

5

「介護サービス情報の公表」制度

1 「介護サービス情報の公表」制度の概要

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

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

調査事務及び公表事務は、保健福祉部長寿社会課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課において実施しています。

2 平成26年度の運営の概要について(予定)

- (1) 新規事業所（一部のみなし事業所を除く。）は、「基本情報」のみを公表システムにより報告します。
- (2) 既存事業所（基準日（4月1日）前の一年間に提供したサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業所のみ）は、「基本情報」及び「運営情報」を公表システムにより報告します。
- (3) 新規及び既存事業所は、「県独自項目」及び「事業所の特色」を任意で公表することができます。
- (4) 県が定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施する。
- (5) 平成26年度の具体的な事業運営については、平成26年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		平成26年度予定
公表内容	必須項目	基本情報 ----- 運営情報<既存事業所は必須項目・新規事業所は任意項目>
	任意項目	県独自項目 ----- 事業所の特色
調査		調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施
手数料		負担なし
公表サーバー		国が一元管理するサーバーで公表（H24.10運用開始）
実施機関		岡山県が直接実施（長寿社会課・県民局健康福祉課）

3 その他

事業所向け操作マニュアル及び報告サブシステム（事業所向け）URL等介護サービス情報に関することは、下記に掲載しています。

岡山県保健福祉部長寿社会課HP

<介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ>

「介護サービス情報の公表」について

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html>

岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

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

長寿社会課

平成26年度公表計画の策定

調査指針の策定

①
通知

介護サービス事業者

★介護サービス情報★

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

—基本情報—

〈例〉

- ・事業所の職員体制
- ・床面積、機能訓練室等の設備
- ・利用料金・特別な料金
- ・サービス提供時間 等

—運営情報—

〈例〉

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

—任意情報—

- ・事業所の特色（従業者等の特色、サービスの内容等に関する自由記述）
- ・県独自項目（成年後見制度への配慮、地産地消、人権擁護研修、非常災害訓練等に係る自由記述）

①
通
知

国が一元管理する新システム
を活用して公表（平成24年度から）

②
事業者が報告

※調査指針に基づき調査を実施する。
※面接調査に加え、県において適正に実施できると判断する方法で行う。

県民局が調査※

②事業者からの報告

- 1 原則、インターネットによる報告
- 2 1が出来ない場合は、調査表に記入後、県民局へ提出

各事業所を所管する県民局

受 理

確 認

③
県が公表

利用者又はその家族等

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

岡山県「介護サービス情報の公表」制度における調査に関する指針

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

1 調査実施の指針

調査は、原則、下記の場合に行うこととする。

(1) 事業者自らが調査を希望する場合

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

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

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

(3) 報告内容に虚偽が疑われる場合

(4) 県所管事業所・施設について新規指定後初めて実地指導を行う場合

2 調査の効果的実施

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

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

附則（施行期日）

この指針は、平成24年10月1日から施行する。

平成 24 年 4 月に施行された改正介護保険法により、事業者に対する労働法規の遵守の徹底が図られ、労働関係法令に違反した場合には、指定又は許可を受けられないことがあります。

また、既に指定（許可）を受けていても、労働関係法令に違反し、罰金刑に処せられるような場合は、指定（許可）を取り消される可能性もあります。

<指定（許可）の欠格事由>

H24. 4 月から欠格事由として以下①及び②が追加されました。（介護保険法第 70 条第 2 項、第 79 条第 2 項、第 86 条第 2 項、第 94 条第 3 項、第 115 条の 2 第 2 項、旧介護保険法第 107 条第 3 項）

① 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき

※ 労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの

- ・ 労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 117 条、第 118 条第 1 項（同法第 6 条及び第 56 条の規定に係る部分に限る。）、第 119 条（同法第 16 条、第 17 条、第 18 条第 1 項及び第 37 条の規定に係る部分に限る。）及び第 120 条（同法第 18 条第 7 項及び第 23 条から第 27 条までの規定に係る部分に限る。）の規定並びに当該規定に係る同法第 121 条の規定（これらの規定が労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号）第 44 条（第 4 項を除く。）の規定により適用される場合を含む。）
- ・ 最低賃金法（昭和 34 年法律第 137 号）第 40 条の規定及び同条の規定に係る同法第 42 条の規定
- ・ 賃金の支払の確保等に関する法律（昭和 51 年法律第 34 号）第 18 条の規定及び同条の規定に係る同法第 20 条の規定

② 申請者が、労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和 44 年法律第 84 号）の定めるところにより納付義務を負う保険料等について、指定申請をした日の前日までに、滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく 3 月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料の全てを引き続き滞納している者であるとき（注：社会保険各法の保険料等については、従前から同様の規定あり）

また、①については、指定（許可）取消の要件としても追加されました。（介護保険法第 77 条第 1 項、第 84 条第 1 項、第 92 条第 1 項、第 104 条第 1 項、第 115 条の 9 第 1 項、旧介護保険法第 114 条第 1 項）

<参考>

岡山労働局ホームページ (<http://okayama-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/>) のトップページ左下にあるバナー「社会福祉施設における労働条件確保・労働災害防止」をクリックすると特設ページが開きます。

特設ページには社会福祉施設向けに労働基準関係法令等について説明している下記等のパンフレット類が掲載されていますので、御覧ください。

- 「介護労働者の労働条件確保・改善のポイント」
- 「訪問介護員のための魅力ある就労環境づくり～労働条件改善に向けた実践方策」
- 「社会福祉施設における安全衛生管理について」 など

「労働条件の確保・改善」及び「労働者の安全と健康の確保」についてのお願い

本日の集団指導にご出席の事業場の皆様には、日ごろより労働行政の運営につきご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

介護人材の確保・定着を図るためには、法定の労働条件の確保や、従業員の安全と健康の確保のための事業者による労働環境の整備が大切です。

岡山労働局から3点お願い申し上げます。

1 「労働条件の確保・改善」のお願い

介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法、労働安全衛生法違反の割合が高くなっています。平成25年に労働基準監督署が県内の112事業場に対し実施した臨検監督の結果、約8割の事業場で労働基準法・労働安全衛生法違反が認められ、主なものは、労働時間管理が適正でない、割増賃金が適正に支払われていない、就業規則の作成・届出がない、労働条件が明示されていない、定期健康診断を実施していないなどです。

労働条件をめぐるトラブルを未然に防止するため、特に以下の事項について確実に取組を行っていただきますようお願いいたします。

- ① 労働者に対し、雇い入れ時に「**労働条件通知書**」を交付するとともに、**就業規則**で定める事項について**十分に説明**してください。また、就業規則は事業場の見やすい箇所に掲示する、1部交付するなどにより**周知**をお願いします。
- ② 過重労働による健康障害の防止、割増賃金の適正な支払いのため、使用者は各労働者の**労働時間を適正に把握**してください。
- ③ 時間外労働、休日労働、深夜労働を行わせた場合は**割増賃金を適正に支払う**ことが必要です。なお、労働基準法で時間外労働、休日労働の規制の適用外となる**管理監督者**についても、**深夜労働**に対する割増賃金は**適用**があるので支払いが必要となります。
- ④ 訪問介護労働者の**休業手当**の支払いに関する考え方、**移動時間と労働時間**の考え方については岡山労働局のホームページ掲載のパンフレット「**介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント**」の13ページ以降に説明があります。訪問介護労働者については「**休業手当**」「**移動時間**」の取り扱いをめぐりトラブルが多いので必ずご一読願います。

2 「労働者の安全と健康の確保」のお願い

岡山県内の社会福祉施設における労働災害は、平成25年12月末時点の速報値で72名となっています。

直近約10年間の労働災害は主として介護、介助作業時において発生しており、その内訳は腰痛やねんざなどである「動作の反動・無理な動作」と、骨折などの「転倒」によるものがそれぞれ3割を占めております。「腰痛やねんざ」の防止のためには、①作業姿勢と動作、②作業標準の整備、③介護者の適正配置、④施設及び設備の構造の改善などがポイントとなります。また、「転倒」防止のためには、上記に加えて「整理」、「整頓」、「清掃」、「清潔」、これは4S活動と呼ばれていますが、安全で衛生的な作業場所・通路の確保がポイントとなります。

労働者の安全と健康確保のための労働安全衛生法の定めについて補足します。

- ① 事業場で使用する労働者数が10人以上50人未満については**衛生推進者**の選任、50人以上については**衛生管理者**及び**産業医**の選任が必要です。
- ② 労働者を新たに雇入れたり、作業転換した場合は**安全衛生教育**が必要です。転倒災害防止や腰痛予防のための教育、感染症予防対策などの教育を実施いただき未然防止に努めていただきますようお願いいたします。
- ③ 労働者の雇い入れの際及び定期的に健康診断を実施してください。なお、腰痛に悩む介護作業従事者が増えていますので、予防の観点からも、定期的に医師による「**腰痛の健康診断**」も併せて実施いただきますようお願いいたします。
- ④ 労働者が労働災害により死亡し、又は休業した場合は遅滞なく所轄労働基準監督署に**労働者死傷病報告**の提出をお願いいたします。

3 「コンプライアンス・チェックシート」による点検及び提出お願い

「コンプライアンス・チェックシート」は、労働条件の確保・改善及び安全と健康の確保のため取り組んでいただきたい（法定事項以外も含む）内容となっております。

各サービス毎に労務管理・安全衛生管理を担当する**責任者による点検**をいただきますようお願いいたします（点検項目のうち該当しないものは斜線を引いてください）。

なお、点検いただいたコンプライアンス・チェックシートは平成26年3月末までに写しを、同封の返信封筒により岡山労働局監督課あて提出いただきますようお願いいたします。

*労働基準法、労働安全衛生法など関係法令、労働災害防止のお問い合わせは最寄りの労働基準監督署（「コンプライアンス・チェックシート」の最後に連絡先があります）又は岡山労働局監督課（086-225-2015）、健康安全課（086-225-2013）までお願いいたします。

*岡山労働局のホームページに「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」「社会福祉施設における安全衛生管理」などの参考資料を掲載しております。

7

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生時の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

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

(2) 施設サービス事業者

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

5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

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

(3) 報告手順

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

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

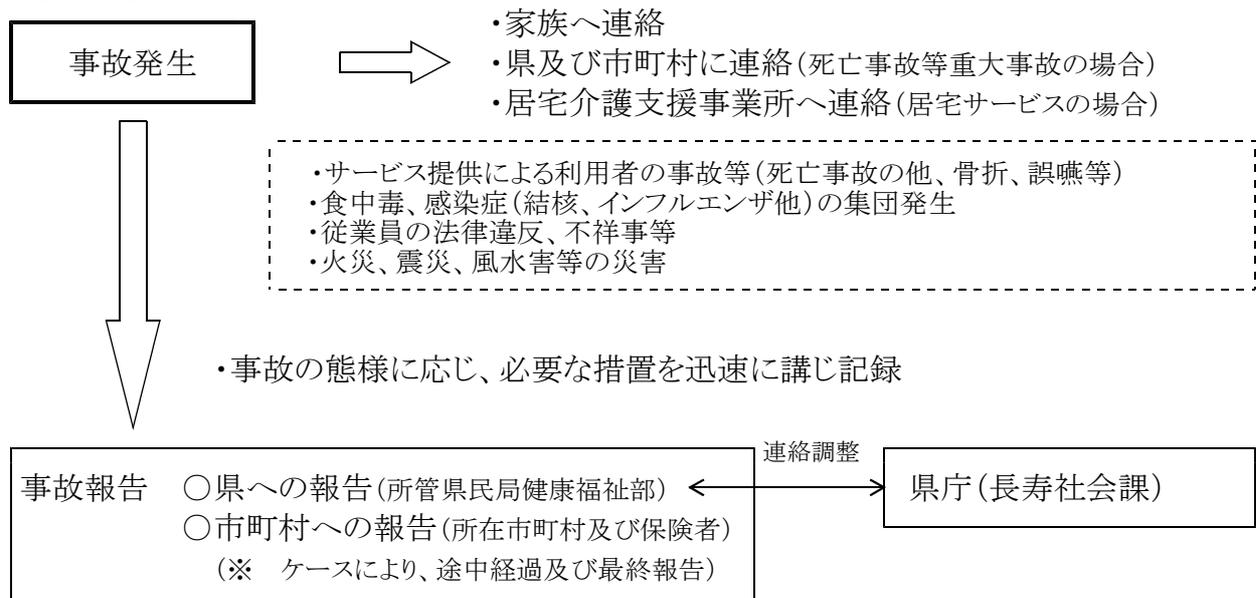
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称			サービス種類	
	所在地			電話番号	
	報告者	職名	氏名		
利用者	氏名	(男女)		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援()・要介護()	
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 ()		午前・午後 時 分 頃	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他()			
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等() <input type="checkbox"/> その他()			
	事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他()			
事故発生時の具体的状況				報告先	報告・説明日時
				医師	/ : :
				管理者	/ : :
				担当CM	/ : :
				家族	/ : :
				県民局	/ : :
				市町村	/ : :
	/ : :				

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。
 注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

(1) 介護職員処遇改善加算算定の対象サービス及び加算の仕組み

加算算定対象サービス及びサービス別の加算率は別紙1のとおりです。

・訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外となります。

・介護職員処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。

・当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(2) 介護職員処遇改善加算の算定要件及び留意事項

加算算定の要件は別紙2のとおりです。

算定に当たっては、以下の点に特に御留意ください。

ア 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)を実施してください。**本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で賃金改善を行います。**この場合、**特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはなりません。**

イ 加算の対象となる職員加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算の対象職員は、指定基準上の訪問介護員等、介護職員、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(看護師、准看護師として配置されている者を除く。)又は(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護の介護従業者として勤務する者が対象であり、他の職種にのみ従事している者は対象となりません。

ウ 処遇改善計画の周知

処遇改善計画については、全ての介護職員に対して周知する必要があります。掲示板等への掲示や全従業者への文書による通知等により、計画の内容を周知してください。

(3) 介護職員処遇改善加算算定に必要な届出及び実績報告

加算を算定する場合、加算の届出は毎年度行う必要があり、実績報告も毎年度分提出する必要があります。

提出書類、提出期限は別紙3のとおりです。

詳細は、岡山県長寿社会課ホームページ掲載の「介護職員処遇改善加算届出の手引平成25年12月版」を御確認のうえ、手続に遺漏の無いようよろしくお願いいたします。

ア 平成26年度処遇改善加算届出書の提出期限

来年度当初(4月)から加算算定を希望する場合:平成26年2月末日

年度途中から加算算定を希望する場合:算定開始月の前々月末

イ 平成25年度処遇改善加算実績報告書の提出期限

平成26年3月まで加算算定した場合:平成26年7月末日

平成26年2月以前まで加算算定した場合:最終の加算の支払があった月の翌々月末日

ウ 提出先

提出は、各指定権者ごとに行う必要があります。

岡山県指定事業所については、前年度に引き続き加算算定する場合は、前年度と同じ県民局に提出してください。

エ 留意事項

①別紙様式5「平成25年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成25年4月～平成26年3月サービス提供分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入する。

ただし、取扱いとして、平成26年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。逆に、平成25年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含める。

つまり、国保連における平成25年5月～平成26年4月審査分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入することになる。

<国保連から通知されている金額を足しあげること。> ※

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

②実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額(加算総額)を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。(差額の返還ではない。)

また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限内に提出すること。

③仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額(加算総額)を下回っている場合は、一時金や賞与として追加支給すること。

事務連絡
平成25年12月24日

介護職員処遇改善加算算定対象事業所管理者 様

※

岡山県保健福祉部長寿社会課
事業者指導班 長

平成26年度介護職員処遇改善加算の届出等について

介護職員処遇改善加算を算定する場合、加算の届出は毎年度行う必要があります。

今年度当該加算を算定している事業所が、平成26年度当初の4月から加算算定を希望する場合、平成26年2月末日までに「介護職員処遇改善加算届出書」及び添付書類を各指定権者（県指定事業所は所管の県民局）にご提出ください。

現在当該加算を算定していない事業所が、新たに加算算定を希望する場合、加算算定開始月の前々月末までに、届出を行う必要があります。

また、現在加算を算定している事業所が加算を不要とする場合や、算定している加算区分を変更する場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出する必要がありますので、ご注意ください。

岡山県所管分に係る提出書類、提出先等の取扱いについては、当課ホームページに「介護職員処遇改善加算届出の手引」及び届出書・各種様式を掲載しておりますので、詳細をご確認のうえ、手続きに遺漏のないよう、よろしくお願いいたします。

なお、平成25年度介護職員処遇改善加算の実績報告については、平成26年3月まで加算算定した場合、平成26年7月末日が提出期限ですので、併せてご留意願います。

*関係ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/page/277545.html>

※訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外の事業所となります。

介護職員処遇改善加算の届出及び実績報告に係る留意点について

1. 介護職員処遇改善計画書（別紙様式2）については、全ての介護職員に対し、文書等（文書通知・回覧・掲示、メールによる通知）により周知してください。

また、（別紙様式2）の⑤「賃金改善を行う方法」については、賃金改善を行う項目ごとに具体的に記入してください。

平成24年3月16日付け厚生労働省Q&A 青本P1180

（問231）賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

（答）賃金改善計画等の周知については、全従業者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従業者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

2. 賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから、対象とする賃金項目を特定した上で行いますが、賃金改善を行う項目については明確に周知してください。

また、特定した賃金項目を含め、特段の事情なく賃金水準を引き下げることはいけません。

平成24年3月16日付け厚生労働省通知（抜粋） 青本P1163

賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。

なお、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

3. 非正規職員として勤務していた者を、正規職員に転換した場合、転換したことに伴う給与の増加分は賃金改善額には含まれません。同様に、職員を増員した場合の増員分の賃金も賃金改善額には含まれません。

平成21年12月21日付け「介護職員処遇改善交付金説明会資料」P36

（問62）平成21年3月まで非正規職員として勤務していた者を、同年4月以降に正規職員に転換した場合、これに伴う給与の増加分は、賃金改善額と考えてよいか。

（答）よくない。平成21年3月までの賃金算定ルールを、当該職員に適用した場合の給与（言い換えれば、当該職員が、平成21年3月以前に正規職員として勤務していたと仮定した場合の給与）と比較し、増加していれば、その増加分のみが賃金改善額と考えられる。

介護職員処遇改善加算の対象サービスと加算率

表1 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率		
	表3の①に該当 (ア)	表3の②に該当 (イ)	表3の③に該当 (ウ)
・(介護予防)訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%	(ア)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.9	(ア)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	1.8%		
・(介護予防)通所介護	1.9%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	1.7%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	2.9%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	4.2%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3.9%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	2.5%		
・介護保健施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	1.5%		
・介護療養施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護 (病院等(老健以外))	1.1%		

表2 加算算定非対象サービス

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

表3 キャリアパス要件等の適合状況に関する区分

①	表4のキャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業者
②	表4キャリアパス要件又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者
③	表4キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者

表4 キャリアパス要件及び定量的要件

<p>(キャリアパス要件)</p> <p>次の一又は二に適合すること。</p> <p>一 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>イアに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。</p> <p>ウア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>二 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa)又はb)に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>a)資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。</p> <p>b)資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。</p> <p>イ アについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
<p>(定量的要件)</p> <p>平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容及び当該改善に要した費用の概算額を全ての介護職員に周知していること。</p>

介護職員処遇改善加算 Q&A

問い	答え
① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 (平24. 3版 VOL267 問223)
② 介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	② 加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとりたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
③ 介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	③ 労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
⑤ 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	⑤ 当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
⑥ 介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥ 加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
⑦ 実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦ 各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
⑧ キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	⑧ 介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)

問い	答え
⑨ 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押しした計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	⑨ 賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
⑩ 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	⑩ 事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
⑪ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	⑪ 職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
⑫ 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫ 介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平24. 3版 VOL267 問234)
⑬ 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	⑬ 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問235)
⑭ 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。	⑭ サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24. 3版 VOL267 問236)
⑮ 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	⑮ 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
⑯ 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	⑯ 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
⑰ 通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	⑰ 平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
⑱ 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	⑱ 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
⑲ 介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	⑲ 介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)

問い	答え												
⑳ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	㉑ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)												
㉑ 介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	㉑ 加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)												
㉒ 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒ 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平24. 3版 VOL267 問244)												
㉓ 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	㉓ 介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)												
㉔ 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	㉔ 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)												
㉕ 平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	<p>㉕ 平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。</p> <table border="0" data-bbox="638 1164 1244 1276"> <tr> <td>介護職員処遇改善交付金</td> <td></td> <td>介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>⇒</td> <td>加算(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>90%</td> <td>⇒</td> <td>加算(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td>80%</td> <td>⇒</td> <td>加算(Ⅲ)</td> </tr> </table> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>	介護職員処遇改善交付金		介護職員処遇改善加算	100%	⇒	加算(Ⅰ)	90%	⇒	加算(Ⅱ)	80%	⇒	加算(Ⅲ)
介護職員処遇改善交付金		介護職員処遇改善加算											
100%	⇒	加算(Ⅰ)											
90%	⇒	加算(Ⅱ)											
80%	⇒	加算(Ⅲ)											
㉖ 加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	<p>㉖ 通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。</p> <p>※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。</p> <p>(平24. 3版 VOL273 問41)</p>												
㉗ 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	<p>㉗ 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。</p> <p>その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)</p>												
㉘ 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	<p>㉘ これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)</p>												
㉙ 賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	<p>㉙ 加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)</p>												

問い	答え
<p>⑩ 介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。</p>	<p>⑩ 賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)</p>
<p>⑪ 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。</p>	<p>⑪ 保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)</p>
<p>⑫ 地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。</p>	<p>⑫ 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)</p>

介護職員処遇改善加算の算定及び実績報告に係る提出書類一覧

1 加算を算定する場合の提出書類等

様式番号	提出書類	前年度から引き続き加算算定する事業所		新規に加算算定する事業所		備考
		前年度2月末日までに提出		算定月の前々月末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所	
-	介護給付費算定に関する体制等に係る届出書			○	○	※既存事業所の場合、提出期限は、算定月前月の15日で可
-	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表			○	○	
1 別紙様式3	平成 年介護職員処遇改善加算届出書	○		○		※処遇改善計画書を単一事業所で作成の場合
2 別紙様式4	平成 年介護職員処遇改善加算届出書		○		○	※処遇改善計画書を複数事業所で作成の場合
4 別紙様式10	平成 年度介護職員処遇改善加算届出書チェックリスト	○	○	○	○	
5 別紙様式2	介護職員処遇改善計画書(平成 年度加算届出用)	○	○	○	○	
3 別紙様式2 (添付書類1)	介護職員処遇改善計画書(事業所等一覧表)		○		○	
6 別紙様式2 (添付書類2)	介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)		○(※)		○(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
7 別紙様式2 (添付書類3)	介護職員処遇改善計画書(市町村一覧表)		○(※)		○(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
別紙様式3、別紙様式4の添付書類	就業規則(写し)			○(※)	○(※)	※作成義務がない場合は申立書(参考様式①)を提出
	給与規程(写し)			(※)	(※)	※就業規則と別に作成の場合
	8 申立書(参考様式①)	○(※)	○(※)	(※)	(※)	※前回提出したものに変更がある場合、変更届(別紙様式7)も一緒に提出
	労働保険関係関係成立届等の納入証明書等(写し)			○(※)	○(※)	
-	9 申立書(参考様式②)	○	○			※新設事業所で確認書類が添付できない場合は申立書(参考様式②-2)を提出
	10 申立書(参考様式②-2)			(※)	(※)	
-	11 誓約書(参考様式)	○	○	○	○	
12 別紙様式6	キャリアパス要件等届出書(平成 年度分)			○	○	
	資質向上のための計画(任意様式)			(※)	(※)	※届出書で(1)Ⅱ⑥でアを選択した場合
14 別紙様式11	平成 年度キャリアパス要件等届出書チェックリスト			○	○	
-	13 申立書(参考様式③)	○(※)	○(※)			※前回提出したものに変更がある場合、変更届も一緒に提出
別紙様式11	平成 年度キャリアパス要件等届出書チェックリスト	○	○	○	○	

2 実績報告に係る提出書類等

様式番号	提出書類	加算算定期間が年度末(3月)で終了する事業所		加算算定期間が2月以前で終了する事業所		備考
		翌年度7月末日までに提出		最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所※	
16 別紙様式8	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書	○		○		
17 別紙様式9	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書		○		(※)	※複数事業所の計画を一括作成し、全ての事業所での廃止・休止等があった場合のみ
18 別紙様式5	介護職員処遇改善実績報告書(平成 年度)	○	○	○	(※)	
-	賃金改善所要額積算根拠資料(参考様式④)もしくは任意様式	○	○	○	(※)	一部事業所の廃止・休止は変更届で対応し、実績報告は7月末日まで。
18 別紙様式5 (添付書類1)	介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)		○		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類2)	介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)		○(※)		(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
-	都道府県状況一覧表の積算資料(任意様式で可)		○(※)		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類3)	介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)		○(※)		(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
19 別紙様式12	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト	○	○	○	(※)	

9

介護サービス事業所・施設の指定(許可)の更新手続

■ 指定(許可)の更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正で、新たに介護サービス事業所・施設の指定(許可)更新の制度が設けられました。

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

■ 対象となる事業所・施設

- 1 全ての指定介護サービス(指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防サービス事業所、指定介護保険施設)事業者が対象となります。
- 2 ただし、介護保険法第71条、第72条、第115条の11及び介護保険法施行法第4条の規定により指定があったものとみなされた次の事業所(介護予防含む。)については、更新手続は必要ありません。
 - ① 保険医療機関又は保険薬局の指定によるみなし指定の事業所(医療みなし指定の訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション(診療所・病院))
 - ② 介護老人保健施設の許可によるみなし指定の短期入所療養介護及び通所リハビリテーション
 - ③ 介護療養型医療施設の指定によるみなし指定の短期入所療養介護

* 上記、②、③については、原則として、本体施設(介護老人保健施設、介護療養型医療施設)の指定(許可)更新手続を行うことで居宅サービス等のみなし指定が行われることとなります。

また、指定を受けない場合は、「指定を不要とする旨の申出書」が必要です。
- 3 同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービスごとに指定更新を受ける必要があります。

■ 指定(許可)更新に必要となる書類

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

■ 指定(許可)更新手続のスケジュール

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

なお、書類の補正等が必要な場合がありますので、できるだけ早め(申請期限の1週

間前までが望ましい。)に県民局へ提出してください。

※ 平成26年3月31日に指定等の有効期間満了日を迎える事業所・施設について

平成26年3月31日に指定等の有効期間満了日を迎える事業所・施設の数、県所管事業所・施設の約6割を数えています。

ほとんどの事業所・施設におかれては、既に更新手続を終了しているか、少なくとも更新申請書類を提出されていることと思いますが、未だ更新申請書類を提出されていない事業所・施設がありましたら、県民局担当者に電話連絡するとともに、早急に更新申請書類を提出して下さい。(当該更新を受けない場合は、指定(許可)の効力を失い、当該満了日の経過をもって事業所・施設の継続をすることができなくなりますので、御注意ください。)

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

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

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

なお、この手続は、介護予防サービスの廃止及び新規指定となりますが、介護予防サービスの更新時期を居宅サービスの更新時期に合わせることを目的に行う事務処理であるため、介護給付費等算定等に何ら影響を与えません。

■ 岡山市、倉敷市、新見市に所在する事業所・施設について

平成24年4月1日から、上記3市に所在する事業所・施設の指定等の権限が各市に移譲されています。

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

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

1 制度ができた背景

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

2 制度開始

平成24年4月1日

3 対象となる行為

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

4 喀痰吸引等の行為を行う者

- ・介護福祉士（平成28年1月以降の国家試験合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等）

5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

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

6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

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

7 お問い合わせ先

■指導者の養成及び介護職員等に対する研修に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）

■認定特定行為業務従事者のうち、違法性阻却による経過措置対象者の認定に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■認定特定行為業務従事者に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■登録特定行為事業者に関すること

高齢者福祉関係… 長寿社会課（長寿社会企画班）
障害福祉関係… 障害福祉課（障害者自立支援班）
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■登録研修機関に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

<電話番号>

保健福祉課（地域福祉・法人指導班） 086-226-7317
障害福祉課（障害者自立支援班） 086-226-7345
長寿社会課（長寿社会企画班） 086-226-7326

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html

○実質的違法性阻却について

1 実質的違法性阻却とは

たんの吸引・経管栄養は医療行為に該当し、医師、看護職員のみが実施可能ですが、例外として、本人の文書による同意、適切な医学的管理等一定の条件下で、介護職員等による実施が認められてきました。

2 経過措置及び経過措置対象者の認定特定行為業務従事者申請について

実質的違法性阻却により、現に喀痰吸引等を行っている者は、その行為ごとに、必要な知識及び技術を習得していることについて県に申請を行い、認定証が交付されることにより引き続き必要な知識及び技能を修得する範囲において、喀痰吸引等の行為が可能になります。

○介護職員等が喀痰吸引を行うには

1 介護職員等に対する研修について

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

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/265349.html>

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

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

2 認定特定行為業務従事者の認定について

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

3 登録特定行為事業者の登録について

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

○登録研修機関について

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

○岡山県からの通知等

- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる経過措置の扱いについて（通知）（平成24年1月27日保福第592号）
- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書の添付書類について（平成24年2月7日事務連絡）
- ・介護職員等による喀痰吸引等に係る各種申請に関する質問及びQ&Aについて（平成24年2月7日事務連絡）

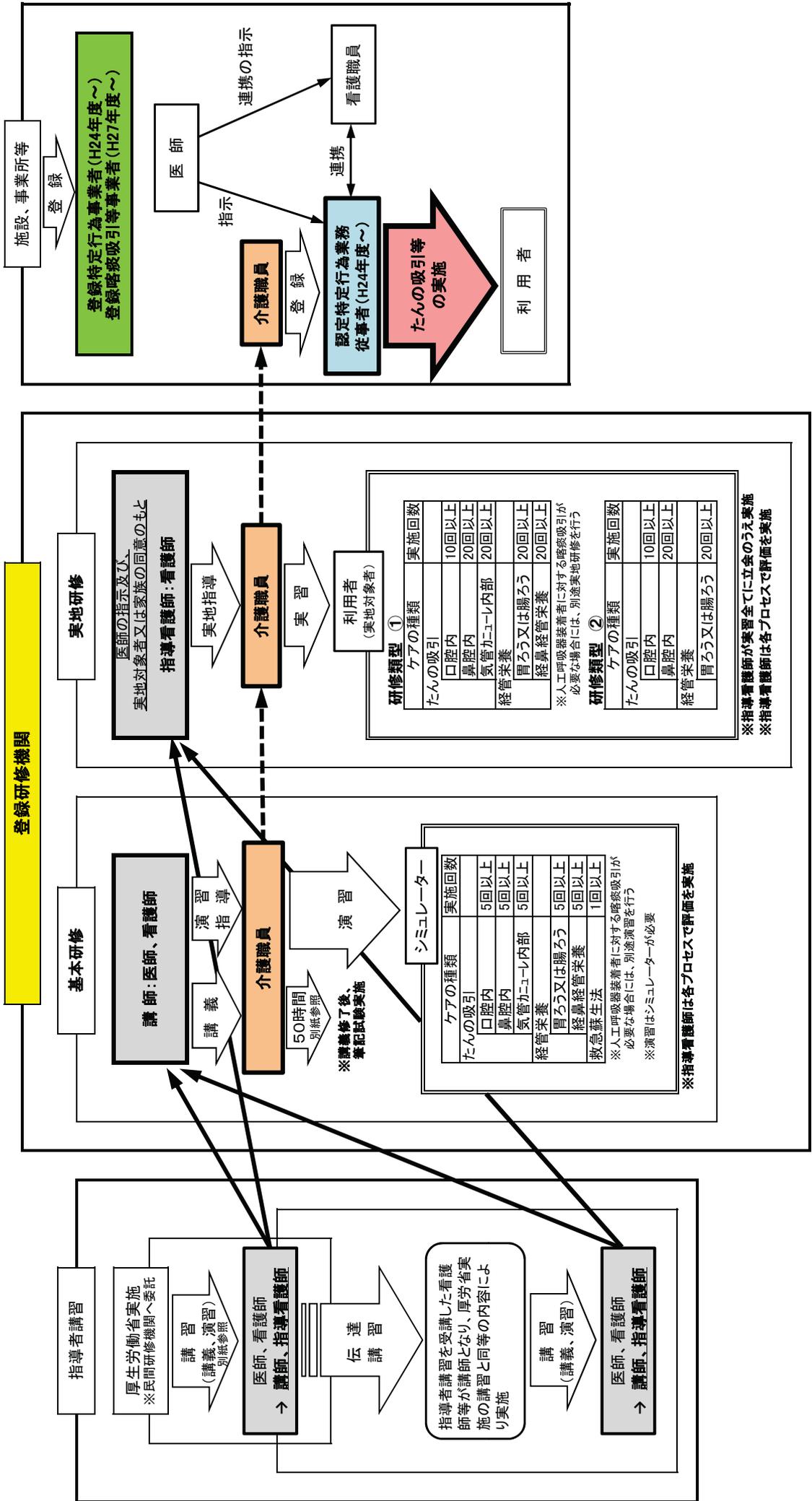
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部保健福祉課のホームページから

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/32/>

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

<http://www.pref.okayama.jp/page/263707.html>

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



(別紙)

指導者講習・プログラム(2日間で実施)【対象者:看護師等】

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

基本研修(講義)の内容及び時間数(50時間)【対象者:介護職員】

項目	時間
1 人間と社会	
1) 個人の尊厳と自立	0.5
2) 医療の倫理	0.5
3) 利用者や家族の気持ちの理解	0.5
2 保健医療制度とチーム医療	
1) 保健医療に関する制度	1.0
2) 行為に関する法律	0.5
3) チーム医療と看護職員との連携	0.5
3 安全な療養生活	
1) たんの吸引や経管栄養の安全な実施	2.0
2) 救急蘇生法	2.0

項目	時間
4 清潔保持と感染予防	
1) 感染予防	0.5
2) 職員の感染予防	0.5
3) 療養環境の清潔、消毒法	0.5
4) 滅菌と消毒	1.0
5 健康状態の把握	
1) 身体・精神の健康	1.0
2) 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.5
3) 急変状態について	0.5
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	
1) 呼吸のしくみとはたらき	1.5
2) いつもと違う呼吸状態	1.0
3) たんの吸引とは	1.0
4) 人工呼吸器と吸引	2.0
5) 子どもの吸引について	1.0
6) 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
7) 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0
8) たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0
9) 急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説	
1) たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
2) 吸引の技術と留意点	5.0
3) たんの吸引に伴うケア	1.0
4) 報告及び記録	1.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	
1) 消化器系のしくみとはたらき	1.5
2) 消化・吸引とよくある消火器の症状	1.0
3) 経管栄養法とは	1.0
4) 注入する内容に関する知識	1.0
5) 経管栄養実施上の留意点	1.0
6) 子どもの経管栄養について	1.0
7) 経管栄養に関する感染と予防	1.0
8) 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
9) 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0
10) 急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	
1) 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
2) 経管栄養の技術と留意点	5.0
3) 経管栄養に必要なケア	1.0
4) 報告及び記録	1.0
講義時間合計	50.0



老振発第0728001号
平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



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

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行為については、別添のとおり「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」（平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。

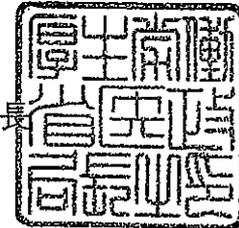
(別添)



医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

←厚生労働省老健局 振興課、老人保健課、高齢者支援課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

ストーマ装具の交換について

計4枚（本紙を除く）

Vol.220

平成23年7月14日

厚生労働省老健局振興課、老人保健課、高齢者支援課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしく願いいたします。 】

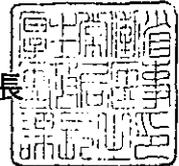
連絡先 TEL：03-5253-1111(法令係・内線3915)
FAX：03-3503-2740



医政医発0705第3号
平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オストミー協会より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。

貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いします。



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会
会長 高石 道明



ストーマ装具の交換について（照会）

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知（以下「局長通知」という。）によれば、医師法第17条に規定する「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されており、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依じて個別具体的に判断する必要があるとされている。

肌に接着したストーマ装具（※）の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えられる行為として明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものとするが如何。

※ 上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。



医政医発0705第2号

平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会

会長 高石 道明 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について（回答）

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、貴見のとおりと思料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」（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）の注2から注5までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について（抄）

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。

<岡山県長寿社会課ホームページ掲載>

- 岡山県高齢者虐待防止ガイドライン
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>
- 身体拘束のないケアの実現に向けて
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>
- ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-79991.html>
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況について
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-12918.html>

I 高齢者虐待防止法

1 高齢者虐待防止法の成立

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

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

2 「高齢者虐待」の捉え方

(1) 高齢者虐待防止法による定義

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

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

ア. 養護者による高齢者虐待

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

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

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

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲（高齢者虐待防止法第2条）

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

(2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

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

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

3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

<基本的な視点>

(1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

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

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

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

(2) 高齢者自身の意思の尊重

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

(3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

(4) 虐待の早期発見・早期対応

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

(5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

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

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

(6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

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

<留意事項>

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

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

その2 高齢者の安全確保を優先する

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

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

時間をかけた対応が必要となることもあります。

その3 常に迅速な対応を意識する

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

その4 必ず組織的に対応する

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

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

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

その5 関係機関と連携して援助する

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

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

その6 適切に権限を行使する

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

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

Ⅱ 身体拘束廃止に向けて

【指定介護老人福祉施設に係る基準省令（平成11年厚生省令第39号）第11条その他基準省令関係条文】→岡山県条例においても規定

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

【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】

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

車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
3. ベッド柵を使用して行動を制限する。

自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
4. ミトン型の手袋等をつけて手指の動きを制限する。

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の動きを制限するミトン型の手袋等をつける。
5. 椅子などを使用して行動を制限する。

立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
6. つなぎ服を使用して、動きを制限する。

脱衣やおむつはずしを制限するためにつなぎ服を着せる。
7. 過剰に薬を使用して行動を制限する。

行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させる。
8. 鍵をかけた部屋に隔離する。

自分で開けることのできない居室等に隔離する。

【身体拘束が「やむを得ない」と認められる3要件】

・ ・ 全て満たしてはじめて「やむを得ない」ということができる。

1. 切迫性＝本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる危険性が著しく高いこと。
2. 非代替性＝身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
3. 一時性＝身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

以上の3要件を満たすことなく身体拘束に当たる行動制限等を行った場合、基準省令違反であり、虐待に当たるおそれもあります。

身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと―五つの方針― ～「身体拘束ゼロへの手引き」より～

【トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む】

組織のトップである施設長や病院長、そして看護・介護部長等の責任者が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することが重要です。そのためには施設長をトップとした「身体拘束廃止委員会」を設置し、施設・病院全体で身体拘束廃止に向けて現場をバックアップしてください。

【みんなで議論し、共通の意識をもつ】

身体拘束の問題は、個人それぞれの意識の問題でもあります。そのため、身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば身体拘束を廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められます。

【まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す】

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

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

【事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する】

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

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

【常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に】

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

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

基準省令において「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考え、全ての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要です。