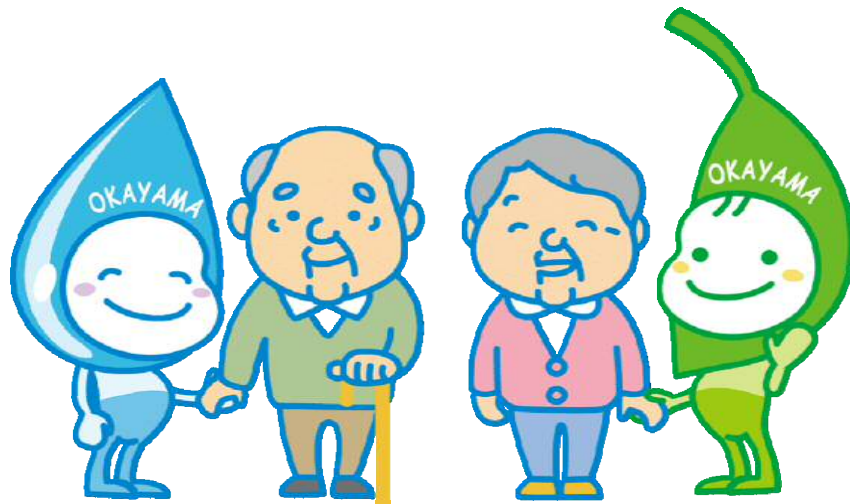


平成25年度  
集団指導資料  
(入所型サービス編)



平成 26 年 3 月 7 日

岡山市保健福祉局事業者指導課

(本冊子の対象事業所)

- ・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）
- ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- ・特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

(凡例)

本冊子の中で、

**入所型サービス共通**・・・と表記しているものは、上記対象事業所全てです。

**介護保険施設共通(短期入所含む)**・・・と表記しているものは、以下の事業所です。

- ・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）
- ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

**介護保険施設共通(短期入所含まない)**・・・と表記しているものは、以下の事業所です。

- ・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設

資料 1 の 3「介護報酬算定上の留意事項について」で使用している省略表記は以下のとおりです。

**【特養】**・・・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）

**【地密特養】**・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）

**【短生】**・・・短期入所生活介護

**【老健】**・・・介護老人保健施設

**【短療】**・・・短期入所療養介護

**【特定】**・・・特定施設入居者生活介護

**【予特定】**・・・介護予防特定施設入居者生活介護

岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

# 目 次

日時：平成26年3月7日（金）

場所：岡山ふれあいセンター大ホール

■「労働条件の確保・改善」及び「労働者の安全と健康の確保」 について（岡山労働局）	3
■火災予防と法令改正について（岡山市消防局予防課）	5
資料1 事業運営上の留意事項	
1 主な関係法令	16
2 事業実施に当たっての留意事項について	18
第1 基本方針	
第2 人員に関する基準	
第3 設備に関する基準	
第4 運営に関する基準	
3 介護報酬算定上の留意事項について	34
4 その他について	42
資料2 感染症と事故について	
1 感染症の対応について	43
2 事故報告の集計分析について	52
資料3 事業者指導課（施設指導係）からのお知らせ	
1 平成26年3月31日で指定（許可）有効期間の6年を満了する 施設等の更新手続について	58
2 事業者指導課に提出が必要な書類について	58
(1) 平成26年度報酬改定に伴い運営規程が変更となる場合	58
(2) 消費税率の引き上げに伴い運営規程が変更となる場合	58
3 平成26年度報酬改定に伴い重要事項説明書が変更となる場合に ついて	58
4 消費税の引き上げと日常生活に要する費用（食材料費）の値上げ について	58
5 事業者指導課の係名変更等について	59
6 相談室（相談スペース）の共用について	59
7 メールアドレス変更の際の事業者指導課（施設指導係）への報告 について	59
8 疑義照会（質問）について	59
巻末 質問票	60

事業者、担当者の皆様へ

岡山労働局

「労働条件の確保・改善」及び「労働者の安全と健康の確保」についてのお願い

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

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

岡山労働局から2点お願い申し上げます。

### 1 「労働条件の確保・改善」のお願い

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

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

- ① 労働者に対し、雇い入れ時に「労働条件通知書」を交付するとともに、就業規則で定める事項について十分に説明してください。また、就業規則は事業場の見やすい箇所に掲示する、1部交付するなどにより周知をお願いいたします。
- ② 過重労働による健康障害の防止、割増賃金の適正な支払いのため、使用者は各労働者の労働時間を適正に把握してください。
- ③ 時間外労働、休日労働、深夜労働を行わせた場合は割増賃金を適正に支払うことが必要です。なお、労働基準法で時間外労働、休日労働の規制の適用外となる管理監督者についても、深夜労働に対する割増賃金は適用があるので支払いが必要となります。
- ④ 訪問介護労働者の休業手当の支払いに関する考え方、移動時間と労働時間の考え方については岡山労働局のホームページ掲載のパンフレット「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」の13ページ以降に説明があります。訪問介護労働者については

「休業手当」「移動時間」の取り扱いをめぐるトラブルが多いので必ずご一読願います。

## 2 「労働者の安全と健康の確保」のお願い

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

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

労働者の安全と健康確保のための労働安全衛生法の定めについて補足します。

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

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

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

# 火災予防と法令改正

事業者指導課集団指導 防火講習

(平成26年3月4日・7日)

岡山市消防局  
予防課指導係

1 消防法施行令等の一部改正  
(平成25年3月27日公布)

用途の取扱いについて  
別表第1 (6)項

## 社会福祉施設に係る火災予防上の実態に応じた用途区分の見直し

### 老人デイサービス、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護施設に係る用途区分の見直し

【検討の背景】

**老人デイサービス、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護施設**

【想定】

- 通所施設
- 要介護度が比較的低い

【消防本部での指導等】

- 施設使用形態から(6)項口として規制
- (6)項ハであるも、将来要介護度が高次へ移行すること等実態に応じてスプリンクラー設置を指導

【実態】

- 要介護度が高次の者が利用
- 宿泊サービスを常態的に提供

自力避難困難な者の利用に伴う火災危険・人命危険が大である。⇒(6)項口として明確に取り扱うべき。

施設の実態、指導に即した消防法施行令別表第1の見直しを早急に行うべき

検討結果

- 上記3施設を中心に、老人福祉施設、児童福祉施設を実態に応じて(6)項口又はハに位置づけ
- 施設名称の列挙は例示的な列挙とし、(6)項口又はハに該当する施設に類する施設を新たに(6)項口又はハに位置づけ

政令・省令の改正

## 消防施行令等の一部改正の概要(6項口)

老人短期入所施設	(1)高齢者
養護老人ホーム	
特別養護老人ホーム	
軽費老人ホーム ※1	
有料老人ホーム ※1	
介護老人保健施設	
老人短期入所事業	
小規模多機能型居宅介護事業 ※1	
認知症対応型老人共同生活援助事業	
その他これらに類するもの(一総務省令)	
救護施設	(2)生活保護者
乳児院	(3)児童
障害児入所施設	(4)障害児
障害者支援施設 ※2	(5)障害者
短期入所施設・共同生活援助 ※2 (ハにおいて「短期入所等」)	

※1 避難が困難な要介護者を主として入居(宿泊)させるものに限る。 ※2 避難が困難な障害者等を主として入所させるものに限る。

## 消防施行令等の一部改正の概要(6項ハ)

老人デイサービスセンター	(1)高齢者
軽費老人ホーム ※1	
老人福祉センター・老人介護支援センター	
有料老人ホーム ※1	
老人デイサービス事業	
小規模多機能型居宅介護事業 ※1	
その他これらに類するもの(一総務省令)	
更生施設	(2)生活保護者
助産施設・保育所・児童養護施設	(3)児童
児童自立支援施設・児童家庭支援センター	
一時預かり事業を行う事業	
家庭的保育事業を行う施設	
その他これらに類するもの(一総務省令)	
児童発達支援センター・情緒障害児短期治療施設	(4)障害児
児童発達支援・放課後等デイサービス	(5)障害者
身体障害者福祉センター	
障害者支援施設 ※2	
生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助 ※3	

※1 □(1)に掲げるものを除く。

※2 □(5)に掲げるものを除く。

※3 短期入所等施設を除く。

## 2 消防法施行令等の一部改正 (平成25年12月27日公布)

○福知山市花火大会火災

○長崎市認知症高齢者グループホーム火災

○福山市ホテル火災

における最近の火災の事例を踏まえ

- ① 対象火気器具等の取扱いに関する基準の強化
- ② スプリンクラー設備設置基準
- ③ 自動火災報知設備の設置基準
- ④ 消防機関へ通報する火災報知設備の基準

の見直しを行うほか、関連する省令の規定等について必要な基準の見直しを行うものである。



## 政令改正について ①

消防法施行令5条の2

### 対象火気器具等の取扱いに関する条例制定基準の見直し

・対象火気器具等を祭礼、縁日、花火大会、展示会その他の多数の者の集合する催しに際して使用する場合に消火器の準備をした上で使用することを条例制定基準として定める。

※条例(例)を別途改正予定。



## 政令改正について ②

消防法施行令12条

### スプリンクラー設備の設置基準の見直し

自力避難が困難な者が入所する社会福祉施設における  
スプリンクラー設置基準見直し

(延べ面積275㎡以上→275㎡=原則0㎡)

- (1) 令別表第1(6)項口(1)及び(3)に掲げる防火対象物
- (2) 令別表第1(6)項口(2)、(4)及び(5)に掲げる防火対象物  
(介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるものに限る。)

例外として、延焼抑制構造を持つ施設は設置不要。

介助がなければ避難できない者が多数を占めない施設は  
275㎡を据え置く。

## 政令改正について ③

消防法施行令21条

### 自動火災報知設備の設置基準の見直し

・ 小規模なホテル・旅館、病院・診療所、社会福祉施設等（自力避難困難な者が入所するもの以外のもの（※））に対して、自動火災報知器の設置を義務化する。

（延べ面積300㎡以上→300㎡未満＝原則0㎡）

※自力避難困難な者が入所する社会福祉施設については、既に義務付けあり。

(1)令別表第1(5)項イに掲げる防火対象物

(2)令別表第1(6)項イ及びハに掲げる防火対象物（利用者を入居させ、又は宿泊させるものに限る。）

## 政令改正について ④

消防法施行規則25条

### 火災通報装置の設置基準の見直し

・ 自力避難が困難な者が入所する社会福祉施設等における火災通報装置について、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して自動的に起動することを義務付ける。

(1)令別表第1(6)項ロに掲げる防火対象物

(16)項イ、(16の2)項及び(16の3)項に掲げる防火対象物（同表(16)項イ、(16の2)項及び(16の3)項に掲げる防火対象物にあつては、同表(6)項ロに掲げる防火対象物の用途に供される部分が存するものに限る。）

例外として、火災通報装置が防災センター（常時人がいるものに限る。）に設定されているものは除く。

### 3 火災の状況と防火安全対策

#### 主な建物火災の状況

そこから見えるもの

主な建物火災の状況 <small>[昭和40年代以降]</small>					
	出火年月	火災名	死者数	負傷者数	用途
昭和期	S47. 5	大阪市千日デパートビル火災	118	81	百貨店
	S48.11	熊本市大洋デパート火災	100	124	百貨店
	S55.11	藤原町川治プリンスホテル火災	45	22	ホテル
	S57. 2	千代田区ホテルニュージャパン火災	33	34	ホテル
	S62. 6	東村山市松寿園火災	17	25	社会福祉施設
平成期	H2. 3	尼崎市長崎屋百貨店火災	15	6	百貨店
	H13. 9	新宿区歌舞伎町雑居ビル火災	44	3	複合雑居
近年の主なもの	H18. 1	大村市グループホーム火災	7	3	社会福祉施設
	H19. 1	宝塚市カラオケボックス火災	3	5	遊技場
	H20.10	大阪市個室ビデオ店火災	15	10	複合雑居
	H21. 3	渋川市老人ホーム火災	10	1	社会福祉施設
	H21.11	杉並区高円寺雑居ビル火災	4	12	複合雑居
	H22. 3	札幌市グループホーム火災	7	2	社会福祉施設
	H24. 5	<b>福山市ホテル火災</b>	7	3	ホテル
	H25. 2	<b>長崎市グループホーム火災</b>	5	8	社会福祉施設
H25. 10	<b>福岡市診療所火災</b>	10	5	診療所	

## 認知症高齢者グループホーム等火災対策に係る主な論点

### 長崎市の火災における課題

- ア 消防機関への通報について→ 自動火災報知設備の鳴動後に、火災通報装置の操作が行えず、施設からの通報がなされなかった。
- イ 従業員による初期対応について→ 消防訓練が十分に実施されておらず、初期消火のための消火器が用いられなかった。
- ウ 構造上の課題について→ 防火区画が建築基準に不適合であったことについて、関係行政機関間で情報が共有されておらず、改善が図られていなかった。



ソフト面(防火管理や近隣応援体制など)の対策と、  
ハード面(建築構造や感知・通報・消火設備など)の  
対策を総合的に実施することが必要

## 3 防火管理と訓練

火災予防

訓練に勝る王道なし

## 消火・通報・避難訓練

### 訓練の必要性

火災の発生を予測できませんが、火災が小さいうちなら消すことが出来ます。

誰しも予想外の突発事故に遭遇するとパニックに陥りやすいものです。もしも火災が起こってもパニックにならず行動するには、仮想の訓練の繰り返しにより職場を守る事が出来ます。

### 訓練の通報

年2回以上行なう消火訓練や避難訓練の前に、予め消防署に通報が必要です。訓練結果は、記録として残すことにより、以後の効果的な消防訓練の実施につながりますので記録を残すことが大切です。

### 訓練の内容

訓練は万一災害が発生したときにとるべき行動を事前に学び、その行動要領を身に付けるものです。災害想定の内容を工夫して応用しましょう。  
**PDCA**サイクルを身に付けましょう。

## 主な訓練内容

### (1) 通報・連絡訓練

119番通報のしかた、自動火災報知設備や放送設備の使用方法を習得する。火災を発見してから119番通報、館内連絡、防災センター等への連絡を行う。

### (2) 消火訓練

建物内に設置してある消火器や屋内消火栓の操作方法を実習し習得する。

### (3) 避難訓練

階段・避難設備等の位置、操作方法を習熟し、避難者を階段などの避難経路を使って安全な場所まで避難誘導するとともに、防火戸や防火シャッターの閉鎖訓練を行う。

## 家でも職場でも

トラッキング火災から

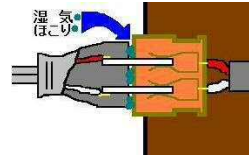
家と職場を守りましょう

## トラッキング現象

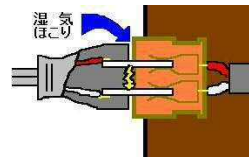


## トラッキング現象のメカニズム

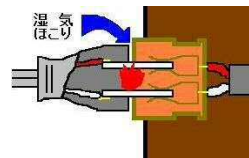
- ① コンセントとプラグのすき間に徐々にほこりが溜まっていき、このほこりが湿気を吸うことによって、プラグ両極で火花放電が繰り返される。



- ② 繰り返し発生する火花放電によって、プラグの両極間の絶縁状態が徐々に悪くなる。  
〔グラファイト（黒鉛）化により、電流が流れる。〕

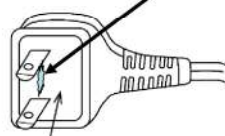


- ③ プラグの両極間の絶縁状態が悪くなり、電気が流れることにより生じた抵抗で発熱し、最後には発火する。

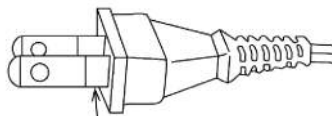


## トラッキング現象の起きる場所 掃除が必要な場所

### 放電が繰り返されてグラファイト化 (トラック) の出来る場所



ユリア樹脂など



5mm以下

ほこりを温めたまましていると  
発熱し発火する場合があります。



(a) 耐トラッキング性能  
に優れたユリア樹脂や  
PBTを採用したもの

(b) 両刃間の浴面距離を長くした  
もの（キャップ部分は5mm以下とする）

## トラッキング火災を防ぐためには

- 常にプラグを差し込んだままの所は、時々抜いてきれいに掃除する。
- 使用後は、コンセントからプラグを抜いておく。
- コンセント、テーブルタップ、電源プラグ、コードが異常に発熱している時は、すぐに使用を止めて、電気店などで点検してもらう。
- 旅行などで長時間外出する時は、コンセントからプラグを抜いておく。
- 大掃除などの時に、チェックし、きれいに掃除する。

**これからも火災予防に防災に  
ご協力ください**





## 1 主な関係法令

## 【主な関係法令と省略表記一覧】

関係法令	省略表記
介護保険法（平成9年法律第123号）	法
介護保険法施行令（平成10年政令第412号）	施行令
介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）	施行規則
岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号）	居宅基準条例
岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第98号）	居宅基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年岡事指第1221号）	居宅及び予防基準条例 解釈通知
岡山市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等を定める条例（平成24年市条例第90号）	予防基準条例
岡山市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等を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第103号）	予防基準条例施行規則
岡山市介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第87号）	特養基準条例
岡山市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等を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第100号）	特養基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について（平成25年岡事指第1224号）	特養基準条例解釈通知
岡山市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等を定める条例（平成24年岡山市条例第86号）	地域密着基準条例
岡山市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等を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第99号）	地域密着基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について（平成25年岡事指第1213号）	地域密着基準条例解釈通知
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）	老健基準省令
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について（平成12年老企第44号）	老健基準省令解釈通知
岡山市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を定める条例（平成24年市条例第88号）	老健基準条例
岡山市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を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第101号）	老健基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（平成25年岡事指第1225号）	老健基準条例解釈通知

※ 介護老人保健施設の「療養室」、「診察室」及び「機能訓練室」並びに「医師及び看護師の員数」については、法により条例に委任されていないため、今まで同様に、【老健基準省令】に基づく運用となります。

関係法令	省略表記
岡山市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を定める条例（平成24年市条例第89号）	介護療養基準条例
岡山市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を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第102号）	介護療養基準条例施行規則
健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について（平成25年岡事指第1228号）	介護療養基準条例解釈通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）	居宅報酬告示
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）	施設報酬告示
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）	予防報酬告示
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）	訪問・通所留意事項通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）	入所留意事項通知
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）	予防留意事項通知
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号）	95号告示
厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号）	96号告示
厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）	97号告示
厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）	通所介護費等算定方法
厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）	夜勤職員基準

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献 介護報酬の解釈 **1**単位数表編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）・青本  
 介護報酬の解釈 **2**指定基準編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）・赤本  
 介護報酬の解釈 **3**QA・法令編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）・緑本  
 ホームページ

・厚生労働省 法令等データベースシステム

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

・厚生労働省 平成24年度介護報酬改定について

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

- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A

[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_qa.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)

- ・WAM.NET

<http://www.wam.go.jp/>

- ・岡山市事業者指導課ホームページ

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

## 2 事業実施に当たっての留意事項について

### 第1 基本方針

#### 【被介護者の尊厳】

#### 入所型サービス共通

#### 不適切事例

- 居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）の扉に透明ガラスがはめ込まれ、室内を廊下から自由に見ることができた。
- 特別浴室における入浴介助について、寝台浴槽とチェアイン浴槽との間に区切りがなく、同時に使用していた。
- 利用者、入所者、入院患者及び入居者（以下「利用者等」という。）が居室等に在室中にも関わらず、扉を開けっ放しにしていた。
- 洗濯室や脱衣室等の扉を開け放しているため、利用者等の下着等の洗濯物が見えた。

#### 《ポイント》

○利用者等の意思及び人格を尊重し、プライバシーが守られるよう改善すること。

### 第2 人員に関する基準

#### 【勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務等）】

#### 入所型サービス共通

#### 不適切事例1

- 「非常勤」の従業者を、法人として常勤雇用していることから、「従業者の勤務形態一覧表」に「常勤」として記載していた。

#### 《ポイント》

○（「常勤」・「非常勤」）

- ・ 人員基準上の「常勤」とは、「当該事業所における勤務時間が、当該事業所において

定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本)に達していることをいうもの」であることから、たとえ法人としての雇用形態が「常勤雇用」であっても他の事業所等での勤務がある場合は、一部例外を除き、介護保険の事業所の従業者としては「常勤」ではなく「非常勤」となる。

＜「常勤」「非常勤」に関する事例 その1＞

- ・ A法人の従業者（看護職員）のKさんが、月曜～水曜はY特養で勤務し、木曜から土曜は、Zデイで勤務している場合において、Y特養とZデイでの勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、Y特養、Zデイそれぞれにおける「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となる（当然、Y特養、Zデイそれぞれにおける常勤換算上の員数は、「1」ではなく「0. \*」となる。）

＜「常勤」「非常勤」に関する事例 その2＞

- ・ A法人の従業者（生活相談員）のMさんが、月曜～水曜はY特養の生活相談員として勤務し、木曜から土曜は、同じY特養の介護職員として勤務している場合において、生活相談員と介護職員での勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、生活相談員、介護職員ともに「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となり、この生活相談員は「常勤要件」を欠くことになる。

不適切事例2

- 「管理者」や「(施設の)介護支援専門員」による複数の業務の過重な「兼務」により、運営管理や利用者等の処遇に支障をきたしていた。

《ポイント》

○施設・事業所の従業者は、原則として基準上「兼務」できる旨の規定がない場合は、複数の業務の「兼務」はできないが、施設・事業所の「管理者」や特養の「介護支援専門員」は支障がない場合は、例外的に他の業務を「兼務」することができるとされている。

しかしながら、当該職種において「兼務」が認められるのは、あくまで「施設（事業所）の管理上支障がない場合」（管理者）、「利用者等の処遇に影響がない場合」（介護支援専門員）であることから、過重な業務の兼務は「兼務」の要件を満たさないことになる。適正な業務が遂行できる範囲で「兼務」を行うこと。

## 【従業者の員数】

## 入所型サービス共通

利用者等の数の算定方法

### 不適切事例

- 新規指定(事業の再開を含む)の際の人員配置に係る利用者等の数の「推定数」の考え方を誤っていた。

### 《ポイント》

○人員配置における入所者数は、当該施設の「前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均値」による。（※前年度の実績が1年未満の場合、増床、減床部分を除く。）

### ◆「推定数」の考え方

「推定数」とは、新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合に用いるもの。

- ①新設又は増床時点から6月未満  
推定数＝新設ベッド数（又は増床ベッド数）×90%
- ②新設又は増床時点から6月以上1年未満の場合  
推定数＝直近の6月における「新設（又は増床部分の）入所者（利用者）延べ数」÷6月間の日数
- ③新設又は増床時点から1年以上経過  
推定数＝直近1年間における「新設（又は増床部分の）入所（利用）者延数」÷1年間の日数

例) 「入所者の前年度の平均値：40人」の施設が20床の増床をした場合について増床の時点から6月未満における人員配置上の入所者数は  
 $40人 + (20床 \times 90\%) = 58人$   
となり、入所者数「58人」に応じた人員の配置が必要となる。

## 【医師】

## 介護保険施設共通(短期入所含む)

### 不適切事例

- 医師との契約が委託契約、派遣契約となっていた。

### 《ポイント》

○医師は施設の従業者として雇用すること。

**【医師】****介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護** (赤本 p830、831)

## 不適切事例

- 介護老人保健施設に勤務する医師が、併設医療機関の医師を兼務している場合に、当該医師の介護老人保健施設での日々の勤務体制を明確に定めておらず、勤務表も無かった。

## 《ポイント》

併設医療機関の医師が介護老人保健施設の医師を兼務をする場合についても、明確に日々の勤務状況(〇月〇日〇時～〇時勤務)が勤務表等により確認できるようにし、必ず、当該介護老人保健施設の勤務延時間数により常勤換算方法で人員基準を満たしているかを常に確認すること。

**【医師】****介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護**

## 不適切事例

- 介護報酬の算定に当たり、医師の員数が医療法等に定められている員数に満たないのに通所介護費等算定方法等に定める減算をしていなかった。(会計検査院の指摘を踏まえた留意事項)

## 《ポイント》

- 1 病院・診療所、介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護の別にかかわらず、「医療法」が基準となる。

(参考：医療法施行規則第52条1項の規定)

病院：①÷3(小数点第2位以下切り捨て)+②+③÷2.5※a(小数点第2位以下切り捨て)=Aとする。

①=精神病床及び療養病床1日平均入院患者数

②=精神病床及び療養病床以外の1日平均入院患者数

(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く)

③=1日平均外来患者数

(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く)

※a：耳鼻咽喉科又は眼科の1日平均外来患者数については「5」

A ≤ 52 のとき医師数 ≥ 3、A > 52 のとき医師数 ≥ (A - 52) ÷ 16 + 3

診療所：医師数 ≥ 1

- 2 医師数が基準の6割に満たない場合は減算となる。

(介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護共通、病院のみ)

- (1) 僻地の医師確保計画を岡山県知事に届け出た場合は、既に届出のある人員配置区

分に基づく基本サービス費から 12 単位控除する減算。

(2) 僻地の医師確保計画を岡山県知事に届け出ていない場合は、最も基本サービス費が低い人員配置区分に基づく基本サービス費に 100 分の 90 を乗ずる減算。

→療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)

(市内に算定している指定事業所がない人員配置区分は省略して記載)

**3 医師の配置について、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている場合は減算となる。(介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護共通、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている病院のみ)**

(1) 次の要件を全て満たす場合は医療法施行規則第 49 条の規定が適用され、医療法における医師の配置基準が緩和される。この場合、既に届出のある人員配置区分に基づく基本サービス費から 12 単位を減算。

- ・病院の療養病床の全病床に占める割合が 100 分の 50 を超える
- ・医師数が 3 名未満

(参考：医療法施行規則第 52 条 3 項の規定)

医療法の規定における、既述の A が

$$A \leq 36 \text{ のとき医師数} \geq 2, A > 36 \text{ のとき医師数} \geq (A - 36) \div 16 + 2$$

(2) 但し、緩和してなお 6 割に満たない場合は既述の「2」の減算を行い、医療法施行規則第 49 条の減算は行わない。

#### 【看護・介護職員】

#### 介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護 (赤本 p831)

##### 不適切事例

- 看護職員の員数が、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 を下回っていた。

##### 《ポイント》

長期間又は著しく「標準」を下回る場合は減算、処分等を直ちに行うことがある点に留意すること。

常勤換算方法で、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上  
看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度……看護職員(看護師又は准看護師)  
7 分の 5 程度……介護職員

を標準に配置すること。

(参考)平成 15 年 6 月 30 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡 <緑 p330>

Q 看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度を標準とする」とされているが、当該標準を下回る場合の取扱いについて

A 老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とするとされているところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象になるものではない。

なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。

### (老健基準省令解釈通知第2の3)

看護・介護職員は、**直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。**ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合、次の2つの条件を満たす場合に限り、その時は一部に非常勤職員を充てても差し支えない。

- (1) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

### 【看護職員】

### (介護予防)特定施設入居者生活介護

#### 不適切事例

- 常勤の看護職員が1人もいなかった。

#### 《ポイント》

看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人以上は、常勤の者でなければならない。

### 【機能訓練指導員】

### 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・(介護予防)短期入所生活介護

#### 不適切事例

- 機能訓練指導員が、条例施行規則で定める資格を有していなかった。

#### 《ポイント》

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかの資格を有する者を配置すること。



### 第3 設備に関する基準

#### 【施設の管理】

#### 入所型サービス共通

##### 不適切事例

- 廊下、消防設備の前にストレッチャーや処置カートが置かれていた。
- 診察室等に煩雑に不必要な物が置かれていた。
- 清潔物と汚染物の保管管理がエリア分けされていなかった。

##### 《ポイント》

- 廊下には、様々な物を置くことで手すりを利用ができない等入所者の移動等に支障が出る。また、非常災害時の避難の妨げになることも想定されるので、廊下や消防設備の前からものを撤去すること。
- 感染症防止のためにも衛生面を考慮した備品管理を行う。許可を受けたそれぞれの部屋の用途を十分に認識し、活用すること。

#### 【トイレのカーテン】

#### 入所型サービス共通

##### 不適切事例

- トイレの扉の代わりに、カーテンで仕切っている施設が見受けられた。

##### 《ポイント》

- 扉への取替えが望ましい。
  - ・利用者等が立ち上がり時につかみ、転倒する事故が発生しやすい。
  - ・カーテンは利用者等が開閉のためどこを触ったか分かりにくく、扉のノブを消毒する等の効率的な感染予防が困難である。
  - ・人権、尊厳、プライバシーの確保への配慮

#### 【テーブル、椅子等の高さ】

#### 入所型サービス共通

##### 不適切事例

- 施設の談話室、食堂等にあるテーブル（机）、椅子の高さが利用者等の身体に適合していない事例があった。
- 車椅子においても、身体に適合していないケースが見受けられる。適合していないと車椅子からの「ずり落ち」の原因にもなる。「ずり落ち」を防止するため、身体を拘束しているケースも起こっていた。

##### 《ポイント》

- 利用者等の身体に適した、テーブル、イス等を使用すること。

## 第4 運営に関する基準

### 【内容及び手続の説明及び同意】

### 入所型サービス共通

#### 不適切事例

- 重要事項説明書の同意と契約が同時に行われていた。
- 重要事項説明書を渡しているだけで、説明を行っていなかった。
- 同意が書面により得られていなかった。
- 重要事項説明書と、当該施設の運営規程、サービス内容が一致していなかった。
- 重要事項説明書の内容が、入所申込者がサービスを選択するために必要なものとなっていなかった。
- 重要事項説明書に苦情処理の窓口として公的機関の記載がなかった。
- 入院による退所後再入所した場合に、改めて重要事項説明書の交付・同意が得られていなかった。

#### 《ポイント》

- 入所申し込みの前に、入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書等を交付して懇切丁寧に説明を行い、説明した内容についての同意を得ること。
- 重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。
- 重要事項を記した文書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を適切に盛り込み、入所申込者へ正しい情報提供を行うこと。
- 苦情処理窓口として重要事項説明書に記載すべき公的機関。
  - ・岡山県国民健康保険団体連合会
  - ・市町村（施設所在の市町村だけでなく保険者たる市町村も含む。）

### 【利用料等の受領】

#### 不適切事例1

### 入所型サービス共通

- その他の日常生活費として受領が適正でないものが見受けられた。

#### 《ポイント》

- サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるものに係る費用の具体的な範囲は下記を参照すること。
- ①「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日付け老企第54号）〈赤 p1212～1214〉
- ②「その他の日常生活費」に係るQ&A（平成12年3月31日付け厚生省事務連絡）〈赤 p1215〉

- ③「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」（平成 12 年 4 月 11 日付け老振第 25 号・老健第 94 号）〈赤 p1216〉
- ④「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」（平成 12 年 11 月 16 日付け老振第 75 号・老健第 122 号）〈赤 p1216・1217〉

## 不適切事例 2

### 介護保険施設共通(短期入所含む)

- 施設のすべての居室等から特別な居室等に係る費用を徴収していた。
- 特別な居室料が、運営規程に定められていなかった。
- 特別な居室等（食事）と通常の居室等（食事）に明確な違いがなかった。
- 特別な室料が、通常の居住費の追加的費用として利用者等から受けるのにふさわしい金額とはいえなかった。

#### 《ポイント》

- 特別な居室等（食事）関連告示を確認し、適正に徴収すること。
  - ①「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」（平成 12 年厚生省告示第 123 号）〈赤 p1208～1211〉
  - ②「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号）〈赤 p1206・1207〉

## 不適切事例 3

### (介護予防)特定施設入居者生活介護

- 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合について、利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗に係る買い物等の代行に要する費用を徴収していた。

#### 《ポイント》

（特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について）〈赤 p330～331〉

- ① 個別的な外出介助  
利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助（当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。）及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。
- ② 個別的な買い物等の代行  
利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。
- ③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助  
利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が 1 週間に 3 回である場合には 4 回以上。ただし、1 週間に 2 回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。）の入浴の介助に要する費用。

## 不適切事例1

- 身体的拘束に係る説明書の利用者・家族の確認欄について日付の記入漏れ、拘束解除予定時期の未記入、経過観察記録の不備、再検討記録の不備（例：カンファレンス参加者名、記録者のサイン未記入）等が見受けられた。
- 身体的拘束等の3つの要件を満たさない場合にも拘束が行われていた。
- 緊急やむを得ない場合の判断を職員個人がしていた。
- 入所前の医療機関からの情報に依拠し、漫然と身体拘束を継続していた。

## 《ポイント》

## ○身体的拘束等の禁止

入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

※【緊急やむを得ない場合】とは、次の①～③の要件すべてを満たす場合である。

- ①切迫性 本人または他の入所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。
- ②非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

○「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針として予め決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。

○原則として身体的拘束等を行ってはならないが、上記3要件全てを満たし緊急やむを得ない場合であると判断し、身体的拘束等を行う場合は、身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。

○緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。

## 不適切事例2

- サービスの質の評価を行っていなかった。
- モニタリングをサービスの質の評価としていた。

## 《ポイント》

## 【条例独自基準】

○多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行い、定期的に外部の者による評価を受けて常にその改善を図らなければならない。また、それらの結果について公表に努めること。

## 不適切事例

- 入所前の入所申込者の生活歴、病歴、心身の状況の把握が不十分であった。
- 入所時のアセスメントにあたり、入所者及びその家族の意向を聞いていなかった。
- 施設サービス計画の作成について、入所者及び家族の意向がなかった。
- 施設サービス計画に、入所者等の同意がなかった。
- 施設サービス計画に係る入所者等の同意がサービス提供後になっていた。
- 入所時に施設サービス計画がなく、しばらくしてから施設サービス計画が作成されていた。
- サービス担当者が、施設サービス計画を認識していなかった。
- 施設サービス計画に対応する記録がなかった。
- 適切なモニタリングがされていないために、直接サービス担当者が提供するサービスと、施設サービス計画が一致していなかった。
- 施設サービス計画の目標の期間がすぎていたが、新たなプランが作成されていない。
- 変更された施設サービス計画の入所者及び家族の意向が、いつまでも入所時のままになっていた。

## 《ポイント》

- 誰が見てもその人の人となり理解できるフェイスシートを作成すること。
- フェイスシート作成に当たっては生活相談員、計画担当介護支援専門員はもとより、介護職、看護職員が求める情報を記入すること。
- 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の意向及び課題分析の結果に基づき作成すること。
- 施設サービス計画については、サービス提供前に入所者又は家族に当該内容を説明し、文書により入所者等の同意を得なければならない。
- サービスは、施設サービス計画に基づき行うこと。
- サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。また、施設サービス計画に対応するサービスが提供されたかどうか確認するために、施設サービス計画に対応するサービス内容についても記録すること。
- 計画担当介護支援専門員は施設サービス計画に基づいたサービスが適切に提供されているかどうか確認するために、モニタリングを1月に1回行うこと。  
※モニタリングとは、直接サービス担当者と共に入所者等に面接し、継続的なアセスメントを含めた、施設サービス計画の実施状況の把握を行うこと。

**【記録の整備】****入所型サービス共通****不適切事例**

- 苦情の内容等の記録が保存されていなかった。

**【条例独自基準】**

サービス提供に関する記録は、5年間保存しなければならない。

※記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならないもの。(①～⑧は入所型サービス共通。⑨は老健のみ。⑩は有料老人ホーム・特定のみ、⑪は特定のみ。)

- ①施設サービス計画
- ②サービス提供の記録
- ③身体拘束等を行う場合の記録
- ④市町村への通知の記録
- ⑤勤務の体制等の記録
- ⑥苦情の内容等の記録
- ⑦事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑧利用料等に関する請求及び受領等の記録
- ⑨居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
- ⑩事業者が、指定特定施設入居者生活介護を法定代理受領サービスとして提供するための利用者の同意等に係る書類
- ⑪指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録。

**【介護】****入所型サービス共通****不適切事例**

- 褥瘡患者に対して体位変換等の計画はあるが、確実な対応が出来ていなかった。
- 褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画が作成されていなかった。

**《ポイント》**

- 褥瘡患者に対しては、褥瘡対策チームで話し合った内容を全職種に周知し、確実な実践並びに評価をすること。
- 当該施設における褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を行い、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うこと。

**【勤務体制の確保等】****入所型サービス共通****不適切事例1**

- 医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分にできていなかった。

**《ポイント》**

- 全職種について、月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を明確にすること。また、兼務職員については、当該施設における勤務状況を特に明確にすること。
- 非常勤職員は、雇用契約等により勤務の状況を明確にすること。

**不適切事例2**

- 研修の機会の確保及び計画的な研修の実施が十分にできていなかった。
- 各研修に参加者が少なかった。
- 虐待防止の研修を行っていない。

**《ポイント》****【条例独自基準】**

- 従業者の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施しなければならない。
- 従業者の計画的な人材育成に努めること。
- 研修の内容には、高齢者の人権擁護や虐待防止等を含めなければならない。

**【非常災害対策】****入所型サービス共通****不適切事例**

- 非常災害に関する計画について、消防法に基づく消防計画は立てられているが、「風水害・地震等の災害に対処するための計画」が策定されていない。
- 消火訓練・避難訓練が年2回以上実施されていない。夜間の訓練が実施されていない。
- 非常災害に関する消防計画を消防署へ届け出ていなかった。

**《ポイント》**

- 施設が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容（次項において「計画等」という。）を定期的に従業者に周知しなければならない。

い。

- 施設の見やすい場所に、計画等の概要を掲示しなければならない。
- 避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。
- 非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、近隣の自治体、地域住民等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。
- 非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入れに努めるものとする。
- 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害（高潮、洪水、土砂災害等）、地震等（雪崩等を含む。）の災害に対処するための計画のことである。土砂災害等には、地滑り対策、土石流対策、急傾斜地崩壊対策が含まれる。

## 【衛生管理等】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- リネン室にリネン等の清潔な物と不潔な物が混在して管理されていた。
- おむつ交換時のかばん等の取扱いについて、清潔、不潔が十分に区分されていなかった。
- 汚物処理室に清拭用のタオルが置かれていた。
- 多床室でのおむつ交換の際、処理した汚物をバケツに入れて、次の利用者等の専有部分に持ち込んでいた。
- 居室から出た汚物を、便所に一時保管していた。
- 感染対策委員会を概ね3月に1回以上定期的に開催していなかった。
- 年2回以上実施すべきとされている従業者への定期的教育（研修）が開催されていなかった。
- 感染症が発生した際、事業者指導課への報告を行っていなかった。

### 《ポイント》

- リネン室は寝具等の清潔なものを収納し、利用者等が使用する寝具等は衛生的な管理を行うこと。なお、リネン、介護材料品、繰り返し利用する備品、掃除用具等はそれぞれ確実に仕分けし、別々に管理すること。
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に沿って、平常時の対策としては、施設内の衛生管理（排泄物の処理）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（排泄物などに触れるときどのようにするかなどの取り決め）手洗いの基本）等を行うこと。
- 感染症の予防及びまん延の防止のため処理した汚物はその都度汚物処理室に運び、手洗いを行ってから次の排泄ケアを行うこと。
- 感染性廃棄物の収容容器は、感染性廃棄物である旨及び取り扱う際に注意すべき事項の表示が見える状態で使用すること。

（留意点）



i) 感染性廃棄物が出た場合には、危険防止のため、一時保管せず直接専用の容器に廃棄すること。

ii) 感染性廃棄物の保管場所には、関係者以外立ち入らないようにすること。

○感染対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等には、必要に応じて随時開催すること。

○感染症及び食中毒のまん延防止のための教育を年2回以上開催すること。なお、開催時期は感染症が流行する時期の前に行うこと。

○感染症が発生した場合には、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき事業者指導課へ報告すること。

※<参照>

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>

## 【揭示】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 事業運営に当たっての重要事項が揭示されていなかった。運営規程のみしか揭示していなかった。
- 苦情に対する措置の概要、利用料等の揭示がなかった。
- 見やすい場所、見やすい位置に揭示されていなかった。

### 《ポイント》

- 揭示する重要事項は、「重要事項説明書」と同じ内容を揭示する。(運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる事項)
- 受付コーナー、相談室等入所申込者等が見やすいよう工夫して揭示する。(設置の高さや字の大きさなど、高齢者の見やすいものにするよう配慮しましょう。)

## 【秘密保持等】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 従業員の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員の間で取り決めが行われていなかった。
- 個人情報提供同意について、入所時に包括的に同意を得ていた。
- 個人情報が記載されている書類や個人情報を管理しているパソコンが、誰にでも操作できたり見られる場所に置いてあった。

### 《ポイント》

- 従業者の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、雇用時等に誓約書等で取り決めを行うこと。
- 重要事項説明書に記載されている個人情報提供同意について、入所時に包括的に同意を得るのではなく、個人情報提供事例が生じた時点で提供先、提供目的等具体的に個々に同意を得ること。なお、行政機関等との連絡調整や報告及び、緊急時の医療機関への情報提供については、入所時にあらかじめ同意を得ておくこと。
- 個人情報の適切な取扱いについて、研修等の機会を利用して従業者に十分に周知すること。

## 【事故発生の防止及び発生時の対応】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 事故の事例について分析、再発防止策の検討が十分行われていないケースが見受けられた。
- 事故発生防止のための教育を年2回以上開催していなかった。
- 重大事故について、市へ報告がなされていなかった。

### 《ポイント》

- 介護事故等の事例を集計、分析し、再発生防止策を検討すること。事故の内容以外についても集計、分析を行い防止策を検討すること。なお、早期の事故発生の防止のために集計、分析、防止策検討、実践、評価のサイクルは短期間で行うこと。
- 事故が発生した場合には、市町村（所在地・保険者）及び家族に速やかに連絡を行うこと。
- （介護予防）短期入所生活（療養）介護の場合には、市町村（所在地の保険者及び県民局）及び家族に加え、利用者の（介護予防）居宅介護支援事業所にも速やかに連絡を行うこと。

## 【短期入所生活（療養）介護の利用】

### 不適切事例

- 指定介護老人福祉施設の待機場所として、30日を超えた短期入所生活（療養）介護の利用していた。
- 利用者の家庭環境に配慮した機能訓練を行っていなかった。

### 《ポイント》

- 短期入所生活介護については、利用者の心身の状況又は家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、

一時的に短期入所生活介護を提供するものである。居宅介護支援事業者等と密接な連携を図り、当該サービスの要否を検討し、場合によっては利用者が他のサービスを利用できるよう必要な援助を行うこと。

○短期入所生活介護事業者は、利用者の家庭環境等を十分に踏まえ、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行うこと。

### 3 介護報酬算定上の留意事項について

#### 入所型サービス共通

##### (1) 各種加算の留意点

###### <留意点>

- 1 ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
- 2 加算には**複数の要件と必須とされる記録**がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&A等に分散しているため注意すること。
- 3 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。

これらの要件や記録は、**介護報酬を請求するための根拠**であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

###### <説明と同意>

- 1 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
- 2 他の算定要件が満たされていても、**同意がなければ算定できない**。

###### <加算の届出と算定開始月>

- 1 加算等については、**届出受理日の翌月(受理日が1日の場合はその月)から算定を開始する**。(ただし、**介護職員処遇改善加算**は届出受理日の**翌々月**から算定開始とする。)
- 2 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

##### (2) 介護職員処遇改善加算

###### 不適切事例

- 介護職員処遇改善加算の周知方法について、介護職員に周知徹底できていなかった。

### 《ポイント》

○周知方法として、口頭ではなく、文書通知、掲示、回覧及びメール通知により周知すること。

### 介護保険施設共通(短期入所含む)

(1) 従来型個室の算定 (青本 p328、360、686・687、730・731・733、821・822) (緑本 p320、321)

### 不適切事例

●医師の判断によらず施設の都合で個室を利用した場合においても多床室の単位数を算定していた。(会計検査院の指摘を踏まえた留意事項)

### 《ポイント》

○下記①～⑤のいずれかに該当する場合は、個室であっても、「従来型個室(定員1人)の単位数」ではなく、「多床室(定員2人以上)の単位数」を算定する。(ユニット型は対象外)

※(介護予防)短期入所生活(療養)介護は、下記②～④のとおりとする。

※これらにより介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費(滞在費)も多床室と同様(光熱水費に相当する額のみ)になる。(赤本 p1207)

①平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室(以下「従来型個室」という。)に入所又は入院(以下「入所」という。)している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの(ただし、平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。)

※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外

②感染症等により、従来型個室への入所が必要であると**医師が判断した者**であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

③介護老人福祉施設の居室の面積が10.65㎡以下(又は介護老人保健施設の療養室の面積が8.0㎡以下)(又は介護療養型医療施設の病室の面積が6.4㎡以下)の従来型個室に入所する者

④著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると**医師が判断した者**

⑤介護老人保健施設においてターミナルケア加算を算定する場合に、個室を希望し、個室に移行した場合の入所者

なお、医師の診断により余命間近で家族等による安らかな看取りを行う必要がある場合には、上記②の経過措置を適用し、多床室に係る介護報酬を適用して差し支えない。  
〔介護老人福祉施設・運営〕(「多床室入所者の臨終時個室使用の取扱い」(緑本 p321))

## (2) 夜間勤務条件基準・夜勤職員配置加算・夜間勤務等看護(I)～(IV) (診療所を除く)

### 不適切事例

- 加算の算定に当たって、16時間以上の夜勤時間帯（シフト上の夜勤時間）を基に計算していた。
- 加算の要件を満たしていることを毎月確認していなかった。

### 《ポイント》

- 夜勤時間帯は、各施設（事業所）における午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間で算定すること。
- 暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。

## (3) 療養食加算

### 不適切事例

- （介護予防）短期入所生活（療養）介護を定期的に利用している者に係る食事せんを当初のみしか発行していなかった。
- 療養食の献立表を作成していなかった。
- 貧血食の対象でない人、又は総量6.0g未満でない減塩食に対して算定していた。

### 《ポイント》

- 食事せんは、（介護予防）短期入所生活（療養）介護の利用ごとに発行すること。
- 療養食の献立表を作成し、療養食を提供すること。
- 療養食として提供される貧血食の対象となる利用者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- 腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食であること。
- 経口移行加算又は経口維持加算との併算定は不可。

## 介護保険施設共通(短期入所含まない)

### 栄養マネジメント加算

### 不適切事例

- 栄養ケア計画を他職種共同で作成したことが確認できなかった。
- 栄養ケア計画を作成（変更を含む）した際の入所者又はその家族の同意について、同意の年月日が未記入であった。

### 《ポイント》

- 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、

入所者、入院患者及び入居者（以下「入所者等」という。）ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養計画を作成すること。

○栄養ケア計画を作成し、入所者等又はその家族に説明し、その同意を得られた日から加算の算定を開始すること。説明日と同意日を必ず記録しておくこと。

○栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者等全員に対して実施すること。

○栄養スクリーニング、栄養アセスメント、モニタリング等の栄養ケア・マネジメントは必ず記録しておくこと。

○定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可。

### 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・(介護予防)特定施設入居者生活介護共通

#### 個別機能訓練体制加算【特養】【地密特養】

#### 個別機能訓練加算【特定】【予特定】

##### 不適切事例

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していなかった。  
(配置された常勤の機能訓練指導員(資格：看護職員)が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していなかった。)
- 個別機能訓練計画が、多職種共同で作成されていなかった。
- 利用者に定期的に個別機能訓練計画の内容を説明・記録していなかった。

##### 《ポイント》

- 機能訓練指導員が、他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら(専従)」要件を満たさないことになるため、当該加算は算定できない。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。
- 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

### 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・(介護予防)短期入所生活介護

#### (1) 看護体制加算【特養】【地密特養】【短生】

##### 不適切事例

- 加算(Ⅰ)の算定にあたって、常勤の看護師を1名以上配置していなかった。
- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、実態として特養本体と併設型(専用床)短期事業所を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出していた。

- 看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあって、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出していた。

#### 《ポイント》

- 本体施設と併設の（介護予防）短期入所生活介護双方で当該加算を算定する場合は、それぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要がある。（全体としての看護職員の配置数をもって本体施設及び併設短期入所生活介護の加算の算定可否を判断するものではない。）
  - 本体施設と併設の短期入所生活介護を兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設と（介護予防）短期入所生活介護に割り振った上で、本体施設と短期入所生活介護それぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。
- 例）本体施設（定員：50人）、短期入所（定員10人）において、看護職員（常勤換算方法で0.6人）を定員（=ベッド数）で按分する場合  
 → 本体施設： $0.6人 \times 50 / (50 + 10) = \underline{0.5人}$  短期入所： $0.6人 \times 10 / (50 + 10) = \underline{0.1人}$
- 看護体制加算Ⅱについて、機能訓練指導員を兼務している看護職員は、たとえ常勤職員であっても加算算定上は、「看護職員」として勤務する時間数のみを常勤換算の看護職員の中に含めることができる。

## (2) 日常生活継続支援加算【特養】【地密特養】

### 不適切事例

- 入所者総数に係る「要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合」について、届出を行って以降の記録がなされていなかった。
- 当該加算算定後に介護福祉士の員数が算定要件を満たしていなかった。

#### 《ポイント》

- 「入所者総数に占める要介護状態区分要介護4、5の者の割合」（100分の70以上であること）については、当該加算の届出後以降も毎月当該割合を記録する必要がある。  
毎月、算定要件に適合しているかを継続して確認すること。
- 参考）算定要件の変更  
 平成24年4月の報酬改定により、算定要件が変更されているので留意すること。
- <入所者総数に対する該当者の割合>
- ①要介護4、5の者の占める割合  
 $60 / 100$ 以上 ⇒  $70 / 100$ 以上
  - ②日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合  
 $60 / 100$ 以上 ⇒  $65 / 100$ 以上

③社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※)を必要とする者の占める割合 15/100以上 (新設)

※ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条に掲げる行為は、次のとおり。  
「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」

○「介護福祉士」の員数については、届出を行った月以降においても「毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要」とされていることから、算定要件については、継続的に確認する必要がある。

### (3) 看取り介護加算【特養】【地密特養】

#### 不適切事例

●入所者又はその家族等への看取りに関する指針の内容の説明をしていない、同意を得ていない、又は同意を看取り介護開始後に得ていた。

#### 《ポイント》

- 看取り介護加算の算定にあたっては、常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制(オンコール等)を確保していること。
- 看取り介護加算の算定にあたっては、看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、説明を適切に受けた旨の同意を得ておく必要がある。
- 看取り介護加算の算定にあたっては、看取りに関する職員研修を行っていること。
- 看取り介護加算の算定にあたっては、看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

#### <看取りに関する指針に盛り込むべき項目の例>【入所留意事項通知第2の5(24)】

- ・看取りに関する考え方
- ・終末期の経過(時期、プロセス毎)の考え方
- ・看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ・医師や医療機関との連携体制
- ・本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法
- ・職員の具体的対応
- ・・・等

※当該指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上で策定すること。



## 介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護

### (1) 短期集中リハビリテーション実施加算【老健】

#### 不適切事例

- 起算日を誤っていた。
- 算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていなかった。

#### 《ポイント》

- 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その**入所の日から起算**して3月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行った場合に算定すること。
- 当該加算における集中的なリハビリテーションとは、**20分以上の個別リハビリテーションを、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう**。加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できるよう、実施時間を記録すること。

### (2) 認知症ケア加算【老健】【短療】

#### 不適切事例

- 介護保健施設サービスを行う単位で、固定した職員配置になっていなかった。
- 勤務形態一覧表が、サービスを行う単位ごとに作成されていなかった。
- 日中、利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していなかった。

#### 《ポイント》

- サービスを行う単位（1単位の入所者10人を標準とする。）ごとに固定した職員配置になっていることが分かる勤務表を作成すること。
- 従業者が1人1人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められるので、認知症専門棟における従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。  
認知症専門棟における介護職員又は看護職員の配置は、以下の①②を標準とする。
  - ①日中については入所者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
  - ②夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

## 特定施設入居者生活介護

### (1) 夜間看護体制加算

#### 不適切事例

- 夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取決めを作成しているが、内容が現在の勤務体制と整合していなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針がなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針を作成していたが、指針の内容を説明し、同意を得ていなかった。

#### 《ポイント》

- 「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤できる体制をいうものである。具体的には、  
特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がされていること。
- 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

### (2) 医療機関連携加算

#### 不適切事例

- 協力医療機関等と提供する情報の内容（情報提供の期間等）を定めていなかった。

#### 《ポイント》

当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

**入所型サービス共通****【変更許可申請・変更届の手續の不備】**

## 不適切事例

- 実際の介護支援専門員が市に届出済みの介護支援専門員と異なっていた。
- 実際の協力医療機関が市に届出済みの協力医療機関と異なっていた。
- 実際の部屋の使用用途と市に届出済みの平面図が異なっていた。

**《ポイント》**

- 既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出を提出すること。
- 介護老人保健施設の開設許可事項の変更（各室の用途の変更、施設の改造、改築等、協力病院の変更等）をしようとする場合は、変更日の1か月前までに、市へ変更許可申請を行うこと。

## ～ノロウイルス～

### ●感染予防(手洗い)

ノロウイルスによる感染症は、多くの場合、ウイルスに触れた人の手を介して感染が拡大します。利用者・職員ともに手洗いを習慣づけることが、感染予防の基本です。

用便後、排泄物の処理のあと、調理や食事の前には必ず手を洗いましょう。

### ●感染した時の症状

感染後、24～48時間で、下痢、吐気、嘔吐、腹痛、発熱などの症状が出ます。通常3日以内に回復しますが、ウイルスは感染してから10日間程度、長い場合は1ヶ月程度、ふん便中に排泄され続けます。

### ●消毒方法

- ① 他の微生物などと比べると熱に強く、85℃で1分以上の加熱が必要です。
- ② 逆性石けん、アルコールの消毒効果は十分ではありません。塩素系漂白剤の次亜塩素酸ナトリウムは効果があります。

### ●排泄物・嘔吐物の処理

ふん便や嘔吐物の処理は、処理をする人自身への感染と、施設内への感染拡大を防ぐため、適切な方法で、迅速、確実に行うことが必要です。

### ●嘔吐物等の処理時の換気

嘔吐物等の拭き取りと消毒を行う際には、乾燥した後にウイルスが室内に拡散し、感染が拡大するおそれがあります。そこで、嘔吐物等を適切に処理すること、室内の適正な換気を行うことが大切です。

- ① 嘔吐物等の処理時とその後は、大きく窓を開けるなどして室内に新鮮な空気を入れ換気を行いましょう(室内にウイルスを滞留させることのないようにしてください。)
- ② 換気設備(換気扇等)がある場合には運転しましょう。

## ●リネン類の消毒など

汚物がついたおむつやシーツ等のリネン類を取り扱うときは、取り扱った人の手にウイルスが付着し感染を拡大させてしまう可能性があり、二次感染を防ぐための適切な処理が必要です。

### 【入所者の衣類やリネン類に嘔吐物がかかっている場合】

原則、施設にて感染性胃腸炎による嘔吐物が付着した衣類やリネン類は、廃棄することが望ましいです。

## ●処理後

- ① 嘔吐物処理後は、2 回手洗いをを行い、うがい、洗顔をしましょう。

※ ノロウイルスは、逆性石けん消毒用エタノールなどには抵抗力があるため、物理的に洗い流す事が重要です。

- ② 処理に使用した物品、エプロン等は大きな感染源となります。使用する物は使い捨ての物を用意することが望ましいです。

## ●入 浴

施設内で下痢や嘔吐をした利用者がある場合には、ノロウイルスを含めた感染性胃腸炎が疑われます。症状がある人は最後に浴槽に入るかシャワーのみにするようにしましょう。

## ●手を触れる場所や身のまわりの物の清潔・消毒

施設内で人が直接手を触れる場所は、ノロウイルスに汚染されている可能性があります。

(例) 手すり, ドアノブ, 水道の蛇口, 机, イス, 引き出しの取っ手, 車椅子の押し手, ベッド回りなど

### 【清潔の保持・消毒】

- ① 手を触れる場所や身のまわりの物はきれいな布で水拭きするなど、常に清潔を保つようにしましょう。
- ② 感染予防のため、多数の人が手を触れる場所や身のまわりの物は定期的に消毒してください(手すり, ドアノブ, 水道の蛇口などを, 0.02%次亜塩素酸ナトリウムに浸した布などで拭く等。)
- ③ 施設内で下痢や嘔吐をした利用者があり, ノロウイルスを含めた感染性胃腸炎が疑われる場合は, 特に汚染されやすいトイレやその周辺などを中心に消毒の頻度を増やす必要があります。

※ 次亜塩素酸ナトリウムは金属を腐食させるため, 金属部分に使用した場合は 10分程度たったら水拭きしましょう。また, 塩素ガスが発生することがあるので, 使用時は十分に換気しましょう。

### ●日ごろからの健康管理

ノロウイルスによる感染を予防するための具体的な方法を示しましたが, 感染や感染拡大を防ぐためには, まず早い段階でノロウイルスの感染が疑われる利用者・職員を把握すること, また施設外からノロウイルスを持ち込まないようにすることが重要です。

- ① 日ごろから利用者の健康観察を行ってください。
- ② 施設管理者は職員の健康診断の結果や健康状態の確認をしてください。
- ③ 面会者に対して手洗いの徹底や, 下痢・嘔吐などの症状がある場合には面会を控えてもらうことも必要です。

## ～インフルエンザ～

### ●感染予防

- ウイルスの体内侵入を防ぐため以下のことを心がけましょう。

外出先から帰宅時, 調理の前後, 食事前などこまめに手を洗いましょう。

ウイルスは石鹼に弱いため, 正しい方法で石けんを使いましょう。

※職員の手指を介した感染は, 感染経路として最も気を付けるべき点です。

手洗いは「1ケア1手洗い」, 「ケア後の手洗い」が基本です。

- 十分な睡眠とバランスのよい食事を心がけ, 免疫力を高めておきましょう。
- 予防接種を受けましょう。
- 適度な湿度(50%~60%)を保つことも効果的です。
- 人混みや繁華街への外出の際は, マスク等を着用しましょう。

### ●疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱(38～40℃)と全身症状(頭痛, 腰痛, 筋肉痛, 全身倦怠感など)(ただし, 高齢者では発熱が顕著でない場合があるので注意が必要です。)
- これらの症状と同時に, あるいはやや遅れて, 咽頭痛, 鼻汁, 鼻閉, 咳, 痰などの気道炎症状
- 腹痛, 嘔吐, 下痢などの消化器症状を伴う場合もあります。

### ●感染を疑ったら～対応の方針

施設内の感染対策委員会において策定された, 行動計画(実際に発生した際の具体的な対策)に従って, 対応しましょう。

- タミフルなどの抗インフルエンザ薬は発症後48時間以内に治療を開始しないと無効なため, インフルエンザを疑う症状があった場合は, 早めに医療機関を受診しましょう。
- インフルエンザを疑う場合(及び診断された場合)には, 基本的には個室対応とします。
- 複数の入所者にインフルエンザの疑いがあり, 個室が足りない場合には, 同じ症状の人を同室とします。
- インフルエンザの疑いのある入所者(および診断された入所者)にケアや処置をする場合には, 職員はマスクを着用します。
- 罹患した入所者が部屋を出る場合には, マスクをします。
- 職員が感染した場合の休業期間を施設で決めておきます。通常, 発症後1週間, 解熱後3日などとしている施設が多いようです。
- 感染者と同室にいた入所者などインフルエンザウイルスに感染した可能性が高い人に対して, 抗インフルエンザ薬の予防内服が行われる場合があります。しかし感染後に重傷化しやすい方やアウトブレイクなどの特殊な場合を除くと, 実際に適応となる場合はまれであり, 医師と相談して慎重に判断する必要があります。

## ◆感染症発生件数(岡山市)

感染性胃腸炎(ノロウイルス)

(施設数)

	指定介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護 【62】	老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所療養介護 【31】	特定施設入居者生活介護 【48】
24年度	9 (4)	4 (2)	8 (4)
25年度 (2月21日まで)	4 (2)	2 (1)	4 (1)

( )内の数は、10人以上が発症した施設数

インフルエンザ

24年度	8 (4)	7 (4)	7 (4)
25年度 (2月21日まで)	1 (0)	2 (0)	3 (0)

( )内の数は、10人以上が発症した施設数

## ◆担当課への報告

感染症発生

岡山市事業者指導課 施設係へ報告

※ 入所者の感染が確認されたら報告が必要です。

報告様式は「介護保険事業者・事故報告書」

(複数人になった場合は保健所様式「感染症集団発生  
動向調査票」でもよい。)

岡山市保健所 感染症対策係

※ 有症者が10名以上、または重篤な患者が1週間で2  
名以上、管理者が必要と認めた場合に報告が必要です。

報告様式は「感染症集団発生動向調査票」

(その他の施設)



## 【嘔吐物の処理(対処)方法】

### 【服装】

- ・帽子  
髪が嘔吐物に触れないように束ね、帽子などをかぶる。
- ・マスク  
マスクを着用し、飛び散りや飛沫による感染を防ぐ。
- ・エプロン(ガウン)  
ひざ下までのエプロン(ビニール等で水分の染み込まないもの)、ひざまずいて処理を行う際に衣類への付着や飛び散りを防ぐため。
- ・ゴム手袋  
2重に手袋をして、手指の傷や2次感染を防ぐ。
- ・靴カバー(ビニール袋小と輪ゴムでも可)  
床に付着した嘔吐物に直接、触れないようにする。

### 【吐物処理道具】

- ・次亜塩素酸ナトリウム  
台所用塩素系漂白剤(5~6%の次亜塩素酸)の主成分。  
塩素系漂白剤の使用上の注意をよく読む。
- ・ポリバケツ(20L程度)
- ・2Lペットボトル容器
- ・ビニール袋(大)/2枚
- ・ビニール袋(小)/1枚
- ・ペーパータオル または新聞紙  
※使い捨てのものを用意し、使用后、処理できるもの

### 【次亜塩素酸ナトリウムの使用期限】

- ・希釈した次亜塩素酸ナトリウムの使用期限は、汚れ(嘔吐物)なければ、高濃度液(0.1%など)では、14日間程度の使用が可能です。
- ・低濃度(0.01%など)では、有機物の混入による濃度低下が大きいので、24時間ごとに作り換えが必要です。  
※目に見える有機物の混入があった場合は、ただちに作り換えます。
- ・必ず、フタの付いた容器に入れて暗所で保管します。  
※直射日光などにより温度が上昇すると分解が促進され、濃度が低下してしまう場合があります。
- ・汚れの混入があった次亜塩素酸ナトリウムに対し、新しく希釈した次亜塩素酸ナトリウムを継ぎ足すといった行為は、基本的には行わないことが望ましいです。

\* 以上のことから次亜塩素酸ナトリウム溶液は作り置きせずに、処理時にすばやく希釈して作成しましょう！

【希釈次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

	原液濃度	希釈	方法	使用する場所
0.1% 次亜塩素酸 ナトリウム	1%	10倍	原液10ml+水100ml	嘔吐物や便が 直接ついた衣 類など
	5%	50倍	原液10ml+水500ml	
	6%	60倍	原液10ml+水600ml	
0.02% 次亜塩素酸 ナトリウム	1%	50倍	原液10ml+水500ml	調理器具, 床, トイレのドアノ ブ, 便座など
	5%	250倍	原液10ml+水2.5ℓ	
	6%	300倍	原液10ml+水3ℓ	

(参考資料)  
市販されている  
次亜塩素酸ナトリウム製剤

濃度	商品名
1%	ミルトン など
5%	ハイター, ブリー チ など
6%	ピューラックス, アサヒラック など

【嘔吐物の処理時に注意する事】

- ・ノロウイルスに感染している場合, その嘔吐物や下痢便には大量のノロウイルスが含まれてい  
ます。わずかな量のウイルスが体内に入っただけで容易に感染しますので, 飛び散りや飛沫  
(ひまつ)などからの感染を防ぐためにも, 処理を行う人以外は嘔吐物から離れて行う。
- ・次亜塩素酸ナトリウム溶液には洗浄効果はありませんので, 嘔吐物の処理ではなく, 廃棄処分  
せずに, どうしても再度利用する物については, 十分に洗浄を行った後に消毒を行う。
- ・有害な塩素ガスが発生しますので, 酸と混ぜない。

【嘔吐物の処理手順】

- 1 窓を開けて空気中に浮遊するウイルスと塩素の刺激臭を外に出す。  
※嘔吐物の処理には, 高濃度 0.1%の次亜塩素酸ナトリウムを  
使用しますので, 取扱いには十分注意をしてください。
- 2 手袋やエプロン, マスク, 靴カバーなどを着用する。  
・0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を作る。  
※2Lのペットボトル容器に50mLの次亜塩素酸ナトリウムを入れ, 水  
を半分入れる。  
よく混ぜあわせて, 残りの水を加える。(一般的な台所用塩素系漂  
白剤 5~6%次亜塩素酸ナトリウムを含んだ製品の例です。)  
・バケツに2枚重ねのナイロン袋を入れる。
- 3 嘔吐物の処理。  
・ペーパータオルまたは新聞紙で嘔吐物を広く覆い, その上に 0.1%次  
亜塩素酸ナトリウム溶液を注ぐ。  
※嘔吐物は, 平均的には半径 2m 程度ですが, 3~4m 程度飛び散っ  
ている場合もあります。  
※霧吹き等を使用した噴射では, 次亜塩素酸ナトリウムの濃度が均  
一になりにくいため使用しません。

- 4 嘔吐物の回収。
  - ・嘔吐物をペーパータオルごと外側からかき集めように回収し、バケツに入れ、内側のビニール袋の口を縛る。
  - ※かき集めやすいように型紙等を用意しておくとう便利です。
  
- 5
  - ・ペーパータオルまたはまたは新聞紙で、再度床を広く覆い、その上に、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を注ぐ。
  - ・10分以上放置
  
- 6
  - ・別の場所でペーパータオルに0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を注ぎ、その上で足踏みする要領で靴の裏についた嘔吐物を取り除き、靴カバーを脱いでバケツへ。
  
- 7
  - ・使用した2Lのペットボトル容器をバケツへ。
  - ・1枚目の手袋を裏返しなからはずし、バケツへ。
  - ・帽子、エプロン、マスクをはずし、バケツへ。
  
- 8
  - ・手袋をはずして、バケツに入れ汚れている面に触れないように、外側のビニール袋の口を縛る。
  - ・バケツを持ち、外のごみステーションへ廃棄する。
  
- 9
  - ・10分以上放置したペーパータオルまたは新聞紙等で、床全体を拭く。
  - ・最後にぞうきんで水拭きをする。
  - ・ペーパータオルとぞうきんはビニール袋(小)に入れて廃棄する。

### 【処理後の注意点】

- 嘔吐物処理後は、2 回手洗い(ノロウイルスは、逆性石けん消毒用エタノールなどには抵抗力があるため、物理的に洗い流す事が重要)を行い、うがい、洗顔をしましょう。
- 嘔吐物を処理した後 48 時間は感染の有無に注意してください。

### 【入所者の衣類やリネン類に嘔吐物がかかっている場合】

- ・原則、施設にて感染性胃腸炎による嘔吐物が付着した衣類やリネン類は、廃棄することが望ましい。

### 【どうしても廃棄できない場合の、汚物がついた衣類やリネン類の洗濯、消毒】

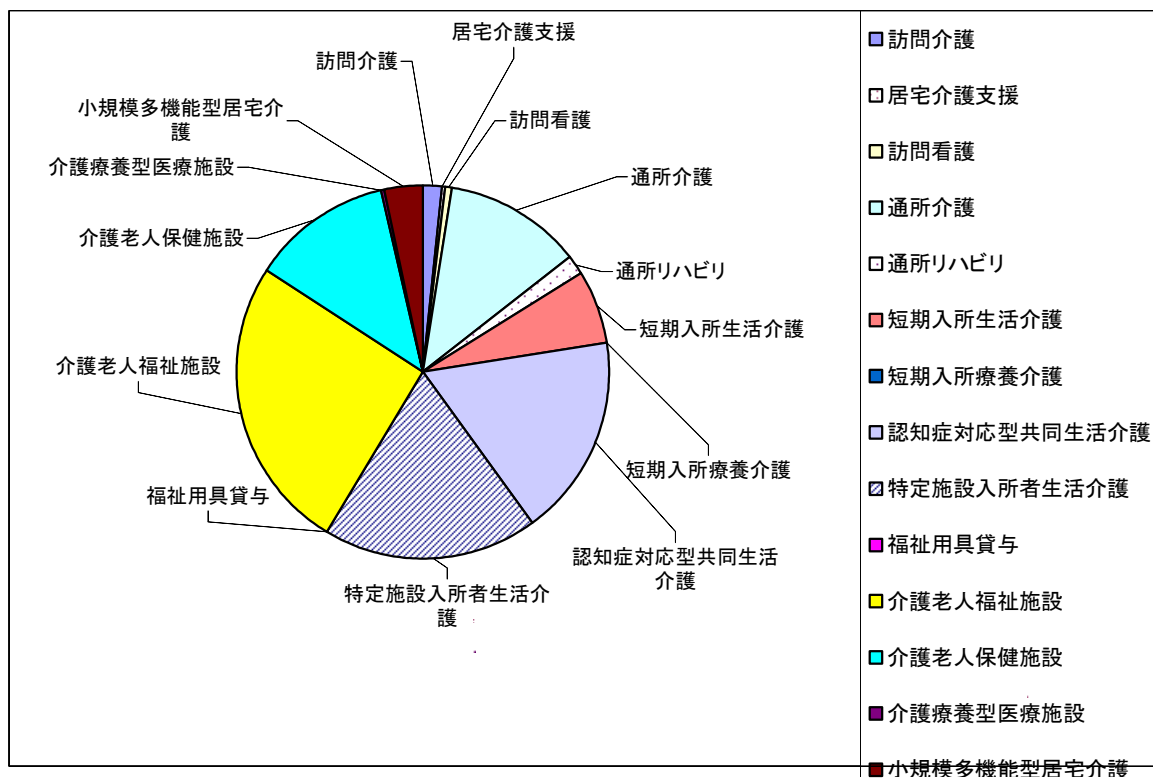
- ①汚物がついた衣類等を取り扱うときは、必ず、使い捨てのビニール手袋とマスク、エプロンを着用し、汚物が直接皮膚に触れたり、飛沫を吸い込んだりすることのないよう防護する。
- ②汚物がついた衣類等は専用のビニール袋等に入れ、周囲を汚染しないよう十分注意する。
- ③汚物を十分に落とした後、塩素系消毒液(0.1%次亜塩素酸ナトリウム)に10分間漬ける。  
※汚物等の有機物はペーパータオルなどでふき取るか、流水で洗い流してから塩素系消毒液に漬ける。  
※塩素系消毒液を用いた消毒は、色落ちしたり布が傷むことがあるので、注意する。
- ④施設で汚染用洗濯機を設置していない場合は、感染症が発生した期間は、感染症専用として洗濯機を分ける。
- ⑤洗濯機に衣類や衣類等を入れてふたをしたら、洗濯機の周囲を塩素系消毒液(0.02%次亜塩素酸ナトリウム)でふき取り消毒する。  
※衣類等の運搬や保管に使用する容器等は洗浄及び消毒を行い、常に衛生的に管理する。

### 【共用スペースで嘔吐があった場合】

- ①服を脱がせ、ビニール袋やふたつきバケツ等に入れて汚物処理できる場所へ運ぶ。  
(廃棄することが望ましい。)
- ②入所者が移動した通路を塩素系消毒液(0.02%次亜塩素酸ナトリウム)でふき取り、消毒する。
- ③車椅子等を洗浄、消毒する。  
※嘔吐物等の有機物はペーパータオルなどでふき取るか、流水で洗い流す。  
※塩素系消毒液(0.1%次亜塩素酸ナトリウム)を車椅子にかけ 10 分間放置する。  
※流水で洗い流し、乾燥させる。  
※車椅子等の洗浄、消毒を浴室等で行わないこと。

## 平成24年度の事故報告集計

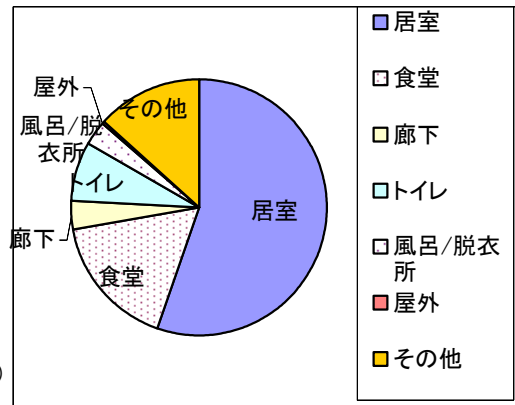
発生場所	件数	割合
訪問介護	15	1.7%
居宅介護支援	2	0.2%
訪問看護	6	0.7%
通所介護	109	12.0%
通所リハビリ	14	1.5%
短期入所生活介護	58	6.4%
短期入所療養介護	1	0.1%
認知症対応型共同生活介護	158	17.4%
特定施設入所者生活介護	169	18.6%
福祉用具貸与	1	0.1%
介護老人福祉施設	233	25.6%
介護老人保健施設	110	12.1%
介護療養型医療施設	3	0.3%
小規模多機能型居宅介護	30	3.3%
合計	909	100.0%



事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	129	55.4%
食堂	39	16.7%
廊下	9	3.9%
トイレ	17	7.3%
風呂/脱衣所	7	3.0%
屋外	1	0.4%
その他	31	13.3%
合計	233	100.0%

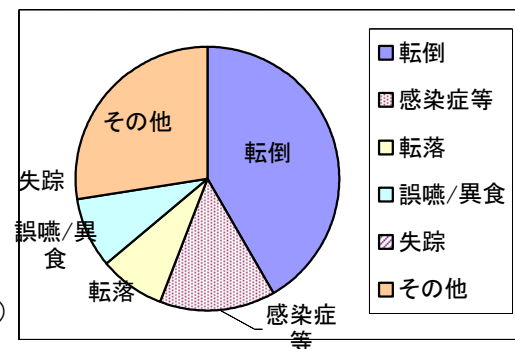
(その他:ホール, 既発状態で発見され場所の特定ができないもの等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	97	41.6%
感染症等	33	14.2%
転落	19	8.2%
誤嚥/異食	20	8.6%
失踪	0	0.0%
その他	64	27.5%
合計	233	100.0%

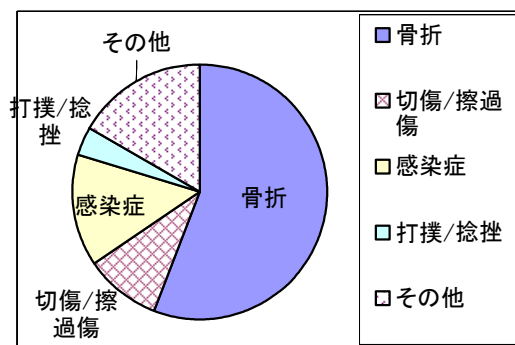
(その他:介助中, 既発状態で発見され種別の特定ができないもの等)



症状

症状	件数	割合
骨折	130	55.8%
切傷/擦過傷	23	9.9%
感染症	33	14.2%
打撲/捻挫	8	3.4%
その他	39	16.7%
合計	233	100.0%

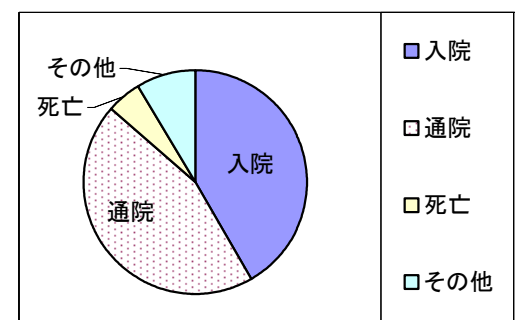
(その他:誤嚥による肺炎・窒息等、硬膜下血腫等)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	97	41.6%
通院	104	44.6%
死亡	12	5.2%
その他	20	8.6%
合計	233	100.0%

(その他:感染症)

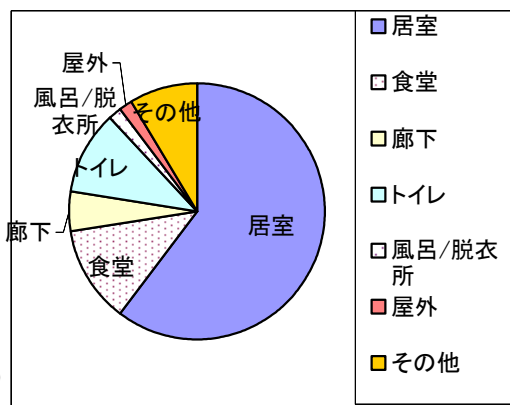


短期入所生活介護 事故件数 58件

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	35	60.3%
食堂	7	12.1%
廊下	3	5.2%
トイレ	6	10.3%
風呂/脱衣所	1	1.7%
屋外	1	1.7%
その他	5	8.6%
合計	58	100.0%

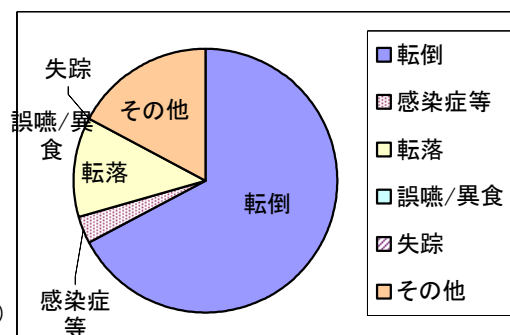
(その他:ホール, 既発状態で発見され場所の特定ができないもの等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	39	67.2%
感染症等	2	3.4%
転落	7	12.1%
誤嚥/異食	0	0.0%
失踪	0	0.0%
その他	10	17.2%
合計	58	100.0%

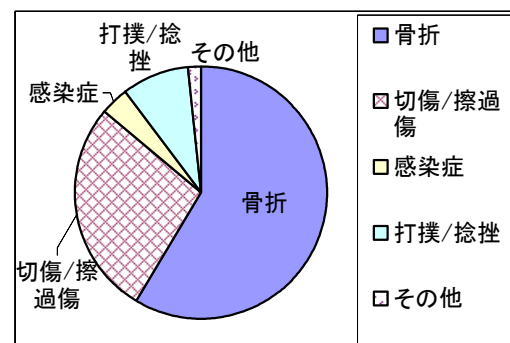
(その他:介助中, 既発状態で発見され種別の特定ができないもの等)



症状

症状	件数	割合
骨折	34	58.6%
切傷/擦過傷	16	27.6%
感染症	2	3.4%
打撲/捻挫	5	8.6%
その他	1	1.7%
合計	58	100.0%

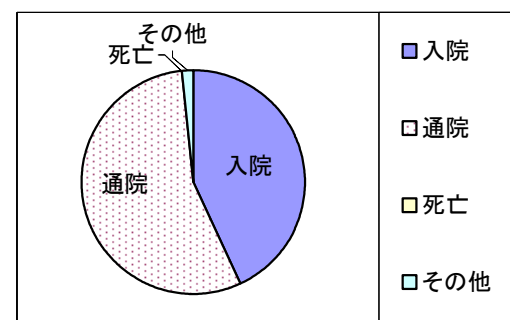
(その他:硬膜下血腫等)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	25	43.1%
通院	32	55.2%
死亡	0	0.0%
その他	1	1.7%
合計	58	100.0%

(その他:感染症)

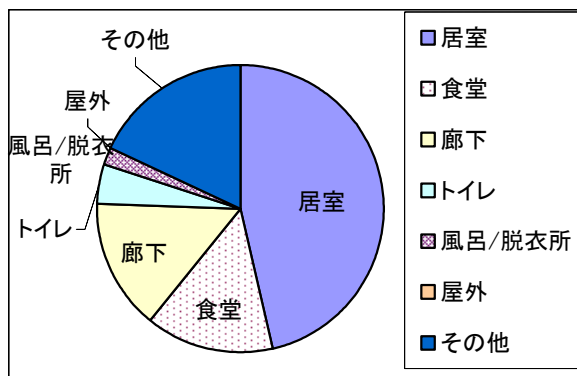


介護老人保健施設 事故件数 110件

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	51	46.4%
食堂	16	14.5%
廊下	16	14.5%
トイレ	5	4.5%
風呂/脱衣所	2	1.8%
屋外	0	0.0%
その他	20	18.2%
合計	110	100.0%

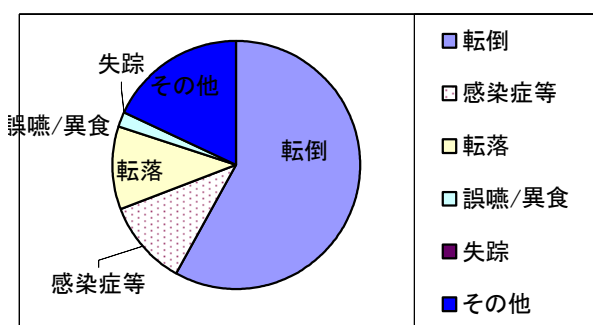
(その他:既発状態で発見され場所特定できないもの)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	64	58.2%
感染症等	12	10.9%
転落	12	10.9%
誤嚥/異食	2	1.8%
失踪	0	0.0%
その他	20	18.2%
合計	110	100.0%

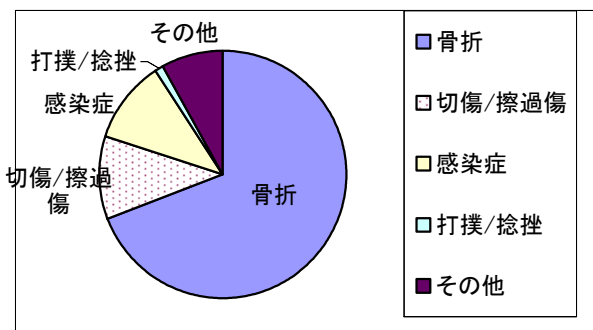
(その他:既発状態で発見され種別の特定ができないもの)



症状

症状	件数	割合
骨折	76	69.1%
切傷/擦過傷	12	10.9%
感染症	12	10.9%
打撲/捻挫	1	0.9%
その他	9	8.2%
合計	110	100.0%

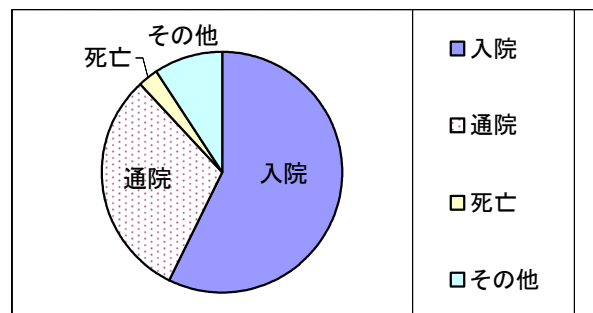
(その他:誤嚥による肺炎・窒息等、硬膜下血腫等)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	63	57.3%
通院	34	30.9%
死亡	3	2.7%
その他	10	9.1%
合計	110	100.0%

(その他:感染症)



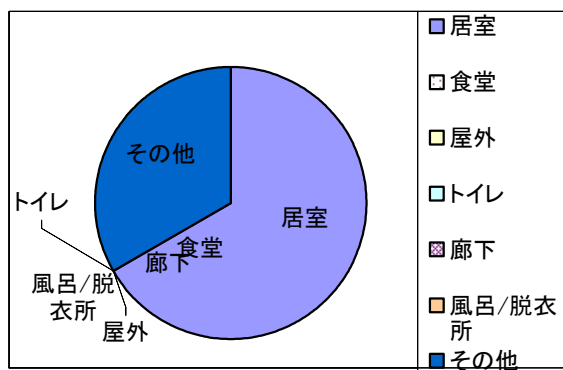


指定介護療養型医療施設 事故件数 3件

事故発生場所

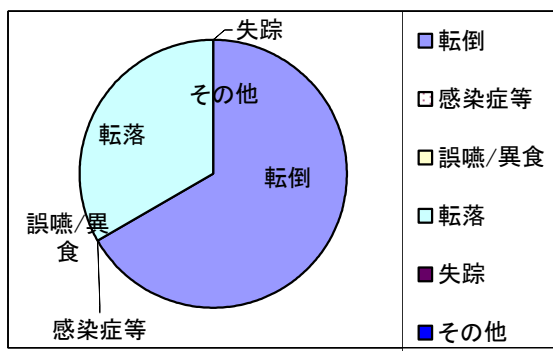
発生場所	件数	割合
居室	2	66.7%
食堂	0	0.0%
屋外	0	0.0%
トイレ	0	0.0%
廊下	0	0.0%
風呂/脱衣所	0	0.0%
その他	1	33.3%
合計	3	100.0%

(その他:既発状態で発見され場所特定できないもの)



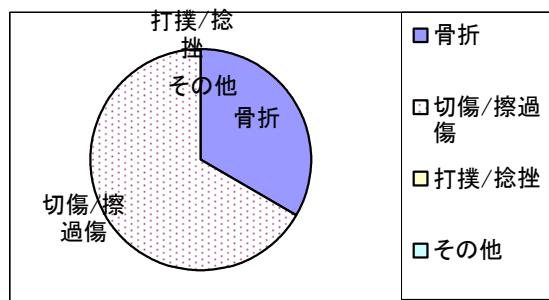
事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	2	66.7%
感染症等	0	0.0%
誤嚥/異食	0	0.0%
転落	1	33.3%
失踪	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	3	100.0%



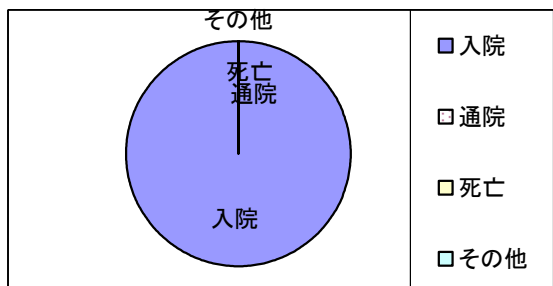
症状

症状	件数	割合
骨折	1	33.3%
切傷/擦過傷	2	66.7%
打撲/捻挫	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	3	100.0%



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	3	100.0%
通院	0	0.0%
死亡	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	3	100.0%

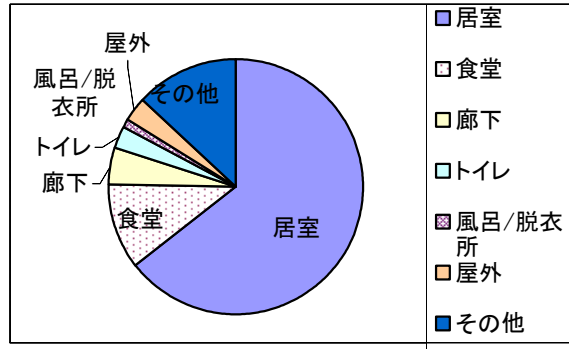


特定施設入居者生活介護 事故件数 169件

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	109	64.5%
食堂	18	10.7%
廊下	8	4.7%
トイレ	5	3.0%
風呂/脱衣所	2	1.2%
屋外	5	3.0%
その他	22	13.0%
合計	169	100.0%

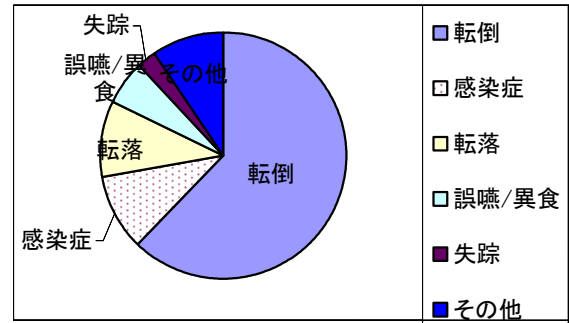
(その他:感染症、既発状態で発見され場所特定できないもの)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	105	62.1%
感染症	17	10.1%
転落	17	10.1%
誤嚥/異食	10	5.9%
失踪	4	2.4%
その他	16	9.5%
合計	169	100.0%

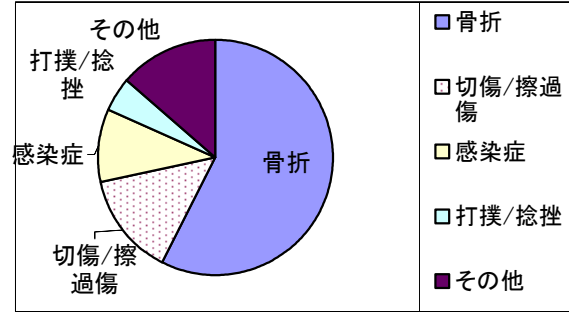
(その他:既発状態で発見され種別の特定ができないもの)



症状

症状	件数	割合
骨折	97	57.4%
切傷/擦過傷	24	14.2%
感染症	17	10.1%
打撲/捻挫	8	4.7%
その他	23	13.6%
合計	169	100.0%

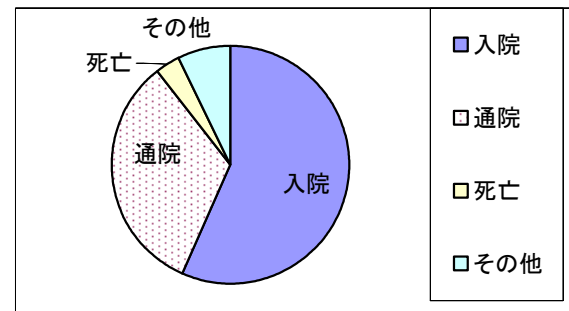
(その他:誤薬等)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	96	56.8%
通院	55	32.5%
死亡	6	3.6%
その他	12	7.1%
合計	169	100.0%

(その他:感染症)



**1 平成26年3月31日で指定(許可)有効期間の6年を満了する施設等の更新手続について**

平成26年3月31日において、多くの介護保険事業者が一斉に6年間の指定(許可)有効期間を満了することに伴い、期限を前倒しして提出いただいた指定(許可)更新について、『指定(許可)更新通知書』は、3月下旬に発送する予定です。

**2 事業者指導課に提出が必要な書類について****(1) 平成26年度報酬改定に伴い、運営規程が変更となる場合**

報酬単位が、運営規程に記載されている場合は、運営規程の変更が必要です。

→平成26年4月10日までに届出

**(2) 消費税率の引き上げに伴い、運営規程が変更となる場合**

詳細については、下記4の①から④までのとおりです。

→変更後10日以内に届出

**3 平成26年度報酬改定に伴い、重要事項説明書が変更となる場合について**

(1) 平成26年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。

(2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書(同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可)を交付して説明を行うこと。

**4 消費税率の引き上げと日常生活に要する費用(食材料費等)の値上げについて**

① 通所系又は入所系のサービスにおいて、その介護サービスの性質上、当然にそのサービスに付随して提供されることが予定されている日常生活に要する費用(例えば、通所系の食材料費・おむつ代等、入所系の食材料費・居住費用・理美容代等)についても、居宅介護サービス費の支給に係る居宅サービスに含まれ、消費税は非課税となります。(国税庁のホームページより)

② ただし、仕入れ価格は値上がりすることから、事業者としても昼食代等を値上げせざる得なくなる。

③ 値上げする場合は、運営規程の変更が必要 → 変更後10日以内に届出。

④ ただし、この値上げは消費税率分の上乗せではなく、仕入れに係る消費税相当分をコスト上昇要因として価格に転嫁することである。

⑤ 重要事項説明書の取扱いは、報酬改定に伴うものと同様である。

## 5 事業者指導課の係名変更等について

(1) 平成26年4月1日から、事業者指導課の係名を変更します。なお、電話番号及びFAX番号（各係共通086-221-3010）はそのままです。

（現行）	（H26.4.1～）	（電話番号・変更なし）
地域密着指導係	→ <b>地域密着事業者係</b>	086-212-1012
在宅指導係	→ <b>訪問通所事業者係</b>	086-212-1013
施設指導係	→ <b>施設係</b>	086-212-1014
障害事業者係	→ 障害事業者係（変更なし）	086-212-1015

(2) 平成26年4月1日から、「**（介護予防）認知症対応型通所介護**」事業の担当係が、地域密着指導係から「**訪問通所事業者係**」に変更されます。

## 6 相談室(相談スペース)の共用について

- (1) 平成26年4月1日から、業務に支障がない場合に限り、相談室(相談スペース)について、他の事業と共用であっても差し支えないこととする予定です。
- (2) 上記に伴い、既に届け出ている平面図が変更になる場合は、変更後10日以内に届け出てください。

## 7 メールアドレス変更の際の事業者指導課(施設指導係)への報告について

各施設(事業所)あてに介護保険に係る各種情報等をメールでお知らせしていますが、現在、岡山市事業者指導課が把握しているメールアドレス(今回の集団指導に係るお知らせの送付先)に変更があった際は、下記のとおり報告をお願いします。

(担当係) 岡山市事業者指導課施設指導係

(報告方法) 電子メール [ji-shidou@city.okayama.jp](mailto:ji-shidou@city.okayama.jp) あて

(報告内容) 次の事項を記載してください。

- ・【件名】「メールアドレスの変更(施設名)」
- ・施設(事業所)名称、サービス種別
- ・担当者氏名、連絡先
- ・新しいメールアドレス

## 8 疑義照会(質問)について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」(巻末に掲載)により、**FAXにて**送信してください。

# 質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)							
サービス種別	事業所番号	3	3	⋮	⋮	⋮	⋮
所在地							
電話番号	FAX番号						
担当者名	(氏名)						(職名)
【質 問】							
【回 答】							

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。