

【令和5年度】

茅ヶ崎市介護保険指定事業者集団指導講習会

共通事項テキスト



藤沢市 福祉部 介護保険課

茅ヶ崎市 福祉部 介護保険課

寒川町 健康福祉部 高齢介護課

1-1	令和4年度介護報酬改定について	2
1-2	基準条例、解釈通知の改正について	2
2	法令遵守と管理者の責務	4
3	事故発生時の対応	5
4	非常災害対策	7
5	変更届・加算届・廃止届・休止届等	9
6	介護サービス情報の公表制度	10
7	業務管理体制の整備	11
8	生活保護法指定介護機関について	12
9	老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の各種届出	14
10	高齢者虐待の未然防止と早期発見	15
11	介護支援専門員	20
12	介護職員等による嗜痰吸引等	21
13	介護職員離職者届出制度	22
14	監査・行政処分	24
15	事業所の運営について	24
16	「適正な事業運営のためのチェックシート」について	37
17	介護休業制度について	37
18	介護分野における在留資格「特定技能」における外国人材の受け入れについて	38
19	介護現場におけるハラスメントについて	38
20	医療行為の解釈について	42
21	令和6年4月1日以降義務化される措置【再掲】	42

藤沢市 福祉部 介護保険課

〒251-8601 藤沢市朝日町1-1 電話：0466-25-1111 FAX：0466-50-8443

茅ヶ崎市 福祉部 介護保険課

〒253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電話：0467-81-7164 FAX：0467-82-1435

寒川町 健康福祉部 高齢介護課

〒253-0196 高座郡寒川町宮山165 電話：0467-74-1111 FAX：0467-74-5613

1-1 令和4年度介護報酬改定について 介護職員等ベースアップ等支援加算

令和4年10月の介護報酬改定において、令和4年2月から9月までの介護職員処遇改善支援補助金による賃上げ効果を継続する観点から、処遇改善加算及び特定加算に加え、ベースアップ等支援加算を創設し、基本給等の引上げによる賃金改善を一定求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分踏まえた上で、他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとされました。詳細については、各テキストをご確認ください。

1-2 基準条例、解釈通知の改正について

1 基準条例の制定

介護保険法の規定に基づく介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令で定める基準を基本としつつ、各自治体が条例で定めることとされています。

指定地域密着型サービス事業者等は、各市町村の条例で定められた基準に従って、事業を実施しなければなりません。

各基準条例に定める規定のうち一部については、規則に委任されています。条例・規則で定められた基準の趣旨及び内容については、条例・規則とは別に通知が発出されています。

2 基準条例等の改正

- 介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各市町村においても各基準条例・基準条例施行規則が令和3年4月1日付けで改正されています。
- 令和3年4月1日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

(参考資料) 関係基準

介 護 保 険 法	介護保険法施行令
	介護保険法施行規則

1. 指定関係

地域密着型 サービス (介護予防)	基準	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	H18 厚生労働省令第34号
		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	H18 厚生労働省令第36号
	解釈通知	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について	H18 老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号

介護 居宅	基準	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	H11 厚生省令第38号
----------	----	---------------------------	--------------

	解釈通知	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について	H11 老企第22号
--	------	-------------------------------	------------

介護予防支援	基準	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	H18 厚生労働省令第37号
	解釈通知	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について	H18 老振発第0331003号 老老発第0331016号

2. 介護報酬関係

地域密着型サービス(介護予防)	基準	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	H18 厚生労働省告示第126号
		指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第128号
	解釈通知	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及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H18 老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号

居宅介護支援	基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第20号
	解釈通知	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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号

介護予防支援	基準	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第129号
	解釈通知	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H18 老計発第0317001号 老振発第0317001号 老老発第0317001号

その他報酬関係	厚生労働大臣が定める1単位の単価	H27 厚生労働省告示第93号
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27 厚生労働省告示第94号
	厚生労働大臣が定める基準	H27 厚生労働省告示第95号
	厚生労働大臣が定める施設基準	H27 厚生労働省告示第96号
	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法	H12 厚生省告示第27号

	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	H12 厚生省 告示第 29 号
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	H18 厚生労働省 告示第 165 号
その他	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	H12 老企 第 54 号

2 法令遵守と管理者の責務

1 法令遵守

介護保険事業を運営するにあたって、人員基準・設備基準・運営基準等、様々な基準が定められており、介護保険指定事業者は、人員基準や設備基準を満たし、運営基準に沿った事業運営をすることを前提に、指定（開設許可）を受けています。よって、基準を満たさない場合には、指定や更新を受けることができません。

「基準」は、介護保険指定事業者の行う事業がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。また、介護保険指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

基準を理解しておらず、知らないうちに基準違反の運営を行っている事業所も見受けられますので、そのような事態にならないためにも、きちんとした法令の理解が必要です。

2 管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

サービスの実施状況の確認等を担当者任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください。

ポイント

○従業員の管理については、タイムカード等による出勤状況の確認、有資格者についての資格証等の写しの保管等により、従業員に関する記録等を整備し、勤務表を毎月作成するなど、基準に適合した勤務体制を確保するために必要な状況把握を行ってください。

(2) 従業員への指揮命令

管理者は事業所の従業員に、事業の人員・設備・運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業員の方にも法令を守っていただくよう、管理者として必要な指示を行ってください。

事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。同一敷地内で管理業務に支障がない範囲内での兼務しか認められていませんので、たとえ同じ事業所内で他の職務との兼務でも管理業務に支障がある場合には基準違反となります。

3 事故発生時の対応

利用者に対する介護保険サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及び事故に際して採った処置については記録しなければなりません。事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ませているケース、事業所所在地の市町村への報告は行っているものの、利用者の保険者に報告していないケースが見受けられます。

1 報告の範囲について

ケガや死亡事故、感染症の発生だけでなく、従業員の法令違反・不祥事等が対象になる場合があります。利用者の自己過失であっても、サービス提供時の事故か、また、程度はどのくらいかで報告の要否が分かります。

○報告が必要となるケース

①サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

- ・「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。また、利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれる。
- ・ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。(往診医等に指示を仰いだものも含む。)
- ・事業者側の過失の有無は問わない。
- ・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告が必要。
- ・利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経て死亡した場合は、事業所は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出する。

②食中毒及び感染症、結核の発生

発生した場合は、事故報告に加え、保健所への連絡もお願いします。

※令和5年5月8日をもって、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられました。感染症には、新型コロナウイルス感染症も含まれますので、1名でも発生した場合は保健所に連絡をお願いします。

保健所連絡先

○藤沢市

藤沢市保健所 保健予防課 0466-50-3593

○茅ヶ崎市・寒川町

茅ヶ崎市保健所 保健予防課 0467-38-3321

③職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

- ・利用者の処遇に影響があるものについては報告が必要。
（例：利用者からの預り金の横領、個人情報の紛失など）

④誤薬・落薬・与薬漏れ

⑤利用者の離設（徘徊・行方不明）

⑥サービス提供に重大な支障をきたす事故等の発生（風水害等の災害、火災、交通事故等）

○提出先について

- （1）提出先 該当する利用者の保険者及び事業所所在地の市町村
- （2）届出様式 各市町のホームページからダウンロードしてください。

○藤沢市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 事故報告について

○茅ヶ崎市ホームページ

トップページ > オンラインサービス>申請書ダウンロード > 高齢・介護関係の申請書 >
介護保険事業者等 事故報告書

○寒川町ホームページ

ホーム > 組織から探す > 健康福祉部 > 高齢介護課 > 介護保険担当 >
担当情報>介護事業者向け情報 > 介護事業者事故報告書

※誤送付による個人情報流出を防ぐため、FAXでの第一報の報告及び事故報告書の提出は禁止です。

2 事故発生時の対応について

（1）あらかじめ対応方法を定めておくこと

事故発生時の対応方法（事故が起きたときの連絡先、連絡方法、報告が必要な事故の範囲等）を職員に周知することで、速やかな対応が可能となります。

（2）賠償すべき事故が発生した場合

賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいとされています。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば速やかな対応が可能となります。

（3）再発防止の対策

事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）には、その原因を分析し、その分析結果に従業者に周知徹底するなど、再発生を防ぐための対策を講じてください。

事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管する

とわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

4 非常災害対策

1 非常災害対策計画

(1) 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとするのが重要です。また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議において、地域の関係者と課題や対応を共有してください。

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件（地形等）
 - ・災害に関する情報の入手方法（「高齢者等避難」等の情報の入手方法の確認等）
 - ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等）
 - ・避難を開始する時期、判断基準（「高齢者等避難発令」時等）
 - ・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）
 - ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等）
 - ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）
 - ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）
 - ・関係機関との連携体制
 - ・避難訓練の実施頻度及び方法
- 等

(2) 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

- 非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。
- 事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。
- 夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。
- 海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。
- 訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。
- 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

◆消防計画の作成・消防訓練の実施◆

施設・居住系サービスや通所系サービスでは、防火管理者を定め、消防計画の策定、消火・避難

訓練の実施等が義務付けられています。

消防法に基づく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8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よってはその者に行わせます。

また、消防法における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ことが必要となります。

消防法に基づく届等については、最寄りの消防署へご相談ください。

◆水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化◆

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成29年6月19日から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（高齢者や障がい者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務付けられました。

さらに、令和3年7月にも水防法・土砂災害防止法が改正され、避難訓練の報告も義務化されました。

【避難確保計画に盛り込む具体的な項目例】

- 防災体制に関する事項
 - 避難の誘導に関する事項
 - 避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
 - 防災教育及び訓練の実施に関する事項
 - 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
- (記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第五条の二に定められています。)

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。避難確保計画を作成・変更した際は、遅延なく、市町村へ提出してください。

＜避難確保計画等に係る参照ホームページ＞

国土交通省ホームページ

ホーム＞政策・仕事＞水管理・国土保全＞防災＞自衛水防（企業防災）

＞要配慮者利用施設の浸水対策

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

2 消火設備等

火災防止に万全を期するよう消防計画の策定、避難訓練の実施をさせていただいているところですが、スプリンクラー設備及び自動火災報知設備の設置基準の見直しや消防機関へ通報する火災報知機設備と自動火災報知設備の連動が義務化されています。

◆スプリンクラー設備の設置基準について◆

⇒火災時に自力で避難することが困難な者が入所する社会福祉施設（※消防法で定められた施設）において、原則として延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

◆自動火災報知設備の設置基準について◆

⇒社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）で就寝の用に供する居室を持つものに対して、延

べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

※消防法で定められた施設は、消防法施行令（別表第1）等を参照してください。

※スプリンクラー設備・自動火災報知設備について、未設置の場合は、違反になる可能性がありますので、消防署等へ確認を行ってください。

3 災害時被害状況確認システム

災害時被害状況確認システムとは大規模地震発生時等に被害状況を迅速に確認するためのシステムです。このシステムは、大規模地震等が発生した際、事前にメールアドレスを登録した施設等に対し、神奈川県が一斉に被害状況調査メールを送信し、迅速に施設の被害状況を確認するものです。

各施設から報告された被害情報は、逐次システムに集積され、県や市町村が迅速に確認でき、的確な初動対応に活用することができます。各事業者の皆さんには、ぜひ、このシステムに登録くださるようお願いいたします。

<災害時被害状況確認システムに係る参照ホームページ>

「介護情報サービスかながわ」（通称：らくらく）

ホームページアドレス（<https://www.rakuraku.or.jp>）

ホーム>書式ライブラリ>文章/書式カテゴリー一覧（大分類選択）>20. 振興会からのお知らせ（操作マニュアルなど）>生活支援情報サービスかながわ>災害時～マニュアル（生活支援情報サービスかながわ）

4 災害への地域と連携した対応の強化（通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス）

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

5 変更届・加算届・廃止届・休止届等

1 変更届・加算届・廃止届・休止届等について

○介護保険サービス事業者は、次の①から③までに該当するときは、指定権者に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

①事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき

②加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき

③事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

（参考：介護保険法第78条の5、第82条、第115条の25、介護保険法施行規則第131条の13、第133条、第140条の37等）

○届出が必要な事項、その提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事項が発生したときは、必ず提出期限までに市町村に届け出を行ってください。

基本報酬額の改定に伴う料金表の変更については、変更届の提出は不要です。

変更届・加算届提出方法、様式等については、次ページに掲載されています

藤沢市ホームページ

- 指定地域密着型サービス事業者：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞介護保険＞事業者向け＞地域密着型サービス＞地域密着型サービス事業者の指定
- 第1号事業者：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞新総合事業＞介護予防・生活支援サービス事業関連＞介護予防・生活支援サービス事業＞指定事業者の指定等について
- 居宅介護支援：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞介護保険＞事業者向け＞居宅介護支援＞居宅介護支援事業者の指定
- 介護予防支援：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞介護保険＞事業者向け＞介護予防支援

茅ヶ崎市ホームページ

トップページ＞暮らし＞お年寄り＞介護保険サービスについて＞地域密着型サービス等＞地域密着型サービス事業者等の指定事項の変更について

寒川町ホームページ

ホーム＞組織から探す＞健康福祉部＞高齢介護課＞介護保険担当＞介護＞介護事業者向け情報＞地域密着型サービス＞申請書等（地域密着）＞変更届

～留意事項～

- 変更届は、変更事由発生後、10日以内に提出してください。
- 加算は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、加算届が受理された日が属する月の翌月からの算定になります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援については、加算届が15日までに受理された場合は、翌月からの算定になり、16日以降に受理された場合は、翌々月からの算定になります。
ただし、看護小規模多機能型居宅介護の緊急時訪問看護加算については、届出を受理した日から算定を開始します。
- 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに取下げの届出を行ってください。
- 廃止届又は休止届は、廃止日の1ヶ月前までに提出してください。
- 事業所を廃止又は休止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。
- 再開届は、再開日の前日までに提出してください。

6 介護サービス情報の公表制度

平成18年4月にスタートした「介護サービス情報の公表」制度は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するための仕組みとして介護保険法で定めら

れている制度です。

介護サービス情報の公表制度の詳細については、下記に掲載されています。
 神奈川県指定情報公表センターホームページ (<https://center.rakuraku.or.jp/>)

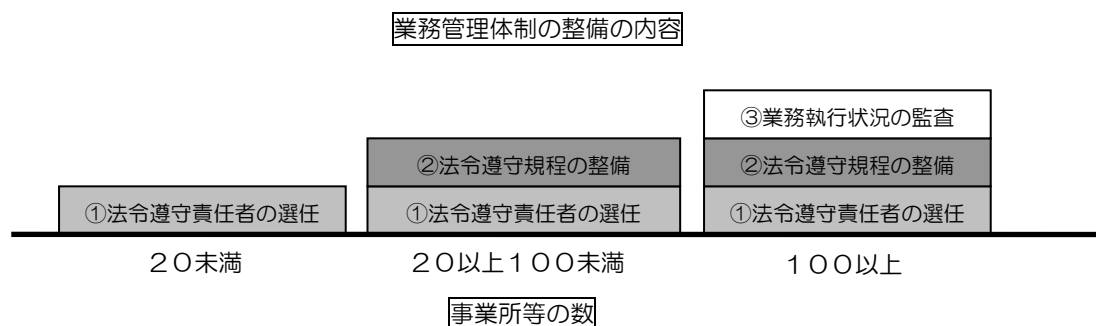
7 業務管理体制の整備

介護サービス事業者（法人）は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。届出を行っていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。

1 事業者が整備する業務管理体制

○介護サービス事業者（法人）は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。



注意

※事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業や病院等が行うみなし指定の事業所の数は含みませんので、みなし事業所のみについては届出の必要はありません。

介護・予防サービスを一体的に行っている場合、2事業所として数えます。例えば、認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の指定を併せて受けている場合の事業所数は「2」となります。

2 届出先

○介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を、次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区分	届出先
(1) 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	①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
	②事業所等が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局所轄区域に所在する事業者 主たる事務所の所在地の都道府県知事

(2) 事業所等が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
(3) 指定事業所が同一中核市にのみ所在する事業者 ※指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は除く。	中核市の長
(4) 地域密着型サービス（介護予防を含む）事業のみを行う事業者 で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長
(5) (1)～(4)以外の事業者	都道府県知事

注意

※事業所の新規指定、廃止等に伴い届出先に変更があった場合は、変更前、変更後のそれぞれの関係行政機関に届け出を行う必要があります。

3 変更届について

○次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。
○指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

- 1 法人の種別、名称（フリガナ）
 - 2 法人の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
 - 3 法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名
 - 4 事業所等の名称、所在地（※）
 - 5 法令遵守責任者の氏名、生年月日
 - 6 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所等の数が20以上の法人のみ）
 - 7 業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所等の数が100以上の法人のみ）
- ※法人が運営する事業所等の数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合（例えば、事業所等の数が20未満から20以上100未満に変わった場合など）のみ、変更の届出が必要です。

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

○様式、記入要領、業務管理体制の概要は、下記に掲載されています。

「介護情報サービスかながわ」

ホーム>書式ライブラリ検索>文章/書式カテゴリ検索（大分類）>8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等>業務管理体制の整備に係る届出

(<https://www.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=20>)

8 生活保護法指定介護機関について

生活保護法による介護扶助は、生活保護法により指定された指定介護機関に委託して行われます。

＜平成26年7月1日以降に介護保険法により指定された事業所＞

別段の申出がない限り、生活保護法の指定があったものとみなされます。また、指定の取消し、廃止

についても介護保険法による指定の効力と連動します（みなし指定）が、それ以外の事項（注1）に関する届出（変更等）が必要です。

（注1）介護保険法による指定とは違い、6年毎の更新手続きは不要です。

＜平成26年6月30日以前に介護保険法で指定されたが、生活保護法での指定のない事業所＞

介護保険法によるみなし指定の対象とはなりません。生活保護法での指定を受ける場合は、別途申請（注2）が必要です。

（注2）申請書等の様式は、神奈川県ホームページからダウンロードできます。

神奈川県ホームページ www.pref.kanagawa.jp > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 生活保護・ホームレス支援 > 生活保護について > 生活保護法による指定介護機関について > 指定介護機関の申請手続き

40歳以上65歳未満の被保険者以外の生活保護受給者への介護サービスについて

40歳以上65歳未満の介護保険被保険者以外の生活保護受給者への介護サービス提供については、障害福祉サービス優先活用の原則がありますので、居宅サービス計画作成にあたり十分留意してください。

【他法他施策（障害福祉サービス）優先の原則】

生活保護受給者は、国民健康保険に加入できないため、40歳以上65歳未満の生活保護受給者は社会保険加入者及び被扶養者を除き医療保険未加入者であり、介護保険の被保険者となりません。

介護保険被保険者以外の40歳以上65歳未満の生活保護受給者で介護保険法施行令第2条各号の特定疾病により要介護状態等にある者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付等の障害福祉サービスが、生活保護法による介護扶助に優先されるため、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図ったうえで、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、要介護状態に應じ介護扶助を受けることとなります。

○生活保護法による介護扶助の適用が可能な場合（40歳以上65歳未満の被保険者以外の者）

- (1) 給付を受けられる最大限まで障害者施策を活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合
- (2) 障害者施策のうち活用できる全ての種類のサービスについて最大限(本人が必要とする水準まで)活用している場合において、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合

【介護扶助の給付限度額】

被保険者以外の者の介護扶助(居宅介護及び介護予防)の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。

ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障がい者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス(自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものがない介護サービス(訪問看護等))を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、介護扶助により必要最小限度のサービス給付を行うことは差し支えないこととされています。

なお、自立支援給付を受けるためには障害者手帳の取得が必要となることから、福祉事務所では被保険者以外の生活保護受給者が障害者手帳を取得していない場合は、まず手帳取得の可否の判断を行い、障害者手帳の取得が可能であれば、自立支援給付の優先適用について検討していくことと

なっています。居宅サービス計画作成にあたり福祉事務所と十分に連携をはかってください。

生活保護法に関する問い合わせ先

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部生活援護課生活保護グループ (045) 210-4912

9 老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の各種届出

介護保険法の地域密着型サービスのうち、次のサービスを提供する事業者は介護保険法とは別に老人福祉法に基づく事業開始届や変更届、休廃止届等を提出する必要があります。

1 届出対象事業

老人福祉法上の事業名	介護保険法上の事業名
老人居宅介護等事業	夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 第一号訪問事業 ※
老人デイサービス事業	地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 第一号通所事業 ※
小規模多機能型居宅介護事業	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型老人共同生活援助事業	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
複合型サービス福祉事業	看護小規模多機能型居宅介護

2 届出先と届出様式

○藤沢市に所在している事業所

届出先：藤沢市役所 福祉部 介護保険課

届出様式：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞介護保険＞事業者向け＞地域密着型サービス＞老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業等の届出

○茅ヶ崎市に所在している事業所

届出先：茅ヶ崎市役所 福祉部 介護保険課

届出様式：トップページ＞暮らし＞お年寄り＞介護保険サービスについて＞地域密着型サービス等＞老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業等の届出

○寒川町に所在している事業所

届出先：神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 在宅サービスグループ

届出様式：「介護情報サービスかながわ」－ライブラリー（書式/通知）－8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等－老人福祉法に基づく届出

※第一号訪問事業及び第一号通所事業の届出先・問い合わせ先

届出先：神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 在宅サービスグループ

届出様式：「介護情報サービスかながわ」ーホーム>書式ライブラリ検索>文章/カテゴリ検索
(大分類)>8. 各種届出(業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出)
等ー老人福祉法に基づく届出

10 高齢者虐待の未然防止と早期発見

【高齢者虐待防止法(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)の趣旨】

高齢者虐待防止法第5条において、「養介護施設従事者等の高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

【厚生労働省老健局長通知】

厚生労働省は令和5年3月31日、高齢者虐待の再発防止、未然防止に向けた体制整備に取り組むよう厚生労働省老健局長通知「令和3年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」を発出しました。

【局長通知の要点】

1 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等

- 本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応、再発防止策の実施及び適切な事実確認
- 性的指向・性自認(性同一性)を理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置都道府県と市町村との連携強化
- 改善指導(勧告等)を受けた介護施設等の再発防止等に向けた改善計画(取組)に対する訪問等によるモニタリング、評価の実施
- 都道府県と市町村との連携・協働の強化
- 地域での孤立化防止等による養護者支援の適切な対応
- 改定版「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」(国マニュアル)の周知と積極的な活用

2 高齢者虐待防止に係る体制整備等

- 養介護施設従事者等による虐待防止に係る体制整備
 - 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、虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務づけられたことを踏まえた虐待防止に向けた確実な体制整備の構築
- 高齢者虐待防止に係る計画策定及び評価(PDCA サイクル)の実施

高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCA サイクル）の計画的な実施

- ・ 介護サービス相談員派遣事業等の推進

3 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

4 高齢者権利擁護等推進事業の活用

令和4年度より補助対象として追加する介護施設等における虐待防止研修を実施する講師の養成研修、介護施設等における虐待防止検討委員会の運営、研修の実施等に係る指導等のための専門職の派遣及び検証を行うための会議や養護者による虐待につながる可能性がある事例への専門職の派遣等の積極的な活用

厚生労働省ホームページ「高齢者虐待防止」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html

1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

- 「高齢者」とは、65歳以上の者と定義。
- 「養護者による高齢者虐待」「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義。
- 次の5つの類型を「虐待」と定義
「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」
※身体拘束は介護保険事業者・施設指定基準において、原則として禁止されています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 相談・通報者

相談・通報者のうち、当該施設職員 29.8%、当該施設管理者等が16.3%、元職員が9.0%、合計55.1%です。養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています。

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備したりするとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。（平成21年3月「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P39～41）

② 通報等による不利益取扱いの禁止

ア 通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で

抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません(第21条第6項)。

ウ 公益通報者保護

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等を理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています(第21条第7項)。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

3 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 相談・通報者

相談・通報者のうち、介護支援専門員 24.9%、介護保険事業所職員が 5.4%、合計 30.3%です。養護者による高齢者虐待の発見において重要な役割を果たしています。

(2) 養護者による高齢者虐待の早期発見

①観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面の変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

②協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

③養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。(第5条) また、養護者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者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない。(第7条第1項) 第1項に定める場合のほか、養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならない。(第7条第2項)

この場合の通報は、守秘義務違反にはなりません。(第7条第3項)。

4 やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法の第9条第2項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、市町村は老人福祉法第11条等の措置を実施します。

「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」を下記のアドレスでご覧いただけます。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082156.html>

※未然防止の体制づくりに役立ちます。事後対応や再発防止についても紹介しています。

高齢者虐待に関する通報先

○藤沢市 高齢者支援課	0466-50-3571（直通）
○茅ヶ崎市 高齢福祉課	0467-81-7163（直通）
○寒川町 高齢介護課	0467-74-1111（代表）

5 高齢者虐待防止の推進【令和3年度制度改正部分】

利用者の人権擁護、虐待防止等のため、「虐待の防止のための措置に関する事項」を運営規程に定め、虐待発生や再発防止のための委員会開催、指針整備、研修実施、担当者を定めることが義務付けられました。令和6年3月31日までの経過措置が設けられています。

（1）虐待の防止のための措置

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ 事業所において、介護看護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

エ ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（2）取組の観点

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、高齢者虐待防止法に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じてください。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場

にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）を行ってください。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

• **虐待等への迅速かつ適切な対応**

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施してください。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

(3) 具体的な取組事項

① **虐待の防止のための対策を検討する委員会**

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催してください。

また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することが可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むようにしてください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

※（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、年2回以上実施してください。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

11 介護支援専門員

1 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間について

介護支援専門員として実務（居宅介護支援事業所管理者を含む）に継続して従事するためには、介護支援専門員証の更新を行い、有効期間内の介護支援専門員証を必ず所持していなければなりません。

- 介護支援専門員証の更新後有効期間
更新前の有効期間満了日から5年間

また、主任介護支援専門員についても有効期間が設けられており、その更新には主任介護支援専

門員更新研修の修了が必要です。

○主任介護支援専門員の有効期間

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の修了日から5年間

主任介護支援専門員の有効期間満了後は主任介護支援専門員としての業務には従事できなくなるほか、介護支援専門員証が失効した場合にも、主任介護支援専門員としても業務に就くことができなくなります。

なお、県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行われませんので、各自で有効期間満了日の把握及び研修の計画的な受講をお願いします。

各研修の時期等、神奈川県からの情報発信は、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」によって行われますので、確認してください。

また、各事業所におかれましては、次の項目について徹底した管理をお願いします。

- ① 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間満了日はいつか。
- ② 介護支援専門員証の更新に必要な研修を計画的に受講しているか。
- ③ 更新に必要な研修修了後、介護支援専門員証の更新手続きをしているか。

12 介護職員等による喀痰吸引等

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、介護福祉士及び一定の研修を修了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能です。

1 介護職員等による喀痰吸引等

(対象となる医療行為)

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

※実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

(実施できる者)

医師の指示、看護師等との連携の下において、

○ 認定特定行為業務従事者

(具体的には、一定の研修（社会福祉士及び介護福祉士法に定める「喀痰吸引等研修」等）を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)

○ 介護福祉士

(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

(実施される場所)

- 特別養護老人ホーム等の施設
- 在宅（訪問介護事業所等からの訪問）

などの場において、

- ・ 認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、
- ・ 介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者により行われる。

2 登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者

自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録

を受けることが必要です。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

- 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
 - 障害者支援施設等
 - 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）・特別支援学校
- ※ 医療機関は対象外です。

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」

ホーム＞書式ライブラリ検索＞文章／書式カテゴリ検索（大分類）＞15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(<https://www.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23>)

13 介護職員離職者届出制度等

1 離職介護人材届出制度の開始及び再就職準備金貸付制度について

(1) 離職介護人材届出制度の開始について

平成29年4月から、社会福祉法の改正により、社会福祉事業等に従事していた介護福祉士の資格を有する者が離職した場合には、都道府県福祉人材センターに住所、氏名等の届出をすることが努力義務化されました。

介護福祉士の有資格者の他、次の研修修了の資格を有する職員が退職する際にも、介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」から届出を行うことができます。また、かながわ福祉人材センターのホームページ「介護人材届出のご案内」への登録でも対応できることについて、周知をお願いします。

- ・介護職員初任者研修修了者
- ・訪問介護員養成研修1級課程、2級課程修了者
- ・介護職員基礎研修修了者
- ・実務者研修修了者
- ・生活援助従事者研修修了者
- ・介護に関する入門的研修

「福祉のお仕事」ホームページ <https://www.fukushi-work.jp/todokede/>

「かながわ福祉人材センター」ホームページ <https://www.kfjc.jp/>

なお、事業者においては、介護福祉士が離職しようとする場合、届出が適切に行われるように促すことが努力義務とされています。

(2) 離職した介護人材の再就職準備金の貸付制度について

かながわ福祉人材センターが行う「離職した介護人材の再就職準備金貸付事業（再就職準備金貸付事業）」は、介護職としての資格や経験があるが、現在介護の仕事から離れている方に、その資格、知識・経験をいかして県内の介護保険施設・事業所で活躍いただくことを目的に、介護職として再就職するための準備資金をお貸しする制度です。また、この貸付金は再就職し、

介護保険施設・事業所で2年間継続して介護職としての業務に従事された場合、申請により返還が免除となります。詳細はかながわ福祉人材センターのHPを確認してください。
※免除の申請には、2年間の在職期間（730日以上）の内、360日以上に従事日数または、週20時間以上の従事が必要となります。

【問合せ先】

かながわ福祉人材センター 電話：045-312-4816
HP（ <https://www.kfjc.jp/> ）

2 介護福祉士国家試験の受験資格及び介護福祉士実務者研修受講資金貸付制度について

(1) 実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格について

平成28年度の国家試験から、実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格に「実務者研修」の修了が加わっています。

実務経験3年以上だけでは受験できませんので、計画的に「実務者研修」を受講し、国家試験に備えるよう、職員に周知をお願いします。

○実務者研修実施機関については神奈川県ホームページに一覧を掲載しています。

「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護職員実務者研修施設情報」

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f535601/p869793.html>

○介護福祉士国家試験については、社会福祉振興・試験センターにお問合せください。

社会福祉振興・試験センター 国家試験情報専用電話：03-3486-7559

(2) 介護福祉士実務者研修受講資金貸付制度について

「介護福祉士実務者研修受講資金（実務者研修受講資金貸付事業）」は、介護福祉士国家試験を実務経験ルートで受験する場合に必須要件となった、実務者研修を受講する方に、その受講に必要な資金をお貸しする制度です。

介護福祉士資格取得後、神奈川県内で介護等の業務に2年間継続して従事された場合は、申請により貸付金の返還が免除となります。

詳細はかながわ福祉人材センターのHPを確認してください。

※免除の申請には、2年間の在職のうち、360日以上に従事日数または、週20時間以上の従事が必要となります。

【問合せ先】

かながわ福祉人材センター 電話：045-312-4816
HP（ <https://www.kfjc.jp/> ）

3 介護職員研修受講促進支援事業費補助及び介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助について

(1) 「介護職員研修受講促進支援事業費補助金」について

従業者が研修を受講するために必要な受講料や、当該従業者に係る代替職員の配置にかかる

費用を、雇用主である介護事業者が負担した場合に、その費用に対して県が補助します。

(2)「介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助金」について

介護人材の定着を促進するため、出産・育児休業から復職した介護職員が育児のための短時間勤務制度を活用できるよう、介護サービス事業者が代替職員を雇用する場合の費用の一部を県が補助します。

予算額を超える申請があった場合は先着順となり、申請受付を早期終了する場合があります。補助金の詳細・申請手続きについては、神奈川県ホームページをご覧ください。

[県ホームページ](#)

(介護職員研修受講促進支援事業費補助金)

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f533152/index.html>

(介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助金)

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f536505/index.html>

14 監査・行政処分

1 厚生労働省調査結果

厚生労働省の「介護サービス事業所に対する指導・監査結果の状況及び介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出・確認検査の状況」によると、平成12年度の介護保険制度導入から令和2年度までの指定取消・効力の停止処分を受けた事業所数は2,857事業所に上っています。令和2年度に処分を受けたのは109事業所でした。

指定取消	最も重い行政処分で、介護サービス事業所としての指定が取り消され、介護報酬を一切請求できない状態になります。 (主な事由：不正請求、虚偽報告、虚偽申請、法令違反など)
全部停止	一定期間介護保険に関する権利の全部を行使できなくなります。
一部停止	行政庁（指定権者）が指定した一部の効力が停止となります。 (例)「6か月間の新規利用者の受入れ停止」や「介護報酬請求の上限を7割に設定（介護報酬の30%減）」など

2 指定取消の効果

該当事業所の指定が取り消された時は、その事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、事業者に対して、次の介護保険法上の制限がかかります。

- 指定の取消処分を受けた法人は、指定の欠格事由に該当するので、当該法人は、5年間新たに指定を受けることができません。
- 複数の介護サービス事業所を経営する場合、指定の更新の欠格事由にも該当するので、傘下の介護サービス事業所が連座して5年間指定の更新を受けることができません。

15 事業所の運営について

1 勤務体制の確保等

(1) 研修の機会の確保

○ 従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。

※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の質の向上に努めてください。

(2) 労働関係法令の遵守について

平成24年4月
介護保険法改正



事業者指定の欠格及び取消要件の追加

労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

※勤務体制の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組み、労働法規の遵守を徹底することが重要です。

【基本的な雇用管理上の問題点】

- ①就業規則（パート就業規則を含む）を作成していない。
- ②36協定（二時間外及び休日労働に関する協定）を締結、届出せずに、時間外労働又は休日労働を行わせている。
- ③年次有給休暇を与えていない。
- ④衛生管理者又は産業医（労働者50人以上の場合）、衛生推進者（労働者10人以上50人未満の場合）を選任していない。
- ⑤健康診断を実施していない。

○介護人材の確保・活用には、従業者の能力開発と仕事への取組み意欲を高い水準で維持することが重要です。従業者の仕事への取組み意欲を維持・向上するには、働きに見合った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働いてもらうことが重要です。

○適切な雇用管理、労働法規の遵守を徹底し、貴重な介護人材の確保・活用に努めてください。

※労働関係法令については管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

神奈川県労働局ホームページ（<https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/home.html>）

2 認知症への対応力向上に向けた取組の推進【令和3年度制度改正部分】

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、介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられました。令和6年3月31日までの経過措置期間を設け、また新入職員の受講も1年間の猶予措置が設けられています。

事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の

機会を計画的に確保しなければなりません。

また、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、認知症介護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こととしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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実施されるものです。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等です。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じる必要があります。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務となります。）

3 労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川労働局より）

下記を参考に、労働条件の確保・改善、労働災害の防止について、適切な管理をお願いします。

(1) 労働条件の確保・改善について

神奈川県下の介護サービス事業所については、就業規則、労使協定、労働条件通知書等の基本的な労働条件の設定に関する法違反が多く、また、賃金不払残業に関する法違反も少なくない状況です。

(2) 介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

労働者（アルバイト・パートも含む）50人以上の事業場は、衛生管理者・産業医の選任、衛生委員会の開催及び所轄労働基準監督署への届出が必要です。労働者（アルバイト・パートも含む）10人以上50人未満の事業場は、衛生推進者の選任が必要です。

(3) 介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

介護サービス事業場では、「動作の反動・無理な動作」による腰痛、「転倒」事故が多く発生しています。腰痛及び転倒災害を予防するため、作業・作業環境・健康の3つの管理と安全衛生についての教育を総合的・継続的に実施することが重要です。利用者の負傷防止にもつながります。安全な介助方法のマニュアルを作成しましょう。

(4) 介護サービス現場の作業環境の改善に「中小企業労働環境向上助成金」を活用しましょう！

介護関連事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより、労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の2分の1（上限300万円）を支給します。この助成をうけるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定をうけることが必要です。

- (5) 公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていますので、御活用ください。

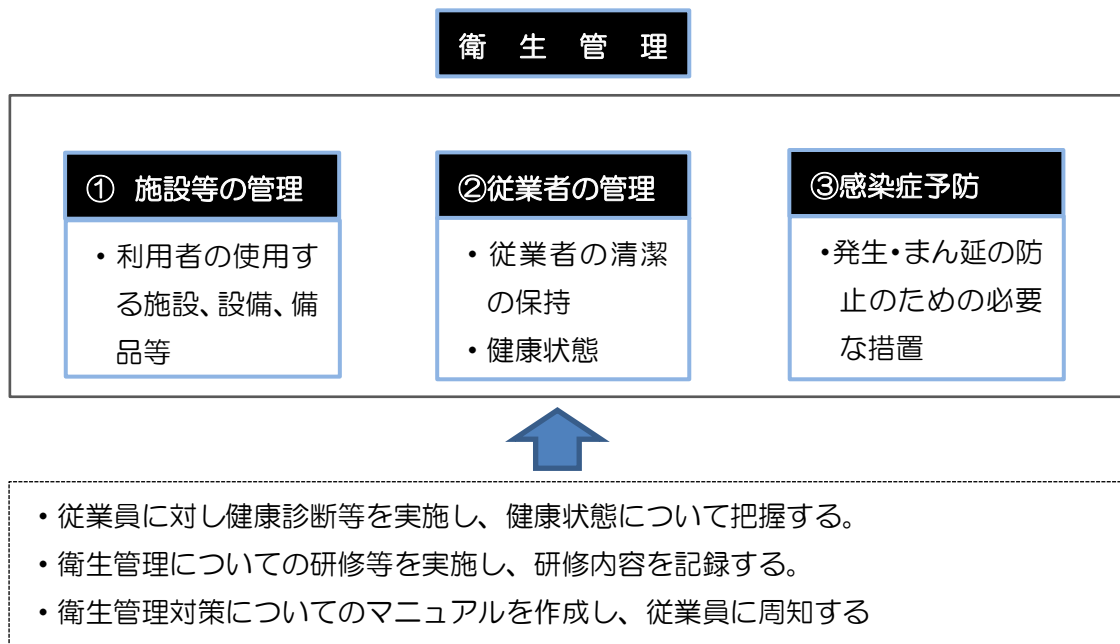
○年次有給休暇の取得について

2019年（平成31年）4月から、全ての企業において、年10日以上年次有給休暇が付与される労働者に対して、年次有給休暇の日数のうち年5日については、使用者が時季を指定して取得させることが必要となりました。

- ・神奈川県労働局「神奈川の「働き方改革」、過重労働解消に向けた取組等について」

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/hourei_seido_tetsuzuki/roudoukijun_keiyaku/hourei_seido/_120141.html

4 衛生管理



※厚生労働省から「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」が出されています。衛生管理対策の参考として、ご確認ください。

【掲載場所】

「介護情報サービスかながわ (<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」

ーホーム>書式ライブラリ検索>文章/書式カテゴリ検索(大分類)>11.安全衛生管理
事故関連・防災対策

ー感染症関係ー高齢者介護施設における感染症対策マニュアル改訂版(R1.3改訂版)

※2020年2月13日揭示

5 感染症「集団発生」時の対応について

結核以外の感染症は以下の報告基準に基づき、管轄保健福祉事務所・保健所へ報告ください。

■報告が必要な場合

- (1) 同一の感染症や食中毒による、またそれらが疑われる死亡者や重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合。
- (2) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- (3) 上記以外の場合であっても、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。

■報告する内容

- (1) 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- (2) 感染症又は食中毒が疑われる症状や経過
- (3) 上記の利用者への対応や施設における対応状況 等

※令和5年5月8日をもって、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられました。感染症には、新型コロナウイルス感染症も含まれますので、1名でも発生した場合は保健所にも連絡をお願いします。

○保健所連絡先

藤沢市保健所	保健予防課	0466-50-3593
茅ヶ崎市保健所	保健予防課	0467-38-3321

6 感染症対策の強化【令和3年度制度改正部分】

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ため、以下の取組が義務付けられました。

- ・ 施設系サービス：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
- ・ その他のサービス：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

経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降はすべての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いします。

○ 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。

- 一 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

- 二 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

(1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましいです。特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催してください。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことが可能です。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行ことも可能です。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアを励行してください。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育※（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望まれます。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

また、平時から、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、訓練（シミュレーション）を定期的※（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割

分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施してください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。

※（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、年2回以上実施してください。

7 業務継続に向けた取組の強化【令和3年度制度改正部分】

感染症や災害が発生した場合でも、利用者に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ため、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）の実施等が義務付けられました。経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降はすべての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いいたします。

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて】

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。
- 必要なサービスを継続的に提供するため、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドラインが作成されました。
- 事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいとされています。

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応

- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携

○ 各項目の記載内容については、「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」及び「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」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。

○ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしします。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的※（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録を残してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施しても構いません。

○ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的※（年1回以上）に実施してください。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施しても構いません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施しても構いません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

※（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、年2回以上実施してください。

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

8 秘密保持

従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持が義務付け及び利用者の個人情報を用いる場合は文書による利用者の同意が必要であることの規定が設けられています。



あらかじめ文書で同意を得ること

- ①利用者に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の同意
- ②利用者の家族に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の家族の同意

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア 使用する目的

例) サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合 など

イ 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者 など

ウ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

エ 使用に当たっての条件

例) 個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと。 など

※ 厚生労働省から「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【掲載場所】

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 労働政策全般 > 個人情報保護 >

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

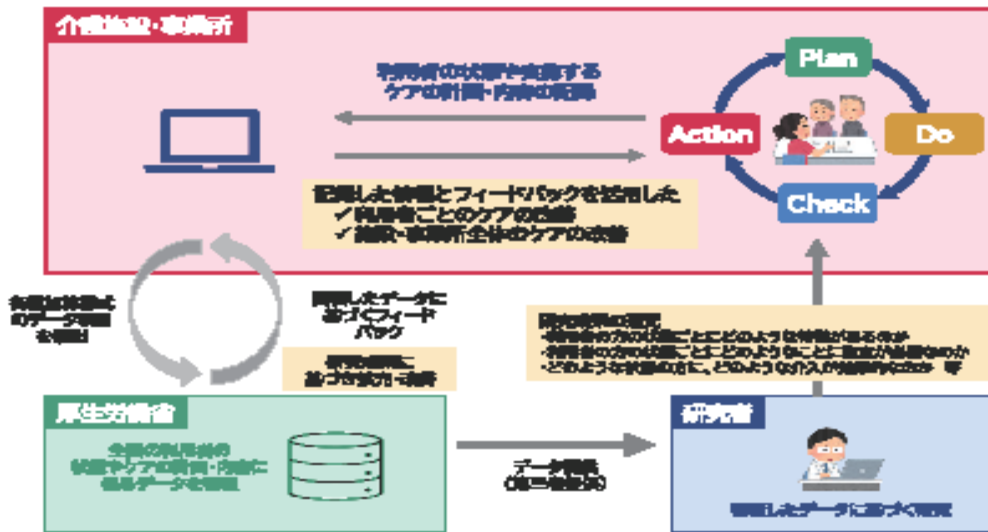
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

9 LIFE 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進【令和3年度制度改正部分】

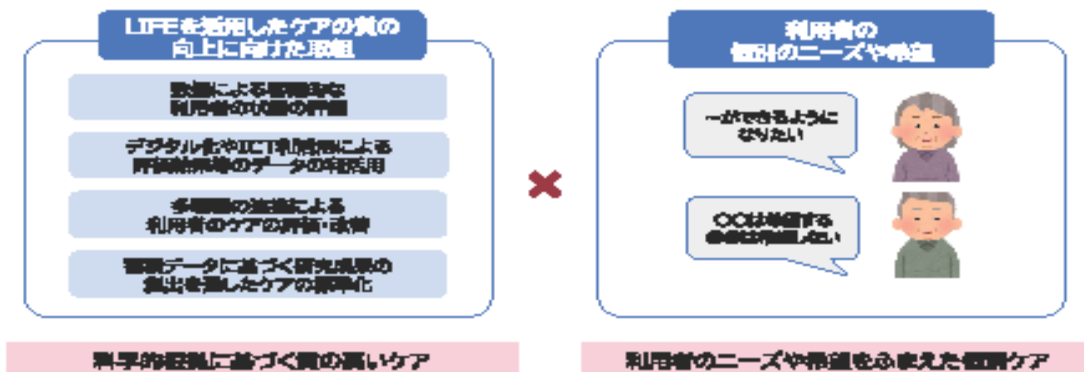
介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下のとおり見直されました。

- (1) サービス事業者の全利用者のデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症）を LIFE に提出してフィードバックを受け、事業所の特性やケアの在り方等を検証し、ケアプランや計画への反映、事業所単位で PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。
- (2) 利用者ごとの計画書の作成とそれに基づく PDCA サイクルの取組に加え、データ提出とフィードバックの活用で更なる PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。
- (3) 介護関連データの収集・活用及び PDCA サイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービスについて、CHASE・VISIT を活用した計画の作成や事業所単位での PDCA サイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。

科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実現イメージ



- このような循環の創出を通して、介護施設・事業所において数値による客観的な利用者の状態の評価や、データを活用したケアの評価・改善が実施されること、また、蓄積データに基づく研究が進み知見が創出されることを通して、科学的根拠に基づく質の高いケアにつながることを期待されます。
- また、これに加えて、利用者の個別のニーズや希望をふまえて、日々のケアの見直しが実施されることで、個別ケアの改善につながることを期待されます。



- LIFE は、活用すること自体が目的ではなく、ケアの質の向上に向けた手段の一つです。LIFE を活用しながら、数値による客観的な利用者の状態の評価や、多職種連携による利用者のケアの評価・改善を進めると同時に、利用者の個別ニーズや希望をふまえた個別ケアを提供できるように、それぞれの介護施設・事業所が提供しているケアを継続的に振り返り、改善していくことが重要です。

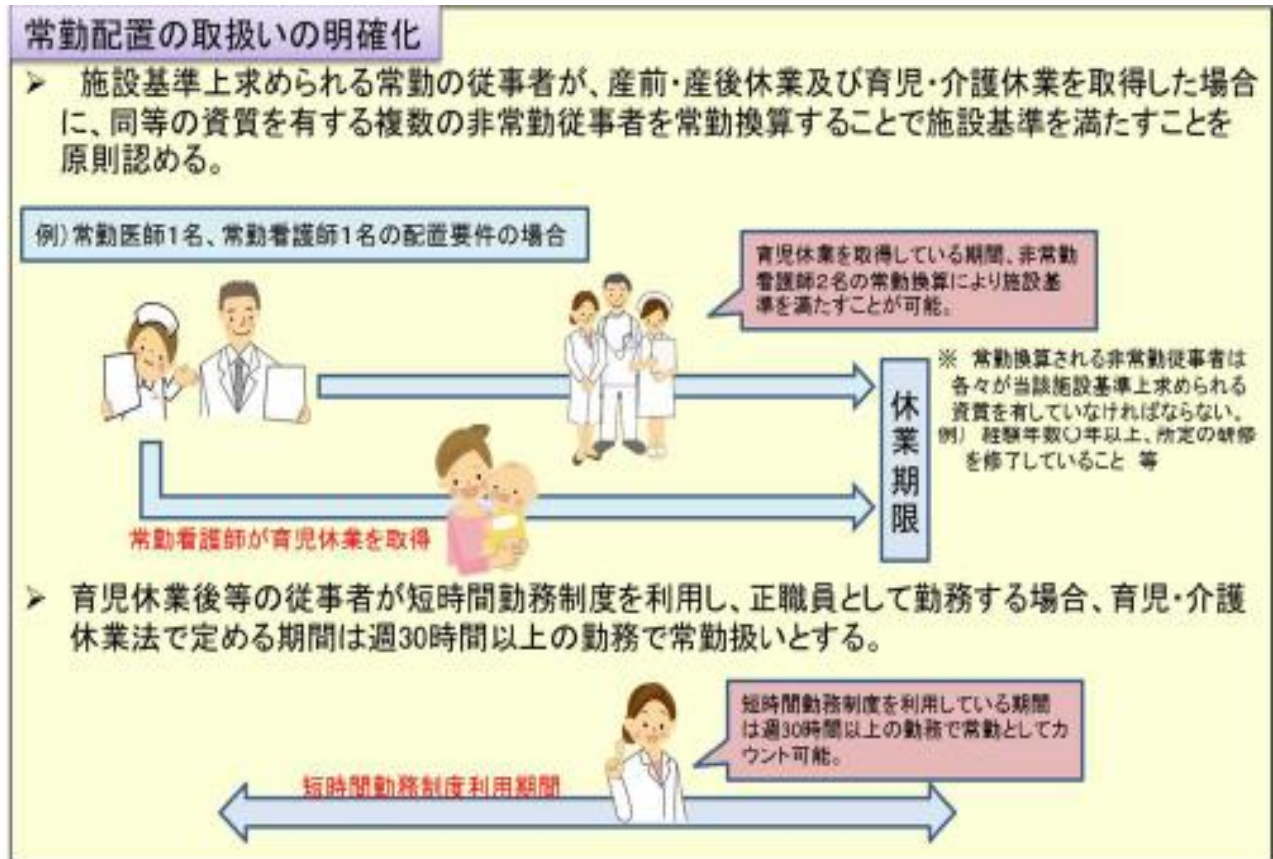
※科学的介護情報システム(LIFE)の詳細については、厚生労働省ホームページをご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

10 人員配置基準における両立支援への配慮【令和3年度制度改正部分】

介護現場で、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図るため、各サービスの人員配置基準や報酬算定が見直されました。

- (1) 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことが認められました。
- (2) 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことが認められました。
- (3) 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすこととする。（常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることが認められます）



1.1 会議や多職種連携におけるICTの活用【令和3年度制度改正部分】

運営基準等で実施が求められる各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進のため、以下の見直しが行われました。

【参考】事業者は、サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない

- (1) 利用者等が参加せず、医療・介護関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガ

イドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認めます。

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

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001102570.pdf>

1.2 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進【令和3年度制度改正部分】

(1) 利用者への説明・同意等に係る見直し

ケアプランや重要事項説明書等へ利用者等への交付等（交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの）を次のとおり見直されました。

- ① 書面で交付等を行うものの、電磁的記録による対応を原則認めます。（「1.4 電磁的記録等」も参照）
- ② 利用者等の署名・押印を求めないことが可能であること、その場合の代替手段を明示し、様式例から押印欄を削除します。

(2) 運営規程等の掲示に係る見直し

運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、ファイル等でいつでも閲覧可能な形で配置すること等を可能とします。

- ① 事業者は、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要があります。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

- ② 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることも可能です。

1.3 員数の記載や変更届出の明確化【令和3年度制度改正部分】

運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」を「〇人以上」とすることが可能であること、運営規程の「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更届出は年1回で足りることを明確化しました。

従業員の職種、員数及び職務の内容

従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第3条の4において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

1.4 電磁的記録等【令和3年度制度改正部分】

諸記録の保存交付等に関して適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化します。

(1) 電磁的記録等

事業者及びサービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

電磁的記録とは

- ① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ③ その他、基準第33条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。
- ④ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(2) 電磁的方法

事業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

電磁的方法とは

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者

等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができます。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ④ その他、基準第33条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基15準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

15 その他

平成30年9月28日付けで厚生労働省から介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の具体的な取扱いについて、「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」が発出されました。保険外サービスを提供する際はこの通知をご確認ください。

（<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2018/0928174308379/ksvol678.pdf>）

16 「適正な事業運営のためのチェックシート」について

介護保険の適切な運営と良質なサービスを確保する観点から「適正な事業運営のためのチェックシート」を自己チェックツールとしてご活用ください。また、当該シートは、毎年度、実地指導計画に基づき実施している事業所指導の際、当該チェックシートの作成及び提出をお願いしています。

【藤沢市ホームページ】

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け >

「適正な事業運営のためのチェックシート」の活用及び「実地指導での主な指摘事項」について

【茅ヶ崎市ホームページ】

暮らし > お年寄り > 介護保険サービス > 地域密着型サービス等 > 適正な事業運営のためのチェックシート

【寒川町ホームページ】

ホーム > 組織から探す > 健康福祉部 > 高齢介護課 > 介護保険担当 >

介護保険制度・介護保険サービス > 介護事業者向け情報 > 地域密着型サービス > チェックシート

17 介護休業制度について

働きながら、要介護状態（※1）にあるご家族（※2）を介護されている方は、下記の制度を利用することができます。

有期契約の方も、所定の要件を満たせば利用することができます。

ただし、日々雇用者、勤続1年未満などの場合は対象外になります。

※1 介護保険制度の要介護認定を受けていない場合でも「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に当てはまる場合は対象となります。

※2 対象となる家族は、配偶者・父母・子・配偶者の父母・祖父母・兄弟姉妹・孫です。

ア 介護休業

対象家族1名につき、通算93日取得可能（3回に分けて取得可能）。

イ 勤務時間短縮の措置

対象家族1名につき、最初の申出から3年間の間に2回利用が可能。

ウ 介護休暇

対象家族1名は年5日、2名以上の場合は年10日の取得が可能。半日単位での取得も可能。

エ 所定外労働の免除

所定外労働を免除。

オ 時間外労働の制限

法定時間外労働を1ヶ月24時間、年間150時間までに制限。

カ 深夜業の制限

深夜業（22時～5時）の勤務を免除。

制度の詳細を知りたい、勤務先に申出をしたが受理されない、勤務先の就業規則に規定がない、制度の申出をしたら不利益な取り扱いをされた等の場合には、下記の問い合わせ先までご相談ください。

【お問い合わせ先】

神奈川県労働局雇用環境・均等部指導課 045-211-7380

18 介護分野における在留資格「特定技能」における外国人材の受け入れについて

- 1 介護分野における在留資格「特定技能」における外国人材の受け入れについては、平成31年4月に「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」が施行され、「出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令及び特定技能雇用契約及び1号特定技能外国人支援計画の基準等を定める省令の規定に基づき介護分野について特定の産業上の分野に特有の事

情に鑑みて当該分野を所管する関係行政機関の長が定める基準」（平成31年4月から適用）に基づき運用されます。

2 1号特定技能外国人を受け入れる事業所が行う業務は、「介護等の業務」としてありますが、ここにいう「介護等の業務」とは、社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定するものであって、介護福祉士及び介護福祉士試験の受験資格の認定において「介護の業務」に従事したと認められるものをいいます。

当該外国人材の受入れについては、受入れ機関が、介護分野における特定技能外国人の受入れに関する協議会の構成員であることが必要とされています。

1号特定技能外国人の配置基準上の取扱いについては、法令に基づく職員等の配置基準において、就労と同時に職員等とみなす取り扱いとしても差し支えありません。ただし、一定期間、他の日本人職員とチームでケアに当たる等、受入施設における順応をサポートし、ケアの安全性を確保するための体制をとることとされています。

詳細は、厚生労働省のホームページ

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_000117702.html) を参照してください。

19 介護現場におけるハラスメントについて

平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、介護事業者向けの「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（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たもの）が作成されました。

各事業者におかれましては、本手引き・動画を、介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてください。

1 概要

- 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、管理者へ相談の仕方など）

2 掲載場所（厚生労働省 HP）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

※ハラスメント対策マニュアルも掲載されていますので、併せてご活用ください。

介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できます。

○神奈川県 かながわ労働センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

○厚生労働省 神奈川県労働局総合労働相談コーナー

http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi

ハラスメント対策の強化【令和3年度制度改正部分】

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、適切なハラスメント対策が求められました。

【参考】指定事業者は、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。

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号。以下、「男女雇用機会均等法」という。）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容：

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）についても、令和4年4月1日から義務化となり、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてく

ださい。

□ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているのを参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

（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

- ・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が義務付けている。（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となります））
- ・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、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）

※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

※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 までの要素をすべて満たすもの

20 医療行為の解釈について

令和4年12月1日医政発 1201 第4号において、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 条の解釈について（その2）が発出されました。

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巻末の参考資料をご確認いただき、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にしていただきますようお願いいたします。

21 令和6年4月1日以降義務化される措置【再掲】

以下の項目については、令和6年3月31日までは努力義務とし、令和6年4月1日から義務化される事項となります。詳細につきましては、テキストの各項目をご確認いただき、経過措置の期間内置の期間内に関係の情報を収集するなど、義務化に向けて必要な体制・対策を講じていただきますようお願いいたします。

1. 感染症対策の強化

○概要

令和3年度報酬改定により、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、

①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）の開催

②指針の整備

③研修、訓練（シュミレーション）の実施

が義務付けられました。

2. 業務継続に向けた取組の強化

○概要

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、

①業務継続に向けた計画等の策定

②研修の実施

③訓練（シュミレーション）の実施

が義務付けられました。

3. 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

○概要

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、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること

が義務付けられました。

4. 高齢者虐待防止の推進

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、

- ①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
 - ②指針の整備
 - ③研修の実施
 - ④これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること
- が義務付けられました。

医政発 1201 第 4 号
令和 4 年 12 月 1 日

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継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。