

令和4年度集団指導資料 【全サービス共通編】

令和5年2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・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算	5
1-3 科学的介護情報システム（L I F E）	9
2 新型コロナウイルス感染症への対応	16
3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	31
4 介護保険事業者に対する指導監督等	
(1) 介護保険施設等に対する指導及び監査等	33
(2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	36
(3) 行政処分案件	40
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）	47
6 介護サービス情報の公表制度	79
7-1(1) 災害時情報共有システム	82
7-1(2) 災害対策	85
7-2 避難確保計画	91
7-3 業務継続計画（BCP）	100
8 ハラスメント対策の推進	110
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	118
10 認知症介護研修の研修体系	122
11 介護職員等による喀痰吸引等の実施	123
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	125
13 感染症等の予防対策	133
14 介護支援専門員の資格管理	144
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	151
16 生活保護法による指定介護機関の指定	160
17 障害者差別解消法	163
18-1 労働法規の遵守	165
18-2 介護労働安定センター岡山支部から	175
19 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内	177
20 疑義照会等	178
別紙1 質問票	179
別紙2 メールアドレス登録票	180

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)

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) 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。
- (2) 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。
- (3) 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>
必要な体制の整備等について3年間の経過措置（令和6年3月31日までは努力義務）を設けている。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実施すること。
- (4) 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。
- (5) 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を努め、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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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うち、令和6年3月31日までの経過措置が設けられている部分について

(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、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 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）施設系サービス共通

① 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。

② 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。

1-2 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算 ・介護職員等ベースアップ等支援加算

1 令和5年3月以降の介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算に係る届出

厚生労働省は、本年2月中を目途に、計画書や実績報告書の様式等を変更する予定です。

新たな様式が決まりましたらホームページに掲載します。

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5年度介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書の提出

<計画書の提出期限>

令和5年4月17日（月）（令和5年4月又は5月から算定する場合）

- 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。
- いずれかの加算を算定する場合、「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書」（別紙様式2-1）は必須。
- さらにそれぞれの加算を算定する場合、それぞれの加算に対応する様式（別紙様式2-2、2-3、2-4）を提出のこと。
- 令和5年5月1日から算定する場合の提出期限も令和5年4月17日（月）
- 令和5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) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書（別紙様式2-1～2-4）

- 新様式で提出してください。
- 主な変更点
 - ・賃金改善所要額について、介護職員等ベースアップ支援加算の取扱いを追記
 - ・別紙様式2-1において、介護職員等ベースアップ等支援加算の部分を追記
 - ・別紙様式2-4介護職員等ベースアップ等支援加算を追加
- 必要に応じて証明資料等の提出を求める場合があります。

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、提出に必要はありません。
- 令和5年4月又は5月から算定する場合は、計画書とあわせて4月17日（月）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) 指定権者が岡山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足りる。

○ 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5年度からの変更事項>

変更届出書の様式変更（参考様式）。

<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・介護職員等ベースアップ等支援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>

○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、令和5年度介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算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4年度介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善実績報告書の提出

<提出期限>

- 令和5年3月まで加算算定した場合：令和5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) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善実績報告書（別紙様式3-1、3-2、3-3）
- 令和4年6月21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。
 - 主な変更点
 - ・賃金改善所要額について、介護職員等ベースアップ支援加算の取扱いを追記。
 - ・別紙様式3-1において、介護職員等ベースアップ等支援加算の部分を追記
 - ・別紙様式3-3介護職員等ベースアップ等支援実績報告書を追加
 - 必要に応じて証明資料等の提出を求める場合があります。

<留意事項>

1) 令和4年度分処遇改善加算総額

- 別紙様式3-1の令和4年度分介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の総額は、令和5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5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4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4年5月～令和5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。
- 役員報酬の取扱いについて、役員報酬に対して処遇改善加算等を充てることは、賃金改善としては認められない。ただし、役員報酬とは別に処遇改善加算等対象職種として、労働基準法上で定義されている賃金を得ている場合は、その賃金に対してのみ処遇改善加算等を充てることは可能である。

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すること。

6) 禁止事項

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関して、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。

<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、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書を提出した県民局（所管県民局）

2 令和6年度介護報酬改定による処遇改善

報道によりますと、令和6年度介護報酬改定の議論が令和5年の夏へ先送りされたとのことで、現時点での詳細は不明です。

詳細が分かり次第、随時、岡山県指導監査室のホームページでお知らせします。

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

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。

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）	リハビリテー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）
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	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント加算（A）口 リハビリテー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）	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

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の留意点については、「介護現場における感染対策の手引き」及び「介護職員のための感染対策マニュアル」等により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の報告については、これまでも所管県民局への事故報告書（既存の書類等でも可）の提出をお願いしてきたところですが、令和4年9月26日から全数届出が見直されたことに伴い、高齢者施設等の職員で届出対象外の方が感染した場合、これを保健所が把握するためにも、指定権者への報告が重要になることから、引き続き、速やかな指定権者への報告を徹底していただきますようお願いします。

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>

厚生労働省ホームページ

「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_kour_eisha/taisakumatome_13635.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
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）			
全体を統括する責任者等の決定	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：	☐	
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。	☐	
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、ケア提供のために手指消毒の徹底を呼び掛けている。	☐	
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。	☐	
	衛生用品の保管場所を入所者の生活スペース外に確保し、従事者が保管場所を把握している。	☐	
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。	☐	
	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。	☐	
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。	☐	
	食事中は原則、黙食とし、会話をする際は必ずマスクを着用している。	☐	
施設・事業所内の清掃・ 廃棄物の処理	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。	☐	
面会時の対応	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。	☐	
	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。	☐	
感染症発生時への備え			
保健所等の連絡先の把握	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：（ ）	☐	
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）	☐	
	直近の勤務体制が分かるもの（勤務表等）	☐	
	陽性者と接触があった者が確認できるリスト	☐	
	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）	☐	
従事者の確保体制等	施設・事業所平面図（保健所等への提供用）	☐	
	従業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。	☐	
	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。	☐	
業務軽減の検討	介護保険関連団体協議会等を中心とした応援スキームに登録している。（該当施設・事業所のみ）	☐	
	感染症が発生した場合に優先的に行うべき業務内容を職員の出勤率ごとに整理している。	☐	
業務軽減の検討	業務軽減のために使用する資機材等の準備を行っている。	☐	(例) ・使い捨て食器 ・清拭剤、マウススポンジ（口腔ケア用品） ・ポータブルトイレ等
	感染（の疑いがある）者が発生した場合の対応		
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。	☐	
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。	☐	

※BCP項目等については定期的に確認を行うこと。

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
従事者への対応			
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、健康状態を把握している。 (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"/>	
マスク・アイガード等の着用	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"/>	
	利用者がマスク着用困難な場合又は食事・入浴時等マスクを着用していない場面等で、職員が目防護するアイガード、ゴーグル等の感染防護具を使用している。	<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"/>	
環境整備	共用部の整理・整頓を行い、共用部分には私物を置いていない。	<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"/>	
	ビニールカーテンを設置していない。 (接触感染のリスクや換気の妨げになる可能性があるため。)	<input type="checkbox"/>	※パーティションを設置する場合も換気の妨げにならないよう注意すること。
ケアの場面での対応			
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	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"/>	
	リハビリテーション機材や共用物の使用後に手洗い又は手指消毒を行っている。	<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又は手指消毒を行い、座席の配置は密を避け、配席を固定している。	<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又は手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	食事で使用したテーブル等の消毒を毎食前後に必ず行っている。 (食事の配席を固定している場合は、毎食前の消毒のみでも可)	<input type="checkbox"/>	朝食 前・後 昼食 前・後 夕食 前・後
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）等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、手洗い又は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"/>	

※感染対策マニュアル等の項目については、日々の確認にご使用ください。

社会福祉施設等施設長・管理者 様

ishha/taisakumatomae_13635.html

・「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html)

・「入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症に関する対策の手引き」

(http://www.toboku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/child_welfare_facility/406_pdf01.pdf)

【各県民局のお問合せ先】

○高齢者施設の場合

・備前県民局健康福祉部健康福祉課 事業者第一班

TEL:086-272-3915 FAX:086-272-2660

・備前県民局健康福祉部健康福祉課 事業者第二班

TEL:086-434-7054 FAX:086-427-5304

・美作県民局健康福祉部健康福祉課 事業者班

TEL:0868-23-1291 FAX:0868-23-2346

○障害者施設の場合

・備前県民局健康福祉部健康福祉課 事業者第二班

TEL:086-272-3995 FAX:086-272-2660

・備前県民局健康福祉部健康福祉課 事業者第二班

TEL:086-434-7064 FAX:086-427-5304

・美作県民局健康福祉部健康福祉課 事業者班

TEL:0868-23-1291 FAX:0868-23-2346

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室長

新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる者又は
感染した者が発生した場合の報告等について

保健福祉行政の推進につきましては、平素から御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

施設の利用者、職員等に新型コロナウイルス感染症の**感染が疑われる者又は感染した者**が発生した場合の報告等については、厚生労働省の令和2年4月7日付け事務連絡「社会福祉施設等における感染防止拡大のための留意点について（その2）」をより読みやすいように、当室で書き換えた「新型コロナウイルス感染症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」（令和2年4月30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）等にて、お示ししてきてきたところです。

新型コロナウイルス感染症については、本年9月26日から全数届出が見直され、保健所が受領する発生届の対象者は65歳以上の者や入院を要する者等に限定されました。この見直しにより、保健所では重症化リスクの高い者への対応を重点的に行うことが可能となる一方、例えば**社会福祉施設等の職員で届出対象外の方が感染した場合**、これを把握できず、施設への迅速な感染拡大防止対策等の指導が困難になることが懸念されます。

各施設等においてはこれまでも、新型コロナウイルス感染症の**感染が疑われる者又は感染した者**が発生した場合には、指定権者への速やかな報告をお願いしてきてきたところですが、上記の趣旨を踏まえ、次の対応を改めてお願いいたします。

記

- ① 職員又は利用者に新型コロナウイルス感染症の**感染が疑われる者又は感染した者**が発生した場合、これまでどおり速やかに指定権者に報告すること。（県所管施設・事業所については、所管県民局健康福祉課あてに報告）
（報告のあった内容は、必要に応じて保健所等に情報提供を行います。事故報告書等の作成が困難な場合には電話等での報告も可能としておりますので、迅速な第一報をお願いいたします。）
- ② 各施設類型における感染対策の手引き等を御確認いただき、施設・事業所における感染対策の徹底に努めること。

・「介護現場における感染対策の手引き」、[「介護職員のための感染対策マニュアル」](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koure)

岡山県保健福祉部保健福祉課
指導監査室 担当：柳瀬
TEL:086-226-7917

介護施設等 施設長・管理者 殿

岡山県保健福祉部長
(公印省略)

退院患者の介護施設における適切な受入等について（要請）

介護施設等の皆様におかれましては、県の新型コロナウイルス感染症対策への協力及び施設等における適切な感染防止対策を実施いただき、誠にありがとうございます。

さて、本県では、令和4年1月27日より新型コロナウイルス感染症対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づき、まん延防止等重点措置を実施しておりますが、その後も新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が1,000人を超える日が続き、さらには高齢者の感染割合増加等に伴い、入院患者数も急増しております。

2月9日現在の新型コロナウイルス感染症受入医療機関の病床使用率は約53%（速報値）で、重症患者も増加しております。また、入院患者数は今後さらに増加し、受入病床のひっ迫が懸念されます。

退院患者の介護施設における適切な受入等につきましては、令和2年12月25日付厚生労働省事務連絡（令和3年3月5日（一部改正））において、「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」などの退院に関する基準が、留意点等として示されており、また、令和2年2月8日付厚生労働省事務連絡「オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の対応強化について」においても、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、施設系及び居住系サービス事業所において、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とされています。

つきましては、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関から、施設入所者等が上記の退院に関する基準に従って退院となった場合は、各施設等において円滑に受け入れを進めていただきますよう、お願いいたします。

岡山県新型コロナウイルス感染症対策室 感染防止対策グループ TEL:086-226-7802

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター
訪問介護事業所
訪問看護事業所
訪問リハビリテーション事業所 御中

岡山県保健福祉部 保健福祉課指導監査室
新型コロナウイルス感染症対策室
長寿社会課

オミクロン株の特性を踏まえた要介護高齢者が感染した場合等の対応について（お願い）

平素より、本県の保健福祉行政に格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症において現在感染の主流となっているオミクロン株は、無症状や軽症者が多く、その中には、在宅で介護サービスを利用されている高齢者も多くおられます。

厚生労働省発出の令和3年2月5日付け事務連絡等では、自宅療養となった介護サービス利用者に必要なサービスを提供されるよう、県や居宅介護支援事業所等及び訪問系の介護サービス事業所の取組が示されています。また、県では、サービス提供体制確保事業により、必要なかかり増し費用の助成を行っているところです。

つきましては、事業者の皆様におかれましては、介護サービス利用者が新型コロナウイルス感染症に感染し自宅療養となった場合や、濃厚接触者となった場合においても、感染防止対策を徹底した上で、生活に必要な介護サービスを提供いただきますよう、お願いいたします。

記

1 居宅介護支援事業等及び訪問系の介護サービス事業所における取組

(厚生労働省 令和3年2月5日付け事務連絡 一部抜粋)

- 自宅療養にあたっては、「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4版）（令和2年8月7日改訂）」等を踏まえ都道府県等においてフォローアップ等がなされるが、当該要介護高齢者については、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（以下、「居宅介護支援事業所等」という。）が、必要に応じて保健所と相談し、生活に必要なサービスを確認すること。その際、保健所とよく相談した上で、訪問系の介護サービスの必要性を再度検討する。

<具体的な対応>

- ① 訪問系の介護サービスの必要性を検討の結果、サービスの提供することとなる場合には、訪問系の介護サービスの事業所は、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その2）（一部改正）」における、別紙「社会福祉施設等（居宅を訪問して行うサービス）における感染防止に向けた対応について」の2.（4）②を参考にしつつ、特に、以下のような点について留意すること。
 - ・ サービスの提供に当たっては、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底すること。具体的には、サービスの提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行うこと。
 - ・ 感染している利用者に直接接触する場合は患者の排泄物を処理すること。
 - ・ は、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋を着用すること。
 - ・ 自宅療養中においては、都道府県等が毎日健康状態のフォローアップを行うが、サービスの提供中に状態の変化等がみられた場合は、事業所は速やかに都道府県等の担当職員に連絡すること。なお、居宅介護支援事業所等においても、同様の対応をとること。

- ② また、療養上の必要性の観点から、主治の医師の指示の下に、訪問看護を利用することや、訪問系の介護サービスの事業所が、必要に応じて、居宅介護支援事業所等と連携しながら、看護師等の専門職の同行訪問による支援を受けること等が考えられる。具体的には、
 - i 近隣の医療機関・訪問看護ステーションからの派遣を検討し、
 - ii i が困難な場合には、都道府県の介護保険部局と衛生部局が連携の上、都道府県看護協議会及び都道府県訪問看護連絡協議会に相談し、調整を行うこと。

- ③ 訪問系の介護サービスの事業所の体制等によっては自ら適切なサービスを提供することが困難な場合も考えられるが、その場合であっても、保健所、居宅介護支援事業所等や、必要に応じ、市町村や都道府県にも相談し、当該利用者に必要な介護サービスが提供されるようにすること。

※ 自宅療養者へ訪問介護サービスを提供するにあたり、訪問介護員等への感染リスク軽減の観点から、訪問時間を短縮してサービス提供を行った場合等における臨時的な取扱いについては、厚生労働省が発出している「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービスの事業所の人員基準等の臨時的取扱いについて」を参照の上、対応ください。

○ 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービスの人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめ（厚生労働省ホームページ）

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>

2 岡山県介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業

URL: <https://www.pref.okayama.jp/page/666457.html>

介護サービス事業所・施設等が、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な経費について、県が支援を行っています。

- (1) 補助上限
居宅介護支援事業所 148千円、訪問介護事業所 320千円 等
- (2) 申請方法等
上記ホームページをご確認ください。

3 感染防止対策

URL: <https://www.pref.okayama.jp/page/740196.html>

新型コロナウイルス感染症の感染防止に関する動画や、資料を県ホームページに掲載しています。職員の研修等にご活用ください。

高齢者及び障害児・者
入所施設、
通所・訪問事業所の
従事者対象

岡山県 新型コロナウイルス感染症 集中的検査

通所・訪問
事業所

早期に陽性者を発見し、重症化リスクの高い方を守り、感染拡大を防ぐため
に、多くの施設、事業所で検査を実施していただきますようお願いいたします。

「抗原定性検査キット」の無料配布について

国からの検査キット配布を受け、高齢者及び障害児・者の入所施設、通所・訪問事業所における感染リスクを低減させるため、従事者の方等を対象にした検査に必要な「抗原定性検査キット」を無料で配布します。

配布を希望される場合は、以下の事項を確認の上、お申し込みください。

※過去に申し込みされた場合も、2月分としてあらためてお申し込みが必要です。

※岡山市、倉敷市内の施設・事業所は、本事業の対象ではありません。
所在する市へお問い合わせください。

実施概要

○実施期間 令和5年2月1日から令和5年2月28日まで
※3月以降は、感染状況により実施を判断します。

○対象施設

高齢者事業所

障害児・者事業所

<通所> ※介護予防サービスを含む。
通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、
認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複
合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)等

<通所>
生活介護、自立訓練(生活訓練)、宿泊型自立訓練、
就労移行支援、就労継続支援(A型)、就労継続支援
(B型)、就労定着支援、児童発達支援、放課後等デイ
サービス、障害児相談支援等

<訪問> ※介護予防サービスを含む。
訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション(介護
保険サービス提供事業所に限る。)、居宅療養管理指導
(介護保険サービス提供事業所に限る。)、訪問看護、定
期巡回・随時対応型訪問介護看護、福祉用具貸与、特定
福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援等

<訪問>
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、自立
生活援助、地域移行支援、地域定着支援、計画相談
支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援
等

○検査対象者 対象事業所に勤務し利用者とする従事者(常勤、非常勤は問いません)
※従事者が濃厚接触者となった場合、待機期間を早期に解除するための
検査を対象とすることができます。

○申込方法 WEB、FAX、メールでお申し込みできます。
(FAX、メールでのお申し込みは、裏面の申込書をご利用ください。)

○申込締切 1月24日以降の毎週土曜日午後3時 **※2月18日(土)午後3時 最終締切**
(キットは、申込締切の翌週に配送予定です。)

お申し込み・お問い合わせ先

岡山県高齢者施設等集中的検査事務局

TEL 086-201-5007(受付時間:9時30分~17時30分 日、祝、12/29~1/4休み)
FAX 086-201-5373 メールアドレス okayama_kensa@bsec.jp
(その他詳細はWEBサイトをご覧ください) <https://okayama-kougenkensakit.jp>



高齢者・障害者通所・訪問事業所従事者等集中的検査 抗原定性検査キット申込書（2月分）

申込日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

◎申込者 ※申込書は、施設ごとに分けて作成してください。

事業所名				
事業所番号				
郵便番号	〒			
住所				
サービス種別 ※該当する種別に○をしてください。	高齢者事業所	通所	17 通所介護 19 通所リハビリテーション 21 小規模多機能型居宅介護 99 その他（ ）	18 地域密着型通所介護 20 認知症対応型通所介護 22 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
		訪問	33 訪問介護 36 居宅療養管理指導 39 福祉用具貸与 42 介護予防支援	34 訪問入浴介護 37 訪問看護 40 特定福祉用具販売 99 その他（ ）
	障害者事業所	通所	23 生活介護 26 就労移行支援 29 就労定着支援 32 障害児相談支援	24 自立訓練（生活訓練） 27 就労継続支援（A型） 30 児童発達支援 53 自立訓練（機能訓練）
訪問		43 居宅介護 46 行動援護 49 地域定着支援 52 保育所等訪問支援	44 重度訪問介護 47 自立生活援助 50 計画相談支援 99 その他（ ）	45 同行援護 48 地域移行支援 51 居宅訪問型児童発達支援
担当部署・担当者名				
電話番号				
FAX				
メールアドレス				

◎申込内容

検査頻度		従事者数 (人) 注1	過去に無料配布された キットの在庫数 (個)
2月	週3回		

注1：従事者は、常勤だけでなく、非常勤の従事者数を含めてください。

注2：実際の配布キット数は、配送の時期、従事者数、在庫キット数に応じて決定します。

◎備考 ※配送先を変更したい場合は、変更理由と変更先の住所、宛先をご記入ください。

--

◎同意事項 ※□にチェックをしてください。全てに同意いただけない場合は申し込みできません。

- 配布されるキットは、対象者以外に使用しません。また第三者へ譲渡、転売はしません。
- 医療従事者が不在時に抗原定性検査を実施する場合は、「検査実施管理者」を任命し、「検査実施管理者」は検査日まで、「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」を学習します。
- 判定結果が陽性であった場合は、受検者に対して「診療・検査医療機関（発熱外来）」への電話の事前予約と受診を促します。
- 抗原定性検査キットの使用実績を報告します。

高齢者及び障害児・者
入所施設、
通所・訪問事業所の
従事者対象

岡山県 新型コロナウイルス感染症 集中的検査

入所施設

早期に陽性者を発見し、重症化リスクの高い方を守り、感染拡大を防ぐために、多くの施設、事業所で検査を実施していただきますようお願いいたします。

「抗原定性検査キット」の無料配布について

国からの検査キット配布を受け、高齢者及び障害児・者の入所施設、通所・訪問事業所における感染リスクを低減させるため、従事者の方等を対象にした検査に必要な「抗原定性検査キット」を無料で配布します。

配布を希望される場合は、以下の事項を確認の上、お申し込みください。

※過去に申し込みされた場合も、2月分としてあらためてお申し込みが必要です。

※岡山市、倉敷市内の施設・事業所は、本事業の対象ではありません。
所在する市へお問い合わせください。

実施概要

○実施期間 令和5年2月1日から令和5年2月28日まで
※3月以降は、感染状況により実施を判断します。

○対象施設

高齢者入所施設

介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、老人短期入所施設等

障害児・者入所施設

障害者支援施設、障害福祉サービス(共同生活援助)、障害福祉サービス(短期入所)、福祉ホーム、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設等

○検査対象者 ・対象施設に勤務し入所者と接する従事者(常勤、非常勤は問いません)
・新規入所者
※従事者が濃厚接触者となった場合、待機期間を早期に解除するための検査を対象とすることができます。
※新規に入所するときのみ新規入所者を検査対象とすることができます。

○申込方法 WEB、FAX、メールでお申し込みできます。
(FAX、メールでのお申し込みは、裏面の申込書をご利用ください。)

○申込締切 1月24日以降の毎週土曜日午後3時 **※2月18日(土)午後3時 最終締切**
(キットは、申込締切の翌週に配送予定です。)

お申し込み・お問い合わせ先

岡山県高齢者施設等集中的検査事務局

TEL 086-201-5007(受付時間:9時30分~17時30分 日、祝、12/29~1/4休み)

FAX 086-201-5373 メールアドレス okayama_kensa@bsec.jp

(その他詳細はWEBサイトをご覧ください) <http://24/okayama-kougenkensakit.jp>



高齢者・障害者入所施設従事者等集中的検査 抗原定性検査キット申込書（2月分）

申込日	令和 年 月 日
-----	----------

◎申込者 ※申込書は、施設ごとに分けて作成してください。

施設名			
事業所番号			
郵便番号	〒		
住所			
施設種別 ※該当する種別に○をしてください。	高齢者施設	1 介護老人福祉施設（地域密着型含む） 3 介護療養型医療施設 5 認知症対応型共同生活介護 7 軽費老人ホーム 9 サービス付き高齢者向け住宅 99 その他（ ）	2 介護老人保健施設 4 介護医療院 6 養護老人ホーム 8 有料老人ホーム 10 老人短期入所施設
	障害者施設	11 障害者支援施設 13 障害福祉サービス（短期入所） 15 福祉型障害児入所施設 99 その他（ ）	12 障害福祉サービス（共同生活援助） 14 福祉ホーム 16 医療型障害児入所施設
担当部署・担当者名			
電話番号			
FAX			
メールアドレス			

◎申込内容

検査頻度		従事者数 (人) 注1	新規入所者見込数 (2月) (人)	過去に無料配布された キットの在庫数 (個)
2月	週3回			

注1：従事者は、常勤だけでなく、非常勤の従事者数を含めてください。

注2：実際の配布キット数は、配送の時期、従事者数、新規入所者見込数、在庫キット数に応じて決定します。

◎備考 ※配送先を変更したい場合は、変更理由と変更先の住所、宛先をご記入ください。

--

◎同意事項 ※□にチェックをしてください。全てに同意いただけない場合は申し込みできません。

配布されるキットは、対象者以外に使用しません。また第三者へ譲渡、転売はしません。

医療従事者が不在時に抗原定性検査を実施する場合は、「検査実施管理者」を任命し、「検査実施管理者」は検査日までに、「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」を学習します。

判定結果が陽性であった場合は、受検者に対して「診療・検査医療機関（発熱外来）」への電話の事前予約と受診を促します。

抗原定性検査キットの使用実績を報告します。

ワ 第 4 5 2 号
令和5年1月12日

各高齢者施設等 施設長・管理者 殿

岡山県保健福祉部長

オミクロン株対応ワクチン接種に係る周知について（依頼）

高齢者施設等の皆様におかれましては、本県の新型コロナウイルス感染症対策及び新型コロナワクチンの接種促進に御協力いただき、誠にありがとうございます。

本県の新規感染者数は、年末年始の人流や普段会わない人との接触が増加したことなどにより、過去最多を更新し、病床使用率も非常に高い状況が続いております。また、入院者に占める高齢者の割合が高く、高齢者施設におけるクラスターも多く発生している状況です。

つきましては、引き続き職員や施設利用者に基本的な感染対策を徹底していただくとともに、オミクロン株対応ワクチンの接種がまだお済みでない方に早期に接種していただくために別添のポスター及びチラシを作成しましたので、施設内へのポスターの掲示や職員、施設利用者及びその御家族の皆様等へのチラシの配布などによる幅広い周知に御協力いただきますようお願いいたします。

なお、ポスター及びチラシが追加で必要な場合は、下記連絡先まで御連絡ください。（データでの提供も可能です。）

【添付資料】

○ポスター2部（各1部ずつ）

- ・「安心をつなぐために！オミクロン株対応ワクチンの接種をお願いします。」
- ・「みなさんオミクロン株対応ワクチンの接種はお済みですか？」

○チラシ30部（両面）

- ・「安心をつなぐために！オミクロン株対応ワクチンの接種をお願いします。」

岡山県保健福祉部保健福祉課
ワクチン対策室 市町村支援班
TEL：086-226-7806
ワクチン対策室 企画班
TEL：086-226-7803

安心をつなぐために! オミクロン株対応ワクチンの 接種をお願いします。



新型コロナをブロック!

No.23
川島 亜依美 選手

No.14
宮下 遥 選手

No.18
金田 修佳 選手

No.12
妹尾 紗香 選手

No.10
甲斐 理香菜 選手

No.2
佐伯 亜魅加 選手

予約
システムは
こちらから



インターネットで簡単に、ワクチン接種の予約ができます。

インターネットで
ご予約の場合

接種券に記載されている接種券番号(合計16桁)と接種される方のパスワード
(生年月日)を入力して「岡山県共通予約システム」からご予約ください。



効果と副反応に
関する情報は
こちらをチェック



SNSで岡山県のワクチン関連最新情報をチェック!



【公式アカウント】
岡山県ワクチン情報

@okayama_pref_vaccine



Instagram



TikTok

新型コロナ

みなさん

オミクロン株 対応ワクチンの 接種はお済みですか？



接種対象者

初回（1・2回目）接種を完了した12歳以上のすべての方

- ★ 初回（1・2回目）接種をしていない方は、まずは従来型ワクチンで初回（1・2回目）接種をお願いします。
- ★ 接種日時時点で、12歳以上となっている方が対象になります。
- ★ 接種には接種券が必要です。接種券を紛失された方は、お住まいの市町村に再発行の申請を行ってください。

使用するワクチン

ファイザーワクチン または モデルナワクチン

県営接種会場・各市町村予約コールセンター



市町村名	電話番号	受付時間	
県営接種会場	086-201-2907	全日	10:00~19:00
岡山市	0120-780-910	平日・土	8:30~17:30
倉敷市	0120-190-777	全日	8:30~19:00
津山市	050-3644-9521	全日	9:00~19:00
玉野市	0863-33-1820	平日	8:30~17:15
笠岡市	0120-226-567	平日	8:30~17:15
井原市	0866-84-1515	平日	8:30~17:15
総社市	0866-92-8356	平日・土	8:30~17:15
高梁市	0866-21-0211	平日	8:30~17:00
新見市	0120-860-370	平日	8:30~17:30
備前市	0869-64-3303	平日	8:30~17:00
瀬戸内市	0869-24-8070	平日	8:30~17:00
赤磐市	086-957-3567	平日	9:00~17:00
真庭市	0570-00-0690	平日	9:00~17:00

市町村名	電話番号	受付時間	
美作市	0120-277-567	平日	9:00~17:00
浅口市	0865-44-7114	平日	8:30~17:15
和気町	0869-93-4568	平日	8:30~17:00
早島町	086-482-0619	平日	8:30~17:15
里庄町	0120-606-567	平日	8:30~17:15
矢掛町	0866-82-5520	平日	9:00~17:00
新庄村	0867-56-2646	平日	8:30~17:15
鏡野町	0120-503-678	平日	9:00~17:00
勝央町	0868-38-0567	平日	8:30~17:00
奈義町	0800-2009-567	平日	8:30~17:00
西粟倉村	0868-79-2233	平日	8:30~17:15
久米南町	086-728-5722	平日	8:30~17:15
美咲町	0868-66-7567	平日	9:00~17:00
吉備中央町	0867-34-0567	平日	9:00~17:00

予約システムは
こちらから!!



インターネットで簡単に、ワクチン接種の予約ができます。

インターネットで
ご予約の場合

接種券に記載されている接種券番号(合計16桁)と接種される方のパスワード
(生年月日)を入力して「岡山県共通予約システム」からご予約ください。



安心をつなぐために！ オミクロン株対応ワクチンの 接種をお願いします。



新型コロナをブロック!

No.28
川島 亜依美 選手

No.14
宮下 穂 選手

No.18
金田 修佳 選手

No.12
妹尾 紗香 選手

No.10
甲斐 理香菜 選手

No.2
佐伯 亜魅加 選手

予約
システムは
こちらから



インターネットで簡単に、ワクチン接種の予約ができます。

インターネットで
ご予約の場合

接種券に記載されている接種券番号(合計16桁)と接種される方のパスワード
(生年月日)を入力して「岡山県共通予約システム」からご予約ください。



オミクロン株対応ワクチンの接種が まだお済みでない方へ

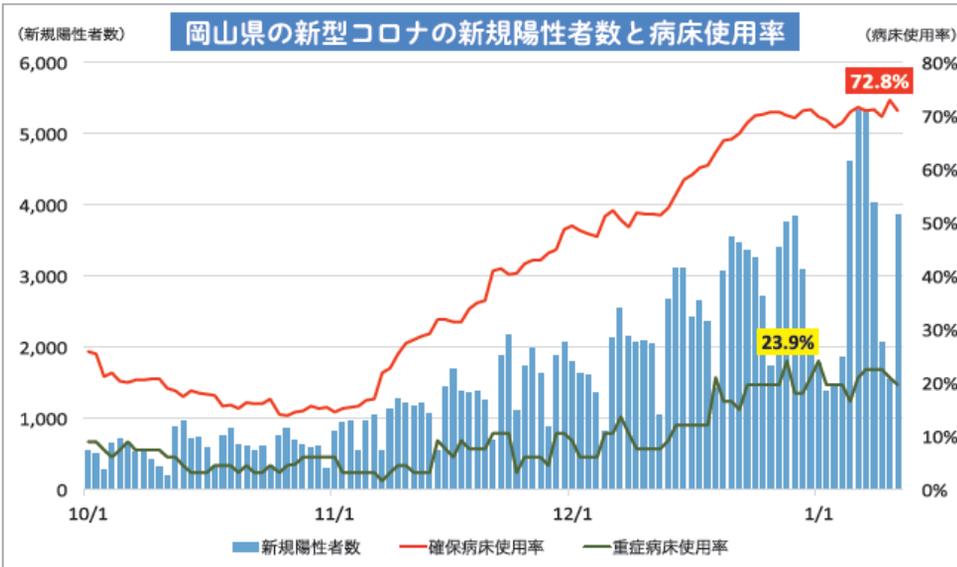
新型コロナウイルス感染者の増加により、医療への負荷がさらに高まっており、通常医療にも影響が出ています！



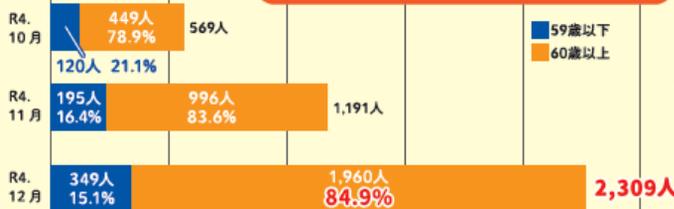
オミクロン株
対応ワクチンは、
初回(1・2回目)
接種を完了した
12歳以上の方が
1回接種できます！

予約方法

- ① かかりつけ医で予約
医療機関により予約方法が異なりますので、かかりつけ医や市町村にお問合せください。
- ② 電話予約
予約コールセンターにご連絡ください。(下表を参照)
- ③ インターネット予約
岡山県共通予約システムにログインしてください。(表面を参照)



岡山県の新型コロナによる入院者



新型コロナウイルスによる
入院者が
増加しており
60歳以上の方の
割合が高い状態が
続いています！

県営接種会場・各市町村予約コールセンター

市町村名	電話番号	受付時間
県営接種会場	086-201-2907	全日 10:00~19:00
岡山市	0120-780-910	平日・土 8:30~17:30
倉敷市	0120-190-777	全日 8:30~19:00
津山市	050-3644-9521	全日 9:00~19:00
玉野市	0863-33-1820	平日 8:30~17:15
笠岡市	0120-226-567	平日 8:30~17:15
井原市	0866-84-1515	平日 8:30~17:15
総社市	0866-92-8356	平日・土 8:30~17:15
高梁市	0866-21-0211	平日 8:30~17:00
新見市	0120-860-370	平日 8:30~17:30
備前市	0869-64-3303	平日 8:30~17:00
瀬戸内市	0869-24-8070	平日 8:30~17:00
赤磐市	086-957-3567	平日 9:00~17:00
真庭市	0570-00-0690	平日 9:00~17:00

市町村名	電話番号	受付時間
美作市	0120-277-567	平日 9:00~17:00
浅口市	0865-44-7114	平日 8:30~17:15
和気町	0869-93-4568	平日 8:30~17:00
早島町	086-482-0619	平日 8:30~17:15
里庄町	0120-606-567	平日 8:30~17:15
矢掛町	0866-82-5520	平日 9:00~17:00
新庄村	0867-56-2646	平日 8:30~17:15
鏡野町	0120-503-678	平日 9:00~17:00
勝央町	0868-38-0567	平日 8:30~17:00
奈義町	0800-2009-567	平日 8:30~17:00
西粟倉村	0868-79-2233	平日 8:30~17:15
久米南町	086-728-5722	平日 8:30~17:15
美咲町	0868-66-7567	平日 9:00~17:00
吉備中央町	0867-34-0567	平日 9:00~17:00

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。

※介護療養型医療施設は、令和5年度末が廃止期限です。

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

○「更新のお知らせ」についての留意事項

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

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

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

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

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

■ 岡山市、倉敷市及び新見市に所在する事業所・施設について

上記3市に所在する事業所・施設の指定等の権限が各市に移譲されています。

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

4-(1) 介護保険施設等に対する指導及び監査等

I 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) 運営指導※

※ 令和4年度から、指導項目の一部についてオンライン会議システム等を活用することを想定して、名称を「実地指導」から「運営指導」に変更しました。

○ 実施方法

原則として、各介護保険施設等において、設備やサービス提供状況の目視による確認及び自己点検シート（岡山県版）による事業者の点検結果に基づくヒアリングを行うことにより実施します。

○ 指導内容

介護保険施設等のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、①介護サービスの実施状況指導、②最低基準等運営体制指導及び③介護報酬請求指導を行います。

○ 確認項目及び確認文書

原則として、厚生労働省が定めた「介護保険施設等運営指導マニュアル」の別添1により確認を行い、期間は前年度から直近の実績に係るものとします。

i) 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・居住系サービスのみ）
- ※ 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。

ii) 運営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

○ 運営指導後の措置

必要に応じて改善指導や介護報酬の返還指導を行う場合があります。また、運営指導からの変更を含め、監査を実施する場合があります。

2 監査

県が入手した各種情報から、

- ① 人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていないと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- ② 介護報酬請求について不正を行っているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- ③ 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合（①～③指定基準違反等）
- ④ 高齢者虐待防止法に基づき市町村が虐待の認定を行った場合若しくは高齢者虐待等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合（人格尊重義務違反）

において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを主眼として、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 市町村が、高齢者虐待防止法に基づき虐待を認定した場合又は高齢者虐待等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる情報
- ③ 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
- ④ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ⑤ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報
- ⑥ 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
- ⑦ 運営指導における情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反等及び人格尊重義務違反の確認について必要がある場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（監査開始時に通知）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 介護報酬請求指導の方法

運営指導等においては、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、誤った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 過誤調整による返還指導

運営指導等において、過誤調整を指導する場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ① 加算報酬上の基準に係る算定要件の誤った理解のため同要件を満たしていない場合。
- ② 解釈通知に関し誤った理解のため同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。
- ③ 利用者に係る記録が全くなき、サービス提供の挙証責任が果たせていない場合。

※ 報酬請求に関し架空請求や水増し請求といった不正請求またはその疑いが認められる場合は、監査を実施して事実関係を調査します。

当該監査より偽りその他不正な行為による請求と認められた場合は、不当利得として介護保険法第22条第3項に基づき支払を行った保険者がその額を徴収することとなります。

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
2 事業所等が岡山県内のみ 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

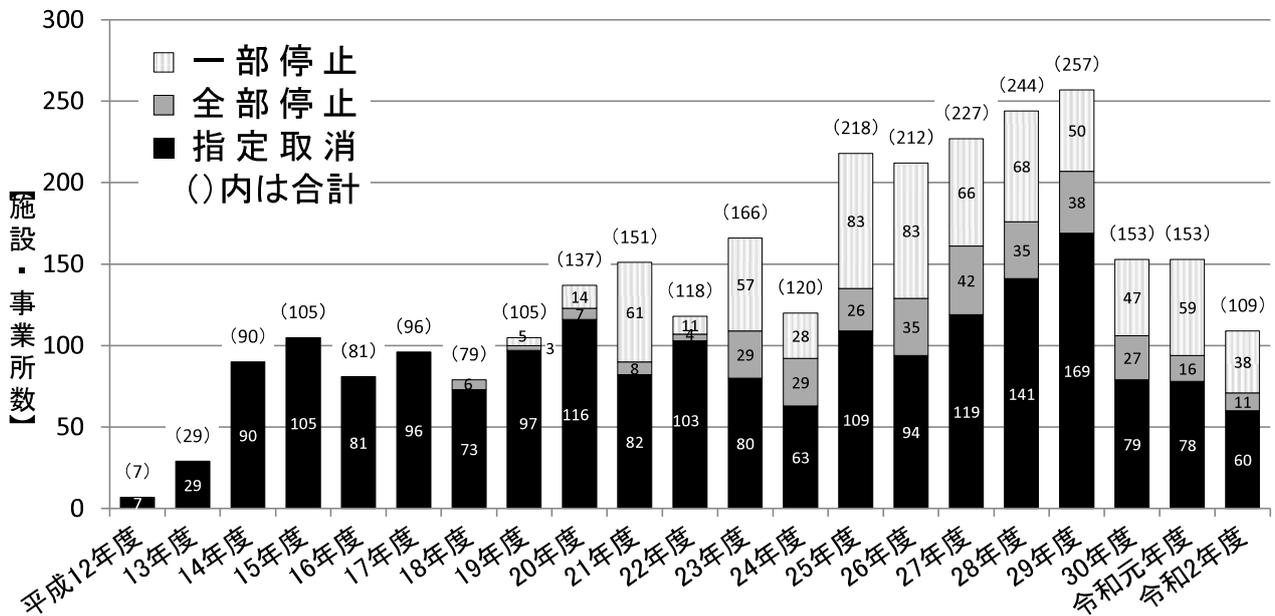
処分年度	処 分 内 容	サービスの種類	法人種別	主 な 処 分 事 由
H15	改善命令（社会福祉法）	老人保健施設	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H16	改 善 命 令	老人保健施設 通所リハビリテーション	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H17	指 定 取 消	認知症対応型共同生活介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	同居家族によるサービス提供
H19	指定指定取消処分相当	訪問看護 介護予防訪問看護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	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

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
H 2 5	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
H 2 6	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
H 2 7	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
H 2 9	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）
R 2	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
R 3	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

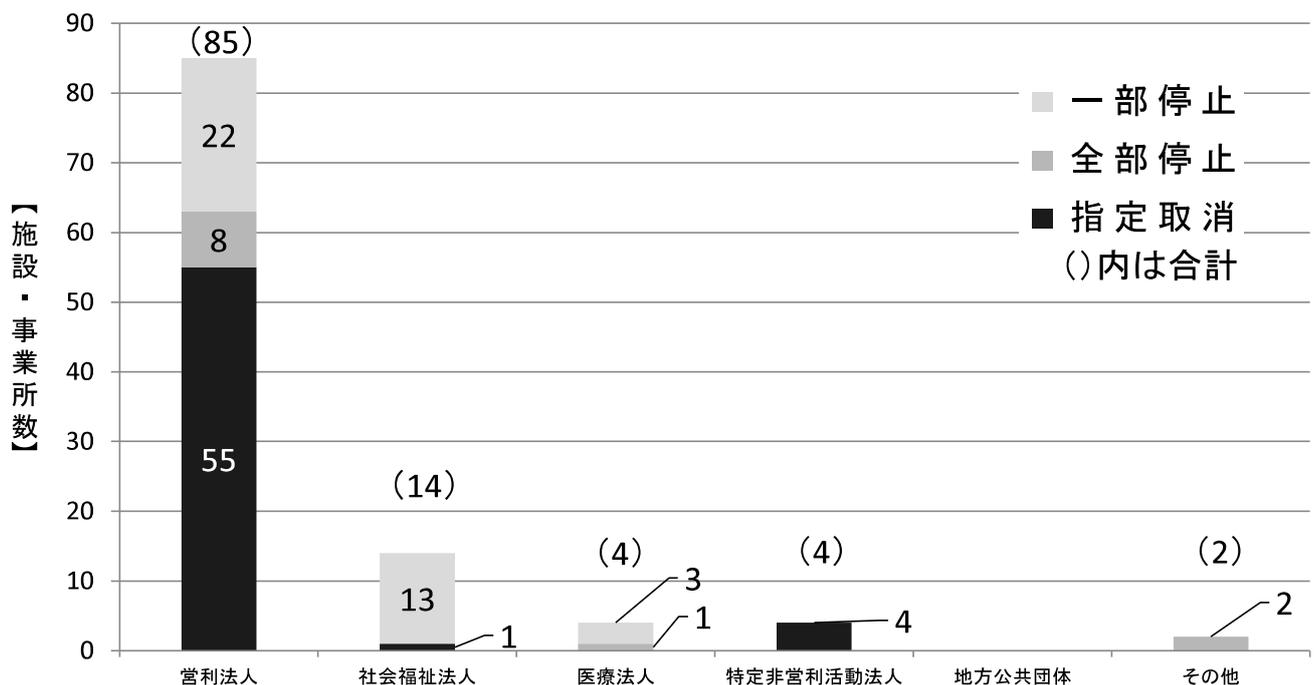


注: 1) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
 2) 平成27年度以降には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 3) 効力の停止処分は、平成18年度から施行された。

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

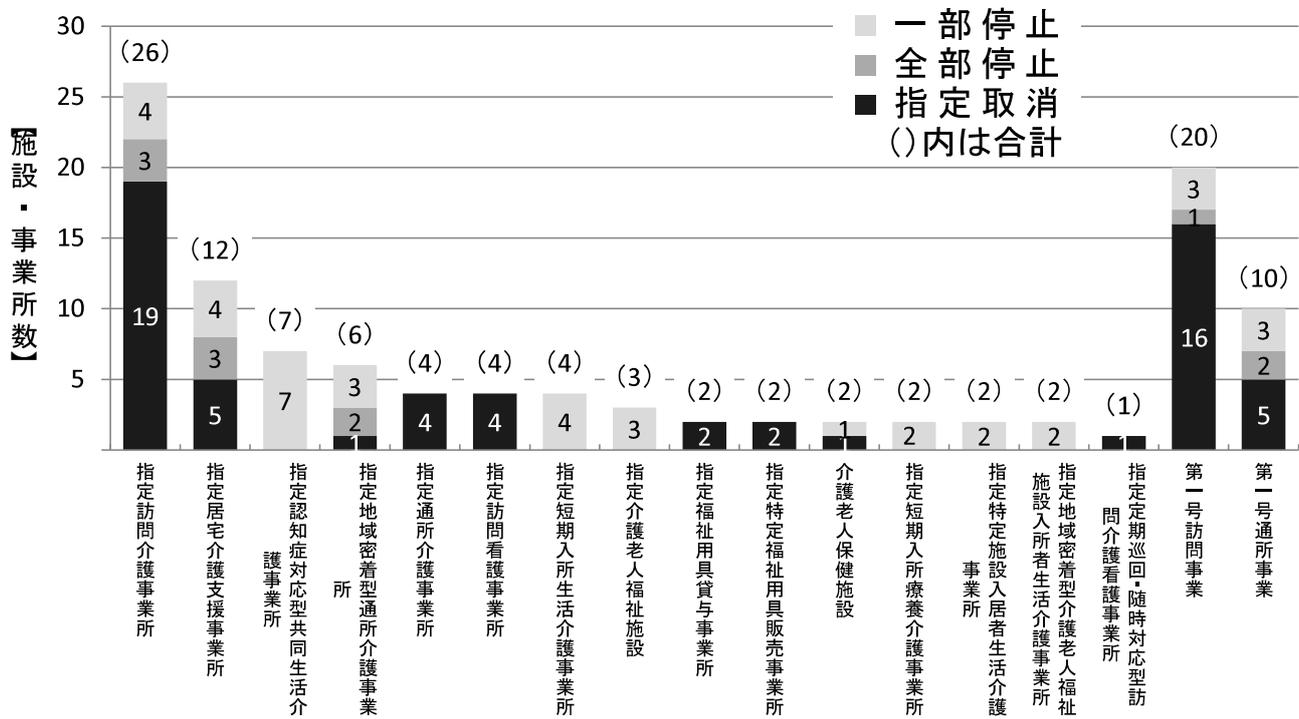


注: 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。

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)

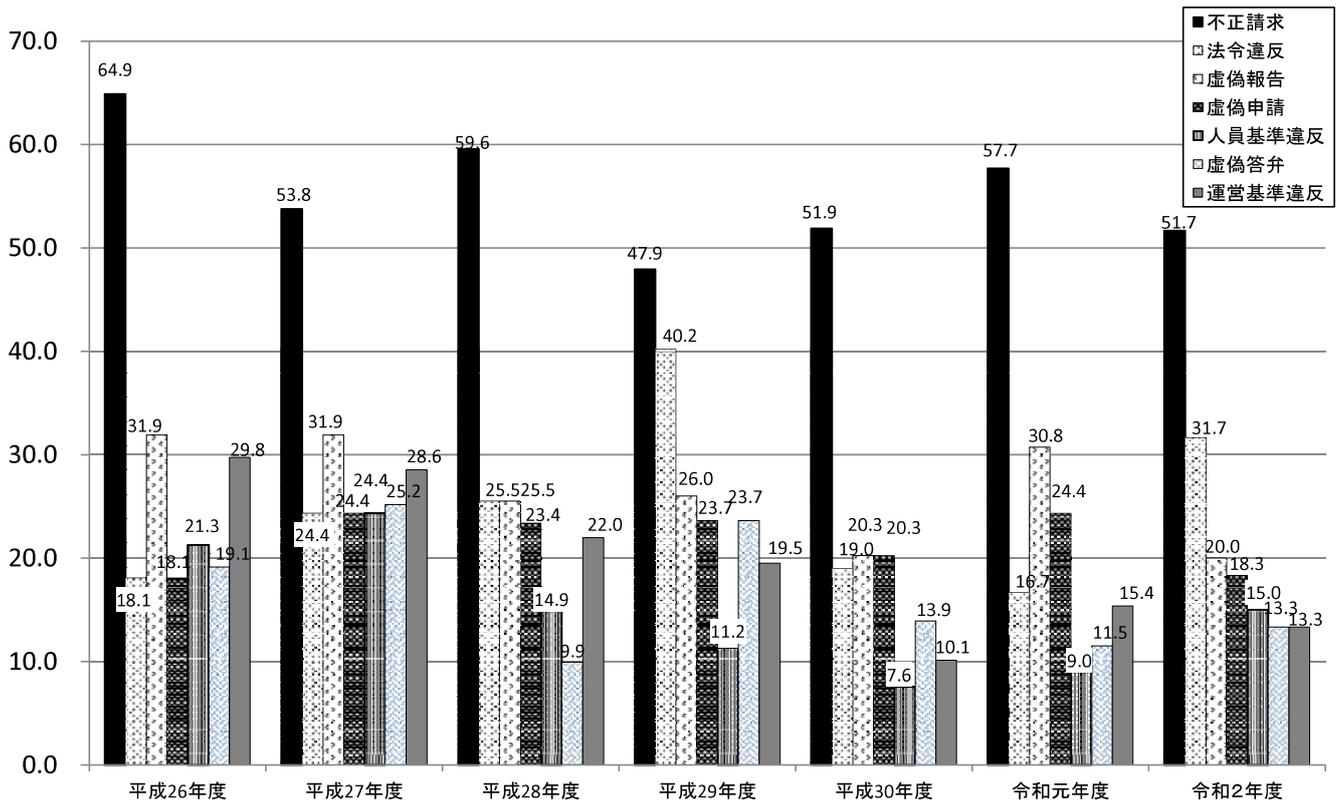
指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 109事業所



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)

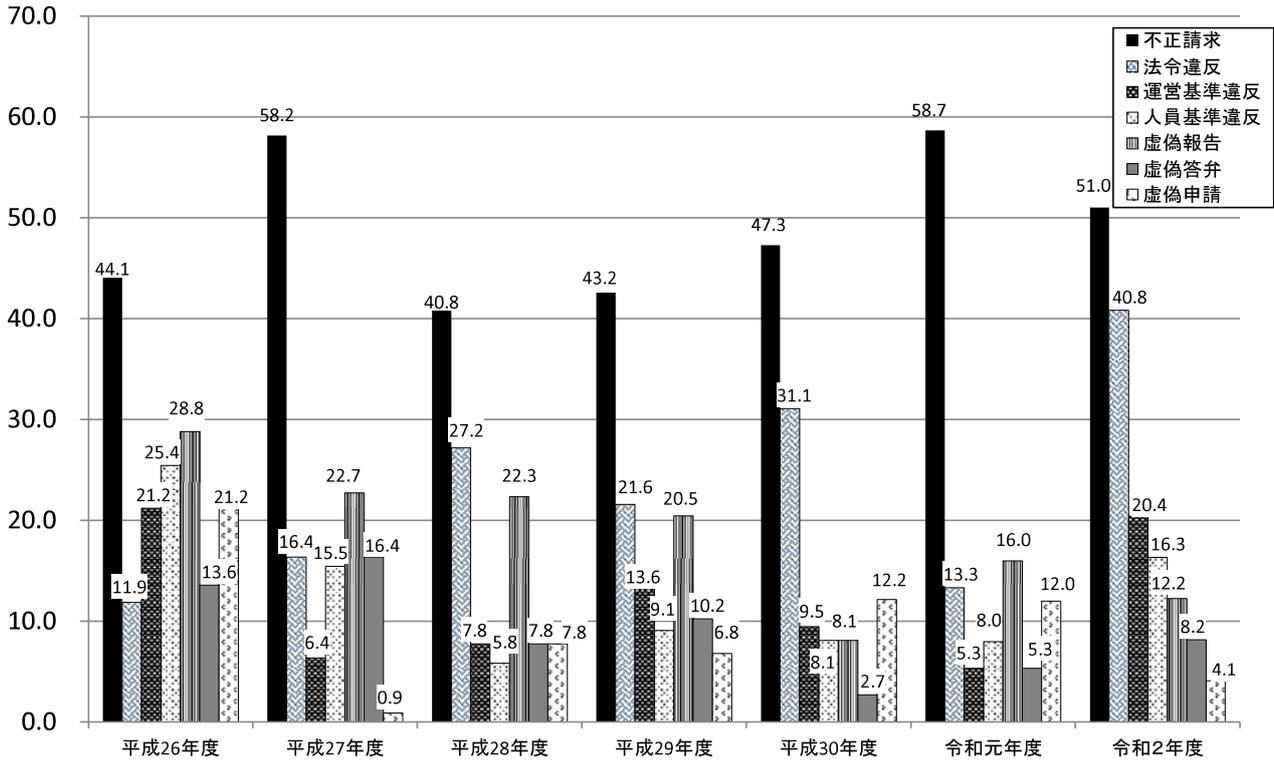
(図4)



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)

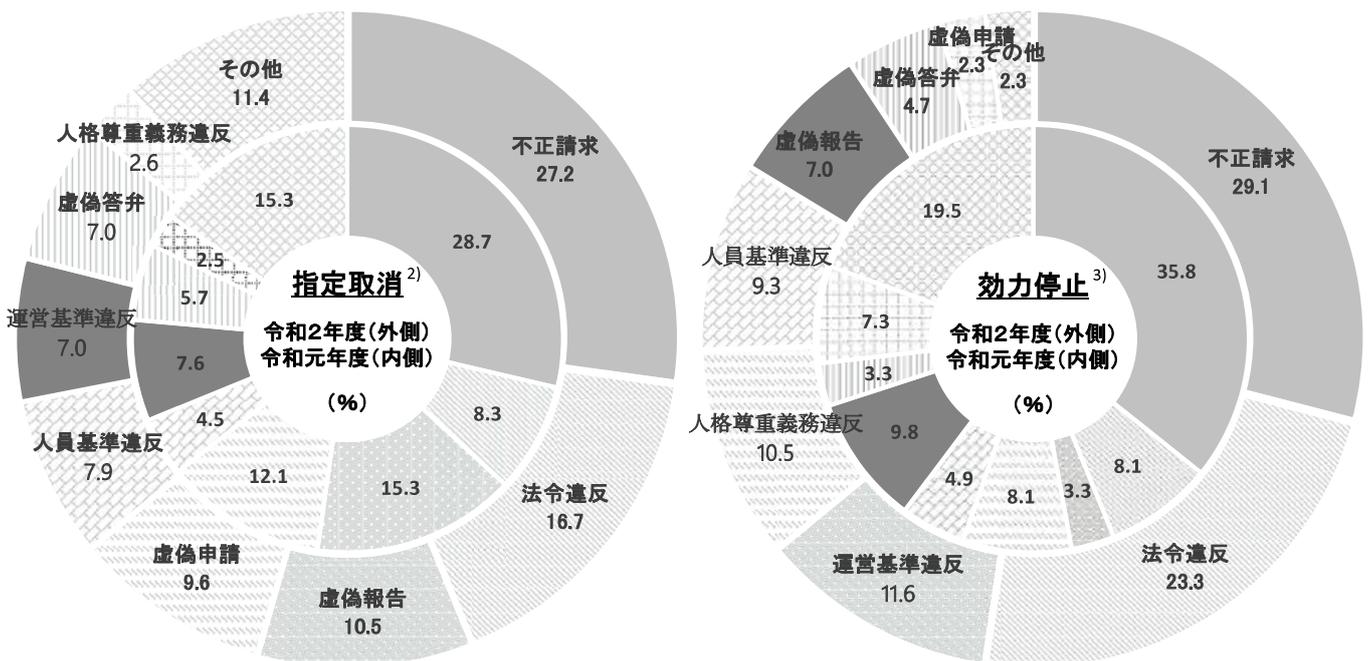
(図5)



- 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	
		(根拠条用例) 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										
		(根拠条用例) 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			
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。

5 虐待防止・高齢者の権利擁護

<岡山県長寿社会課ホームページ掲載>

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

<岡山県保健福祉課指導監査室ホームページ掲載>

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

I 高齢者虐待防止法

1 高齢者虐待防止法の成立

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

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

2 「高齢者虐待」の捉え方

(1) 高齢者虐待防止法による定義

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

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

ア. 養護者による高齢者虐待

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

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

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

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

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

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

(2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

その7 市町村の通報窓口を確認する

養介護施設従事者等については、「当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない」（第21条）とされている。

このため、事前に施設・事業所内の従業者すべてに、市町村の通報窓口（担当部局）及び連絡先電話番号を知らしめ、速やかな通報に結びつける必要があります。

特に市町村によっては、担当が地域包括支援センターか介護保険担当部局かバラバラの場合があるため、事前に確認し、連携を図るよう努めること。

また、施設・事業所の従業者は養護者による高齢者虐待も発見しやすい立場にあることから、同様に市町村の通報窓口（担当部局）及び連絡先電話番号を事前に確認し、連携を図るよう努めること。

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。

令和3年度における施設従事者等による虐待の状況について

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、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及び児童福祉法に基づき、令和3年度における施設従事者等による虐待の状況等について、次のとおり公表する。

1 障害者福祉施設等

県内の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の事実確認件数 11件

《上記の詳細》

被虐待者の状況	性別	① 女性(1人)	② 男性(1人)	③ 男性(1人)
	年齢階級	30～34歳	10～14歳	10～14歳
	障害種別	知的障害	発達障害	発達障害
虐待の類型		性的虐待	性的虐待	性的虐待
施設等の種別		就労継続支援A型	放課後等デイサービス	放課後等デイサービス
虐待を行った従事者等の職種		職業指導員(1人)	児童指導員(1人)	児童指導員(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に向けた職員への研修やアンケート調査の実施等を指導	虐待防止に向けた職員への研修やアンケート調査の実施等を指導	虐待防止に向けた職員への研修やアンケート調査の実施等を指導

被虐待者の状況	性別	④ 女性(1人)	⑤ 男性(1人)	⑥ 男性(1人)
	年齢階級	50～54歳	25～29歳	20～24歳
	障害種別	知的障害	知的障害	知的障害
虐待の類型		心理的虐待	身体的虐待	身体的虐待 心理的虐待
施設等の種別		就労継続支援A型	就労継続支援A型	共同生活援助
虐待を行った従事者等の職種		管理者(1人) サービス管理責任者(1人) 職業指導員(23人) 生活支援員(12人)	職業指導員(1人)	世話人(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に向けた職員への研修やアンケート調査の実施等を指導	虐待が発生した原因の分析、改善計画の作成等を指導	虐待が発生した原因の分析、改善計画の作成等を指導

被虐待者の状況	性別	⑦ 男性(2人) 女性(3人)	⑧ 不特定多数	⑨ 女性(1人)
	年齢階級	45～49歳 55～59歳 60～64歳 65～69歳 70～74歳		25～29歳
	障害種別	身体障害(2人) 知的障害(5人)		知的障害
虐待の類型	身体的虐待 心理的虐待		心理的虐待	身体的虐待 心理的虐待
施設等の種別	生活介護		共同生活援助 就労移行支援 就労継続支援B型	共同生活援助
虐待を行った従事者等の職種	生活支援員(1人)		サービス管理責任者 兼世話人(1人) 世話人兼生活支援員(2人) 職業指導員(1人) 職業指導員兼調理員(1人)	世話人(1人)
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導		虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導

被虐待者の状況	性別	⑩ 女性(1人)	⑪ 男性(1人)
	年齢階級	50～54歳	50～54歳
	障害種別	知的障害	知的障害
虐待の類型	性的虐待		心理的虐待
施設等の種別	共同生活援助		障害者支援施設 生活介護
虐待を行った従事者等の職種	世話人(1人)		生活支援員(1人)
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導		虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告

※障害種別には重複がある。

(参考) 令和3年度 障害者虐待の通報・届出とその確認の状況

(単位：件)

		障害者福祉施設従事者等による虐待	養護者による虐待	計	備考
通報・届出件数		65	118	183	
うち障害者虐待		11	40	51	
区分別内訳	身体的虐待	4	17	21	
	性的虐待	4	3	7	
	心理的虐待	6	17	23	
	放棄・放置	0	11	11	
	経済的虐待	0	10	10	

※区分別内訳には重複がある。

2 養介護施設等

県内の養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実確認件数 6件

《上記の詳細》

被虐待者の状況	性別	① 男性(3人)	② 女性(5人)	③ 不特定多数
	年齢階級	70～74歳 85～89歳 90～94歳	75～79歳(1人) 85～89歳(2人) 90～94歳(2人)	
	要介護状態	要介護2(1人) 要介護4(2人)	要介護3(3人) 要介護4(2人)	
虐待の類型	経済的虐待	心理的虐待	心理的虐待	
施設等の種別	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	介護老人保健施設	
虐待を行った従事者等の職種	管理者(1人)	介護職員(6人)	介護職員(1人)	
虐待に対して採った措置	虐待防止に向けた職員研修の実施、管理者による事業実施状況の一元的な把握等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、再発防止に向けた職員研修の実施等を勧告	人権の擁護、虐待の防止等のために必要な措置の実施等を勧告	

被虐待者の状況	性別	④ 男性(1人) 女性(4人)	⑤ 男性(1人) 女性(5人)	⑥ 女性(1人)
	年齢階級	75～79歳(1人) 85～89歳(2人) 90～94歳(2人)	80～84歳(1人) 85～89歳(1人) 90～94歳(4人)	90～94歳
	要介護状態	要介護4(1人) 要介護5(4人)	要介護4	要介護2
虐待の類型	身体的虐待 介護等放棄 心理的虐待	身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	特別養護老人ホーム	地域密着型 特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	
虐待を行った従事者等の職種	介護職員(1人)	介護職員(2人)	介護職員(1人)	
虐待に対して採った措置	虐待防止マニュアルの見直し、職員研修の実施等、再発防止措置を勧告	疑いの場合も含めた早期の通報、外部講師を活用した虐待防止研修の実施等を指導	虐待防止委員会の定期的な開催、全職員への再発防止の周知徹底等を指導	

(参考) 令和3年度 高齢者虐待の通報・届出とその確認の状況

(単位：件)

		養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待	計	備考
通報・届出件数		20	505	525	
うち高齢者虐待		6	288	294	
区 分 別 内 訳	身体的虐待	3	190	193	
	性的虐待	0	0	0	
	心理的虐待	4	117	121	
	介護等放棄	1	76	77	
	経済的虐待	1	45	46	

※区分別内訳には重複がある。

3 社会的養護関係施設等

県所管の社会的養護関係施設等の従事者等による被措置児童等虐待の事実確認件数 1件

《上記の詳細》

被虐待者の状況	性別	男性(1人)
	年齢階級	15～19歳
	障害種別	知的障害
虐待の類型	身体的虐待 心理的虐待	
施設等の種別	障害児入所施設	
虐待を行った従事者等の職種	児童指導員(1人) 看護職員(1人)	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (1)

●「養介護施設従事者等」とは

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



●「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

●「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (2)

●「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

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

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

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

● 養介護施設・事業所の責務

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

高年齢者虐待の防止・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） https://www.houterasu.or.jp/</p> <p>0570-078374 平日9:00~21:00 土曜日9:00~17:00</p> <p>* 固定電話からは全国どこでも3分8.5円（税別）で通話することができず。 * 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 https://www.koshonin.gr.jp/</p> <p>または 全国の公証役場</p>
成年後見の申立てを行うための手続、必要書類、費用等については	<p>裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト） 後見ポータルサイト 検索</p> <p>https://www.courts-go.jp/saiban/koukenp/</p> <p>成年後見の申立てを行うための手続に関するご案内や、定型的な申立書とその記入例を提供しています。また、家庭裁判所の所在地や電話番号を掲載しています。</p>

成年後見制度を利用される方のために



判断能力が十分ではない方が
たとえば...

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

ひとり
1人でするには不安がある。
ひとり
1人ではできない。



判断能力が不十分になったとき

**任意後見
契約**

公正証書に
よって行います。



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**

調査等

★ 裁判所から事情をお尋ね
することがあります。



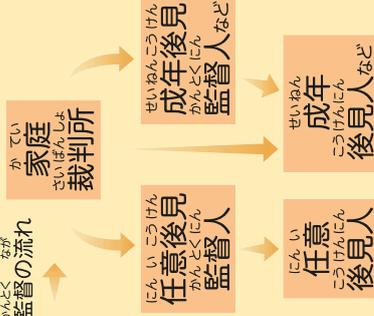
★ 本人の判断能力について
鑑定を行うことがあります。
(別途費用がかかります。)

審

判

監督

※ 監督の流れ



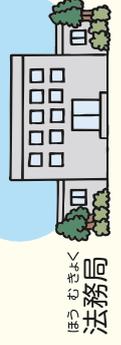
援助



◎ 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。



せい ねん こう けん せい ど 成年後見制度

— 利用をお考えのあなたへ —



もくじ

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

せいねんこうけんせいど りょう 成年後見制度の利用

— せいねんこうけんせいど つか まえ 成年後見制度を使う前は —

1



かね けいさん かんり にがて たか
お金の計算や管理が苦手で、高いものを
か 買ったたり、やくしょや ぎんこう などで てつづき
おこな 行うときは、ははおや にか まか
ある日、ははおや が びょうき で たお
倒れてしまった。

2



いえ にあったことを わす おな
家にあつたことを忘れて同じものを
か 買ってしまふことが 増えた。ひとりぐ
ではなく、グループホームに にゅうしょ ほう
入所した方が
よいのか、自分では じぶん はんだん
判断できない。

3



あくしつぎょうしゃ からの でんわ があり、
だまされそうになった。さいきん ものわす
最近、物忘れも
増えてきたので、今後 だまされなにか
しんぱい
心配だ。

4



しょうらい じぶん にんちしょう
将来、自分が認知症になったときには
だれ ささ ぶあん
誰が支えてくれるのか不安だ。

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

— 成年後見制度を使うと —

成年後見人等が私の代わりに、銀行で
手続きをしてくれた。これからの生活は
成年後見人等がサポートしてくれるので
安心だ。



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



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



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



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

2 成年後見人等の仕事について

1

成年後見人等として何をするか、
計画を立てます。

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



2

ご本人の希望などを聞いて、
必要な手続きを行います。

ご本人の思いや生活のようすを考えて、必要な
福祉サービスをえらんだり、年金を受け取るために
必要な手続きをおこな



せいねんこうげんにんとう つぎ おこな
成年後見人等は、次のようなことを行います。

3

かね
お金のトラブルから ほんにん
ご本人を
まも
守ります。

ほんにん あくしつぎょうしゃ ひつよう
ご本人が、悪質業者にだまされて、必要のないもの
を かわされるなどのトラブルに巻き込まれた
ばあい けいやく と け
場合にはその契約を取り消すことができます。



4

ほんにん せいかつ
ご本人の生活のようすを
かていさいばんしょ ほうこく
家庭裁判所に報告します。

ほんにん けんこうじょうたい く かね とち
ご本人の健康状態や暮らしぶり、お金や土地が
どのくらいあるかについて 家庭裁判所に報告
します。



3

せいねんこうけんせいど 成年後見制度について

せいねんこうけんせいど

成年後見制度とは??

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



Q

せいねんこうけんせいど
成年後見制度にはどのような種類がありますか？

A

にんいこうけんせいど ほうていこうけんせいど
任意後見制度と法定後見制度があります。

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

1

にんいこうけんせいど 任意後見制度

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

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

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

にんいこうけんけいやく 任意後見契約締結

判断能力の低下

にんいこうけんかんとくにん
家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立て

にんいこうけんかんとくにん
任意後見監督人の選任

にんいこうけんけいやく
任意後見契約の効力発生





2 法定後見制度

ご本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、^{せいねんこうけんじん}成年後見人等が選ばれる制度です。ご本人の判断能力に応じて、「^{ほじょ}補助」「^{ほさ}保佐」「^{こうけん}後見」の3つの制度が用意されています。

法定後見制度の3種類

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

※1 ^{せいねんこうけんじん}成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

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

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

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



4 手続の流れ

市区町村・民間団体等

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



裁判所での手続説明を希望される場合は、
家庭裁判所の手続案内へ

家庭裁判所

手続案内

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



1 申立て

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

2 調査等

- 裁判所から事情をお尋ねすることがあります。
※ご本人の判断能力について鑑定を行うことがあります（別途費用がかかります。）。

3 審判

- 後見等の開始の審判をすると同時に成年後見人等を選任します。

4 報告

- 成年後見人等は、選任後速やかに、ご本人の財産や生活の状況を確認して、財産目録及び収支予定表を作成し、家庭裁判所に提出します。
- 成年後見人等には、原則として少なくとも年に1回、ご本人の生活や財産の状況などの報告を求めています。



Q 申立てについて

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

A ▶ 詳しくは 9 ページへ

Q 成年後見人等の選任

- Q1 成年後見人等せいねんこうけんじんにはどのような人が選ばれますか？
- Q2 成年後見人等せいねんこうけんじんは、選任されたらまずどのようなことをするのですか？

A ▶ 詳しくは 10 ページへ

Q 適切な後見等事務を行っていただくために

- Q1 成年後見人等せいねんこうけんじんによる適切な後見等事務こうけんをサポートするための方策はどのようなものがありますか？
- Q2 後見制度支援信託こうけんせいどしえんしんたく及び後見制度支援預貯金こうけんせいどしえんよちぎんの仕組みや手続の流れはどのようなものですか？

A ▶ 詳しくは 11 ページへ

Q 後見等事務及び報告

- Q1 成年後見人等せいねんこうけんじんに選任された後、どのようなことに注意する必要がありますか？
- Q2 後見等事務こうけんの報告はどれくらいの頻度で行うのですか？
- Q3 成年後見人等せいねんこうけんじんに報酬ほうしゅうは支払われますか？
- Q4 住所を変更した場合はどうすればよいですか？

A ▶ 詳しくは 13 ページへ

Q 後見等の終了

- Q1 成年後見人等せいねんこうけんじんの仕事はいつまで続きますか？
- Q2 成年後見人等せいねんこうけんじんの仕事が終了した後はどのようなことをするのですか？

A ▶ 詳しくは 14 ページへ



5 申立てについて



Q1 申立てはどこの裁判所でもできますか？

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

Q2 誰でも申立てができますか？

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

※ ご本人から見て次の方たちが、四親等内の主な親族に当たります。

- ・親、祖父母、子、孫、ひ孫
- ・兄弟姉妹、甥、姪
- ・おじ、おば、いとこ
- ・配偶者の親、子、兄弟姉妹

Q3 申立てにはどのような書類が必要ですか？また、費用はかかりますか？

A 申立てに必要な書類や費用のうち、主なものは次のとおりです。

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

詳しくは、家庭裁判所に用意されている一覧表などでご確認ください。

Q4 鑑定が必要な場合があると聞きましたが、どのような場合ですか？

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

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

Q5 申立てを取り下げることはできますか？

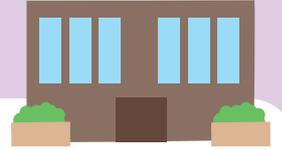
A 申立てをすると、家庭裁判所の許可を得なければ取り下げることはできません。例えば、申立人が候補者として推薦する方が成年後見人等に選任されそうにないという理由では、原則として申立ての取下げは認められません。

6

せいねんこうけんにん

成年後見人等の選任

家庭裁判所



Q1

せいねんこうけんにん

成年後見人等にはどのような人が選ばれますか？

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

A

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

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

Q2

せいねんこうけんにん

成年後見人等は、選任されたらまずどのようなことをするのですか？

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

A

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

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

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



7 適切な後見等事務を 行っていただくために

Q1

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

A

● 後見監督人等の選任

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

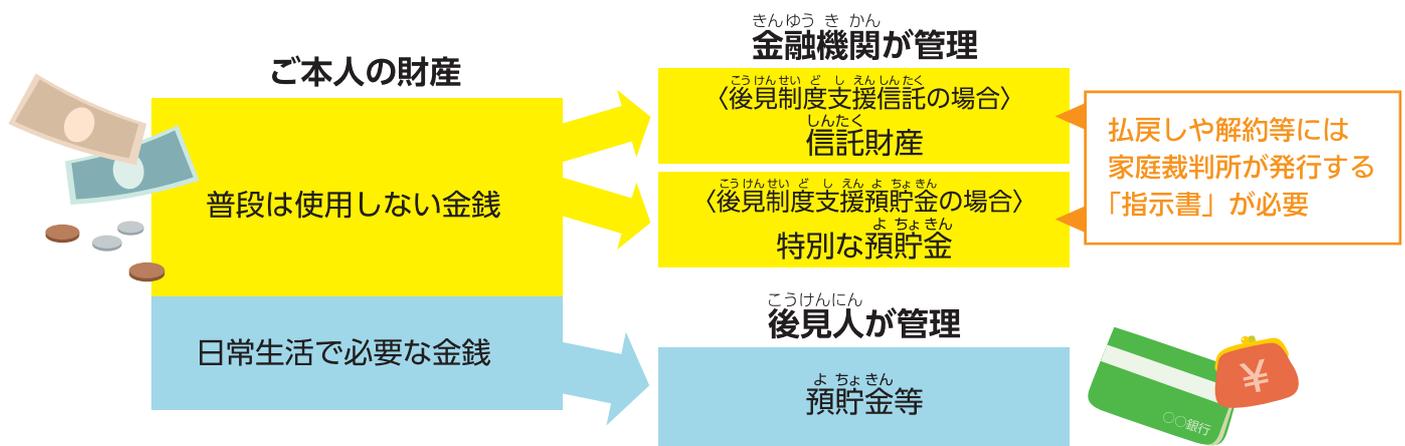
● 後見制度支援信託又は後見制度支援預貯金の利用

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

これらの仕組みは、ご本人の財産のうち、日常的な支払をするのに必要十分な金銭を預貯金等として成年後見人が管理し、通常使用しない金銭を信託財産又は特別な預貯金として金融機関が管理するものです。

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

後見制度支援信託・後見制度支援預貯金の仕組み(イメージ図)



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



Q2
A

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



● 後見制度支援信託等の利用の適否についての検討

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

● 信託契約・預貯金契約の締結

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

● 金融機関からの払戻し・追加信託又は追加預入れ

契約の締結後、金融機関からの払戻しや追加して信託や預入れを行う必要が生じる場合があります。

手続には家庭裁判所が発行する指示書が必要となる場合があります。

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

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



適切な後見等事務を行っていただくために

8

こうけん

後見等事務及び報告



Q1

せいねんこうけんにん

成年後見人等に選任された後、

どのようなことに注意する必要がありますか？

A

せいねんこうけんにんは、ご本人の意向を尊重し、安定した生活を送ることができるよう、ご本人の身上に配慮する必要があります。

また、財産を適切に管理する義務を負っていますので、成年後見人等がご本人の財産を不適切に管理した場合には、成年後見人等を解任されるほか、損害賠償請求を受けるなど民事責任を問われたり、業務上横領などの罪で刑事責任を問われたりすることもあります。

Q2

こうけん

後見等事務の報告はどれくらいの頻度で行うのですか？

A

家庭裁判所は、必要に応じて成年後見人等に後見等事務の状況の報告を求めており、この報告により、成年後見人等が適切に事務を行っているか確認します。

現在、成年後見人等は、一般的には1年に1回、決められた時期に後見等事務の状況を報告するよう求められています。

Q3

せいねんこうけんにん

ほうしゅう

成年後見人等に報酬は支払われますか？

A

せいねんこうけんにんやこうけんかんとくにん等は、家庭裁判所に報酬付与の申立てを行った場合には、家庭裁判所の定めた報酬をご本人の財産から受け取ることができます（家庭裁判所の許可なくご本人の財産から報酬を受け取ることはできません。）。

※ 任意後見監督人についても、家庭裁判所に対して報酬付与の申立てを行った場合には、家庭裁判所の判断により、ご本人の財産から報酬が支払われることとなります。

Q4

住所を変更した場合はどうすればよいですか？

A

ご本人や成年後見人等の住所を変更したときは、法務局に「変更の登記」を申請してください（申請の手続については、最寄りの法務局におたずねください。）。

また、その際には家庭裁判所に連絡してください。

!

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



9 こうけん 後見等の終了



Q1 成年後見人等の仕事はいつまで続きますか？

A

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

Q2 成年後見人等の仕事が終了した後はどのようなことをするのですか？

A

● 家庭裁判所への連絡及び報告

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

● 法務局への登記の申請

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



せいねんこうけんせいど 成年後見制度についてのお問い合わせ先



せいねんこうけんせいど 成年後見制度の利用や申立てについてのご相談

各市区町村の ちいき ほうかつしえん 地域包括支援センター または しゃかいふくし きょうぎ かい 社会福祉協議会

- ※ 障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となります。
- ※ 市区町村に中核機関ちゅうかく きかんが設置されている場合は、そちらも利用できます。
- ※ 相談窓口の連絡先などについては、各市区町村の窓口におたずねください。
- ※ 法定後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。
詳しくは、各市区町村の窓口におたずねください。

法的トラブルで 困ったときのお問い合わせ

にほんし ほうし えん 日本司法支援センター (法テラス)

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

* 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。



おなやみなし
0570-078374

* IP 電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。

こうけんせいど しえんしんたく 後見制度支援信託 について

しんたくきょうかい 一般社団法人信託協会リーフレット

こうけんせいど 「後見制度をバックアップ・こうけんせいど しえんしんたく 後見制度支援信託」

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

せいねんこうけんとうき 成年後見登記に関する 申請等について

ほうむしやう 法務省ホームページ

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

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

にんい こうけんけいやく 任意後見契約について

にほんこうしょうにんれんごうかい 日本公証人連合会 または こうしょうやくば 全国の公証役場

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

TEL 03-3502-8050

せいねんこうけんせいど 成年後見制度の申立てや 手続のご案内

こうけん 裁判所ウェブサイト (後見ポータルサイト)

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

後見ポータルサイト

検索

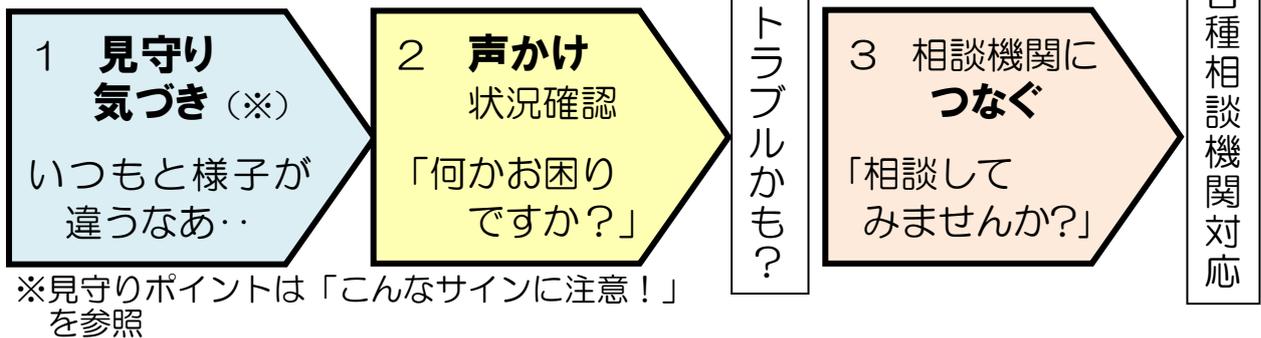
- ※ 手続のご説明のほか、最寄りの家庭裁判所や申立書書式等もうしたてしよしよきをご紹介しています。



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。



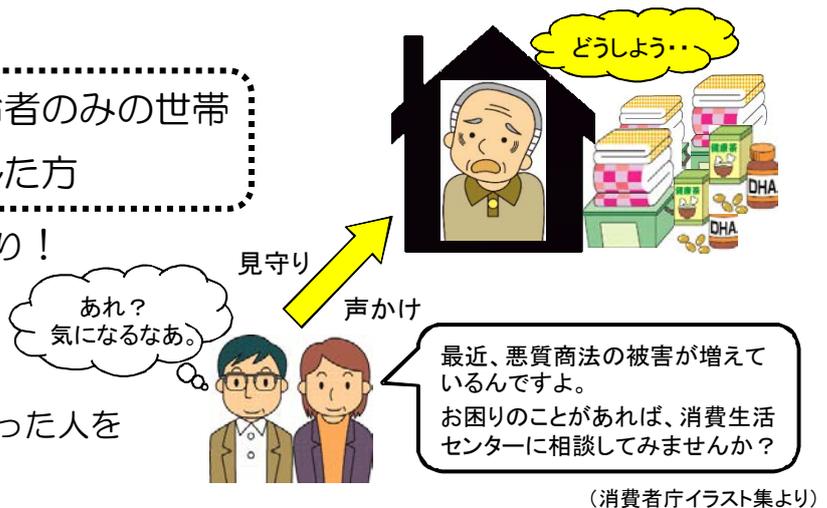
2 特に注意が必要な方

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

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

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・祈祷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。

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

6 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4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4年度の具体的な事業運営については、令和4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/>

※各施設・事業所に発行されたID・パスについては、今後、災害発生時に報告する際など、随時、必要となりますので、厳重に管理してください。

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4年度公表計画の策定 & 調査指針の策定

①
通知

介護サービス事業者

★介護サービス情報★

介護サービスの内容及び運営状況に関する情報であって、要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用することができる機会を確保するために公表されることが必要なもの

—基本情報—

〈例〉

- ・事業所の職員体制
- ・床面積、機能訓練室等の設備
- ・利用料金・特別な料金
- ・サービス提供時間
- ・従業者に関する情報(従業者の資質向上に向けた取組状況(各種研修、キャリア段位制度の取組等) 等

—運営情報—

〈例〉

- ・介護サービスに関するマニュアルの有無
- ・サービス提供内容の記録管理の有無
- ・職員研修のガイドラインや実績の有無
- ・身体拘束を廃止する取組の有無 等

—任意情報—

事業所の特色

サービスの内容、従業者・利用者の特色等に関する自由記述、画像等の掲載、雇用管理に係る情報(勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率 等)

県独自項目

- ・成年後見制度への配慮
- ・人権擁護、虐待防止に係る従業者研修
- ・地産地消
- ・非常災害時の避難・救出訓練等の実施

①
通知

介護サービス情報公表システム

②
事業者が報告

国が一元管理するシステムを活用して公表

県民局が調査※

※調査指針に基づき調査を実施。

②事業者からの報告

- 1 原則、インターネットによる報告
- 2 1ができない場合は、調査票に記入後、県民局へ提出

各事業所を所管する県民局

受 理

確 認

③
県が公表

利用者又はその家族等

「介護サービス情報」に基づく比較検討を通じて、自ら主体的に介護サービス事業者を選択

※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。

7-1 (1) 災害時情報共有システムについて

1 災害時情報共有システムとは

災害時における介護施設等の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加されました。本県では、まだ災害時情報共有機能の運用は開始しておりません。また、運用開始時期は現状、未定です。

災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省が、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。(例：令和〇年 台風〇号 等)その後、国・県・市町村等から介護施設等へメール等により報告が可能となったことの連絡を行い、各介護施設等は被害状況の有無等をシステムで報告します。

国・県・市町村等はシステムの被災状況集計機能を活用し、被害状況を確認することが可能となり、迅速で適切な支援に役立てることができます。

※災害時情報共有システムが運用開始されても、従来の介護施設等から市町村への被災状況の報告等が不要となるわけではありませんのでご注意ください。

※システムが稼働しない場合等には、従来どおりの報告が必要となります。

2 災害時情報共有システムへの施設情報の登録等について

災害発生時に迅速かつ正確に被災状況等を把握し、適切な支援につなげるため、平時から当該システムに正確な情報を登録しておく必要があります。

(1) 施設情報の登録等について

① 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所（※特定施設を除く。前年の介護報酬収入年額 100 万円超の事業所）

- ・ 情報公表システムの ID（事業所番号）とパスワードにより利用することができます。（別途登録をする必要はありません。）

② 介護サービス情報公表対象外の介護施設等（前年の介護報酬収入年額 100 万円以下の事業所）

- ・ 県において、災害時情報共有システムに施設情報等を登録し、被災確認対象事業所番号（当該システム利用のため施設毎に県で 13 桁の任意の番号を設定）及びパスワードを発行しています。（※ID は事業所番号ではありません。）

③ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

- ・ （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の指定の有無に関わらず、県において、災害時情報共有システムに施設情報等を登録し、被災確認対象事業所番号及びパスワードを発行しています。

- なお、有料老人ホームについては「生活関連情報管理システム」に、サービス付き高齢者向け住宅は「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」に登録されている情報を活用して登録されています。

※各施設・事業所に発行された ID・パスについては、今後、災害発生時に報告する際など、随時、必要となりますので、厳重に管理してください。

3 災害時情報共有システムのログイン画面 URL、操作マニュアルについて

- システムログイン画面 URL

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

- 事業所向けマニュアル（被災状況報告編）

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action_houkoku_static_help=true

4 災害発生時の対応について（別紙1「災害発生時のフロー」を参照ください。）

(1) 国における災害情報の登録

- 災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省は災害時情報共有システムに介護施設・事業所等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。（例：令和〇年 台風〇号、令和〇年〇月豪雨）
- 災害情報登録後、厚生労働省から県宛てに災害情報を登録した旨の連絡がメール等で行われます。

(2) 県・市町村による介護施設等に対する連絡

- 県は、速やかに管内の市町村・介護施設等に対し、メール等によりシステム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡します。

(3) 介護施設等における被害状況の報告

- 県・市町村から連絡を受けた後、介護施設等は被害状況をシステム上で報告します。
- 報告項目のうち、必須項目については全てを選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき報告をお願いします。
- 被害が甚大で施設から報告できない場合や、通信手段の途絶等により介護施設・事業所等における報告が困難な場合には、県・市町村や関係団体等による現地確認等を通じて把握した情報に基づき、代理入力することも可能です。

※なお、本システムが運用開始されても、従来の介護施設・事業所から市町村への被災状況の報告が不要となるわけではありませのでご留意ください。また、災害時情報共有システムが使用できない場合などには従来どおりの報告をお願いいたします。

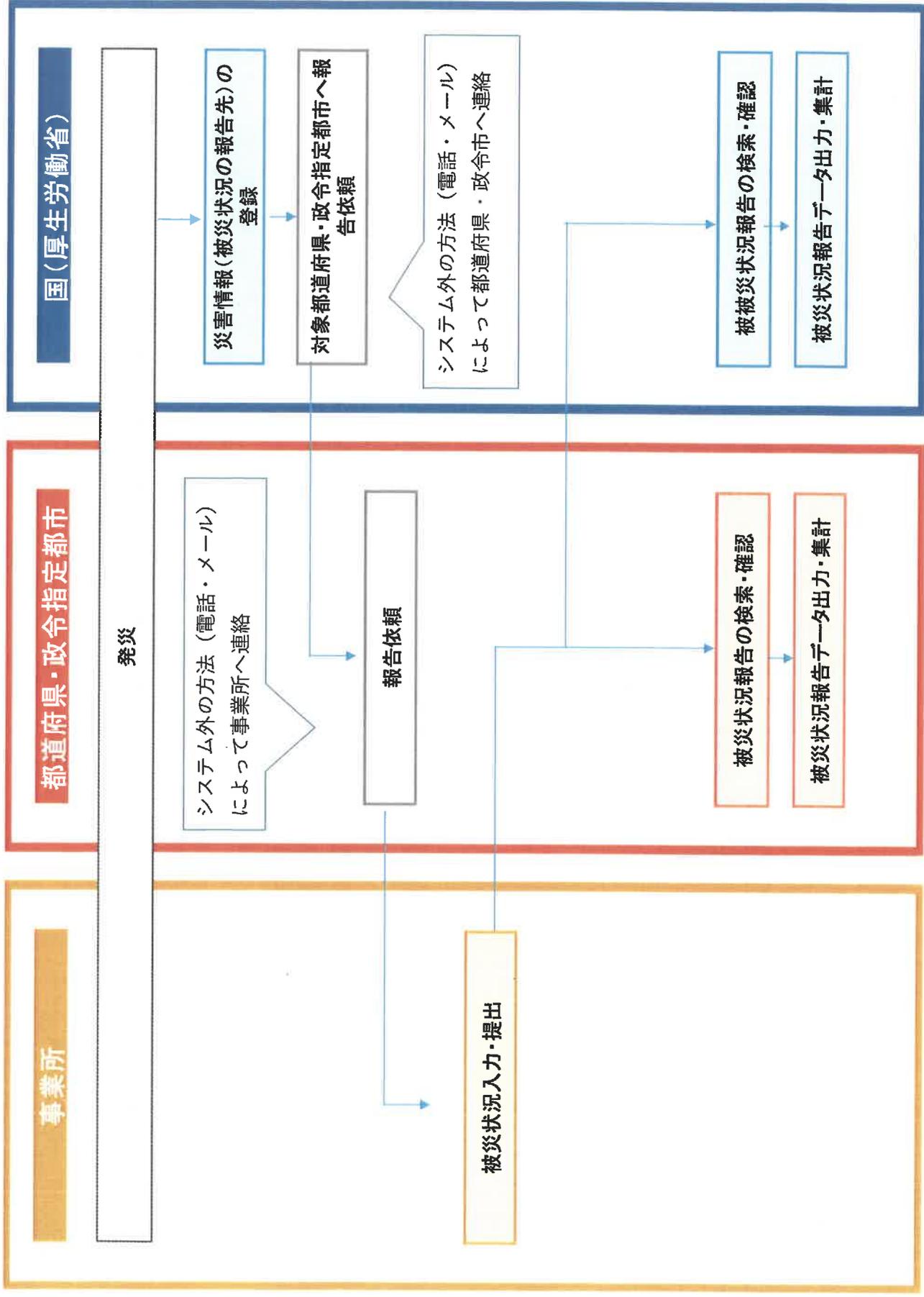
災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

システム外の業務

事業所のシステム操作

都道府県・政令指定都市のシステム操作

国のシステム操作



7-1 (2) 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)

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。

土砂災害から命を守る3つのポイント

1 土砂災害警戒区域かどうか確認！（事前準備）

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 気象情報に注意！（雨の降り始め）

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出たら全員避難！（避難の徹底）

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 '掲載マップ一覧' (List of Published Maps), '防災情報' (Disaster Information), '土地利用' (Land Use), '農業農村情報' (Agriculture and Rural Information), '文化財情報' (Cultural Heritage Information), and 'その他' (Others). The '防災情報' section is highlighted with a red box, and a red arrow points to a search result for '土砂災害警戒区域・特別警戒区域情報' (Landslide Hazard Zones and Special Hazard Zones Information). Another red box highlights a map thumbnail for '土砂災害警戒区域・特別警戒区域情報' in the search results. A red arrow points from this thumbnail to a larger map view on the right, which displays a detailed map of a specific area with hazard zones highlighted in orange and red. A pink text box above the map states '土砂災害警戒区域等が地図上から確認できます' (Landslide hazard zones, etc., can be confirmed on the map).

■ 防災気象情報等を確認するためには・・・

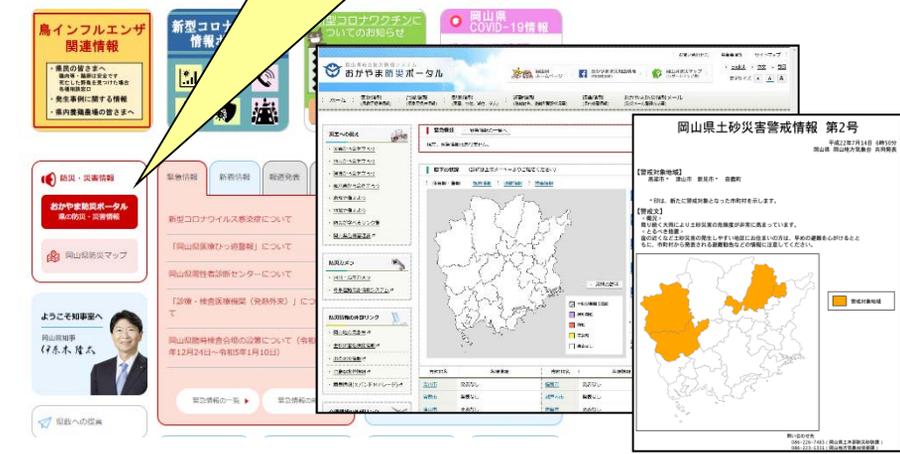
【土砂災害警戒情報】

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>

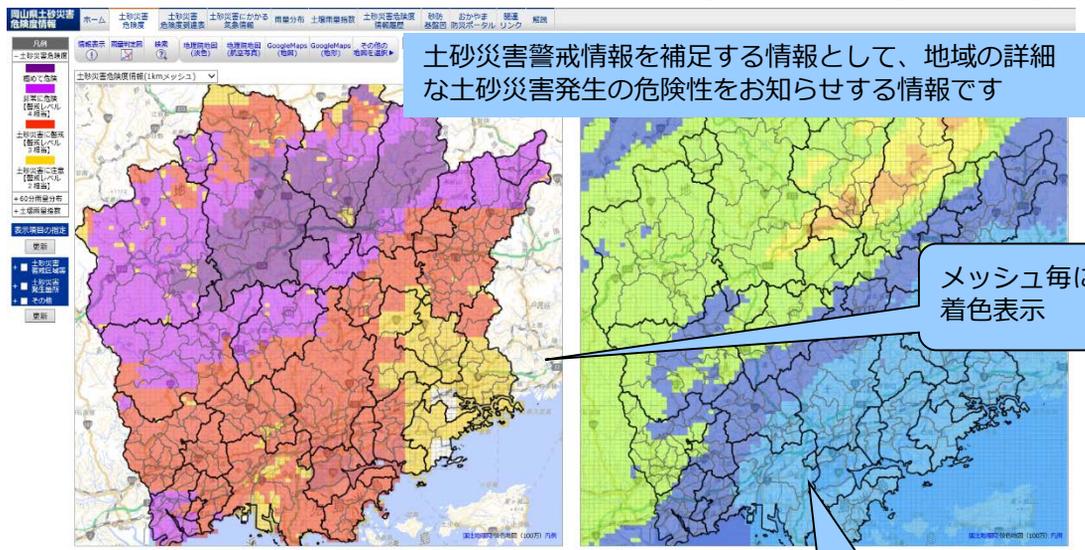


メールによる配信も行っております。
<https://www3.bousai.pref.okayama.jp/>



【岡山県土砂災害危険度情報】で検索

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



土砂災害危険度情報

極めて危険	土砂災害に警戒 【警戒レベル3 相当】
非常に危険 【警戒レベル4 相当】	土砂災害に注意 【警戒レベル2 相当】

雨量予測も
あわせて表示

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〉

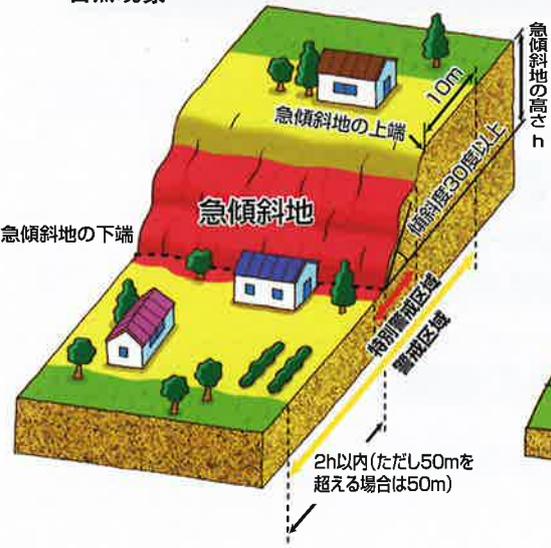
土砂災害特別警戒区域

〈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。

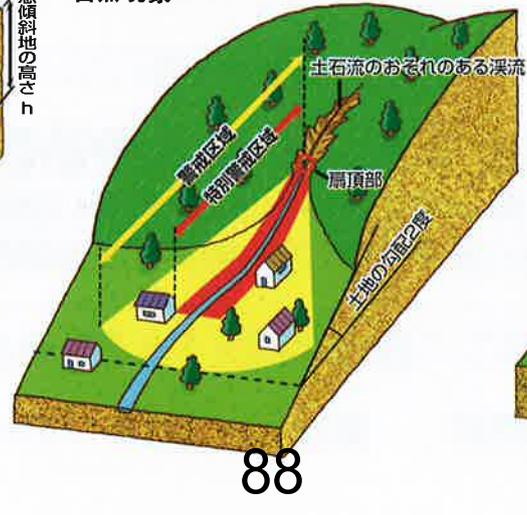
がけ崩れ

※傾斜度が30度以上である土地が崩壊する自然現象



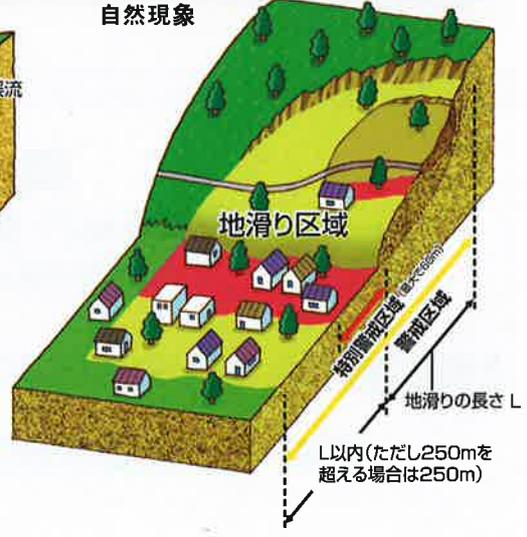
土石流

※山腹が崩壊して生じた土石等又は溪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…

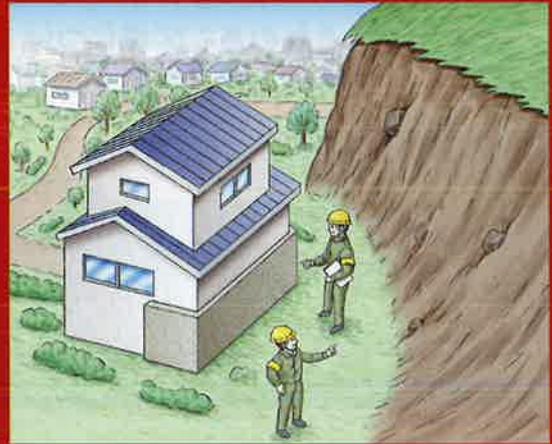


警戒区域では



警戒避難体制の整備

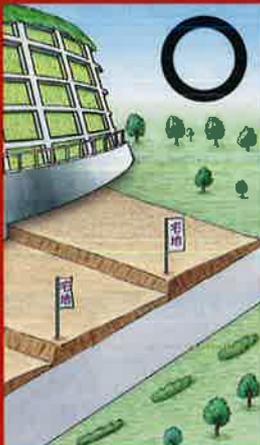
土砂災害から生命を守るため、災害情報の伝達や避難が早くできるように警戒避難体制の整備が図られます。
【市町村】



建築物の構造規制

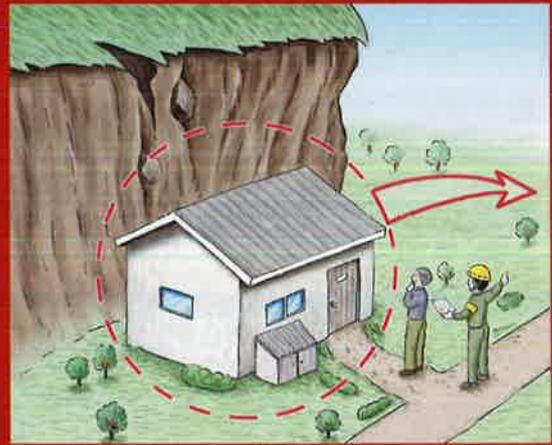
居室を有する建築物は、作用すると想定される衝撃等に対して建築物の構造が安全かどうか建築確認がされます。
【建築主事を置く地方公共団体】

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/>

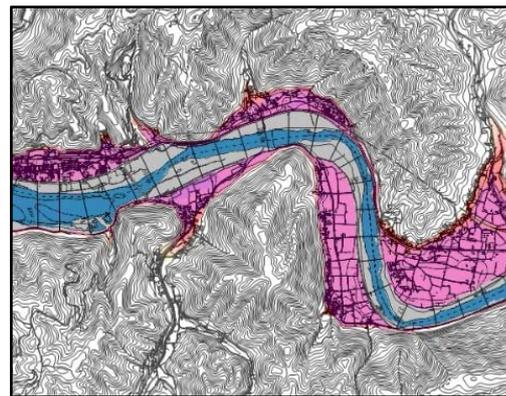
土砂災害から身を守るために、「日頃の備え」と「早めの避難」を心掛けましょう。



■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。

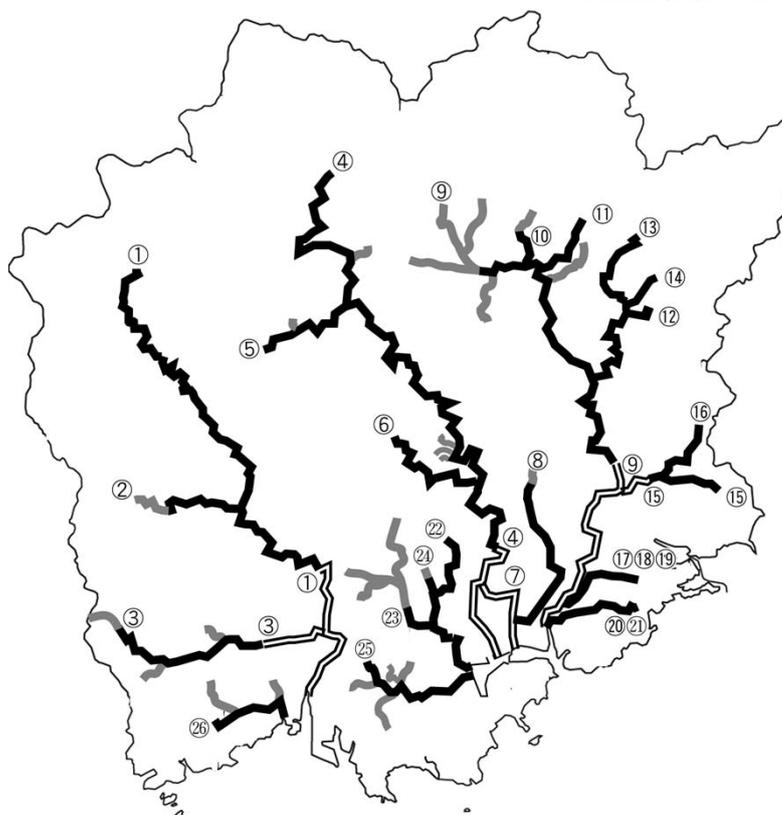
想定し得る最大規模の降雨は、年超過確率1/1,000規模を超える非常に大きな降雨を想定しており、「浸水想定（洪水、内水）の作成等のための想定最大外力の設定手法（平成27年7月国土交通省）」に基づき設定しています。



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。



: 洪水浸水想定区域を指定済（国管理）
 : 洪水浸水想定区域を指定済（県管理）
 グレー線は、その他関連河川（洪水予報河川、水位周知河川以外）で、想定最大規模降雨による氾濫計算を実施している河川

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閲覧できます

- 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
- 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>

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～

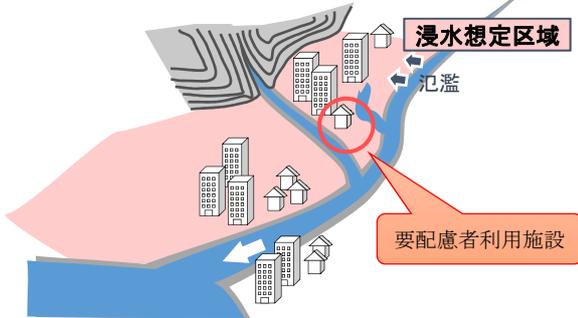
※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

「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。



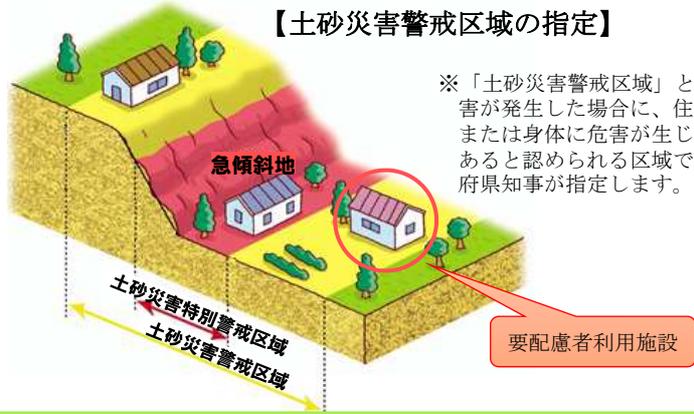
浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が**義務**となりました。 ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

【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：熊本県球磨村

【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

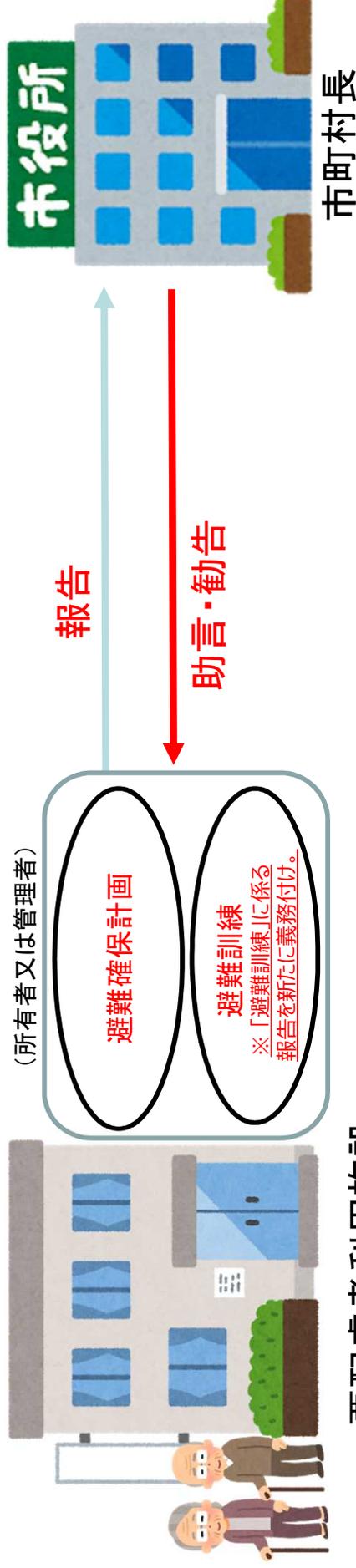
- 昨今の水災害発生時の被害状況を踏まえ、高齢者等の避難困難者が利用する要配慮者利用施設に係る避難計画や避難訓練の内容について、市町村による適切性の確認や助言・勧告を通じた避難実効性の確保を図る必要があります



【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、市町村に報告すること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】



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】

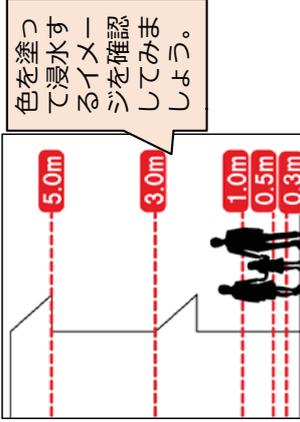
<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

1. 施設の利用状況の確認

種別	利用者	施設員	約名	約名	約名

2. 施設ハザードの確認

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



避難確保計画：別紙

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。

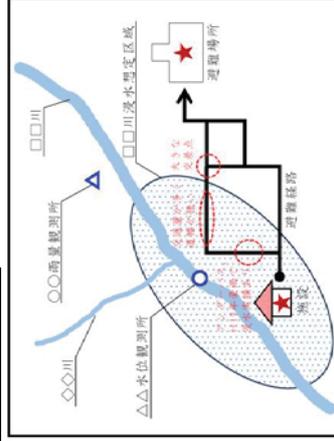
3. 安全な避難先の検討

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



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： <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車両 () 台	
	避難確保計画：様式4	
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
<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> フラッシュライト <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	<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	
避難誘導	<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	
設内の一時避難	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	
高齢者	<input type="checkbox"/> 常備薬	
障害者	<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	
乳幼児	<input type="checkbox"/> ウエットティッシュ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> タオル	
その他()		
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 メッセージ情報 (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"/> 幹部職員への参集 <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"/> 職員への参集 <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 メッセージ情報 (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セージ情報 (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セージ情報 (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"	<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"	<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

要配慮者利用施設避難行動タイムライン 記入例

施設名：○○保育園
対象となる災害：浸水害・土砂災害

1. 施設の利用状況の確認

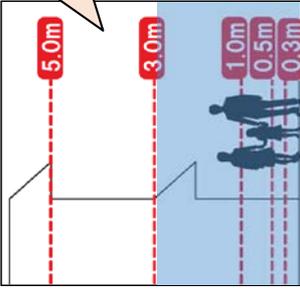
避難確保計画：様式

種別	利用者	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。



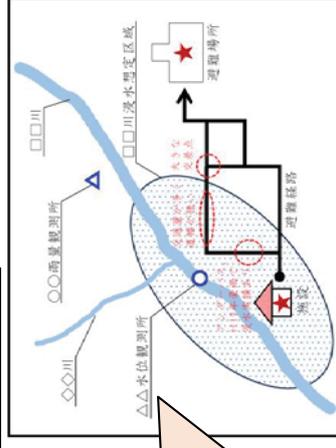
3. 安全な避難先の検討

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

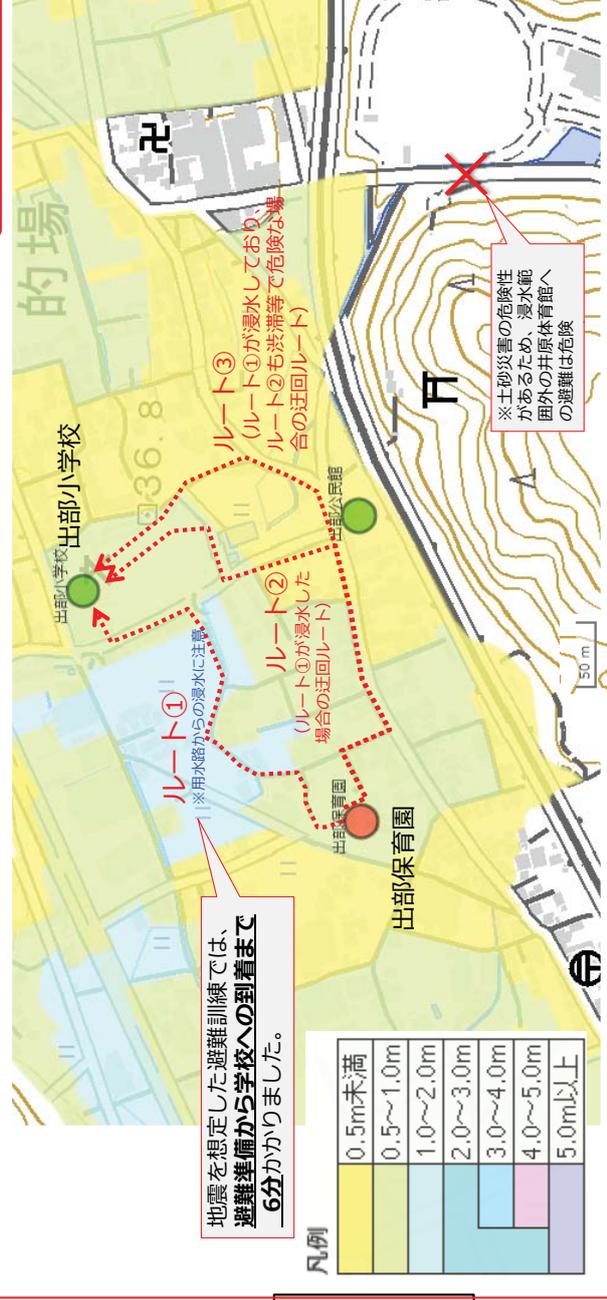
浸水想定区域外か上層階に避難が可能な避難場所、土砂災害警戒区域外の避難場所を選定しましょう。

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



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
設内の一時避難	<input checked="" type="checkbox"/> 水(1人あたり_6L) <input checked="" 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 checked="" 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"	大雨注意情報・洪水注意情報の発表 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 "避難者などとは避難"	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

7-3 業務継続計画(BCP)

○「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・事業所における業務継続計画(BCP)作成に役立つ、研修動画が掲載されています。

また、介護施設・事業所における業務継続ガイドラインやBCP作成に使用できる、ひな形も掲載されていますので、ぜひご活用ください。

次の厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

【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

○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。

【岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室ホームページ】

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

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）。**

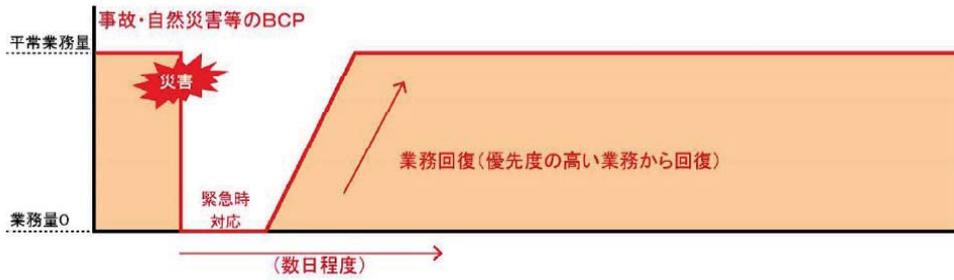
「令和2年度 社会・援護局関係主管課長会議資料（厚生労働省）」を一部修正

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）」

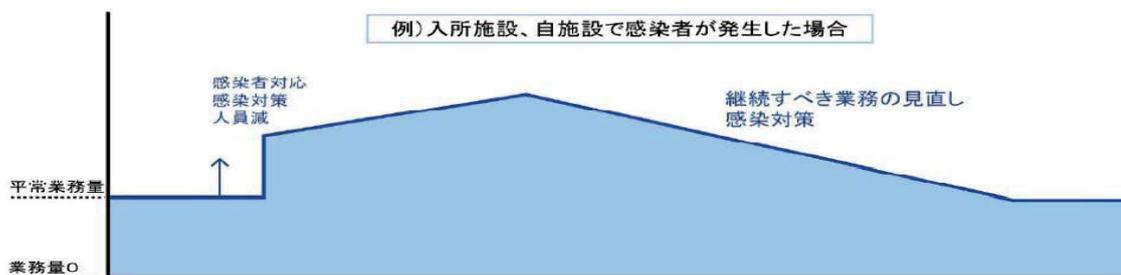
業務量の時間的経過に伴う変化（自然災害）



- ・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）」

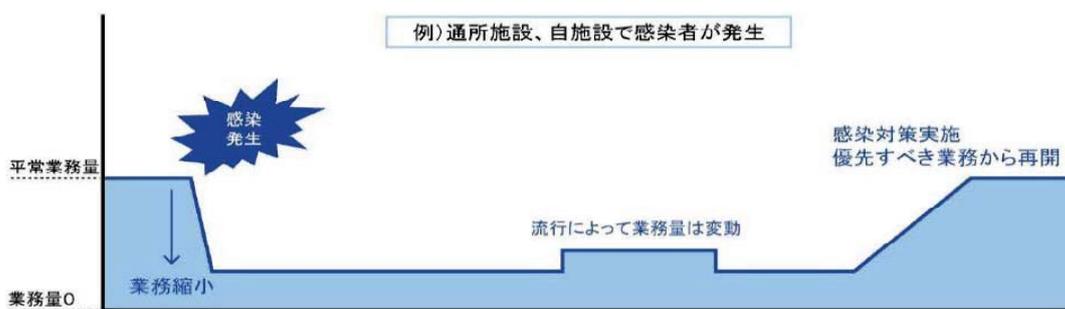
業務量の時間的経過に伴う変化（感染症：入所系）



- ・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

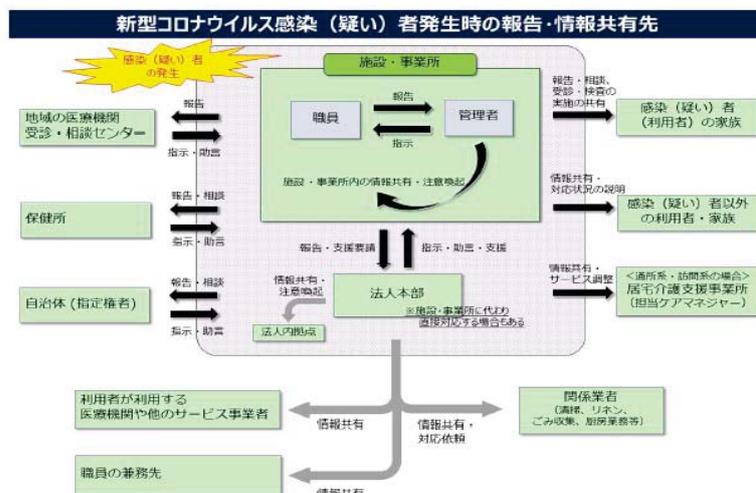
内容		BCP	感染対策マニュアル
平時の取組	ウイルスの特徴	△	◎
	感染予防対策 (手指消毒の方法、ガウンテクニック等)	△	◎
	健康管理の方法	△	◎
	体制の整備・担当者の決定	◎	△
	連絡先の整理	◎	△
	研修・訓練	◎	○
	備蓄	◎	○
感染（疑い）者 発生時の対応	情報共有・情報発信	◎	○
	感染拡大防止対策（消毒、ゾーニング方法等）	△	◎
	ケアの方法	△	◎
	職員の確保	◎	○
	業務の優先順位の整理	◎	×
	労務管理	◎	×

※◎、○、△、×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）」

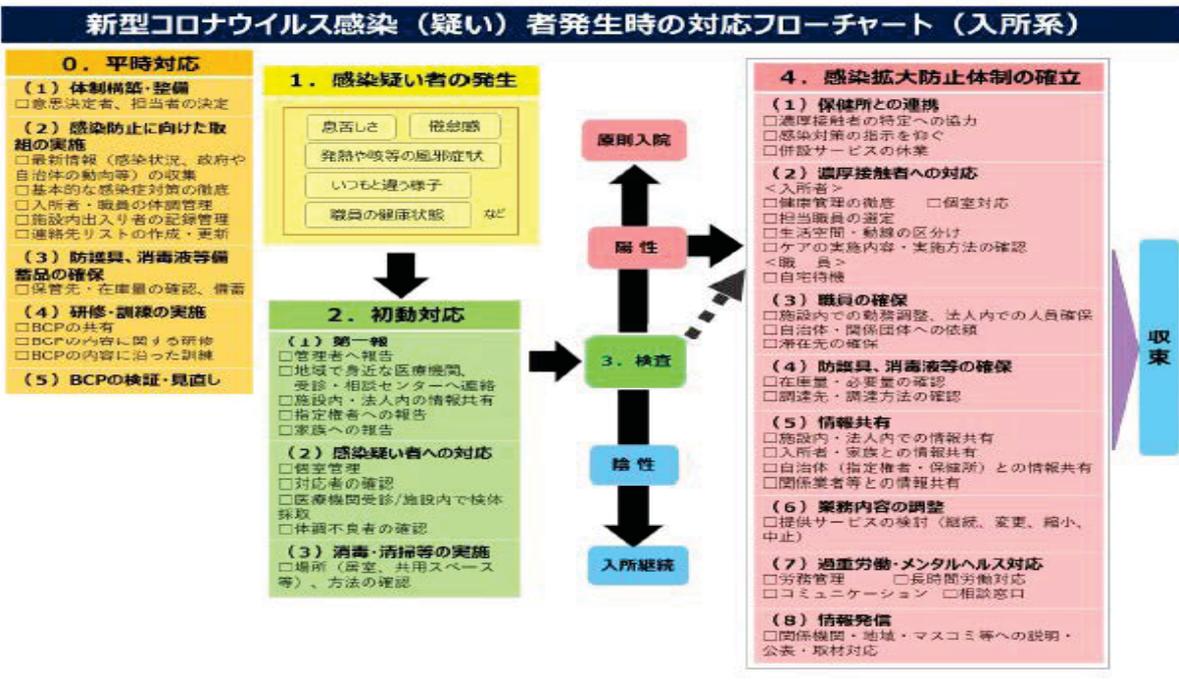
①施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

・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

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。

8 ハラスメント対策の推進

(厚生労働省ホームページより https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

福祉・介護

介護現場におけるハラスメント対策

[1. 介護現場におけるハラスメント対策について](#)

[2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き等](#)

[3. サービス提供困難事例に対する対応](#)

[4. ハラスメント対策のための支援](#)

本ページでは、介護現場におけるハラスメント対策について、地方公共団体のみなさまや介護現場のみなさまにご利用いただけるコンテンツを掲載いたしますので、積極的にご活用ください。

1. 介護現場におけるハラスメント対策について

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す。

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ャ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ました。

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ずることを推奨しています。

ハラスメント対策の強化

概要	【全サービス★】
○ 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。【省令改正】	

基準	
○ 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例） 「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の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なければならない。」	

※併せて、留意事項通知において、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必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務）） ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、 <ol style="list-style-type: none"> ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。 ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。 <p>※職場におけるセクシュアルハラスメント = 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。</p> <p>※職場におけるパワーハラスメント = 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、 ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、 iii 労働者の就業環境が害されるものであり、 i から iii までの要素を全て満たすもの。</p>
--

法令上事業者に求められる措置	
講ずべき措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職場における <ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメント ・ パワーハラスメント ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメント <p><内容> 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> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 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
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・ 顧客等からの著しい迷惑行為 = カスタマーハラスメント <p><内容></p> <ol style="list-style-type: none"> 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が推奨。

[ページの先頭へ戻る](#)

2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き等

介護現場のハラスメント対策に資するよう、厚生労働省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（実施団体：株式会社 三菱総合研究所））において、平成30年度に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、令和元年度に「管理者及び職員を対象にした研修のための手引き」、令和2年度に「介護現場におけるハラスメント事例集」を作成・周知いたしました。

マニュアル及び研修の手引き（令和3年度改訂版）

※更新しました※

マニュアル等については、施設・事業所や自治体における活用が十分に進んでおらず、また、施設・事業所だけでは、介護現場におけるハラスメントの予防や対応に限界があることから、保険者をはじめとする地域の関係者との連携の必要性について指摘されています。

こうした状況を踏まえ、令和3年度においては、マニュアル等がさらに介護現場において使い勝手のよいものとなるよう、施設・事業所におけるモデル実証事業を行い、その結果等から所要の改訂を行いました。

<主な改訂内容>

- 構成の見直し（必要最低限の内容を本編に掲載し、詳細情報や事例を参考情報として整理）
- モデル実証により把握した課題や取組上のポイント
 - ・ 対策マニュアル等の内容として分かりにくい箇所、不足している情報
 - ・ 取組を円滑に進める上でのポイント、留意点
 - ・ 施設・事業所の規模やサービスの違いによる取組上の課題、対応の視点
- 令和3年度介護報酬改定の内容の反映

 [介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：4,506KB\]](#) 

 [管理者向け研修のための手引きPDF\[3,230KB\]](#) 

 [職員向け研修のための手引きPDF\[2,248KB\]](#) 

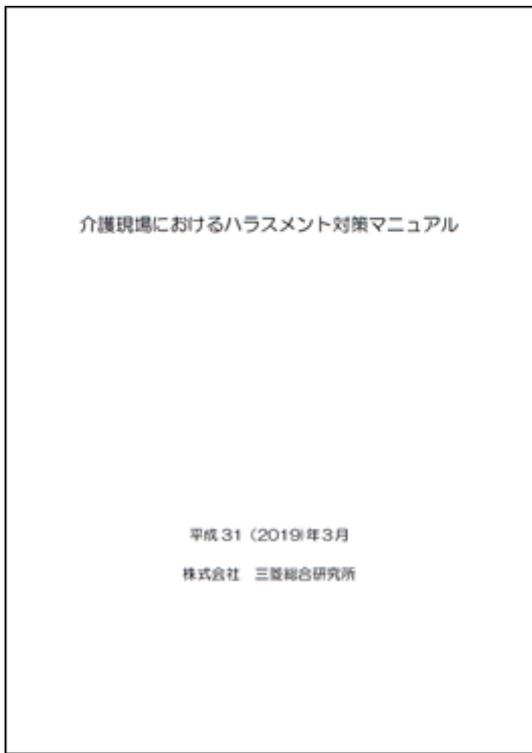
 [「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」報告書 \[PDF形式：39,317KB\]](#) 

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

マニュアル（平成30年度）

本マニュアルは、介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、介護事業者として取り組むべき対策などを示しております。

 [介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：2,177KB\]](#) 



[PDF 介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書 \[PDF形式: 4,039KB\]](#) 
平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

研修の手引き（令和元年度）

本研修の手引きは、上記マニュアルに示されたハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題、ハラスメント対策の必要性等を更に深め、

1. 地方公共団体や関係団体が、介護事業者の管理者等向けに実施する研修の手引き（職員からの相談の受付と対応の仕方など）
 2. 介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者への相談の仕方など）
- となっており、それぞれの研修でそのまま活用できるように作成されています。

■ 管理者向け研修のための手引き



[PDF \[3,482KB\]](#)  [PowerPoint \[1,129KB\]](#)  [Word \[2,307KB\]](#) 

■ 職員向け研修のための手引き



- [PDF\[2,491KB\]](#)  [PowerPoint\[1,095KB\]](#)  [Word\[1,619KB\]](#) 
- 職員向けチェックシート（様式A） [PDF\[251KB\]](#)  [Word\[21KB\]](#) 
- 職員向けチェックシート（様式B） [PDF\[259KB\]](#)  [Word\[21KB\]](#) 
- 相談シート [PDF\[303KB\]](#)  [Word\[43KB\]](#) 

■ 職員向け研修動画



[【動画】介護現場におけるハラスメントに関する職員研修（令和元年5月13日公開）](#)

■ 事例集（令和2年度）

本事例集は、令和元年度までに作成されたマニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、介護現場でのハラスメント等の発生までの経緯やその後の対応、事例から学べる対策等を整理しております。

[PDF 介護現場におけるハラスメント事例集 \[PDF形式：2,016KB\]](#) 



 [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 報告書 \[PDF形式 : 6,061KB\]](#)

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

[ページの先頭へ戻る](#)

3. サービス提供困難事例に対する対応

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ます。

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、すべからず「正当な理由」に当たるわけではないですが、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ます。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、令和3年度改定版の研修の手引きの記載^(※)も参考にさせていただき、十分留意して対応するようお願いいたします。

(※) 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、
 - ▶ ハラスメントによる結果の重大性
 - ▶ ハラスメントの再発可能性
 - ▶ 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、再発の可能性があり、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。

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いたします。

[ページの先頭へ戻る](#)

4. ハラスメント対策のための支援

○（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ます。

○（地域医療介護総合確保基金の活用）

一方で、2人での訪問については、介護報酬で対応する場合、利用者負担も2倍に増加し、利用者又はその家族等の同意が得られない場合があるといった課題があることを踏まえ、地域医療介護総合確保基金を活用し、複数人での訪問を実施する場合に訪問介護員に同行する者（有償ボランティア等を想定、訪問介護員の資格がない者であっても同行が可能）への謝金について助成を行うことが可能です。

あわせて、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」において、1. 都道府県や事業者が行う研修、2. ハラスメント実態調査、3. ハラスメント防止のためのリーフレット作成などの事業についても助成を行うことが可能です。

介護事業所におけるハラスメント対策推進事業 【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度はマニュアルを作成し、令和元年度は自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成した。令和2年度には、マニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、事例から学べる対策等を整理した事例集を作成したところ。
- マニュアルで示した対策や研修など介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、実態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

- ハラスメント実態調査**
 - 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査
- 各種研修**
 - 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
 - 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修
- リーフレットの作成**
 - 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費
- 弁護士相談費用**
 - ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用
- ヘルパー補助者同行事業**
 - ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金
 - ※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。
- その他**
 - ハラスメント対策の為にを行う事業で都道府県が認めるもの 等



[ページの先頭へ戻る](#)

お問い合わせ先

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

TEL:03-5253-1111（内線3983）

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 従業員の法律違反・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

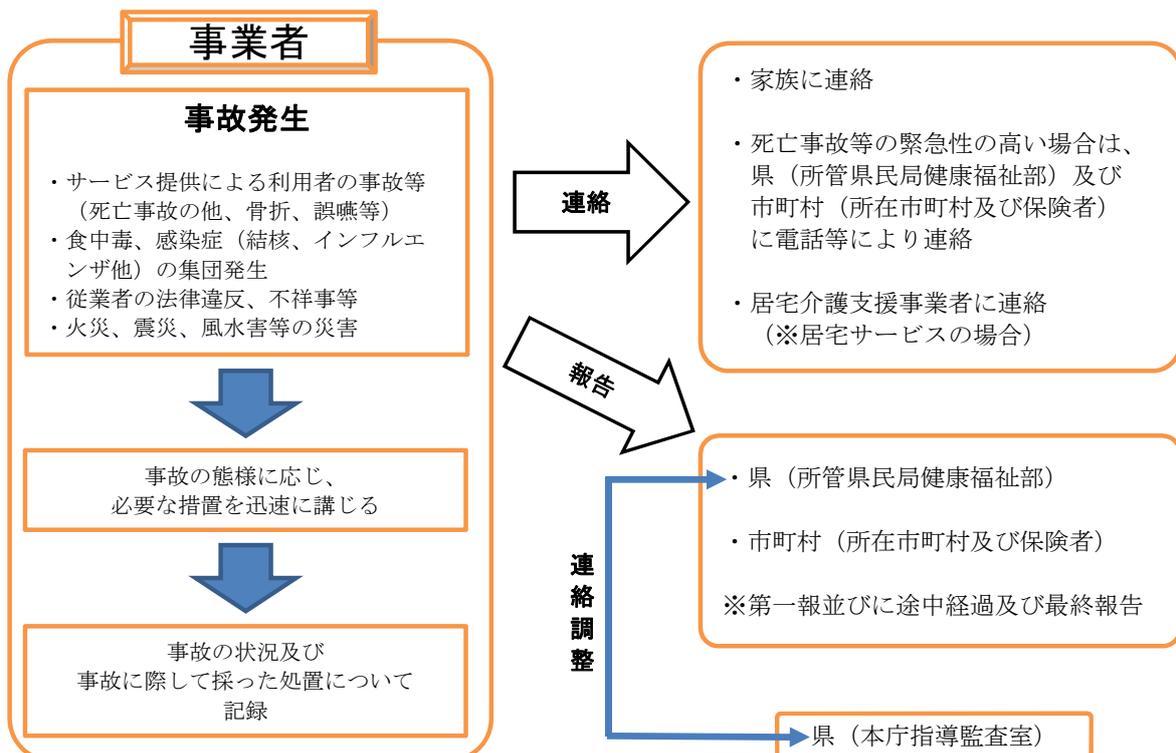
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(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

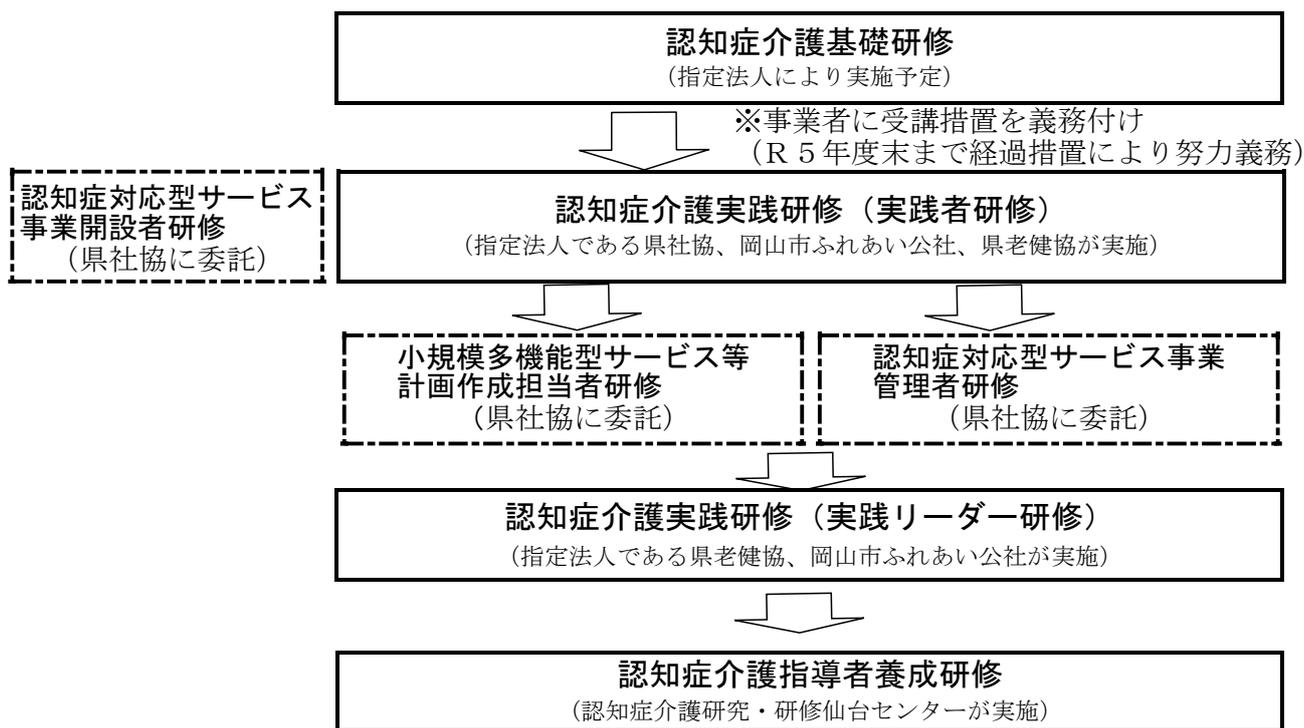
<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 <u> </u> 報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	--	-------------------------------

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



【研修内容等】

研修名	対象者	開催時期 (R4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）	集合研修1回/年 Eラーニング	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	8回/年 6月～2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 (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
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	
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	2回/年 9月～1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
認知症介護指導者養成研修	介護福祉士等の資格を有し、介護保険施設・事業所等に従事している又は福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者もしくは民間企業で認知症介護教育に携わる者であり、認知症介護実践リーダー研修を修了した者であって、修了後は認知症介護実践研修等の企画・立案に参画し、講師として従事することができ、地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれる者	2回/年 5月～10月の間で開催	県、岡山市からの案内による

1 1 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）
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）
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

○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>

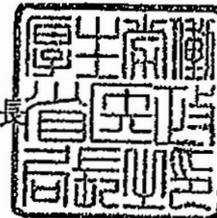
<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

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 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

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

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

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。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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
(その 2)

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が、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「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)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、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や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 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等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

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

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、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。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19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、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17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 前記1から19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、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19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5 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6 前記1から19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。前記15に掲げる服薬等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。

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	(実施義務者)
1	所在地
2	名称
3	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	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)
	1年生(高校生以上)						
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

各
都道府県知事
指定都市市長
中核都市市長
保健所政令市長
特別区市長

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、

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。

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

【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）)

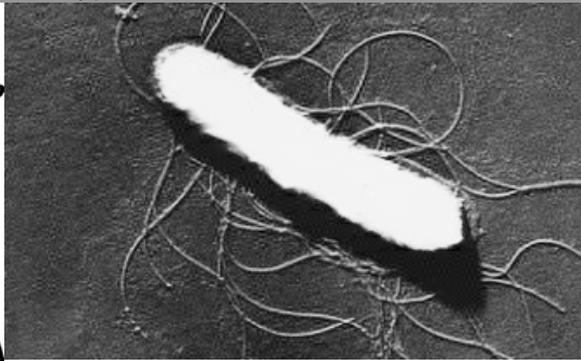
- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児（者）通園事業

(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

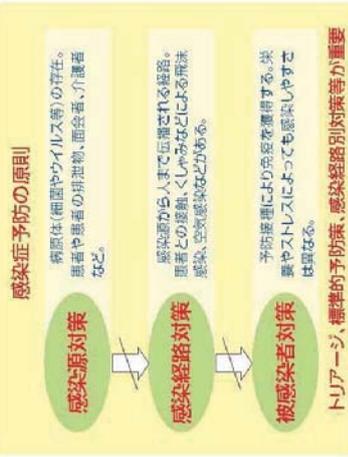
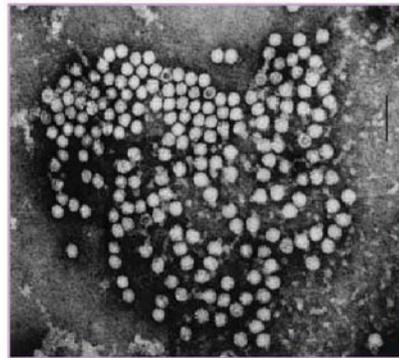
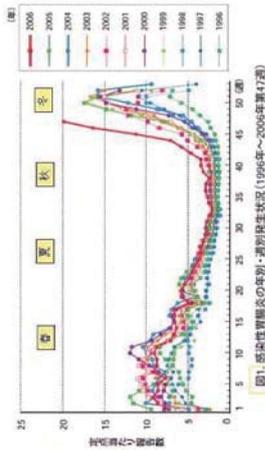
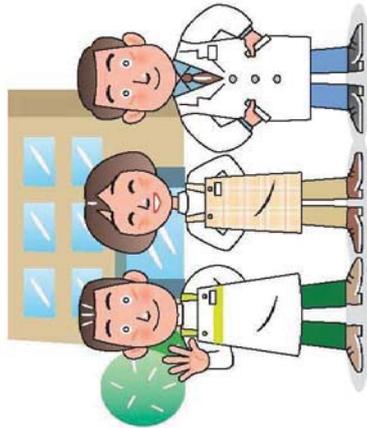
岡山県健康推進課ホームページ

<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の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よう。(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

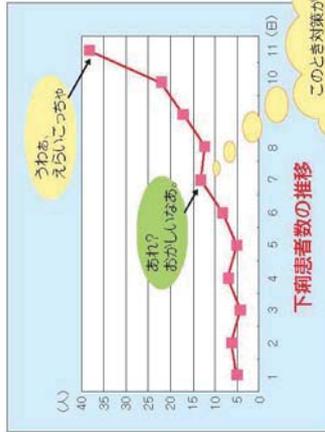
A-1

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なっていますか	
3	家族や面会者の健康状態を把握するようになっていますか。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っていますか	
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。

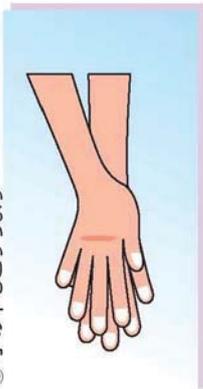
手洗いの順序

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。

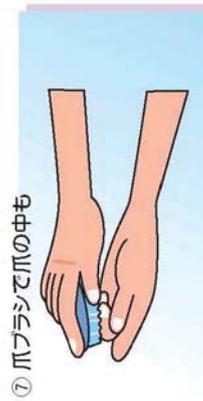
- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。② 爪は短く切っておきましょう。
- ③ まずは手を流水で軽く洗いましょう。④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立えます。
- ⑤ 手のひらをよくこする



⑤ 手のひらをよくこする



⑥ 手の甲もこすります



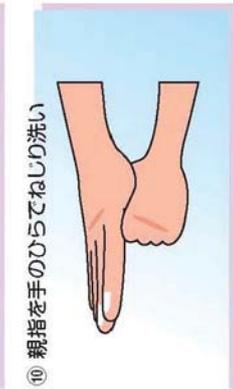
⑦ 爪ブラシで爪の中も



⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



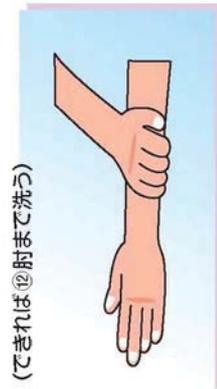
⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



⑩ 親指を手のひらでねじり洗い

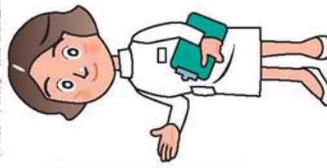


⑪ 手首も洗う



(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



発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。

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。



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いませんが、
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	



汚物の付いたリネン・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るか		
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。

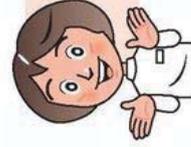
●発生時の対応は決まっていますか？

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

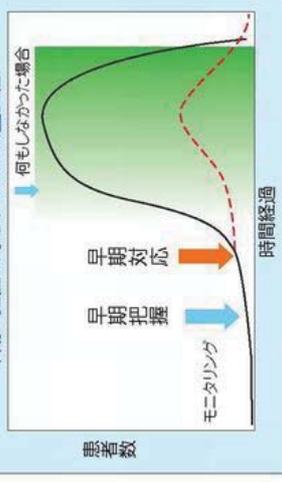
B-7 施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

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修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。

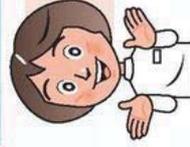
毎日、発熱、咳、下痢などの入所者数を把握すること、早期に感染症の発症を察知し、早期に対応することができます。

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、すりすり等）
食事、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。）

1 介護支援専門員を雇用する場合

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

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

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

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

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が令和5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6年11月30日までの介護支援専門員

令和5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5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ても、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5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6年11月30日までの介護支援専門員**
令和5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5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5年度 介護支援専門員研修一覧

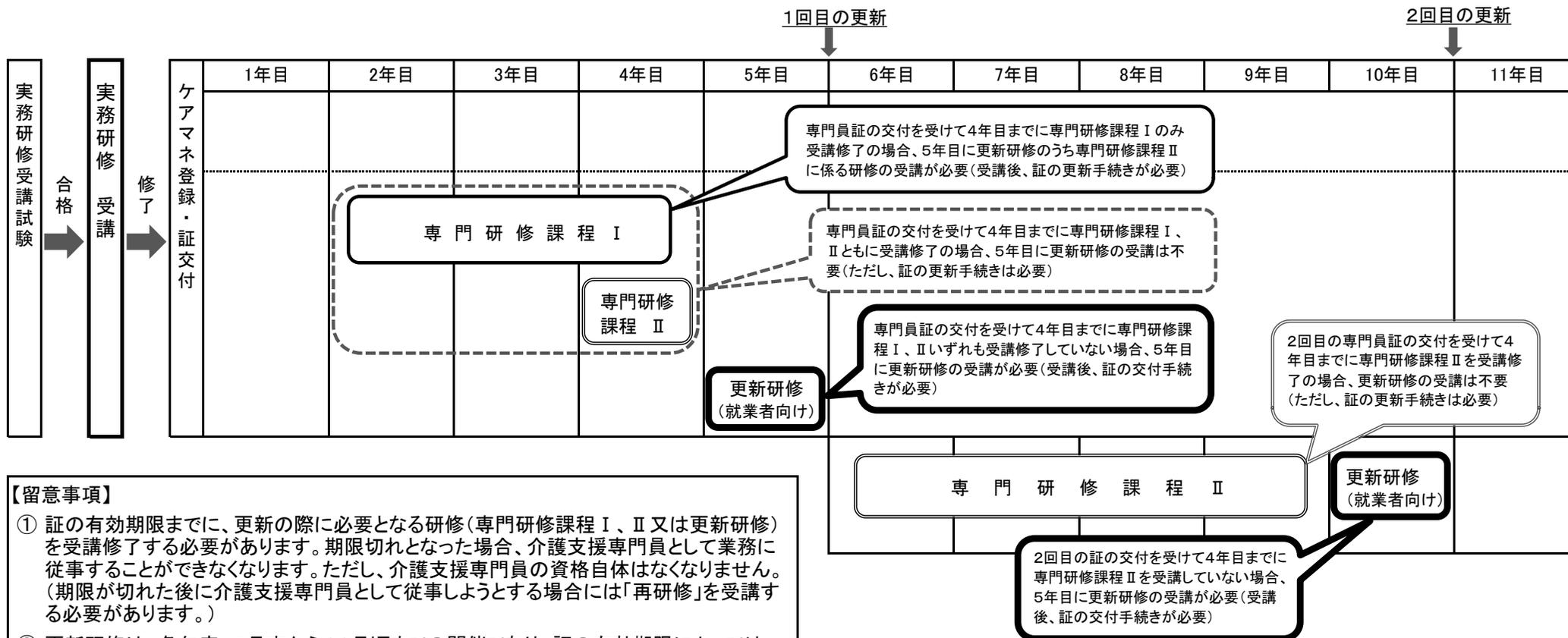
研修名	研修対象者	研修時間(日数)	研修日程	申込時期	備考
実務研修	令和5年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者	87時間(14日間)	令和6年1月上旬～5月下旬	—	合格発表日以降に、対象者に通知します。(12月上旬)
更新研修 (未経験者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内には実務に従事していないが、今後実務に従事する予定がある者で、有効期間が1年以内に満了する者	54時間(9日間)	令和6年1月上旬～3月上旬	令和5年9月下旬～11月上旬	更新研修最終日(3月上旬頃)が有効期間満了日より後である場合は、再研修の対象となります。
再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了しているが、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5年6月上旬～7月中旬	令和5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。
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5年7月下旬～10月中旬		
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5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5年11月中旬～令和6年2月上旬	令和5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5年9月下旬～11月下旬	令和5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下さい。

●ケアマネとして業務に従事している者、又は従事していた者

研修名	受講対象者	
	1回目の更新の場合	2回目以降の更新の場合
専門・更新(就業者向け)研修 (毎年度、5月から11月頃までの期間で実施予定)		
専門研修課程Ⅰ	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後6か月以上の者	
専門研修課程Ⅱ	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者(ただし、専門研修課程Ⅰを修了した者に限る)	専門員証の有効期間中に、介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者
更新研修(就業者向け)	介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者	介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者

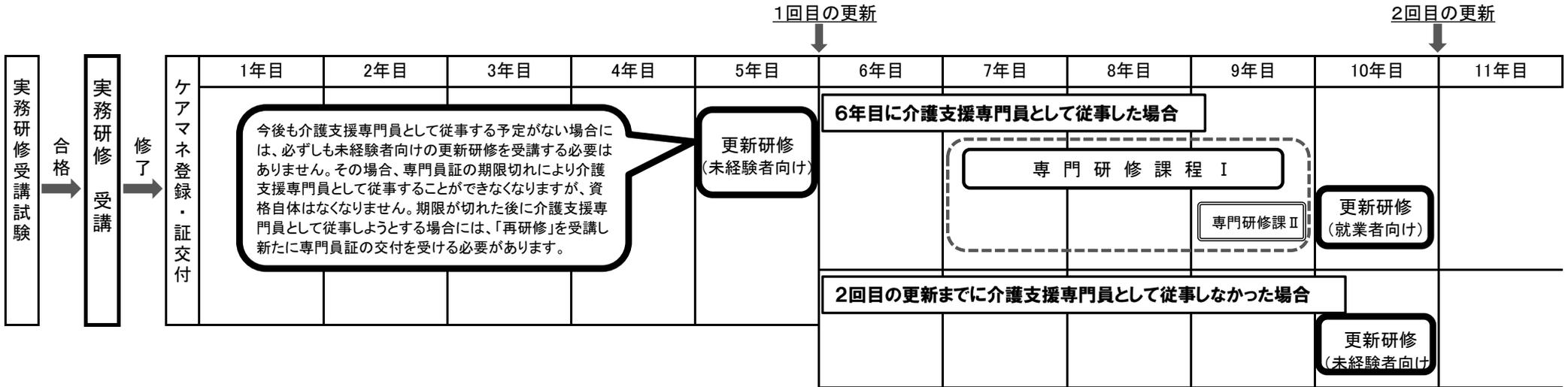


【留意事項】

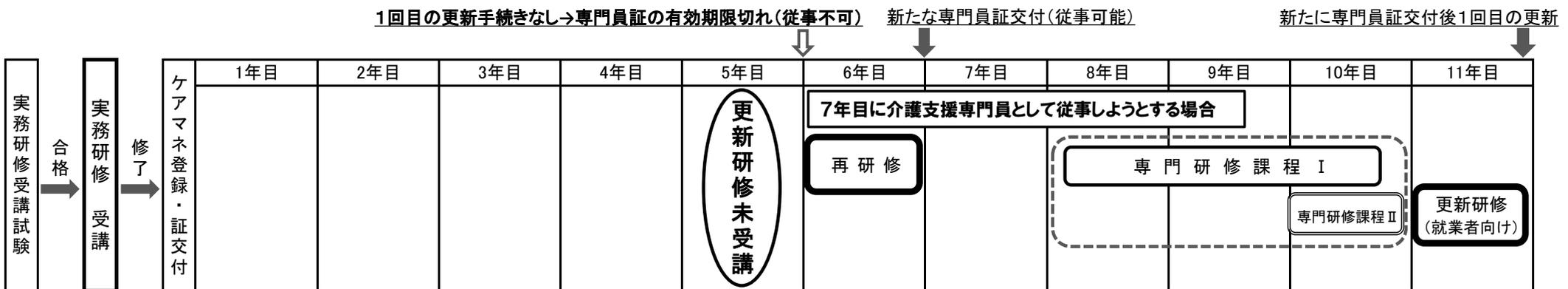
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要な研修(専門研修課程Ⅰ、Ⅱ又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
- ② 更新研修は、各年度、5月末から11月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修の受講年度、受講時期を十分確認しておく必要があります。
- ③ なお、ここでいう更新研修受講対象者は、証の有効期間が更新期限年度の翌年度の11月30日までを期限とする証を保持する者を見込んでいます。

●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	受講対象者	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たことがない者又は実務経験はあるがその後5年以上実務に従事していない者で、新たに専門員証の交付を受けようとする者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定



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

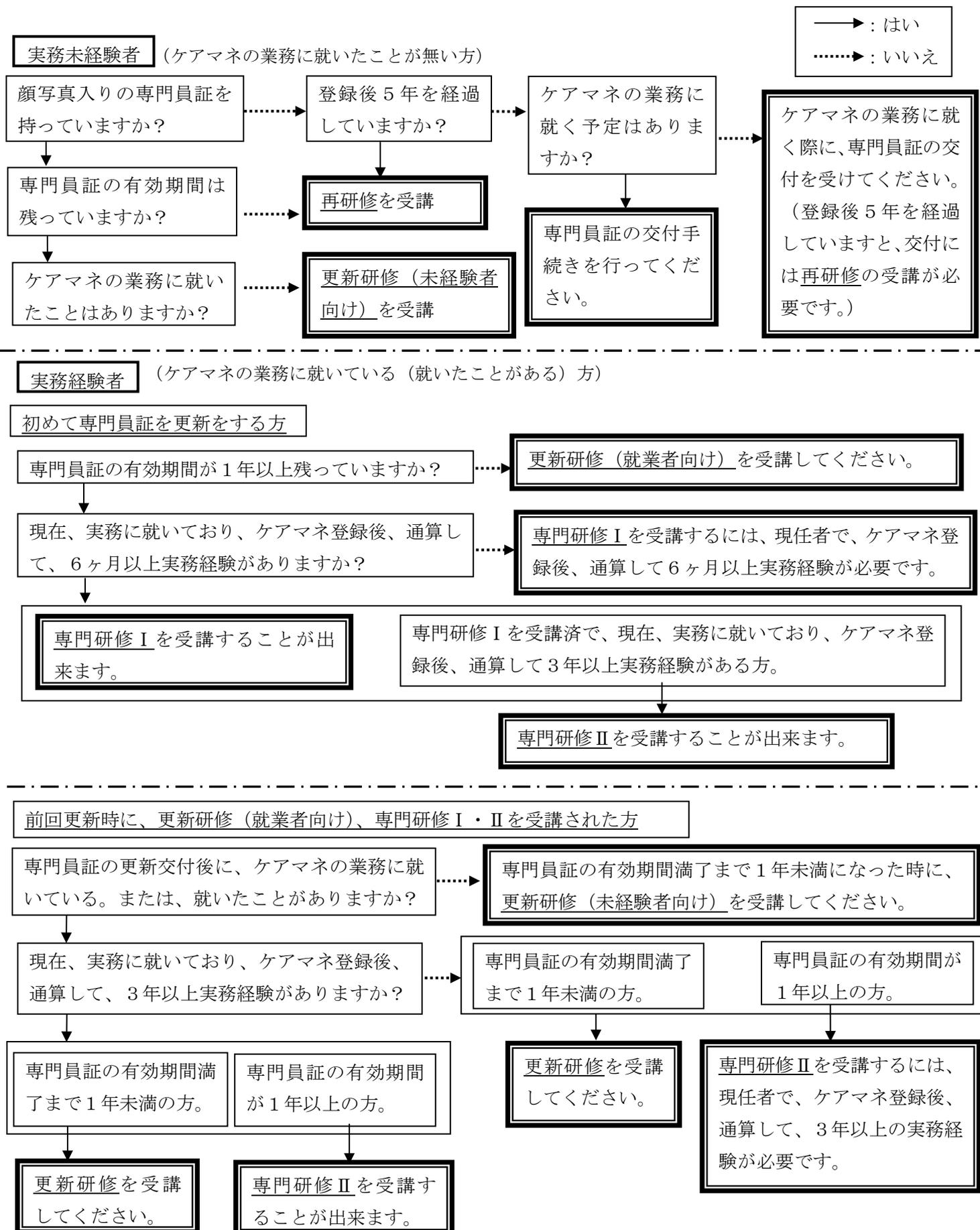


【留意事項】

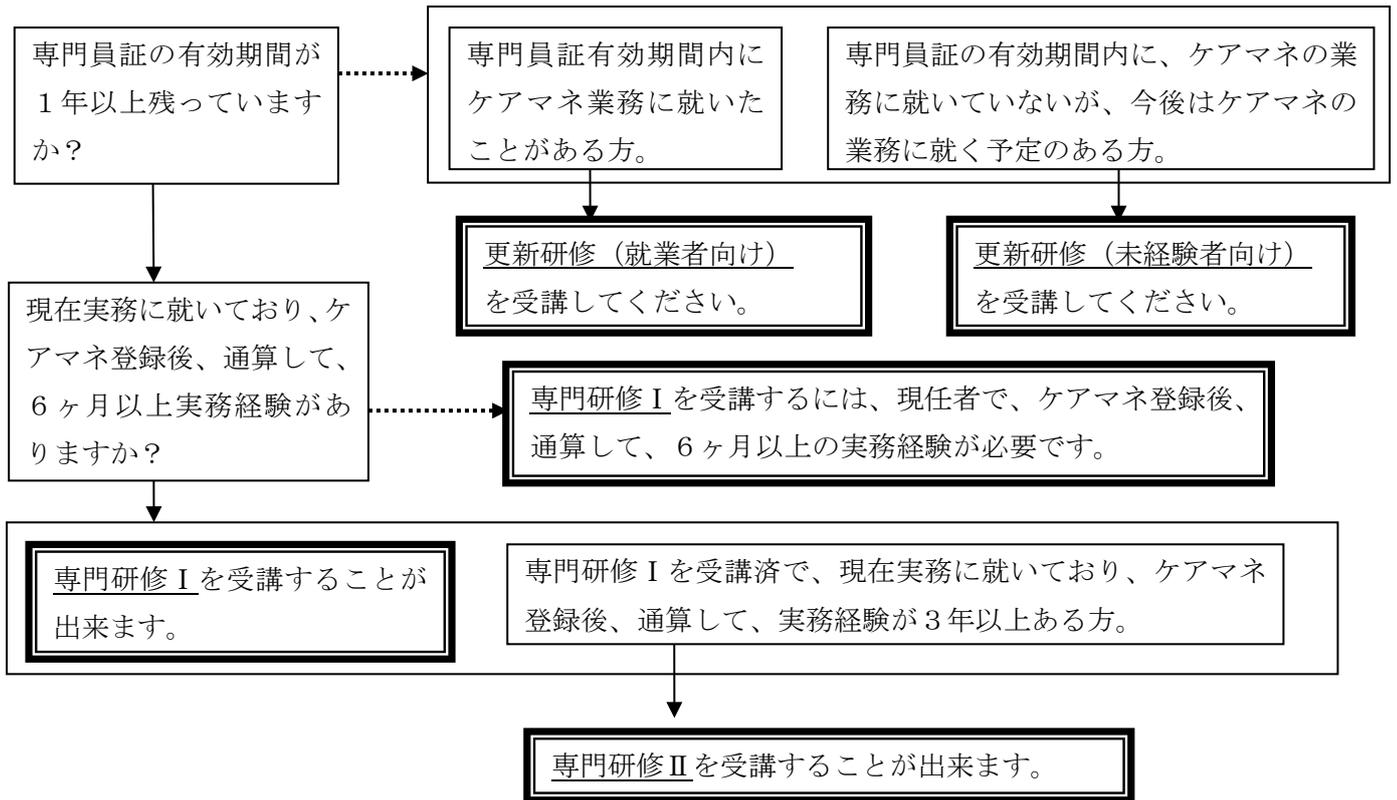
- 専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご留意下さい。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

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



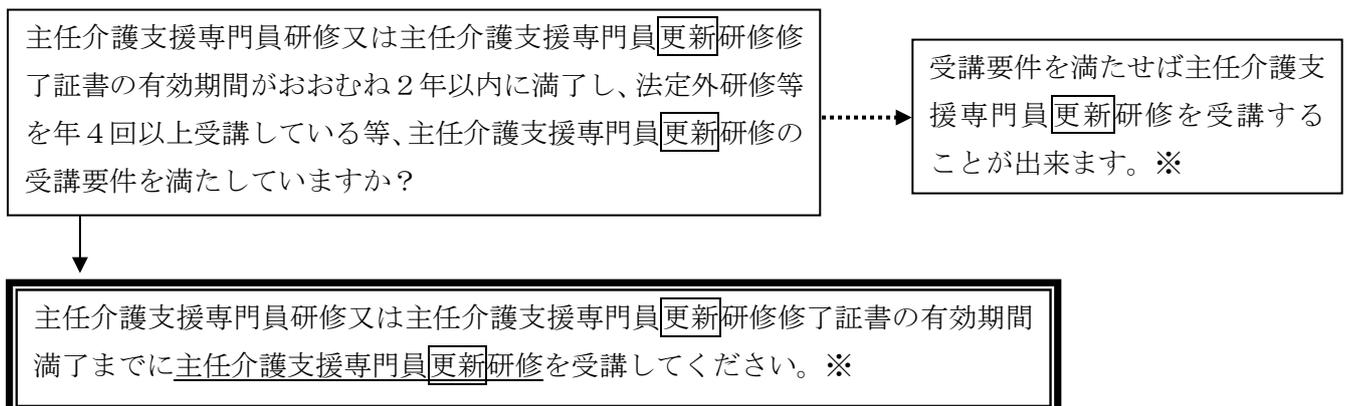
前回更新時または専門員証の交付にあたり、更新研修（未経験者向け）、再研修を受講された方



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。)第8条第24項に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。又は法第8条の2第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、地域密着型介護予防サービス又は第1号事業(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。)第8条第23項に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画(規則第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、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。</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 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 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 (3) 法第8条第7項に規定する通所介護 (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護(地域密着型サービス)</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 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 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 (3) 法第8条第7項に規定する通所介護 (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護(地域密着型サービス)</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>
---	--

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)のイからロ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)のイからロ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

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

(様式例) 居宅サービス等利用料領収証 (平成 年 月分)

利用者氏名			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・事業対象分)
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	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。

(参考)

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は、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にあっても、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、この場合にあっても、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に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、この場合にあっても、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は、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

介護老人保健施設利用料等領収証				(平成 年 月 日)	
利用者氏名		続柄			
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					
⑦					
⑧					
⑨					
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	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		
⑦		円
⑧		円
⑨		円
領 収 額	円	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。

16 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	禁止 不当な差別的取扱いが禁止されています。	法的義務 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みます。</small>	禁止 不当な差別的取扱いが禁止されています。	(注) 努力義務 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起算して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

【18-1 労働法規の遵守】

知っていますか？

自分の最低賃金

岡山県 最低賃金

892円

時間額

令和4年 10月1日から

前年比 **30円UP** 

会社員、パート、
アルバイトの方、学生さんなど
働くすべての人と
雇う人のためのルールだよ！



最低賃金とは、働くすべての人に賃金の最低額を保障する制度です。

中小企業事業者の皆さんへ

WEBで
確認！

最低賃金に関する特設サイト
<https://www.saiteichingin.info/>



最低賃金制度 検索

最低賃金に関するお問い合わせは岡山労働局または最寄りの労働基準監督署へ
岡山労働局ホームページアドレス <https://jsite.mhlw.go.jp/okayama-roudoukyoku/>

業務改善
助成金

最大
600万円
を助成

「最低賃金制度」って、

働くすべての人に、賃金の最低額（最低賃金額）を保障する制度のことだよ！

年齢やパート・学生アルバイトなどの働き方の違いにかかわらず、すべての労働者に適用されます。



確認の方法は？

確認したい賃金を時間額にして、
最低賃金額（時間額）と比較してみましょう！

最低賃金額との比較方法 あなたの賃金と該当する都道府県の最低賃金額を書き込んでみましょう。(※2)

1 時間給の場合	時間給 円	≧	最低賃金額(時間額) 円
2 日給の場合	日給 円	÷	1日の平均所定労働時間 時間
		=	時間額 円
		≧	最低賃金額(時間額) 円
3 月給の場合	月給 円	÷	1か月の平均所定労働時間 時間
		=	時間額 円
		≧	最低賃金額(時間額) 円

4 上記 1, 2, 3 が
組み合わせられている場合

例えば、基本給が日給で
各手当（職務手当など）が
月給の場合

- ① 基本給(日給) → 2 の計算で時間額を出す
- ② 各手当(月給) → 3 の計算で時間額を出す
- ③ ①と②を合計した額 ≧ 最低賃金額(時間額)

(※1) 最低賃金額との比較に当たって、次の賃金は算入しません。

① 臨時に支払われる賃金(結婚手当など) ② 1か月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与など) ③ 所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金(時間外割増賃金など) ④ 所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃金(休日割増賃金など) ⑤ 午後10時から午前5時までの間の労働に対して支払われる賃金のうち、通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分(深夜割増賃金など) ⑥ 精算手当、通勤手当および家族手当

(※2) 詳細な計算方法や、歩合給の場合の計算方法などは労働局または最寄りの労働基準監督署へ

使用者も、労働者も、必ず確認。最低賃金。



スマホ、携帯で
自分の地域の
最低賃金を
チェックしましょう！

業務改善助成金

最大
600万円を
助成

「業務改善助成金」は、生産性を向上させ「事業場内で最も低い賃金(事業場内最低賃金)」の引上げを図る中小企業・小規模事業者を支援する助成金です。設備投資などを行なった場合、支給の要件に応じてその費用の一部を助成します。



中小企業事業者の皆さんへ

賃金引上げを支援する助成金を積極的に活用しましょう。

業務改善助成金の動画もあります。

詳しくは、こちら [業務改善助成金](#) 検索



支給の要件

- 1 事業場内最低賃金の引上げ
 - 2 引上げ後の賃金額の支払い
 - 3 生産性向上に資する機器・設備などを導入
 - 4 解雇、賃金引下げ等の不交付事由がない
- 設備投資等に要した費用の一部を助成

助成金支給までの流れ

- 1 交付申請書・事業実施計画などを、事業場がある都道府県労働局に提出
- 2 交付決定後、提出した計画に沿って事業実施
- 3 労働局に事業実施結果を報告
- 4 支給

専門家による
無料相談を
実施

賃金引上げにお悩みの方は働き方
改革推進支援センターにご相談ください。

詳しくは、こちら [働き方改革推進支援センター](#) 検索

働き方改革
推進支援
資金

日本政策金融公庫では、事業場内最低賃金の引上げに取り組む者に対して、設備資金や運転資金の融資を行っています。

詳しくは、こちら [働き方改革推進支援資金](#) 検索

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。

(R4.9)

業務改善助成金（通常コース）のご案内

令和4年10月1日～岡山県最低賃金が時間額892円に改正

★ 賃金UP・設備投資等におすすめの助成金 【岡山局版】

制度の概要

 10月1日以降に適用される制度概要となります！

- ①事業場内最低賃金を一定額以上引き上げる。
- ②設備投資（機械設備、コンサルティング導入等）などを行う。 **②の費用の一部助成**



対象事業場

- 中小企業であること
- 事業場内最低賃金と地域別最低賃金の差額が30円以内
- 事業場規模100人以下

【岡山県】
事業場内最低賃金
922円
以下

↑10月1日から岡山県最低賃金892円のため

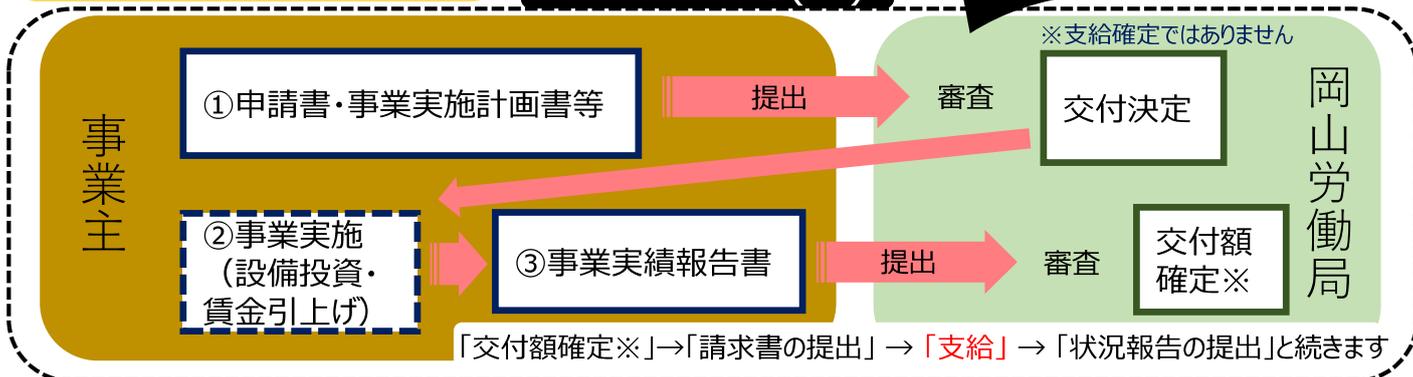
支給要件

- 賃金引き上げ計画を策定し、一定額以上引き上げること
- 引き上げ後の賃金額を支払うこと
- 生産性向上に役立つ機器・設備などを導入して業務改善を行い、その費用を支払うこと
- 解雇、賃金引き下げ等の不交付事由がないこと

対象となるか、チェック！
全て☑になれば、助成金の対象の可能性が**あります！！**

手続きの概略(例)

※早期締切の場合あり
申請期限(必着)
令和5年1月31日



助成限度額

コース区分	賃金を引き上げる労働者数及び助成上限額				
	1人	2～3人	4～6人	7人以上	10人以上 ※1
30円	30万円	50万円	70万円	100万円	120万円
45円	45万円	70万円	100万円	150万円	180万円
60円	60万円	90万円	150万円	230万円	300万円
90円	90万円	150万円	270万円	450万円	600万円

【岡山県の助成率】

(注)令和4年10月以降の場合

事業場内最低賃金

①892円～919円

4/5 (80%)

②920円～922円

3/4 (75%)

生産性要件 ※2

を満たした場合

① 9/10 (90%)

② 4/5 (80%)

※1 10人以上の上限額区分：事業場内最低賃金が②920円～922円の場合は、以下のいずれかに該当する必要があります。

- 生産量要件 売上高や生産量などの事業活動を示す指標の直近3か月間の月平均値が前年、前々年または3年前の同じ月に比べて、15%以上減少している事業者
- 物価高騰等要件 原材料費の高騰など社会的・経済的環境の変化等の外的要因により、申請前3か月のうち任意の1月の利益率が3%ポイント以上低下している事業者

※2 生産性要件：「生産性」とは、企業の決算書類から算出した、労働者1人当たりの付加価値を指し、直近の決算書類に基づく生産性と、その3年度前の決算書類に基づく生産性を比較し、伸び率が一定水準を超えている場合等に加算

賃金UP 設備投資・生産性向上 業務改善助成金 活用

昨年度の岡山県内 導入事例

【製造業(縫製)】

◇新型ミシン

- 作業能率の向上
- 初心者でも作業が可能

【製造業(食品)】

◇プレハブ型冷蔵庫

- 労働能率の向上

【製造業(機械)】

◇生産管理システム

- 作業能率の向上

【洗濯業】

◇大型洗濯機・乾燥機の増設

- 労働能率の向上

【接客業】

◇自動釣銭機 ◇勤怠打刻機

- 労働能率の向上

【介護事業】

◇介護ベッド ◇リハビリ器具

- 業務効率の向上

【農業】

◇農薬散布ドローン

- 消毒時間の短縮

【小売業】

◇POSレジシステム ◇受発注システム

- 在庫管理の短縮

【飲食業】

◇食器洗浄機

- 洗浄時間の短縮

◇フードスライサー

- 肉細分作業の短縮

助成金の支給までの具体的な流れ (例)

- 11月7日 事業場内最低賃金892円(対象者2人)を12月1日から30円引き上げる計画を策定し、労働局に申請額を50万円とする助成金の交付申請書を提出 ※本例は、10月1日の最低賃金改正日以後
- 12月1日 就業規則を改定し、事業場内最低賃金を30円引き上げた922円とする
- 12月5日 労働局が審査の上、助成金の交付決定通知を行う
- 12月23日 生産性向上に役立つ機器を導入して業務改善を行い、機器代金70万円を支払う
(注) 機器の購入は、交付決定後に行った場合のみ、助成金の対象
- 1月10日 対象者2人に対し、引き上げた賃金を支払う
- 1月16日 労働局に機器の導入・支払状況、引き上げ後の賃金の支払い状況などを記載した事業実績報告書を提出
- 2月3日 労働局が審査の上、助成金の交付額確定通知を行う
- 2月8日 労働局に助成金の支払請求書を提出
- 2月10日 労働局より助成金の支給を受ける ※その後、状況報告が必要となります



業務改善助成金

検索



【制度のお問い合わせ先】
業務改善助成金
コールセンター
Tel0120-366-440

【ワンストップ相談窓口】
岡山働き方改革
推進支援センター
Tel0120-947-188

【申請先】
岡山労働局
雇用環境・均等室
Tel086-224-7639

中小企業・小規模事業者の皆様へ

「働き方改革関連法」が施行されています！対応はお済みですか？

(厚生労働省 岡山労働局 委託事業)

岡山働き方改革推進支援センター

が、事業主の皆様を **無料**で**ご支援**いたします。

悩める経営者のチカラになります！



特に、以下のお悩みや課題は迷わずご相談ください。

- ✓ テレワークをやりたい
- ✓ 在宅勤務も検討したい
- ✓ 業務効率化から始めたい
- ✓ 生産性向上で賃金アップ
- ✓ 同一労働同一賃金
- ✓ 時間外労働の上限規制
- ✓ 活用可能な助成金
- ✓ 人材不足対応（育成含む）

※これらは相談事例の一部です。他の相談もOK。

当センターではご要望に応じ、企業経営や労務管理の専門家が無料で以下の支援をお手伝いしています。

ワン・ストップ 無料相談

無料

個別企業訪問

希望日に専門家が貴社を訪問し課題解決に向けた支援を行います。

無料

セミナー・講師

気軽に参加いただけるWEBセミナーを多数用意しております。

無料

常駐相談

当センター内で電話相談や来所者相談を行っています。

岡山働き方改革推進支援センター

受付時間 (平日) 9:00 ~ 17:00

〒700-0985 岡山県岡山市北区厚生町3丁目1-15

岡山商工会ビル 8F 801号



電話

0120-947-188

ファックス

086-223-5733

E-mail

okayama@task-work.com

ホームページ

働き方改革推進支援センター



裏面は無料出張相談申込票になっております。FAX または E-mail にてお申し込み下さい。

専門家による無料出張相談 申込票

岡山働き方改革推進支援センター 宛

E-Mail の方は、okayama@task-work.com へ下記内容をお送りください。



086-223-5733

申込日： 年 月 日

会社名 事業所名			
業 種		従業員数 (正社員)	
住 所	〒 -		
氏 名		担当部署 ・ 役職	/
電 話	() -	FAX	() -
Eメール	@		
相談希望日時 (専門家を選定しますので、10日～2週間後で日程設定ください。)	(○月○日 午前、午後、一日中 等の記載も可です。専門家と後日調整 <input checked="" type="checkbox"/> でも結構です) 第1希望 月 日 / 時から 第2希望 月 日 / 時から <input type="checkbox"/> 専門家と後日調整		
相談内容 (最大2つまで <input checked="" type="checkbox"/> チェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 生産性向上・業務効率化 <input type="checkbox"/> IT活用 <input type="checkbox"/> 人材採用・教育訓練 <input type="checkbox"/> テレワーク・在宅勤務 <input type="checkbox"/> 給与体系・賃金制度・評価制度 <input type="checkbox"/> 就業規則 <input type="checkbox"/> 有給休暇 <input type="checkbox"/> 同一労働・同一賃金 <input type="checkbox"/> 労働時間管理・時間外労働 <input type="checkbox"/> 高齢者活用・再雇用 <input type="checkbox"/> 女性の活躍推進 <input type="checkbox"/> 補助金・助成金 <input type="checkbox"/> 外国人の就労・受け入れ <input type="checkbox"/> 雇用調整助成金 <input type="checkbox"/> その他()		
	特に相談したい内容をご記入ください。(専門家も準備ができます。)		
セミナーへのご要望	聞きたいテーマがあればご記入ください。(WEBセミナーを含む)		

ご記入いただいた個人情報は当センターが厳重に管理し、この目的以外では使用しません。

お問い合わせ先

〒700-0985 岡山県岡山市北区厚生町3丁目1-15 岡山商工会ビル8F 801号

☎ 0120-947-188 ☎ 086-223-5733 ✉ okayama@task-work.com

岡山働き方改革推進支援センター (実施機関/株式会社タスクール Plus)

2023年4月1日から

月60時間を超える時間外労働の割増賃金率が引き上げられます

◆改正のポイント

中小企業の月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率が50%になります

(2023年3月31日まで)

月60時間超の残業割増賃金率
大企業は 50% (2010年4月から適用)
中小企業は 25%

	1か月の時間外労働 (1日8時間・1週40時間 を超える労働時間)	
	60時間以下	60時間超
大企業	25%	50%
中小企業	25%	25%

(2023年4月1日から)

月60時間超の残業割増賃金率
大企業、中小企業ともに50%
※中小企業の割増賃金率を引き上げ

	1か月の時間外労働 (1日8時間・1週40時間 を超える労働時間)	
	60時間以下	60時間超
大企業	25%	50%
中小企業	25%	50%

➤2023年4月1日から労働させた時間について、割増賃金の引き上げの対象となります。

(※) 中小企業に該当するかは、①または②を満たすかどうかで企業単位で判断されます。

業種	① 資本金の額または出資の総額	② 常時使用する労働者数
小売業	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
上記以外のその他の業種	3億円以下	300人以下

深夜・休日労働の取扱い

月60時間を超える法定時間外労働に対しては、使用者は50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

深夜労働との関係

月60時間を超える時間外労働を深夜（22:00～5:00）の時間帯に行わせる場合、**深夜割増賃金率25%+時間外割増賃金率50%=75%**となります。

休日労働との関係

月60時間の時間外労働時間の算定には、法定休日に行った労働時間は含まれませんが、それ以外の休日に行った労働時間は含まれます。

（※）法定休日労働の割増賃金率は、35%です。

代替休暇

月60時間を超える法定時間外労働を行った労働者の健康を確保するため引き上げ分の割増賃金の支払の代わりに有給の休暇（代替休暇）を付与することができます。

就業規則の変更

割増賃金率の引き上げに合わせて就業規則の変更が必要となる場合があります。

「モデル就業規則」も参考にしてください。



（就業規則の記載例）

（割増賃金）

第〇条 時間外労働に対する割増賃金は、次の割増賃金率に基づき、次項の計算方法により支給する。

（1）1か月の時間外労働の時間数に応じた割増賃金率は、次のとおりとする。この場合の1か月は毎月1日を起算日とする。

- ① 時間外労働60時間以下・・・25%
 - ② 時間外労働60時間超・・・50%
- （以下、略）

具体的な算出方法（例）

1か月の起算日からの時間外労働時間数を累計して60時間を超えた時点から50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

算出例

- > 1か月の起算日は毎月1日
- > 法定休日は日曜日
- > カレンダー中の青字は、時間外労働時間数
- > 時間外労働の割増賃金率
60時間以下…25%
60時間超…50%

日	月	火	水	木	金	土
	1 5時間	2 5時間	3	4 2時間	5 3時間	6 5時間
7 5時間	8 2時間	9 3時間	10 5時間	11	12 5時間	13 5時間
14	15 3時間	16 2時間	17	18 3時間	19 3時間	20 3時間
21	22 3時間	23 3時間	24 2時間	25 1時間	26 2時間	27 1時間
28 3時間	29 1時間	30 1時間	31 2時間			

↑
法定休日労働

↑
月60時間を超える時間外労働

割増賃金率

- ◆ 時間外労働（60時間以下） カレンダー白色部分 = 25%
- ◆ 時間外労働（60時間超） カレンダー緑色部分 = 50%
- ◆ 法定休日労働 カレンダー赤色部分 = 35%

働き方改革推進支援助成金の活用方法（例）

「働き方改革推進支援助成金」は、働き方改革に取り組む中小企業事業主に、環境整備に必要な費用の一部を国が助成する制度です。

[活用例]

労務管理の報告業務が非効率な状況で、時間外労働時間が月60時間を超える労働者が複数名存在した

● 勤怠管理システムを導入
各自の労働時間を把握し、
業務を平準化

● 就業規則に月60時間超の
割増賃金率の規定を改正

取り組みの結果、時間外労働時間が月60時間を超える者がいなくなった

勤怠管理システム導入費用
と就業規則の改正費用に、
働き方改革推進支援助成金を活用

助成率 75%

一定の要件を満たした場合 80%

上限額 最大250万円

事業場内賃金の引き上げ等の
一定の要件を満たした場合
最大490万円

助成金のご案内

<p>働き方改革推進支援助成金</p>	<p>生産性を向上させ、労働時間の縮減等に取り組む中小企業事業主に対して、その実施に要した費用の一部を助成</p>	
<p>業務改善助成金</p>	<p>生産性向上のための設備投資などを行い、事業場内最低賃金を一定以上引き上げた場合に、その設備投資などにかかった費用の一部を助成</p>	

相談窓口のご案内

<p>労働基準監督署 労働時間相談・支援コーナー</p>	<p>時間外労働の上限規制や年次有給休暇などの法令に関する知識や労務管理体制についてのご相談に、窓口・電話で対応・支援しています。 また、ご希望があれば、個別訪問での相談・支援も行っています。</p>	
<p>都道府県労働局 ・パートタイム労働者、有期雇用労働者関係 ：雇用環境・均等部(室) ・派遣労働者関係：需給調整事業部(課・室)</p>	<p>正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者・有期雇用労働者・派遣労働者）の間の不合理な待遇差の解消に関する相談に応じます。</p>	
<p>働き方改革推進支援センター</p>	<p>働き方改革関連法に関する相談、労働時間管理のノウハウや賃金制度等の見直し、助成金の活用など、労務管理に関する課題について、社会保険労務士等の専門家が相談に応じます。</p>	
<p>産業保健総合支援センター</p>	<p>医師による面接指導等、労働者の健康確保に関する課題について、産業保健の専門家が相談に応じます。</p>	
<p>よろず支援拠点</p>	<p>生産性向上や人手不足への対応など、経営上のあらゆる課題について、専門家が無料で相談に応じます。</p>	
<p>ハローワーク</p>	<p>求人充足に向けたコンサルティング、事業所見学会や就職面接会などを実施しています。</p>	
<p>医療勤務環境改善支援センター</p>	<p>医療機関に特化した支援機関として、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的なサポートをします。 ▶ 「いきサポ」で検索</p>	

18-2 介護労働安定センター岡山支部から

介護事業所等の事業主様、介護業務に従事されている皆様へ

厚生労働省交付金事業(雇用管理改善等援助事業・能力開発事業)

専門家による 無料相談のご案内

雇用管理改善・人材育成・健康確保に関するお悩みを、専門家（雇用管理コンサルタント、介護人材育成コンサルタント、ヘルスカウンセラー）が事業所にお伺いして、無料相談・アドバイスを実施いたします！

※一部オンラインによる相談援助も可能ですのでお気軽にお問合せください。

○ご相談内容（例）

記載ご相談内容はあくまで一例です。
その他相談内容等に関しましてもお気軽にお問い合わせください。

①雇用管理改善 に関するご相談

BCP作成、ハラスメント対策、
処遇改善加算、事業所経営ほか、
労務管理全般について。

（年度内）1事業所につき
1回2時間 計6時間まで実施可

②人材育成 に関するご相談

リーダー育成の方法、研修計画、
キャリアパス導入、職員のモチベー
ション向上など。

（年度内）1事業所につき
1.5時間×3回まで実施可

③健康確保 に関するご相談

メンタルヘルスケア、
ストレス対策など。

（年度内）1事業所につき
1回1～1.5時間
計4時間まで実施可

当センターの「専門家」とは…

介護分野の雇用管理や人材育成・健康確保に詳しい、
当センターより委嘱を受けたコンサルタント（社会保険
労務士、キャリアコンサルタント、産業カウンセラー、
行政書士、中小企業診断士等）にて構成しています。

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）

公益財団法人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

HP：<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/okayama/index.html>

介護センター岡山支部



FAX申込書 (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)

《研修コーディネート相談》

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・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント)
 平井 勝洋 (産業カウンセラー・キャリアコンサルタント)
 細川 弘志 (キャリアコンサルタント)

《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)
 中前 貴子 (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 (☑を付けてください) <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 家政婦紹介所 <input type="checkbox"/> その他 ()	
ご相談内容 (ご相談内容に該当する番号に☑を付けて、具体的にご記入ください) <input type="checkbox"/> ①雇用管理改善 <input type="checkbox"/> ②人材育成 <input type="checkbox"/> ③健康確保	
相談のご希望日 (コンサルタントと日程調整を行います) 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。

19 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4年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00040.html

◎科学的介護（LIFE）

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

◎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/12300000/000817384.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/12300000/000704787.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

◎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

○介護保険制度の概要

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

○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

○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

○高齢者虐待防止

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>

○介護現場におけるICTの利用促進

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.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>

20 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