

令和5年度

集 団 指 導 資 料

～ 各 サービス 共通 ～

久留米市健康福祉部介護保険課

◎政令指定都市及び中核市の申請及び届出に係る担当部署

市	課 係 名	所 在 地	電話番号	FAX番号	メールアドレス
北九州市	保健福祉局 地域福祉部 介護保険課	〒803-8501 北九州市小倉北区内1-1 北九州市役所	093-582-2771	093-582-5033	ho-kaigo@city.kitakyushu.lg.jp
福岡市	福祉局 高齢社会部 事業者指導課	〒810-8620 福岡市中央区天神1-8-1 福岡市役所	092-711-4257	092-726-3328	j-shido.PWB@city.fukuoka.lg.jp
久留米市	健康福祉部 介護保険課 育成・支援チーム	〒830-8520 久留米市城南町15-3 久留米市役所	0942-30-9247	0942-36-6845	kaigo@city.kurume.lg.jp

◎福岡県保健福祉（環境）事務所 介護サービス事業者指定・指導担当一覧表（指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設を除く。）

事業所の所在地	指定申請・届出					実地指導				
	名 称	課 係 名	所 在 地	電話番号	FAX番号	名 称	課係名	所 在 地	電話番号	FAX番号
筑紫野市 春日市 大野城市 太宰府市 那珂川市	福岡県筑紫保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒816-0943 大野城市白木原3丁目5番 25号 筑紫総合庁舎	092- 513- 5626	092- 513- 5598	福岡県粕屋保健福祉事務所	監査指導課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁 目7番26号	092- 939- 1593	092- 939- 1186
古賀市 糟屋郡	福岡県粕屋保健福祉事務所	社会福祉課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁 目7番26号	092- 939- 1592	092- 939- 1186					
糸島市	福岡県糸島保健福祉事務所	社会福祉課	〒819-1112 糸島市浦志2丁目3番1号 糸島総合庁舎	092- 322- 1449	092- 322- 9252					
中間市 宗像市 福津市 遠賀郡	福岡県宗像・遠賀保健福祉環 境事務所（遠賀分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒807-0046 遠賀郡水巻町吉田西2丁 目17番7号	093- 201- 4162	093- 201- 7417	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環 境事務所（直方分庁舎）	監査指導課	〒822-0025 直方市日吉町9番 10号 直方総合庁舎	0949- 22-5667	0949- 23-1029
直方市 飯塚市 宮若市 嘉麻市 鞍手郡 嘉穂郡	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環 境事務所（直方分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949- 23-3119	0949- 23-1029					
田川市 田川郡	福岡県田川保健福祉事務所	社会福祉課	〒825-8577 田川市大字伊田3292番 地2 田川総合庁舎	0947- 42-9315	0947- 44-6112	福岡県田川保健福祉事務所	監査指導課	〒825-8577 田川市大字伊田 3292番地2 田川総合庁舎	0947- 42-9371	0947- 44-6112
行橋市 豊前市 京都郡 築上郡	福岡県京築保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒824-0005 行橋市中央1丁目2番1号 行橋総合庁舎	0930- 23-2970	0930- 23-4880					
小郡市 うきは市 朝倉市 朝倉郡 三井郡	福岡県北筑後保健福祉環境事 務所（久留米分庁舎）	社会福祉課	〒839-0861 久留米市合川町1642番 地の1 久留米総合庁舎	0942- 30-1072	0942- 37-1973	福岡県南筑後保健福祉環 境事務所（八女分庁舎）	監査指導課	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943- 22-6960	0943- 23-7044
大牟田市 柳川市 八女市 筑後市 大川市 みやま市 八女郡 三潴郡	福岡県南筑後保健福祉環 境事務所（八女分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943- 22-6971	0943- 23-7044					

注 上記にかかわらず、次の指定申請・届出に係る事務は、福岡県保健医療介護部介護保険課（指定係）が取り扱います。（北九州市、福岡市、久留米市を除く県内全域）

- 介護療養型医療施設の申請・届出（みなし指定事業所の短期入所療養介護を含む。）
- 特定施設入居者生活介護の「新規指定」及び「増床」の申請（それ以外の届出は、保健福祉（環境）事務所が受領します。）
- 「保険医療機関である病院・診療所（みなし指定事業所）」が行う訪問看護、訪問リハビリテーションの加算、減算等の届出
- 「保険医療機関である病院・診療所又は保険薬局（みなし指定事業所）」が行う居宅療養管理指導の加算、減算等の届出
- 介護医療院の申請・届出（みなし指定事業所の短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含む。）

福岡県保健医療介護部（〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号 福岡県庁）

課 係 名	電話番号	FAX番号	メールアドレス
介護保険課 指定係 （届出関係）	092-643-3322	092-643-3309	kaigo@pref.fukuoka.lg.jp
監査指導第一係 （介護老人福祉施設、介護老人保健施設）	092-643-3251		k-kansa@pref.fukuoka.lg.jp
監査指導第二係 （上記サービス以外）	092-643-3319		k-shidou@pref.fukuoka.lg.jp

令和5年度 集団指導資料 各サービス共通目次

1	介護サービス情報の公表制度について	1
2	医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について	3
3	介護職員等による喀痰吸引等の実施について	7
4	防災計画の策定・見直しについて	9
	Ⅰ 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について	
	Ⅱ 業務継続計画（BCP）の作成について	
	Ⅲ 避難確保計画作成の手引きについて	
	Ⅳ 参考資料等について	
	* 令和3年水防法・土砂災害防止法の改正について	
5	防犯対策について	15
6	消費生活用製品（福祉用具）の重大製品事故に係る公表について ※消費者庁リコール情報サイトから	16
7	介護事故防止対応マニュアル作成の手引	16
8	介護サービス事故に係る報告要領	17
9	介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）	23
10	指定申請・変更届等・加算届の手續等について 介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について 指定更新事務の概要	28
11	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・ 介護職員等ベースアップ等支援加算について	36
12	感染症対策等について・口腔ケアについて	50
13	人権啓発について	54
	① 人権が尊重される社会を目指して	
	② 部落差別（同和問題）、県民意識調査	
	③ 講師団講師あっせん事業	
	④ 介護現場におけるハラスメント対策	

⑤ みんなで目指そう！ LGBTフレンドリーなまちづくり

⑥ NO！ワクチン差別

14	高齢者虐待防止の手引き・身体拘束廃止について	67
15	個人情報の保護に関する事項	78
16	「共生型サービス」の概要について	80
17	利用者負担を軽くする制度	81
	① 高額医療合算介護（予防）サービス費	
	② 社会福祉法人等による利用者負担軽減	
18	高額介護サービス費等に関する制度周知について	83
19	地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン	83
20	人材確保等支援助成金について	83
21	交通安全について	84
	① 福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例概要	
	② 安全運転管理者制度	
	③ 駐車許可制度の申請手続きについて	
22	その他	
	① 令和3年度報酬改定において、義務化（経過措置を含む）となったもの	92
	② 介護未経験者向け入門研修を実施します。	93
23	福岡県が行う介護人材確保・定着に係る主な取組みについて	94

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は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、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等がなければ、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、事業所を訪問して実施します。

平成30年度から、政令市（北九州市、福岡市）の事業所については、報告先及び調査の実施が、所管の政令市になっています。

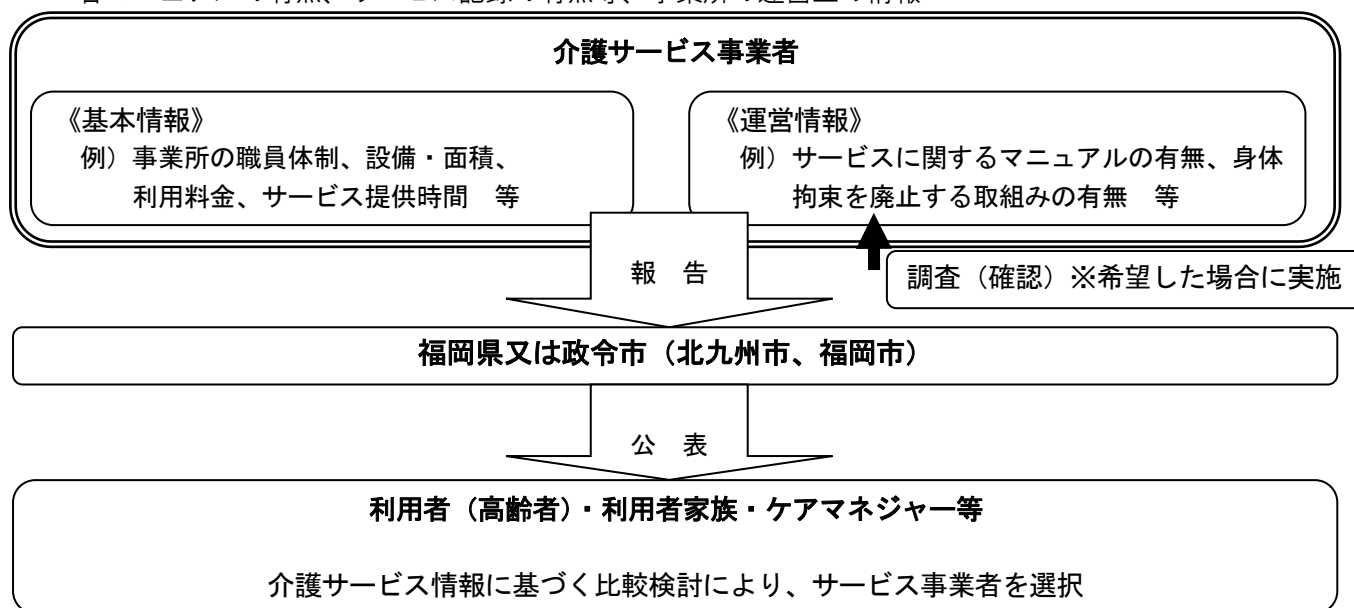
（公表される内容）

（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 対象事業

（1）対象となるサービス

ア 訪問介護、イ（介護予防）訪問入浴介護、ウ（介護予防）訪問看護、エ（介護予防）訪問リハビリテーション、オ 通所介護、カ（介護予防）通所リハビリテーション、キ（介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、ク（介護予防）福祉用具貸与、ケ（介護予防）特定福祉用具販売、コ（介護予防）短期入所生活介護、サ（介護予防）短期入所療養介護（介護保険法施行規則（平成11年厚令第36号。）第14条第4号及び第22条の14第4号に掲げる診療所に係るものを除く。）、シ 居宅介護支援、ス 介護福祉施設サービス、セ 介護保健施設サービス、ソ 介護療養施設サービス（介護療養型医療施設の入院患者の定員が8人以下である病院又は診療所に係るものを除く。）、タ 地域密着型通所介護、チ（介護予防）認知症対応型通所介護、ツ 地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、テ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、ト 指定療養通所介護、ナ 夜間対応型訪問介護、ニ（介護予防）小規模多機能型居宅介護、ヌ（介護予防）認知症対応型共同生活介護、ネ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、ノ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、ハ 介護医療院、ヒ 有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を除く。)

（2）対象とならないサービス

① 介護保険法（以下「法」という。）第71条第1項本文の規定に基づき、法第41条第1項本文の指定があった

ものとみなすもの、法第 72 条第 1 項本文の規定に基づき、法第 41 条第 1 項の本文の指定があったものとみなすもの、又は法第 115 条の 11 において準用する法第 71 条第 1 項本文及び法第 72 条第 1 項の規定に基づき、法第 53 条第 1 項本文の指定があったとみなすもの(以下「みなし指定」という。)については、みなし指定となつて 1 年を経過していない場合は対象外となります。

- ・ 病院・診療所における(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)通所リハビリテーション
- ・ 介護老人保健施設における(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)通所リハビリテーション
- ・ 介護医療院および指定介護療養型医療施設における(介護予防)短期入所療養介護

また、(介護予防)短期入所療養介護の事業所のうち、平成 21 年度から新たに提供可能となった有床診療所の一般病床については、対象外となります。

- ② 既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額(利用者負担額を含む。)が、居宅サービス及び介護予防サービスのいずれの事業でも 100 万円を超えない事業者は報告対象外です。

4 情報公表事務の流れ

(1) 計画の策定

県(政令市)は、毎年、「介護サービス情報の報告に関する計画」、「調査事務に関する計画」及び「情報公表事務に関する計画」を「介護サービス情報の公表制度に係る報告・調査・情報公表計画」(以下「計画」という。)として一体的に定め、公表します。

(2) 通知

計画に基づき、対象事業者に報告方法等に関する通知文書を送付します。

(3) 情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報(基本情報及び運営情報)を、インターネットを通じて県(政令市)に報告します。(調査を希望しない場合は、記入漏れ及び記入誤り等がなければ「(6)情報の公表」となります。)

(4) 調査を希望する場合の申込み

調査を希望する事業所は、調査希望の申込みを行います。申込み方法及び手数料の納付方法については、県(政令市)が指定した方法で行ってください。

(5) 調査の実施

調査希望の申込み及び手数料の納付を確認した後に、調査する日程を決定し、県(政令市)が調査を実施します。

(6) 情報の公表

介護サービス情報をインターネット等により公表します。

調査を希望する事業所は、調査結果に基づき、介護サービス情報をインターネット等により公表します。

※ 報告に関する方法、手順及び提出締切等の詳細については、「(2)通知」の際にお知らせします。

5 公表の時期

新しく指定を受けた事業所(新規事業所)は事業開始時、前年度から継続している事業所は 1 年に 1 回(県(政令市)が定めた時)です。

なお、新規事業者は、基本情報のみの公表となり、運営情報は公表免除になりますが、事業開始後に任意で公表することは可能です。

6 手数料

公表手数料：なし

調査手数料：県又は政令市から通知しますので、確認してください。

※調査を希望する場合のみ、手数料が必要です。

7 行政処分

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、なお従わない場合は、指定若しくは許可の取消し、又は指定若しくは許可の全部又は一部の効力を停止することがあります。

医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について

I 医療機関以外の高齢者介護・障がい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。また、医療機関以外の介護現場で実践されることの多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について

	項目	具体的行為
1	体温の測定	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 耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2	血圧の測定	半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。
3	動脈血酸素飽和度の測定	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し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置	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	服薬等介助関係 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ている ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、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 (2)医師、歯科医師又は看護職員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 (3)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がある (4)看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。 具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服介助すること。
6	爪の処置	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
7	口腔の処置	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
8	耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
9	ストマ装置の処置	ストマ装置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。）
10	自己導尿の補助	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
11	浣腸	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6cm程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40 g 程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20 g 程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10 g 程度以下の容量のもの
12	在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け	<p>(1) あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。</p> <p>(2) 患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射器を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。</p> <p>(3) 患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。</p>
13	血糖測定	患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。
14	経管栄養	<p>(1) 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープ貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。</p> <p>(2) 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については、医師又は看護職員が行うこと。</p> <p>①鼻から経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。</p> <p>②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。</p> <p>③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。</p>
15	喀痰吸引	吸入器に溜まった汚水の廃棄や吸入器に入れる水の補充、吸入チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。
16	在宅酸素療法	<p>(1) 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は、医師、看護職員又は患者本人が行うこと。</p> <p>(2) 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。</p> <p>(3) 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。</p>
17	膀胱留置カテーテル	(1) 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（DIBキャップの開閉を含む。）を行うこと。

		(2) 膀胱留置カテーテルの畜尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。 (3) 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。 (4) 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合の、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。
18	食事介助	食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。
19	その他	有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

【注意】

注1

在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものとして考えられる。

- ① 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ② 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2

前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるが、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を確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記12から13に掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記1から3及び12(2)、13に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3

前記2、3、5、12から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4

前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービ

ス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5

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

注6

1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。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7

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。

<参考>

「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）」
厚生労働省医政局長通知（平成17年7月26日付 医政発第0726005号）

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」
厚生労働省医政局長通知（令和4年12月1日付 医政発1201第4号）

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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**、申請書に係る書類を添えて、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」

○講師養成課程

今年度の実施について詳細が決定次第、県ホームページに掲載します。

防災計画の策定・見直しについて



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

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

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

I 「防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について」

1 防災計画策定の義務

高齢者福祉施設等の基準においては、「非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない」とされています。

各施設等において防災計画（非常災害対策計画）を作成することが義務付けられているのです。

2 福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

平成24年3月に福岡県で作成した「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」（以下「マニュアル」という。）は、高齢者福祉施設等が防災計画を策定する際に、参考としていただくためのものです。本書を参考としながら、施設の種類、規模、立地条件等それぞれの施設の特性に応じた防災計画（非常災害対策計画）となるように作成又は見直しを行ってください。

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

3 防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

(1) 防災計画（非常災害対策計画）の作成又は見直しに当たっては、誰もがすぐに分かるように簡潔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どうか、十分検討してください。

(2) 検討・点検項目

- ① 水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた防災計画（非常災害対策計画）が策定されているか。
- ② 防災計画（非常災害対策計画）に次の項目がそれぞれ含まれているか。
 - (イ) 介護保険施設等の立地条件
 - (ロ) 災害に関する情報の入手方法
 - (ハ) 災害時の連絡先及び通信手段の確認
 - (ニ) 避難を開始する時期、判断基準
 - (ホ) 避難場所
 - (ヘ) 避難経路
 - (ト) 避難方法
 - (チ) 災害時の人員体制、指揮系統
 - (リ) 関係機関との連絡体制

4 防災訓練（避難訓練）の実施

- (1) たとえ立派な防災計画（非常災害対策計画）を立てても、普段から行っていないことは、緊急時にもできません。定期的に、様々な災害状況を想定して、防災計画（非常災害対策計画）に基づいて、実効性のある防災訓練（避難訓練）を実施しましょう。
- (2) 防災訓練（避難訓練）についての点検項目
 - ・水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されたか。

5 防災計画（非常災害対策計画）の見直し

防災訓練（避難訓練）を実施した結果や防災教育等で培った知識、情報等を踏まえ、随時、防災計画（非常災害対策計画）の見直しを行い、実効性のある計画となるようにしましょう。

【参考となる通知・資料】

（通知）

- 「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」
（平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号 厚生労働省総務課長、高齢者支援課長、振興課長、老人保険課長連名通知）

※マニュアル及び参考となる通知・資料は、県ホームページに掲載しています。
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bousai-16.html>

6 社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

社会福祉施設等においては、ライフライン等が長期間寸断され、サービスの維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがあります。そのため、平時から災害時にあってもサービス提供が維持できるよう、必要な対策を講じる必要があります。

特に近年、大規模な豪雨災害が発生していることから、非常用電源設備の浸水対策（設置場所の見直しや防水扉の整備など）を十分に検討してください。

【参考となる通知・資料】

（事務連絡）

- 「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」
（平成30年10月19日厚生労働省老健局総務課等事務連絡）

7 被災した場合について

災害により被災した場合には、適切な対応を行われるとともに、下記のURLの介護サービス情報報告システムにより報告していただき、報告した内容を直ちに所在地の保険者等にFAX等で報告してください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/>

※ 介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/?action_houkoku_static_help=true

※ 県所管（中核市も含む）の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

- 指定居宅サービス事業所等→システムによる報告→所在地の保険者に報告内容をFAX等で連絡
- 高齢者福祉施設等→システムによる報告→管轄の保健福祉（環境）事務所に報告内容をFAX等で連絡
- 有料老人ホーム等→システムによる報告 ※所管が中核市の場合は、報告内容をFAX等で連絡

II 業務継続計画（BCP）の作成について

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（シュミレーション）の実施等が義務付けられました。（※令和6年3月31日まで経過措置期間が設けられています。）

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（BCP）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。

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

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

主な内容

- ・BCPとは
- ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割
- ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

主な内容

- ・BCPとは
- ・防災計画と自然災害BCPの違い
- ・介護サービス事業者に求められる役割
- ・BCP作成のポイント
- ・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等

○ガイドライン及びひな形の掲載 URL

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

III 避難確保計画の作成について

1 避難確保計画作成義務について

「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。

2 市町村への報告について

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

ます。また、避難訓練の実施状況について、市町村へ報告する必要があります。

3 避難確保計画作成の手引きについて

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。

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

IV 参考資料等について

1 防災用語ウェブサイト（国土交通省）

水害・土砂災害の危険が高まった際に、行政機関から発表される防災情報や用語を、メディアなどから住民に伝えていただく際に参考としていただくための、ポイントや留意点をまとめてあります。

本サイトでは、防災情報が住民の適切な避難行動につながるよう、防災情報が発表されたときにとるべき行動、情報を報道、伝達する際の留意点を中心に、報道・伝達にそのままお使いいただける、簡潔で分かりやすい言葉で説明されています。

<https://www.river.go.jp/kwabou/glossary/pc/top>

2 ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

各市町村が作成したハザードマップの閲覧や洪水・土砂災害・高潮・津波のリスク情報、道路防災情報、土地の特徴・成り立ちなどを地図や写真に自由に重ねて表示できるようになっています。

<https://disaportal.gsi.go.jp>

3 防災ポータル（国土交通省）

防災情報 318 サイトが取りまとめられています。

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/olympic/>

水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

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

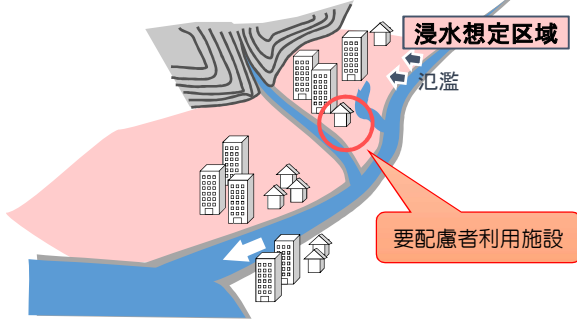
『水防法』及び『土砂災害防止法』の改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性確保のため、避難訓練の報告が義務づけられるとともに、避難確保計画や避難訓練に対して市町村長が助言・勧告できる制度が創設されました。（令和3年7月16日改正法施行）

要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するためのポイント【改正事項】

- ①避難確保計画の作成
- ②避難訓練の実施に加えて、**市町村長への報告の義務化**
- ③**避難確保計画・避難訓練に対する市町村長の助言・勧告の制度化**

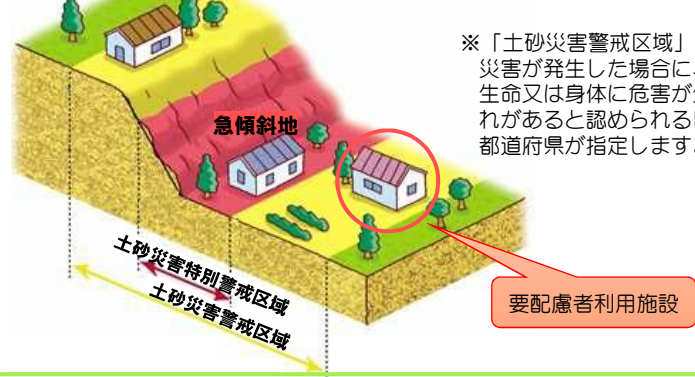
ポイント!

【浸水想定区域】



※「浸水想定区域」とは、洪水・雨水出水・高潮により浸水が想定される区域であり、国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域】



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

要配慮者利用施設

とは…

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

例えば

（社会福祉施設）

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

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

（学校）

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

（医療施設）

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設のうち（津波は、津波災害警戒区域内にある施設のうち）、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

1

避難確保計画の作成

※「避難確保計画の作成・活用の手引き」を国土交通省のホームページに掲載していますので、計画作成の参考としてください。

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがあるとき、**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図る**ために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画です。
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、施設利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。



- 作成した**避難確保計画に基づいて避難訓練を実施**することが義務づけられています。（原則として年1回以上実施しましょう）
- 避難訓練は、立ち退き避難や屋内安全確保を行う訓練のほかに、図面上でシミュレーションを行う訓練なども選択できます。施設利用者の負担も考慮し、回数や内容を工夫してください。
- 職員のほか、避難の協力者となっている消防団や近隣の企業、地域住民、利用者の家族なども**参加してもらおうようにしましょう**。
- **訓練後は振り返りを行い、避難確保計画の見直し**を行いましょう。
- **施設職員への防災教育のためには、市町村の研修会への参加、先進的な取組を実施している施設への見学等**の方法もあります。



避難体制のより一層の強化のためには、避難確保計画を作成し、毎年、避難訓練等を通じて内容を見直すことが重要です。



- 避難確保計画を作成・変更したときや、訓練を実施したときは、遅滞なく、**市町村長へ報告**する必要があります。
- 避難確保計画や避難訓練に関して**市町村から必要な助言・勧告**を受けることができますので、**適切な助言等**が得られるよう、報告の際には国土交通省の**チェックリスト**※等を添付して市町村に報告しましょう。

※チェックリストは、国土交通省のホームページに掲載しています。

問い合わせ等

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

法律に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表）

避難確保計画の作成・活用の手引き、チェックリスト等

国土交通省ホームページ

要配慮者利用施設の浸水対策



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



防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～ 安全・安心を確保するための防犯対策 ～

犯罪を抑止していくためのポイント

○第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）

○地域の共同意識の向上（領域性の強化）

2つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！



施設に
ご用事
のある
方は
必ず
受付
にお
立ち
寄り
まし
て
入
り
給
い
ま
す
。施
設
管
理
者
と
し
ま
す
。

受付の表示や入所者等との区別を明確にしよう(案内看板・誘導線の設置・来訪者カード)。

②地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり

地域の行事などへの積極的な参加を！



地域や保護者及び関係機関(警察・自治体)との連携づくりを心掛けよう。

③ハード対策による監視性・領域性の強化

防犯カメラの活用を！



防犯カメラ作動中の表示や外周を撮影する防犯カメラの設置が効果的です。

防犯設備・防犯装備の再点検を！



施設の警報装置や消火器などの防犯設備・装備を日頃から点検しよう。

～防犯マニュアル作成ガイドラインについて～

福岡県では、高齢者施設等において防犯意識を高め、防犯対策を進めていただくために防犯マニュアル作成ガイドラインを公開しています。各施設等におかれては、その規模、立地条件、設備等の状況を踏まえて、適切な防犯マニュアルを作成していただきますようお願いいたします。

(防犯マニュアル作成ガイドラインURL)

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

消費生活用製品(福祉用具)の重大製品事故に係る公表について

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がありましたので、お知らせします。
福祉用具の使用に際しては、利用者の皆様におかれては、使用方法等に十分ご注意の上、ご使用ください。

また、介護保険事業者におかれては、利用者の身体の状況等に応じて福祉用具の調整を行い、当該福祉用具の使用法、使用上の留意事項等について、十分な説明を行う等、利用者の安全を確保するため、適切に対応してください。

なお、県のホームページでは、公表された福祉用具の重大事故について掲載しています。詳細は、消費者庁又は経済産業省のホームページでご確認ください。

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

◎掲載先(消費者庁ホームページ) <https://www.caa.go.jp/notice/release/2022/>

介護事故防止対応マニュアル作成の手引

1 事業の目的

各事業所においては、利用者の方が安心して安全に介護サービスを利用することができるように、事故を未然に防ぐよう努めるとともに、万一事故が発生した場合には、迅速かつ的確に対応する必要があります。

そのためには、各事業所において、事故防止対応マニュアルを作成し、職員に周知するなど、事故防止体制を作っておくことが重要です。しかしながら、居宅サービス事業所等には、事故発生の防止のための指針の作成が義務付けられていません。

そこで、各事業所が、利用者の事故防止対策、事故発生時の対応体制を整備する際に活用できるように、様々な事故のうち、各事業所で起こり得る主な事故を取り上げて、この手引を作成したものです。

各事業所におかれては、この手引を参考にしながら、事業所の種類や規模、設備等の特性に応じて、「事故防止対応マニュアル」を作成し、事故防止対策の確立及び徹底に取り組みされるようお願いいたします。

2 介護事故防止対応マニュアル作成の手引

介護事故防止対応マニュアル作成の手引を掲載しています。

介護事故防止対応マニュアル作成の手引(全文) [PDF ファイル/1.93MB]

以下に「資料2 介護事故防止対応マニュアル作成の手引(全文)」の項目ごとに Word ファイルを掲載しています。
各事業所で必要に応じて項目を追加して活用してください。

資料2-1 「第1 この手引の位置付け」 [Word ファイル/29KB]

資料2-2 「第2 事業所における対応」 [Word ファイル/43KB]

資料2-3 「第3 個別対応指針」 [Word ファイル/2.09MB]

資料2-4 「第3 個別対応指針(チェックリスト)」 [Word ファイル/23KB]

資料2-5 「第4 参考資料」 [Word ファイル/104KB]

介護サービス事故に係る報告要領

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、指定介護療養型医療施設 |
| (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、第26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条及び第27条又は指定都市若しくは中核市が定める条例における相当の規定
- 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2（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 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) 第 34 条 (第 50 条で準用する場合を含む。)
 - ⑦ 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。

(標準例)

介護サービスに係る事故報告書

各保険者宛

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

第1報 第 報 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故状況
2事業所の概要
3対象者
4事故の概要
Form with multiple rows and columns for accident details, including location, time, and medical status.

5 事故発生・発見時の対応	発生・発見時の対応①⑦									
	受診方法⑱	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応		<input type="checkbox"/> 受診 (外来・往診)		<input type="checkbox"/> 救急搬送		その他 ()		
	受診先⑲	医療機関名				連絡先 (電話番号)				
	診断名⑳									
	診断内容㉑	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼		<input type="checkbox"/> 骨折(部位:)				
		<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> その他 ()						
	検査、処置等の概要㉒	(入院先) (入院年月日)								
6 事故の発生状況・発見後	利用者の状況㉓									
	家族等への報告㉔	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関㉕ (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()			<input type="checkbox"/> その他(ケアマネ等) 名称 ()			
	本人、家族、関係先等への追加対応予定㉖									
7 事故の原因分析㉗ (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)									
8 再発防止策㉘ (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)									
9 損害賠償等の状況㉙	<input type="checkbox"/> 損害賠償保険利用		<input type="checkbox"/> 検討・交渉中		<input type="checkbox"/> 賠償なし(理由:)					
10 その他㉚ 特記すべき事項										

記 載 注

- 4の⑫ 発生または発見のいずれかにチェックをつけること。
- 4の⑬ 居宅における事故とは、訪問介護等による介護サービスの提供中に起こった事故である。
- 4の⑭ ・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者(入所者を含む。)の個人情報の紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等である。
- 6の⑳ ・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、行方不明等、事件性の疑いあるものを含む。)については、管轄の警察署に連絡すること。
・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所に連絡すること。
- 7の㉗ ・感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等の内容を記入すること。
- 8の㉘ 「再発防止策」については、検討中の場合は「未定、検討中」として記入し、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。
- 10の㉚ 「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記入すること。
- ※1 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(3「対象者」、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。
- ※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。