

平成26年度実地指導・監査等の 実施状況について (介護保険施設及び居住系サービス)

香川県健康福祉部長寿社会対策課
施設サービスグループ
平成27年3月17日

1. 実地指導・監査等の実施状況について

(香川県所管分：H27. 3. 11現在)

施設種別	対象施設数 (H27. 1. 1現在)	実地指導	随時確認 (監査等)	計
指定介護老人福祉施設	55	23	5	28
介護老人保健施設	33	14	1	15
介護療養型医療施設	21	9	2	11
短期入所生活介護（単独）	17	12	2	14
短期入所療養介護（単独）	4	0	0	0
特定施設入居者生活介護	18	7	3	10
計	148	65	13	78

(注)上記は、介護保険施設及び居住系サービス事業所を対象に整理している。

(実地指導)

- ・ 制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて実施
- ・ 著しい基準違反が認められ、利用者の生命の危険がある場合、又は、報酬請求に不正が認められる場合には、監査に変更
- ・ 基本的には、2年に1回の実施

(随時確認)

- ・ 通報・苦情・相談等の情報に基づき、監査等の介護保険法上の権限を適切に行使
- ・ 随時に実施
- ・ 感染症の発生等に伴う現地調査の28件を除く

(参考)通報・苦情・相談等について

[平成26年度 県受付分 (H27.3.11現在)]

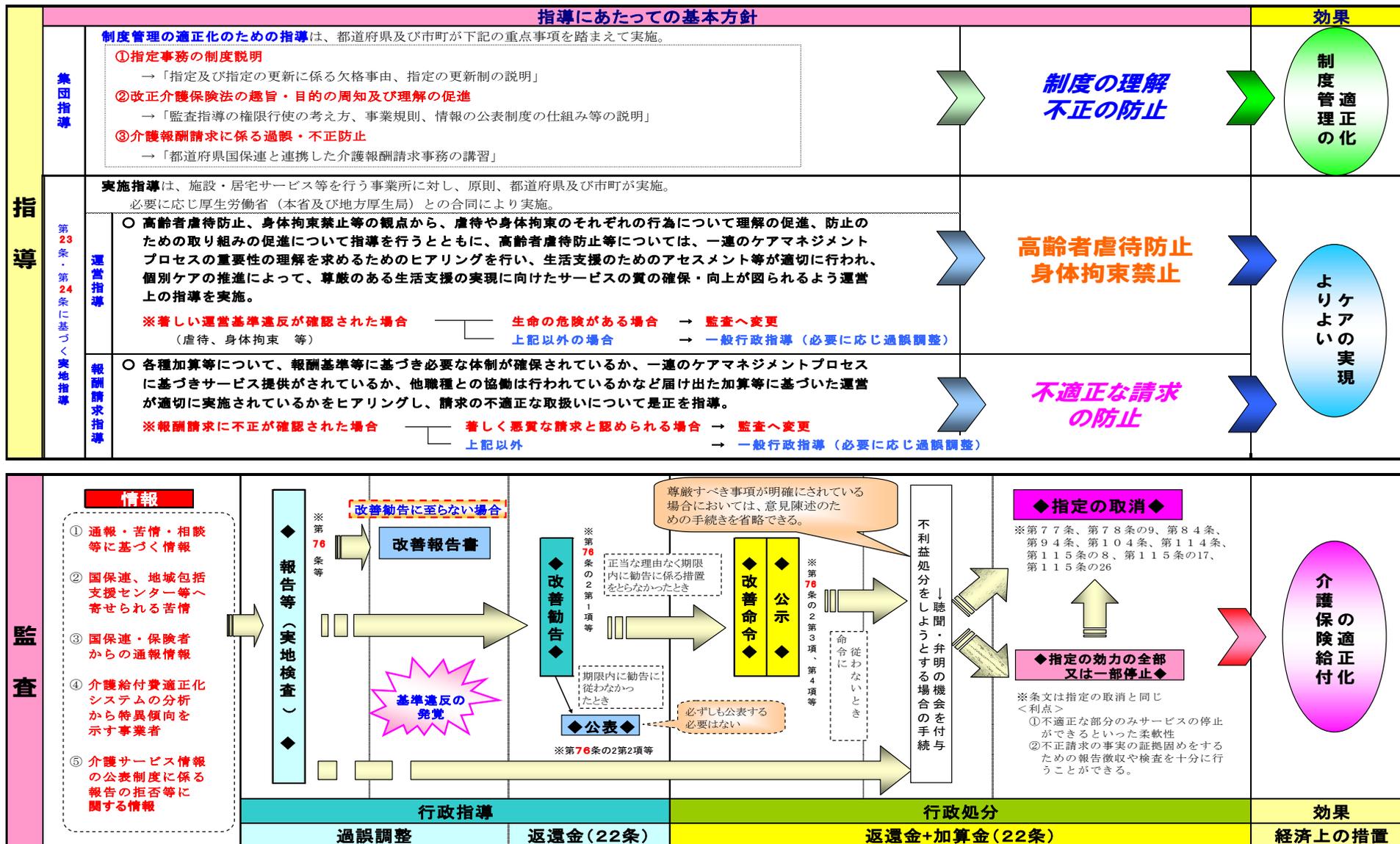
○件 数 48件 (平成25年度実績54件、平成24年度実績52件)

・ 内容の内訳	入所者の処遇に関するもの	42件
	職員の処遇に関するもの	2件
	その他 (施設運営など)	4件

・ 施設の内訳	介護老人福祉施設	13件
	介護老人保健施設	4件
	特定施設入居者生活介護	11件
	短期入所生活介護	3件
	その他 (サ高住、有料など)	17件

(注) 上記は、県が所管する介護保険施設及び居住系サービス事業所並びに養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームなどを整理している。

県・市町が実施する指導・監査について



※「介護保険施設の指導監査について」(平成18年10月28日老発第10233001号厚生労働省老健局長通知)

2. 実地指導・監査の結果について

人員に関するもの

1 【指導事項】

従業員の員数に関するもの

【短期入所生活介護】

- ・生活相談員 **常勤換算方法**で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上。
→事業所に1名配置されている生活相談員が介護職員等を兼務している場合、勤務時間の按分が必要となり、生活相談員としての常勤時間が1.0名に達しない。
- ・生活相談員、介護職員及び看護職員のそれぞれのうち1人は、**常勤**でなければならない。（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
→事業所に配置されている看護職員の勤務時間が、いずれも常勤時間に達していない場合、その月は常勤の看護職員が不在。

【介護療養型医療施設】

- ・医師、薬剤師、栄養士は、医療法に基づく基準を満たすこと。

【施設サービス共通】

- ・夜勤時間帯は、午後10時から翌日5時までの時間を含めた連続する16時間とすること。

2 【平成27年度改正について】

用語の定義

「常勤」

- ・当該施設（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勤務時間数に達していること。（従来）

+

- ・育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に30時間／週として取り扱うことが可能。

2. 実地指導・監査の結果について

運営に関するもの（1）

1 【指導事項】

（1）利用料等の受領に関するもの

- ・領収証については、費用の額を区分して記載する。

（介護保険法施行規則第82条（居宅サービスは第65条）要旨）

- ・介護保険施設（指定居宅サービス事業者）は、領収証に、指定施設サービス等（指定居宅サービス）について（居宅）要介護被保険者から支払いを受けた費用のうち、介護保険法第48条第2項（第41条第4項第1号又は第2号）に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額、食事の提供に要した費用の額及び居住（滞在）に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

（2）介護に関するもの

【短期入所生活介護】

- ・常時1人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。
→介護職員が不在となる時間帯が発生しないよう、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておく。

【介護老人福祉施設】

- ・常時1人以上の**常勤の介護職員**を介護に従事させなければならない。
→**常勤の介護職員**が不在となる時間帯が発生しないよう、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておく。

2. 実地指導・監査の結果について

運営に関するもの（2）

1 【指導事項】

（3）非常災害対策に関するもの

①職員、利用者の行動計画、避難場所、避難方法など、災害種別ごとに具体的な行動マニュアルを作成又は見直すこと。

（高齢者施設における防災マニュアル作成の手引き（平成24年3月香川県健康福祉部））

- ・事業所が自然災害の予想される区域内にあるかどうか等、事業所に起こりうる災害の想定。
- ・防災設備等の確認、備品等の転倒防止、危険物の管理や保管等、平常時の備えについての検討。
- ・連絡体制や役割分担の明確化、現状の人員体制への見直し。
- ・避難場所、避難方法の検討
- ・職員、利用者等への十分な周知

②定期的に避難等の訓練を実施すること（年2回以上）

（4）秘密保持等に関するもの

- ・従業者が、従業者でなくなった後においても、その業務上知り得た入院患者（入所者、利用者）又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時等に取り決めておくこと。

→誓約書等

- ・居宅介護支援事業者等に対して、入院患者（入所者、利用者）に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入院患者（入所者、利用者）の同意を得ること。

（5）掲示に関するもの

- ・運営規程の概要、従業者の勤務の体制、（協力病院、）利用料その他サービスの選択に資すると認められる重要事項を、施設（事業所）の見やすい場所に掲示しなければならない。

2. 実地指導・監査の結果について

運営に関するもの(3)

1 【指導事項】

(7) 県条例により本県独自に設けられた基準に関するもの

【香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例】

① 非常災害対策に関する具体的な計画の概要の掲示【第4条】

- ・ 非常災害対策に関する具体的な計画の概要を掲示すること

※概要とは、立地環境などから想定される非常災害の内容、避難場所、避難経路、避難方法などの計画の骨子が記載されたもの。掲示場所に制約がある場合などは計画等を受付に備えて自由に閲覧できるようにしてもよい。

② 研修の実施及び研修の機会の確保【第6条】

- ・ 従業者の資質の向上のために毎年具体的な研修計画を作成し、当該研修計画に基づき全ての職員又は従業者に対して研修を実施し、当該研修の結果を記録すること。

③ 業務の質の評価等【第8条】

- ・ 業務の一層の改善を図るため、定期的に外部の者による評価を受けるよう努めること。

2. 実地指導・監査の結果について

運営に関するもの（4）

2【平成27年度改正について】

勤務体制の確保等

【特別養護老人ホーム】

- ・（従来）「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」に定める宿直員を配置すること。
+
- ・（介護保険法に定める介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであって、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第4号ニ又は第5号ハを満たす人員を配置し、かつ夜勤者のうち1以上の者を夜勤における防火管理の担当書として指名している施設を除く。）

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第4号ニ又は第5号ハを満たす人員を配置とは、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている（夜勤職員配置加算に該当）こと。

2. 実地指導・監査の結果について

報酬に関するもの（1）

1 【指導事項】

（1）加算に関するもの

① 【指定介護福祉施設、介護老人保健施設、指定療養型介護医療施設共通】

●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- ・ 職員の割合の算定に当たっては、分母は介護職員の総数とすること。
→ 人員に関する基準から算出される当該施設が配置すべき職員数ではない。

●サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いること。なお、常勤とは各施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数に達していることを言い、勤務時間数に算入することができる時間数は、各施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限である。
→ 雇用形態ではなく、常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数に達しているかどうかにより、常勤であるかどうかを判断する。

例）施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が176時間の月の場合

- ・ 非正規職員の当該月の勤務時間数が 80時間 → 常勤職員ではないので算入しない
- ・ 非正規職員の当該月の勤務時間数が176時間 → 常勤職員として176時間を算入
- ・ 非正規職員の当該月の勤務時間数が184時間 → 常勤職員の上限である176時間を算入
- ・ 正規職員の当該月の勤務時間数が168時間 → 常勤職員ではないので算入しない
- ・ 正規職員の当該月の勤務時間数が176時間 → 常勤職員として176時間を算入
- ・ 正規職員の当該月の勤務時間数が184時間 → 常勤職員の上限である176時間を算入

2. 実地指導・監査の結果について

報酬に関するもの（2）

1 【指導事項】

●栄養マネジメント加算

- ・ 栄養ケア計画の策定に当たっては、利用者又は家族の同意を得ること（栄養ケア計画を見直して、変更がない場合の同意が確認できない）
- ・ 入所者ごとの解決すべき計画が含まれていないので、解決すべき課題を把握し、プランとして立案すること

②【介護老人福祉施設】

●看護体制加算（Ⅰ）

- ・ 常勤の看護師を1名以上配置すること。
→准看護師では要件をみたさない。

③【短期入所生活介護】

●看護体制加算（Ⅱ）

- ・ 看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
→併設事業所の場合、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所における勤務時間を用いる。

例) 本体施設と一体的な勤務により、按分により勤務時間を分けている場合は、指定短期入所生活介護事業所における按分後の勤務時間を用いた常勤換算方法による看護職員の数が、要件を満たしていなければならない。

2. 実地指導・監査の結果について

報酬に関するもの（3）

1 【指導事項】

④ 【指定療養型介護医療施設】

●療養型介護療養施設サービス費（I）

- ・療養型介護療養施設サービス費（I）を算定していたが、病棟の介護職員の数が常勤換算方法で利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上でなかった。

●療養環境減算

- ・使用する病室を変更したことに伴い、当該病室に隣接する廊下の幅が施設基準（内法による測定で1.8メートル（両側に居室のある部屋については2.7メートル））を満たさなくなったが、減算をしていなかった。

●夜間体制

- ・夜勤体制による加算を算定していない場合は、月平均夜勤時間数を64時間以下、加算を算定する場合は72時間以下とすること。

●特定診療費（言語聴覚療法）

- ・常勤専従の言語聴覚士が1人以上配置されていなかった。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（1-1）

1 【指導事項】

（1）施設サービス計画

①課題抽出・把握に関するもの

- ・ アセスメントを実施していない。
（初回の計画作成時、長期・短期目標終了時等、必要な時期にアセスメントを実施せずに計画作成している）
- ・ アセスメント様式の使用方法が不適切。
（アセスメント様式に空白が多い。施設独自の様式を使用しているが、課題分析標準項目23項目を満たしていない。見直しの際にアセスメント様式の一部のみしか見直ししていない。等）
- ・ アセスメントを入所者及び家族に面接して実施していない。
- ・ 課題を抽出した根拠の記載がないため、根拠が不明確。

②計画作成に関するもの

- ・ 入所者全員分の施設サービス計画書が作成されていない。
- ・ 施設サービス計画書の記載が適切に行えていない。
（目標期間が、認定の有効期間を越えて設定されている。
認定審査会の意見が記載されていない 等）
- ・ 目標の記載が具体的でないため、期間内に達成された評価が出来ない。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（1-2）

1 【指導事項】

（1）施設サービス計画

③サービス担当者会に関するもの

- ・計画立案時に担当者会を開催していない
- ・サービス担当者会議に不参加の意見を参加した意見のように記載している。

④計画の同意・交付に関するもの

- ・計画書を入所者に交付していない。
- ・計画書の交付がサービス提供後となっているが、交付が遅滞した理由等について記録等に残していない。

⑤モニタリング・計画の変更に関するもの

- ・モニタリングを実施していない。
- ・事故発生時や身体拘束実施時等に課題として計画変更の必要性について検討していない。
- ・モニタリングの内容が長期間に渡り同一内容で、サービス計画変更の必要性等について検討されていない。

課題整理総括表

利用者名 _____ 殿

作成日 _____ / _____ / _____

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①	②	③
		④	⑤	⑥
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3
				改善/維持の可能性※4
				備考(状況・支援内容等)
移動	室内移動	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
食事	食事内容	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
	食事摂取	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
	調理	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
	排泄動作	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
口腔	口腔衛生	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
	口腔ケア	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
服薬		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
入浴		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
更衣		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
掃除		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
洗濯		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
整理・物品				
金銭管				
買物				
コミュニ				
認知				
社会と				
褥瘡・尿				
行動・心				
介護力				
居住環				

利用者及び家族の 生活に対する意向		
見 通 し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6

ケアマネジメントを行うに当たり、アセスメントの実施に際しては利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働場面等で説明する際の一つの様式例として課題整理総括表の活用について、施設として検討を行うこと

【介護保険最新情報Vol.379（平成26年6月17日厚生労働省老健局振興課）】

【かがわ介護保険情報ネット-介護支援専門員(ケアマネジャー)支援情報-ケアマネジメント質の向上に関する情報 参照】

※1 本書は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
 ※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。
 ※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。
 ※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（2-1）

1 【指導事項】

（2）身体的拘束に関すること

サービスの提供に当たっては、当該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、緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行ってはならない

- ・ 身体的拘束に該当するとの認識がなく、身体的拘束を実施。
（ベッドの4点柵、車椅子乗車時の下肢の固定 等）

身体的拘束を行う場合には、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しなければならない

- ・ 記録の整備が出来ていない
（入所者の心身の状態についての記載がない。身体的拘束の実施とのみ記載
緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書に、解除予定の記載がない。）

短期入所生活介護、短期入所療養介護において身体拘束実施、記録の不備等が多く見受けられたことから、担当する居宅介護支援事業者等と連携をとる等により、利用者の心身の状況等を踏まえて必要な援助を行うこと

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（2-2）

（2）身体的拘束に関すること

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」である。具体的には次のような行為があげられる。

- 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、四肢をひもで縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護服（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。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（2-3）

1 【指導事項】

（2）身体的拘束に関すること

3つの要件をすべて満たすことが必要

- ①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
- ②非代替性 身体拘束その他の行動を行う以外に代替する方法がないこと
- 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

3つの要件を満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチーム等で検討、確認し記録しておく。

安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行う事のないように、慎重な判断を行うことが必要である。

身体拘束をせずに行うケアー三つの原則

- ①身体拘束を誘発する原因を探り、除去する
- ②五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
- ③身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（2-4）

1 【指導事項】

（2）身体的拘束に関すること

身体拘束廃止未実施減算の適用について

①身体拘束禁止規定

【対象事業】

- (介護予防)短期入所生活介護
- (介護予防)短期入所療養介護
- 介護保険施設(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)
- (介護予防)小規模多機能型居宅介護
- (介護予防)特定施設入居者生活介護
- (介護予防)認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護

②基準

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

【減算対象事業】

- 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入居者生活介護

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（3-1）

1 【指導事項】

（3）衛生管理に関すること

- ・感染症及び予防及び、まん延の防止のための指針が整備されていない。
- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会がおおむね3か月に1回以上開催されていない。
- ・循環式浴槽の水質検査を実施していない。
- ・有効容量の合計が10立方メートル以上ある受水槽について「簡易専用水道」としての検査・清掃を実施していない。
- ・喀痰吸引、経管栄養で用いる器具・機材について清潔保持に努めること。

特に、循環式浴槽の維持管理上の措置として、浴槽水中の遊離残留塩素濃度「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置」、「打たせ湯、シャワー等」、について、衛生的な管理を行うこと。
「香川県特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生の防止に関する指導要綱」を参照

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（3-2）

インフルエンザ集団発症時の状況

- ・ 予防措置策として、入所者、職員共にワクチンの接種を行っていた。
- ・ 施設の構造上の特徴、入所者の特徴によっては、拡大防止が難しいところもあり、特に認知症の方が多いところは、マスク着用等の対応が困難で、感染拡大が見られた。
- ・ 典型的な症状（高熱等）を示すことなく、微熱のみで経過するケースが多く見られた。

1 【指導事項】

- ・ 施設において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応、報告を行うこと。
- ・ 環境整備のための消毒液を噴霧しており、拭き取りで実施していない。
- ・ マニュアルは整備されているが、実用的でない。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順
(平成18年3月31日 厚生労働省告示第268号)

「社会福祉施設等における感染症等発症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通知)

〈報告が必要な場合〉

- ア 死亡者・重症患者が1週間に2名以上
- イ 感染症が疑われるものが10名以上又は入所者の半数以上
- ウ 通常の発生動向を上回り、必要な場合

*** 同一の感染症による患者が、10名以上又は半数以上発症した場合であって、最初の患者が発生してからの累計の人数で報告いただくよう求めています。**

社会福祉施設等の入所施設における
感染症発生時の標準的な対応基準

*この対応基準は、標準的なものであり、施設・入所者の特性、感染症の発生状況等を考慮するとともに、嘱託医、施設等主管課、保健所等関係機関と連携し対応する。また、発症者の対応については主治医等と連携し対応する。

H24. 4. 30 作成

	感染性胃腸炎（ノロウイルス等）	インフルエンザ等	腸管出血性大腸菌感染症	レジオネラ症
感 染 経 路	経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等）飛沫感染も考えられている。	飛沫感染（咳・くしゃみ等） 接触感染（鼻咽頭分泌物等）	経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等）少量の菌で感染する。	空気感染・飛沫感染 ヒト-ヒト感染はない。
入 浴	・発症者は、症状がある期間は、入浴を控えるか、個別入浴とし、最後に入浴する（浴槽にはつからず、シャワー、かけ湯等を行う。）。症状回復後も1週間程度は、最後に入浴する。	・発症者は、症状がある期間は、入浴中止とする。 ・他の入所者は、終結までは可能な限り、個別入浴とし、複数名の同時入浴は避ける。	・発症者は、症状がある期間は、入浴を控えるか、個別入浴とし、最後に入浴する（浴槽にはつからず、シャワー、かけ湯等を行う。）。 ・患者・無症状病原体保有者は、病原体を保有していないことを確認(*)するまでは、最後に入浴する。	・浴室の使用を中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)
食 事	・発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。	・発症者は、発症後5日かつ解熱後2日（幼児にあっては解熱後3日）経過するまで個別対応とする（個室等）。	・発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。	
外 泊 ・ 外 出	・終結するまで、原則中止する。	・同 左	・同 左	
面 会	・終結するまで、注意喚起の掲示、面会制限を行う。	・同 左	・同 左	
短期入所等の 受 入 れ	・終結するまで、受入れは原則中止する。	・同 左	・同 左	・浴室の使用は中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)
施 設 内 の 区 域 管 理	・終結するまで、利用者・職員の動線に合わせ、清潔区域・汚染区域を管理する（職員更衣室・食堂等を含む。）。	・同 左	・同 左	
職員等の対応	・発症者は、症状がある期間は、出勤を控える（できれば、症状回復後1日程度は様子を見る。）。 ・発症者は、症状回復後1週間程度は、飲食物に直接接触する業務を避けることが望ましい。	・発症者は、発症後5日かつ解熱後2日経過するまでは、出勤を控える。	・発症者は、症状がある期間は、出勤を控える（できれば、症状回復後1日程度は様子を見る。）。 ・患者・無症状病原体保有者は、就業制限が解除(*)されるまで、飲食物に直接接触する業務は禁止。	
併設事業所が ある場合の 併設事業所 における 対 応	・併設事業所の利用者、職員、使用設備等が、発生施設と区分できない場合、併設事業所の利用者に発症者がした場合などは、終結まで制限又は中止する。 ・終結まで注意喚起・協力依頼を周知する。	・同 左	・同 左	・併設事業所の浴室の配管が、発生施設と同一系統である場合、浴室の使用を中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)
終 結	・新たな発症者が出なくなり1週間程度経過観察し、問題がなければ終結とする。	・同 左	・患者・無症状病原体保有者が病原体を保有していないことを確認(*)できれば	・施設環境の感染原因が特定できれば終結とする。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（4）

1 【指導事項】

（4）介護職員等による喀痰吸引等について

- ・ 認定を持たない介護職員による喀痰吸引、胃ろうからの白湯の注入、経鼻及び食道ろうからの白湯の注入の実施。
- ・ 対象となる医療行為以外の実施。（経過措置者の気管カニューレ内部の吸引の実施）

介護職員等が喀痰吸引等行為を実施するためには、県から

○認定特定行為業務従事者の認定

○登録特定行為事業者の登録をそれぞれ受ける必要があります。

喀痰吸引等研修を修了しただけでは喀痰吸引等行為の実施はできませんのでご注意ください

登録に関する情報は

「かがわ介護保険情報ネット」－「介護職員等による喀痰吸引等」に掲載されています。

香川県健康福祉部長寿社会対策課介護人材グループ（不特定多数の者に係る登録）

TEL：087-832-3275 FAX：087-806-0206

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（5）

1 【指導事項】

（5）医行為

- ・介護職員により内服介助を実施していたが、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づいていることが記録等で確認できなかった。
- ・介護職員により内服介助を実施していたが、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たことが記録等で確認できなかった。
- ・介護職員により内服介助を実施していたが、一包化された内用薬ではなかった。
- ・在宅酸素のスイッチ操作を介護職員が実施していた。

「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」を参照し、事故が起こらないよう十分な配慮をすること。

※解釈通知には、

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故がおきた場合の刑法、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。



医師や看護師等と連携し、安全に実施すること

※医師等の指示は記録に残しておくこと

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について
(平成17年7月26日医政発第0726005号)

厚生労働省医政局長通知(別紙)抜粋

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。

具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む。)、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

- ・ 注5 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地されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実地されるべきである。

●原則として医行為ではないと考えられる行為については、以下の3点が満たされるように改善を行ってください。

- 1 前ページに記載の3条件を満たし、具体的な依頼があったことを、第三者(家族含む)が記録等で確認できるようにすること。方法としては、事業所の業務手順にもより個々の対応が考えられるが、各種計画又はサービス提供の記録等に記載することや同意書の整備等も考えられる。記録には、以下の内容を記載すること。

①日付(時間の有無は、事業所判断で可)

②誰が3条件の確認を行ったか

③誰からの依頼があり、誰に説明を行ったか

- 2 服薬指導、保健指導・助言を尊重した介助を実施していることが書類等で確認できるようにしておくこと。
- 3 処方薬の変更・状態の変化等があれば、再度上記の内容を確認する等、適切な手続きを行うこと。

記録等記載例（参考）

入居者氏名： _____ について、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日に、

資格名 _____ ・ 確認者氏名 _____ が、

- ①患者が入院・入所して治療する必要がなく、容態が安定していること
- ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

の3条件を満たしていることを確認しており、3条件を満たす場合には、介護職員による医薬品の使用の介助ができることを、施設から説明を受けました。

そこで、氏名 _____ ・ 続柄 _____ は、介護職員が（皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）、点眼薬の点眼、一包化された内服薬の内服、肛門からの座薬挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧）行うことを依頼し、介護職員による医薬品の使用の介助が実施されることについて同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設説明者：氏名 _____ ・ 職名 _____ 、

入居者氏名： _____ 、

説明を受けた者：氏名 _____ ・ 続柄 _____ 、

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの(6)

1 【指導事項】

(6) 事故防止に関すること

- ・指針について、介護事故の防止のための委員会に関する事項や職員研修に関する基本方針が不足している
- ・ヒヤリ・ハット事例の記録がない
- ・ヒヤリ・ハット事例の報告基準が不明確である
- ・事故の分析をしていない事例がある
- ・ヒヤリ・ハット事例の分析をしておらず、同様の事故を繰り返している
- ・事故、ヒヤリハット事例の分析を実施した記録を残していない
- ・再発防止策の検討が不十分である(声掛け、見守り等が多く具体的な対策となっていない。施設全体としての対策となっていない。皮下出血や表皮剥離の事例についての検討が不十分 等)
- ・市町へ報告していない事例がある
- ・委員会の中で、事故の対策等の検討を実施していない
- ・職員研修を年2回以上実施していない
- ・委員会や職員研修の実施記録がない

平成25年度事故発生状況

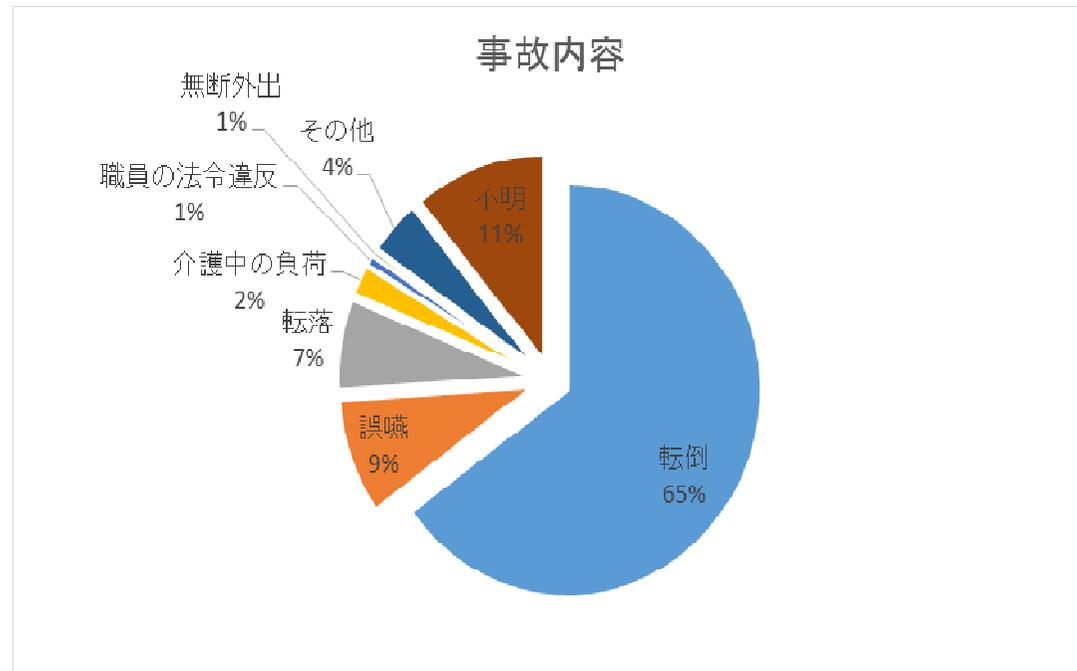
平成25年4月から平成26年3月までの1年間に、市町が報告を受けた事例は**1632件**。そのうち、入院・死亡、職員の法令違反事例は**252件**（介護保険施設及び居住系サービスのみ）。

（※居住系サービス＝短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護）

県が報告を受けた**252件**のうち、転倒事故が**163件**

1 事故内容

内容	事故件数	割合(%)
転倒	163	64.7
誤嚥	23	9.1
転落	18	7.1
介護中の負荷	6	2.4
職員の法令違反	2	0.8
無断外出	1	0.4
その他	11	4.4
不明	28	11.1
総数	252	100



事故原因別事故種別

事故原因 事故種別	転倒	誤嚥	転落	介護中 の負荷	職員の 法令違反	無断外出	その他	不明	総計
骨折(ひび含む)	150		15	5		1	2	26	199
死亡(原因不明含む)	1	5	2				5		13
窒息		9							9
脳内出血	6		1					1	8
肺炎		7							7
打撲・捻挫・脱臼	4								4
外傷	2			1					3
職員の法令違反					2				2
その他		2					4	1	7
事故件数	163	23	18	6	2	1	11	28	252

事故発生を防止するために

- 事故、ヒヤリ・ハット、現状を放置しておくとならば事故に結びつく可能性が高いものについては、発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

高齢者介護施設等における事故発生の防止及び発生時の対応
～事例別対応集～ を参考にしてください。

(「かがわ介護保険情報ネット」—「事業者支援情報」—「リスクマネジメント」
—「事故防止」 に掲載)

指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル 新旧対照表

改正後	改正前
<p>指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル 香川県健康福祉部長寿社会対策課</p> <p>略</p> <p>略</p> <p>略</p> <p><u>(平成27年2月27日改正)</u></p>	<p>指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル 香川県健康福祉部長寿社会対策課</p> <p>(平成20年1月15日制定)</p> <p>(平成23年4月7日改正)</p> <p>(平成25年9月4日改正)</p>
<p>1 目的</p> <p>略</p> <p>2 事業者が事故報告を行う範囲</p> <p>事業者は、次の事由に該当する場合に市町に対して報告を行うこととする。なお、事業者の住所地と利用者の保険者である市町が異なる場合には双方の市町に報告を行うこととする。</p> <p>(1)サービスの提供による利用者のけが等又は死亡事故の発生 (注1)「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故も含む。 また、<u>通所サービス（事業所の設備を利用して行う、夜間等の介護保険制度外のサービスを含む。）</u>、<u>入所サービス及び施設サービス</u>においては、<u>利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれる。</u></p> <p>(注2)～(注4) 略</p> <p>(2)～(3) 略</p>	<p>1 目的</p> <p>指定介護サービス事業者（以下「事業者」という）は、サービス提供時に発生した事故について、介護保険法に基づく運営基準及び同解釈通知により、その内容や対応状況を市町に報告することにより、その報告を受けた市町及び県が、事故に対する適切な対応や再発防止策に対して、事業者への指導及び助言を実施することにより、事業者、市町及び県が連携して、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。</p> <p>2 事業者が事故報告を行う範囲</p> <p>事業者は、次の事由に該当する場合に市町に対して報告を行うこととする。なお、事業者の住所地と利用者の保険者である市町が異なる場合には双方の市町に報告を行うこととする。</p> <p>(1)サービスの提供による利用者のけが等又は死亡事故の発生 (注1)「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故も含む。 また、<u>在宅の通所・入所サービス及び施設サービス</u>においては、<u>利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれる。</u></p> <p>(注2)～(注4) 略</p> <p>(2)～(3) 略</p>

(附則)
このマニュアルは、平成27年2月27日から施行する。