令和7年度　行橋市

地域密着型サービス事業者

集団指導資料

【事業運営関係】

行橋市役所　福祉部　介護保険課

目　次

Ⅰ　地域密着型サービス運営上の留意事項について・・・・・・・・・・・・・3

1. 介護保険事業者に対する指導及び監査について・・・・・・・・・・・・・3
2. 関係法令について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
3. 業務管理体制の整備について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
4. 指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定更新について・・・8
5. 指定内容変更の届出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
6. 廃止・休止・再開届について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
7. 加算の届出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
8. 介護サービス事業からの暴力団の排除について・・・・・・・・・・・・14
9. 行橋市地域密着型サービスの利用に関する基本方針・・・・・・・・・17
10. 地域密着型デイサービス事業所の通常規模事業所への変更について・・・19

Ⅱ　処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

Ⅲ　感染症について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

Ⅳ　事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

Ⅴ　運営推進会議及び外部評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

Ⅵ　その他（お知らせ等）

1. 火災及び非常災害対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
2. 避難確保計画の作成について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置・・・・・・・・・41
4. 消費生活用製品（福祉用具）の重大製品事故等の確認について・・・・・42
5. 身体拘束廃止の取り組みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
6. 高齢者虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
7. 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・・・・53

1. 介護職員等による喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）の実施について・・・55
2. 防犯対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
3. 個人番号（マイナンバー）の取り扱いについて・・・・・・・・・・・・57
4. 介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・・・・・・60
5. BCP（業務継続計画）作成について・・・・・・・・・・・・・・・・・61
6. 介護現場におけるハラスメント対策について・・・・・・・・・・・・・61
7. 認知症介護基礎研修（eラーニング）について・・・・・・・・・・・・・62

Ⅰ　地域密着型サービス運営上の留意事項について

**1　介護保険事業者に対する指導及び監査について**

**（１）　集団指導**

原則として、毎年度1回、指定介護保険事業所を運営する事業者を一定の場所に集め講習会方式により指導、または、事業者へ資料を通知し、書面にて開催します。

【指導内容】

ⅰ 指定事務の制度説明

ⅱ 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進

ⅲ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止

**（２）　運営指導**

地域密着型サービスを提供する事業所において、事業所が作成した書類等に基づき面談方式で行います。

【指導内容】

地域密着型サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営に関する基準、介護報酬請求事務について指導します（必要に応じて過誤調整・返還を指導します）。

**（３）　監査**

監査は、入手した各種情報により人員、設備、運営に関する基準違反や不正請求が疑われる場合、介護保険法の規定に基づき実施します。

各種情報とは

ⅰ 通報・苦情などによる情報

ⅱ 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

ⅲ 国民健康保険団体連合会からの通報

ⅳ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報

ⅴ 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

などの幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合には、厳正かつ機動的な対応を行うこととします。

※「監査」は原則として、無通告（当日に通知書持参）で立ち入り検査を実施するなど、より実行性の高い方法で実施します。

**（４）　報酬請求指導の実施方法**

指導担当者が、加算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。報酬基準に適合しない取扱いなど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します。また、過去の請求については、自己点検の上、不適切な請求となっている部分を過誤調整として返還するよう指導します。

**（５）　過誤調整の返還指導**

運営指導等において、過誤調整が必要と認められる場合、原則として次のとおり取扱います。

①　介護サービス提供の記録が存在しない場合には、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。

②　基準条例及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。

③　厚生労働省・行橋市が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Ｑ＆Ａ）の内容を遵守していない場合は是正を指導します。

※返還命令、過誤調整を行う場合、返還金と別に「加算金」を請求することもあります。

**2　関係法令について**

**（１）　主な関係法令**

①　介護保険法（平成9年法律第123号）

②　介護保険法施行令（平成10年政令第412号）

③　介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

④　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）

⑤　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）

⑥　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）

⑦　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）

⑧　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

（平成18年厚生労働省告示第128号）

⑨　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

（平成18年老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号）

⑩　通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

⑪　行橋市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の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年行橋市条例第4号）

⑫　行橋市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の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年行橋市規則第7号）

⑬　行橋市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する規則（平成19年行橋市規則第42号）

⑭　行橋市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等を定める条例（平成27年行橋市条例第1号）

※上記の法令等は、次のHP等で確認してください。

ＨＰ：厚生労働省法令等データベースサービス

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

e-Gov法令検索

<https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/>

厚生労働省　介護サービスＱ＆Ａ

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するＱ＆Ａ

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

行橋市例規集　（「目次検索」から「第8類　厚生　第7章　介護保険」）

https://ops-jg.d1-law.com/opensearch/SrMjF01/init?jctcd=8A9160C242

【介護保険に関する情報】

WAMNET（独立行政法人福祉医療機構　福祉・保健・医療関連の総合情報サイト）

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/>

介護保険最新情報（福岡県庁ホームページ）

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/saishinjouhou-all.html>

**3　業務管理体制の整備について**

**（１）　業務管理体制の整備**

①　業務管理体制の整備の基準

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者は、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。これは介護サービス事業者による法令遵守の義務の履行を確保し、不正事案を未然に防止することで、利用者の保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営を図ることを目的としたものです。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定または許可を受けている事業所または施設の数に応じて定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を、国、都道府県、または保険者に遅滞なく届け出なければなりません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定・許可の事業所・施設数の区分 | 業務管理体制の整備内容 | | |
| 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の整備 | 業務執行の状況の監査 |
| 1～19 | 必　要 | ― | ― |
| 20～99 | 必　要 | 必　要 | ― |
| 100～ | 必　要 | 必　要 | 必　要 |

※　事業所の数には介護予防を含みます。例えば、訪問介護と介護予防訪問介護を併せて行っている事業所は、2とカウントします。

※　介護保険法第71条の規定に基づき、保健医療機関または保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（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）の指定があったみなされる場合は、事業所等の数に含みません。

②　業務管理体制の整備に関する事項の届出

|  |  |
| --- | --- |
| 届出する事項 | 対象の事業者 |
| 事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | 全ての事業者 |
| 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 | 全ての事業者 |
| 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 | 指定・許可の事業所・施設数が20以上の事業者 |
| 業務執行の状況の監査の方法の概要 | 指定・許可の事業所・施設数が100以上の事業者 |

③　届出先

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所等の所在状況 | 届出先 |
| ３つ以上の地方厚生局の区域 | 厚生労働省（本省） |
| ２つ以上の都道府県の区域、かつ、２つ以下の地方厚生局の区域 | 事業者の主たる事務所が所在する都道府県 |
| １つの都道府県内の区域 | 都道府県 |
| １つの指定都市の区域 | 指定都市 |
| １つの市町村の区域において、かつ、地域密着型サービス事業所のみを運営する事業者 | 市町村 |

**（２）　業務管理体制の整備・運用状況の監督**

行橋市への届出対象事業者（地域密着型サービスのみを運営する事業者で、事業所が行橋市内にのみ所在する事業者）については、報告を求め確認検査を実施します。

一般検査は、法人内の業務管理体制について検証し、事業者自らが業務管理体制の改善を図り法令遵守に取組むよう意識付けをすることが主な目的となります。

また、事業所等の指定取消処分相当事案が発生した場合には、業務管理体制の問題点を確認・検証し、指定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することとなります。

**（３）　事業者・法令遵守責任者の責務**

①　事業者の責務

業務管理体制整備は、事業者自らが法令遵守を向上させることが本来の趣旨であることから、一般検査の実施とは別に、自ら法令等遵守体制を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組みに努めてください。

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みを真剣に考え、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。

③　業務内容の具体例

・年に1回以上、各事業所の取組状況を各事業所の従業者又は管理者からの聞き取り及び書面での報告などで把握する。

・各事業所等から選出された従業者又は管理者（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（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　指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定更新について**

**（１）　指定更新制度について**

指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供することができるかを定期的にチェックする仕組みとして、事業者指定に6年の有効期限が設けられています。介護サービス事業者は、原則6年ごとに指定の更新申請を行う必要があります。申請方法としては、新規申請と同等の手続きを行い、指定の基準を満たしているかどうかの審査を受けることとなります。この場合、休止中の事業所や、人員、設備及び運営に関する基準を満たしていない事業所、及び過去に取消処分を受けるなどを起こした事業者の運営する事業所については、指定の更新を受けることができません。

**（２）　指定状況**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | | 指定年月日 | | 有効期限 満了日 |
| 介護ｻｰﾋﾞｽ | 予防ｻｰﾋﾞｽ |
| 認知症対応型  共同生活介護 | みやこの苑　グループホーム | H13.6.1 | H18.4.1 | R8.3.31 |
| グループホーム　愛の家 | H31.1.1 | H31.1.1 | R6.12.31 |
| グループホーム　つるとかめ | H16.4.20 | H18.4.1 | R10.4.19 |
| グループホームコスモス今川 | H17.11.1 | H18.4.1 | R11.10.31 |
| グループホームあおいうみ | H22.9.1 | H22.9.1 | R10.8.31 |
| グループホーム　真心 | H22.9.1 | H22.9.1 | R10.8.31 |
| グループホーム　コスモス今元 | H24.4.1 | H24.4.1 | R12.3.31 |
| グループホーム　来夢 | H26.2.1 | H26.2.1 | R8.1.31 |
| グループホーム楽生縁 | H26.4.1 | H26.4.1 | R8.3.31 |
| グループホームほのぼの | H27.4.1 | H27.4.1 | R9.3.31 |
| 小規模多機能型居宅介護 | ケアホーム来夢 | H24.4.1 | H24.4.1 | R12.3.31 |
| 小規模多機能ホーム コスモス今元 | H24.4.1 | H24.4.1 | R12.3.31 |
| 生活ﾘﾊﾋﾞﾘﾎｰﾑ 井戸端わいわい | H24.4.23 | H24.4.23 | R12.4.22 |
| 小規模多機能ホーム　おおはし苑 | H26.4.1 | H26.4.1 | R8.3.31 |
| 小規模多機能ホームほのぼの | H27.4.1 | H27.4.1 | R9.3.31 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 地域密着型特別養護老人ホーム　おおはし苑 | H26.4.1 |  | R8.3.31 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地域密着型  通所介護 | 宅老所第三ほのぼの | | H22.10.1 |  | R10.9.30 |
| デイサービスセンター コスモス今川 | | H23.1.1 |  | R10.12.31 |
| デイサービスひだまり | | H24.2.1 |  | R12.1.31 |
| デイサービス道草こらしょ | | H24.4.1 |  | R12.3.31 |
| 通所介護リハビリセンターきずな | | H24.5.1 |  | R12.4.30 |
| デイサービス　虹の家 | | H25.1.1 |  | R6.12.31 |
| デイサービスセンターはまゆう | | H26.4.1 |  | R8.3.31 |
| デイサービスセンター　美来 | | H26.6.1 |  | R8.5.31 |
| リハビリデイサービス　りふる ゆくはし | | H26.6.1 |  | R8.5.31 |
| 宮の下デイサービスぼたん | | H26.7.1 |  | R8.6.30 |
| デイサービス　あくしゅ | | H27.1.1 |  | R8.12.31 |
| デイサービスセンター ハッピークローバー | | H27.3.1 |  | R9.2.28 |
| デイサービスMANA | R6.1.1 | |  | R11.12.31 |
| 定期巡回・随時対応型訪問型介護看護 | 地域巡回ケアステーションりふる | R5.3.1 | |  | R11.2.28 |
| ナースケアセンターゆくはし | R5.3.1 | |  | R11.2.28 |

**（３）　指定更新申請手続きの流れ**

指定更新対象事業所には、更新日のおおむね3ヶ月前に指定更新申請手続きに関する案内文書を郵送にて通知いたします。

　　例）　令和8年12月31日指定更新対象事業所の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和7年 | 9月末 | 指定更新申請の案内 |
|  | 10月 | 指定更新書類の提出 |
|  | 11月～12月 | 審査（書類審査及び現地確認） |
|  | 12月下旬 | 指定更新通知 |

現地確認（運営指導）については、希望時期での調整が可能です。（※要相談）

○審査

イ　書類審査

介護保険法等に基づき、指定更新する為の適切な事業運営ができているか及び人員、設備、運営基準などについて審査します。

ロ　長寿福祉委員会への諮問

　　指定更新について長寿福祉委員会から意見を聴取します。

ハ　現地確認について

現地確認は、現在のありのままの運営状況を、事業所の「管理者」から聴取し、提出した指定更新申請書と現地の状況が一致するかどうか、指定の基準に合致しているかどうかを確認します。

　　現地確認は、「監査」ではありませんので、予め「自主点検表」等により適正な運営がなされているか、法令遵守が行われているかを、自らの責任で点検していただきます。

　　現地確認の日程は、本市から連絡するので、必ず管理者の在所をお願いします。

○現地確認の際に確認する主な書類等

①　職員の雇用契約、出勤状況、給与支払状況、各種社会保険加入状況が確認できる書類

②　職員の資格、履歴が確認できる書類

③　利用者との契約書類(重要事項説明書を含む)

④　事業所の就業規則、財務規定、決算書、経理伝票等

【留意事項】

指定の更新手続き(更新申請)を行わなかった場合は、有効期間の満了をもって指定の効力を失い、指定事業所ではなくなるため、介護報酬を受けられなくなります。指定の更新は、新規申請時の基準(介護保険法第70条第2項)を準用することとされており(同法第70条の2第4項)、この指定の基準を満たせない場合は、指定をしてはならないと規定されています。したがって、同法第70条第2項の各号に該当すると認められる場合は、指定の更新を受けられないことになります。

また休止中の事業所は、介護保険法第70条第2項に規定する指定に関する基準を満たしていませんので、指定更新を受けることができません。したがって、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うこととなります。

【指定更新申請書の提出について】

　　　　書類の様式については、紙媒体にて郵送、もしくは電子媒体で提供します。指定更新申請書及び必要書類を行橋市介護保険課の窓口に直接提出、または郵送願います。

**（１）　複数市町村から指定を受けている際の指定有効期間**

他市町村被保険者の受け入れを行っている場合、本市及び当該市町村からも指定を受けていますが、それぞれの指定年月日が異なっている場合があるため、指定の有効期限も異なっている場合があります。他市町村被保険者が継続してサービスを利用している場合は、本市同様に指定更新が必要となりますのでご留意ください。

**（２）　介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書作成時の留意事項**

誓約書作成時に管理者が記載されていない事例が見受けられます。管理者も欠格事由の対象者となりますので、記載漏れのないようご注意ください（指定更新時のみではなく、指定内容変更届出の際も同様です）。

**5　指定内容変更の届出について**

**（１）　提出時期**

地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地等に変更があったときは、**10日以内**にその旨を市町村に届け出なければなりません。

**（２）　提出先**

行橋市介護保険課

**（３）　提出書類**

①　変更届出書

②　変更届出書チェック表

**（４）　変更事項の種類**

①　事業所・施設の名称

②　事業所・施設の所在地

③　申請者（法人）の名称

④　申請者の主たる事務所の所在地

⑤　代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

⑥　定款・寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る)

⑦　事業所・施設の建物の構造、専用区画等

⑧　事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴

⑨　運営規程

⑩　協力医療機関・協力歯科医療機関等の名称、診療科目及び契約内容

⑪　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制

⑫　地域密着型介護サービス費の請求に関する事項(加算届又は減算届)

⑬　役員の氏名、生年月日及び住所

⑭　本体施設（併設施設を含む）、本体施設との移動経路等

⑮　介護支援専門員の氏名及びその登録番号

⑯　その他

**6　廃止・休止・再開届について**

**（１）　提出時期**

廃止または休止しようとするときは、その**1ヶ月前**までに届出を行い、再開しようとするときは、**2ヶ月前**までに必ず行橋市に連絡してください。

**（２）　提出先**

行橋市介護保険課

**（３）　提出書類**

廃止・休止・再開届出書

【留意事項】

①　廃止・休止の場合は、市町村（保険者）、担当ケアマネージャーに廃止・休止の予定日を連　絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置を講じてください。

②　休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。1年以内に再開が見込まれない場合は、休止届ではなく、廃止届を提出してください（休止後1年経過したら、廃止届を提出してください）。

③　再開の際は、新規申請と同等の書類の提出を求め、現地確認を含めた審査を行います。

**7　加算の届出について**

（１）　提出時期及び算定開始月

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス区分 | 届出日 | 加算算定開始月 |
| ○小規模多機能型居宅介護  　（短期利用含む）  ○介護予防小規模多機能型居宅介護  　（短期利用含む）  ○地域密着型通所介護  ○居宅介護支援 | 毎月15日以前 | 翌月 |
| 毎月16日以降 | 翌々月 |
| ○認知症対応型共同生活介護  　（短期利用含む）  ○介護予防認知症対応型共同生活介護  　（短期利用含む）  ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 届出受理日が  月の初日 | 当該月 |
| 届出受理日が  月の初日以外 | 翌月 |

**※介護職員処遇改善加算については手続き、届出日等が異なります。詳しくは20ページを参照。**

**（２）　提出先**

行橋市介護保険課

**（３）　加算の要件を満たさなくなった場合**

事由が発生した日から、報酬に反映されます。加算に係る要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を行ってください。

**（４）　提出書類**

①　介護給付費算定に係る体制等に関する(変更)届出書

※開設者(法人の理事長名)代表者印を押印の上、変更内容を記載する。

②　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

※変更後の体制状況を記入の上、それぞれの項目について必要書類を添付し提出すること。

※変更のない内容も含めて記入すること。

③　介護給付費算定に係る体制等に関する届出に必要な添付書類チェック表

【留意事項】

①　様式集に従い、上記期限までに必着で提出してください。また、内容等に不備がある場合は、受理できませんので、早めに提出してください。加算の遡及適用は行いませんのでご注意ください。

②　加算を請求する場合、1）「重要事項説明書」を変更して加算の説明を加え、2）変更した後の書式を使用して加算の対象となる全ての利用者、担当介護支援専門員に説明し、利用者から同意を得て、3）必要に応じてサービス担当者会議を開催し、利用者の同意を踏まえてケアプランの変更を行い、これを当該事業所に交付し、4）事業所は、当該利用者との契約・サービス提供計画書を変更し、当該加算サービスをスタートさせてください。

③　上記②の手続きが正しく完了していなければ、加算の請求ができませんので、十分に留意してください。利用者から同意を得ていない場合、計画書等の記録の保存がない場合は、返還となる場合もあります。

**8　介護サービス事業からの暴力団の排除について**

　暴力団が県民生活に多大な影響を与えている本県の現状に鑑み、暴力団による県民の社会経済活動への介入を阻止するため、これまでも介護サービス事業から暴力団を排除する取り組みを行ってきたところですが、平成25年度からは県・各市の条例において、介護サービス事業からの暴力団排除の規定が定められました。

これにより、事業所の指定申請・役員等変更届出のときに提出する「誓約書」も改正されました。行橋市の条例に基づく暴力団排除の詳細は、行橋市暴力団排除条例（行橋市例規集 第8類 厚生 第8章 交通・防犯　をご参照ください。※参考URL↓

https://ops-jg.d1-law.com/opensearch/SrJbF01/init?jctcd=8A9160C242&houcd=H422901010001&no=1&totalCount=1&fromJsp=SrMj

**9　行橋市地域密着型サービスの利用に関する基本方針**

**（１）　地域密着型サービス（在宅系介護サービス）を利用する者の要件について**

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために創設されたサービスであるため、行橋市の在宅系地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護）を利用できるのは、原則として行橋市の住民（被保険者）のみです。

ただし、やむを得ない事情があれば、所定の手続きを行った上で、当該他市町村からの指定を受けることにより、利用が可能となります。

**○やむを得ない事情とは･･･**

1. 利用すべき地域密着型サービスが居住する地域には存在しない
2. 利用すべき地域密着型サービスが定員に達しているため利用することができない　等

※やむを得ないと判断する場合に、当該利用者が真にそのサービス種別の利用が合理的であるかどうかが重要となります。当該サービスの利用が適切か、他の広域型サービスの利用で対応できないか等、よく検討を行ってください。

**（２）　他市町村に所在する地域密着型サービス事業所利用に係る流れについて**

他市町村に所在する地域密着型サービス事業所を利用するには、保険者と事業所所在市町村との市町村間協議を経たうえで、保険者が指定を行います。

**○苅田町の被保険者Aさんが、行橋市の地域密着型サービス事業所を利用する場合の手続き**

**※Aさんは住民票も苅田町※**

①　被保険者Aさん（または家族）と行橋市所在事業所が、保険者の苅田町に事業所を利用したい（または指定を受けたい）旨の申出を理由を付して行う。

また、同様に行橋市にもその旨の申出を理由を付して行う。

※　相応の理由でないと判断された場合は、この時点で協議終了となり、事業所は利用不可となる。

②　苅田町が行橋市に対して事業所の指定にかかる同意を求める。

③　行橋市が同意する場合は同意する旨を、同意しない場合は同意しない旨を苅田町に通知。同意が得られない場合は、事業所を利用することはできない。

④　事業所は苅田町に対し指定申請を行う。

⑤　苅田町が事業所を指定し、Aさんの利用が可能となる。

※　この場合の指定は利用者単位で行われ、苅田町に居住する別の住民が当該事業所を利用する場合には、改めて指定申請や同意申請の手続きが必要となる。

※　行橋市の被保険者が他市町村の地域密着型サービスを利用する場合も、行橋市地域密着型サービス（在宅系介護サービス）の利用に関する基本方針に従い、上記のように取り扱います。

【留意事項】

1. 同意、指定申請の審査には時間を要しますので、利用希望者がいる場合は、お早めにご相談ください。
2. 同意、指定がないままサービスの利用があった場合は、介護給付費の支給はできません。
3. 事業所の指定の有効期間については、指定日から6年間とする。ただし、指定有効期間中に被　　保険者が死亡またはサービスの利用を終了した場合は、当該事業所の利用を終了した時点で指定の有効期間についても終了するものとします。
4. 指定期間が終了する際、行橋市より更新勧奨は行いません。継続して利用希望の場合、指定期間が切れる２ヵ月前までに更新手続きの申し出を行ってください。
5. 総合事業（予防）の利用者については、保険者と住民票がみやこ町、または苅田町であれば届け出は不要です。他自治体の場合は、保険者である自治体に相談をお願いします。

**（３）　地域密着型サービス（施設・居住系介護サービス）を利用する者の要件について**

在宅系介護サービスと同様に、行橋市の施設・居住系の地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設）を利用できるのは、原則として行橋市の住民（被保険者）のみです。加えて、行橋市への転入後3ヶ月経過した者でなければなりません。

ただし、転出後も住所地特例によって行橋市の介護保険被保険者となっている者は、行橋市における被保険者資格取得後の期間を行橋市への転入後の期間とみなし、その期間が3ヶ月以上経過している者については、利用を認めることとします。

※　その他詳細については、行橋市地域密着型サービス（施設・居住系介護サービス）の利用に関する基本方針をご参照ください。

**10　地域密着型デイサービス事業所の通常規模事業所への変更について**

**（１）　地域密着型デイサービス事業所から通常規模事業所への変更届出**

地域密着型デイサービス事業所から通常規模事業所への変更については、指定先が市町村から福岡県へと変更になるため、県への書類提出及び協議が必要となります。行橋市には事業の廃止届けの提出が必要となりますが、届出の期日につきましては前述のとおり、事業廃止の1ヶ月前までが期限となります。また、実際に規模を変更する際、まずは市と協議を行うことをお願いします。

**（２）　通常規模事業所への変更による第一号通所事業への影響**

地域密着型デイサービス事業所から通常規模事業所への変更を行った場合、事業所番号を引き継ぐことができません(県が通常規模事業所への変更に際し、事業所番号を振りなおすため)。そのため、第一号通所事業の指定を受けている事業所については事業者コードが2つになります。

参考資料

**行橋市地域密着型サービス（在宅系介護サービス）の利用に関する基本方針**

1. **目的**

この方針は、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護事業所の区域外指定及び同意に関する取扱いの基準を定め、地域密着型サービスの適正な運営と利用を実現することを目的とする。

1. **（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護事業所を利用する者の要件**

市内の住所地特例施設に入居する住所地特例対象者を除き、行橋市の被保険者のみとする。他市町村による市内地域密着型サービス事業所の指定（市外被保険者の利用）については原則として同意しない。ただし、やむを得ないと判断した場合においてのみ、他の市町村による市内地域密着型サービス事業所の指定に同意を行う。また、市外の地域密着型サービス事業所の指定についても同様とする。

1. **他市町村が市内の地域密着型サービス事業所を指定する場合の同意要件**

以下の要件を満たす場合に、他の市町村による市内地域密着型サービス事業所の指定に同意する。

【指定対象事業所の要件】

1. （介護予防）認知症対応型通所介護または地域密着型通所介護事業所については現在の契約者数、サービス利用状況等を勘案し、同意申請に係る利用希望者の受け入れ後に、さらに２名以上へのサービスの提供が可能であること。
2. （介護予防）小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護事業所については、同意申請に係る利用希望者の受け入れ後に、登録定員の空きが２名以上あること。

【利用希望者の要件】

1. 以下の理由等により、住所地の地域密着型サービスを利用することが著しく困難であること。
2. 住所地に同種のサービス事業所が存在しない場合
3. 住所地の同種サービス事業所において、長期間にわたり、定員の空きがない場合
4. その他、住所地の地域密着型サービスの利用について、①～②と同程度の困難性が認められる場合

※なお、上記の理由はあくまでも参考であり、該当している場合であっても、本市において必ずしも同意するものではない。

1. 事業所が送迎可能な範囲内に居住する者。
2. 保険者に対し、利用希望申出書を提出した者であること。
3. **市外の地域密着型サービス事業所の指定要件**

以下の要件を満たす場合に、市外の地域密着型サービス事業所の指定を行う。

1. 該当事業所が所在する市町村の同意の見込みがあること。
2. 以下の理由等により、該当事業所の利用希望者が行橋市内の同種の地域密着型サービスを利用することが著しく困難であること。
3. 市内に同種のサービス事業所が存在しない場合
4. 市内の同種サービス事業所において、長期間にわたり、定員の空きがない場合
5. その他、市内の地域密着型サービスの利用について、①～②と同程度の困難性が認められる場合

※なお、上記の理由はあくまでも参考であり、該当している場合であっても、本市において必ずしも指定するものではない。

**5． 行橋市地域密着型サービスの区域外指定及び同意に関する留意事項**

1. 同意と指定の手続きには相当の理由と時間が必要になると考えられるため、事前協議が必要となる。あわせて、保険者市町村と事業所所在市町村に対し、サービス利用に係る申出書等を提出すること。同意手続きの場合は様式１、２を、指定手続きの場合は様式３、４を行橋市へ提出すること。
2. 本市の同意については、他市町村の被保険者ごとに個別に行う。
3. 指定事業所の利用は、行橋市の同意を得た当該他市町村の被保険者に限り有効とする。
4. 事業所の指定の有効期間については、指定日から６年間とする。ただし、指定有効期間中に被保険者が死亡またはサービスの利用を終了した場合は、当該事業所の利用を終了した時点で指定の有効期間についても終了するものとする。
5. 当該事業所の利用が終了した場合は、地域密着型サービス事業所の区域外指定の終了届出書（様式５）を保険者市町村と施設所在市町村に提出すること。
6. 他市町村が市内の地域密着型サービス事業所を指定する場合の同意において、住所地に同種のサービス事業所があった場合、住所地の全ての事業所において利用申込みをしていることを前提とする。
7. 指定、同意がないままサービスの利用があった場合は、介護給付費は支給できない。
8. 地域密着型サービス利用の可否については、行橋市長寿福祉委員会に付議し、委員の意見を聴いた上で判断するものとする。ただし、委員会に付議するいとまがない場合は部長決裁をもって付議に代え、直近の委員会で報告を行うものとする。

**6． 住所地特例施設に入居する者の取扱について**

平成27年4月１日より、住所地特例対象者については、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスの利用が可能となっている。

行橋市内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、地域密着型通所介護を、市内の住所地特例施設に入居する住所地特例対象者が利用する場合は、住所地特例対象者の事業者利用の届出（様式８）を行橋市に提出するものとする。

参考資料

**行橋市地域密着型サービス（施設・居住系介護サービス）の**

**利用に関する基本方針**

1. **目的**

この方針は、（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または地域密着型介護老人福祉施設への入居または入所に関する基準を定め、地域密着型サービスの適正な運営と利用を実現することを目的とする。

1. **（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、地域密着型介護老人福祉施設への入居または入所する者の要件**
2. 地域密着型サービスのうち、認知症対応型共同生活介護等への入居等を申請する者（以下、「入居等申請者」という。）は、行橋市の介護保険被保険者で、行橋市への転入後３ヶ月以上の期間を経過した者でなければならない。
3. 転出後も住所地特例によって行橋市の介護保険被保険者となっている者は、行橋市における被保険者資格取得後の期間を行橋市への転入後の期間とみなして、前項の規定を適用する。
4. 上記の規定にかかわらず、入居等申請者の金銭管理、各種官公署の手続き、その他日常生活上の諸手続きを主として担う者の転入に伴い行橋市へ転入した者は、転入後の経過にかかわらず、認知症対応型共同生活介護等への入居等を申請することができる。

ただしこの場合は、利用を予定する事業所において、入居等を申請している既存の待機者がいない、または既存の待機者よりも必要性が高い旨の理由説明書が指定対象事業所から提出されている場合に限る。

　　二）上記規定以外の者の認知症対応型共同生活介護等への入居等は原則として認めないが、やむを得ず認知症対応型共同生活介護等へ入居等せざるを得ない事情がある場合は、事前に必ず本市へ相談を行い、申出書を提出すること。

令和6年度からの介護職員処遇改善加算について

１ 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算とは介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした事業所に対して支給される加算のことである。

２ 令和６年６月からの主な変更点

〇介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、現行の「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」を、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

〇一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ（１～14）を令和７年３月までの間に限り設置する。

【詳細】福岡県ホームページ

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/228516.pdf

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html

**Ⅲ　感染症について**

高齢者は、感染症等に対する抵抗力が弱く、また、罹患することにより重篤化しやすいことから、特に注意が必要であり、介護サービス事業所においては、感染症の発生及びまん延の防止について必要な措置を講じる必要があります。下記のホームページは、感染症対策等に関する厚生労働省等のホームページになりますので、最新の情報を随時確認し、事業所での対策に役立ててください。また、県及び各保険者のホームページ等にも、各種情報が掲載されていますので、参考にしてください。

１ 衛生管理

○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

（平成17 年2月22 日老発第0222001 号厚生労働省老健局長等連盟通知）

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf

〇「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」の一部改正について

（令和5 年4 月28 日老発第0428 第9 号厚生労働省老健局長通知）

https://www.mhlw.go.jp/web/t\_doc?dataId=00tc7664&dataType=1&pageNo=1

○厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル（2019 年3月）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\_kaigo/kaigo\_koureisha/ninchi/ind

ex\_00003.html

○介護現場における感染対策の手引き（2023年9月）

h[ttps://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf)

○高齢者施設等における感染対策等について（2023年4月）https://www.mhlw.go.jp/content/001088469.pdf

２ 新型コロナウイルス

〇新型コロナウイルス感染症について（厚労省）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html>

〇介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html>

〇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>

〇介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修

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

○内閣官房：内閣感染症危機管理統括庁

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

○厚生労働省：特定接種（国民生活・国民経済安定分野）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108661.html>

〇社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

３　ノロウイルス

○厚生労働省：感染性胃腸炎（特にノロウイルス）について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/>

○厚生労働省：ノロウイルスに関するＱ＆Ａ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

４ インフルエンザ

○厚生労働省：冬のインフルエンザ総合対策について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

○厚生労働省：インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25 年11 月改訂）<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki.pdf>

○厚生労働省：令和５年度インフルエンザＱ＆Ａ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkakukansenshou/infulenza/QA2023.html>

５　結核

○厚生労働省：結核（BCG ワクチン）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryou/kenkou/kekkakukansenshou03/index.html

６ レジオネラ症

○厚生労働省：レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（厚生労働省告示第264 号）※（平成 30 年８月３日厚生労働省告示第 297 号により一部改正）

https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/rezionerashishin.pdf

○厚生労働省：循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル（令和元年12月17日改正）

https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000577571.pdf

○社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について(厚生労働省のホームページ)

<https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb4103&dataType=1&pageNo=1>

レジオネラ対策のページ(厚生労働省のホームページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html

７ 食中毒

○厚生労働省：食中毒

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryou/shokuhin/syokuchu/

８ 麻しん（はしか）・風しん

○厚生労働省：麻しんについて

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryou/kenkou/kekkakukansenshou/measles/index.html

○厚生労働省：風しんについて

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryou/kenkou/kekkakukansenshou/rubella/

９ 熱中症

○厚生労働省：熱中症関連情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryou/kenkou/nettyuu/

○厚生労働省：熱中症予防のための情報・資料サイト

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryou/kenkou/nettyuu/nettyuu\_taisaku/index.html

１０ ヒートショック

○東京都健康長寿医療センター研究所：ヒートショックを防止しましょう（リーフレット）

https://www.tmghig.jp/research/cms\_upload/heatshock.pdf

１１ ＨＩＶ／エイズについて

○厚生労働省：ＨＩＶ／エイズ予防対策

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkakukansenshou/aids/>

１２ 大気汚染（PM2.5、光化学オキシダント等）

○福岡県：福岡県の大気環境状況

http://www.taiki.pref.fukuoka.lg.jp/homepage/Jiho/OyWbJiho01.htm

○福岡県：微小粒子状物質（PM2.5）に係る注意喚起について

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/pm25-tyuuikanki.html

○福岡県：光化学オキシダント注意報について

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ox-chui.html

口腔ケアについて

事業所からの事故報告によると、例年、利用者の誤嚥事故が多く発生しています。誤嚥性肺炎を予防するためには、日常生活における口腔ケアが重要となります。

福岡県では、高齢者施設における専門的口腔ケアの定着を目的に、口腔ケア定着促進事業に取り組んでおり、福岡県歯科医師会に委託して、施設職員に対する研修を実施しています。

以下に口腔ケア関連のウェブサイトを紹介いたします。事業所での対策にお役立てください。

○要介護高齢者の口腔ケア ｅ-ヘルスネット（厚生労働省）

https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-08-003.html

○8020 推進財団

https://www.8020zaidan.or.jp/index.html

〇福岡県：令和6 年4 月1 日から実施が義務化される「口腔衛生の管理」に係る説明動画及びテキ

ストの作成について

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koukuueisei-video.html

Ⅳ　事故発生時の対応について

1　令和６年度に起こった介護事業所での事故の内容や件数等

（１）　事故報告の内容

令和6年4月1日から令和7年3月31日までに市に報告のあった事故報告数は133件（令和5年度は143件）でした。うち、地域密着型サービス事業所での事故件数は21件（令和5年度は28件）でした。

* 1. 行方不明について

市は、行方不明事故対応マニュアルを作成しています。各事業所におかれましては、このマニュアルをもとに、行方不明事故対応マニュアルを整備していただくとともに、業務体制や施設設備の見直しを行っていただきますように、お願いします。

また、行橋市では行方不明者が発生した場合には、福岡県の「防災メール・まもるくん」を活用し、行方不明者情報をメール登録者に一斉送信を行います。各事業所の管理者の皆様におかれましては、「防災メール・まもるくん」を事業所職員に周知していただき、登録の促進をお願いします。早期の行方不明者発見のためにも、ご協力をよろしくお願いします。

あわせて、利用者のなかで徘徊の恐れがある方については、行橋市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワークへの登録をご検討下さい。事前に登録いただくことにより、万が一、行方不明になった場合に、警察署等の関係機関との連携をスムーズに行うことができます。ＳＯＳネットワークの登録は、施設入所者の方でも可能ですので、ぜひご活用ください。

* 1. 骨折について

骨折を伴う事故の報告は46件です。骨折の原因は転倒、転落、接触によるもので、事故発生場所は、居室内27件、食堂が2件、浴室・脱衣所が1件、廊下4件、トイレ4件、リハビリ室2件でした。発生の時間帯は、8時から翌日17時までの時間帯で多発しております。見守りが手薄になる時間帯もあるかと思いますが、施設内、居室内の環境を整えるなどし、事故の原因を減らす工夫が必要だと考えます。

* 1. 誤薬について

誤薬事故は9件でした。他の利用者の薬を配薬していたり、服薬時間を間違えたりといったケースが見られました。利用者の体調、薬の内容によっては、死亡事故につながる恐れもありますので、薬の準備・配薬、服用の際には、確認等慎重に対応していただくようお願いします。

④　事故発生時及び急変時の救急搬送について

近年、介護施設や居住系施設、住宅型有料老人ホーム等の増加に伴い、要援護状態の高齢者の救急搬送が年々増加しています。この時、高齢者の急変時についての理解不足や経験不足により対応が不十分となっている場合があります。

このため、行橋市では、消防署と介護保険課で**「高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」**を作成しました。各事業所におかれましては、このガイドラインを参照のうえ**「救急情報提供シート」**を準備しておく等、救急要請時の手順確認や、職員への周知・訓練等を実施し、迅速な救急搬送に協力をお願いします。また、救命講習も定期的に実施していますので、積極的な参加をお願いします。

**「高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」、「救急情報提供シート」については添付資料を確認ください。**

* 1. 損害賠償請求について

損害賠償保険利用をされる場合は速やかに対応をお願いします。また、事故報告時点で対応を検討中の場合は、後日結果の報告をお願いします。**損害賠償保険の利用がない場合はその旨を報告書にきちんと記載をしてください。**

⑥　その他

事故報告書を提出する前に、誤字脱字や記述内容に誤りがないかよく確認をしてください。また、時間の流れに誤りがないかも確認してください。パソコンでの入力の場合、行のズレ、文字変換の誤りや、印刷後に文字が切れないで正しく表示されているか確認してください。

修正液での訂正は行わないようにしてください。やむを得ず訂正する場合は、二本線で行い、報告者（記載者）の押印による訂正印で対応してください。

**※　利用者のご家族から介護サービス中の事故に対する事故報告書の開示請求が全国的に増えています。記述内容には、誤りがないよう正確に、不信感や誤解を招かれないよう作成してください。**

（２）　事故報告書の提出範囲について

事故報告書の提出すべき範囲は、38ページから40ページに掲載する「介護サービス事故に係る報告要領」をご参照ください。また、介護サービス事故に係る報告要領と事故報告書の様式を掲載しています。今年度以降に発生した事故の報告につきましては、41ページの記載例を参考に、**事故後3日以内**に報告様式により提出いただきますようお願いします。

報告のあった事故のうち、けが等の程度が重いもの、事故が重大なもの（死亡、3ケ月以上にわたる入院加療、または通院加療が必要となったもの、重い障害を負った等)、利用者との間でトラブルが発生しているもの、またはトラブルの発生が想定されるものについては、福岡県へ報告を行います。

事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒するも、特に異常がみられず、サービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等）については、個人記録や、事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ってください。

事故報告について、県管轄の事業所の実地調査の際に重大事故の報告漏れがあったことが県より報告されることがしばしば見受けられます。指導・改善の対象になりますので、県及び市(必要に応じて)への報告は必ず行うようにしてください。

（３）　再発防止策などについて

各事業所においては、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いてください。事故が生じた際には、その原因を究明し、再発防止策を事業所内で検討し、職員に周知を行ってください。また、事故発生防止のための職員研修を実施してください。

市介護保険課用

**地域密着型介護サービス事業所等の行方不明事故対応マニュアル**

**1　目的**

行橋市介護保険課、市内地域密着型介護サービス事業所は、地域密着型介護サービス事業所等の利用者の行方不明事故に即座に対応できるよう、行方不明事故対応マニュアルを策定する。

**2　対応方針**

（1）地域密着型介護サービス事業所の利用者の行方不明事故について、当該事業所を所管する介護保険課が事前体制の確立並びに緊急時及び事後の対応を適切に行うものとする。

（2）緊急時においては、介護保険課が速やかに状況を把握し、対応策を協議する。

（3）解決に向けて複数の課との調整が必要な場合は、福祉部長から関係課へ協力依頼をし、対応策について協議する。

（4）他の事業所でも起こりうる事例については、原因究明後、介護保険課が各事業所に対して事故発生防止に向けた注意喚起を行うものとする。

**3　具体的対応**

介護保険課は、地域密着型介護サービス事業所において、利用者の行方不明事故が発生した場合に適切に対応できるよう、以下の体制をとる。

地域密着型介護サービス事業所においても、行方不明事故の発生に備え、体制整備を行うこと。

**（1）事前体制**

介護保険課は、地域密着型介護サービス事業所に対し、次の事項等について周知徹底するとともに、行方不明事故が発生した場合に備え、連絡体制等を日頃から点検しておく。

地域密着型介護サービス事業所においては、次の事項等について職員へ周知徹底するとともに、連絡体制等を日頃から点検しておくこと。

1. **利用者の日常生活状況の十分な把握と記録**

・普段から利用者の行動傾向等を常時把握出来る体制整備に努めること。

・外出行動があった場合には、時間、行き先、道順などを記録に残しておくこと。

1. **事故発生時の対応方法の確立**

事故の発生時に、必要な情報が、職員及び利用者、利用者家族等に迅速かつ的確に伝達できる体制を確立すること。

1. **関係機関との連携**

警察署、消防署、介護保険課、医療機関との連携を密にし、事故発生の際の情報伝達や情報提供等が円滑に行える体制を確立すること。

1. **地域への周知**

・運営推進会議等の機会を利用し、事業所等の状況や利用者等の実態を認識してもらうよう努め、日頃から地域との連携を密に行うこと

・事故発生の際の対応が円滑に行えるよう、協力体制を確立すること。

1. **利用者の所在の確認**

・事業所内外を問わず、定期的に利用者の所在を確認すること。

・外出行動があった場合は、職員が同行すること。

1. **家族への説明**

・現在の利用者の状況と合わせ、施錠をしない介護を行う理由、身体拘束・行動抑制を行わない理由とそれに対するリスクについて繰り返し説明するとともに、アセスメントとケアプランによる利用者の支援（事故予防）方法について説明する。

・介護記録等を閲覧してもらい、日頃の利用者の状況等を家族に確認してもらう。

1. **職員の業務体制、設備の点検**

・日頃から外出行動のある利用者を想定し、業務体制の見直しや設備（施設の構造や人感センサー付チャイム等）の必要性等について検討しておくこと。

・利用者のファイル（顔写真や身体的特徴を記したもの）を準備しておくこと。

**（2）緊急体制・事後体制**

万が一行方不明者が出た場合には初動が重要になることから、下記の手順に従い、迅速かつ的確に行動すること。

**施設対応**

1. **行方不明事故の発生**

・利用者等の人数確認を行い、事業所内（敷地内）の捜索を行う。

・いつ、どこから出て行ったのか、最後に所在を確認したのはいつか、その時の服装等の状況把握を行う。また写真などの準備を行う。

1. **管理者（責任者）に状況報告**

事業所内を30分程度捜索しても見つからない場合は、管理者の指示のもと、行方不明事故対応マニュアルに従い対応する。

1. **関係機関へ連絡**

・まずは警察署に通報し、捜索依頼を行う。

・介護保険課、地域の高齢者相談支援センター、利用者家族へ状況報告を行う。

　※休日の場合であっても、関係機関へ必ず連絡を入れること。

1. **周辺地域の捜索**

・区域を分担し事業所外を捜索する。事業所には必ず適切な数の職員を残し、捜索に出た職員は定期的に事業所に連絡をいれること。

・チラシの配布、張り紙の実施。

・地域住民への捜索協力、情報提供を依頼する。

・医療機関へ情報提供を依頼する。

1. **発見**

・利用者の安否確認を行い、必要に応じて救急車を手配する。

1. **報告**

・利用者家族に、報告、謝罪を行う。

・捜索に協力した周辺住民がいる場合は、お礼に伺う。

・介護保険課へ、事故報告書を提出する。

**介護保険課対応**

1. **福祉部長及び関係他課、関係機関へ連絡**
2. **情報提供、協力要請**

・介護保険課からSOSネットワーク登録機関へ情報提供を行い、協力を要請する。

・行橋警察署から他市町村の警察署へ情報提供、協力要請を行い、また必要に応じて行橋消防署へ協力要請を行う。

・市民相談室から担当区長会長へ、地域福祉課から校区民生委員会長へ情報提供、協力要請を行う。

・地域包括ケア推進室、各地域高齢者相談支援センターから、各介護サービス事業所へ情報提供、協力要請を行う。

1. **防災無線、防災メールの活用**

・家族からの同意を得た上で、防災無線を通じて市民に捜索協力を依頼する。

・防災無線については、発見まで定期的に放送を行う。（放送は20時まで）

・家族からの同意を得た上で、福岡県の「防災メール・もまもるくん」を活用し、市民、市外住民に情報提供を行い、捜索協力を依頼する。

1. **発見後に防災無線、防災メールで捜索協力のお礼を流す。**
2. **原因を究明し、当該事業所に対して再発防止を指導する。**
3. **他の事業所に対し、事故防止の徹底を図る。**

**4　原因究明と再発防止**

**(1）原因の究明**

介護保険課は、警察署等の関係機関と連携のうえ、指導監査を実施する等により事故の原因究明を行い、必要に応じて勧告、措置命令等の行政指導、行政処分の検討、経緯の公表等を行う。

**(2)再発防止の指導**

1. 介護保険課は、当該施設に対し、事故の再発防止のために必要な措置を講ずることを指導する。
2. 介護保険課が前項の指導を行うに当たっては、必要に応じて関係各課と協議する。
3. 他の地域密着型介護保険事業所等においても同様の事故等が発生しないよう、再発防止についての徹底を図る。

**福岡県介護サービス事故に係る報告要領**

参考資料

１ 趣旨

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防支援事業者及び介護保険施設が保険者に対して行う事故報告については、この要領に基づき、適切に取り扱うものとする。

２ サービスの種類

事業所又は施設のサービスの種類については、次のとおりとする(介護予防サービス及び共生型サービスを含む。)。

(1) 訪問系サービス 指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導

(2) 通所系サービス 指定通所介護（指定通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間

及び深夜の指定通所介護以外のサービスを含む。）、指定通所リハビリテーション

(3) 居住系サービス 指定特定施設入居者生活介護

(4) 短期入所系サービス 指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護

(5) 施設サービス 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

(6) 地域密着型サービス 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護以外のサービスを含む。）、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスを含む。）、指定療養通所介護（指定療養通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定療養通所介護以外のサービスを含む。）

(7) その他 指定居宅介護支援、指定介護予防支援、指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売

３ 報告の範囲

９の根拠法令等に掲げる各サービスの基準における利用者又は入所者（以下「利用者」と

総称する。）に対する各サービスの提供により事故が発生した場合については、直接介護を提供していた場合のみでなく、次の場合を含む。

(1) 利用者が事業所又は施設（以下「事業所」と総称する。）内にいる間に起こったもの

(2) 利用者の送迎中に起こったもの

(3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

４ 報告すべき事故の種類

(1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ抜去等）、その他（感染症（インフルエンザ等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災）

※ 「職員の違法行為・不祥事」は、サービス提供に関連して発生したものであって、利

用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預り金の紛失や横領などをいう。

(2) 報告すべき事故における留意点

① 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。

② けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。

③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

＜報告要件＞

イ 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な患者が１週間以内に２人以上発症した場合

ロ 同一の有症者等が 10 人以上又は全利用者の半数以上発症した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

（注）事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒したものの、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等）については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

５ 報告の時期等

所要の措置（救急車の出動依頼、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。また、併せて居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に対して報告を行うこと。報告は、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内に行うこと。ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告すること。

報告に当たっては、次の点に留意すること。

(1) 利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告すること。

(2) 報告後に、当該利用者の容態が急変して死亡した場合等は、再度報告を行うこと。

６ 報告すべき内容

(1) 事故状況の程度（受診、入院、死亡等）

(2) 事業所の名称、事業所番号、連絡先及び提供しているサービスの種類

(3) 利用者の氏名、年齢、性別、サービス提供開始日、住所、保険者、要介護度及び認知症高齢者日

常生活自立度

(4) 事故の概要(事故発生・発見の日時及び場所、事故の種別、発生時の状況等)

(5) 事故発生・発見時の対応(対応状況、受診方法、受診先、診断結果等)

(6) 事故発生・発見後の状況（家族や関係機関等への連絡）

(7) 事故の原因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）

(8) 再発防止策（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止先の評価時期および結果等）

７ 保険者に対する事故報告の様式

別に保険者が定める事故報告書の様式がある場合はそれによることとし、基本的に上記６の項目を満たす必要がある。事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。保険者への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。また、事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を１通作成し、これに対象者のリスト（標準例の項目３「対象者」及び５「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

８ 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後２年間は保存すること。た

だし、保険者の条例が適用される場合において、異なる期間を定めるときは、その期間とす

ること。

９ 根拠法令等

(1) 居宅サービス及び施設サービス

① 福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年福

岡県条例第 55 号）第６条（それぞれ第 12 条、第 17 条、第 18 条の５、第 21 条で準用す

る場合を含む。）、第 7 条、第 13 条、第 18 条、第 18 条の６、第 22 条

② 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 37 条（それぞれ第 39 条の３、第 43 条、第 54 条、第 58 条、第 74 条、第 83

条、第 91 条、第 119 条、第 140 条（第 140 条の 13 で準用する場合を含む。）、第 140 条

の 15、第 140 条の 32、第 155 条（第 155 条の 12 で準用する場合を含む。）、第 192 条、

第 192 条の 12、第 206 条、第 216 条で準用する場合を含む。）、第 104 条の 3（それぞれ

第 105 条の３、第 109 条で準用する場合を含む。）

③ 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 35 条（第 49 条で準用する場合を含む。）

④ 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 36 条（第 50 条で準用する場合を含む。）

⑤ 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 40 条

⑥ 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 53 条の 10（それぞれ第 61 条、第 74 条、第 84 条、第 93 条、第 123 条、第 142

条（第 159 条で準用する場合を含む。）、第 166 条、第 185 条、第 195 条（第 210 条で準

用する場合を含む。）、第 245 条、第 262 条、第 280 条、第 289 条で準用する場合を含む。）

(2) 地域密着型サービス

① 保険者が定める条例における相当の規定

② 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３条の 38（それぞれ第 18 条、第 88 条、第 108 条、第 129 条、第 182

条で準用する場合を含む。）、第 35 条（それぞれ第 37 条の３、第 40 条の 16、第 61 条で

準用する場合を含む。）、第 155 条（第 169 条で準用する場合を含む。）

③ 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 37 条（それぞれ第 64 条、第 85 条で準用する場合を含む。）

(3) 居宅介護支援及び介護予防支援

① 保険者が定める条例における相当の規定

② 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 27 条

③ 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 26 条

附 則

この要領は、平成 27 年４月 27 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年４月 27 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の

規定は、平成 28 年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、平成 30 年４月 30 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の

規定は、平成 30 年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和 3 年 5 月 19 日から施行する。

附 則

この要領は、令和６年 5 月 27 日から施行する。

**介護サービスに係る事故報告書**

記載例

行橋市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告年月日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1  事  業  所  の  概  要 | ①法人名 | | 社会福祉法人　○○ | | | ②事業所番号 | 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③事業所名 | | グループホーム　○○　　　　　　　　　　　　　　　　（管理者　　　　　　　 　　） | | | | | | | | | | | | | |
| ④サービス種類 | | 認知症対応型共同生活介護 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤所在地，TEL | | 〒824-0000　　行橋市○○　　　　　　　　　　　　　（ＴＥＬ　　　-　　　-　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥記載者名 | | □□　□□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職名　管理者　） | | | | | | | | | | | | | |
| 2  対  象  者 | ⑦氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) | | △△　△△　　　　　（男・女） | | | ⑧被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑨生年月日 | | 昭和11年11月11日　（　　歳） | | | ⑩要介護度 | 支援1 2 介 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | |
| ⑪住所 | | 〒824-0000 行橋市□□ | | | | | | | | | | | | | |
| ⑫対象者の心身の状況 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 3  事  故  の  概  要 | ⑬事故発生・発見日時 | | | 平成○○年○○月○○日　午前・午後　○○時　　○○分頃　発生・発見 | | | | | | | | | | | | |
| ⑭場所 | | 施設 | 居室　　トイレ　　食堂　　浴室(脱衣場・洗面所)　　階段　　廊下  訓練室(ﾘﾊﾋﾞﾘ室)　　その他屋内　　屋外 | | | | | | | | | | | | |
| 居宅 | （） | | | | | | | | | | | | |
| その他 | （ ） | | | | | | | | | | | | |
| ⑮事故の種別 | | 転倒　　転落　　接触　　異食　　誤嚥　　誤薬　　食中毒　　感染症(ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ等)  交通事故　　徘徊　　　職員の違法行為・不祥事  その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| ⑯事故結果 | | 死亡　　　骨折　　　打撲　　捻挫　　脱臼　　　切傷　　擦過傷　　　火傷  異常なし　　　その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　（入院年月日　　　　　退院予定日　　　　 　　） | | | | | | | | | | | | | |
| ⑰事故の概要、  経緯、対応等 | | 6:00 うめき声がしたため、訪室すると、身体の右側面を下にして倒れているのを発見。バイタル及び外傷確認。○/○（バイタル値）、右足に強い痛みの訴え。  8:00　家族（長女）に連絡し、状況の報告を行う。  9:30　○○整形外科受診。レントゲンの結果、打撲。  （死亡の場合…死亡日　） | | | | | | | | | | | | | |
| ⑱事故の原因 | | ア　従業者の直接行為によるもの　　　　　イ　介助中の注意不足によるもの  ウ　従業者の見守り不十分によるもの　　　エ　福祉用具・施設設備不良  オ　その他(　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| ⑲受診した医療機関の名称・所在地 | | | | ○○整形外科　　行橋市○○ | | | | | | | | | | | |
| 4  事  後  の  対  応 | ⑳家族への  連絡・説明 | ア　○月○日　8時頃　（誰　○○　）が（誰　長女　）に　電話　　により説明済み  イ　未実施（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ウ　連絡不要（身寄りのない方等） | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係機関への連絡 | ア　警察への連絡（　不要　・　済　）　　 　　 イ　保健所への連絡（　不要　・　済　）  ウ　その他(ケアマネ等)（　　　　　　　　　　　へ連絡）  **裏面　※3参照** | | | | | | | | | | | | | | |
| 5  そ  の  他 | 再発防止の  ための方策 | 自立歩行であり、前回プラン作成時やモニタリング時にも同様の状態であったが、下肢筋力低下の可能性があるため、再アセスメントを行い、ケアプランについても見直しを検討する。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 損害賠償等の状況 | ア　損害賠償保険を利用　　　　　　　イ　検討・交渉中  ウ　賠償なし（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | | | | | | |

記 載 注

2の⑫　アセスメントシート等の写しの添付でも差し支えない。

2の⑬　発生または発見のいずれかに○をつけること。

3の⑭　・居宅における事故とは、ヘルパー等による介護サービス中におこる事故である。

3の⑮　・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者の個人情報の紛失、送迎時の飲酒運転、預かり金の紛失・横領等である。

　　　　・「その他」については、事業所の災害被災等である。

3の⑯　・報告書提出時点で、入院日・退院予定日が分かっているときは、記載すること。

3の⑱　・「従業者の直接行為」とは、

故意，過失を問わず、従業者の直接行為が原因で事故が生じた場合。

　　　　・「介助中の注意不足」とは、

　従業者の直接行為が原因ではないものの、従業者の介助中の事故が生じた場合。

　　　　・「従業者の見守り不十分」とは、

　居室やトイレ等において、介助時以外に転倒等の事故が生じた場合に選択すること。

　　　　・「その他」とは、

感染症、食中毒、原因が不明な場合等に、その内容を記載すること。

4の　・従業者の直接行為が原因で生じた事故，従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命、身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明等、事件性の疑いがあるものを含む)については、管轄の警察署へ連絡すること。

　　　　・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所へ連絡すること。

5の　「再発防止のための方策」について、検討中の場合は「未定、検討中」として事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。

※1　基本的に、利用者個人ごとに作成するが、感染症・食中毒等において、一つのケースで対象者　　　　　　　が多数に上る際は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（2「対象者」、4「事後の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

※2　入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方へ報告すること。

※3　対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を届け出ること。

Ⅴ　運営推進会議及び外部評価

＜運営推進会議について＞

1　開催頻度

　地域密着型通所介護事業所についてはおおむね**6月に1回以上**開催、それ以外の地域密着型サービス事業所についてはおおむね**2月に1回以上**開催してください。

（感染症拡大予防のため、事業所職員のみでの開催も可能）

小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型共同生活介護事業所などの複数の地域密着型サービスの事業所を併設している場合には、まとめて運営推進会議を開催することも可能です。

ただし、行橋市内であっても、地域密着型通所介護事業所と別の場所に所在する地域密着型サービス事業所との合同開催は、利用者のプライバシー保護の観点から、原則として認められません。

2　構成メンバー

地域との連携や運営の透明性を確保するため、①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、④市職員または⑤事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センター職員、⑥地域密着型通所介護について知見を有する者等の出席が必要です。

ただし、毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足ります。

また運営推進会議は、地域との連携を確保し、地域に開かれた事業所であることを確保するために設けることとされたものであり、全てのメンバーが参加できないからといって、会議の開催頻度を少なくすることは適当ではありません。欠席者が出た場合には、欠席者に対して会議での内容を報告してください。なお、同様の趣旨から、形式的に文書等により委員との連絡、意見交換を行うような会議の開催形態は認められません。

※運営推進会議の設置構成員が決定したら、第1回の運営推進会議開催前までに、市へ届出を行ってください。

3　報告事項等について

　【具体例】

1. 要介護度別の利用者数、平均年齢、平均要介護度
2. 日常のサービス提供状況、イベント等（家族会、敬老行事、クリスマス会、保育園との交流など）の開催状況
3. 事故やヒヤリハットの件数、発生状況と今後の事故防止に向けた取組方針、改善策の報告
4. 利用者の健康管理に係る事業所の取組（熱中症、脱水症や感染症の予防、防止策）
5. 防災対策の取り組み（消防計画の内容や非常災害時対策、避難訓練の実施状況など）に関する報告
6. 地域連携（地域の作品展への出展、地域の祭りや避難訓練への相互参加など）の取り組みに関する報告
7. その他情報交換など

4　議事録の作成について

運営推進会議の内容について記録し、公表することが義務づけられています。運営推進会議後、議事録を作成し、次回運営推進会議開催前までに市へ提出してください。また、議事録については事業所で保管するとともに、事業所内に掲示するなどの方法で、公表を行ってください。また、議事録を希望する委員については、別途、市へ提出する議事録と同じものでもかまわないので、配布するなどして対応してください。

5　その他

運営推進会議の設置について、必要に応じて運営規程や重要事項説明書に追加や変更を行ってください。

**○運営規程の記載例**

（地域との連携等）

第○○条　事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図る。

２　指定地域密着型○○○○の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員または事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センター職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね○月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。

３　指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

＜外部評価について＞

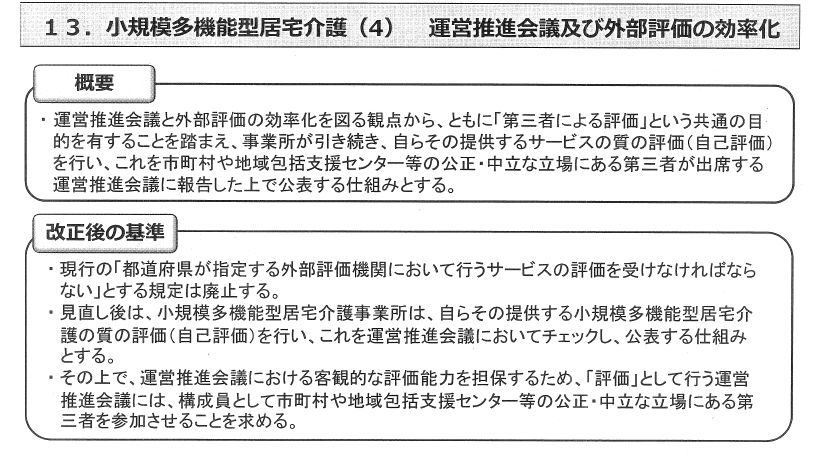
6　認知症対応型共同生活介護の外部評価

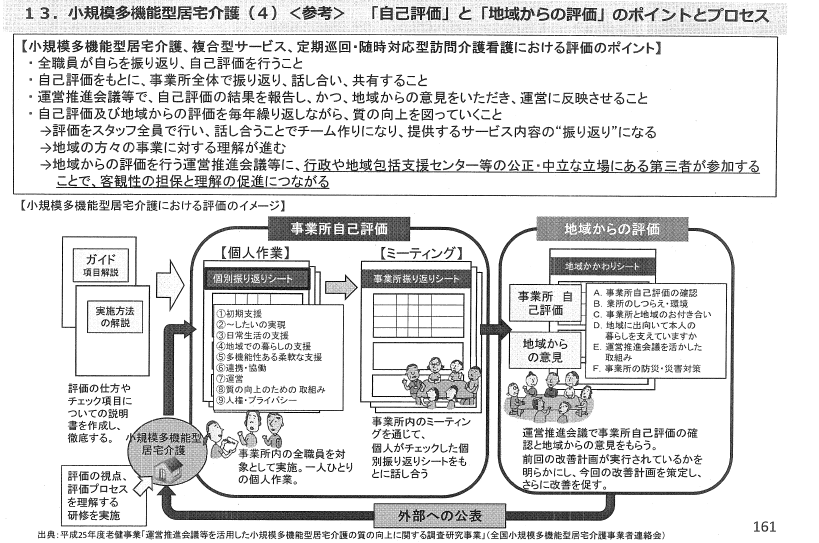
認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む）は、その設置・運営する事業所ごとに、自ら提供する介護サービスの質の評価（自己評価）を行うとともに、原則として少なくとも1年に1回は外部のものによる評価（外部評価）を実施し、評価結果等を市に提出していただく必要があります。

7　小規模多機能型居宅介護事業所の外部評価

平成27年度より、小規模多機能型居宅介護事業所の外部評価の仕組みが変更になっています。運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとなります。

（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成 27 年 3 月 2 日・3 日開催）資料から抜粋）





Ⅵ　その他（お知らせ等）

1　火災及び非常災害対策について

（１）　非常災害対策の適切な実施

非常災害対策について、点検を行い、点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じてください。なお、災害により被災した場合は、適切な対応を行うとともに、「被災状況報告書」により行橋市へ報告するようお願いします。

【点検事項】

①　非常災害に関する具体的計画の策定状況

防災計画の作成、見直しにあたっては、福岡県が作成した「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を参考にしてください。

防災計画は、誰もが分かるようにシンプルかつ具体的な内容とし、意思の疎通を図る意味でも職員みんなで作成しましょう。施設の立地条件や入所者等の特性に応じた対策とするとともに、「マニュアル」のチェックリストを活用して、必要な事項等が盛り込まれているか、確認を行ってください。防災訓練を実施した結果や防災教育等で培った知識や情報等を踏まえ、随時、防災計画の見直しを行い、実効性のある防災計画となるようにしましょう。

また、地震災害についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

※マニュアルは県ホームページに掲載しています。

・福岡県ホームページ　<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bousai-16.html>

②　非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況

災害時に災害対応がスムーズに行えるよう、消防、警察、防災担当課等の連絡先一覧、事業所内の緊急連絡網を整備し、あらかじめ職員の役割分担等を決めておきましょう。

③　①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況

施設内の職員研修を実施するなど、災害の基礎知識、防災、災害時の役割等について、学習する機会を設けるようにしてください。

④　定期的な防災訓練の実施状況

たとえ防災計画を立てていても、普段から行っていないと、緊急時には対応できません。定期的に、夜間を想定した訓練を行う等、様々な災害状況を想定して、防災計画に基づき、実効性のある防災訓練を行いましょう。

（２）　地域住民等との連携

災害時の避難協力体制を構築し、災害発生時に地域住民の協力を得られるよう、日頃から地域住民やボランティアとの交流を図り、「開かれた施設づくり」を推進するとともに、事業所での防災訓練等にも地域住民の参加が得られるよう、努めてください。

また、同種事業所等と連携できれば、施設で必要となる物資の供給や介護等の技術を有する職員の派遣、施設運営に必要となる器材・設備の提供を受けることができ、一時的に入所者の受け入れなどを依頼することができます。日頃から施設間の交流に努めておきましょう。

**2 避難確保計画の策定について**

「水防法等の一部を改正する法律」が平成 29 年 5 月 19 日に交付されたことにより、浸水想

定区域や土砂災害計画区域の要配慮者利用施設※の管理者等は、避難確保計画の策定・避難訓

練の実施が義務となります。

※ 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

施設であり、市町村地域防災計画により定められることとなっています。

作成について、国土交通省のホームページに「要配慮者利用施設の浸水対策」として、計画

を作成するための手引き、計画書のひな型、研修動画が掲載されています。

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください

【避難確保計画作成に関する案内】

https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/pdf/kaisetsu.pdf

【要介護施設の避難確保計画について】

https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/pdf/tebiki.pdf

3　消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

消防法施行令の改正により、火災発生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等について、消防機関へ通報する火災報知設備の連動義務化、スプリンクラー設備の設置基準の見直し等が行われています。改正法令を遵守することにより、入所している方々の安全を確保し、併せて関係者が安心して入所者のケアを行うことが求められます。

消防法、運営基準に定める消火設備の設置状況について定期的に点検を行い、点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかに対応を講じてください。

【点検事項】

①　防火管理者の選任　※収容人員10人以上の施設

②　自動火災報知設備

③　火災通報装置（消防機関へ通報する火災報知設備）

1. 自動火災報知設備と火災通報装置の連動措置

※改修が必要な施設については、消防署よりお知らせが届いています。

1. スプリンクラー設備
2. 消火器

4　消費生活用製品（福祉用具）の重大製品事故等の確認について

福岡県ではホームページにて、消費生活用製品（福祉用具）の重大製品事故についての情報提供を行っていますので、定期的に確認をお願いします。

また、過去に介護関連施設等においてリコール回収中の製品を火元とする火災事故があったことを踏まえ、各製品が適切に利用されているかどうか確認すると同時に、各製品が回収の対象となっていないか確認するよう、努めてください。

・福岡県ホームページhttps://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukushiyougujiko2021.html

・消費者庁　リコール情報サイト　<http://www.recall.go.jp/>

・経済産業省　リコール情報　<http://www.meti.go.jp/product_safety/recall/index.html>

5　身体拘束廃止の取り組みについて

この章は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年3月 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議作成）をもとにしています。福岡県のリーフレットは県のホームページでご覧いただけます。

また、福岡県では、利用者のケアの質の向上を図ることを目的として、事業所内での身体拘束ゼロに向けた取り組みを行うことを宣言した介護保険事業所等を登録し、ポスターの配布や県ホームページでの公表等を行うことにより、現場の職員の意識高揚を図るとともに、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っている事業所であることを利用者、家族を含めた県民に広く周知する事業を行っています。

（1）身体拘束がもたらす弊害

身体拘束は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等において禁止されていることや人権擁護の観点から問題があることだけでなく、高齢者のQOL（Quality　Of　Life　生活の質）を根本から損なう危険性があります。

1. 身体的弊害

・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的障害

・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的障害

・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

1. 精神的弊害

・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発

・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔

・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、指揮が低下

1. 社会的弊害

・ 看護・介護スタッフ自身の指揮の低下

・ 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見

・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響が発生

（2）身体拘束がもたらす影響

認知症状があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症状は進行します。その結果、せん妄や転倒などの2次的、3次的な障害が生じ、更に拘束を必要とする状況が生み出されます。最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに「常時」の拘束となってしまい、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねません。身体拘束をやめることは、この「悪循環」を断ち切り、高齢者の自立促進を図る「良い循環」に変えることを意味しています。

（3）身体拘束の対象となる具体的な行為

身体拘束の対象となる具体的な行為としては、次のような行為が挙げられます。

1. 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
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. 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
4. 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。
5. 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、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
6. 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
7. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
8. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
9. 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。
10. 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。
11. 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

（4）介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

身体拘束に関する禁止規定、対象事業等については次のとおり規定されています。

1. 身体拘束禁止規定

サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（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（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。

1. 身体拘束廃止に関する基準

* 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)
* 指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)
* 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)
* 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)
* 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)

* 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)
* 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)
* 行橋市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の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年行橋市条例第4号）
* 行橋市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等を定める条例（平成27年条例第1号）　等

（5）緊急やむを得ない場合の対応

指定基準上「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には例外的に身体拘束が認められている。具体的には下記3要件を満たし、かつ当該要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られています。

1. 3要件

○切 迫 性：利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

※「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。

○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。

※「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でもまずは身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

○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。

※「一時的」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

1. 手続き

ア 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断

身体拘束廃止委員会等に諮り、複数の視点で検討し、施設全体として判断すること。

※担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるよ

うに、あらかじめ手続きを定めておくなどの慎重な取扱いが求められている。

イ 利用者本人と家族への説明、同意

身体拘束を行う場合は、本人と家族へ十分にできるだけ詳細に説明し、同意を得るよう努めること。

【説明項目】身体拘束の理由、場所、内容、拘束の時間帯、時間、心身の状況、期間等

ウ 経過観察

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察し、身体拘束廃止委員会等でその必要性の有無について再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること

③ 記録

ア 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状 況、並びに緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

イ 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記 録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は施設等において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある（記録の保存期間は5年間）。

（6）身体拘束廃止のための5つの方針

身体拘束を廃止することは決して容易ではないため、看護・介護スタッフだけでなく、施設、そして利用者や家族も含め全員が強い意思を持って取り組むことが必要です。そのため、まずは次の方針を確かなものとすることが必要となります。

1. トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む

施設長等が「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。それにより現場スタッフは不安が解消され安心して取り組むことが可能となる。

1. みんなで議論し、共通の意識を持つ

身体拘束の弊害をしっかりスタッフ全員が認識し、問題意識を共有する。最も大事なのは「入 所者（利用者）中心」という考え方である。本人や家族の理解も必要不可欠である。

1. 身体拘束を必要としない状態の実現をめざす

再度、利用者の心身の状態をアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向 を追求する。

1. 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する

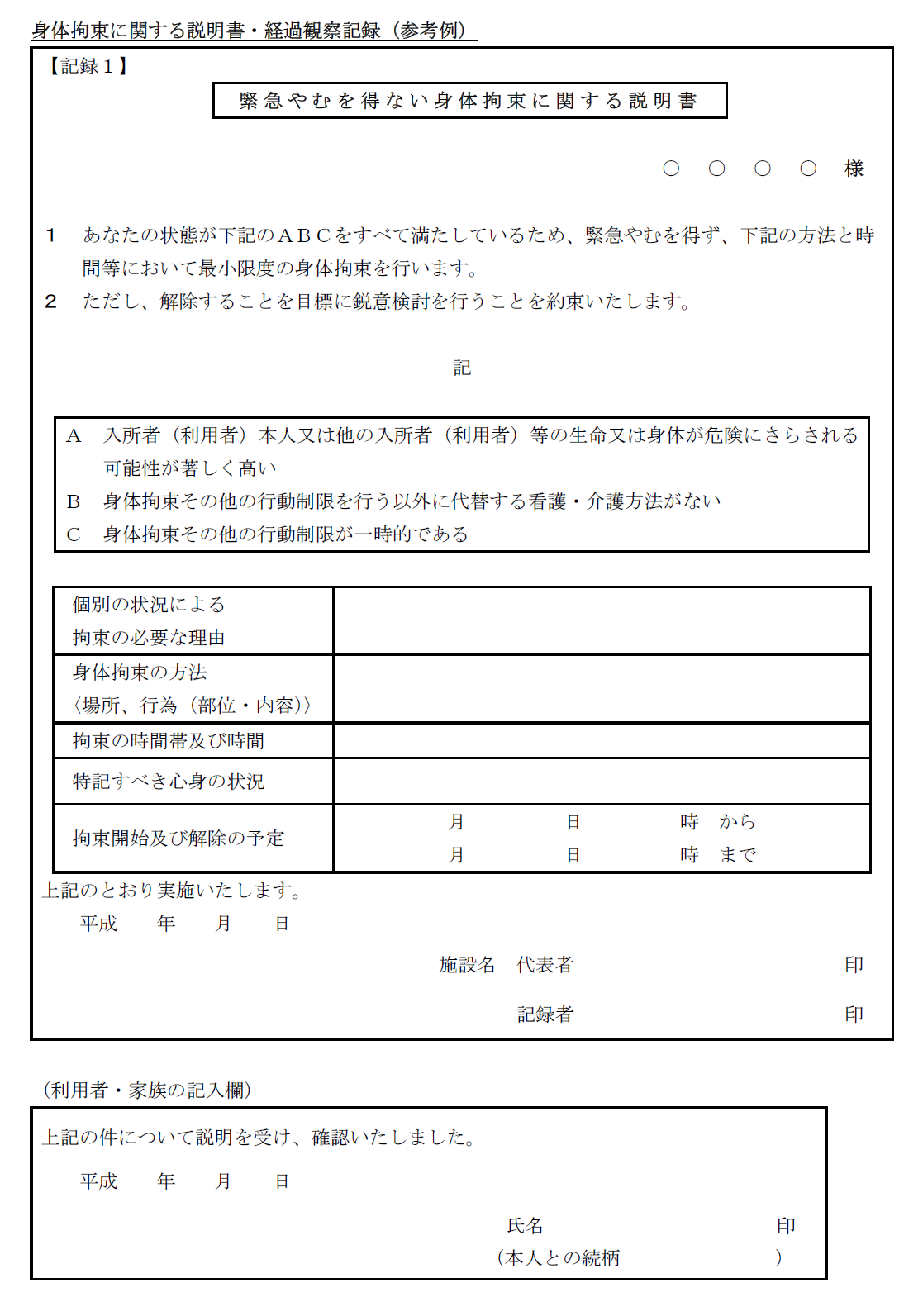
転倒や転落等の事故が起きにくい環境づくり。スタッフ全員で助けあえる体制づくり。

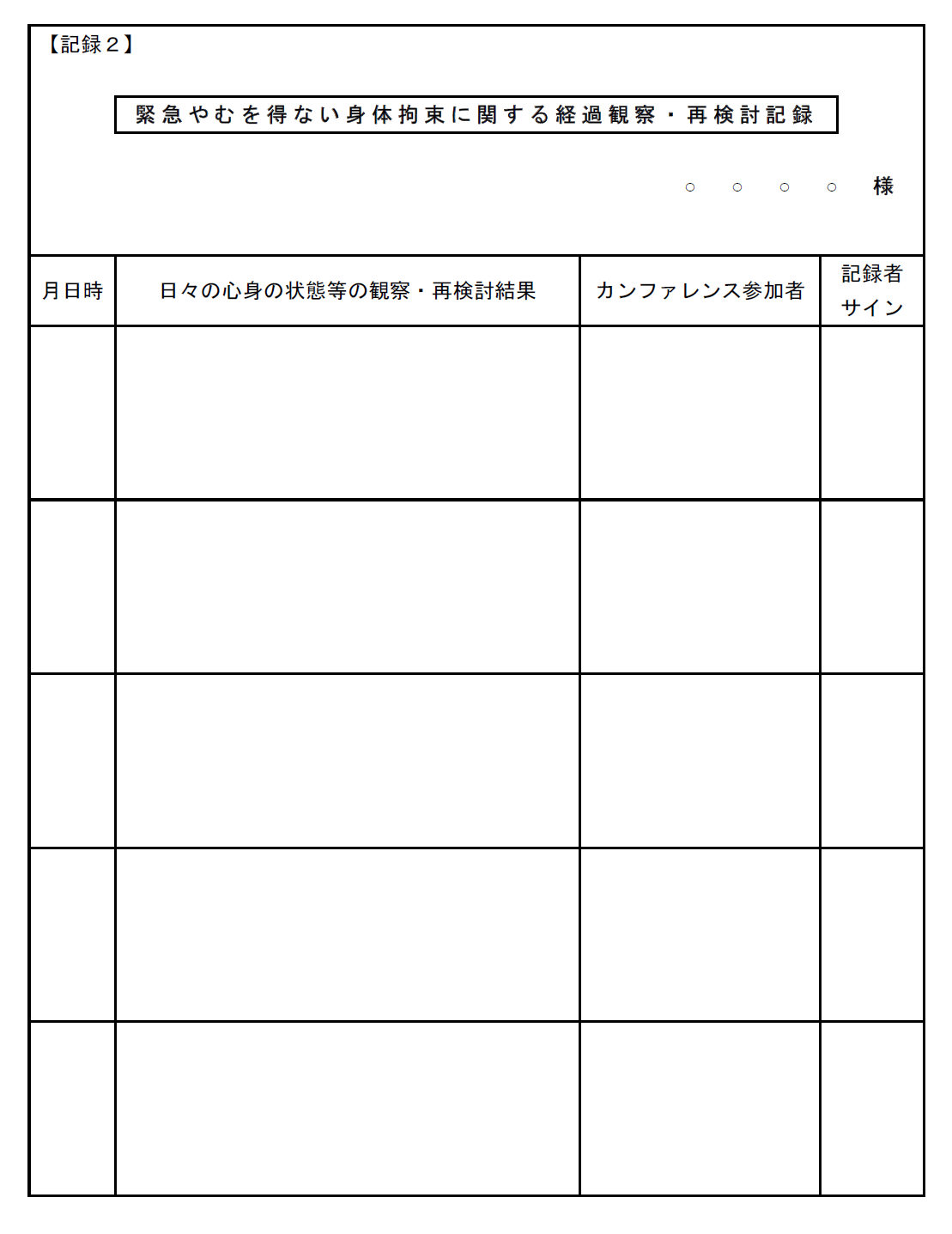
1. 身体拘束をするケースはきわめて限定的にし、常に代替的な方法を考える

困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね解除を実行する。

（7）身体拘束廃止未実施減算

　　　身体拘束等を行う場合の記録を行っていない、身体拘束廃止委員会等を3ヶ月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について減算が生じます。万一身体拘束をしなければならなかった際の記録及び家族への報告の記録、3ヶ月に1回以上開催する身体拘束廃止に係る委員会の資料の整備及び保存、定期的に開催する身体拘束廃止に係る研修の記録及び資料の保存を行ってください。





（7）身体拘束をせずにケアを行うための3つの原則

身体拘束せずにケアを行うためには、身体拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められます。介護保険施設等のケア全体の向上や生活環境の改善を図るため、次の点についての配慮が必要となります。

1. 身体拘束を誘発する原因を探り、除去すること

身体拘束が必要と考えられる状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアを行うことが必要となる。

1. 5つの基本的ケアを徹底すること

起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動するという5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することで生活のリズムを整えることが重要である。

1. 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進すること

身体拘束の廃止を実現していく取り組みは、施設等におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなる。

6　高齢者虐待防止について

（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、高齢者の擁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日から施行されることとなりました。

また、高齢者虐待防止法は、介護保険法上、指定の取消し等に関連する法律の一つです。（関係法律：1.健康保険法 2.児童福祉法 3.栄養士法 4.医師法 5.歯科医師法 6.保健師助産師看護士法 7.歯科衛生士法 8.医療法 9.身体障害者福祉法 10.精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 11.社会福祉法 12.知的障害者福祉法 13.薬事法 14.薬剤師法 15.老人福祉法 16.理学療法士及び作業療法士法 17.高齢者の医療の確保に関する法律 18.社会福祉士及び介護福祉士法 19.義肢装具士法 20.精神保健福祉法 21.言語聴覚士法 22.発達障害者支援法 23.障害者自立支援法 24. 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）

（2）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「養介護施設従事者による高齢者虐待」に分けて次のように定義しています。

1. 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る。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る。

ア 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じるまたは生じる恐れのある暴力を加えること。

【具体的な例】

* 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる
* ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする

イ 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。

【具体的な例】

* 入浴しておらず異臭がする、髪の手入れがされておらず、皮膚も汚れている
* 水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続き、脱水症状や栄養失調の状態にある
* 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
* 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを相応の理由なく制限をし、使用させない
* 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること

ウ 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言また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。

【具体的な例】

* 排泄の失敗を嘲笑し、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
* 怒鳴る、ののしる、悪口を言う
* 侮辱を込めて、子どものように扱う
* 高齢者が話しかけているのを意図的に無視する

エ 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にわいせつな行為をさせること。

【具体的な例】

* 排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
* キス、性器への接触、セックスを強要する

オ 経済的虐待

養護者また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。

【具体的な例】

* 日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない
* 本人の自宅等を本人に無断で売却する
* 年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待とは、老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記ア～オの行為です。なお、「地域密着型（介護予防）サービス」は養介護事業に該当します。

（3）「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るが、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ていること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものということができます。

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のひとつとして、市町村に対し、「高齢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38第1項第4号）の実施が義務づけられています。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。

（4）通報義務について

病院・養介護施設・保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体、及び医師・養介護施設従事者等・保健師・弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者に対して、高齢者虐待を早期に発見する努力義務が課せられています。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに通報しなければならない（または通報するよう努めなければならない）とされています。

1. 高齢者虐待の相談窓口

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することとなっています。

このため、本市においては、行橋市福祉部介護保険課、各地域包括支援センターに相談窓口を設置し、高齢者虐待への対応を行っています。なお、高齢者が入所している施設所在地と養護者等の所在地が異なる場合、通報等への対応は施設所在地の市町村が行うこととなります。

1. 通報等による不利益取扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、養介護施設等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・早期対応を図るために「刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと」、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を行った従事者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないこと」という規定を設けて通報者に対する保護を行っています。

（5）身体拘束に対する考え方

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利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は許されるものではなく、原則としてすべての身体拘束が高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

ただし、高齢者本人や他の利用者の生命または身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）等において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられています。

（6）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について

1. 管理職・職員の研修、資質向上

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や虐待に対する研修 によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要です。また、実際にケアにあたる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体での取り組みが重要で、管理職が中心となってサービス向上にむけた取り組みを行うことが求められます。

1. 個別ケアの推進

養介護施設等には、入所している高齢者の一人ひとりが、尊厳を保ちながら自分らしく生活できる環境をつくることが求められます。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、入所している高齢者一人ひとりに対して個別的なケアを実践することが重要です。

1. 情報公開

養介護施設等は、外部からの目が届きにくい面があります。しかし、サービス評価、介護相談員派遣事業の導入や地域の住民やボランティアなど多くの人を積極的に施設で受け入れること は、職員の意識にも影響を及ぼすと考えられます。

1. 苦情処理体制

高齢者虐待防止法では、養介護施設・養介護事業所に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されています。養介護施設・養介護事業所においては苦情相談窓口を開設するなど、苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが運営基準等に規定されており、各施設・事業所での対応が求められます。今後のサービスの質を更に向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取り組みを効果的なものとしていくことも大切です。

（7）老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護を図るため、市町村または都道府県は、老人福祉法及び介護保険法に規定された権限を適切に行使し、対応を図ることが明記されています。養介護施設従業者等による高齢者虐待が強く疑われる場合には、当該施設から報告徴収を受けて事実を確認し、高齢者虐待が認められた場合には、市町村または都道府県は改善を図るよう、指導を行います。

なお、指導に従わない場合には、老人福祉法及び介護保険法に基づく勧告・命令、指定の取消し処分などの権限を適切に行使し、高齢者の保護を図ります。

【参考】

令和５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

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/262105.pdf

7　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

（1）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（抄）

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。
6. 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
7. 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
8. 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。

8　介護職員等による喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）の実施について

　平成 24 年度の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、平成 28 年度以降の介護福祉士国家試験合格者及びそれ以外の研修を受けた介護職員等(ホームヘルパー等の介護職員、前記以外の介護福祉士、特別支援学校教員等)は、一定の条件の下で、喀痰吸引等の実施が可能となりました。

なお、用語の定義として、介護福祉士（平成 28 年度以降の合格者に限る。）であって実地研修を修了した者が実施できる行為を「喀痰吸引等」といい、都道府県又は登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修を修了し、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証を交付された介護職員等により実施できる行為を「特定行為」といいます。（実施できる行為の内容は同じです）

○喀痰吸引等（特定行為）の種類

（１） 口腔内の喀痰吸引

（２） 鼻腔内の喀痰吸引

（３） 気管カニューレ内部の喀痰吸引

（４） 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

（５） 経鼻経管栄養

１ 老人福祉法・介護保険法に基づく事業所で喀痰吸引等（特定行為）を実施するためには喀痰吸引等（特定行為）を実施できる介護福祉士又は認定特定行為業務従事者認定証を交付された介護職員等（以下、「認定特定行為業務従事者」という。）が所属しており、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等の一定の条件を満たしているとして、その事業所ごと・事業種別ごとに、「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）」の登録を受ける必要があります。

○登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録

喀痰吸引等（特定行為）業務を開始しようとする３０日前までに、申請書に関係書類を添えて、県に登録の申請をしてください。要件に全てに適合していると認められる場合、登録を行った旨を通知します。登録申請時に提出した介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿に変更が生じた場合は、変更の日から３０日以内に変更の届出をしてください。登録申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

トップページ＞テーマから探す＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞「喀痰吸引等事業者（特定行為事業者）の登録申請等」

なお、登録喀痰吸引等事業者にあっては、介護福祉士が基本研修又は医療的ケアを修了している場合であって、実地研修を修了していない場合には、当該事業所において、その介護福祉士に対して実地研修を行う必要があります。

２ 介護福祉士・介護職員等が喀痰吸引等（特定行為）を実施するには

○介護福祉士

基本研修または医療的ケアを修了している介護福祉士が喀痰吸引等を実施するためには、登録喀痰吸引等事業者または登録研修機関で実地研修を修了し、実施できる喀痰吸引等が付記された介護福祉士登録証の交付を受ける必要があります。介護福祉士登録証に実施できる喀痰吸引等の行為を記載する手続きについては、「公益財団法人社会福祉振興・試験センター」のホームページでご確認ください。

○認定特定行為業務従事者

介護職員等が喀痰吸引等の行為を実施するためには、喀痰吸引等を行うのに必要な知識及び技能を修得するための研修（喀痰吸引等研修）を修了し、県から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける必要があります。

交付申請を受け付けた日から３０日以内に認定証を交付しますので、交付日以降、実施することができます。

認定証の交付申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

トップページ＞テーマから探す＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞「介護職員が喀痰吸引等を実施するためには（認定特定行為業務従事者認定証の交付申請等）」

３ 喀痰吸引等研修

喀痰吸引等研修には、次の研修課程があり、登録研修機関で受講することができます。

第１号研修：喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）

第２号研修：喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為（不特定多数の者対象）

第３号研修：各喀痰吸引等の個別の行為（特定の者対象）

なお、登録喀痰吸引等事業者において介護福祉士に対し実地研修を行う場合の実地研修指導講師※になるための研修（講師養成課程）については、県が実施しています。

※医療従事者に限定されています。

○登録研修機関

県内の登録研修機関の名簿は、県ホームページに掲載しています。

トップページ＞テーマから探す＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞「介護職員が喀痰吸引等を実施するためには（認定特定行為業務従事者認定証の交付申請等）」

または

トップページ＞テーマから探す＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞「（喀痰吸引等研修）登録研修機関の登録申請等」

9　防犯対策ついて

神奈川県相模原市の障害者支援施設で発生した入所者殺傷事件は、障害者施設の利用者及び関係者に大きな衝撃を与えました。

こうした高齢者施設を対象とした犯罪に対して、福岡県が防犯マニュアル作成の為のガイドラインを作成しました。施設系には常時人がいますが、動作が制限された高齢者が多く、サービス提供の際の入居者以外への注意を行うことが難しい場面があります。施設全体を通しての防犯意識の向上、地域や警察(近隣の交番)とのネットワーク作りや、必要に応じてハード面による防犯対策等も検討してください。

(防犯マニュアル作成ガイドラインURL)

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koreibohanmanual.html>

10　個人番号（マイナンバー）の取り扱いについて

平成28年1月より、個人番号（マイナンバー）の運用が開始されました。各事業所において利用者の個人番号を取り扱う際には、十分な配慮をお願いします。

【留意事項】

介護事業所等は本人から委任された権限の範囲内で個人番号を利用する事務を行っているに過ぎないため、これを超える範囲で個人番号を利用することは認められません。例えば、申請時に視認した個人番号を事業所に記録しておき、それを利用して介護サービス利用者の情報管理を行うことは許されません。

　個人番号が記載された申請書等の写しを事業所で保管する際には、個人番号の記載箇所を黒塗りにする等の対応をお願いします。

　認知症であり、かつ、家族や成年後見人のいない施設入所者等の通知カードや個人番号カードについては、施設において保管することも差し支えないとされていますが、その場合には、利用者本人の意思の確認をお願いします。

**個人情報保護に関する事項**

○ 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）

○ 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

(H29.4.14 厚生労働省通知、H29.5.30 適用、R4.3.1 改正)

**(1) 個人情報**

個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる記述等により特定の個

人を識別することができるものをいう。

介護関係事業者における個人情報の例としては、ケアプラン、介護サービス提供にかかる計画、

提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録等がある。

**(2) 利用目的の特定**

個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的（利用目的）をできる限り特定しなければならない。特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱う場合には、あらかじめ本人の同意を得なければならない。

介護関係事業者が利用者から個人情報を取得する場合、当該情報を利用者に対する介護サービスの提供や介護保険事務等で利用することは、利用目的の範囲内なのは明らかである。

① 介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的

〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕

・当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス

・介護保険事務等

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

・当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等

・介護保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出等

・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

② ①以外の利用目的

〔介護保険事業者の内部での利用に係る事例〕

・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

・介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

**(3) 利用目的の通知等**

介護関係事業者は、個人情報を取得するに当たっては、あらかじめその利用目的を公表しておくか、個人情報を取得した場合には、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

利用目的の公表方法としては、事業所内等に掲示するとともに、可能な場合にはホームページへの

掲載等の方法により、なるべく広く公表する必要がある。

個人情報の保護に関する法律第 18 条第 4 項第 4 号において、「利用目的が明らかであると認められる場合」には公表しなくてよいこととなっているが、介護関係事業者には、利用者に利用目的をわかりやすく示す観点から、利用目的を公表することが求められる。

**(4) 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督**

介護関係事業者は、個人データ（データベース等を構成する個人情報）の安全管理のため、事業

者の規模、従業者の様態等を勘案して、次に示すような取組を参考に必要な措置を行うものとする。

-80-

① 個人情報保護に関する規程の整備、公表

② 個人情報保護推進のための組織体制等の整備

③ 個人データの漏えい等の問題が発生した場合等における報告連絡体制の整備

④ 雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備

⑤ 従業者に対する教育研修の実施

⑥ 物理的安全管理措置（入退室管理の実施、機器・装置等の固定等）

⑦ 技術的安全管理措置（個人データに対するアクセス管理 等）

⑧ 個人データの保存

⑨ 不要となった個人データの廃棄、消去

⑩ 委託先の監督（契約において個人情報の適切な取扱いに関する内容を盛り込む等）

**(5) 個人データの第三者提供**

介護関係事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。ただし、以下に掲げる場合については本人の同意を得る必要はない。

① 法令に基づく場合

例 ・サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介

・居宅介護支援事業者等との連携

・利用者が不正な行為等によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

・利用者の病状の急変が生じた場合の主治医への連絡等

・市町村による文書提出等の要求への対応

・厚生労働大臣又は県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応

・県知事による立入検査等への対応

・市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等

・事故発生時の市町村への連絡

② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが

困難であるとき。

③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の

同意を得ることが困難であるとき。

④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行すること

に対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に

支障を及ぼすおそれがあるとき。

**(6) その他の事項**

・保有個人データに関する事項の公表等

・本人からの求めによる保有個人データの開示、訂正、利用停止等

（保有個人データの開示等の求めについて、利用者等の自由な求めを阻害しないため、医療・介護関

係事業者において、開示等の求めに係る書面に理由欄を設けることなどにより開示等を求める理由

の記載を要求すること及び開示等を求める理由を尋ねることは不適切である。）

・苦情の処理

※詳細は、下記のホームページで御確認ください。

〇厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

〇マイナンバーに関すること https://www.ppc.go.jp/legal/

11　介護サービス情報の公表制度について

（1）制度の趣旨

　平成18年4月から、介護サービスを行っている事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられています。この制度は、介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」を現実のサービス利用において保障するため、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に資する介護サービス情報を、円滑かつ容易に取得できる環境整備を図ることを目的としています。

（2）制度の概要

　介護サービス事業者は、年に1回、県に介護サービス情報を報告する必要があります。報告された情報が記入漏れや記入誤りがなければ、報告した内容が公表されます。

　また、報告された情報の調査については、平成24年度以降は任意となっており、介護サービス事業者が希望した場合に、県が事業所を訪問して実施します。

【公表される内容】

* 1. 基本情報：事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報
  2. 運営情報：各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、事業所の運営上の情報

　（3）通知について

計画に基づき、福岡県から各介護サービス事業所に報告方法等に関する通知文書を送付します。

（4）行政処分について

　介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、

1. 報告を行わない。
2. 虚偽の報告を行う。
3. 調査を妨げる。

　　などの事例に該当する事業所に対しては、県が改善命令を出し、従わない場合は、指定もしくは許可の取り消し、または指定もしくは許可の全部または一部の効力を停止することがあります。

（5）問い合わせ先について

　　　公表制度に関する問い合わせ先は以下の通りです。

　　　福岡県保健医療介護部介護保険課　監査指導第二係

　　　TEL：092－643－3319　FAX：092－643－3309

12　ＢＣＰ（業務継続計画）作成について

　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、令和３年度の介護報酬改定で、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）の実施等が義務付けられまし

た。

作成について、厚生労働省のホームページに「介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣ

Ｐ）作成支援に関する研修」として、感染症、災害のそれぞれについて作成を支援するためのガ

イドラインやサービス種別ごとの計画書のひな型、業務継続計画（ＢＣＰ）についての研修動画

が掲載されています。

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください

【参考】

介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修

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

BCP（業務継続計画）　WAMNET

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/dprevent/dprevent007.html>

自然災害発生時の業務継続ガイドライン - 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>

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/001073001.pdf>

**13　介護現場におけるハラスメント対策**

介護サービス事業所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所に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることになり、令和３年に一部改定された運営基準（省令）において、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントへの対策が明文化されました。事業主が講ずべき措置の内容及び講じることが望ましい取組について、新たに記載がありますので、各介護保険施設、介護サービス事業所におかれましては、遺漏なきようお願いします。ハラスメント対策を講じるにあたっては、以下の資料及び厚生労働省ホームページ等を参考にしてください。

福岡県では、ＬＧＢＴＱなど性的少数者の方々に対する正しい理解と認識を深め、性的少数者の方々が安心して生活し、活躍できる社会の実現に向けた取組みを進めています。

この取組みの一環として、性的少数者の方々への配慮事項などについて学べるガイドブックをＮＰＯ法人Rainbow Soup（レインボースープ）と協働し作成しました（Ｒ5.10 改訂）。また、令和４年４月から、性の多様性を認め合い、性的指向や性自認にかかわらず、人生を共にしたい人と安心して生活することができる福岡県を目指し、「福岡県パートナーシップ宣誓制度」を開始しました。

○「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947524.pdf◯ 厚生労働省ホームページ 「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○「レインボーガイドブック」

URL https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/rainbowguidebook.html

○「福岡県パートナーシップ宣誓制度」

URL https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokapartnership.html○職場におけるハラスメントの防止のために（セクシュアルハラスメント/妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント/パワーハラスメント）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

**14　認知症介護基礎研修（eラーニング）について**

　令和３年度から、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方について、認知症介護基礎研修の受講が義務付けられました。

　福岡県では、令和５年度は集合型研修（福岡県社会福祉協議会に委託）とeラーニングによる研修を実施します。どちらか一方を受講すればよく、両方の研修を受講する必要はありません。

　eラーニングによる研修を受講する場合は、以下研修案内サイトをご確認のうえ、本ホームページ下部の「（６）受講申込の流れ」の手順に従ってお申込みください。

認知症介護基礎研修eラーニングのご案内

<https://kiso-elearning.jp/qa-cost/>

福岡県介護保険認知症介護基礎研修（eラーニング）について

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ninchisho-kiso-elearning.html>

**15　指定・法定の駐停車禁止場所について**

　駐車禁止場所（道路標識等により車両の駐車が禁止されている道路の部分等）に駐車せざるを得ない特別な事情がある場合には、その駐車禁止場所を管轄する警察署長に対して駐車の許可を申請することができます。

　車両は、警察署長が申請に係る駐車の時間、場所、用務及び駐車可能な場所の有無につき、下記要件に基づいた審査を行った上で許可したときは、駐車禁止場所に駐車することができる制度です。

○駐車許可の申請手続きについて

<https://www.police.pref.fukuoka.jp/kotsu/kotsukisei/kyoka/tyuusya_kyoka.html>

**16　人権啓発について**

○人権が尊重される社会を目指して

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/260786.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=JKXbehh8K1w&feature=youtu.be>

**17　会議や多職種連携におけるＩＣＴの活用について**

○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

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

○医療情報システムの安全管理に関するガイダンス

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275\_00002.html