

令和2年度

地域密着型サービス事業者

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 育成・支援チーム

目 次

第1部 令和2年度説明資料

- (1) 新型コロナウイルスに係る介護サービス事業所の対応について・・・1
- (2) 新型コロナウイルス等の感染症対策について・・・9
- (3) 地域密着型サービスの運営全般について・・・15
- (4) 介護サービス事故報告について・・・42
- (5) 令和2年度指導監査実施方針等について・・・55
- (6) 介護事故防止対応マニュアル作成の手引・・・61
- (7) 行政処分事例について・・・61
- (8) 非常災害対策等について（防災対策課）・・・65
- (9) 人材確保のための働き方改革について（労働安定センター）・・・107

第2部 運営（手続き・対策など）

- (10) 指定申請・変更届等・加算届の手續等・指定更新について・・・115
- (11) 介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算について・・・123
- (12) 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について・・・128
- (13) 防犯対策について・・・129
- (14) 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・・・129
- (15) 介護サービスの情報公表制度について・・・130
- (16) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について・・・131
- (17) 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・・・132
- (18) 「共生型サービス」の概要について・・・133

第3部 人材啓発等

- (19) 人権啓発について・・・134
- (20) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止について・・・141
- (21) 個人情報の保護について・・・149
- (22) 社会福祉法人等による利用者負担軽減事業について・・・150
- (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・・・151

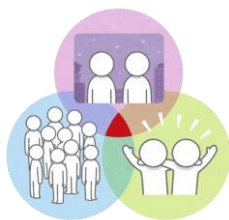
- 付 録 運営推進会議の手引き・・・154

新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いについて

令和2年度久留米市地域密着型サービス集団指導

久留米市 健康福祉部 介護保険課 育成・支援チーム

感染拡大防止のために



密閉・密集・密接を
避ける



不要不急の外出を
避ける



症状がある時の
自宅待機

感染拡大防止のための臨時的取扱い

令和2年2月17日付 厚生労働省 事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」より抜粋

- 新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。
- この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能としますので、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようよろしくお願い致します。
- なお、具体的な取扱いについては、「令和元年度台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」（令和元年10月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）における取扱いの考え方を参考にさせていただきますようお願いいたします。

感染拡大防止のために…

接触を減らすための臨時的取扱い



感染防止のため、対面で会うことを避ける対策をとっていただいて差し支えありません。

感染拡大防止のために…

接触を減らすための臨時的取扱い

【注意】以降本資料では、わかりやすいように各種通知を抜粋してお伝えしていますが、運用の際は必ず通知本文を確認してください。

計画書など書類の署名



同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることよい。

※文書による同意の日付は、**実際に同意を得られた日付**を記載してもらってください。

※サービス提供前に説明し同意を得られたことは、**支援経過記録等に記載**してください。

令和2年4月21日付久留米市事務連絡 別紙より

感染拡大防止のために…

接触を減らすための臨時的取扱い

モニタリング



電話等による状況確認等に対応することも良いものとします。

他のサービス事業所との連携によるサービス実施状況の把握や本人や家族から聞き取った内容については、**支援経過等に確実に記録**してください。

令和2年2月26日付久留米市事務連絡より

サービス担当者会議



利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

令和2年2月28日付介護保険最新情報vol.773より

感染拡大防止のために…

接触を減らすための臨時的取扱い

運営推進会議



文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。

令和2年2月28日付介護保険最新情報vol.773より

※介護・医療連携推進会議、安全・サービス提供管理委員会も同様です。

▶ 具体的には

- ① 文書による情報提供・報告……委員、市、包括に郵送やFAXなどで送付してください。
- ② 延期……次回の運営推進会議で複数回分をまとめて報告してください。
- ③ 中止……既に予定していた会議は中止の旨連絡し、上記①②の対応をとってください。

(事業所内に感染者が発生した等報告が困難な場合はこの限りではありません)

感染拡大防止のために…

接触を減らすための臨時的取扱い

外部評価



(運営推進会議等での評価が義務付けられているサービス)

文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。

令和2年2月28日付介護保険最新情報vol.773より

※考え方は運営推進会議と同様です。

(グループホーム)

(外部評価の緩和要件となっている年6回の運営推進会議について)

書面会議の開催や次年度の第1回目の運営推進会議と合同で実施するなど代替手段を講じた場合には、年6回のカウントに含めることを認めるものとします。

令和2年2月26日付久留米市事務連絡より

感染拡大防止のために…

接触を減らすための臨時的取扱い

通所介護系サービス



健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、1日1回まで、相応の介護報酬の算定が可能である。

※休業要請を受けて休業している場合は1日2回まで

令和2年4月7日付介護保険最新情報vol.809より

▶ 算定方法

提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分(通所系サービスの報酬区分)を算定する。ただし、サービス提供時間が短時間(通所介護であれば2時間未満、通所リハであれば1時間未満)の場合は、それぞれのサービスの最短時間の報酬区分(通所介護であれば2時間以上3時間未満、通所リハであれば1時間以上2時間未満の報酬区分)で算定する。

令和2年2月24日付介護保険最新情報vol.770より

感染拡大防止のために…

接触を減らすための臨時的取扱い

(看護) 小規模多機能



個別サービス計画の内容を踏まえた上で、できる限り訪問サービスの提供を行っている場合は、サービス提供が過小である場合の減算を行う必要はない。そのため、電話での安否確認のみで月額包括報酬の算定も可能ではあるが、本取扱いについては、あらかじめ利用者に説明しておくこと。また、利用者の希望及び必要性に応じて、通常の訪問サービスの提供も行うよう努めていただきたい。

令和2年4月21日付久留米市事務連絡 別紙より

感染拡大防止のために…

接触を減らすための臨時的取扱い

外部の専門職との連携による加算



○ 生活機能向上連携加算

算定可能である。(中略)やむを得ず理学療法士等の訪問が受けられない場合であっても、できる限り電話や文書、メール等の対面を伴わない代替手段により連携を行い、共同で評価した上で、訓練内容の見直し等を行うこと。

○ 口腔衛生管理体制加算

やむを得ず歯科衛生士の訪問が受けられない場合であっても、できる限り電話や文書、メール等の対面を伴わない代替手段により連携を行い、介護職員に対する技術的助言及び指導が行えていれば算定可能である。

令和2年4月21日付久留米市事務連絡 別紙より

新型コロナウイルス感染症に関連した要因から…

やむを得ず人員基準が満たせない場合の取扱い



発熱等、感染症に関連したやむを得ない事情があり、
職員を休ませる又は自宅勤務させた場合、
人員基準を一時的に満たさなくても、減算をする必要はありません。

新型コロナウイルス感染症に関連した要因から…

やむを得ず人員基準が満たせない場合の取扱い

- 基本的には、居宅サービス計画書に基づいて通常提供しているサービスが提供されていた場合に算定できていた体制に係る加算・減算については、引き続き、加算・減算を行うこととなる。

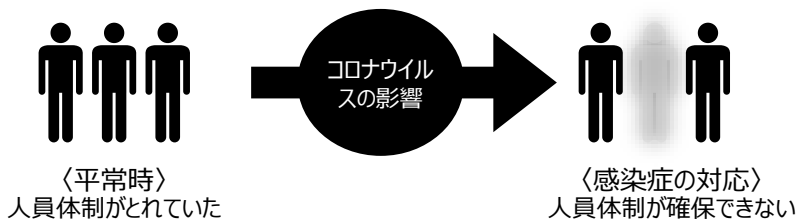
令和2年2月24日付介護保険最新情報vol.770より

- 指定基準や基本サービス費に係る施設基準、基準以上の人員配置をした場合に算定可能となる加算（看護体制加算など）、有資格者等を配置した上で規定の行為を実施した場合に算定可能となる加算（個別機能訓練加算など）については、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応が可能である。

令和元年10月15日付厚生労働省事務連絡より

新型コロナウイルス感染症に関連した要因から…

やむを得ず人員基準が満たせない場合の取扱い



引き続き、加算を取ることができます。

ただし、



人員体制を確保した上で、行為の実施が必要な加算については、実施がないと加算ができません。

（例）口腔衛生管理加算については、歯科衛生士による入所者に対する口腔ケアが月2回以上行えない場合は算定できない。

令和2年4月21日付久留米市事務連絡 別紙より

各種通知の参照について

久留米市ホームページ

[新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業者の対応について](#)

トップ > 組織から探す > 健康福祉部介護保険課 > お知らせ > [新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業者の対応について](#)

厚生労働省ホームページ

[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](#)

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > [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](#)

久留米市のホームページでは、厚生労働省からの通知や久留米市からの通知を随時更新しています。通知が多いため、一覧表も付けていますので、それらを参考にしながら、通知の内容をご確認ください。

管理者の方へ



- できるだけ接触機会を減らせるよう、サービスの利用調整をしてください。
- 感染者が出る可能性に備えて、リスク回避できるような人員配置の工夫をお願いします（2チーム体制など）。
- 職員の体調や育児・介護環境については、平常時以上にご配慮ください。
- 感染者が出ても、業務の維持ができるよう、法人内外でのご協力をお願いします。

感染症対策等について

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>

○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/index_00003.html

2 新型コロナウイルス

○新型コロナウイルス感染症の対応について (内閣官房)

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html

○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

○新型コロナウイルスに関する Q&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

○「新型コロナウイルスについての相談・受診の目安」を踏まえた対応について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000597518.pdf>

○新型コロナウイルスに関する帰国者・接触者相談センター

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html

○社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について (令和2年3月7日現在)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000605804.pdf>

○社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について (令和2年3月6日現在)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000605425.pdf>

○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>

※ 新型コロナウイルスの発生に備え、各事業所においても実際に新型コロナウイルスが発生したときに適切に対応できるよう「事業継続計画」を策定してください。事業継続計画の策定については、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等を参考にしてください。

3 新型インフルエンザ関連

○厚生労働省：新型インフルエンザ A(H1N1)pdm09 対策関連情報 (2009年時点)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html

○内閣官房：新型インフルエンザ等対策

<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>

○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>

4 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_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

5 インフルエンザ

- 厚生労働省：令和元年度 今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：令和元年度インフルエンザQ&A
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

6 結核

- 厚生労働省：結核（BCGワクチン）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index.html

7 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）
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/legionella/030725-1.html>
- 厚生労働省：循環式浴槽におけるレジオネラ症発生防止対策マニュアルについて（令和元年12月17日改正）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000577571.pdf>

8 食中毒

- 厚生労働省：食中毒
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/

9 麻疹（はしか）・風疹

- 厚生労働省：麻疹について
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html
- 厚生労働省：風疹について
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/

10 熱中症

- 厚生労働省：熱中症関連情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/
- 厚生労働省：熱中症予防のために（リーフレット）
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/nettyuu_leaflet26.pdf

11 ヒートショック

- ヒートショックを予防しましょう
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/heatshock2.html>
- 東京都健康長寿医療センター研究所：ヒートショックを予防しましょう（リーフレット）
https://www.tmgig.jp/research/cms_upload/heatshock.pdf

12 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_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/aids/

13 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/0yWbJiho01.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-tyuukanki.html>

○福岡県：【随時更新中】光化学オキシダント情報

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ox-info.html>

○北九州市：PM2.5 とは

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/kankyou/00600065.html>

○北九州市：黄砂について

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/kankyou/00600300.html>

○福岡市：福岡市 PM2.5 予測情報

<https://www.city.fukuoka.lg.jp/kankyo/k-hozen/life/kankyohozen/PM25information.html>

○福岡市：福岡市黄砂情報

https://www.city.fukuoka.lg.jp/kankyo/k-hozen/life/kankyohozen/kousajouhou_2_2.html

○久留米市：PM2.5・光化学オキシダント

<http://www.city.kurume.fukuoka.jp/1050kurashi/2100kankyougomi/3143pm25/>

口腔ケアについて

ここ数年、事業所からの事故報告で誤嚥による事故が多く見受けられます。誤嚥を防止するためには、日ごろからの口腔ケアが必要です。

福岡県では高齢者施設の施設職員を対象に専門的口腔ケアの手法の定着を図ることを目的に口腔ケア定着促進事業に取り組んでいます。福岡県歯科医師会に委託し、毎年研修会を開催しています。

また、下記のホームページは、口腔ケアに関するホームページになりますので、事業所での対策に役立ててください。

○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>

新型コロナウイルスを防ぐには

新型コロナウイルス感染症とは

ウイルス性の風邪の一種です。**発熱やのどの痛み、咳が長引くこと（1週間前後）が多く、強いだるさ（倦怠感）を訴える方が多いことが特徴**です。感染から発症までの潜伏期間は1日から12.5日（多くは5日から6日）といわれています。

新型コロナウイルスは飛沫感染と接触感染によりうつるといわれています。

飛沫感染	感染者の飛沫（くしゃみや咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他の方がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染します。
接触感染	感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ると粘膜から感染します。

重症化すると肺炎となり、死亡例も確認されているので注意しましょう。特に高齢の方や基礎疾患のある方は重症化しやすい可能性が考えられます。

日常生活で気を付けること

まずは手洗いが大切です。外出先からの帰宅時や調理の前後、食事前などにこまめに石けんやアルコール消毒液などで手を洗いましょう。咳などの症状がある方は、咳やくしゃみを手で押さえると、その手で触ったものにウイルスが付着し、ドアノブなどを介して他の方に病気をうつす可能性がありますので、咳エチケットを行ってください。

持病がある方、高齢の方は、できるだけ人混みの多い場所を避けるなど、より一層注意してください。

発熱等の風邪の症状が見られるときは、学校や会社を休んでください。
発熱等の風邪症状が見られたら、毎日、体温を測定して記録してください。

こんな方はご注意ください

次の症状がある方は「帰国者・接触者相談センター」にご相談ください。

風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている
（解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます）

強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある

※ **高齢者や基礎疾患等のある方は、上の状態が2日程度続く場合**

センターでのご相談の結果、新型コロナウイルス感染の疑いのある場合には、専門の「帰国者・接触者外来」をご紹介します。

マスクを着用し、公共交通機関の利用を避けて受診してください。

「帰国者・接触者相談センター」はすべての都道府県で設置しています。

詳しくは以下のURLまたはQRコードからご覧いただけます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html



一般的なお問い合わせなどはこちら

その他、ご自身の症状に不安がある場合など、一般的なお問い合わせについては、次の窓口にご相談ください。

厚生労働省相談窓口 電話番号 0120-565653（フリーダイヤル）
受付時間 9:00～21:00（土日・祝日も実施）

聴覚に障害のある方をはじめ、電話でのご相談が難しい方 FAX 03-3595-2756

<都道府県の連絡欄>

新型コロナウイルス感染症が疑われる場合の受診・相談について

県では、各保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置しています。「帰国者・接触者相談センター」では、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の相談を受け付けています。

下記の症状がある場合は、同センターにご相談ください。

- 1 風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている（解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます）
- 2 つよいだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある

* 高齢者や基礎疾患等のある方は、上記の状態が2日程度続く場合センターでご相談の結果、新型コロナウイルス感染の疑いがある場合には、「帰国者・接触者外来」をご紹介します。マスクを着用し、公共交通機関の利用を避けて受診してください。

県域保健所（帰国者・接触者相談センター）の連絡先一覧

保健所名	電話番号	夜間・休日
筑紫保健福祉環境事務所	092-707-0524	
粕屋保健福祉事務所	092-939-1746	福岡県保健所夜間休日緊急連絡番号 092-471-0264
糸島保健福祉事務所	092-322-5579	
宗像・遠賀保健福祉環境事務所	0940-36-6098	
嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	0948-32-4972	
田川保健福祉事務所	0947-42-9379	
北筑後保健福祉環境事務所	0946-22-9886	
南筑後保健福祉環境事務所	0944-68-5224	
京築保健福祉環境事務所	0930-23-3935	

一般的なことに関するご相談

新型コロナウイルスに関する一般的な相談は、下記相談窓口に対応しています。
福岡県庁がん感染症疾病対策課感染症対策係 092-643-3288

（対応時間は、平日8時30分から17時15分）

ファクシミリ番号 092-643-3331

北九州市、福岡市及び久留米市にお住いの方は各市の保健所に設置している「帰国者・接触者相談センター」にご相談ください。

各市保健所（帰国者・接触者相談センター）

保健所名	電話番号	夜間・休日
北九州市新型コロナウイルス専用ダイヤル	092-522-8745 (24時間対応) * FAX 番号: 093-522-8775	”
福岡市東区保健福祉センター	092-645-1078	
福岡市博多区保健福祉センター	092-419-1091	
福岡市中央区保健福祉センター	092-761-7340	
福岡市南区保健福祉センター	092-559-5116	中央区夜間相談員 092-761-7361
福岡市城南区保健福祉センター	092-831-4261	
福岡市早良区保健福祉センター	092-851-6012	
福岡市西区保健福祉センター	092-895-7073	
久留米市新型コロナウイルス相談センター	0942-30-9335	0942-30-9000

！ 介護施設・事業所で新型コロナウイルスの感染拡大を防止するために



1 咳エチケットや手洗い等の徹底

職員、利用者のみならず、委託業者等も含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒を徹底しましょう。

2 出勤前の職員／送迎前の利用者の体温計測

- 利用者と接する介護職員のほか、事務職や送迎を行う職員、ボランティア等、すべての職員は各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状がある場合には出勤しないことを徹底しましょう。
- 利用者の送迎前には本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱等の症状がある場合には利用をお断りしましょう。

3 面会の制限

面会は緊急やむを得ない場合を除き、制限するようにしましょう。面会がある場合は、面会者にも体温を計測してもらい、発熱がある場合は面会をお断りするようにしましょう。

4 委託業者からの物品の受け渡しは玄関で

委託業者等からの物品の受け渡し等は、玄関等施設の限られた場所で行いましょう。施設内に立ち入る場合は、体温を計測してもらい、発熱がある場合は入館をお断りするようにしましょう。

高齢者、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患）を抱える方については、**37.5℃以上の発熱が2日以上続いた場合／強いだるさや息苦しさがある場合**には、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けてください。

施設において、症状が継続している場合や、医療機関受診後、診断結果確定まで間が空く場合は…

- 感染の疑いがある利用者を原則個室に移す
- 感染の疑いがある利用者から部屋を出る場合はマスクをする
- 感染の疑いがある利用者とその他の利用者の介護等は、可能な限り担当職員を分ける



！ 感染症対策へのご協力を願います

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

① 手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの前に、爪は短く切っておきましょう。時計や指輪は外しておきましょう。



1

流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



2

手の甲をのばすようにこすります。



3

指先・爪の間を念入りにこすります。



4

指の間を洗います。



5

親指と手のひらをねじり洗います。



6

手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

② 咳エチケット

3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやろう



何もせずに咳やくしゃみをする



マスクを着用する（口・鼻を覆う）



ティッシュ/ハンカチで口・鼻を覆う

正しいマスクの着用

- 1 鼻と口の両方を確実に覆う
- 2 コムひもを耳にかける
- 3 隙間がないよう鼻まで覆う



地域密着型サービスの運営全般について

- 地域密着型サービスの一般原則 他
- 身体拘束について
- ハラスメント対策について



令和2年5月

久留米市健康福祉部介護保険課 育成・支援チーム

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例（平成24年12月14日久留米市条例第41号）

- 第3条 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

2

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

- 3 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。
- 4 指定地域密着型サービス事業者は、その社会的責任に鑑み、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）と密接な関係を有してはならない。
- 第4条 法第78条の2第4項第1号の規定により条例で定める者は、法人（当該法人の役員が暴力団員であるもの及び暴力団又は暴力団員と密接な関係を有するものを除く。）であることとする。

3

久留米市独自基準について

- **暴力団の排除**
市民の安全・安心の確保を図るため、暴力団排除に関する規定を追加。
- **人権の尊重**
利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための必要な措置を講じるよう努めることを一般原則や基本方針に追加。
- **非常災害対策**
具体的な災害の種類を明記し、それぞれの災害を想定した対応計画を作成。
（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は除く。）

4

久留米市独自基準について

- **サービス提供の記録等の保存期間**

過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効が5年であることから、請求の根拠となる資料（サービス計画、サービス提供の記録等）については、保存期間をサービス費（保険給付）の支給の日から5年間とする。

- **地域密着型介護老人福祉施設の居室定員**

市長が特に認める場合は4人以下とすることができる規定の追加（ユニット型を除く。）

- **住宅地の定義**

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの設備基準に住宅地要件を追加。

5

市内の指定地域密着型サービスの事業所数

7サービス189事業所（令和2年4月1日現在）

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・10
- 認知症対応型通所介護・・・15
(単独型5、共用型10)
- 小規模多機能型居宅介護・・・41
- 認知症対応型共同生活介護・・・52
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・・・19
- 看護小規模多機能型居宅介護・・・12
- 地域密着型通所介護・・・40

6

外部評価の提出について

おねがい

ご提出の際は、下記の**よくある記載もれ**にご注意ください。

- 全サービス共通
 - 提出時、**年度の記載**がない
⇒ いつの年度かわかるよう、必ず記載してください
- グループホーム
 - **評価結果確定日、訪問調査日**の記載がない
 - 評価結果確定日が未確定のまま
⇒ 評価結果が確定してから、提出してください
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - **実施日、事業所名**の記載がない

7

外部評価の提出について

おねがい

- 小規模多機能型居宅介護
 - 自己評価シートに、**実施日、メンバー**の記載がない
⇒ 実施日が複数ある場合は、期間でも構いません
 - 自己評価シートで、**メンバーの無回答**が多い
⇒ 無回答をさけるよう、メンバーに伝えましょう
 - 自己評価シートの**できる点、できない点**の記載がない
⇒ できる点、できない点の両方を記載します
- 看護小規模多機能型居宅介護
 - **実施日**の記載がない

外部評価は、一般に公表するものです。多くの方にわかってもらえるように、提出前にもう一度、再確認ください。

8

身体拘束について

9

身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係

身体拘束禁止規定と高齢者虐待

- ・介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「**緊急やむを得ない**」場合を除いて、**身体拘束その他の行動制限は原則禁止**（基準条例による）

- ・本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- ・家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下

「緊急やむを得ない」場合を除いて、
身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当

10

身体拘束はなぜ問題なのか？

1. 身体的弊害



- 関節の拘縮筋力の低下
- 身体機能の低下
- 食欲の低下
- 心肺機能の低下
- 感染症への抵抗力の低下



- 圧迫部位の褥創の発生
- ベッド柵の乗り越えによる転落事故
- 車いすからの無理な立ち上がりによる、事故等の発生リスク大

11

身体拘束はなぜ問題なのか？

2. 精神的弊害



- 意思に反して行動を抑制されることによる屈辱、あきらめ、怒り等
⇒せん妄等認知症症状の悪化、精神的苦痛、尊厳の侵害
- 家族への精神的ダメージ
⇒入所させたことに対する罪悪感、怒り、後悔
- 安易な拘束が常態化することによる従事者の士気・対応スキルの低下
⇒介護の質低下

3. 社会的弊害

介護保険事業所、施設等に対する社会的な不信、偏見

12

身体拘束の対象となる行為

- ① 徘徊しないように、車いすやイス、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 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、**Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける**¹³

身体拘束の対象となる行為

- 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イス**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

身体拘束廃止に向けてなすべき5つの方針

一、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経営者や管理者が、「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。

これにより、現場スタッフは安心して身体拘束廃止に向け取り組むことができる。

二、みんなで議論し、共通の意識をもつ

身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば廃止できるのかをトップも含めスタッフ間で十分議論する。その際に最も大事なものは「利用者中心」という考え方である。

15

身体拘束廃止に向けてなすべき5つの方針

三、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす

一人ひとりの高齢者について、もう一度、心身の状態を正確にアセスメントし、**身体拘束をしない状態を追求**する。

問題行動がある場合も、そこには何らかの原因がある場合も多く、その原因を取り除くことが大切である（職員の言葉かけ、対応が適切か？利用者が不安や苦痛を感じていないか？）

四、事故の起きない環境を準備し、柔軟な応援態勢を確保する

手すりをつける、利用者の動線に物を置かない、ベッドの高さを調整するなどの工夫。スタッフ全員で助け合える柔軟性のある応援態勢を確保する。

16

身体拘束廃止に向けてなすべき5つの方針

五、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

本当に代替する方法はないのかを、真剣に検討する。「仕方がない」とみなされて拘束されている人はいないか。解決方法が得られない場合には、外部の研修会に参加したり、参考書など必要な情報を入手し参考にする。

基準条例上、身体拘束が認められているのは「**生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合**」である。

極めて限定的に考え、すべ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。

17

緊急やむを得ない場合の対応

「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

■基準条例における身体拘束禁止規定

「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）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」

18

緊急やむを得ない場合の対応

① 3つの要件をすべて満たすことが必要

● 切迫性

利用者本人また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

【判断の留意点】

「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

19

緊急やむを得ない場合の対応

● 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

【判断の留意点】

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずにすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護する観点から、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、本人の状態像等に依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。

20

緊急やむを得ない場合の対応

● 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なもの

【判断の留意点】

「一時性」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期間・拘束時間を想定する必要がある。

21

緊急やむを得ない場合の対応

② 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、「身体拘束廃止委員会」等において協議するなど、施設全体としての判断を行う。
- 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、期間等をできる限り詳細に書面をもって説明し、十分な理解を得る。入所時や利用開始時に「必要な身体拘束を行う」等の包括的な同意をもらっている場合においても、身体拘束を行う時点で個別に説明を行う。
- 緊急やむを得ず身体拘束を実施した場合、「緊急やむを得ない場合」に該当するか常に観察、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。

22

緊急やむを得ない場合の対応

③ 身体拘束に関する記録が義務づけられている

■ 基準条例

「身体拘束等を行う場合には、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない」
(2年間の記録の保存義務)

※①～③の適正な手続きがないままに行う身体拘束は、**高齢者虐待に該当します。**

23

あなたなら・・・



- 何もせずに車椅子に長時間座らせられたら...
- 何日間も手袋をはめさせられたら...
- ベッドにひもで縛られ、自由を奪われたら...
- 自分の意思に反し、薬を飲まされたら...
- 家族から「危ないから身体を拘束する」と言われたら...

24

身体拘束をせずに行うケア・3つの原則

《1》身体拘束を誘発する原因を探り、除去する

？ 身体拘束をやむを得ず行う理由は・・・

徘徊、他者への迷惑行為、転倒防止、かきむしり など
これらの行為には、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。
その人なりの理由や原因を探り、除去するケアが必要。

《2》5つの基本的ケアを徹底する

①起きる、②食べる、③排泄する、④清潔にする、⑤活動する
これら基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。
個々の状態に合わせた個人ごとの適切なケアを検討する。

25

身体拘束をせずに行うケア・3つの原則

《3》身体拘束廃止をきっかけに「より良いケア」の実現を

身体拘束の廃止を実現していく取り組みは、介護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り得る。

「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で出てきた課題を真摯に受け止め、より良いケアの実現を目指す。

(出典：身体拘束ゼロへの手引きより引用)

26

不適切なケアの防止策

負担やストレス・組織風土の改善

「負担の多さ」 の問題への対策	①柔軟な人員配置を検討する ②効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する ③もっとも負担が高まる夜勤時に特段の配慮を行う
「ストレス」 の問題への対策	①職員のストレスを把握する ②上司や先輩が積極的に声をかけ悩みを聞く
「組織風土」 の問題への対策	①組織的な対策に1つずつ丁寧に取り組んでいく ②取り組みの過程を職員間で体験的に共有する ③負担の多さやストレスへの対策を十分にはかる

(出典：認知症介護研究・研修仙台センター高齢者虐待防止教育システムより引用)

27

高齢者虐待と判断された場合

介護保険法では・・・

(各サービス)事業者は、
要介護者の人格を尊重するとともに、
この法律に基づく命令を遵守し、要介護者のために忠実にその職務を遂行しなければならない
と定められており、
この義務に違反したと認められる場合は、
指定の取り消し等を行うことができる

と定められています。

28

実際の処分事例

※処分理由はすべて「人格尊重義務違反」での指定取消、一部効力停止です。

概要	詳細
身体的虐待 虐待防止措置 義務違反 通報義務違反	職員が利用者に対し頭や首を押さえ込み頬をはたく、頭を叩くなどの身体的虐待を行った。メンタルヘルスクア等に関する取り組み、苦情体制の整備、危機管理体制の整備が行われていなかった等、高齢者虐待を適切に防止する措置を怠った。利用者に対する身体的虐待の事実について、市へ通報することを怠った。
身体的虐待 虐待防止措置 を怠った	職員が入所者1名に対して身体的虐待を行った。また、これとは別に当該職員以外の職員が別の入所者1名に対して虐待を行った。高齢者虐待防止に関する職員研修が徹底されていなかったこと、多職種協同によるチームケアの取り組み不十分であること、施設としての危機管理体制も不十分であること等、高齢者虐待を適切に防止するための措置を怠った。
身体的虐待 心理的虐待	職員が入所者の入浴時に当人が抵抗した際、頭をたたいた。また、入居者に対して強い口調とともに頬や背中をたたいた。複数の介護職員が入居者を怒鳴りつけたり暴言を吐いた。

29

実際の処分事例

※処分理由はすべて「人格尊重義務違反」での指定取消、一部効力停止です。

概要	詳細
身体的虐待 心理的虐待	職員が入居者のオムツ交換時に当人が抵抗した際、おとなしくさせるため鼻をつまむなど複数回あった。複数の介護職員が入居者を怒鳴りつけていた。
身体的虐待 心理的虐待 虐待防止措置 を怠った	職員1名が利用者を侮辱する発言の心理的虐待と、身体をたたくななどの身体的虐待を行った。また、職員1名が利用者を侮辱・威嚇する発言の心理的虐待を行った。高齢者虐待防止に関する職員研修が徹底されていなく、高齢者虐待を防止するための措置を怠った。
長時間にわたる拘束・睡眠剤服用・放置等・無資格者による経管栄養及び虚偽の答弁	車いす利用者に対し、長時間にわたり拘束ベルトにより拘束し、また、夜間入眠しない一部利用者には睡眠剤を服用させ、就眠しない利用者は車いすに拘束したまま放置等していた。利用者2名に対して登録を受けないまま無資格者が経鼻経管栄養を実施していた。その事実について、管理者は虚偽の答弁を繰り返し、また、従業員に対し虚偽の報告をするよう指示した。

30

身体拘束廃止未実施減算

- グループホーム
- 密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）



身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- 一、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を**記録**すること。

31

身体拘束廃止未実施減算

- 二、**身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会**を、3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
(グループホーム、密着型介護老人福祉施設においては、運営推進会議を活用することができる)

32



身体的拘束廃止未実施減算

三. **身体的拘束等の適正化のための指針**を整備すること。

四. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための**研修を定期的に実施**すること。

基準を満たさない場合においては、**身体的拘束廃止未実施減算**として、
所定単位数の**100分の10**に相当する単位数を**所定単位数から減算**する。

33



介護現場におけるハラスメント対策

この資料は平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により、平成31年3月に株式会社三菱総合研究所より発行された「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」より作成しています

34

マニュアルにおけるハラスメントの定義①

○ 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

例・コップをなげつける

- ・蹴られる、たたかれる
- ・手を払いのけられる
- ・手をひっかく、つねる
- ・唾を吐く など

35

マニュアルにおけるハラスメントの定義②

○ 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例・怒鳴る

- ・気に入っている職員以外に批判的な言動をする
- ・威圧的な態度で文句を言い続ける
- ・「この程度できて当然と」理不尽なサービスを要求する
- ・家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
- ・特定の介護職員にいやがらせをする など

36

マニュアルにおけるハラスメントの定義③

○セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等
性的ないやがらせ行為

- 例・必要もなく手や腕をさわる
- ・抱きしめる
 - ・入浴介助中、あからさまに性的な話をする
 - ・サービス提供に無関係に下半身を見せる
 - ・卑猥な言動を繰り返す など

出典：「訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル（公益社団法人
兵庫県看護協会、兵庫県）」をもとに三菱総合研究所が作成

37

介護現場における利用者や家族等による ハラスメントの実態（調査研究事業の実態調査より）

1 ハラスメントの実態

利用者や家族等から、ハラスメントを受けた経験のある職員は、サービス種別により違いがあるものの、利用者からでは4～7割、家族等からでは1～3割となっている。

・地域密着型サービスでは

<u>利用者から</u>	介護老人福祉施設（密着特養含む）	71%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	61%
	認知症対応型通所介護	64%
<u>家族等から</u>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	27%
	小規模多機能型居宅介護	22%
	看護小規模多機能型居宅介護	20%

訪問系サービスは、「精神的暴力」の割合が高い傾向が見られ、入所系は「身体的暴力」と「精神的暴力」がいずれも高い傾向となっている。

38

介護現場における利用者や家族等による ハラスメントの実態（調査研究事業の実態調査より）

2 ハラスメントによる職員への影響

ハラスメントを受けたことにより、

- ・けがや病気になった職員 1～2割
 - ・仕事をやめたいと思ったことのある職員 2～4割
- となっている。

3 ハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題

①管理者等から見た発生要因

- ・利用者、家族等の生活又は生活歴
- ・利用者、家族等がサービスの範囲を理解していないから
- ・利用者、家族等がサービスへの過剰な期待をしているから
- ・利用者、家族等の認知症等の病気又は障害によるものが上位に考えられるとなっている。

未然防止や解決に向けた取り組みを行う上での課題

- ・ハラスメントかどうかの判断が難しい

39

介護現場における利用者や家族等による ハラスメントの実態（調査研究事業の実態調査より）

②ヒアリングによる職員からの意見（発生要因等）

- ・ハラスメントを受けても管理者等が十分に話を聞くことができていない
- ・職員の側に問題があるかのように対応するケースがある
- ・ハラスメントを受けたことを相談しにくい雰囲気職場にある
- ・自分さえ我慢すればおさまる
- ・自分が未熟だから等と考え、ハラスメントを受けても自分の中だけで抱え込んでしまいがちになる

介護の現場で働く人は親切な人が多く、そのことが我慢につながっている面もあるのではないかと…。

40

介護現場における利用者や家族等による ハラスメントの実態（調査研究事業の実態調査より）

4 介護事業者のハラスメントの把握状況と職員の相談状況

- ・3～5割程度の事業者がハラスメントの発生を把握しており、1割程度の事業者がハラスメントの有無を把握できていない。
- ・ハラスメントを受けた際に些細な内容でも相談したケースは2～5割程度、相談しなかったケースは2～4割程度。

5 介護事業者におけるハラスメントへの対応

①防止対策

- ・利用者・家族等の様々な状況からハラスメントのリスクを施設事業所内で検討する体制整備
- ・特定の職員が長期間固定して特定の利用者を担当しない
- ・同性介助が実施できるような職員配置
- ・ハラスメントの発生ケースを振り返り施設・事業所内で再発防止を検討する体制整備
などの取り組みが行われている。

41

介護現場における利用者や家族等による ハラスメントの実態（調査研究事業の実態調査より）

②発生時の対応方法

- ・施設・事業所として把握した際、事実確認を行う
- ・職員と具体的対応について話し合う場を設定する
- ・職員に今後の対応について明確に示す
- ・利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討する

などの取り組みが行われている。

③職員が事業者希望する対応

- ・相談しやすい体制と今後の対応への明確な方針の提示
- ・事業者内での情報共有
- ・利用者・家族等への啓発や再発防止の働きかけ
が特に求められている。

42

介護現場におけるハラスメント対策の必要性等

1 ハラスメント対策の必要性

ハラスメントは、暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ罪等の刑事法の構成要件に該当しうる行為です。

事業者は、労働契約法に定められる職員に対する安全配慮義務等があることから、その責務として利用者、家族等からのハラスメントに対応する必要があります。

ハラスメント対策は介護職員を守るだけでなく、利用者にとっても介護サービスの継続的で円滑な利用にも繋がる重要な対策です。

※著しい迷惑行為を行っていると認識していない人が中にはいること、疾患、障害、生活困難などを抱えており、心身が不安定な人もいることには留意した上で、客観的に発生の有無を捉え、再発防止策を講じることが必要です。

43

介護現場におけるハラスメント対策の必要性等

2 ハラスメント対策の基本的な考え方

- ・職員による利用者への虐待行為と同様、介護現場における権利侵害として捉える。
- ・適切なケア技術の習得に向けた研修、疾病や障害等に関する共同学習の機会提供等により様々なトラブルの防止につなげる。
- ・医師等の他職種、法律の専門家、行政、地域包括支援センター、警察等とも連携して毅然と取り組む。
- ・対応経過等について、できるだけ正確に事実を捉えた上で、事業所全体でよく議論し、ケースに沿った対策を立てる。

44

事業者が具体的に取るべきこと

1 ハラスメントに対する事業者としての基本方針の決定

ハラスメントに対する基本的な考え方やその対応について事業運営の基本方針として決定し、それに基づいた取り組み等を行う。例えば、

- ・ハラスメントは組織として許さない
- ・職員による虐待と職員へのハラスメントはどちらもあってはならない など。

2 基本方針の職員、利用者及び家族等への周知

基本方針を職員と共有するとともに、事業所内での意識の統一を図る。また、契約時等に利用者や家族等にも周知していく。

45

事業者が具体的に取るべきこと

3 マニュアル等の作成・共有

未然防止のための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、発生した場合の対処方法等のルールの作成・共有などの取り組み。職員の意見も取り入れつつ、適宜見直しや更新を行う。

4 報告・相談しやすい窓口の設置

明らかなハラスメントが発生した場合だけでなく、可能性があると思われる場合も含め、報告、相談をしやすい窓口を設置し周知する。

46

事業者が具体的に取り組むべきこと

5 介護保険サービスの業務範囲等のしっかりとした理解と統一
介護保険のサービスの範囲を理解し、その対応や説明方法の事業者内での統一を図り、契約範囲外のサービスが強要されないようにする。

6 PDCAサイクルの考え方を応用した対策等の更新
発生したハラスメント事案について、背景などをできるだけ把握し、それを踏まえて体制や対策等を適宜見直していく。

※PDCAサイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）を継続的に行い改善していくこと。

47

取り組みのポイント《周知》

○利用者・家族等に対する周知にあたって

- 周知にあたっては、例えば「著しい迷惑行為」などわかりやすい表現を用いる。
- 文書で渡すだけでなく、読み上げて説明するなど、相手に伝わり、理解いただける方法で行う。
- 安心してサービスを受けられるよう、虐待防止やケア技術の向上に努めていることも伝える。
- 場合によっては、医師やケアマネなど第三者の協力を得ながら繰り返し伝える。

48

取り組みのポイント《対応》

○発生した場合の初期対応及び発生後の対応

- ・ 職員の安全を第一に、即座に対応する。そのために「初動マニュアル」のようなものを整備することも有効です。
- ・ 的確に状況を判断した上で、できる限り早く、職員はもとより、関係する利用者や家族等に対応していく。

※早期に対応することは、状況のさらなる悪化を防ぐのに有効です。

○発生後の対応

- ・ ハラスメントが発生した原因や経過をできるだけ明らかにする。
- ・ 被害者である職員の心のケアや従業上の配慮等をしっかりと行う。

49

取り組みのポイント《組織としての対応》

○管理者等への過度な負担の回避

ハラスメントが生じた場合は、管理者等がハラスメントの当事者と相対することになり、また、ハラスメントが生じた、あるいは生じる懸念のある利用者や家族等を管理者等が担当することになるケースもあるとの意見もあります。

このため、現場の管理者等に過度な負担がかからないよう、法人の代表等、組織的に関与する体制を構築することが重要です。

50

取り組みのポイント《職員の対応》

○必要な情報の周知徹底

- 職員に、事業者としてのハラスメントに対する基本的な考え方をわかりやすく、適切に伝える。
- 日々の業務が忙しく、情報の周知に十分な時間を確保できない場合でも資料を配布するだけでなく、基本的には対面で説明を行い、質疑や意見交換を十分に行う。

※基本的な姿勢や取り組みを職員に伝えることにより、職員が安心して働ける環境であると感じさせることが重要。

51

取り組みのポイント《職員育成、研修》

○介護保険サービスの業務範囲の適切な理解の促進

- 職員が、介護保険サービスにおいて提供できるサービスの内容や範囲を適切に理解し、どの職員でも利用者・家族等への対応や説明ができるようにする。
- 介護保険サービスの仕組みや内容、特に提供できるサービスの範囲や要件、利用者・家族等への説明の仕方などについて、しっかりと学ぶ機会を提供する。

○職員への研修の実施、充実

- 疾病による影響などに関する研修などを定期的に行う。
- 新人職員に対する研修プログラムとして位置づける。
- 管理者等を対象とした外部も含めた専門的な研修の実施。

52

取り組みのポイント《連携》

○行政や他職種・関係機関との連携

ハラスメントを繰り返す利用者や家族等に対し、特定の利用者のみがその影響を過度に受けることは望ましくありません。そのためにも、個人情報の取り扱いは十分に留意し、たうえて、日頃から他職種・関係機関と連携できる体制を築いておくことが重要です。

(連携の例)

- ・久留米市
- ・地域包括支援センター
- ・医師
- ・介護支援専門員、他のサービス提供事業者
- ・警察 など

53

おわりに

職員による虐待と職員へのハラスメントは、人の尊厳や心身を傷つけるものであり、どちらもあってはならないことです。

だれもが安心して住みなれた地域で安心して暮らし続けることができる「住みやすさ日本一」の久留米を目指す上では、介護現場の皆様が適切なケア技術を発揮し、利用者・家族等から尊重され、安心して働ける職場環境を構築されることが重要であると考えます。

ハラスメントの原因は、複合的な課題を抱えている場合など、多岐に渡ると考えられます。安易な契約解除とならないように、判断に迷う場合は、介護保険課へご相談ください。共に考え、できる限りの支援に努めます。

54

介護サービス 事故報告について



令和2年5月
久留米市健康福祉部介護保険課 育成・支援チーム

事故発生時の対応について

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第178条 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された**事故発生の防止のための指針を整備**すること。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。
- (3) **事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行う**こと。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により**事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行う**とともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の**事故の状況及び事故に際して採った処置について記録**しなければならない。
- 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により**賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない**。

※久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に基準に関する条例
(平成24年12月14日久留米市条例第41号)の地域密着型介護老人福祉施設から抜粋

市内の介護事故の現状

○ 令和元年度の事故報告受付件数

16サービス **1225件**

※H31.4.1～R2.3.31受付分

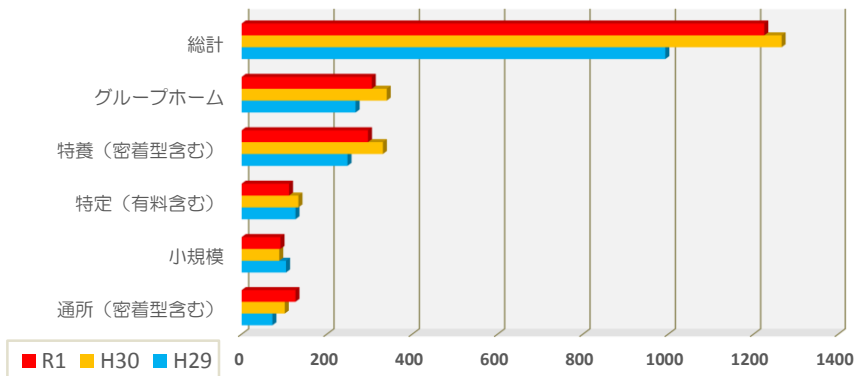
※地域密着型サービスを含む全サービスの合計

○ サービス種別毎の件数（一部抜粋）

- ① グループホーム・・・・・・・・・・・・・・・・・・305件
- ② 特別養護老人ホーム（地域密着型含む）・・・296件
- ③ 通所介護（地域密着型含む）・・・・・・・・・・126件
- ④ 特定施設（介護付有料老人ホーム等）・・・・111件
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・・・・・・91件
- ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・・・25件
- ⑦ 認知症対応型通所介護・・・・・・・・・・・・・・13件
- ⑧ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・・・・12件

事故報告からみた傾向

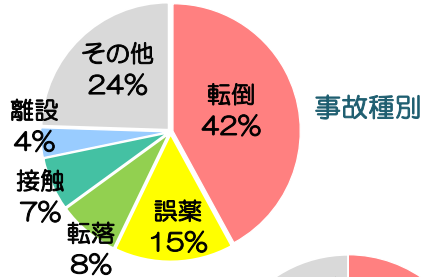
○ 平成29年～令和元年度の事故報告件数 比較



事故報告からみた傾向

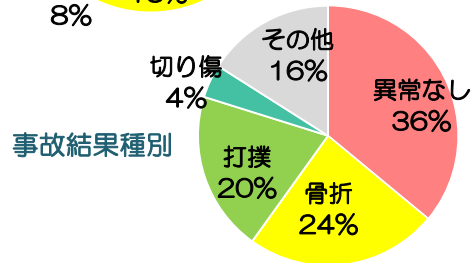
○事故の種別

- ①転倒 515件(42%)
- ②誤薬 185件(15%)
- ③転落 96件(8%)
- ④接触 83件(7%)
- ⑤離設 46件(4%)



○事故結果の種別

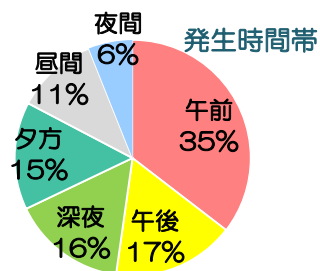
- ①異常なし 441件(36%)
- ②骨折 293件(24%)
- ③打撲 244件(20%)
- ④切り傷 51件(4%)
- ⑤その他 196件(16%)



事故報告からみた傾向

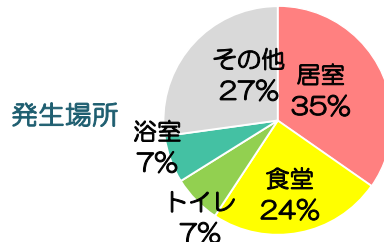
○事故の発生時間帯

- ①午前(7~11時) 434件(35%)
- ②午後(14~16時) 206件(17%)
- ③深夜(0~6時) 192件(16%)
- ④夕方(17~19時) 181件(15%)
- ⑤昼間(12~13時) 138件(11%)



○事故の発生場所

- ①居室 425件(35%)
- ②食堂 301件(24%)
- ③トイレ 84件(7%)
- ④浴室 82件(7%)
- ⑤その他 333件(27%)



事故の再発防止に向けて

- 利用者の心身の状況の把握及びリスク管理
- 住環境の整備
- ヒヤリハット事例が報告しやすい職場の雰囲気づくり
- 事例の蓄積と職員間の情報共有
- 介護技術向上のための教育や研修の実施
- スタッフが過重労働とならないようなケア
(働きやすい職場づくり)
- 職員のモチベーションを上げる雰囲気作りやメンタルケア

事故後のトラブルを防ぐために

- **家族への連絡・説明は事故発生後速やか**に行う
- 説明は懇切丁寧に行い、今後の対応について改善点等を示す
- 必要な場合は、**事故報告書を速やかに市へ提出する**
(事故の原因のみならず、その後の説明、対応が不十分であることで苦情につながる例も多い)
- **家族への定期的な報告**を心がける。
万が一、事故が発生した場合にも理解をいただけるように、日ごろから、利用者の生活及び健康の状況、サービス提供の状況について、家族と連携をはかる。そのためにも、日々の業務内容や心身の状況の記録を充実させる
- 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

事故報告書 記載上の注意点

介護サービスに係る事故報告書

報告は、事故発生日から3日以内に行います。

各保険者宛

報告年月日： 年 月 日

1 事業所の概要	①法人名	⑥氏名・職名を必ず記載します	②事業所番号	4	0															
	③事業所名		(管理者)																	
	④サービス種類																			
	⑤所在地、TEL		〒	(TEL - -)																
	⑥記載者名		(職名)																	
	⑦氏名(フリガナ)		(男・女)																	
2 対象者	⑧生年月日	(歳)																		
	⑨住所	〒																⑫心身の状況は詳細に！ ADL及び疾病等（特に事故に関連する内容）を記載します。 ★アセスメントの添付も可能です。		
	⑩対象者の心身の状況																			
	⑬事故発生・発見日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃 発生・発見																		
⑭場所		居室 トイレ 食堂 浴室(脱衣場・洗面所) 階段 廊下																		

⑬発生・発見の項目は必須です。
事業所で報告書の様式を作成する場合は、発生・発見日時の項目を設けてください。

事故報告書 記載上の注意点

3 事故の概要	⑮事故の種類	その他 ()	転倒 転落 接触 異食 誤嚥 誤薬 交通事故 徘徊 職員の違法行為・不祥事 その他 ()	⑯骨折や打撲箇所も記載します。 入院日の記載も忘れずに。	
	⑯事故結果	死亡 骨折 打撲 捻挫 脱臼 切傷 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	⑰状況がわかるよう、できるだけ詳しく記載します。		⑱死亡の場合、日付は必ず記載します	
	⑱事故の原因	ア 従業者の直接行為によるもの ウ 従業者の見守り不十分によるもの オ その他 ()	イ 介助中の注意不足によるもの エ 福祉用具・施設設備不良	(死亡の場合…死亡日)	
	⑲受診した医療機関の名称・所在地				

事故報告書 記載上の注意点

20 最終的に連絡がとれた場合だけでなく、不在の場合も途中経過（留守電で報告等）を記載します。その後、連絡がとれた日時を「ア」に記載してください。

4 事後の 対応	②家族への 連絡・説明	ア 月 日 時頃（誰）が（誰）に 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）	
	①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	

身寄りのない方は20「ウ」に記載し、21の「ウ」には、ケアマネ以外の場合（成年後見人・生活支援課・介護保険課など）も記載すること。

徘徊・離設は21「ア」に、感染症の場合は21「イ」にチェックします。

22今回起こった事故においての方策を記載。同様の事故を防ぐための検討結果を記載します。

5 その 他	②再発防止の ための方策		
	④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：	
	④特記事項		

23 「イ検討・交渉中」は、結果が分かり次第報告してください。「ウ賠償なし」の場合は理由を記載。

事故報告書 記載上の注意点 ⑮事故の種別

⑮の事故の種別は、記載あやまりの多い部分です。

わかりにくい部分もありますので、次の例示を参考にしてください。

転倒



転倒の現場を発見しなくても、
訪室時等に床に仰向けに倒れていた、尻もちをついていた場合は
転倒になります。

転落



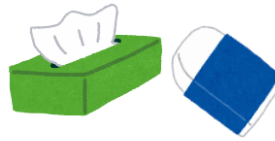
イスやベッドなど座位の状態か
らのすれ落ちや、車いすごとの
転落も含まれます。

接触



直接接触しなくても、皮膚はく離や打撲などの結果などにより、接触したと思われる場合も含みます。

異食



食べ物以外の物を、本人が口にした場合、飲み込みまで確認できなくても、口に入れた状態を含みます。

誤嚥



食事をのどに詰まらせたことによる誤嚥を含みます。

誤薬



- ・服薬もれ
- ・落薬
- ・薬の重複服薬（回数間違い）
- ・他利用者の薬と間違う

上記すべて誤薬に○印をつけます。

事故報告書 記載上の注意点 ⑮事故の種別

食中毒、感染症



複数の利用者で発生した場合

事故報告書には共通部分を記載し、各利用者の状況（経緯、受診病院、家族への説明）は別紙を添付します。
※保健所への連絡日等も記載。

交通事故



利用者が同乗していない場合や、利用者宅の建物、物品の破損を含みます。

事故報告書 記載上の注意点 ⑮事故の種別

徘徊



施設・事業所の敷地の外に出て、敷地外で利用者が発見された場合を指します。

離設の場合は徘徊に含まれます。

職員の違法行為・不祥事

- 利用者（入居者）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
- 職員による虐待 など

その他

災害被災等が該当します。種別が特定できない場合のみ、その他に○印してください。

※原則、その他には○印をしません。

⑱の事故の原因も、記載あやまりの多い部分です。

次の例示を参考にしてください。



ア・従業員の直接行為

故意・過失を問わず、**従業員の直接行為が原因**で事故が生じた場合。

(例) 服薬介助による服薬漏れ、間違った投薬
食事介助中、食べ物をのどに詰まらせた など

イ・介助中の注意不足

従業員の直接行為が原因ではないものの、**従業員の介助中の事故**が生じた場合。

ウ・従業員の見守り不十分

居室やトイレなどにおいて、**介助時以外に転倒などの事故**が生じた場合。

(例) 介助者がその場にいなかった際に起こった事故
ADLがほぼ自立の利用者においてもその場にいなかった場合 含む

オ・その他

感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合などに記載します。**ア～エ以外に考えられる原因を記載してください。**

事故報告書 記載上の注意点 その他お願い

- 損害賠償等の状況において、「ウ 賠償なし」の場合、理由欄への記載もお願いします。
(例) 誤薬があったが、本人の身体的状況に影響がなく、施設の対応に理解を頂いているため
- 死亡事故の場合、事故の経緯と概要に関して、事業所において、別紙記録しているものがあれば、添付していただきますよう、ご協力ください。
また、死亡した原因（死因）が分かる際は、死因を記載してください。
- **裏面の記載注の内容を確認できていない事業所が散見されます**ので、再度ご確認ください。

ご協力、よろしくお願いします。



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、接触、異食、誤嚥、誤薬、食中毒、感染症(インフルエンザ等)、交通事故、徘徊(利用者の行方不明を含む。)、職員の違法行為・不祥事、その他
※ 「職員の違法行為・不祥事」は、サービスの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、利用者の個人情報漏れ、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。

※ 「その他」とは、事業所の災害被災などをいう。

- (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、医療機関の受診(施設内における受診を含む。)を要したものを報告すること。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、通常の発生动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、おおむね事故発生後3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
- (2) 利用者の氏名、住所、被保険者番号、年齢、要介護度及び心身の状況
- (3) 事故発生・発見の日時及び場所
- (4) 事故の概要(事故の種類別、事故の結果、事故の原因等)
- (5) 事後の対応(家族や関係機関等への連絡)
- (6) その他(再発防止の方策等)

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、その他事業所における任意の様式でも差し支えないが、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。
また、事故報告書は、基本的には利用者個人ごとで作成するが、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2「対象者」及び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。

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。

介護サービスに係る事故報告書

各保険者宛

報告年月日： 年 月 日

1 事業所の概要	①法人名	②事業所番号	4 0						
	③事業所名	(管理者)							
2 対象者	④サービス種類								
	⑤所在地、TEL	〒	(TEL)	-	-				
	⑥記載者名	(職名)							
	⑦氏名(フリガナ)	(男・女)	⑧被保険者番号						
3 事故の概要	⑨生年月日	(歳)	⑩要介護度	支援	1	2	介	1	2
	⑪住所	〒							
4 事後の対応	⑫対象者の心身の状況								
	⑬事故発生・発見日時	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				
		居宅	訓練室(ヘルリ室) その他屋内	屋外					
	⑮事故の種類	転倒 転落 接触 異食 誤嚥 誤薬 食中毒 感染症(ノロウイルス等)							
⑯事故結果	死亡 骨折 打撲 捻挫 脱臼 切傷 擦過傷 火傷								
5 その他	⑰事故の概要、経緯、対応等	(入院年月日 退院予定日)							
	⑱事故の原因	ア 従業者の直接行為によるもの ウ 従業者の見守り不十分によるもの オ その他()	イ 介助中の注意不足によるもの エ 福祉用具・施設設備不良						
6 再発防止のための方策	⑲受診した医療機関の名称・所在地								
	⑳家族への連絡・説明	ア 月 日 時頃 (誰) が (誰) に _____ 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)							
7 損害賠償等	㉑関係機関への連絡	ア 警察への連絡(不要・済) ウ その他(ケアマネ等)	イ 保健所への連絡(不要・済)						
	㉒再発防止のための方策								
8 特記事項	㉓損害賠償等の状況	ア 損害賠償保険を利用 ウ 賠償なし(理由:)	イ 検討・交渉中						
	㉔特記事項								

※記載注を確認してから、記入してください。

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。
 - 3の⑬ 発生または発見のいずれかに○をつけること。
 - 3の⑭ ・居室における事故とは、訪問介護員等による介護サービスの提供中に起こった事故である。
 - 3の⑮ ・「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(紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等)である。
・「その他」については、事業所(施設を含む。)の災害被災等である。
 - 3の⑯ ・報告書の提出時点で、入院日・退院予定日が分かっているときは、記入すること。
 - 3の⑰ ・「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、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等に選択し、その内容を記入すること。
 - 4の⑱ ・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。
・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。
 - 5の⑳ 「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。
 - 5の㉑ 「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(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 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。
- ※3 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。

令和2年度久留米市介護保険サービス事業者等指導監査実施方針

1 基本方針

介護サービス事業者等（以下「事業者等」という。）の指導に当たっては指導と監査を明確に区分し、指導については利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、事業者等の支援を基本とし、介護保険給付対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、事業所及び施設（以下「事業所等」という。）の人員、施設、設備、支援の方法、費用の額の算定に関する各種基準を満たしているか確認するとともに、利用者本位のケアプラン作成からケアプランに基づくサービスの提供、計画の見直しまでを含む一連のケアマネジメントプロセスが適切に行われサービス提供がなされているかをヒアリング等により確認する。また、著しい指定基準違反や不正請求が認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合は、速やかに監査に切り替え、適正な措置を講ずる。

2 指導及び監査の実施根拠

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）

(1) 実地指導等

法第23条

(2) 監査

法第76条、第78条の7、第83条、第90条、第100条、第114条の2、第115条の7、第115条の17、第115条の27、第115条の45の7

3 指導及び監査の対象となる事業者

市内に所在する全ての介護保険サービス事業者

4 指導及び監査の実施方法

(1) 集団指導

事業者等が適正なサービス提供を行うために遵守すべき制度内容の周知徹底を図ることを目的に、介護保険制度の理解やサービスの質の向上を促すとともに、不正事案等の発生未然防止に資するよう、毎年度実施する。

【形態】

一定の場所に集めて講習会形式で実施

- ① 地域密着型サービス以外：福岡県、福岡市、北九州市との共催により実施。
- ② 地域密着型サービス：市単独で実施。（ただし、指定地域密着型通所介護については、福岡県、福岡市、北九州市との共催により行う。）
- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業サービス：市単独で実施。

なお、令和2年度の集団指導においては、講習会形式での開催は行わず、WEB

上に資料又は動画等を掲載して実施する。

(2) 実地指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、利用者本位の適切な介護サービスの提供及び介護報酬の誤った請求等の未然防止を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

特に、新規に指定された事業所や集団指導の受講報告を期日までに提出しない事業所のほか、高齢者向け集合住宅を中心にサービスを提供する事業所については、優先的に実施する。なお、実施率の向上と指導の効率化を図るため、事業所の指定更新に係る現地確認においては時間を短縮化した指導を行う。

【形態】

事業所等において、設備の確認や関係書類の閲覧を行うとともに、関係者から関係書類等の説明を求め面談方式により実施する。

(3) 監査

信憑性の高い情報提供や実地指導等により、著しい指定基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合や、報酬請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められる場合等は速やかに監査を実施する。

5 令和2年度の重点確認事項

法令等の趣旨及び目的の周知徹底を事業者等に対し図るとともに、高齢者虐待防止、身体拘束廃止など、利用者の尊厳を尊重した自立の支援のためのよりよいケアの実現と不適正な請求防止による介護給付の適正化、前年度の実地指導や過去の監査の結果等を踏まえ、次のとおり令和2年度の重点確認事項を定める。

(1) 高齢者虐待防止及び身体拘束等の適正化へ向けた取組について

全国的に要介護施設従事者等による深刻な高齢者虐待事案が複数発生していることから、高齢者虐待防止及び身体拘束の廃止等、人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組み体制を整備・実践しているかを確認し、高齢者虐待を発見した場合の市への通報義務の周知を併せて指導する。また、不適切な身体拘束の疑いのある介護サービスが行われていないかの確認を行い、利用者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く身体拘束が行われている場合は、担当課と連携し改善指導等、必要な措置を講じる。さらに、平成30年度介護報酬改定にて居宅系サービス及び施設系サービス等に導入・拡充された「身体拘束廃止未実施減算」に関わる取扱いについても重点的に指導を行う。

(2) 利用者の安全の確保及び非常災害対策について

全国的に、高齢者が入居する施設における火災や福祉用具に関する事故が発生するなど、利用者の安全が懸念される事例が少なくないことから、消防、防災等の関係機関からの情報収集に努めるとともに、サービス提供時等における利用者の安全の確保、事故防止等に関し指導を行う。また、地震等の発生や毎年の大雨など頻発する自然災害等への日頃の備えの重要性に鑑み、条例で定める独自基準による火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画を立て、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員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実施しているか、万が一災害が発生した場合には被災の程度に応じて継続してサービス提供が行える体制がとれているかなど、非常災害に際しての対策等を点検し指導を行う。さらに、外部からの不審者等の侵入に対する危機管理、防犯に係る取組みについての確認を行う。

(3) 人員に関する基準について

勤務体制を整備し、適切なサービスが提供できるように、人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか、架空職員により人員基準を満たしているような状況はないか、有資格者により提供すべきサービスが無資格者により提供されていないか等を確認し、指導を行う。

(4) 利用料等の適切な受領について

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省通知）及び指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331004 号厚生省通知）においては、直ちに指定を取り消すことのできる事由として「サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を受けなかったとき」が規定されていることから、利用料等の支払を受けることを明確に示せるようにすること、利用料等の明細を明らかにしておくこと、領収証を交付することについて指導を行う。さらに、利用者に対し、あいまいな名目での費用徴収（特に介護報酬の中に含まれていると解釈される費用の徴収）を行わないよう指導を行う。

(5) サービスに関する説明及び利用者の同意について

重要事項を記した説明文書に、「利用料その他の費用の額」の記載内容が誤っていた事例や、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」等の重要事項が記載されていない事例が見受けられた。このため、利用申込者がサービスを選択する上で必要となる重要事項の説明文書に記載誤りや漏れ等がないよう、指導を徹底するとともに、利用者の書面による同意の有無及び内容に沿った対応がなされているか重点的に確認する。

特に、平成30年度の介護報酬改定に伴うサービス提供時間、料金等の重要事項の変更及び令和元年10月からの消費税増税に伴う料金や介護職員等特定処遇改善加算の新設に係る重要事項の変更に伴い、利用者の同意及び居宅サービス計画や個別サービス計画の変更が適切になされているかどうか、ケアマネジメントの公正中立性が確保されているかも確認する。また、介護報酬の加算要件として利用者の同意を要するとされているものについては、個別に実施内容等を説明し、同意を得たことが明らかになるよう記録が保管されているかの確認を行う。

(6) サービスの提供の記録の適切な取扱いについて

サービスの提供の記録について、サービスの提供記録そのものが作成されていない事例や、サービスを提供した際の具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等の記録の記載内容が不十分なものが見受けられた。また、事業者等は利用者からの申し出があった場合、文書の交付その他適切な方法により、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等の情報を利用者に対して提供しなければならないこととされている。このため、サービス提供の記録及びその適切な取扱いについて重点的に指導を行う。

(7) 個別サービス計画の作成と適切な取扱いについて

個人ごとの具体的なサービス計画（以下「個別サービス計画」という。）において、利用者の日常生活全般・心身の状況、その置かれている環境等の把握が十分でない事例や、一部の期間において作成されていない事例等が見受けられた。また、既に居宅サービス計画が作成されている場合においても、個別サービス計画が当該居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない事例や、居宅サービス計画を引き写しただけの個別サービス計画も見受けられた。さらに、個別サービス計画の作成に当たっては、利用者にもその内容を説明し、同意を得なければならないが、これについても適切に行われていない事例が見受けられた。これらのことから、利用者へのサービスの質を確保するため、適切な個別サービス計画の作成及び取扱いについて重点的に指導を行う。

(8) 感染症対策について

感染症の発生・まん延防止の観点から、職員研修の実施状況、感染症対応マニュアルの作成及び必要なマスク、手袋等の衛生用品を常備しているかについて、確認する。

さらに、実際に感染症が発生したときに、通常どおりに業務を実施することができるよう「事業継続計画」を策定しているかについて、確認する。

(9) 秘密の保持及び個人情報の適正な管理について

従業者若しくは従業者であったものが、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏

らさないようにするための必要な措置を講じていない事例や、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の情報を用いることについて、該当する者からあらかじめ文書で同意を得ていない事例が見受けられた。このため、利用者又はその家族の個人情報の適切な取扱いについて指導を行う。

(10) 苦情処理の体制等について

利用者等の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容を記録しているか、また、苦情を受け付けた際に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口や苦情処理体制、手順等を明確にし、周知しているかを点検し指導を行う。

(11) 事故発生時の対応について

市に報告が必要な事故について、適切に報告が行われていない事業所が見受けられた。事故が発生した場合は関係者へ連絡を行うとともに必要な措置を講じているか、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているかなど、事故発生時の対応が適切か、事故が起こった際には市に届け出るとともに、事故の原因を解明し、再発防止策を適切に講じているかを点検し指導を行う。また、ヒヤリ・ハット事例についても事故防止の対策は適切か確認を行う。

(12) 介護給付費の適正な算定及び基準遵守について

介護報酬算定に係る要件を遵守し、報酬基準に基づいた実施体制の確保ができているか、一連のケアマネジメントプロセスに基づいたサービス提供がなされているか、多職種との共同によるサービス提供の実施ができているか等の基本的な考え方や基準に定められた加算等算定要件の適否、減算該当の有無、介護給付費の適正な請求について確認し、重点的に指導を行う。また、平成30年度に改正された法令等について、算定要件に基づいた適正な報酬請求がなされているかも確認し指導を行う。

(13) 介護職員等の処遇改善等について

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定にあたり、加算の算定要件、とりわけ介護職員の賃金の改善が適切に行われているかを確認する。また、これらの加算の基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の改正に伴い、その周知を図るとともに、より上位の加算区分の取得について積極的な働きかけを行うとともに、不正な請求が行われていないか、賃金改善を行う方法が職員に明確に認知されるよう処遇改善計画書等を掲示するなど、適切な方法により介護職員等への周知を実施しているかなどの確認を行う。

<地域密着型サービス>

(14) 地域との協働・連携について

運営推進会議、介護・医療連携推進会議が定期的に行われ、地域とのネットワークづくりに活用されているか、日常的な取り組みの中で地域に開かれた施設を念頭に置いた事業運営がなされているか等について、地域との協働や連携を進める観点から、事業所にヒアリングを行い、必要な助言や指導を行う。

介護事故防止対応マニュアル作成の手引

更新日:2019 年4 月5 日更新

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るとあります。

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。

各事業所におかれましては、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]

介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）

平成29年度

処分年月日	平成29年5月1日
処分内容	<p>1 指定通所介護・指定介護予防通所介護・指定第一号通所事業 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し</p> <p>2 指定訪問介護・指定介護予防訪問介護・指定第一号訪問事業 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し及び指定第一号通所事業所の指定取消し</p>
行政庁	北九州市長
サービスの種類	通所介護・介護予防通所介護・第一号通所介護、訪問介護・介護予防訪問介護・第一号訪問介護
処分事由	<p>1 指定通所介護・指定介護予防通所介護・指定第一号通所事業</p> <p>(1) 不正請求（法第77条第1項第6号及び第115条の9第1項第5号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看職員の配置基準を満たさない（人員基準欠如）の状態で開催を行っていたが、これに伴う介護報酬の減算を行わずに不正な報酬請求を行った。 <p>(2) 不正な手段による指定（法第77条第1項第9号及び第115条の9第1項第8号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規指定申請にあたり、実際には勤務する予定のない介護職員をあたかも配置する予定であるかのように装うため、虚偽の人事関係書類を作成し、その提出により指定を受けた。 <p>(3) 法令違反（法第115条の45の9第6号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定第一号通所事業所と一体的にサービス提供を行うことができる指定通所介護事業所、指定介護予防通所介護事業所において、上記のとおり不正が行われていた。 <p>2 指定訪問介護・指定介護予防訪問介護・指定第一号訪問事業</p> <p>(1) 不正請求（法第77条第1項第6号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅型有料老人ホームの入居者に対して、訪問介護サービスを提供していないにもかかわらず、訪問介護サービス提供記録を作成し、不正な報酬請求を行った。 <p>(2) 虚偽の報告（法第77条第1項第7号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法に基づく報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられた際に、訪問介護サービスを提供していないにもかかわらず、虚偽のサービス提供記録を作成して、その報告をした。 <p>(3) 虚偽の答弁（法第77条第1項第8号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法に基づく質問に対して、訪問介護サービスを提供していないにもかかわらず、サービス提供を行った旨の虚偽答弁を行った。 <p>(4) 法令違反（法第115条の9第1項第9号及び法第115条の45の9第6号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定介護予防訪問介護事業所及び指定第一号訪問事業所と一体的にサービス提供を行うことができる指定訪問介護事業所、指定介護予防訪問介護事業所において、上記のとおり不正が行われていた。

処分年月日	平成29年8月1日
処分内容	指定の一部効力の停止（新規利用者受入停止 3か月）
行政庁	北九州市長
サービスの種類	小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
処分事由	<ul style="list-style-type: none"> (1) 人格尊重義務違反（法第78条の10第6号） <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の利用者に対する経済的虐待（利用者の預貯金を盗む）があった。 (2) 法令違反（法第115条の19第11号） <ul style="list-style-type: none"> ・指定地域密着型介護予防サービス事業所と一体的にサービス提供を行っている指定地域密着型サービス事業所において、上記のとおり、法令違反があった。

処分年月日	平成29年11月27日
処分内容	指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定介護予防サービス事業所の指定取消し
行政庁	北九州市長
サービスの種類	訪問介護、介護予防訪問介護
処分事由	<ul style="list-style-type: none"> (1) 不正請求（法第77条第1項第6号） <ul style="list-style-type: none"> ・具体的なサービス提供記録がないにもかかわらず、介護報酬を不正に請求して受領した。 (2) 虚偽の報告（法第77条第1項第7号） <ul style="list-style-type: none"> ・不正請求を隠蔽するために、過去のサービス提供記録を作成している状況を現認した。 (3) 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号及び法第115条の9第1項第8号） <ul style="list-style-type: none"> ・新規指定申請にあたり、当初勤務予定であった訪問介護員の辞退により人員配置を満たさなくなったことを認識しているながら、虚偽の人事関係書類を提出して指定を受けた。 (4) 人員基準違反（法第77条第1項第3号及び法第115条の9第1項第2号） <ul style="list-style-type: none"> ・指定当初から常勤かつ専従のサービス提供責任者を配置しておらず、常勤換算方法で、2、5以上の訪問介護員等を配置していないなど、従業員の人員について条例で定める員数を満たしていなかった。 (5) 法令違反（法第115条の9第1項第9号） <ul style="list-style-type: none"> ・指定介護予防訪問介護事業所と一体的にサービス提供を行うことができる指定訪問介護事業所において、上記のとおり、不正が行われていた。

処分年月日	平成30年1月26日
処分内容	<ul style="list-style-type: none"> 1 指定訪問介護・指定介護予防訪問介護 <ul style="list-style-type: none"> 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し 2 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護 <ul style="list-style-type: none"> 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し
行政庁	北九州市長
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護、訪問看護・介護予防看護介護
処分事由	<ul style="list-style-type: none"> 1 指定訪問介護・指定介護予防訪問介護 <ul style="list-style-type: none"> (1) 不正請求（法第77条第1項第6号） <ul style="list-style-type: none"> ・実際には勤務していない訪問介護員が、あたかもサービス提供を行ったかのように装って、サービス提供記録を作成し、不正な報酬請求を行った。 (2) 虚偽の報告（法第77条第1項第7号及び第115条の9第1項第6号） <ul style="list-style-type: none"> ・法に基づく報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じられた際に、実際には勤務していない訪問介護員が、あたかも勤務しているかのように装うため、虚偽の人事関係書類を作成し、その報告をした。 (3) 虚偽の答弁（法第77条第1項第8号及び法第115条の9第1項第7号） <ul style="list-style-type: none"> ・法に基づく質問に対して、訪問介護員が実際には勤務していないにもかかわらず、勤務している旨の虚偽の答弁を行った。 (4) 法令違反（法第115条の9第1項第9号） <ul style="list-style-type: none"> ・指定介護予防サービス事業者と一体的にサービス提供を行うことができず、指定居宅サービス事業者において、上記のとおり不正が行われていた。 2 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護 <ul style="list-style-type: none"> (1) 不正請求（法第77条第1項第6号） <ul style="list-style-type: none"> ・実際には勤務していない訪問看護員が、あたかもサービス提供を行ったかのように装って、サービス提供記録を作成し、不正な請求を行った。 (2) 虚偽の報告（法第77条第1項第7号及び法第115条の9第1項第6号） <ul style="list-style-type: none"> ・法に基づく報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じられた際に、実際には勤務していない訪問看護員が、あたかも勤務しているかのように装うため、虚偽の人事関係書類を作成し、その報告をしたため。 (3) 虚偽の答弁（法第77条第1項第8号及び法第115条の9第1項第7号） <ul style="list-style-type: none"> ・法に基づく質問に対して、訪問看護員が勤務していないにもかかわらず、勤務している旨の虚偽の答弁を行った。 (4) 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号及び法第115条の9第1項第8号） <ul style="list-style-type: none"> ・新規指定にあたり、人員配置基準を満たしていないことを認識していたにもかかわらず、あたかも人員配置基準を満たしているかのように装うため、虚偽の人事関係書類を作成し、その提出により新規指定を受けた。 (5) 法令違反（法第115条の9第1項第9号） <ul style="list-style-type: none"> ・指定介護予防訪問看護事業所と一体的にサービス提供を行うことができる指定訪問看護事業所において、上記のとおり不正が行われていた。

平成30年度

処分年月日	平成30年6月1日
処分内容	指定訪問介護・指定第一号訪問事業 指定居宅サービス事業所の全部効力の停止（1か月）及び指定第一号訪問事業所の全部効力の停止（1か月）
行政庁	北九州市長
行政庁 サービスの種別	訪問介護・第一号訪問介護
処分事由	(1) 介護保険法における福祉に関する法律で政令に定めるものに違反（法第77条第1項第10号及び法第115条の45の9第6号） ・北九州市予防給付型訪問サービス事業所と一体的に運営されている障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「支援法」）に基づく指定居宅介護及び重度訪問介護事業所において、支援法第50条第1項第3号から第5号及び第8号に該当する違反行為があったことが、介護保険法における福祉に関する法律で政令に定めるものに違反したことに該当するもの。
処分年月日	平成30年8月1日
処分内容	1 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し 2 指定特定福祉用具販売・指定特定介護予防福祉用具販売 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し
行政庁	北九州市長
行政庁 サービスの種別	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与、福祉用具販売・介護予防福祉用具販売
処分事由	1 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与 (1) 不正の手段による指定（法第77条第9号及び法第115条の9第1項第8号） ・新規指定にあたり、福祉用具専門相談員をあたかも人員基準を満たすように配置する予定であるかのように装うため、虚偽の人事関係書類（雇用予定証明書、勤務予定表）により指定を受けたため。 2 指定特定福祉用具販売・指定特定介護予防販売 (1) 不正の手段による指定（法第77条第9号及び法第115条の9第1項第8号） ・新規指定にあたり、福祉用具専門相談員をあたかも人員基準を満たすように配置する予定であるかのように装うため、虚偽の人事関係書類（雇用予定証明書、勤務予定表）により指定を受けたため。 (2) 不正又は著しく不当な行為（法第77条第11号及び法第115条の9第1項第10号） ・平成29年5月から平成30年2月までの間、特定福祉用具を販売していないにもかかわらず、虚偽の「介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書（受領委任状）」を作成し、不正な報酬請求を行ったため。 (3) 運営基準違反（法第77条第4号及び法第115条の9第1項第3号） ・平成29年5月から平成29年12月までの間、特定福祉用具を販売した際に、利用者負担の2分の1程度の金額しか支払を受けていないため。

処分年月日	平成30年12月27日
処分内容	1 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所事業 指定地域密着型サービス事業所の指定取消し及び指定第一号通所介護事業所の指定取消し 2 指定居宅介護支援 指定居宅介護支援事業所の指定の全部の効力停止（3か月）
行政庁	福岡市長
行政庁 サービスの種別	地域密着型通所介護・第1号通所介護・居宅介護支援
処分事由	1 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所介護事業 (1) 不正請求（法第78条の10第1項第8号及び第115条の45の9第1項第2号） ・看護職員の人員基準を満たしていない場合には、介護給付費等を減算して請求しなければならぬが、これを行わず、満額で介護給付費等を請求、受領し、また、各種加算の要件を満たしていないにもかかわらず、加算金を請求、受領したもの。 (2) 不正の手段による指定（法第78条の10第1項第11号及び第115条の45の9第1項第5号） ・事業所開設時の指定申請の際、指定を受けるために必要な職員数を充足しているにもかかわらず、指定取消し、指定を受けたもの。 2 指定居宅介護支援 (1) 不正請求（法第84条第1項第6号） ・ケアプランの実施状況に関する記録を作成していないなど適切な運営がなされていないかかったにもかかわらず、請求にあたって減算せずに満額の介護給付費等を請求し、受領したものである。

処分年月日	令和2年3月30日
処分内容	<p>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し</p> <p>2 指定居宅介護支援</p> <p>指定居宅介護支援事業所の指定取消し</p> <p>3 地域密着指定通所介護・指定第一号通所事業所 指定地域密着型サービス事業所の指定取消し及び指定第一号通所事業所の指定取消し</p> <p>4 指定訪問介護・指定第一号訪問事業 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し</p>
行政庁	福岡市長
サービスの種類	訪問介護・第一号訪問介護、居宅介護支援、地域密着型通所介護・第一号通所介護
処分事由	<p>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</p> <p>(1) 不正請求 (法第77条第1項第6号) ・提供したサービスの時間を水増しして、介護給付費を請求、受領した。</p> <p>(2) 虚偽の報告 (法第77条第1項第7号) ・サービスの提供していないにもかかわらず、虚偽の記録を作成して介護給付費を請求、受領。</p> <p>2 指定居宅介護支援</p> <p>(1) 不正請求 (法第77条第1項第6号) ・ケアマネジメントに必要な記録を作成していない場合、介護給付費等を減算して請求しなければならず、また、特定事業所加算を算定することができないが、これらのことを認識しているながら、減算を行わず、加算も算定して請求、受領した。</p> <p>3 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所事業</p> <p>(1) 不正の手段による指定 (法第78条の10第1項第11号及び第115条の45の9第1項第5号) ・事業所開設時の指定申請の際、指定を受けるために必要な職員数を充足しているかのような書類を提出し、指定を受けたもの。</p> <p>4 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</p> <p>(1) 虚偽の報告 (法第77条第1項第7号) ・必要な職員数を満たさない状態で運営を行い、また、介護職員処遇改善加算の実績報告に際し、虚偽の内容を記載する等し、請求が正当であったかのような報告を行った。</p>

処分年月日	令和元年10月24日
処分内容	<p>指定訪問介護・予防給付型訪問サービス・生活支援型訪問サービス 改善命令 (人員基準違反、運営基準違反、改善勧告期限までに改善報告がなされなかった)</p>
行政庁	北九州市長
サービスの種類	指定訪問介護・指定第一号訪問介護
処分事由	<p>(1) 人員基準違反 (市基準条例第7条及び基準省令第5条第1項、第2項、第4項及び市基準条例第5条第1項、第2項、第4項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも平成30年8月及び同年10月から12月までの間、訪問介護員等の人員配置基準 (常勤換算方法で、2.5以上) を満たしていなかったこと。 ・サービス提供責任者の配置について、少なくとも平成30年5月から現在まで、常勤で勤務できない者を配置するとともに専ら指定訪問介護に従事できない者を配置していたこと。 <p>(2) 運営基準違反 (市基準条例第7条、第10条及び基準省令第8条第1項、第19条第2項、第22条第1項、第23条、第24条第1項、第3項、第4項、第5項、第28条第1項、第2項、第3項、第30条第1項、第2項、第39条第1項及び市基準条例第8条第1項、第19条第2項、第25条第1項、第2項、第3項、第28条第1項、第2項第39条第1項、第2項、第48条第1項、第2項、第3項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用者及び利用者家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について、利用申込者の同意を得ていたことが確認できないこと。 ・指定訪問介護を提供した際の具体的なサービスの内容等の記録がないこと。 ・サービス提供責任者が、利用者にかける訪問介護計画を作成していないこと、また、利用者に交付していないこと。 ・管理者が当該事業所の業務を一元的に管理し、従業者に対して必要な指揮命令を行っていたと認められないこと及びサービス提供責任者として行わなければならない業務を行っていないこと。 <p>(3) 改善勧告について (法第76条の2第3項、法第115条の45の8第3項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改善報告期限までに、改善報告がなされなかったこと。

災害対策のポイント

災害に備えて

～ わたしたちにできること ～

久留米市役所 総務部 防災対策課

本日のテーマ（3項目）



- ① 水害についてできること
- ② 地震についてできること
- ③ 共通してできること



本日のテーマ（1項目）

水害についてできること・・・



覚えていますか？

近年発生した大規模な自然災害は？



豪雨



起こりうる自然災害 「台風・大雨」

久留米市の主な水害

H24.7.3、7.14 九州北部豪雨



浸水状況（城島町）



ボートによる救助状況（八女市）

●被害概要

床上浸水：187棟、床下浸水：1,148棟

道路被害：375件、河川被害：170件、土砂災害：19件

起こりうる自然災害 「台風・大雨」

久留米市の主な水害

H29.7.5、7.6 九州北部豪雨



JR久大本線 花月川の橋脚及び鉄橋流失



土石流の爪あと（杷木町松末地区）

●被害概要

死者・行方不明者：39名、重症：7名

住家全壊：274件、住家半壊：830件

橋梁被害：95件、河川被害：474件、土砂災害：221件

昭和28年 筑後川大水害



水天宮 ↑



流木の影響で折れた宮の陣橋と西鉄宮の陣鉄橋
【出典:筑後川中流写真集「筑後川河童の思い出」より】

米市

大雨などの風水害の危険が迫ってきました
まず、何をしますか？



風水害が迫って来たら



- 気象情報(テレビ・ラジオ等) や周辺状況(ご近所) の変化を確認する
- 市町村の避難情報が出たらすぐに対応できるように非常持ち出し品などの準備をしておく

浸水して夜間見通しが悪い



- 自宅や近隣の2階以上のより安全な場所に避難（垂直避難）
- 危険な状況の中での避難は避け、安全確保第一の行動をします



避難のポイント！



ポイント

1 動きやすく、安全な服装で

ヘルメットで
頭を保護する



ヘルメットで頭を保護し、靴はひもで締められる運動靴にする。裸足・長靴は厳禁。

- ひも付きの運動靴は、水の中で歩いても脱げにくく動きやすい
- 長靴は、水が長靴の中に入ると重たくなって歩きにくくなり、行動が困難になる

ポイント

2 足元に注意

道路が冠水すると足元が見えにくくなり、側溝やマンホールに気づきにくくなる。長い棒などを杖代わりにして歩くと安全。



※電柱などを目印にするなど

※ 杖がない場合は、傘などを利用して杖代わりに使用する

ポイント

3 単独行動はしない

避難するときは2人以上で。流されないように、ロープで互いを結ぶ。



ポイント

4 深さに注意

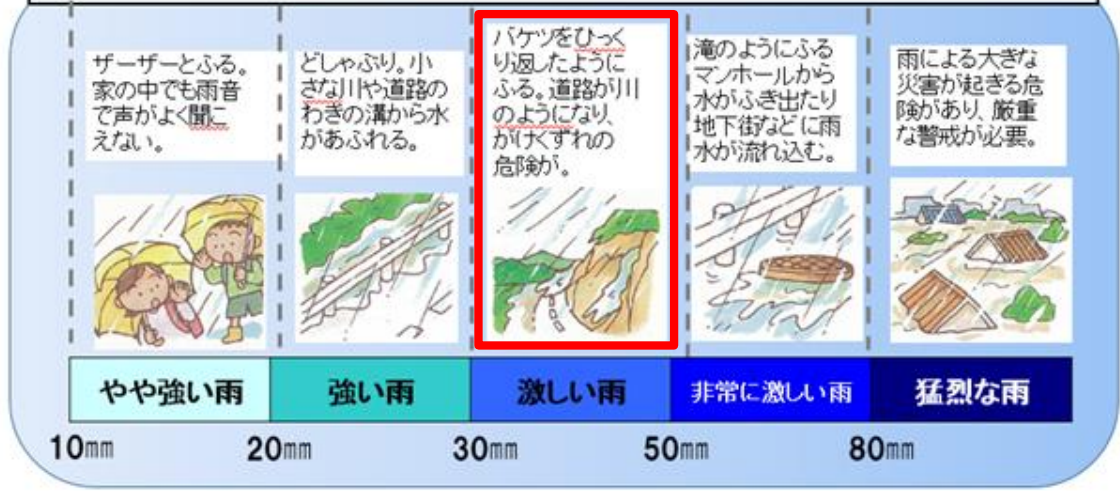
歩行可能な水深の目安は約50センチ。水の流れる速い場合は20センチ程度でも危険になる。危ないと判断した場合は、無理をせず、高所で助けを待つ。



特に**子供、高齢者**は20センチでも水の流れる速い時は流されやすいので要注意である

雨の強さと被害

雨の強さは**1時間で降る雨の量**で分類されます・・・**時間雨量**



雨の降り方と被害状況（人・車両）

表1

雨の強さ	1時間雨量 (mm)	屋外の様子	車に乗っていて	人への影響
やや強い雨	10以上20未満	地面一面に水たまりができる。	—	地面からの跳ね返りで足元が濡れる。
強い雨	20以上30未満		ワイパーを速くしても見づらい。	傘をさしていても濡れる。
激しい雨	30以上50未満	道路が川のようになる。	高速走行時、車輪と路面の間に水膜が生じブレーキが効かなくなる（ハイドロプレーニング現象）。	
非常に激しい雨	50以上80未満	水しぶきであたり一面が白っぽくなり、視界が悪くなる。	車の運転は危険である。	
猛烈な雨	80以上			

短時間強雨の時は「車の運転は危険」

Q

大雨の最中やそのあとに気を付けて走行した方がいい場所は？

POINT



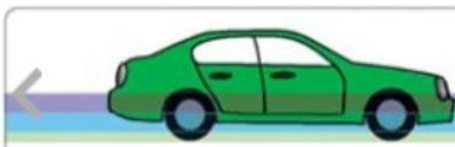
- アンダーパスなど周囲より低い場所の走行や駐車は避ける。
- 河川の周囲を走行しているときは川の水位や流れに注意する。
- 土砂災害を避けるため、海岸沿いやがけのそばの走行は避ける。



自分で「大丈夫だろう・・・」と思う道路での走行は避ける

浸水深と自動車走行

▼ 浸水深	▼ 自動車走行
0～10cm	走行に関し、問題はない。
10～30cm	ブレーキ性能が低下し、安全な場所へ車を移動させる必要がある。
30～50cm	エンジンが停止し、車から退出を図らなければならない。
50cm～	車が浮き、また、パワーウィンドウが作動せず、車の中に閉じ込められてしまい、車とともに流され非常に危険な状態となる。



- ドア上20cm：流される
 - 地上より30cm：エンジンが止まる
 - 地上より10cm：ブレーキが利きにくくなる
- ※ あくまでも目安です

車は10cmほどの冠水でブレーキが利かなくなる

水害についてのまとめ

急激な降雨、突発的な異常気象の場合は、自治体からの避難情報が間に合わないケースもあることから、情報を待つことなく安全な場所（指定避難所等）に避難しましょう



危険を感じたら早めの避難

本日のテーマ（2項目）

地震についてできること・・・



大きな揺れを感じたら？

緊急地震速報や大きな揺れがあったときは、丈夫なテーブルの下や、物が「落ちてこない」「倒れてこない」「移動してこない」空間に身を寄せ、揺れがおさまるまで様子を見る。



地震発生！！

自分の身を守ることが最優先
その後に、揺れがおさまってから避難支援を実施

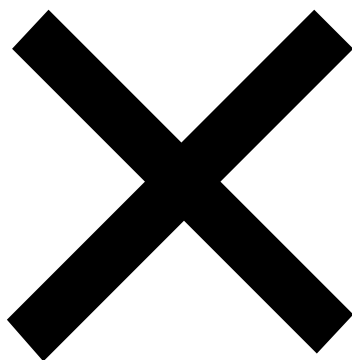
問題



^{じしん} ^お ^{とき} ^{かなら} ^ひ
地震が起こった時は、必ず火を
^と
止める？



答え



火元の消火のタイミング？

最近は、地震時に自動的にガスの供給が停止されるガスマイコンメーターの設置が進んでいるため、やけどなどの危険をおかしてまでも火を消す必要はありません

揺れがおさまったら？（１）

火元の確認と初期消火

- 火を使っているときは、揺れがおさまってから、あわてずに火の始末をする。
- 出火しているときは消火する。ただし無理はせず、119番通報や周囲に助けを求める。



あわてた行動はけがのもと

- 屋内では、転倒や落下した家具類、割れたガラスの破片などに注意する。
- 瓦、窓ガラス、看板などが落ちてくる危険があるので外に飛び出さない。



出口を確保する

- 揺れがおさまったのを確認してから、ドアや窓を開けて、必要に応じて避難ができるように出口を確保する。



危険箇所に近寄らない

- 屋外で大きな揺れを感じたら、倒壊のおそれのあるブロック塀、電柱、看板、自動販売機、橋などには近寄らない。



大阪地震（H30.6.18）



震度6弱を記録した大阪地震により、小学校のブロック塀が倒壊し、通学中の女性児童が亡くなった

揺れがおさまったら？（２）

火災（通電火災）などの
2次災害防止のために
電気のブレーカーを
確実に落としましょう。

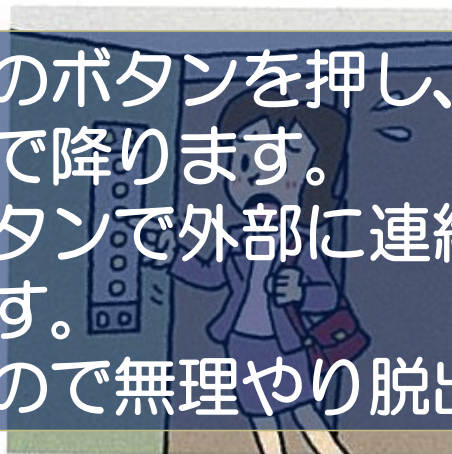


ガス・水道の
元栓も・・・



地震の時エレベーターに乗っていたら？

- すべてのボタンを押し、最初に停止した階で降ります。
- 非常ボタンで外部に連絡し、救助を待ちます。
- 危ないので無理やり脱出しない。



デパートやスーパーで買い物していたら？



落ちてきた物から頭を保護するため、
買い物かごを頭かぶり頭部を保護する

本日のテーマ（3項目）

共通しててできること・・・



災害に備えて、具体的に何をすれば良いの？



多くの方が、情報が多すぎて、
今すぐ何をしたら良いか
わからない・・・

現状は？





今、やっておくべきこと！



じ じょ
自 助



- 日頃から、もしもに備えて準備する
- 情報を収集する



何を準備？情報はどこから？



自 助

自分が住んでいる所の**危険度を把握**



ハザードマップ・地域の防災マップを確認



地域の浸水・土砂災害地域を確認



事前に確認をお願いします

筑後川避難判断マップ



道路冠水注意マップ



土砂災害ハザードマップ



市ホームページで公開

本庁・各総合支所（北野、三瀬、田主丸、城島）等で配布

自助

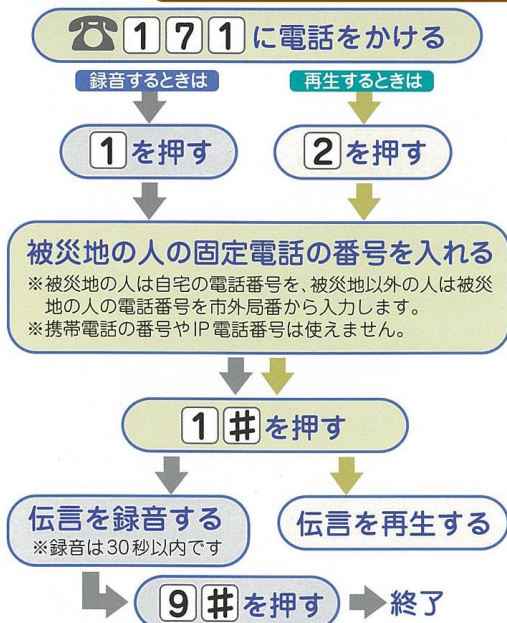
避難経路、避難場所、安否の確認



家族などの連絡先、災害伝言ダイヤル



「災害用伝言ダイヤル」を使う



安否確認の取り方

災害用伝言ダイヤル

い・な・い
171番

「公衆電話」を使う



は一般回線
確保されま
被災地の公
たす(国際電

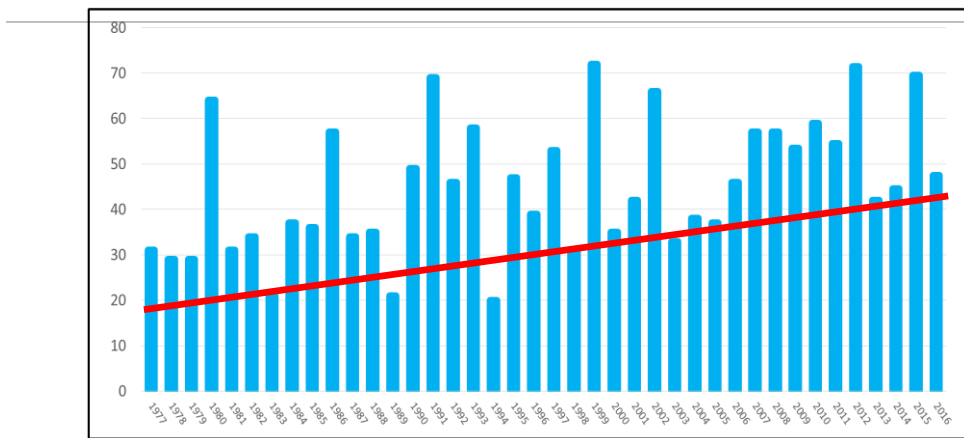


災害からの避難について



(1) 集中豪雨の発生状況

(mm) (久留米市) 過去40年間における
1時間降水量の最大値 (1977年~2016年)

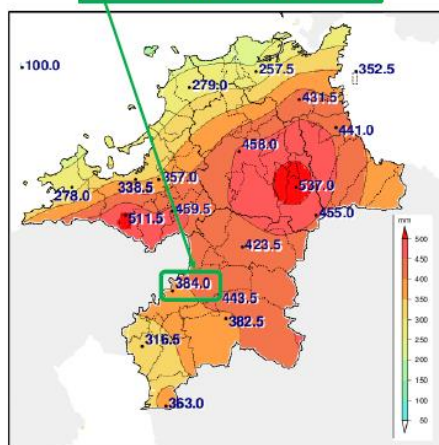


久留米市においても1時間降水量が増加傾向 (年)

(参考: 気象庁ホームページ)

(2) 総降水量(7月5日~7日)

7月5日から7日の総降水量
久留米 384ミリ



7月の月降水量の平均値
久留米 329.4ミリ

久留米市(中央浄化センター)
最大日雨量:277mm(7月6日)
福岡管区气象台観測史上最大
→最大48時間雨量**384mm**

『平成24年九州北部豪雨』
久留米市(中央浄化センター)
雨量総計:469mm
平成24年7月11日~15日
(5日間の雨量)

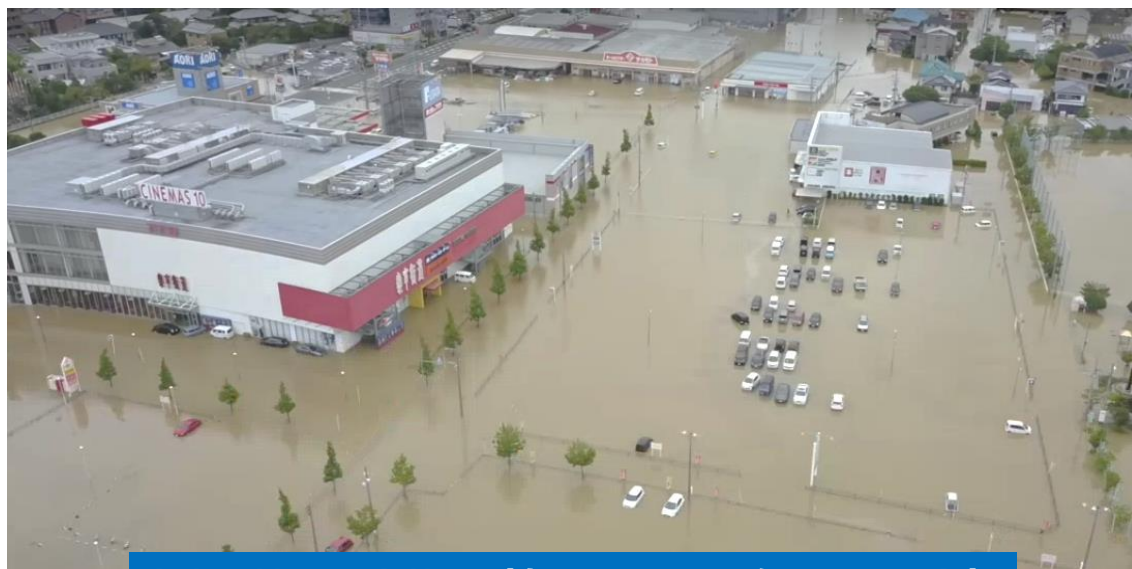
三潞地域は総雨量364.5mm (気象庁より)

H30.7.5 ~ 7.6「西日本豪雨」(1)



東合川地区浸水状況(ゆめタウン近郊)

H30.7.5 ~ 7.6「西日本豪雨」(2)



東合川地区浸水状況 (左: T-JOY、奥: サカモト)

温暖化型豪雨災害に備えて

温暖化型豪雨災害

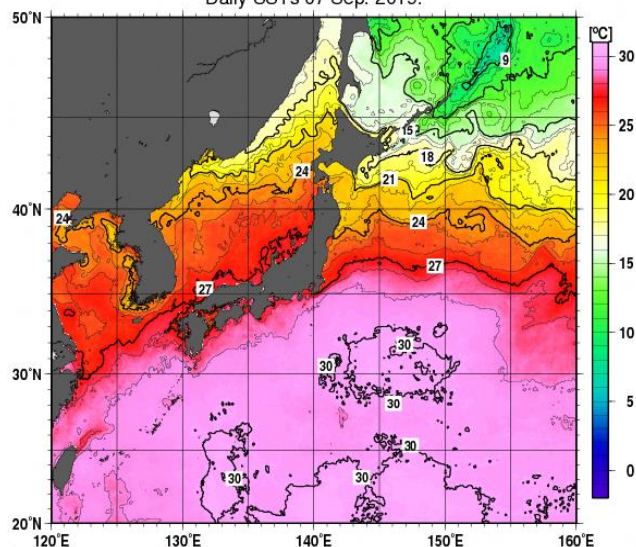
地球温暖化により**豪雨災害が増加傾向**にあります。

今後、2077~2096年までに**気温が4°C上昇予測**

毎年6・7月は、災害リスクが高くなる日々が続く

気象庁 2019年9月7日海面水温

Daily SSTs 07 Sep. 2019.



防災とは

「災害から命を守るための防災」

防災とは ⇒ 「命を守る」 ⇒ **避難**する ⇒ 備える



災害時の避難行動



避難勧告等の情報を入手したにも関わらず、「**自分が被害を受けるとは思わなかった**」との理由から避難しない住民が少なくない

自宅にとどまった理由

- **被災経験がなく、自分が被害を受けるとは思わなかった**
- 夜間、大雨や道路冠水等の中、**避難を選択するほうが、危険と判断した**
- マンション等の二階以上に居住しており、**避難の必要性が無いと判断した**
- **避難所が遠く、高齢者は避難所の生活が難しい**
(床の生活、トイレの不安)

避難した理由

- **過去の災害経験**から、危険だと判断した
(被災経験がある、先人の教えを守り)
- 最近の**災害規模と比較した**避難情報
- 行政からの早めの避難の情報発信
- **信頼できる人**が発令した避難情報
(家族や近所の人の声かけなど)

災害時の避難行動



「通常と異なる呼びかけ方、**呼びかける人物、通常と異なる表現**」等は、避難行動に結びつく可能性が高い

命を守る避難行動

○ 正常性バイアス

(人間が予期しない事態に「ありえない」という先入観や偏見「バイアス」が働き、物事を正常の範囲だと自動的に認識する心の働き)

○ 同調性バイアスで打ち消す

(人と同じ事をしたがる人間性を利用する)

人から声をかけて避難する

災害を他人事とではなく、我が事としてとらえる

災害からの避難

避難に関する3つの情報



避難が必要な場合、避難に関する情報が発令されます

避難準備・高齢者等避難開始

避難に時間がかかる
高齢者、要配慮者、
その支援者は避難を
始めます。

避難勧告

被害が予想され、
人的被害が発生する
危険性が高まり、速
やかに避難します。

避難指示（緊急）

災害が発生し、状況が悪化、
人的被害が発生する危険性が
非常に高まり、避難していな
い人は緊急に避難しましょう



防災情報の伝え方（警戒レベル）

警戒レベル	避難情報等	取るべき行動
5	災害発生情報（市町村が発令）	命を守る最善の行動
4	避難勧告・避難指示（緊急） （市町村が発令）	速やかに全員避難
3	避難準備・高齢者等避難開始 （市町村が発令）	高齢者などは避難
2	大雨・洪水注意報等（気象庁が発表）	避難場所や経路を再確認
1	早期注意情報（気象庁が発表）	最新の気象情報に注意

広報くるめ（6月15日）No1471 P7

緊急速報「エリアメール」

メッセージ配信の流れ

気象庁、各省庁、地方公共団体により、被災の恐れのあるエリアに一斉配信されます。（回線混雑の影響を受けずに受信可能）



日本国内のサービス、情報・通信料とも無料：（NTTドコモ）

緊急地震速報



避難所について



久留米市内の避難所

(1) **自主避難所** (台風時)

(2) **指定避難所**

久留米市内の避難所

(1) 自主避難所 (台風時)

久留米市内50箇所

- ・各校区コミュニティセンター、隣保館、教育集会所、久留米市役所

- 市民が**自己判断で自主的に避難**する場として開設

※食料・飲料水は各自準備



久留米市内の避難所

(2) 指定避難所 久留米市内142箇所

- ・各校区コミュニティセンター
- ・市立小、中学校など

避難した居住者などが災害の危険がなくなるまで一定期間滞在する場としての役割

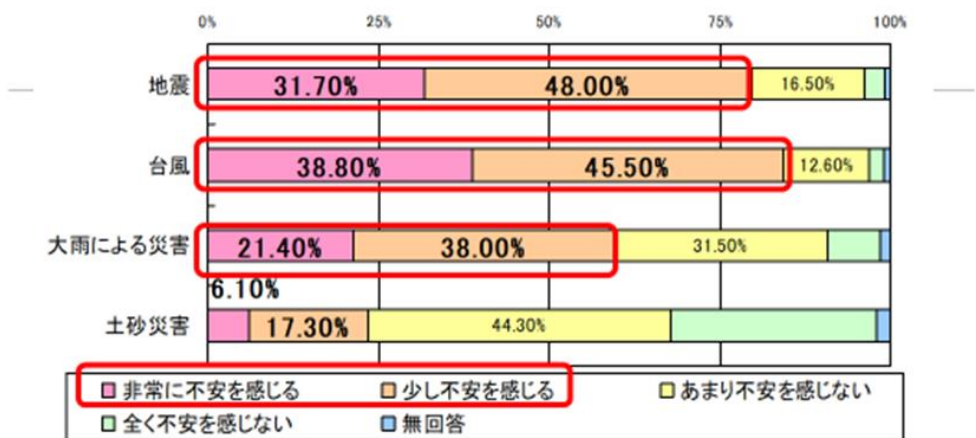




衣・食・住について

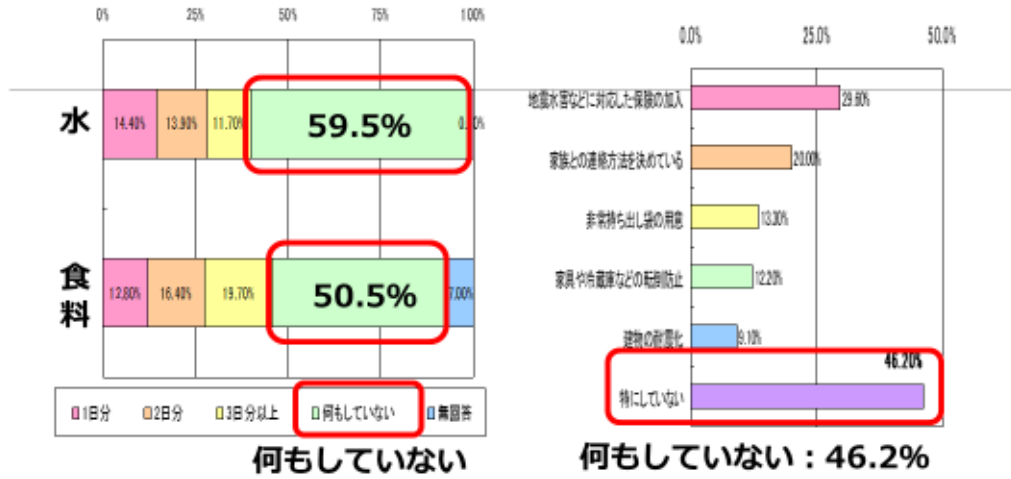


【2018年度市民意識調査】災害に対する不安感



災害に対する不安感が高い

水や食料の備蓄状況・災害に備えた対策



災害に対する不安感が高いが、市民の半数近くが、災害時に備えた対策を実施していない。

自 助

非常持ち出し品、非常食・飲料水のなどの準備



1年に2回は点検（半年に1回）を



非常備蓄品(例)

- 食料品(缶詰・レトルト食品)
- 水(3リットル/日)
- 燃料(ガスボンベなど)
- 工具(のこぎり、はさみなど)
- 懐中電灯(乾電池含む)
- ラジオ
- 医薬品(お薬手帳準備)



なかでも、必需品は？ 懐中電灯・携帯ラジオ！
備蓄品は最低でも約1週間分は必要

ほかにまだ必要なものありませんか？

自分自身しか使えないもの・・・

入れ歯



メガネ



緊急通報用具 警笛・電子ブザー



災害時に自分の居場所を知らせるために警笛・電子ブザーなどの緊急通報用具が役にたつことがあるため、準備しましょう。

熊本地震後のコンビニエンスストアは？

このような状況



転倒した家具の被害状況について

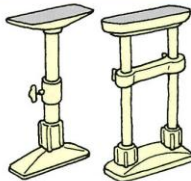
全体の約6割の部屋で家具が転倒し、部屋全体に散乱しています。

建物が無事でも、家具が転倒し、下敷きになってケガをしたり、室内の散乱状態から延焼火災から発生し、避難が遅れることもあります。

主な転倒・落下・移動防止器具

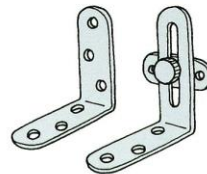
●ボール式

家具と天井の間に設置する突っ張り棒状の器具。ネジ止めはしない。天井に強度が必要。



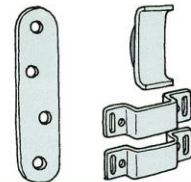
●L字金具

家具と壁を木ネジやボルトで固定するタイプの器具。固定する効果は高いが、壁に強度が必要。



●連結金具

家具の上下を連結して転倒や落下を防ぐための器具。平型金具やかんめき状のタイプがある。



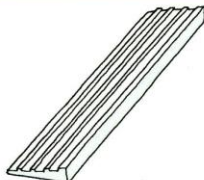
●ベルト式・チェーン式・ワイヤー式

家具と壁などをベルト、チェーン、ワイヤーなどで連結する器具。ベルトの長さが短いストラップ式もある。



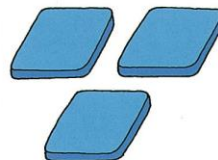
●ストッパー式

家具の前下部にくさび状に挟み込み、家具を壁面に傾斜させる器具。背の高い家具の場合、単独使用での効果は低い。



●マット式

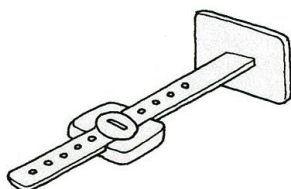
粘着性のゲル状のもので、家具などの底面と床面を接着させる器具。比較的小さい家電などの固定に有効。



主な転倒・落下・移動防止器具

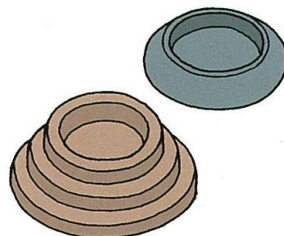
●移動防止着脱式ベルト

キャスター付家具と壁をつなぎ、地震時の移動を防ぐ器具。日常的な移動のために着脱式のベルトが便利。



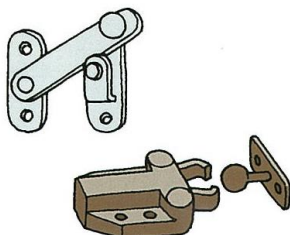
●キャスター下皿

キャスターの下に置いて、地震時の移動を防ぐ器具。日常的に移動しない大型の家具などに使用する。



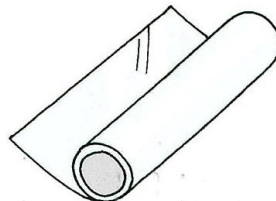
●扉開放防止器具

扉の開放を防ぐための器具。さまざまなタイプがあり、家具や収納物に合わせて使い分ける。



●ガラス飛散防止フィルム

窓や棚などのガラスに貼って、破損によるガラスの飛散や、収納物の飛び出しを防ぐための器具。



身近な物で寒さから身を守る



- 「新聞紙」 敷いたり身体を覆ったりして防寒具に使える
- 「ダンボール」 床や壁からの冷気を和らげるのに効果的
- 「ラップ・ビニール」 風を通さないなので、身に付けて保温を保つ

新聞紙を身体に巻いて保温



○「足の防寒対策」

新聞紙をくしゃくしゃに丸め、大きなポリ袋に入れ、その中に足を入れます。ポリ袋の口を軽く閉じると、より暖かくなります。

○「ハンガーの利用」

雨なので濡れた衣類などはハンガーなどを利用して干せば早く乾きます。



○「耳栓・アイマスク」

避難所などで外部からの音、光を遮断できて便利です。



これからの
災害対処については？

常識

が通用しない…いま備える防災



今後は一人、一人の防災に対する準備が重要

An illustration of a man with grey hair, wearing a brown sweater over a white collared shirt. He has a surprised or questioning expression. To his left is a large, jagged speech bubble with a black and orange border, containing the text '避難とは?'.

避難とは?



そのときあなたはどうする

災害は何時、起こるかわかりません



**自分の出来る準備を
今日からでも始めましょう**

人材確保のための働き方改革について

公益財団法人介護労働安定センター福岡支部

介護職員の人材確保が課題とされている中で、人材確保を行うためにどのような労働環境を整えるべきか悩まれている事業所も多いと思います。【働き方改革】を進めることは、人材確保に有効な手段です。従業員のワーク・ライフ・バランスを確保するために有効な2つのポイントを紹介します。

① 業務の見直しやICT活用の導入等により、勤務時間や仕事内容で過重な負担を減らしましょう

過度な長時間労働が続くことは、職員の心身に疲労を蓄積させるだけでなく、メンタルヘルス不調など健康障害が生じる要因にもなりかねません。業務分担の見直しや明確化、ICTの導入・活用等により、業務時間の削減や業務負担の軽減を図る対策が重要になっています。

KEY POINT

- 業務の明確化と役割分担の見直しにより時間外労働を削減する
- ICTやロボットを活用して業務の見直しや業務負担を軽減する

● 業務の明確化と役割分担の見直しにより時間外労働を削減する

働き方改革関連法の施行により、時間外労働は1ヶ月45時間・1年間360時間を上限とする法律による規制ができました。時間外労働を削減するには、時間外労働が発生している原因を探り、適正な人員体制や業務分担を図ることが重要です。

人員体制や業務分担を見直すときには、現状把握することから始めます。誰がどのように業務に何時間かけているのかを把握したうえで、そこに「ムダ」や「ムラ」がないかを分析します。長年行っている業務が不要であったり、簡略化が可能であったりする場合や、業務手順を見直すことで効率化できる場合もあります。業務の必要性の有無も含めて検討・整理していくことで効率化が図られ、時間外労働の削減につながることを期待できます。その際には、職員の心身の負担感も含めて現状の把握を行い、時間外労働が発生する要因を分析したうえで、削減に向けて必要な対策を講じていくことが重要です。このことは、職員の健康の保持増進はもちろんですが、割増賃金の支払いという経営コストの削減にもつながります。

図表 業務の明確化と役割分担の見直し

現状の把握	・現状、誰がいつどのような業務をどの程度の時間をかけて行っているのか、1日の業務の流れを確認する。 ・指示されていない作業に時間を費やしたり、不要不急の業務を所定労働時間外に行っていたりしていないか、所定労働時間外に行っている業務の実態を確認する。
業務の整理	・「現状の把握」により見える化された普段の業務から、特定の職員への業務の偏りや、簡略化できる業務や不要な業務を整理する。
役割分担の見直し	・「業務の整理」で簡略化できる業務や不要な業務を整理し、新たな業務の流れを作り、特定の職員に業務が集中しないよう、業務の役割分担の見直しをする。 ・見直しをする際には、業務の手順や業務時間を変更することも検討する。

ICT やロボットを活用して業務の見直しや業務負担を軽減する

日々の業務において情報共有は重要です。ICTを活用して利用者の状態の把握や申し送りなどの情報を共有することは大変有効です。個人情報に配慮しながら、共有する情報を整理し、業務の中でいつ、だれが、どのような情報を収集するのかをルール化することで、情報収集の抜けを防ぐことができます。利用者の情報だけでなく、勤務シフトや各人の業務スケジュールを情報共有することで突発的な緊急性のある業務にも対応していくことができます。

また、職員の身体的負担や精神的負担の軽減のために介護ロボットなどを活用することは、介護現場にゆとりの時間を生み、利用者と職員のふれあう時間を増やす効果や利用者の安心感を増やす効果があります。介護ロボットなどの導入にあたっては、導入前に実際の機器を動かして操作方法に慣れるとともに、導入することのメリットや利用者にも最適した機器であるかどうかを検証しましょう。導入後は、職員への研修も重要です。なぜ必要なのか、どのように使うことが利用者にとって一番良い介護になるのかを教育し、有効に活用していきましょう。



② 職員が子育てや介護、病気の治療などをしながらでも仕事を続けられる支援を行いましょう

育児や介護など個人の事情に配慮して勤務条件の設定や必要な援助を行うことは、仕事との両立をしやすい職場環境づくりのために重要な取り組みです。この結果、働きやすさが増し、働く職場としての魅力を高めることになれば、職員の確保と定着にも大きく寄与するでしょう

KEY POINT

- 子育てや介護をしながらも仕事を続けられる職場環境づくりを推進する
- 病気の治療などをしながらでも仕事を続けられるよう支援をする
- ワーク・ライフ・バランスに配慮した働き方を支援する

● 子育てや介護をしながらも仕事を続けられる職場環境づくりを推進する

妊娠・出産については労働基準法や男女雇用機会均等法によって、産前産後の休業だけでなく、妊娠中の母性健康管理のための措置が定められていることに留意しましょう。また、人員配置を工夫したり職員同士がお互い業務分担に配慮したりするなど育児休業を取得しやすい環境整備を図るとともに、その取得後には円滑に職場復帰ができるように、短時間勤務制度など勤務時間面で柔軟に対応し、子育てしながらも仕事を続けられる職場環境を整備しましょう。

また、高齢化が進む中で、職員も自らの家族の介護が必要になる可能性も高まっています。平成29年就業構造基本調査によれば、過去1年間に、介護・看護のために仕事を辞めた職員は9万9千人でその約8割が女性です。現在、介護をしながら就労している労働者は346万3千人にのぼり、介護などの家庭事情に配慮した働き方を支援することが重要です。とりわけ、介護現場では、年齢層の高い職員の比重も高いことから、介護との両立がしやすい職場環境を整えることが課題です。このため、介護休業や短時間勤務制度等の積極的な活用が求められますが、特にこの場合、長期間にわたる対応が必要な点に留意することが重要です。

● 病気の治療などをしながらでも仕事を続けられるよう支援をする

それまで健康だった人が病気にかかり、治療が必要になると、以前の通りには働けなくなるケースがあります。退職して治療に専念したいと考える人がいる一方、働きながら治療を続けたい人にとっては、治療と仕事をどのように両立させるかは大きな問題です。治療をしながら働きたいという思いがあり、主治医によってそれが可能だと判断された人が働ける職場環境を整備することで、「病気になっても会社を辞めなくていい」という精神的・経済的な安心を職員に与え、「病気になっても治療しながら働ける職場」として職員の定着促進が期待できます。

● 支援の取組み例 ●

- ①職員や管理者に対して、治療と職業生活の両立が出来る職場の雰囲気づくりを啓発する
- ②傷病手当金や限度額認定証など健康保険給付や利用できる公的な支援制度について周知する
- ③治療と職業生活の両立について社内に相談窓口を設置し、相談できる体制を整備する
- ④休職制度、時間単位の年次有給休暇制度、短時間勤務制度などの制度を整備する

● ワーク・ライフ・バランスに配慮した働き方を支援する

仕事と調和を図っていくべき「生活」には、育児や介護だけではなく、個人の事情やニーズによって様々な領域が含まれています。これらを含め、幅広くワーク・ライフ・バランスへの配慮を進めることによって、職員の採用・定着にも良い効果をもたらすでしょう。何よりも職員自身の心身の健康を保持するために休養をとることや、趣味や娯楽・スポーツなどの個人活動を行うこと、家族・友人等との充実した交流機会を持つこと、自己啓発・学習を行うこと、各種の地域活動に参加することなどのために、時間のゆとりを確保することが重要です。



取組事例紹介

1 育児と仕事の両立支援 — 小学校就学前まで育児短時間勤務が可能 —

社会福祉法人千木福祉会

石川県で特別養護老人ホームを運営している社会福祉法人千木福祉会では、職員の育児と仕事の両立を積極的に支援している。育児介護休業法では育児のための短時間勤務は子が3歳に達するまでと定められているが、同法人では、子が小学校に就学する前まで短時間勤務ができるようにしている。通常の勤務時間は8:30～17:30の1日8時間であるが、短時間勤務の場合は9:00～16:00までの1日6時間で平日の日勤のみを行うことになる。

制度の導入にあたっては、特定の職員に業務が集中しないよう、業務を行う曜日の変更や、今まで夜間に行っていた業務を昼間行うなどの業務の見直しを行い、他の職員の業務負担を軽減する工夫をした。

育児休業取得者が職場に復帰する際には原職復帰を基本とし、仕事に対する不安を取り除くため、職場復帰時に子育ての状況や家庭の事情などのヒアリングを行い、徐々に職場に慣れるよう勤務内容について配慮をしている。制度を導入してから育児のために退職する職員が減少し、勤続年数が長くなっている。

同法人では中途採用者は日勤業務から勤務を開始するが、中堅の短時間勤務者が継続して指導教育するため、中途入社した職員も安心して介護の仕事に取り組むことができる。さらに短時間勤務者は、平日は連続して日勤業務を行うため、入所者の状況を継続して細かく把握することができ、介護の質の向上にも寄与している。

2 週休2日制と週休3日制の選択制の導入

社会福祉法人兼愛会 特別養護老人ホームしょうじゅの里小野

神奈川県で特別養護老人ホームを運営している社会福祉法人兼愛会では、1日8時間勤務の週休2日制と1日10時間勤務の週休3日制を選択できるようにしている。たとえば、小さい子供がいる職員は1日10時間勤務だと保育園や子供の習い事の送り迎えなどができないなど育児に支障が出てしまう。そこで、1日8時間勤務・週休2日制と1日10時間勤務・週休3日制を、家庭の事情に合わせて希望によって適宜変更できるようにしたものである。

週休3日制を選択した職員には、休日が増えたことで身体的にも精神的にもゆとりが生まれ、資格取得の勉強や趣味の時間を作るなど、充実した休日を過ごせると好評を得ている。

3 産業保健スタッフの連携で体調不良者の早期発見・早期対応

社会福祉法人黎明董会

和歌山県御坊市にある社会福祉法人黎明董会では、職員に対する相談窓口として衛生管理者の資格を持つ職員を配置し、各事業所にその旨を掲示するとともにミーティングなどでも周知している。衛生管理者は、常に職員に対して声かけをし、気軽に相談に来るように促して体調不良者の早期発見に努めている。また、1カ月に1度開催する衛生委員会では、各部署の長から体調を崩しているように見られる職員の状況について報告が行われ、衛生委員会で体調不良者に関する情報が共有されるとともに、その職員に対しては衛生管理者や産業医の面談を勧めることにしている。衛生委員会、衛生管理者、産業医の連携が病気の早期発見・早期治療に役立っている。

4 業務分析や仕事の棚卸しを行い、必要な介護ロボットを導入・活用

社会福祉法人三幸福社会 杜の癒やしハウス文京関口

社会福祉法人三幸福社会（東京都）が運営する有料老人ホーム・杜の癒やしハウス文京関口では、介護サービスの質的向上と介護職員の心的・身体的負担の軽減や職員が利用者に寄り添う時間を作るために、介護ロボットを積極的に導入している。入居している利用者がいきいきと生活できるように「利用者のために最適な介護」「利用者の自立をお手伝いするための介護」という視点でロボットを選んでいる。

ロボットの導入にあたっては、IT推進委員会を立ち上げ、IT推進委員がロボットの導入を検討している。まず、「いま大変な業務は何か」、業務分析や仕事の棚卸しを行う。業務分析の結果、ロボットではなく作業手順の見直しの方が有効であることに気づく場合もある。

ロボットを導入した方が合理化・効率化が図れるものをピックアップし、導入前に試用期間を設けるなど、じっくり検討しながらロボットを導入している。また、導入後は職員が誰でも使えるように、IT推進委員が丁寧に使い方を指導し、使用しないまま放置されることがないよう使えるまで指導を行っている。ロボットを導入するためには正確な介護知識がないと適切な機器を選択し正しい利用ができない。そのことから介護知識の向上にも役立っている。これからも職員のためのロボットではなく、「利用者が一番良い介護を提供するためのロボット」を積極的に導入・活用していきたいと考えている。

★今回ご紹介した取り組み内容や事例は当センターが発行している「介護の雇用管理改善CHECK&ACTION25」（全95ページ）を参照しております。「介護の雇用管理改善CHECK&ACTION25」には、介護事業所が働きやすい職場づくりを行うために有効な情報が25項目紹介されています。興味のある方は、介護労働安定センター福岡支部までご連絡ください。無料でお渡しすることができます。

また、上記のような職場環境改善のための具体的な取り組み方について、専門家のアドバイスを希望される方は次ページの「相談援助事業（無料）のご案内」にて、お申込みください。

相談援助事業（無料）のご案内

当センターでは、働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするため、介護労働者の雇用管理改善や、能力開発等の相談に関して、各分野の専門家（社会保険労務士、保健師、産業カウンセラー等）を委嘱しております。介護労働者が働きやすい環境を整えることは、従業員の働く意欲の向上や定着促進はもとより、介護サービスの質の向上にもつながります。事業所が抱える悩み・問題について、それぞれの専門家にご相談に応じます。下記①②③について、それぞれ1回1～2時間・年3回程度は無料対応ができますので、お気軽にご相談ください。

《相談内容例》

①雇用管理改善に関する事（相談対応者：雇用管理コンサルタント）

処遇改善加算、就業規則、残業、有給、雇用契約、人事評価制度、コンプライアンス研修等、雇用管理に関する相談や研修に対応いたします。

②労働者の健康確保対策に関する事（相談対応者：ヘルスカウンセラー）

腰痛・感染症予防・生活習慣病の予防について職員向けの研修が可能です。ストレス対策、メンタルヘルスケア（セルフケア）などの研修も対応できます。

③職業能力の向上に関する事（相談対応者：人材育成コンサルタント）

事業所内研修プラン、キャリアパス作成相談、事業所内での勉強会・研修サポート等

※相談料は無料ですが、相談時間・年間実施回数には上限があります。

【相談予約申込書】 FAXにてお申込みください。

FAX 092-414-8222

相談内容					
相談場所					
相談希望日	第1希望	令和	年	月	日 () 時 分～ 時 分
	第2希望	令和	年	月	日 () 時 分～ 時 分

※相談内容によって派遣する専門家の調整を行い、こちらからご連絡させていただきます。

事業所名					
所在地					
ご担当者					
電話・FAX	電話：	—	—	FAX：	—
メールアドレス					

◆上記に記載された内容については、当センターの個人情報管理規定に従い、厳重に管理し、相談援助による日程調整、内容確認等の事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記目的で使用いたしません。

お問合せ・申込先

（公財）介護労働安定センター福岡支部

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-5-19 サンライフ第3ビル4F

TEL 092-414-8224 FAX 092-414-8222

ハラスメントの予防&対策！簡単チェックシート

事業所用

1	<p>ハラスメントに対する事業所としての基本方針を決めていますか。</p> <p>事業者としてハラスメントに対する基本的な考え方やその対応について事業運営の基本方針として決定するとともに、それに基づいた取り組みを行うことが重要です。</p>	
2	<p>ハラスメントに対する基本方針を職員、利用者及び家族等へ周知していますか。</p> <p>基本方針を職員と共有するとともに、職員が管理者等に相談した場合に、誰に相談しても事業者として同じ対応ができるように、事業者内での意識の統一が必要です。また、契約時に利用者や家族等にも周知しておくことも重要です。</p>	
3	<p>ハラスメントに関するマニュアルを作成し、職員と共有していますか。</p> <p>ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、発生したハラスメントの対処方法等のルールを作成、共有などの取り組みや環境の整備を図っていくことが重要です。</p>	
4	<p>ハラスメントに関する報告・相談しやすい窓口を設置していますか。</p> <p>明らかなハラスメントが発生した場合だけでなく、ハラスメントの可能性があるとされた場合も含め、職員が報告・相談しやすい窓口を設置し、その窓口を職員に周知することも重要です。</p>	
5	<p>介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容(ハラスメントに関わる事項を含む)について理解できるような研修を行っていますか。</p> <p>事業者は介護保険のサービスの範囲を理解し、その対応や説明方法の事業者内での統一を図るなどの取り組みを図ることも重要です。</p>	
6	<p>介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容(ハラスメントに関わる事項を含む)についての利用者・家族に対する説明の仕方の研修を行っていますか。</p> <p>利用者及び家族等に対する契約範囲の理解を図り、契約範囲外のサービスが強要されないようにすることも重要です。</p>	
7	<p>PDCA サイクルの考え方を応用した対策等の更新を行っていますか。</p> <p>発生したハラスメント事案について、背景などをできるだけ把握し、それを踏まえて、体制や対策等を適宜見直していく PDCA サイクルの考え方を応用した対策を考えることも重要です。</p> <p>注)PDCA サイクル:Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Act(実行)を継続的に行い改善していくこと。</p>	
8	<p>利用者等に関する情報収集と担当職員の配置・申し送りを行う仕組みをつくっていますか。</p> <p>新規の利用者について、介護支援専門員等を通して情報収集を行い、ハラスメント発生の可能性の高い利用者は共有し担当職員の配置や申し送りなどを的確に行うことが求められます。また、訪問サービスでは、訪問先である利用者宅等において、身体等の危険を回避するために速やかに外に出ることができる経路等を確認し共有しておくことも重要です。</p>	
9	<p>ハラスメントが発生した場合の初期対応を決めていますか。</p> <p>「初動マニュアル」を事業所で用意し、管理者が責任をもって職員とともに対応する体制の整備が求められます。できる限り早く、職員はもとより、関係する利用者や家族等に対しても対応していくことが求められます。早期に対応することは、状況のさらなる悪化を防ぐことにもなります。 ※職員の安全を図ることが第一優先です！</p>	
10	<p>ハラスメントが発生した後の対応について決めていますか。</p> <p>ハラスメントが発生した原因や経過をできるだけ明らかにすることに努めましょう。介護業務は利用者と職員が 1 対 1 になる場面が多いことから、ハラスメントかどうかの判断が難しいケースが数多く生じています。具体的には「言っていない」「やってない」等の事実の否定、「そんなつもりではない」等の言動の正当化、「受け止めの問題」「その前に失礼なことをした」等の責任転嫁等が発生するケースもあります。また被害者である職員に対する心のケアや従業上の配慮等を行うことが必要です。</p>	

11	再発した場合を考慮したマニュアルやフローチャートを作成し、定期的に点検していますか。	
	発生要因(ハラスメントのリスク要因)をアセスメントし、対策を考え実行することが重要です。再発防止のため、再発した場合を考慮したマニュアルやフローチャートの作成・点検を行うことも必要です。	
12	法人本部や法人の代表など、ハラスメントに対して組織的に関与する体制があるか。	
	現場の管理者にハラスメント対応で過度な負担をかけすぎないように配慮するためにも、各事業を統括する法人の代表や法人本部が組織的に関与する体制づくりを行うことが重要です。	
13	利用者や家族からの苦情に対する適切な対応や連携がとれる仕組みがあるか。	
	利用者や家族の苦情がハラスメントに繋がるケースがあります。苦情受付の窓口とハラスメント対策の窓口が連携し的確に対応することが重要です。	
14	サービス種別や介護の現場を踏まえたハラスメント対策が実施されているか。	
	一般企業用のハラスメント対策の資料では介護現場でのハラスメント対策として不十分な部分があります。介護現場を踏まえた、ハラスメントを予防するための具体策を日頃から実施することが重要です。	
15	職員に対してハラスメント予防に関する研修や必要な情報の周知徹底ができていますか。	
	資料を配布するのみであったり、一方的な研修を行うだけでなく、なるべく対面でハラスメント対策に関する説明を行い、質疑や意見交換を十分に行うことが重要です。	
16	職場でのハラスメントに関する話しあいの場の設置と定期的な開催が行われているか。	
	研修の一環としてハラスメントに関する話しあいの場を設けることが重要です。 (議論のポイント例)・介護現場におけるハラスメントとして何が起きているのか ・利用者や家族等によるハラスメントをどのように捉えるか	
17	職員のハラスメントの状況把握のための取り組みが行われているか。	
	ハラスメントの有無やその影響を把握するため、職員向けにアンケートやストレスチェックを行うことが重要です。	
18	職員自らによるハラスメントの未然防止への点検等の機会が提供されているか。	
	研修の中などで、職員自らが点検し、振り返ることのできる機会を提供することがハラスメントの未然防止に役立ちます。 (別紙職員用ハラスメントの予防&対策！簡単チェックシートあり)	
19	管理者向けの研修が実施されているか。	
	研修タイトル例 「職員に対するハラスメント未然防止のための指導内容の確認」「ハラスメントが発生した場合の対応」「ハラスメントを受けた職員への対応」「利用者・家族等の事前の情報収集の必要性」「疾病による影響などに関する専門的知識の習得」	
20	行政や多職種・関係機関との連携が行われているか。	
	関係者(行政、地域包括支援センター、医師、介護支援専門員、他のサービス提供事業者など)と連携しハラスメントを繰り返す利用者・家族に対応できる体制を築いておくことが重要です。また、ハラスメントが発生した世帯が複合的な課題を抱えている場合には、その状況や課題を行政等に連絡し、関係機関が連携して共通理解と方針を検討し、対応することも重要です。	

参照:平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

ハラスメントの予防&対策！簡単チェックシート

職員用

サービスを開始する前におけるチェック項目

1	施設・事業所のハラスメントに関する基本方針を知っていますか。	
2	施設・事業所のハラスメントに関するマニュアルを理解していますか。	
3	施設・事業所のハラスメントに関する相談窓口・体制を理解していますか。	
4	施設・事業所のハラスメントに関する研修を受けていますか。	
5	介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容(ハラスメントに関わる事項を含む)について理解していますか。 事業所内でそれらに関する説明の仕方について研修を受けていますか。	
6	職場において、ハラスメントに関する話し合いの場が設置され、定期的に出席していますか。	
7	ハラスメントの未然防止のための点検・振り返りを、自ら、定期的に行っていますか。	

サービスを開始するにあたってのチェック項目

8	利用者・家族等の病状等の情報を共有し、その病状等の特徴を理解していますか。	
9	利用者・家族等に係るハラスメントのリスクを把握し、理解していますか。	
10	介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容(ハラスメントに関わる事項を含む)について理解していますか。 求められた時に、利用者・家族等に説明できていますか。	
11	介護保険制度又は契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族に説明できていますか。	
12	上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。	
13	他の施設・事業所のサービス担当者と連携をとっていますか。	

サービスを開始した後のチェック項目

14	サービスを提供するにあたり、服装や身だしなみがサービスに適したものになっていますか。	
15	利用者・家族に対して相手を尊重しつつ業務を行うこと、今までの生活をできるだけ続けられるように自立支援を意識することなど、基本的な対応方法を日頃から心がけていますか。	
16	職員個人の情報の提供を、利用者・家族等から求められても断っていますか。	
17	介護保険制度又は介護契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族等に説明できていますか。	
18	上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。	
19	利用者・家族等から苦情、要望又は不満があった場合は、速やかに施設・事業所に報告していますか。	
20	ハラスメントを受けたと少しでも感じた場合において、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。またその出来事を客観的に記録していますか。	
21	利用者・家族からの理不尽な要求があった場合に、適切に、お断りができていますか。その場合、そうした事実を、施設・事業所に報告・相談していますか。	

指定申請・変更届等・加算届の手続等について

1 介護サービス事業所の指定申請について

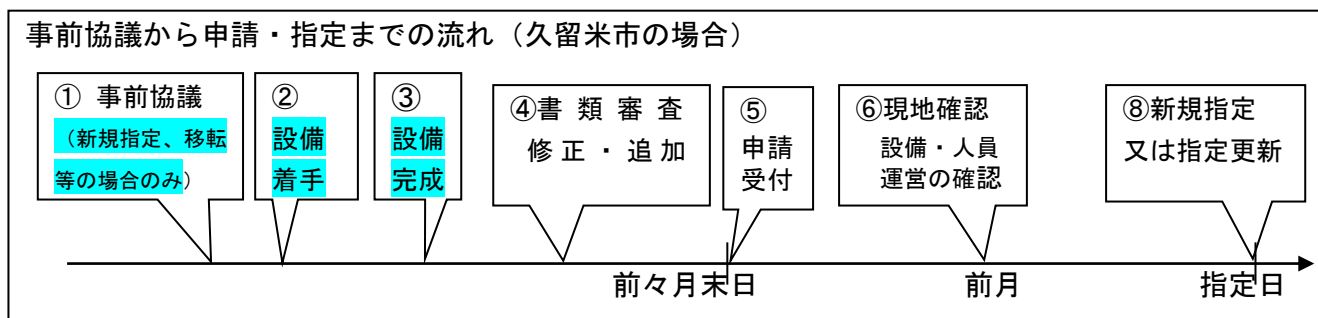
(1) 事前協議（図面協議）について（新規指定、移転や増改築の場合のみ）

介護サービス事業には、種別ごとに人員・設備・運営の基準が定められています。いずれの基準にも適合するように準備を進める必要がありますが、特に設備関係については、事後に是正を図ることは困難ですので、必ず、工事等の着手（用地・施設等の取得）前に事前協議（図面協議）を行い、基準に適合することを確認してから着手してください。

また、設備関係のほか、人員・運営に関する基準も含め、介護サービス事業所の新規指定を希望する法人のうち、あらかじめ申出のあった法人には、面談の上、適切なアドバイスをを行います。早めに市までご相談ください。

(2) 指定申請の締切日について

4月、7月、10月、1月の各月1日指定を原則とし、下図のとおり前々月の末日を申請の締切りとします。



(3) 指定基準に関する条例の制定・施行について

介護保険法第70条第2項等の規定により、居宅サービス事業の指定等については、条例で基準を定めることとされており、久留米市の条例等が施行されています。各条例においては、厚生労働省令で定められた内容に加え、次のような事項について独自の基準が定められていますので、今後の事業の運営に当たって遵守されるとともに、新規の事業所の開設に際しても留意されるようお願いいたします。

・久留米市の条例で独自基準を定めた事項

- ① 暴力団の排除
- ② 人権の尊重
- ③ 非常災害対策
- ④ サービス提供記録の保存期間

2 申請書・届出書の様式の入手及び提出方法等について

(1) 申請書・届出書の様式について

手続に必要な申請書・届出書様式及び参考様式等については、久留米市のホームページに掲載しています。申請・届出の際は、必ずこれ入手し、内容をご確認の上、提出願います。

法改正その他を反映させるため、申請書・届出書の様式は随時改正が行われます。様式をダウンロードして保存している場合は、随時最新のものに更新してください。

【ホームページ掲載場所】

(久留米市役所 ホームページアドレス：www.city.kurume.fukuoka.jp)

久留米市役所ホームページ → 暮らしの情報をクリック → 「高齢者支援・介護保険」をクリック → 「介護事業者に関する各種届出等」をクリック

(2) 申請書・届出書の提出方法等について

市に1部、提出願います。市が一括して指定事務（事前協議、書類審査、申請受付、現地確認等及び変更届の受付）を行います。

なお、介護報酬の請求に関するお問合せは、福岡県国民健康保険団体連合会（092-642-7813）をお願いいたします。

3 指定内容の変更、事業の廃止・休止・再開について

(1) 変更届

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）で定める事項に変更があったときは、速やかに（変更日から10日以内に）所定の書類を届け出てください。

- ①「変更届出書等チェック表」記載の必要書類を添付のうえ提出してください。
なお、チェック表も、必ず添付して提出してください。
- ② 法人の代表者、役員、事業所の管理者、サービス提供責任者（訪問介護）及び介護支援専門員が異動する場合は、必ず届け出てください。
- ③ 事業所の移転や増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているか確認する必要があります。移転や増改築等の前に、必ず市と協議してください。
- ④ 電話・FAX番号、メールアドレスが変わる場合にも、届出をしてください。
- ⑤ 事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規扱いとなります。必ず、事前に市と協議してください。
- ⑥ 運営規程に定める事項（営業日及び営業時間、通常の事業の実施地域等）を変更した場合には、変更届を提出してください。
- ⑦ 次のような変更については、変更届出は不要です。
 - 1) 介護報酬改定に伴う利用料金（貸与料金）の変更
 - 2) 運営規程に記載している従業者数の変更
 - 3) 上記②に記載している職種以外の従業者の変更
- ⑧ 介護支援専門員、看護職員、訪問介護事業所の訪問介護員、通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。
- ⑨ 上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合（法人名称・法人の本社所在地・代表者の住所・氏名・生年月日・法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合は、業務管理体制の変更届出が別に必要となりますので、こちらも併せて提出してください。

(2) 廃止・休止・再開届

- ① 廃止又は休止しようとするときは、その1か月前までに届出を行い、再開しようとするときは、2か月前までに必ず市に連絡してください。
- ② 廃止・休止の場合は、あらかじめ担当ケアマネージャーや市町村（保険者）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が講じられているかどうかを確認します。
- ③ 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。）
- ④ 再開の際は、新規申請と同等の書類の提出を求め、審査を行います。

4 介護給付費算定に係る体制等に関する変更届（加算届）について

(1) 加算届

「加算届」は、現在の体制を変更しようとする場合に、あらかじめ届け出る必要があります。「添付書類一覧」記載の必要書類を添付のうえ記期限までに必着で提出してください。算定要件を満たせず加算を算定しなくなった場合も、速やかに届出を提出してください。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。
(加算の遡及適用はしませんので、御注意ください。)

- ① 算定開始月の前月15日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
- ② 算定開始月の1日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）
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入所者生活介護

(2) 体制変更時の留意事項

- ① 体制を変更し、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と担当介護支援専門員に説明し、同意を得て、3) 説明を受けた介護支援専門員は、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ます。
- ② 上記①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。

5 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組を行っており、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を定めています。(1(3)参照)。市の条例に基づく暴力団排除の詳細は、条例の規定をご参照ください。

6 認知症介護研修の受講について

地域密着型サービスのうち、下記の認知症介護研修を修了していることが義務付けられている職種があります。

- ・ 認知症介護実践者研修
- ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修
- ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- ・ 認知症対応型サービス事業開設者研修

人員体制を変更する場合は、変更前に各職種に義務付けられている研修を修了することが必要です。しかし、事業所によっては、研修を修了した職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ない理由により人員基準欠如となる場合があります。この場合、直近の研修を受講する旨を記載した「研修受講確約書」を提出することにより、減算には該当しない取扱いとします。ただし、この確約書の提出に当たっては、事前にご相談ください。

なお、確約した研修の受講については各事業所の責任で申込をしてください。万が一、確約した研修を受講できなかった場合、減算規定のある職種に関しては減算の対象となりますので、ご注意ください。

7 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等について

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）等で通知しておりますが、今後の取扱いについては、厚生労働省から発信される「介護保険最新情報」をご確認ください。

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

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（以下「事業者」といいます。）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、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じ定められており、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、都道府県又は保険者に、遅滞なく届け出なければなりません。

1 事業者が整備しなければならない業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

業務管理体制の整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的実施
			法令遵守規程（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
			法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）の選任
事業所等の数	1以上 20未満	20以上 100未満	100以上

- 事業所等の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問看護と介護予防訪問看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、保険医療機関又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）の指定があったとみなされる場合は、事業所等の数に含みません。
- 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含みません。
- 平成30年4月1日から、市町村へ指定権限等が委譲された指定居宅介護支援事業所につきましては、引き続き業務管理体制の所管は都道府県ですのでご注意願います。

2 届出事項

（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
① 事業者の ・名称（法人名） ・主たる事務所（本社・本部）の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・事業所等の名称及び所在地	全ての事業者
② 「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日	全ての事業者
③ 「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が <u>20以上</u> の事業者
④ 「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が <u>100以上</u> の事業者

3 届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

※ 届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、主たる事務所（本社・本部）の所在地で決まるものでないので、注意してください。

区 分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者(注)	厚生労働大臣
② 地域密着型サービス事業（介護予防を含む。）のみを行う事業者であって、全ての事業所等が一市町村内に所在する事業者	市町村長（福岡県介護保険広域連合に加入している市町村は、福岡県介護保険広域連合）
③ 全ての事業所等が一指定都市内に所在する事業者	指定都市の市長（北九州市長又は福岡市長）
④ ①～③以外の全事業者	都道府県知事（福岡県の場合は、所管の保健福祉（環境）事務所・県庁介護保険課に提出）

(注) 事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者は、主たる事務所の所在地の都道府県知事が届出先となります。なお、各地方厚生局の管轄区域は次表のとおりです。

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4 届出事項の変更

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

※ 既に届出を済ませた事業者・法人であっても、以下の項目に変更があった場合は、業務管理体制に係る変更届（通常の変更届とは別）が必要となりますので、注意してください。

変 更 事 項
1 法人名称（フリガナ）
2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
3 代表者氏名（フリガナ）、生年月日
4 代表者の住所、職名
5 事業所等の名称及び所在地
6 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）、生年月日、所属及び職名
7 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
8 業務執行の状況の監査の方法の概要

※ 届出先は 3 届出先と同じです。

5 届出時点

- (1) 事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合
⇒ 事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。
- (2) 事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合
⇒ 事業所の変更届出時に変更届出書と共に提出してください。
- (3) その他の場合
⇒ 届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ

トップページ > 健康・福祉 ・ **子育て** > 介護 ・ **高齢福祉** > 介護保険 >

介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

6 法人としての取組（法令等遵守の態勢）

- ・法令等遵守：単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。
- ・態勢：組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組
「業務管理体制」は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なります。法令で定めた上記1の内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】

① 方針の策定 ⇒ ② 内部規程・組織体制の整備（1の体制） ⇒ ③ 評価・改善

① 方針の策定

- ・法令等遵守の状況を的確に認識し、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。
- ・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。
- ・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

② 内部規程・組織体制の整備

- ・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。
- ・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。
- ・各事業担当部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

③ 評価・改善

- ・法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
- ・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

7 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者が中心となって、6の法令等遵守の態勢についての運用状況を確認し、例えば次のような取組を進めてください。

- ・「法令等の遵守に係る方針」の制定、全役職員への周知
- ・法令（基準）等の情報の収集・周知、サービス・報酬請求内容の確認
- ・内部通報、事故報告及び苦情・相談への対応
- ・法令遵守等に関する研修の実施、マニュアルの作成 等

1 概要

- 介護保険制度の改正に伴い事業者規制の見直しの観点から、指定の更新制(6年間)が導入されました。
- 指定・許可を受けた全ての介護保険事業所・施設(以下「事業所等」という。)は、当該指定日又は指定更新日から6年を経過する日が「更新期限」となり、その翌日が「更新予定日」となります。

(例)

指定日(新規事業所等) 指定更新日	更新期限 (有効期限満了日)	更新予定日 (有効期限満了日の翌日)
平成24年6月1日	平成30年5月31日	平成30年6月1日
平成25年7月1日	令和元年6月30日	令和元年7月1日
平成26年8月1日	令和2年7月31日	令和2年8月1日

2 指定更新申請・審査

指定更新時期を迎える事業所等に対しては、所管する県・市は指定更新申請の案内を行います。

指定更新申請書の受理後、所管の県・市は、指定要件の審査を行います。審査に当たっては、新規指定の申請に係る審査と同様の書類等の審査を行うほか、必要により現地において事業の運営状況等の審査を行います。(根拠法令：介護保険法第70条の2、第70条ほか)

- (1) 人員基準：雇用及び勤務形態、加算に伴う人員、資格や研修修了の有無等の確認を行います。
- (2) 設備基準：現時点の図面等による施設の利用状況及び施設の保有関係等の確認を行います。
- (3) 運営基準：必要に応じて契約書、記録等の確認を行います。

なお、休止中の事業所等や指定要件を満たさない事業所等には更新を認めません。

指定更新申請に当たっては、所管の県・市は手数料を徴収します。この手数料は審査のための手数料ですので、更新できない場合も返還しません。

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について

1 加算の基準

(1) 介護職員処遇改善加算

- ① 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。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 当該事業者において、①の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（当該介護サービス事業所等の指定権者が市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）である場合は、市町村長とする。以下同じ。）（以下「都道府県知事等」という。）に届け出ていること。
- ③ 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ キャリアパスに関する要件

ア キャリアパス要件Ⅰ

次に掲げる要件の全てに適合すること。

- 一 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- 二 一に掲げる職位、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。）について定めること。
- 三 一及び二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。

イ キャリアパス要件Ⅱ

次に掲げる要件の全てに適合すること。

- 一 介護職員の職務内容を踏まえ、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。
 - 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。
 - 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。

ウ キャリアパス要件Ⅲ

次に掲げる要件の全てに適合すること

- 一 次のaからcまでのいずれかかに適合すること
 - a 経歴に応じて昇給する仕組みを設けていること。
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
 - b 資格等に応じて昇給する仕組みを設けていること。
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などに応じて昇給する仕組みであること。
 - c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
 - 二 一について、書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ 職場環境等要件
- ア 加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の職場環境等要件
平成27年4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賃金改善を除く処遇改善の内容を全ての介護職員に周知していること。
- イ 加算（Ⅲ）（Ⅳ）の職場環境等要件
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賃金改善を除く処遇改善の内容を全ての介護職員に周知していること。
- ⑨ 加算の算定要件
加算を取得するに当たっては、次の区分に応じて届け出ること。

区分	①～⑥に掲げる基準	⑦キャリアパス要件	⑧職場環境等要件
加算（Ⅰ）	適合	ア、イ、ウを満たす	アを満たす
加算（Ⅱ）		ア、イを満たす	アを満たす
加算（Ⅲ）		ア、イのいずれかを満たす	イを満たす
加算（Ⅳ）		ア、イのいずれかを満たす	またはイを満たす
加算（Ⅴ）		いずれも満たさない	

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

- ① 介護職員その他の職員の賃金改善に要する費用の見込み額が、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 当該事業者において、①の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定

処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事等に届け出ていること。

③ 特定加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

ア 賃金改善の対象となるグループ

一 経験・技能のある介護職員
介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者という。

具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定できる。

二 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

三 その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

イ 事業所における配分方法

実際に配分するに当たって、アの一～三それぞれにおける平均賃金改善額等については、以下のとおりとすること（図1参照）。この場合において、それぞれのグループ内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能である。

一 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均。以下同じ。）以上、又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること

（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合はこの限りではない。）ただし、以下の場合など例外的に当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を求めるものであること。

- a 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
 - b 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合
 - c 8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合
- 二 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。

ウ 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。

エ その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合は、当該職

員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

④ 当該事業者において、事業年度ごとに職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。

⑤ 介護福祉士の配置等要件

サービス提供体制強化加算の最も上位の区分*を算定していること。

*訪問介護にあっては特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、特定施設入居者生活介護等にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は入居継続支援加算、介護老人福祉施設等にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は日常生活継続支援加算

⑥ 現行加算要件

現行加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に現行加算にかかる処遇改善計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

⑦ 職場環境等要件

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。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行っていることとし、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。

⑧ 見える化要件

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

⑨ 特定加算の算定要件

特定加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて届け出ること。

区分	⑤介護福祉士の配置等要件	⑥現行加算要件	⑦職場環境等要件	⑧見える化要件
特定加算（Ⅰ）		全てを満たす		
特定加算（Ⅱ）			満たさない	満たす

2 加算の仕組みと賃金改善等の実施

(1) 加算の仕組み

処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）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月あたりの総単位数にサービス別加算率（表1参照）を乗じた単位数で算定することとし、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

(2) 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について
介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善を

施しなければならぬ。

賃金改善は、基本給、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、4(2)の特別な事情に係る届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善に係る比較時点の考え方について

賃金改善は、処遇改善加算と特定加算による賃金改善とを区別した上で、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除いた賃金水準と、独自の賃金改善額を含む処遇改善加算等を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定する。

③ 賃金改善に係る留意点

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

3 処遇改善加算等の届出

処遇改善加算等の算定を受けようとする介護サービス事業者等は、算定を受けようとする月の前々月末日までに、介護サービス事業者等ごとに、当該介護サービス事業者等の所在する都道府県知事等に処遇改善加算等の届出を提出するものとする。

なお、複数の介護サービス事業者等を有する介護サービス事業者等にあつては、一括して別紙様式2-1の介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（以下「計画書」という。）を作成し、別紙様式2-2又は2-3に含まれる介護サービス事業者等の指定権者である都道府県知事等に、別紙様式2-1から2-3を届け出るものとする。

処遇改善加算等の内容の詳細・様式は、県ホームページに掲載

トップページ>健康・福祉・子育て>介護・高齢者福祉>介護保険>一般情報 「令和2年度介護職員処遇改善加算等の届出方法の御案内（介護保険）」

4 変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する際に提出した計画書に変更（次の①から⑥までのいずれかに該当する場合に限る。）があつた場合には、次の①から⑥までに定める事項を記載した変更の届出を行う。

① 会社法による吸収合併、新設合併等により計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事業発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
② 複数の事業所を一括して届出をしている事業者において、当該届出に係る介護サービス事業者等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があつた場

5

・処遇改善加算については、計画書の2(1)及び別紙様式2-2の介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個票）
・特定加算については、計画書の2(2)及び別紙様式2-3の介護職員等特定処遇改善加算計画書（施設・事業所別個票）

③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要

④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する加算の区分に変更が生じる場合又は加算（Ⅲ）若しくは加算（Ⅳ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があつた場合は、計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容（変更後の要件を満たしていることが確認できる書類を添付すること。）

⑤ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合は、計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容（変更後のサービス提供体制強化加算区分が確認できる書類を添付すること。）

なお、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこと。

⑥ 計画書の2(1)④ii【基準額1】、2(2)⑥ii【基準額2】、⑦iv【基準額3】の額に変更がある場合（上記①から⑥までのいずれかに該当する場合及び次の特別な事情に該当する場合を除く。）

(2) 特別な事情に係る届出

事業の継続を図るために、介護職員（特定加算を取得し、その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。以下この4において同じ。）の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下この4において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、別紙様式4の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）により、次の①から④までに定める事項について届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金水準を引き下げることとなつた場合は、次年度の処遇改善加算等取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

① 処遇改善加算等を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたつて収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

② 介護職員の賃金水準の引下げの内容

③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み

④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

5 賃金改善の実績報告

(1) 介護職員処遇改善加算

加算を取得した介護サービス事業者等は、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、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-2の介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善加算実績報告書（以下「実績報告書」という。）を提出し、5年間保存することとする。その際、次の二aの積算の根拠となる資料を添付することとする。

- 一 加算の総額（別紙様式3-1の2①）
 - 二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）
- 各介護サービス事業者等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額以上の額を記載する。
- a 介護職員に支給した賃金の総額（特定加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）
 - b 前年度の賃金の総額（別紙様式2-1の2（1）④ii）の【基準額1】

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

特定加算を取得した介護サービス事業者等は、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、都道府県知事等に対して、実績報告書を提出し、5年間保存することとする。その際、次の二aの積算の根拠となる資料を添付することとする。

- 一 特定加算の総額（別紙様式3-1の2①）
 - 二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）
- 各介護サービス事業者等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額以上の額を記載する。
- a 職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）
 - b 前年度の賃金の総額（別紙様式2-1の2（2）⑥ii）の【基準額2】
- 三 グループごとの平均賃金改善額（別紙様式3-1の2③）
- 各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要するグループごとの平均額（aの額をbで除いたもの。）からcの額を差し引いたものをいう。
- a 各グループにおける、職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）
 - b 当該グループの対象人数（原則として常勤換算方法によるものとする。ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。）
 - c 前年度のグループごとの平均賃金額（月額）（別紙様式2-1の2（2）⑦

iv）の【基準額3】

四 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の数（当該者を設定できない場合はその理由）

6 処遇改善加算等の停止

都道府県知事等は、加算を取得する介護サービス事業者等が次の①又は②に該当する場合は、既に支給された加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は加算を取り消すことができる。

例年、実績報告書の提出期限までに提出がなく、再三の督促にもかかわらず長期にわたって実績報告書の提出がないケースが生じている。実績報告書の提出は処遇改善加算等の基準の一つであり、提出がない場合は要件を満たしていないとして返還の対象となることに留意すること。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して介護職員処遇改善計画を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施する。指定権者間の協議に当たっては、都道府県知事等が調整を行う。

① 加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げが行いながら特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合

② 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

7 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

職員から「自分に処遇改善加算が支払われていない」という、県への問い合わせが増加しているが、基本給のベースアップや賞与で支払われている場合等に、その周知が十分でなく、支払われていないと誤解されていることが多いのではないかと思われる。

職員に対する周知を徹底するとともに、職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなどして分かりやすく回答すること。

表1 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算				介護職員等特定処遇改善加算強化加算等の算定状況
	介護職員処遇改善加算(ア)	介護職員処遇改善加算(イ)	介護職員処遇改善加算(ロ)	介護職員処遇改善加算(ハ)	
サービス区分	13.7%	10.0%	5.5%		6.3%
	5.8%	4.2%	2.3%		2.1%
	5.9%	4.3%	2.3%		1.2%
	4.7%	3.4%	1.9%		1.0%
	8.2%	6.0%	3.3%		1.7%
	10.4%	7.6%	4.2%		1.2%
	10.2%	7.4%	4.1%		2.4%
	11.1%	8.1%	4.5%		1.5%
	8.3%	6.0%	3.3%		3.1%
	3.9%	2.9%	1.6%		2.7%
	2.6%	1.9%	1.0%		2.3%
					2.1%
					1.7%
					1.5%

表2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(介護予防) 訪問看護	0%
(介護予防) 訪問リハビリテーション	0%
(介護予防) 福祉用具貸与	0%
特定(介護予防) 福祉用具販売	0%
(介護予防) 居宅療養管理指導	0%
居宅介護支援	0%
介護予防支援	0%

表3-1 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分<処遇改善加算>

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかから満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

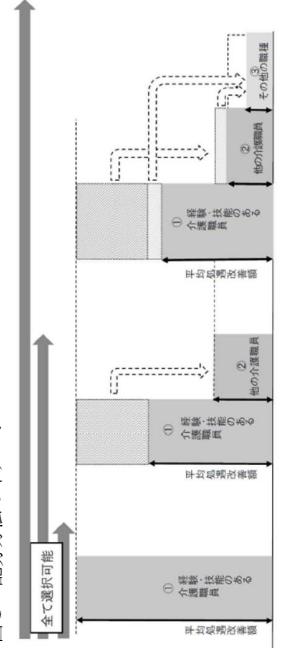
表3-2 サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた区分<特定加算>

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者

表4 職場環境等要件

資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 働きながら介護福祉士取組を目指す者に対する事務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する略感吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職代替職員確保やキャリアアゲメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための) 研修の受講やキャリアアゲメント研修の受講(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための) 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)その他 新人介護職員の早期離職防止のためのエルメタ・メンター(新人指導担当者)制度等導入 雇用管理改善対策の充実 ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器導入 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ミニインテグレーション等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 健康診断・こころの検診等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 その他
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等) 障がい者雇用者や若年者も働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 非正規職員から正規職員への転換 職員の増員による業務負担の軽減 その他
その他	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等) 障がい者雇用者や若年者も働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 非正規職員から正規職員への転換 職員の増員による業務負担の軽減 その他

図1 配分方法のイメージ



防災計画の策定・見直しについて



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、定期的な避難、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徴に応じた防災計画（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す。

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。
 - ・ 介護保険施設等の立地条件
 - ・ 災害に関する情報の入手方法
 - ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認
 - ・ 避難を開始する時期、判断基準
 - ・ 避難場所
 - ・ 避難経路
 - ・ 避難方法
 - ・ 災害時の人員体制、指揮系統
 - ・ 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。定期的には、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】

- 「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」（通知）

（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 業務継続計画（BCP）の作成について

大規模な地震が発生した場合において、職員、執務環境、ライフライン等の業務に必要な資源に制約を受ける状況下にあっても、災害応急業務や優先度の高い通常業務を適切に実施・継続するための計画を作成する必要があります。

※新型インフルエンザ等流行時における業務継続計画についても作成してください。

8 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に掲載されている「被災状況報告書」（様式1）により、直ちに所在地の保険者に報告してください。

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

※県所管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の場合→所在地の保険者
- 高齢者福祉施設等の場合→管轄の保健福祉（環境）事務所

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 ～

犯罪を抑制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

<p>① 施設来訪者のチェック!</p> <p>不自然な場所への立入者には声かけを!</p>  <p>受け付け係 施設管理者</p> <p>源 し ま す す ち 入 施 設 管 理 者</p> <p>方 の だ さ ず 必 ず 立 ち ま り 入 り 施 設 管 理 者</p> <p>に お き ま す に お き ま す に お き ま す に お き ま す</p> <p>用 の あ る 方 は お 断 り な さ い</p>	<p>② 地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり</p> <p>地域の行事などへの積極的な参加を!</p>  <p>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。</p>
<p>③ ハード対策による監視性・領域性の強化</p> <p>防犯カメラの活用を!</p>  <p>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。</p>	<p>防犯設備・防犯装備の再点検を!</p>  <p>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。</p>

～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。各施設等におかれましては、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/kore_ibohtanmanua.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

更新日: 2020年4月 日更新

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ございましたので、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ましては、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ましては、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、当ホームページの内容は、令和元年度に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。

- ◎公表日 令和元年10月1日
- 事故発生日: 平成30年12月7日 ○事故報告日: 平成30年12月18日 ○製品名: 電動車いす(ジョイスティック形) ○被害状況: 重傷1名
- 事故の内容: 当該製品を使用中、当該製品が分解し、転倒して臀部を負傷した。調査の結果、当該製品は、メインボディとドライブベークが完全な一体構造となっていたことから、事故に至ったものと推定されるが、組立て者が組立て後に本体分解レバーがロックされていること及び転倒防止バーが下がっていることを確認しなかったことも事故発生に影響したものと考えられる。
- ◎公表日 令和元年11月8日
- 事故発生日: 平成31年1月11日 ○事故報告日: 平成31年3月6日 ○製品名: 階級移動用リフト ○被害状況: 死亡1名
- 事故の内容: 当該製品を使用中、搭乗者(70歳代)が転落し、病院へ搬送後、入院中に死亡した。調査の結果、当該製品は、前後の重心が釣り合った状態を維持しながら階級を昇降する仕様であるが、前後の重心が釣り合った状態から前方へ傾けた際に、搭乗者を含めた当該製品が前方へ転倒することを抑制する機構が装備されていない構造であるため、使用者が搭乗者を乗せて使用中に当該製品のバランスが崩れて事故に至ったものと推定されるが、使用者が使用前開始前の操作確認において禁止されていたにもかかわらず、操作中に手すりをつかんだ搭乗者の手を振りほどこうとしてハンドルから手を離したことも事故発生に影響したものと考えられる。なお、取扱説明書には、「階級昇降中は、決してハンドルバーから手を放さない。」旨、記載され、「階級の際中で昇降を止める場合には、当該製品を後方に倒し、階級上ご覆かせた状態にする。」旨、図示されている。
- ◎公表日 令和2年1月10日
- 事故発生日: 平成31年4月23日 ○事故報告日: 平成31年5月24日 ○製品名: 階級移動用リフト ○被害状況: 死亡1名
- 事故の内容: 当該製品を使用中、搭乗者(80歳代)が転落し、病院へ搬送後、入院中に死亡した。調査の結果、当該製品は、前後の重心が釣り合った状態を維持しながら階級を昇降する仕様であるが、前後の重心が釣り合った状態からハンドルバーを前方へ傾けた際に、搭乗者を含めた当該製品が前方へ転倒することを抑制する機構が装備されていない構造であるため、搭乗者を乗せて階級を昇り切ったときに使用者がハンドルバーを前方へ傾け過ぎたことで当該製品のバランスが崩れて事故に至ったものと推定されるが、使用者が使用前開始前の操作確認において禁止されていたにもかかわらず、操作中にハンドルバーを前方へ傾けたことも事故発生に影響したものと考えられる。なお、取扱説明書には、「傾斜角度は25～30度が最もバランスのよい状態であり、それより後方に傾けると重く感じ、前方へ傾けると引っぱられて前方転倒しやすくなる。」旨、記載されている。
- ◎公表日 令和2年3月24日
- 事故発生日: 平成31年4月24日 ○事故報告日: 令和元年6月5日 ○製品名: 歩行車 ○被害状況: 重傷1名
- 事故の内容: 施設で使用者(80歳代)が椅子から立ち上がり、折り畳まれていた当該製品を開こうとしたところ、転倒し、足を負傷した。調査の結果、当該製品は、折り畳んだ状態から開かない又は開きにくい状態になっていたことから、支えがないと立っていない身体状態の使用が、当該製品のハンドルグリップにつかまり、開こうとした際に開くことができず、バランスを崩して転倒したものと推定される。

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た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

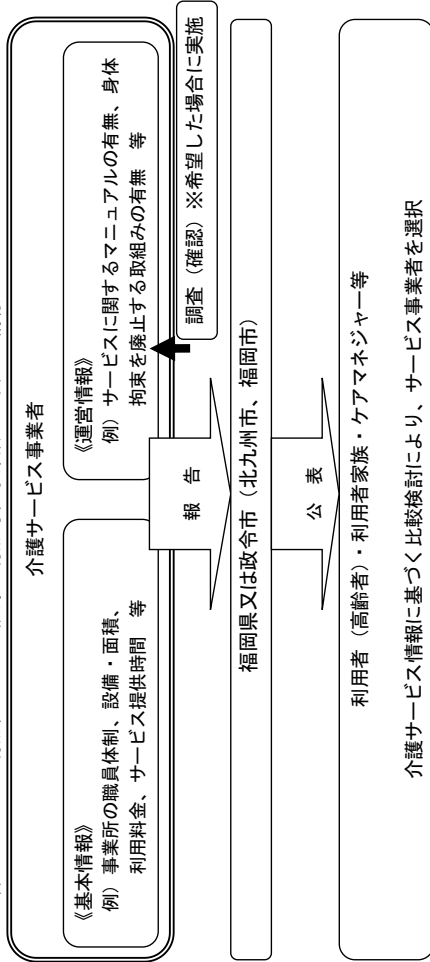
介護サービス事業者は、年に1回、介護サービス情報を報告する必要があります。報告された情報が記入漏れや記入誤り等がなければ、報告した内容が公表されます。

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は、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 訪問入浴介護（介護予防を含む）、ウ 訪問看護（介護予防を含む）、エ 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）、オ 通所介護、カ 通所リハビリテーション（介護予防を含む）、キ 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）（養護老人ホームに係るものを除く。）、ク 福祉用具貸与（介護予防を含む）、ケ 特定福祉用具販売（介護予防を含む）、コ 短期入所生活介護（介護予防を含む）、サ 短期入所療養介護（介護予防を含む）（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 介護療養型医療施設サービス（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 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）、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、ト 夜間対応型訪問介護、ニ 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）、ヌ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）、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
- (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項本文の規定があつ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項本文の規定があつたものとみなすもの

なすもの、又は法第115条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項本文の規定があつたとみなすもの（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、前年度で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については、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については、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。

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>「登録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)」

なお、登録喀痰吸引等事業者にあつては、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つて、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する必要があります。

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する必要があります。

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せん。

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、県が実施していません。

※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。

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

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	自動血圧測定器により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 皮膚への軟膏の塗布（瘡癩の処置を除く。）、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。

II 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

項目	具体的行為
1 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
2 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副掃・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 耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
4 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。）
5 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
6 洗腸	市販のディスプレイグリーゼリ洗腸器（※）を用いて洗腸すること ※ 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40g程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20g程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10g程度以下の容量のもの

【注意】

※ I及びII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、医師、歯科医師又は看護職員が業務等にはサービスマン担当者会議の開催等に、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。

※ Iの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。

※ I及びII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、介護サービスマン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、介護サービスマン事業者等は、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。

※ 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。

※ I及びII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。

※ Iの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）

「共生型サービス」の概要について

■ 共生型サービスとは？

共生型サービスとは、「介護保険」又は「障がい福祉」のどちらかの指定を受けている事業所が、もう一方の指定も受けやすくすることを目的に創設されたものです。

例えば、介護保険の「訪問介護」の指定を受けている事業所は、障がい福祉サービスの「居宅介護」や「重度訪問介護」の事業所の指定が受けやすくなります。

■ 共生型サービスの対象となるのは？

共生型サービスの対象となるのは、次表のとおりです。

種類	介護保険サービス		障がい福祉サービス等
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護 重度訪問介護
デイサービス	通所介護 (地域密着型を含む)	⇔	生活介護(注1) 自立訓練(機能訓練・生活訓練) 児童発達支援(注2) 放課後等デイサービス(注2)
	療養通所介護	⇔	生活介護(注3) 児童発達支援(注4) 放課後等デイサービス(注4)
ショートステイ	短期入所生活介護 (介護予防を含む)	⇔	短期入所
「通所・訪問・宿泊」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス	(看護)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	⇒	生活介護(注1) 自立訓練(機能訓練・生活訓練) 児童発達支援(注2) 放課後等デイサービス(注2)
	・通所	⇒	短期入所
	・訪問	⇒	居宅介護 重度訪問介護

(注1) 主に重症心身障害者を通わせる事業所を除く。(注2) 主に重症心身障害児を通わせる事業所を除く。

(注3) 主に重症心身障害者を通わせる事業所に限る。(注4) 主に重症心身障害児を通わせる事業所に限る。

共生型サービスの基準・報酬の設定

○ 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉(共生型)の指定を受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の特例を設ける。

○ 介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合(障害報酬)



○ 障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合(介護報酬)



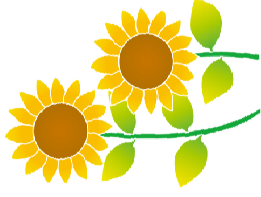
人権侵害の状況

人権が尊重される社会を目指して
～県内で発生した人権侵害～

県では、人権教育・啓発に関する施策を総合的に推進していますが、依然として、社会の様々な場面で、偏見や差別が存在しています。

このリーフレットでは、近年の人権侵害の状況や、本県で発生した人権侵害の実例をご紹介します。

県民の皆さんが人権問題を考える参考にしていただければ幸いです。



令和2年4月

福岡県福祉労働部 人権・同和対策局

法務省：人権侵犯事件の状況について(概要)から

平成31年及び令和元年における法務省の人権擁護機関の「人権侵犯事件」に対する取組状況
(1) インターネット上の人権侵害情報に関する事件数が、平成29年に次いで過去2番目に多い件数を記録(1,985件)を記録

(2) セクシュアル・ハラスメントに関する事件数が445件で、前年に引き続き増加(対前年比8.5%増加)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
事件総数	20,999	19,443	19,533	19,063	15,420
インターネット上の人権侵害情報に関する事件数 (学校におけるいじめ事案)	(1,736)	(1,909)	(2,217)	(1,910)	(1,985)
	(3,883)	(3,371)	(3,169)	(2,955)	(2,944)

(単位:件)

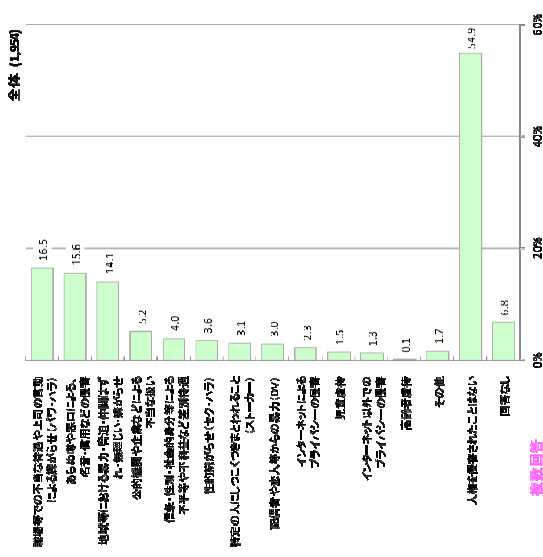
人権問題に関する県民意識調査(平成28年度)から

～あなたは、これまで人権を侵害されたことがありますか?～

平成28年度に実施した「人権問題に関する県民意識調査」では、「これまでに受けた人権侵害」として

- ◆「職場等での不当な待遇や上司の言動による嫌がらせ」 16.5%
- ◆「あらぬ噂や悪口による、名誉・信用などの侵害」 15.6%
- ◆「地域・家庭・職場などにおける暴力・脅迫・仲間はずれ、無理しい、嫌がらせ」 14.1%
- ◆「ワーキングホリデー」 14.1%

※「配偶者や恋人等からの暴力(D.V.)」 16.5%
「ドメスティック・バイオレンス」 15.6%
(3.0%)など、一見小さい割合のようですが、福岡県の有権者413万人を母集団とする調査結果です。統計上は県内で12万人前後が、DVの被害を受けたことになり



事例1：障がいのある人の人権

障がい者就労支援施設における暴行事件

平成25年2月、県内の障がい者施設の男性職員が利用者に対する暴行容疑で逮捕されました。また、逮捕後、この容疑者は他県の系列施設でも障がいのある人にさまざまな虐待などを行っていたこともわかっています。

障がい者施設は、障がいのある方々が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として設置されているものです。そのような施設において、虐待行為が起こることは断じてあってはならないことです。

[新聞見出し(H25.2.10)]

入所者頭上でダーツ
福元施設次長虐待容疑

■障がい者虐待事件の概要

発生場所	NPO法人が運営する障がい福祉サービス事業所
加害者	同施設の男性職員
虐待の内容 (逮捕容疑)	・男性利用者の頭の上の的を置き、千枚通しでダーツをした ・エアガンで撃つ 等

福岡県の取組

県では、毎年、障がい者施設の管理者や従事者に対して、障害者基本法や障害者虐待防止法の周知徹底、障がいのある人の権利擁護などについて、研修を実施するとともに、施設内においても改めて研修の実施を促すなど指導を行ってきたところです。

この事件を踏まえ、障がい者施設の職員に対する虐待の実例を交えた指導の実施、障害者施設における虐待防止体制の整備の推進など、再発防止のための取組を進めています。

事例2：子どもの人権

妻の連れ子に対する児童虐待事件

平成24年2月、県内の男性が妻の連れ子3人に対する児童虐待容疑で逮捕されました。

この男性は、子どもたちに刃物で負傷させ、たこ糸のようなものでずさんに縫合する、殺虫剤の針を足に刺して化膿させるなどの虐待行為を行っていました。

[新聞見出し(H24.2.15)]

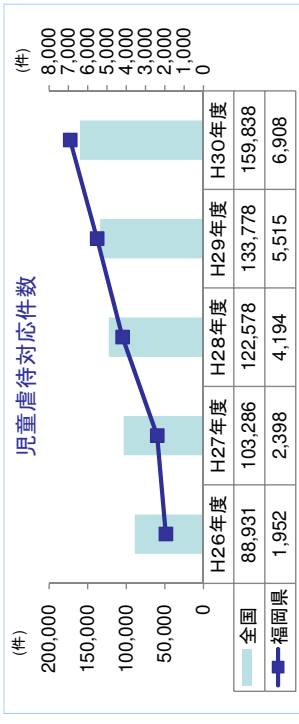
足切りつけ糸で縫つ
針刺して殺虫剤噴射
妻の連れ子虐待容疑

福岡県の取組

県では、児童相談所の相談援助体制を強化するため、児童虐待防止法が施行された平成12年から令和元年度までに、県内6つの児童相談所の職員数を85名から179名と大幅に増員しました。

さらに、警察官や弁護士を配置するなど、児童虐待防止対策を推進してきました。

これからも、子どもが虐待を受けることなく安心して暮らせる社会づくりを進めるため、児童虐待の発生予防から、早期発見・早期対応、再発防止にいたるまでの切れ目のない取組を実施します。



事例3：高齢者の人権

認知症の父親に対する高齢者虐待

平成22年11月、県内の男性が同居する76歳の父親に対する暴行と傷害の疑いで逮捕されました。

約3年前から認知症で動作が不自由になった父親に腹を立て、日常的に暴力をふるい、顎の骨を折るなどの重傷を負わせた虐待行為でした。

[新聞見出し(H22.11.10)]

認知症の父親虐待
傷害容疑などで男逮捕

福岡県の取組

県では、高齢者保健福祉計画を3年ごとに策定して、県や市町村が目指すべき基本的な政策目標を定め、取り組むべき施策の方向を明らかにしています。第8次福岡県保健福祉計画(平成30年度～平成32年度)では、「高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり」を基本理念としています。

この中で、高齢者が尊厳を尊重されながら地域で安心して生活できるよう、虐待防止対策や認知症高齢者を支える体制づくりを進めています。

県内における養介護施設従事者等による虐待

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
虐待件数	15件	31件	26件	20件	22件
被虐待高齢者数	21人以上	42人以上	41人以上	52人以上	42人以上

事例4：差別落書き

同和問題に関する悪質な差別落書き

平成23年10月から12月にかけて、福岡市早良区・東区において同和問題に関する悪質な差別落書きが合計54カ所で発見され、さらに、翌年7月には「同和問題啓発強調月間」の期間中にもかかわらず、同市中央区で、新たに発見されています。

また、平成30年2月から3月にかけて、筑紫野市の児童館や公園のトイレで、同和問題に関する悪質な差別落書きが発見されています。

◇◆差別落書きとは◆◇

差別落書きとは、差別や偏見に基づき、人の心を傷つけるような「差別語」や「差別表現」を用いた落書きのことをいいます。

差別落書き54カ所で

早良、東区の公園や校門など

福岡市が県警に被害届

[新聞見出し(H24.3.10)]

福岡県の取組

差別落書きは人の心を傷つけ、また差別を助長する決して許すことのできない行為です。県では、法務局、警察及び県内市町村と連携しながら、再発防止に向けた取組を進めます。

また、差別落書きをなくすためには、すべての人々が人権意識を高め、「差別落書きは卑劣な行為であり、絶対に許さない」という機運を醸成することが重要です。県や市町村などで開催されている研修会や講演会に積極的に参加いただき、県民の皆さん一人ひとりが、自分の問題として人権尊重の重要性を理解くださるようお願いいたします。

同 和 問 題

一みんなの力で差別をなくそうー

昭和44（1969）年制定の「同和对策特別措置法」以降、30 有余年にわたり同和問題の解決に向けた取組が進められました。

福岡県においても同和对策事業の実施によって、劣悪であった同和地区の生活環境は大きく改善され、奨学金制度の充実など教育への取り組みによって、「不就学児童・生徒」や「非識字」の問題も解消に向かい、高等学校等への進学率も上昇するなど、同和地区住民の生活実態も大きく変わりました。

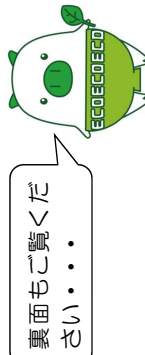
しかし、同和地区住民の産業・労働問題については今なお重い課題が残されているほか、福岡県が実施している「県民意識調査」にも一部あらわれているように、結婚に際して、あるいは住宅を選ぶ際の忌避意識、さらにはインターネット上での書き込みなど、さまざまな形の差別事象が後を絶たない厳しい現実があります。

同和問題の解決のためには

私たちは、「差別はいけないことだ」ということはよく知っています。しかし、それだけでは部落差別はなくなりません。まったくいわれのないこのような差別を解消するためには、まず私たち一人一人がその差別がどんなに不合理であるかを自らに問いかけ、自らの意識を見つめなおすことが必要です。差別ほど人の心を傷つけるものはありません。何気なく発したつもり言葉であっても、それによってはかきりしれない心の痛みを覚える人がいることを決して忘れないようにしましょう。

「部落差別の解消の推進に関する法律」（平成28年法律第109号）が平成28年12月16日から施行されました。

「福岡県部落差別の解消の推進に関する条例」（平成31年福岡県条例第6号）を平成31年3月1日に施行しました。



福岡県福祉労働部人権・同和对策局
福岡市博多区東公園7番7号
Tel 092-643-3325

平成28年「人権問題に関する県民意識調査」

平成28年8月に、福岡県の有権者5,000人を対象に調査を行い、1,954人の方から回答をいただきました。（全30問）

住宅を選ぶ際に、同和地区や外国籍住民が多く住んでいる地区などを避けることがありますか？

「同和地区の地域内」についての忌避意識を聞いたところ、「避けると思う」が17.1%で、「どちらかといえば避けると思う」25.7%を合すると42.8%となっており、他の項目より強い忌避意識を示しています。

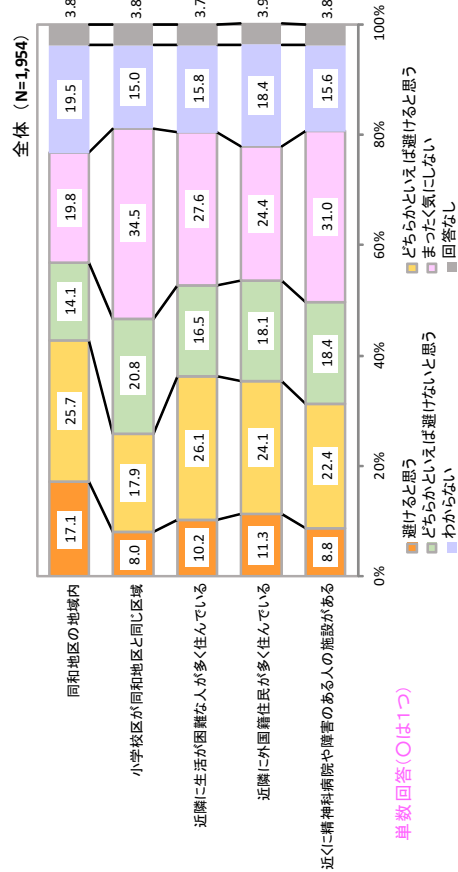
これに「近隣に生活が困難な人が多く住んでいる」36.3%、「近隣に外国籍住民が多く住んでいる」35.4%、「近くに精神科病院や障害のある人の施設がある」31.2%が続いています。

「小学校区が同和地区と同じ区域」は25.9%ですが、それでも4分の1強は忌避意識を示しています。

引越しや宅地建物の取引において、「同和地区の物件ですか。」「その近くに同和地区がありますか。」といった役所への問い合わせが行われています。こういった問い合わせの背景には、ある土地（地域）について、「できれば避けたい。」といった意識（忌避意識）が残っているからではないでしょうか。

このように同和地区の有無を問い合わせたり、調査することは、結果としてその土地に住む人びと全体に対する差別を助長することとなります。

どこで暮らしているかによって差別することは人権を侵害することになりません。住んでいる土地によって差別されることの問題を私たち一人ひとりが考える必要があります。





部落差別解消 推進条例 を施行しました

福岡県部落差別の解消の推進に関する条例

平成31年3月1日施行 福岡県条例第6号

第一章 部落差別の解消の推進

(目的)

第一条 この条例は、現在もなお差別意識や差別につながる土地の調査などの部落差別が存在すること及びインターネットの普及をはじめとした情報化の進展に伴って部落差別に関する状況の変化が生じていることを踏まえ、全ての国民に基本的人権の享有を保障する日本国憲法及び部落差別の解消の推進に関する法律（平成二十八年法律第九号、以下「法律」という。）の理念にのっとり、部落差別は許されないものであるとの認識の下にこれを解消することが重要な課題であることに鑑み、部落差別の解消に関し、基本理念を定め、県の責務を明らかにし、相談体制の充実、結婚及び就職に際しての部落差別意識の発生を防止等について必要な事項を定めることにより、部落差別の解消を推進し、もって部落差別のない社会を実現することを目的とする。

第二条 部落差別の解消に関する施策は、全ての県民が等しく基本的人権を享有するわけがえのない個人として尊重されるものであり、この理念にのっとり、部落差別を解消する必要性に対する県民一人一人の理解を深めるよう努めることにより、部落差別のない社会を実現することを旨として、行われなければならない。

第三条 県は、前条の基本理念にのっとり、部落差別の解消に関し、国との適切な役割分担を踏まえ、国及び市町村との連携を図り、施策を講ずる責務を有する。

第四条 県は、国との適切な役割分担を踏まえ、部落差別に関する相談に的確に応ずるための体制の充実を図るものとする。

第五条 県は、国との適切な役割分担を踏まえ、部落差別を解消するため、必要な教育及び啓発を行うものとする。

第六条 県は、部落差別の解消に関する施策の実施に資するため、法第六条の規定による国が行う調査に協力するとともに、必要に応じ、部落差別の実態に係る調査を行うものとする。

第七条 知事は、部落差別の解消に関する施策の実施に資するため、必要に応じ、学識経験者等をもって構成する協議会の意見を聴くものとする。

第二章 結婚及び就職に際しての部落差別意識の発生を防止

(趣旨)

第八条 県は、同和地区（歴史的社会的理由により生活環境等の安否向上が促されている地域をいう。以下同じ。）に居住していること又は居住していたことを理由としてなされる結婚及び就職に際しての差別意識（以下「結婚及び就職に際しての部落差別意識」という。）の発生を防止することにより、部落差別の解消を推進するものとする。

第九条 県は、結婚及び就職に際しての部落差別意識の発生を防止し、部落差別の解消を推進するため、国及び市町村と協力して必要な教育及び啓発を行う責務を有する。

第十条 県民及び事業者は、結婚及び就職に際しての部落差別意識の発生を防止し、自ら啓発に努めるとともに、県が実施する施策に協力する責務を有する。

第十一条 県民及び事業者は、結婚及び就職に際しての同和地区への居住に係る調査（以下「調査」という。）を行い、依頼し、又は受託する行為、調査に関する資料等を提供、教示又は流布する行為その他の結婚及び就職に際しての部落差別意識の発生につながるおそれのある行為をしてはならない。

第十二条 調査の対象とされた者又は当該調査の発生を知った者は、その旨を指導及び助言をすることができる。

第十三条 調査の対象とされた者又は当該調査の発生を知った者は、その旨を指導及び助言をすることができる。

第十四条 知事は、事業者が調査を行い、依頼し、又は受託したと認めるときは、当該事業者に対し、当該調査を中止すべき旨並びに結婚及び就職に際しての部落差別意識の発生を防止のために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる。

第十五条 知事は、前項の勧告を行うに当たり必要限度において、事業者に対し、必要な資料の提出又は説明を求めることができる。

第十六条 知事は、事業者が前項の規定による勧告に従わないとき、その旨を公表することができる。

第十七条 知事は、前項の公表をしようとするときは、あらかじめ、当該事業者に対しその旨を通知し、当該事業者又はその代理人の出席を求め、意見の聴取を行わなければならない。

第三章 雑則

(解釈及び運用)

第十八条 この条例は、基本的人権の尊重の精神に基づいて、これを解釈し、及び運用するようにならなければならない。

第十九条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

第二十条 この条例は、公布の日から施行する。

問い合わせ先

福岡県 福祉労働部 人権・同和対策局 調整課

TEL：092-643-3325 FAX：092-643-3326



詳しくはこちら

福岡県 部落差別解消推進条例 検索

『福岡県部落差別の解消の推進に関する条例』の概要

福岡県では、部落差別の解消について、県民の皆さんの理解を深めるよう努め、部落差別のない社会の実現を目指します。

主な内容

1 基本理念や県の責務を明記

- 部落差別のない社会を実現することを目的としています。
- 県民一人一人の理解を深めるよう努めることを基本理念として、県は、国や市町村との連携を図り、部落差別の解消に関する施策を行う責務があります。

2 部落差別の解消に向けた施策を推進

- 部落差別に関する相談体制の充実や部落差別を解消するために必要な教育・啓発を行います。
- 部落差別の解消に関する施策の実施に資するため、必要に応じ、部落差別の実態に係る調査を行います。

3 結婚や就職に際しての部落差別事象の発生を防止

- 県民及び事業者は、結婚及び就職に際しての同和地区への居住に係る調査や調査に関する資料の提供など、部落差別事象の発生につながる行為をしてはけません。
- 県は、部落差別事象の発生防止のため、県民及び事業者に対し、必要な指導・助言を行うことができます。
- 県は、事業者に対し、調査を中止すべき旨と必要な措置をとるべき旨を勧告することができます。

条例の構成

第一章 部落差別の解消の推進

- 第一条 目的
- 第二条 基本理念
- 第三条 県の責務
- 第四条 相談体制の充実
- 第五条 教育及び啓発
- 第六条 部落差別の実態に係る調査
- 第七条 意見の聴取

第二章 結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止

- 第八条 趣旨
- 第九条 県の責務
- 第十条 県民及び事業者の責務
- 第十一条 指導及び助言
- 第十二条 申出
- 第十三条 勧告等

第三章 雑則

- 第十四条 解釈及び運用
- 第十五条 規則への委任

「部落差別の解消の推進に関する法律」を踏まえ、部落差別は許されないものであるとの認識の下、部落差別のない社会の実現に向け、基本理念や県の責務などを規定しています。

結婚や就職に際しての部落差別事象の発生防止について、改正前の「福岡県部落差別事象の発生防止に関する条例」の内容を引き続き規定しています。

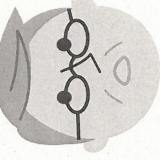
教えて！ヒューマン博士！！

県が、部落差別の解消を推進するために条例を改正しているね。ヒューマン博士に条例のことを教えてもらいましょう。



ヒューマン博士
(福岡県の人権啓発キャラクター)

なぜ改正したの？



県では、平成7年に「福岡県部落差別事象の発生防止に関する条例」を制定し、結婚や就職の際の部落差別事象の発生防止をはじめ同和問題の解決に努めてきました。

しかしながら、従来からの差別発言や差別落書きに加え、情報化の進展による状況の変化に伴い、インターネット上での差別書込みや電子版「部落地名総鑑」の問題など新たな部落差別事象が発生しています。また、平成28年には、部落差別は許されないものであるとした「部落差別の解消に関する法律」が制定されました。

これらのことから、県として部落差別の解消を推進し、部落差別のない社会を実現するため、基本理念を定め、県の責務を明らかにし、相談体制の充実、教育・啓発の推進などの規定を新たに加える改正を行ないました。

改正で変わったところは？



「福岡県部落差別事象の発生防止に関する条例」に部落差別の解消に向けた基本理念や県の責務、相談体制の充実や教育・啓発の推進など、「部落差別の解消の推進に関する法律」を踏まえた規定を加え、条例名を「福岡県部落差別の解消の推進に関する条例」に変更しました。

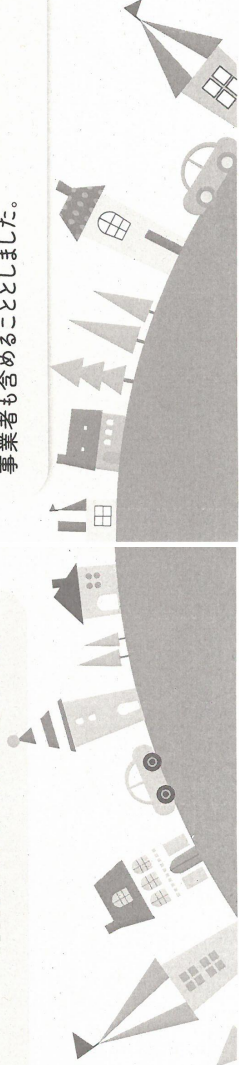
結婚や就職に際しての同和地区に居住していることなどを理由とした部落差別事象の発生防止については、これまでと同様に規定しています。なお、今回の改正で、勧告・公表の対象を県内事業者に限らず、県外事業者も含めることとなりました。

私たちに求められることは？



県民や事業者の皆様は、結婚及び就職に際しての同和地区への居住に係る調査や調査に関する資料の提供など、部落差別事象の発生につながる行為をしてはけません。

県においては、改正後の「福岡県部落差別の解消の推進に関する条例」を、県の広報やポスター、リーフレットなどを活用し、県民の皆さんにお知らせしていくとともに、関係機関と連携し相談体制の充実や教育・啓発の推進に取り組みます。部落差別は、基本的人権に関わる問題です。私たちの力で、部落差別のない社会の実現を目指しましょう。



公布・施行

平成31年3月1日

講師団講師あっせん事業

福岡県は、国、市町村、企業、地域などで行われる同和問題をはじめとする人権問題に係る啓発及び研修の推進を図るため、講師団講師あっせん事業を実施しています。講師団講師あっせん事業とは、国、市町村、企業、地域などの求めに応じて、講師をあっせんするものです。

講師団講師は、同和問題をはじめとする人権問題に関する歴史論、実態論、政策・行政論及び社会啓発論の各部門からなり、学識経験者、マスコミ、企業、行政など幅広いジャンルの講師で構成しています。

【講師団各部門の内容について】

- 歴史論部門……………同和地区の起り、身分制度の成り立ち、被差別部落や解放への歴史などに関する部門
- 実態論部門……………同和地区における教育、職業、居住、結婚などの差別の実態に関する部門
- 政策・行政論部門……………人権・同和問題についての行政の取り組みなどに関する部門
- 社会啓発論部門……………歴史論、実態論、政策・行政論をベースとした内容で、人権・同和問題研修の導入に関する部門

【費用負担について】

企業、地域などが行う研修に講師団講師をあっせんした場合の謝金・旅費については、福岡県が負担します。

【研修情報誌「すばる」について】

講師団講師あっせん事業の概要や利用方法等を掲載した情報誌を作成しています。県のホームページにも掲載していますので、御参照ください。

(ホームページアドレス) <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/gyosei-shiryō/subaru.html>

企業や業界団体等が講師団講師あっせん事業を活用して研修を実施した場合は、福岡県入札参加資格審査における地域貢献活動評価項目の人権・同和啓発研修の対象となります。詳しくは、福岡県ホームページから「人権・同和啓発研修」を検索してください。

問い合わせ先

福岡県福祉労働部
人権・同和対策局調整課（調整係）
電話 092-643-3325
ファクシ 092-643-3326

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、介護職員が安心して働くことができるハラスメントのない労働環境を構築するためのハラスメント対策マニュアルが作成されました。

- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
(H31.4.10 介護保険最新情報 Vol.718)

URL https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/524123_60245006_misc.pdf

みんなで目指そう！LGBTフレンドリーなまちづくり

福岡県では、性的少数者（LGBT）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）と協働して作成しました。

- 「レインボーガイドブック」
URL <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/rainbowguidebook.html>

1. 1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義

厚生労働省調査では、平成21年度は76件、平成22年度は96件の養介護施設従事者等による高齢者虐待事案が発生しており、増加傾向を示しています。また、該当する施設・事業等の範囲が広いこと、介護保険担当部署や関係機関との連携した対応が必要なこと、事例の集積が難しいことなどから市町村や都道府県が虐待対応を行う際の手順に混乱が生じたり、対応の判断に迷ったりする場面もみられます。

そこで、本章では、市町村・都道府県の高齢者虐待対応担当部署及び介護保険担当部署が適切な対応を行う参考となるよう、養介護施設従事者等による高齢者虐待として対応すべき範囲や定義を示し、高齢者虐待のとりえ方とあわせて具体例を提示します。

(1) 「高齢者」の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」を「65歳以上の者」と定義しています（第2条第1項）。

【「65歳未満の者」に対する虐待の場合】

高齢者虐待防止法の定義に従えば、形式的には65歳未満の者には法は適用されないこととなります。しかし、現実には、65歳未満の者に対する虐待も生じており、保護すべき必要があるという点においては65歳以上の者に対する虐待と変わりません。

介護保険法における地域支援事業のひとつとして、市町村には、「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被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」の実施が義務づけられています（介護保険法第115条の44第1項第4号）、介護保険法にいう「被保険者」は65歳以上の者に限られてはいませんが（介護保険法第9条）。

また、老人福祉法では、相談や措置の対象者を原則として「65歳以上の者」と定義し、「65歳未満の者であって特に必要があると認められる者」も措置の対象者に含めています。

なお、障害者虐待防止法が成立したことにより平成24年10月1日より高齢者虐待防止法の一部改正され、養介護施設・事業所を利用する65歳未満の障害者については高齢者とみなし、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定が適用されることとなりました。

附 則
（平成23年6月24日法律第79号）
障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（抄）

第3条 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の一部改正
第2条の見出しを「(定義等)」に改め、同条に次の1項を加える。
6 65歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者（障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条第1号に規定する障害者をいう。）については、高齢者とみなして、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適用する。

(2) 「養介護施設従事者等」の定義

「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法および介護保険法に規定される「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者となります（第2条第5項）。これには、直接介護に携わる職員のほか経営者・管理者層も含まれています。

「養介護施設」「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

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	養介護事業	養介護施設従事者等
・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・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 ・地域密着型介護予防センター	・老人居宅生活支援事業 ・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	・老人居宅生活支援事業 ・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」または「養介護事業」に従事する者

なお、老人福祉法の改正により、平成18年4月から有料老人ホームの対象が拡大しました（老人福祉法第29条）。

①人数要件の廃止（改正前は10人以上）

②提供サービス要件の拡大（「食事の提供」、「入浴、排せつ若しくは食事の介護の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」のいずれかの提供があれば有料老人ホームに該当）

特に、②については提供サービスを他へ委託して供与する場合であっても、または将来提供するという約束であっても該当することとされています。

このような要件に該当する場合には、届出がなされていないことも、老人福祉法に基づく都道府県の立入検査や改善命令の対象となります。

届出をしなければ有料老人ホームに当たらないのではなく、有料老人ホームの定義に該当すれば届出をしなければならぬこと、仮に届出がなくても有料老人ホームに該当すれば老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく立入検査や改善命令の対象となり、改善命令をしたときには、その旨を公示しなければならないこととされているため、届出の有無にかかわらず、適切な運営が行われるよう指導していただきたい。

出典：平成21年5月28日付老振発第0528001号「未届の有料老人ホームの届出促進及び指導等の徹底について」

また、対象となる施設・事業所が「養介護施設」「養介護事業」に該当しない場合には、「養護者による高齢者虐待」として対応することが必要です。いかなる施設・事業所であっても高齢者虐待が疑われる場合には、法の趣旨に則り適切な対応を行うことが求められています。

(4) 身体拘束

介護保険制度施行時から、介護保険施設等において利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止しています（介護保険指定基準における身体拘束禁止規定）。

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます（※障害者虐待防止法では、身体拘束は虐待に該当することが定義づけられています。）。

ここで、緊急やむを得ない場合とは、以下の3要件をすべて満たすことが定められており、ひとつでも要件を満たさない場合には指定基準違反となることに注意が必要です。

この緊急やむを得ない場合はあくまでも例外的な緊急対応措置であると捉える必要があります。家族等からの同意書があるという理由で長期間にわたって身体拘束を続けたり、施設として身体拘束廃止に向けた取組みを怠ることなども指定基準に違反する行為となります。

◆◆緊急やむを得ない場合の3要件◆◆

- 迫切性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- 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。
- 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。

※手続上の手順

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人又はチームでなく、施設全体で行えるように、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とします。
- ・また、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要です。
- ・常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除します。
- ・身体拘束の態様・時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要です。

◆◆身体拘束の具体例◆◆

- 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、又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、車いすテールブールをつける。
- 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服衣やおむつ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。

出典：「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」発行）

「介護施設従事者等」及び「養護者」の解釈について

有料老人ホームとしての届出の有無にかかわらず、老人福祉法に定める有料老人ホームに該当するものであれば、そこで業務に従事する者は介護施設従事者等に該当するものであることと、また介護施設従事者等に該当しない場合であっても、法第2条第2項に規定する「養護者」に該当し得るものであることから、法第11条に基づく立入調査の実施など、適切な対応を行うことが必要です。

出典：平成23年9月16日付事務連絡「『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』の適切な運用について」（厚生労働省高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室）

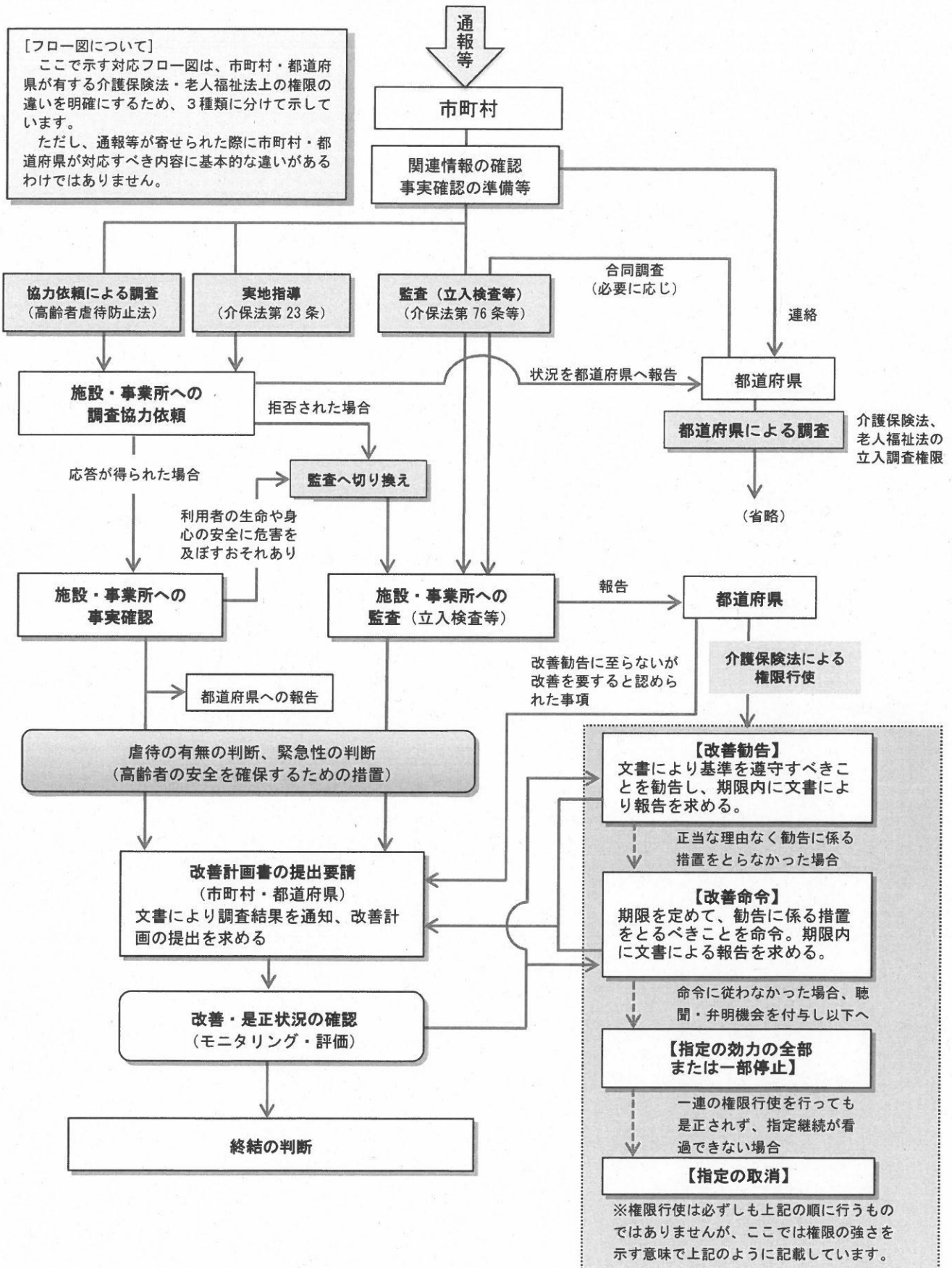
(3) 虐待の定義と類型

高齢者虐待防止法では、介護施設従事者等による高齢者虐待を、介護施設に入所または介護事業を利用する高齢者に対して行う次の行為と規定しています（第2条第5項）。

- イ 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。
- ロ 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又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ハ 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。
- ニ 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。
- ホ 経済的虐待：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。

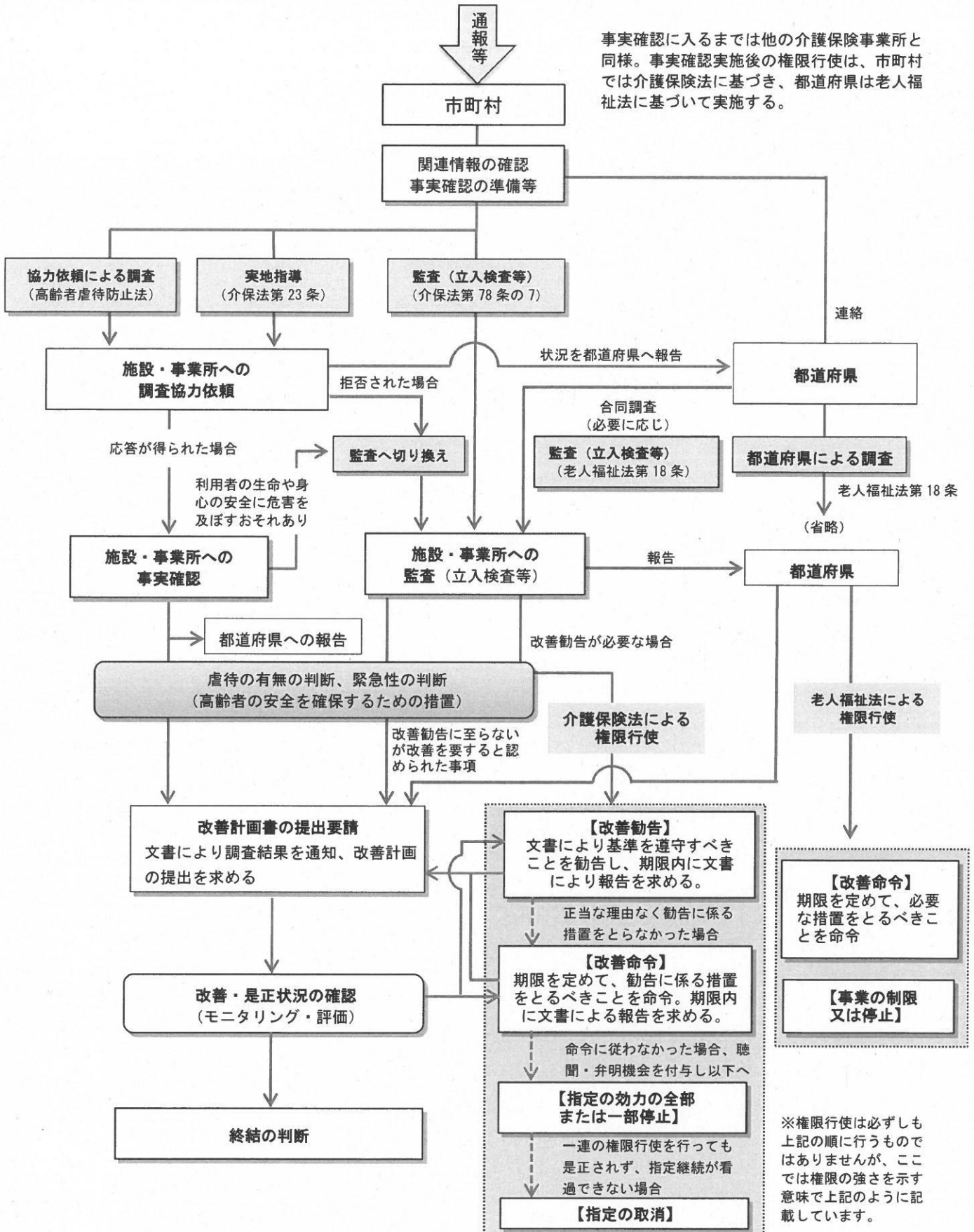
これらの定義は、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、財産が損なわれるような状態に置かれること」ととらえ、たうえで、高齢者虐待防止法の対象となる行為を規定したものであることがわかります。

都道府県が指定権限を有する介護保険施設・事業所の場合

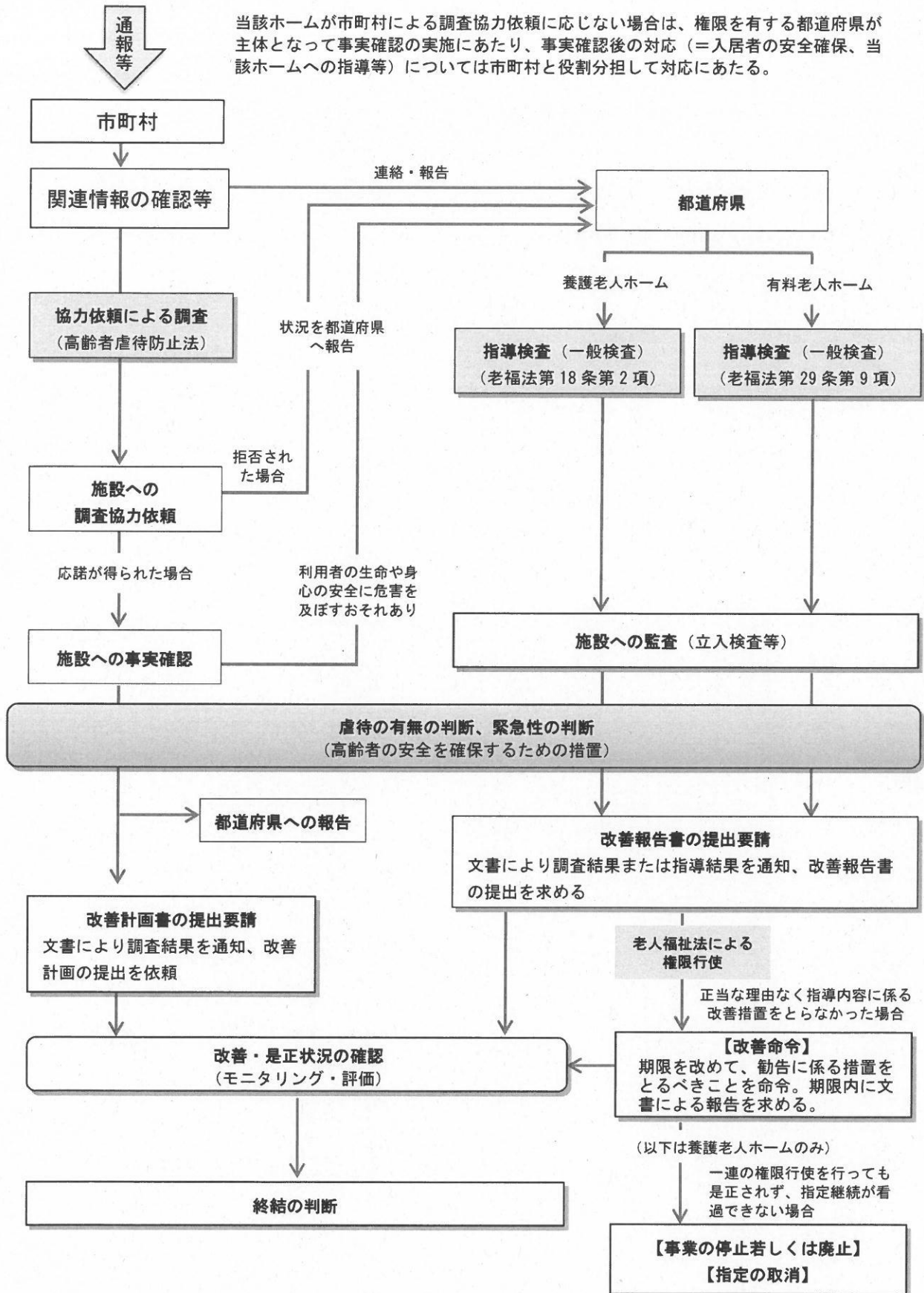


出典：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012、116p.、p61.

市町村が指定権限を有する地域密着型介護保険事業所の場合



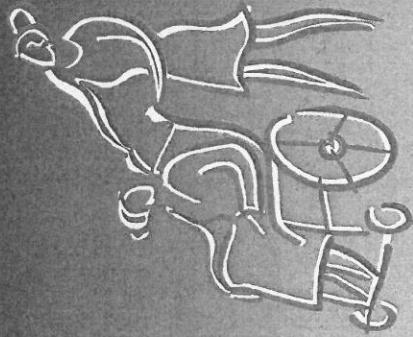
介護保険事業所として未指定の養護老人ホーム、有料老人ホーム（含む未届施設）の場合



出典：社団法人 日本社会福祉士会. 市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き. 中央法規出版, 2012, 116p., p63.

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における虐待を防ぎましょう



高齢者虐待は、高齢者の尊厳を傷つけ、財産や生命までも危険にさらす行為であり、高齢化が進むなかで、深刻な問題となっています。

高齢者に対する虐待を防止し高齢者の権利利益を擁護するため、平成18年4月に「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」（高齢者虐待防止法）が施行されました。

養介護施設（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等）における高齢者虐待を防止するためには、施設等の管理者を先頭に、実際に高齢者の介護にあたる職員だけでなく、他の職員も含めた施設等全体での取組が重要です。

高齢者は、尊厳と安全の中で生活し、搾取及び身体的あるいは精神的虐待を受けないでいられるべきである。

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）



福岡県

高齢者虐待とは

高齢者（65歳以上の者）に対して、養護者（高齢者を現に養護する家族、親族、同居人など）や養介護施設従事者等（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等の職員等）による次のような行為を高齢者虐待とします。（法第2条）

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■ 身体的虐待

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

—たとえば—

- たく、つねる、食事を無理やり口に入れる
- ベッドに縛り付ける など

■ 心理的虐待

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

—たとえば—

- 子ども扱ひする、怒鳴る
- ののしる、悪口を言う
- 意図的に無視する など

■ 性的虐待

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

—たとえば—

- 排せつの介助がしやすいとして下半身を下着のまま放置する
- 人前でおむつ交換をする など

■ 経済的虐待

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

—たとえば—

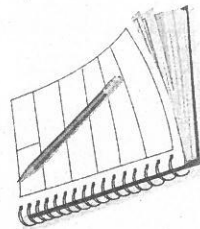
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

MEMO

虐待をしている自覚がないことや、「本人のために」と思っただけでやっていることが虐待につながっていることもあります。

—たとえば—

- 徘徊するので部屋に閉じ込める
- 失禁しないように、水分を与えることを控える など



身体拘束と高齢者虐待

身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当します。

高齢者福祉施設等においては、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束を行うことは禁止されています。

(市町村、郡道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について)厚生労働省老健局 平成18年4月より

- このような行為は身体拘束です
- ・徘徊しないよう、車いすやベッドにひも等でしばる
 - ・自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
 - ・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
 - ・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 など

施設や事業所に求められること

- ・従事者等の研修を実施すること
- ・利用者や家族からの苦情処理体制を整備すること
- ・その他高齢者虐待の防止等のための措置を講ずることが求められています。(法第20条)

従事者等が行わなければならないこと

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。

(法第5条第1項)

- 高齢者虐待のサインを見逃さない
- ・身体のおざや傷について、説明があいまいである
 - ・寝具や衣服が汚れたままである
 - ・居室が極めて非衛生的な状況になっている
 - ・明らかに病気であるのに医師の診察を受けていない など

自分が働く施設等で養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければなりません。(法第21条第1項)

※ 通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。(法第21条第6項)

※ 通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。

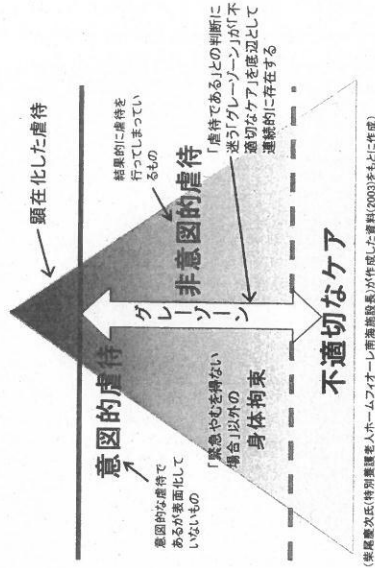
(法第21条第7項)

市町村や県の対応

通報を受けた市町村は、事実確認を行い、県に報告するとともに、県や市町村は、立入検査、勧告、改善命令など関係法令による権限を適切に行使して虐待の防止と高齢者の保護を図ります。(通報の秘密は守られます。)(法第22条～第24条)

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



図のように、虐待が顕在化する前には、「不適切なケア」を底辺に、表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」の行為が、連続的に存在しています。

養介護施設等では、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されると、それが蓄積され、拡大されて、明らかにな虐待につながっていくといえます。

高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

組織運営の健全化

- ・理念や方針を職員間で共有
- ・職員教育体制の整備
- ・第三者の視点で開かれた組織に

チームアプローチの充実

- ・リーダーの役割の明確化
- ・チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス・組織風土の改善

- ・柔軟な人員配置の検討
- ・職員のストレスの把握
- ・上司や先輩による声かけ、悩み相談

倫理観とコンプライアンスを

高める教育の実施

- ・「利用者本位」の大原則の確認
- ・職業倫理・専門性に関する学習の徹底
- ・身体拘束を行わないケアや虐待を防止する方法の学習

ケアの質の向上

- ・認知症に関する正しい理解
- ・アセスメントとその活用方法の実践的学習
- ・認知症ケアに関する知識の共有

(施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト)社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターを参考に作成)

「虐待かもしれない!」と思ったら…ひとりで悩まず
市町村の担当窓口又は地域包括支援センターへご相談ください。



高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関するホームページについて

養介護施設（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等）における高齢者虐待を防止するためには、施設等の管理者を先頭に、実際に高齢者の介護にあたる職員だけでなく、他の職員も含めた施設等全体での取組が必要です。

そのためには、虐待を防止するために取組むについて、職員が十分に理解できるように定期的な研修を継続して行うことが大事です。

特に、新規採用した職員については、虐待の定義や身体拘束に係る正しい知識を早期に習得させる必要があります。初任者研修において、身体拘束廃止に加えて、高齢者虐待防止についても十分な説明を行う必要があります。

下記ホームページは、厚生労働省や福岡県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。

- 高齢者虐待防止研修で役立つ資料等

高齢者福祉施設等における虐待防止リーフレット（福岡県ホームページ）

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koureisiyagyakutai-leaflet.html>

高齢者虐待等の学習支援情報（認知症介護情報ネットワークのホームページ）

<https://www.dcnct.gr.jp/support/>

身体拘束ゼロの手引き（福岡県ホームページ）

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/383772_54365527_misc.pdf

- 高齢者虐待防止に係る調査、通知等

高齢者虐待防止関連調査・資料（厚生労働省ホームページ）

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

国通知・介護保険最新情報Vol.502（独立行政法人福祉医療機構ホームページ）

[https://www.wam.go.jp/content/wamnet/ppub/resources/46f2e21e-7d16-4e90-9f81-](https://www.wam.go.jp/content/wamnet/wamnet/ppub/resources/46f2e21e-7d16-4e90-9f81-450646525ead/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1Vol.502.pdf)

9f81-

[450646525ead/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1Vol.502.pdf](https://www.wam.go.jp/content/wamnet/ppub/resources/46f2e21e-7d16-4e90-9f81-450646525ead/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1Vol.502.pdf)

[9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1Vol.502.pdf](https://www.wam.go.jp/content/wamnet/ppub/resources/46f2e21e-7d16-4e90-9f81-450646525ead/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1Vol.502.pdf)

福岡県身体拘束ゼロ宣言について

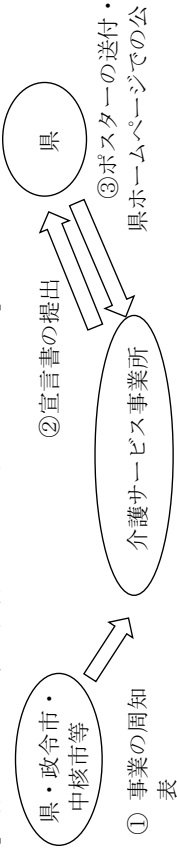
利用者のケアの質の向上を図ることを目的として事業所内での身体拘束ゼロに向けた取組を行うことを宣言した介護保険事業所等を登録し、ボスターの配付や県ホームページでの公表等を行うことにより、現場の職員の意識高揚を図るとともに、身体拘束廃止に向けた取組を行っている事業所であることを利用者に、家族を含め県民に広く周知する事業を行っています。

詳しくは、下記のURL及び次頁以降の資料をご参照ください。

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

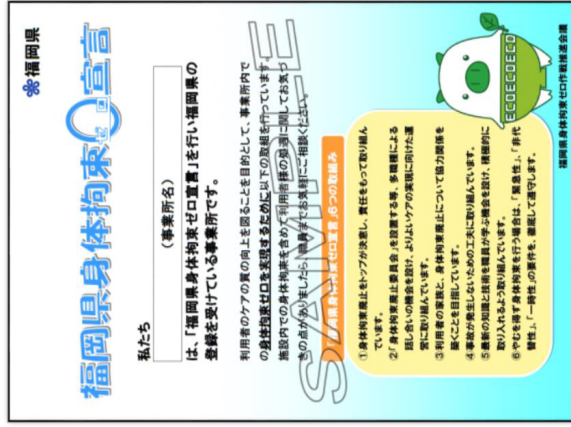
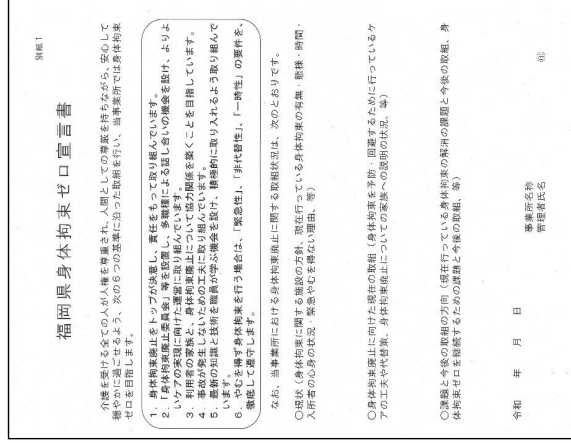
（トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護施設・サービス事業所＞福岡県身体拘束ゼロ宣言を実施しています）

【事業イメージ図、宣言書・ポスター様式のイメージ】



（身体拘束ゼロ宣言書イメージ）

（ボスターイメージ）



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)
- (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つて、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わる計画、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ぬ。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ぬ。
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
〔介護関係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ぬ。
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ともなっているが、介護関係事業者には、利用者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（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、以下に示すような取組を参考に必要措置を行

うものとする。

- 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つて、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つて、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つて、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

○ 厚生労働省ホームページ

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

○ マインバーに関すること

<https://www.ppc.go.jp/legal/>

利用者負担を軽くする制度

高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険と介護保険の両方を利用して年間（8月から翌年7月）の自己負担額の合計が所得区分に応じた限度額を超えた場合、申請により超えた額が払い戻されます。

【自己負担限度額（世帯の年間限度額）】※同一世帯でも別の医療保険の加入者は合算されません。

所得区分	対象年度の末日(7/31)時点で加入している 医療保険の基準によります		国民健康保険 + 介護保険
	後期高齢者 おおよび70～74歳	70歳未満	
①低所得者	I 世帯全員の所得が0円の世帯に属する人(公的年金等控除額は80万円として計算します)	介護保険 19万円	70歳～ 74歳 19万円 34万円
	II 市民税世帯非課税でI以外の人等	31万円 56万円 67万円 141万円 212万円	31万円 56万円 67万円 141万円 212万円
②一般(①③以外の人)	旧ただし書所得(※)210万円以下	56万円	60万円
	旧ただし書所得(※) 210万円超600万円以下	67万円	67万円
	旧ただし書所得(※) 600万円超901万円以下	141万円	141万円
③現役並み所得者	旧ただし書所得(※) 901万円超	212万円	212万円

※総合事業によるサービス（指定事業者によるサービスのみ）についても、高額医療合算介護（予防）サービス費に相当する事業があります。

※旧ただし書所得とは、総所得金額等から住民税の基礎控除を差し引いた額。

社会福祉法人等による利用者負担の軽減

介護サービスの提供を行う社会福祉法人または市町村が経営する社会福祉事業体（当該事業を行う申し出を行ったものに限る。）が、低所得者で特に生計が困難な人に対して、利用者負担の軽減を行います。

対象となる施設とサービス

- 対象施設：社会福祉法人等のうち、軽減を行う旨を事業所・施設所在地の県・市町村に申し出た法人
- 対象となるサービス：その法人等が行う以下の介護保険サービス〔食費、居住費（滞在費）、宿泊費も含む〕
 - ・訪問介護 ・通所介護 ・（介護予防）短期入所生活介護 ・地域密着型通所介護
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護
 - ・（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
 - ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・看護小規模多機能型居宅介護
 - ・介護老人福祉施設
 - ・総合事業のうち、予防給付型の訪問・通所型サービス（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）

軽減の対象者および軽減内容

対象者	利用者負担軽減割合
老齢福祉年金受給者で一定の要件を満たす人	50%
収入が年150万円以下の人で一定の要件を満たす人	25%

※生活保護受給者は、個室の居住費（滞在費）のみ対象で、全額軽減されます。

○高額介護サービス等に関する制度周知について

（平成28年3月28日 Vol.1.531）

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/520398_60205494_misc.pdf

（上記通知の一部改正）

○高額介護（予防）サービス費の見直しにおける運用について

（平成30年8月3日 Vol.1.674）

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/524414_60245490_misc.pdf

○高額医療・高額介護合算療養費制度の見直し（平成30年8月から）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/ryouhoken/dl/ryouyou-01.pdf

○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

～平成28年3月 厚生労働省～

※本ガイドラインは、福祉サービスを総合的に提供する上で、現行制度の規制等について、運用上対応可能な事項を整理したものです。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihoukenfukushuhibu-Kikakuka/0000119283.pdf>

○人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース、介護福祉機器助成コース、介護・保育労働者雇用管理制度助成コース）

～平成30年4月 厚生労働省～

～「職場定着支援助成金」、「人事評価改善等助成金」、及び「建設労働者確保育成助成金」の一部コースについては、平成30年度から「人材確保等支援助成金」へ統合されました～

（雇用管理制度助成コース）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199292_00005.html

（介護福祉機器助成コース）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199292_00006.html

（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199292_00007.html

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

(1) 福岡県介護情報ひろば

介護人材の確保・定着を促進するため、本県の介護の仕事等に関する情報を発信するホームページを開設しています。

→ <https://www.fukuoka-caresquare.jp/>

【主な内容】

- 介護の仕事に就きたい方向けのページ
- 介護の仕事に関する資格などの情報を掲載
- 介護の仕事をしている方向けのページ
- 資質向上のための研修の受講案内などを掲載
- 介護事業者の方向けのページ
- 雇用管理、処遇改善に関する情報を掲載
- インタビューページ
 - ・ 私の介護の仕事…介護施設等で働く様々な職種の方や、介護職を目指して学んでいる学生の方を紹介
 - ・ 施設紹介…他施設の参考となるような取組を行っている施設等を紹介
 - ・ E P A 受入れ事例紹介… E P A (経済連携協定) に基づく介護福祉士候補者を受け入れている施設を紹介

(2) 介護職員技術向上研修事業

介護職員としての資質向上を図るため、介護のキャリア段階に応じた研修を開催します。経験年数が少ない職員は離職率が高い傾向にあることから、現場で対応できる知識・技術を身につけてもらい、早期離職を防止するねらいもあります。

コース	対象	定員	内容
技術向上研修 I	実務経験 1 年未満の方	各会場 25 人	介護の基本とコミュニケーション技法、人の尊厳と権利擁護、身体の基本構造 等
技術向上研修 II	実務経験 2 ～ 3 年程度の方	各会場 25 人	コミュニケーション技法、人の尊厳と権利擁護、身体の基本構造・ボタメカニクス(力学的原理を活用した介護の方法 等)
技術向上研修 III	実務経験 4 ～ 8 年程度の方	各会場 50 人	介護と医療の連携と理解、リスクマネジメント 等

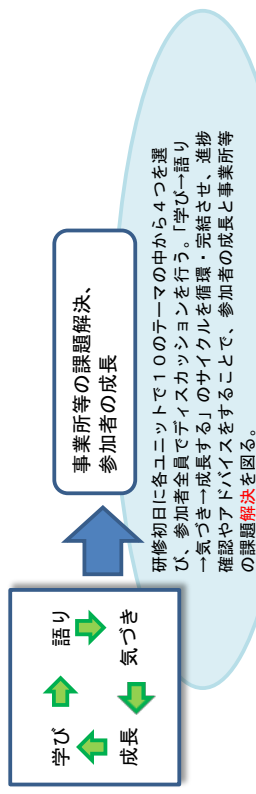
【令和元年度実施状況】

開催時期：令和元年8月～令和2年2月
開催場所：(I) 28 会場、(II) 32 会場、(III) 24 会場

(3) 小規模事業所連携体制構築支援事業『介護ネットワーク・ゼミナール』

小規模事業所ほど、離職率が高い傾向にあります。少人数で同じ事業所内に気軽に相談できる先輩職員や同年代の職員がいなかったりすることが理由と考えられます。

そこで、近隣の小規模事業所同士でネットワークを形成し、協力的体制を構築するため、複数の小規模事業所でユニット(1ユニットは15事業所程度)を構成し、以下の事業を実施します。

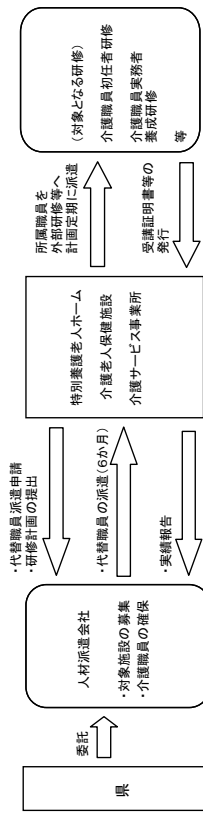


【令和元年度実施状況】

開催時期：令和元年8月～令和2年3月
開催場所：20 会場

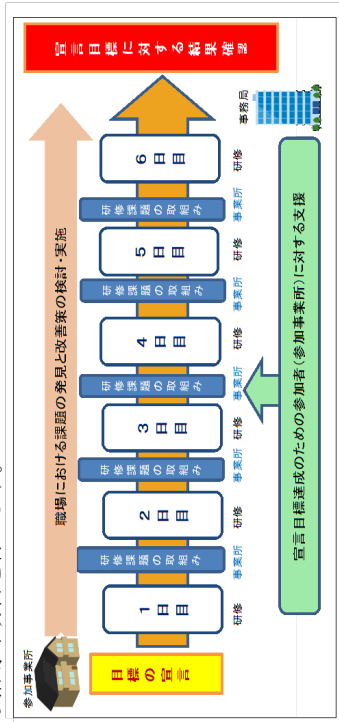
(4) 介護職員等技能向上支援事業

介護職員等の研修機会の確保及び資格取得を促進するため、介護サービス事業所等の介護職員等が研修を受講する際に代替職員を派遣します。



(5) 介護職員管理能能力向上事業『明るい介護職場づくり塾』

介護サービス事業所の管理者や法人等の役員を対象として、定着率に係る数値目標を設定させた上で、業務改善、人材育成等に関する研修会を実施します。さらに、その目標達成のために職場課題解決の支援を行うほか、離職率が高い小規模事業所を中心に、アドバイザーの派遣を行い、職場の実情に応じた具体的な指導や助言を行います。



【令和元年度実施状況】

開催時期：令和元年8月～令和2年3月

開催場所：24会場

	研修内容	研修内容
1日目	働き方改革/仕事の進め方	ワーク・エンゲージメント/モチベーション
2日目	ハラスメント	仕事と人の改革/サーバント・リーダーシップ
3日目	アンガーマネジメント	人材育成 (1on1コミュニケーションの取り方)

(6) 介護職員処遇改善加算取得促進支援事業（新規）

介護職員処遇改善加算を取得していない事業所を対象として、制度の趣旨等を正しく理解するための勉強会を開催するとともに、加算(IV)及び(V)、加算取得なしの事業所に限定して、処遇改善加算の取得に必要な手続きの段階に応じ、社会保険労務士等のアドバイザーを派遣します。

【実施内容（予定）】

- 勉強会
 - ・今さら聞けない介護職員処遇改善加算
 - ・処遇改善加算、取得しないとうなる？ 等
- アドバイザー派遣

	支援内容
1年目	職位・職責・職務内容に応じた任用要件や賃金体系の整備、処遇改善加算届出の作成
2年目	賃金改善の実施、実績報告を念頭に置いた賃金台帳の整備
3年目	実績報告の作成

(7) 介護ロボット導入支援事業

移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、介護業務支援の6分野において、介護業務の負担軽減や効率化のために利用する介護ロボットを導入する介護施設等に対して助成を行います。

【内容】

○補助率

1/2

○補助上限額

1機器につき30万円

移乗介助
(装着型)

移乗介助
(非装着型)

排泄
支援

見守り・コ
ニ
ケー
ション

入浴
支援



(8) ICT導入支援事業（新規）

介護記録・情報共有・報酬請求等の業務効率化を通じて職員の負担軽減を図るため、介護記録から請求業務までが一気通貫で行うことができよう、介護ソフト及びタブレット端末等に係る導入費用の一部を助成します。

【内容】

○補助率

3/4

○補助上限額

事業所規模 (従業員数)	補助上限額
～10人	50万円
11人～20人	80万円
21人～30人	100万円
31人～	130万円

(9) ノーリフティングケア普及促進事業（新規）

「ノーリフティングケア」とは、持ち上げ・抱え上げ・引きずりなどのケアを廃止して、リフト等の福祉用具を積極的に使用するとともに、継続的な中腰姿勢で行われる作業など職員の仕事に負担のかかる作業や職場環境を見直し、職員も誰もが安心して働ける職場づくりを図るものです。

【実施内容（予定）】

- 管理者向け研修会
ノーリフティングケアの正しい知識、管理者として取り組むべき職場環境改善等について研修を行うもの。
- モデル施設を対象としたマネジメント研修
モデル施設が研修を受けながら業務リスク調査の実施、福祉用具購入等の作業環境整備、職員の教育体制整備等に取り組みもの。
- モデル施設による取組結果報告会
腰痛発症件数の減少等、取組結果を発信する。

(10) 外国人介護人材集合研修事業

介護職種の技能実習生及び介護分野における第1号特定技能外国人が円滑に就労・定着できるようにするため、介護の日本語やコミュニケーション技術等に関する集合研修を実施します。

【令和元年度実施状況】

開催時期：令和元年12月～令和2年3月
開催場所：4会場

(11) 外国人留学生奨学金等支援事業

介護施設等が、介護福祉士資格の取得を目指す留学生の修学期間中の支援を図るため、当該留学生に対し奨学金等を支給（給付又は貸与）した場合には、その一部を助成します。

【内容】

補助対象期間	対象経費	基準額	補助率
日本語学校修学中 1年以内	学費	年額600千円以内	基準額の 1/3
	居住費などの生活費	年額360千円以内	
介護福祉士養成施設 正規の修学期間	学費	年額600千円以内	基準額の 1/3
	入学準備金	200千円以内（1回限り）	
	就職準備金	200千円以内（1回限り）	
	国家試験受験対策費用	一年度40千円以内	
	居住費などの生活費	年額360千円以内	

(12) 外国人介護人材受入れ施設環境整備事業（新規）

外国人介護人材の受入れ施設又は受入れ予定の施設等が行う取組に係る経費の一部を助成します。

【内容（予定）】

- 日本人職員、外国人介護職員、介護サービスの利用者等の相互間のコミュニケーション支援に資する取組
- 外国人介護人材の支援体制の強化に資する取組
- 介護福祉士養成施設における留学生への教育の質の向上に資する取組

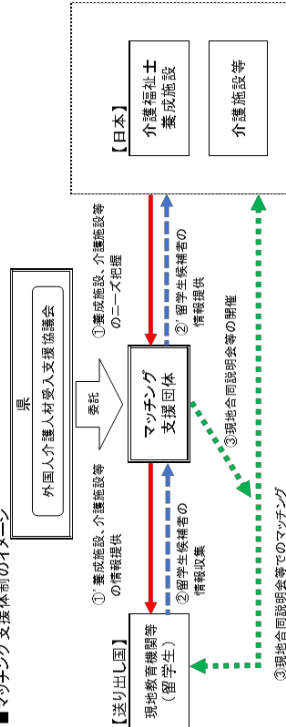
(13) 介護福祉士資格の取得を目指す外国人留学生マッピング支援体制構築事業（継続）

県が実施主体となりマッピング支援団体に委託して以下の取組みを実施し、県内養成施設に留学させ、県内介護施設等に就職するまでのマッピングを一元的に行います。

【マッピング支援団体の役割】

- ①県内養成施設・介護施設等のニーズ把握
- ①送り出し国の留学生候補者に対する県内養成施設・介護施設等の情報提供
- ②現地教育機関等からの留学生候補者に関する情報収集
- ②県内養成施設・介護施設等に対する留学生候補者の情報提供
- ③現地合同説明会の開催、留学生と県内養成施設・介護施設等とのマッピング

■マッピング支援体制のイメージ



県ホームページに、各事業の詳細やQ&Aを掲載しています。

■介護人材確保・定着促進に係る取組

トップページ>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>「介護人材確保・定着に係る取組」

■外国人介護人材

トップページ>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>「外国人介護人材」

R1改訂版

運営推進会議の手引き

久留米市 健康福祉部 介護保険課

目次

1. 運営推進会議とは	1頁
2. 運営推進会議の基準	1頁
3. 対象サービスと開催回数	1頁
4. 運営推進会議の役割	2頁
5. 運営推進会議の流れ	
(1) 構成員の選定	3頁
(2) 会議の日程調整	3頁
(3) 議題の設定	4頁
(4) 会議の開催	5頁
(5) 議事録の作成・保存・提出及び公表	12頁
6. 合同開催についての留意点	13頁
7. 久留米市からのお願い	14頁
8. おわりに	15頁

《参考資料》運営推進会議での事例集、参考様式

1. 運営推進会議とは

「**運営推進会議**」とは、
「久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例」
及び
「久留米市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等の基準に関する条例」
の規定に基づき、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としています。

POINT

地域に開かれたサービスとして、**地域密着型サービス事業者が質の確保・向上を図っていくための有効な手段のひとつ**です。

単に報告や情報交換に留まらず、利用者や市町村職員、地域の代表者等といった会議メンバーから**率直な意見**をもらい、サービスの向上を図るというもの。事業所と地域との相互理解の場にもなるため、**継続が重要**です。

2. 運営推進会議の基準

運営推進会議には、活動状況の報告またはサービスごとに示された開催回数を除き、具体的な議題内容を示す規定等はありません。

したがって、運営推進会議を事業所運営のためにどう役立て、地域関係者と一緒にどのようにこの仕組みを活用していくのかを考えることが大切です。事業所が運営推進会議で明確な目標を設定したり、地域との連携・ネットワーク構築を意識して会議への参加を依頼したりするなど、積極的な姿勢で取り組む必要があります。

3. 対象サービスと開催回数

開催回数の基準はサービスごとに異なりますが、運営推進会議の設置及び開催は義務付けられており、実施されていない場合は指導の対象（指定基準違反）になりますのでご注意ください。

サービス種別	開催回数
<ul style="list-style-type: none">● 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護● (介護予防) 認知症対応型共同生活介護● (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	おおむね2月に1回以上

<ul style="list-style-type: none"> • 地域密着型通所介護 • (介護予防) 認知症対応型通所介護 • <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (※)</u> 	おおむね6月に1回以上
---	-------------

※運営推進会議に代わって、「介護・医療連携推進会議」の開催となります。

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び認知症対応型共同生活介護においては、「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を、3月に1回以上開催することとしています。この場合、運営推進会議を活用することができます。

4. 運営推進会議の役割

(1) 情報提供機能

(認知症ケアの理解の促進、
相談援助機能の発揮)

事業所からの話題提供だけでなく、地域の側からの情報提供や、学習会の実施、新聞記事の紹介など、議題は多岐に及ぶ。利用者家族の悩みなどを地域住民が聞く場としても活用することができる。

(2) 教育研修機能

(スタッフの研修効果)

事業所のスタッフが企画・運営をすることにより、発想力やプレゼンテーション能力等を向上できる。また、会議の中で利用者の生活や支援の内容が話し合われることで、自らの業務の客観性と振り返りにつながる。

(3) 地域連携・調整機能

(行政機関等との連携)

会議を介して行政や地域包括支援センターとつながり、「相談し合う関係」を構築する。行政とは指導する・指導されるといった関係だけでなく、お互いに地域の状況を把握し、新しい高齢者支援の施策を計画するための機会となる。

(4) 地域づくり、資源開発機能

(安心して暮らす地域づくり、
サービスの質の向上)

事業所の活動の振り返りと利用者や家族のニーズの再発見、地域からの事業所の活動への理解と協働が促進される。地域のつながりを広げ、事業所が地域づくりの拠点としての役割を担っていくための成長の場になる。

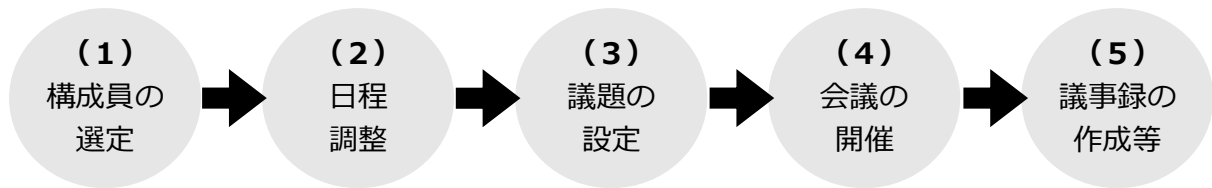
(5) 評価・権利擁護機能

(事業所運営の透明性の確保)

会議においてヒヤリハットや事故の報告を議題に上げることで、参加者から率直な意見や、改善策に対する考えを提示してもらうなど、オープンなやりとりができるようになる。事業所にとっては、別の視点からの意見を聞くことができる貴重な機会となる。

【参考：公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業 報告書】

5. 運営推進会議の流れ



(1) 構成員の選定

- 人員・・・・・・・・・・5名以上が望ましい。
- 会議成立の要件・・・・・・・・過半数以上の参加が望ましい。
- 構成メンバー

①事務局の構成

事業所代表者、管理者、計画策定担当者の出席が望ましい。

②市の職員又は地域包括支援センターの職員

③利用者及び利用者の家族（1名以上）

負担にならない範囲で依頼してください。家族の代わりに利用者の後見人を選出することも考えられます。

④地域住民の代表者（2名以上）

国の解釈通知では、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等が考えられるとされていますが、その他にも例えば、事業所の近隣にお住まいの方、婦人会、学校関係者、NPO法人、ボランティアグループ、認知症サポーター、消防団など、多様な観点での選出が可能です。また、役職や肩書きなどは要しません。

事業所が所在する地域において、運営について広く知っていただきたい方から選出してください。なお、委員を依頼する際は、できるだけ直接お会いして行い、内容や役割について十分に理解いただける説明となるよう配慮してください。

⑤当該サービスに知見を有する者

知見を有する者とは、学識経験者である必要はなく、例えば高齢者福祉事業や認知症ケアに携わっている方や携わった経験がある方なども含め、介護サービスについて知見を有する者として客観的、専門的な立場から意見を述べることができる方をいいます。

⑥地域の医療関係者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合）

(2) 会議の日程調整

構成員の都合を確認したうえで、おおむね3週間前までに日程調整を行います。

開催案内は、郵送・FAX等で構成員へ送付してください。

お願い

出席調整の都合上、市及び包括への案内は、おおむね3週間前までに必ず文書でお知らせいただきますようお願いいたします。

案内方法は、FAX・郵送・持参いずれでも結構です。

運営推進会議のレジメに、次回開催日の記載がある場合でも必ず別途通知をお願いします。

(3) 議題の設定

運営推進会議に対して、「活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける」ことが義務付けられています。

事業所における運営や日々の活動内容、利用者の状態などを報告するとともに、会議の参加者から質問や要望、助言などについて気軽に発言できるよう配慮し、できる限り双方向的な会議になるように議題を設定してください。

● 議題の例

【活動状況の報告についての例】

- ・ 事業所の運営方針や特色
- ・ 運営状況（日々の活動内容、利用者数や平均介護度の推移など）
- ・ サービス内容やレクリエーション等の取り組み
- ・ 行事報告、今後の予定行事等

【地域との連携等に関する議題の例】

- ・ 地域やボランティア団体等との連携及び協力、地域行事参加について
- ・ 自治会や老人会、子ども会等との交流やイベントの共同開催
- ・ 地域の課題およびその支援活動、社会参加の促進等
- ・ 非常災害時の取り組み（避難訓練など）

【事業所の運営に関する議題の例】

- ・ 要望や助言、課題や問題点等への対応、改善状況
- ・ 苦情、事故、ヒヤリハット事例およびその対応状況や再発防止策
- ・ 研修その他従業者の資質向上のための取り組みの状況

- ・ 人員体制や人事異動に関すること
- ・ 感染症や食中毒等の予防
- ・ 認知症ケア、終末期ケア（看取り）などの事例
- ・ 自己評価の果およびその改善策

※上記はあくまで例示です。実際の報告事項や議題は、会議開催時の事業所における課題や会議出席者（委員）の意見などを基に判断してください。

合同開催の場合

- ・ 代表事業所が、会議次第を作成します（会議次第の例は「参考様式4」参照）。
- ・ 次第を基に、事業所間で持ち時間等の事前調整をします。通常よりも時間がかかるため、円滑な議事進行となるよう、また、事業所からの一方的な報告とならないよう調整し、事業所それぞれの特色に応じた会議ができるようにしてください。
- ・ 各事業所の議題設定、当日使用のレジメについては、通常開催時と同様の様式及び方式で構いません。必ずしも合同で作成する必要はなく、それぞれの事業所で独自に作成しても構いません。
- ・ 合同開催では、特に個人情報・プライバシーの保護に配慮してください。写真資料についてはプライバシーに配慮し、場合によっては会議終了後の回収等もご検討ください。

(4) 会議の開催

運営推進会議の進行についてよくある事例に併せて、進行にあたりご配慮いただきたい点や、その他の事例等を紹介します。

必ずこの手順で開催しなければならないということではありませんが、会議の円滑な進行や、有意義な情報交換のために役立つと考えられる点を挙げていますので、参考にしてください。



議事進行① 開会挨拶（通常開催）



- 事業所運営への理解・協力への御礼
- 地域密着型サービスに係る基準の説明（地域活動等との連携及び協力を行い、地域との交流を図る）
- 運営推進会議の趣旨の説明（事業所の状況を報告し、評価を受けるとともに、要望、助言等を聴く機会とする）
- ご出席への御礼 など

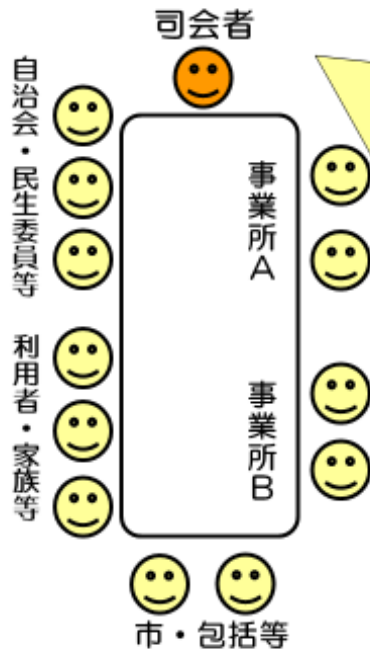


議事進行① 開会挨拶（通常開催）

- ・ 開会にあたり、会議の趣旨を明確にしましょう
（参加者が変わらない場合、一定の省略も可能と考えられます）
- ・ 併せて、ご意見等を積極的にいただけるようお願いしましょう
- ・ 参加者には十分に趣旨をお伝えいただいた上でご出席いただいていることと思いますが、初参加の方がおられる場合は、確認のために「指定地域密着型サービスの事業の一般原則」について再度ご説明をされることは、理解を深めていただくために有意義だと考えられます。
（指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たって、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める）



議事進行①' 開会挨拶（合同開催）



- 合同開催である旨の説明
- 地域密着型サービスに係る基準の説明（地域活動等との連携及び協力を行い、地域との交流を図る）
- 運営推進会議の趣旨の説明（事業所の状況を報告し、評価を受けるとともに、要望、助言等を聴く機会とする）
- ご出席への御礼 など



議事進行①' 開会挨拶（合同開催）

- ・ 開会にあたり、合同開催である旨を説明し、通常開催よりも時間がかかること、簡単なスケジュール及び予定終了時刻をご案内しましょう
- ・ 合同開催では、互いに初対面となる参加者が多くなると考えられます。最初に、参加事業所の紹介等を行い、相互の理解が深めやすいよう配慮してください。
- ・ その他については、通常開催の事例に倣います



議事進行② 出席者紹介（通常・合同）



- 参加者の相互認識や情報交換を促すため、出席者の紹介をする
- 名簿の配布又は回覧、もしくは口頭での紹介でも可
- 自己紹介でも事業所からの紹介でも可
- 欠席者についての報告



議事進行② 出席者紹介（通常・合同）

- ・ 会議資料として、氏名等の個人情報や具体的な施設・病院名等が記載されている場合がありますが、利用者・家族・関係者等に、最大限の配慮をお願いします。
※個人の氏名等が特定できないように十分に注意してください。
- ・ 特定の個人を議題とする場合は、ケース会議的な内容になることも考えられますので、関係者への十分な配慮をお願いします。
- ・ 議事録作成のために、ICレコーダーを使用される事業所がありますが、その都度、参加者に了承を得るようにしてください。



議事進行③ 会議進行・状況報告(通常・合同)



- 準備した資料に沿って説明
利用者状況等を全て読み上げる必要はなく、概略の報告でも可。
(例：前回会議から変わった点など)

- その他、写真や動画、チラシ、事業所の広報誌や家族だより、パワーポイント等を使った説明等を行っている事業所もあります。

- 利用者及び家族等、地域関係者等による質問、意見交換など



議事進行③ 会議進行・状況報告(通常・合同)

- 例えば、普段のレクレーションや、防災訓練などの事業所行事で撮影した写真を参加者に見てもらおうと、事業所内の普段の様子を感じてもらいやすいようです。

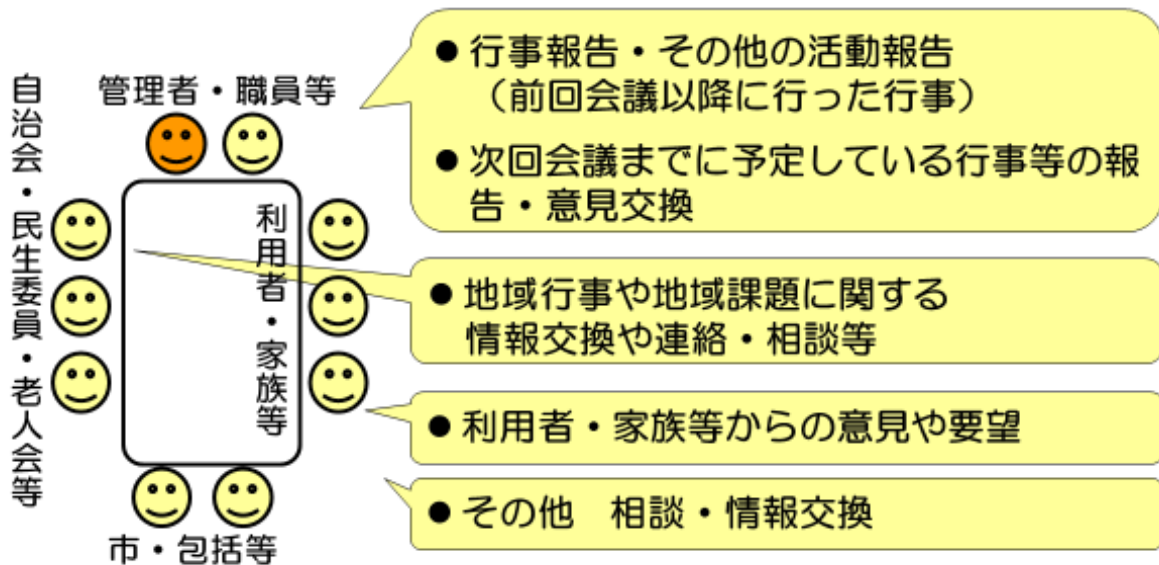
(例) 写真を印刷してアルバムを回覧する

事業所のテレビに写真を映す(テレビにカメラを接続したり、テレビにSDカードを差したりしてスライドを見せる) など

- 議題ごとに適当に区切りを設け、出席者からの質問や意見等を得る時間をとり、一方的な報告事項のみで会議が終わることのないよう、双方向の情報交換になるように配慮してください。



議事進行③ 会議進行・活動等報告(通常・合同)



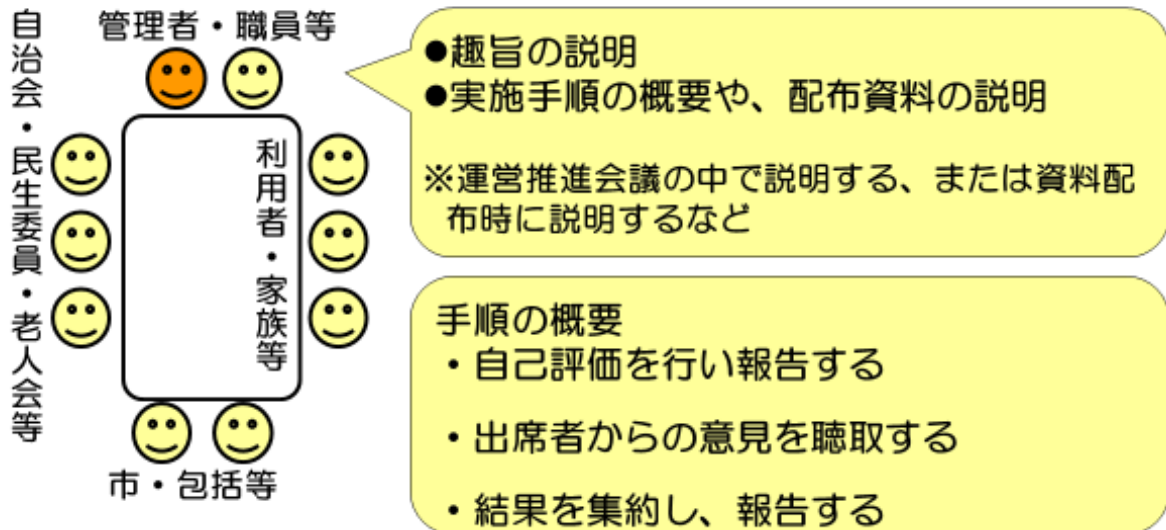
議事進行③ 会議進行・活動等報告(通常・合同)

- ・「前回の運営推進会議より後に行った行事」を報告するとともに「次回の運営推進会議までの予定行事」を議題にすることにより、地域との連携・交流のきっかけになるようにしましょう。
- ・「運営推進会議の手引き」参考様式2 レジメ及び様式例では、レジメ欄の右に質問・意見欄を設け、発言が出しやすい、記録がしやすいような形にしています。
(議事録としても利用できます)
- ・毎回、取り上げる内容が同じになりがちで、参加者もあまり変化がないため、意見が出にくくなりがちです。マンネリ化をしないよう、議題等について固定化しないよう検討してください。
- ・参加者からの質問、意見、助言などの要旨を議事録にまとめ、次回以降の報告事項や検討課題にする等の活用を図ってください。



議事進行④ 自己評価及び外部評価

※運営推進会議で実施するサービス種別のみ（定期巡回・小規模・看護小規模）。合同開催は不可。



● 外部評価について

平成27年度の介護保険制度改正により、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所については、外部評価機関による評価から、事業所による自己評価を運営推進会議に報告し、そこで評価を受けるという方法に変更されました。

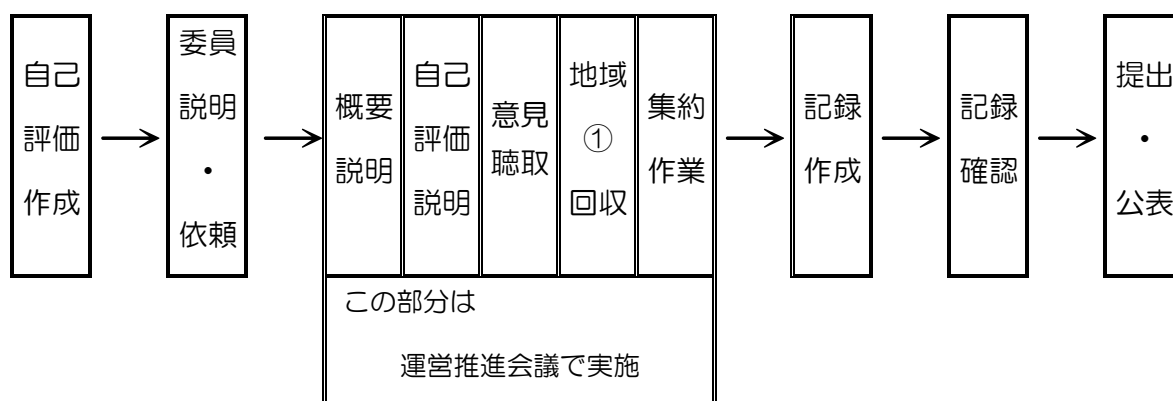
実施にあたっては、資料の配布時や運営推進会議時に、趣旨や実施手順の概要を説明し理解を得るとともに、積極的に意見や評価等を挙げていただくよう配慮してください。

【議事進行の際の留意点】

- ・はじめに、自己評価及び外部評価の趣旨、実施手順、配布資料等について説明し、十分に理解を得てから進めましょう。
- ・「わからない／意見がない」と言われる場合が多々ありますが、それぞれ出席者がわかる範囲で回答を得ていただければ結構です。

特に、地域関係者等の役員交替があった場合など、事業所に来たことがまず少ないという可能性もありますが、「わからない」ことも1つの評価であり、事業所が地域との連携を深めていくための課題となります。事業所はそれらの評価を受け、のちの運営推進会議の課題・テーマとして検討していくことが考えられます。

【外部評価実施の流れ】（小規模多機能型居宅介護事業所の場合）



小規模多機能型居宅介護事業の場合は、自己評価の説明や、地域かかわりシート①の記入・回収・集約に時間がかかるため、以下のとおり事前に一定の作業を済ませておく等の対応も考えられます。

- 14日程度前 出席者に自己評価及び地域かかわりシート①を配布し、説明する。
- 7日程度前 シート①を回収し集約のうえ、地域かかわりシート②の原案を作成する。
- 会議当日 地域かかわりシート②の原案をもとに説明し、意見を聴取する。

あらかじめ原案を作成しておくことで、先に出た意見に関連して意見等を得られる可能性もありますし、発言及び集約作業の時間短縮にもつながります。

（5）議事録の作成・保存・提出及び公表

● 議事録の作成

会議の開催後は速やかに議事概要（議事録）を作成してください。

なお、利用者や委員のプライバシー保護のため、利用者個人が特定される部分は議事録から削除するなど配慮をしてください。利用者については頭文字・委員は苗字のみの記載でも結構です。

また、運営推進会議を法人として合同で又は同日に行っている事業所がありますが、あくまで運営推進会議や議事録については事業所毎に記録の整備を行う必要があるため、議事録の記録、整備については混在しないよう注意してください。

● 議事録の保存

基準において、活動状況の報告内容、評価、要望、助言等についての「記録」（議事録）を作成することが義務付けられておりますので、完結の日から2年間保存し、求めに応じ提出できるようにしておいてください。

- 議事録の提出

議事録については、開催後1ヶ月以内を目安として、必ず市介護保険課及び地域包括支援センターに提出するようにしてください。なお、提出は窓口持参のほか、郵送やFAX等でも結構です。

- 議事録の公表

基準において、上記「活動状況の報告内容、評価、要望、助言等についての記録」を公表しなければならないとされています。公表については、

- ・事業所のホームページに掲載する。
- ・事業所の玄関など、訪問者が見やすいところへ掲示する。
- ・会報等により、利用者宅、地域団体、会議出席者その他の関係者へ配布する。

などが考えられます。

6. 合同開催についての留意点

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えないとされています。

(ア) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

○具体例

出席者の自己紹介時にはプライバシーに配慮する、報告資料処分の際はシュレッダー破棄を促す、写真資料については会議終了後に回収する 等

(イ) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

○日常生活圏域内について

小学校区域等を目安とする。例えば、校区内の事業所で合同開催する 等

(ウ) また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。)

(エ) 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

● その他実施時の注意点

合同開催にあたっては、出席者にその趣旨をご理解いただき、それぞれの事業所の報告事項等が要領よくまとめられ、出席者に伝わるようにすることが必要です。

以下の点にご注意ください。

○開催案内時に、合同開催である旨を明示したうえで丁寧な周知をしてください。

- ・ 通常の開催よりも時間がかかることを申し添え、予定終了時間を案内する
- ・ 開催場所が通常と異なる場合、間違いが生じないように地図を添付する 等

○事業所の報告資料を合同で作成することはできません。別々に作成するとともに、それぞれの大まかな報告内容や所要時間について事業所間で確認をしておくなど、事前調整をしてください。

○議事進行にあたり、報告と質疑意見等の時間に適切な区切りを設け、各事業所が一方向的に報告して終了とならないようにしてください。

例：

A 事業所の報告	→	質疑・意見	→	B 事業所の報告	→	質疑・意見	→	地域からの報告や情報共有	→	質疑
----------	---	-------	---	----------	---	-------	---	--------------	---	----

7. 久留米市からのお願い

● 運営推進会議への出席について

市と地域包括支援センターが連携して、できる限り出席する体制を整えてまいります。業務の都合上やむを得ず出席できない場合もありますので、ご了承ください。なお、市職員に限らず出席者の一部が欠けても開催には問題ありません。

● 高齢者福祉施策について

高齢者福祉施策については、大変多くの分野にわたっており、議題の内容によっては介護保険制度の専門外になり、介護保険課で回答ができない可能性があります。ご了承をお願いします。

● 開催時期に関するお願い

- ①地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 おおむね**6月に1回以上の開催**となっておりますが、開催時期がそれぞれ**9月と3月に偏っている**状況です。

②「運営推進会議における外部評価」を実施する事業所

その実施時期が**2月～3月**に偏っている状況です。

⇒ これらの開催時期が偏ることで、地域関係者等の出席の調整に支障をきたす可能性がありますので、（参加しやすい環境を整える観点からも）年度末以外の開催で調整できないかご検討いただき、スケジュールに余裕をもった実施をお願い致します。

8. おわりに

運営推進会議では、様々な立場の方々の違った視点から要望や助言などを得ることで、これまで自分達だけでは気が付かなかった事業所の課題やサービス改善・向上のためのヒントが見つかり、事業所（従業員）の能力を高めるきっかけにもなります。

また、「義務だから仕方なく…」と消極的な姿勢で取り組んだりするのではなく、事業所を地域の方々に広く知っていただく機会と捉え、皆様の事業所がそれぞれの特色に応じた会議を開催いただきますようお願いいたします。

参考資料

- 運営推進会議での事例集
- 参考様式

参考として様式を作成しております。ただし、必ず本様式を使用しなければならぬ訳ではありません。事業所独自の取り組みや、地域独自の取り組みとの連携などを会議内容に盛り込んで、充実した会議になるよう努めてください。

- ・【参考様式1】開催案内
- ・【参考様式2】会議次第及び議事録
- ・【参考様式3】合同開催案内
- ・【参考様式4】合同会議次第



事例紹介1

- ☺ 職員のスキルアップのため、管理者や計画作成担当者などの出席だけでなく、その他の職員についても関わりを持っている
(地域関係者の顔なじみの関係を強め、地域との連携意識、地域密着型事業所としての意識を高めることが期待できる)
- ☺ スタッフ自らが企画してテーマを設け、定期的に事業所の取り組み事例を出席者に紹介している(例:「介護食について」「感染症予防について」「熱中症対策のための経口補水液の作り方」等)
- ☺ 事業所からの報告や意見聴取だけでなく、事業所から出席者各位に相談してみる(例:利用者の日常生活での役割分担が少なく、退屈してあることが多い。何か楽しみやレクになるものがないか...等)
- ☺ 事業所だよりや会報等に運営推進会議のことを掲載している
- ☺ 事業所だよりや会報等を運営推進会議で配布している
- ☺ 事業所の自己評価・外部評価等で挙げた課題を、運営推進会議の中で議題に挙げて検討している(参加者からの助言等を得る)



事例紹介2

- ☺ 校区等と連携して取り組んだ活動内容を紹介している
(例)・認知症高齢者の行方不明に係る対応訓練を行いました
 - ・地域の高齢者学級に呼ばれ、転倒予防の学習会を行いました
 - ・認知症サポーター養成講座を行いました
 - ・地域の防災訓練に事業所も参加しました 等
- ☺ 家族会やイベント日と併せて開催し、家族等の参加を促している
- ☺ 事業所の空きスペース、広場、駐車場等を活用し、地域の集まりやイベントに提供することで、事業所のことを知ってもらう
- ☺ 定例の運営報告の他、地域代表者等から地域のお祭りやイベント、ボランティア活動等の意見を取り込んで、議題を設定する
⇒事業所と地域との双方向の意見交換を通して、参加者の当事者意識向上を図る

第 回 運営推進会議の開催について（送信票）

参考様式 1

運営推進会議 関係者の皆様

- ・ 包括支援センター（圏域： ）担当 宛て
- ・ 久留米市介護保険課 担当 宛て

令和 年 月 日
 サービス種別 ●●●●●●●●
 事業所名 ●●●●●●●●
 管理者 ●● ●●
 TEL : ●●●●●●●● / FAX ●●●●●●●●

平素より大変お世話になっております。

さて、介護保険制度において、「指定地域密着型サービス」に位置づけられております当事業所は、久留米市の条例により、事業の運営に当たり、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ことが規定されています。また、運営推進会議を設置し、事業所の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けることが規定されています。

このことについて、今般、第 回の運営推進会議を開催いたしたく、下記のとおりご案内をさせていただきますので、ご多用中恐縮に存じますが、お繰り合わせのうえご出席いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日時	令和 年 月 日 ●● : ●●～ （約●●分程度）
2. 場所	
3. 議案	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の運営、活動状況についての報告 ● 行事報告及び行事計画等 ● 地域との連携、情報交換、ご意見及びご要望等 ● その他
4. その他	<ul style="list-style-type: none"> ● ご欠席の場合は、上記の連絡先宛てにご連絡ください。（担当：●●） ● 外部評価の実施を予定しておりますので宜しくお願いします。

以上、よろしくお願いいたします。

必ず本様式を使用しなければならない訳ではありません。事業所独自の取り組みや、地域独自の取り組みとの連携などを会議内容に盛り込んで、充実した会議になるよう努めてください。

第 回 運営推進会議次第（及び議事録）例

参考様式 2

事業所名： _____
 開催日時：令和 年 月 日（ ）： ～ _____
 開催場所： _____

1. 挨拶

2. 出席者

想定される会議構成員の例であり、必ずこれらの構成で実施しなければならない訳ではありません。
 地域の状況等により判断し設定してください。

役職	氏名	出欠	役職	氏名	出欠
自治会			事業所管理者		
民生委員			計画作成担当者		
公民館			法人代表者		
老人会/クラブ等			ほか職員		
地域・近隣関係者等			包括支援センター		
利用者/家族等			久留米市		

3. 議事

概要	質疑、意見及び対応等																																				
<p>① 事業所の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の利用者数 名(男性 名、女性 名) ※定員 名、入所待ち 名、利用相談件数 件 等 利用者の平均年齢 85.0 歳(前回+0.5 歳) 最少年齢 歳 ~ 最高年齢 歳 利用者の介護度 平均介護度 3.2(前回-0.2) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>介1</th> <th>介2</th> <th>介3</th> <th>介4</th> <th>介5</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1月</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 月ごと述べ利用回数(1日あたり平均利用者数 約 人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>通い</th> <th>訪問</th> <th>宿泊</th> <th>看護</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1月</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※通所系・小規模系の場合</p>		介1	介2	介3	介4	介5	合計	1月	名	名	名	名	名	名	2月	名	名	名	名	名	名		通い	訪問	宿泊	看護	1月	回	回	回	回	2月	回	回	回	回	<p>参加者から意見等が挙がりやすく記録もしやすいよう、欄を設けています。 当日の質疑・意見・対応等を入力し、そのまま議事録とすることも可能です。(そのまま市等への報告にも活用いただけます。)</p> <p>進行時は1つ1つ読み上げることまでは必要ありません。概略での説明で結構です。 議事の項目や行幅・列幅などの書式についても適宜設定し、見やすくするように調整してください。</p>
	介1	介2	介3	介4	介5	合計																															
1月	名	名	名	名	名	名																															
2月	名	名	名	名	名	名																															
	通い	訪問	宿泊	看護																																	
1月	回	回	回	回																																	
2月	回	回	回	回																																	
<p>② 前回会議以後の行事等の報告</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>月日</th> <th>参加名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> </tbody> </table> <p>例：事業所内行事、地域との連携行事、ボランティア来訪・参加、慰問、実習受入等</p>	月日	参加名	● 月 日	参加 名	● 月 日	参加 名	● 月 日	参加 名	● 月 日	参加 名	● 月 日	参加 名	<p>写真や映像等を加えると、参加者にわかりやすく伝わります。アルバムを参加者に回覧したり、テレビに映したりする例もあります。</p>																								
月日	参加名																																				
● 月 日	参加 名																																				
● 月 日	参加 名																																				
● 月 日	参加 名																																				
● 月 日	参加 名																																				
● 月 日	参加 名																																				

概 要	意見・質疑・対応等																		
<p>③ 次回行事までの行事等の予定</p> <table border="1" data-bbox="245 331 1023 577"> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> </table> <p>例：事業所内行事、地域との連携行事、ボランティア来訪・参加、慰問、実習受入等</p>	●	月 日		●	月 日		●	月 日		●	月 日		●	月 日		●	月 日		<p>地域と連携できる行事などは、自治会や老人会、地域コミュニティセンターや公民館などで情報が得られる場合もあるので、事前に確認しておくことで連携が図りやすいです。</p>
●	月 日																		
●	月 日																		
●	月 日																		
●	月 日																		
●	月 日																		
●	月 日																		
<p>④ 利用者様/ご家族様/地域の皆様等からの情報やご意見等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者のテーマ 利用者や家族からの意見聴取・報告等 ● 地域のテーマ 町内行事の案内や報告、地域清掃活動の報告等 非常災害時における消防団や地域連携の取り組み 等 地域との交流を深める取り組み 利用者の社会参加の促進について 地域における高齢者の課題及び支援について 等 ● 外部交流等その他のテーマ 自治会や老人会・保育園・幼稚園や小中学校との交流 相互の行事見学やイベントの共同開催 ボランティア活動の紹介(披露)、新聞記事の紹介等 ● 市からのお知らせ・包括からのお知らせ 	<p>※あくまで例示です。実際の議題や報告事項は、会議開催時の事業所における課題や会議出席者の意見等を基に判断してください。</p>																		
<p>⑤ 事業所の運営に係る報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所内のサービス、取り組み等の紹介 生活機能の維持または向上について 効果的な機能訓練、レクリエーションについて ● 認知症ケアについて、認知症サポーター養成講座について 認知症についての勉強会・情報提供等 ● 前回会議における要望・助言・課題等への対応状況 ● 終末期ケア(看取り)について ● 苦情、事故またはヒヤリハット等の報告(別紙等でも可) ● 職員研修、訓練等の報告(別紙等でも可) ● 離設対策及び行方不明時の協力依頼等 ● 職員の増減や入退職、広報誌の説明、非常災害対策、防火対策、防犯対策、感染症や食中毒対策等 ● 自己評価報告と今後の取組、実地指導等の報告 																			
<p>⑥ 次回会議日程 その他の連絡事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 次回会議予定 月 日 ● 避難訓練等のご協力をお願い ● 外部評価へのご協力をお願い 等 																			

※参考例であり、別紙により作成しなければならない訳ではありません。
 ※個人情報の取扱いについてはご配慮ください。

(別紙)事故発生状況

発生日時	氏名 (イニシャル)	要介 護度	内容	結果	状況・原因	対応策	備考
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							

(別紙)ヒヤリハット発生状況

発生日時	氏名 (イニシャル)	要介 護度	内容	結果	状況・原因	対応策	備考
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							

(別紙)職員研修等の状況

受講日・ 開催日	受講者職氏名 または参加人数	内容	備考
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			

第 回 運営推進会議の合同開催について（送信票）

参考様式 3

- 各事業所 運営推進会議 関係者の皆様
- ・ 包括支援センター（圏域： ）担当 宛て
 - ・ 久留米市介護保険課 担当 宛て

令和 年 月 日
 [合同会議とりまとめ事業所]
 サービス種別 ●●●●●●●●●●
 事業所名 ●●●●●●●●●●
 管理者 ●● ●●
 担当者 ●● ●●
 TEL : ●●●●●●●● / FAX ●●●●●●●●

平素より大変お世話になっております。

さて、介護保険制度において、「指定地域密着型サービス」に位置づけられている事業所は、久留米市の条例により、事業の運営に当たり、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ことが規定されています。また、運営推進会議を設置し、事業所の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けることが規定されています。

このたび、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、複数の事業所による合同の運営推進会議を開催いたします。下記のとおりご案内をさせていただきますので、ご多用中恐縮に存じますが、お繰り合わせのうえご出席いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日時	令和 年 月 日 ●● : ●●～ (約●●分程度)
2. 場所	
3. 参加事業所	<ul style="list-style-type: none"> ● (サービス種別) 事業所名 ● (サービス種別) 事業所名 ● (サービス種別) 事業所名
4. 議案	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の運営、活動状況についての報告 ● 行事報告及び行事計画等 ● 地域との連携、情報交換、ご意見及びご要望等 ● その他
5. その他	<ul style="list-style-type: none"> ● ご欠席の場合は、下記までご連絡ください。 ● 合同開催のため、通常の間催よりも所要時間が長くなっております。何卒ご了承ください。 ● 開催場所につきましては、<u>別添の地図</u>をご参照ください。
6. 担当者連絡先	事業所名 ●●●●●●●●●● 担当者 ●● ●● TEL : ●●●●●●●● / FAX ●●●●●●●●

以上、よろしくお願いいたします。

第 回 合同運営推進会議 次第

参考様式 4

事業所名:

事業所名:

事業所名:

開催日時: 令和 年 月 日 時~

開催場所:

1. 挨拶

2. 出席者

所属	氏名(役職)	出欠
〇〇事業所		
〇〇事業所		
〇〇事業所		
自治会		
民生委員		
地域・近隣関係者		
包括支援センター		
久留米市		

3. 報告及び質疑・意見

(1) 〇〇事業所

① 報告

② 質疑・意見

(2) 〇〇事業所

① 報告

② 質疑・意見

(3) 〇〇事業所

① 報告

② 質疑・意見

4. 総括

5. 次回開催日程 その他連絡事項

久留米市健康福祉部介護保険課

〒830-8520 福岡県久留米市城南町15番地3

FAX：0942-36-6845

メール：kaigo@city.kurume.fukuoka.jp

●事業所の指定・指導に関すること

TEL：0942-30-9247

●要介護認定に関すること

TEL：0942-30-9205

●給付に関すること

TEL：0942-30-9036

●保険料に関すること

TEL：0942-30-9240