

# 平成23年度実地指導・監査の実施状況等 について (施設系サービス)

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
基盤整備グループ  
平成24年3月15日

# 目 次

1. 実地指導・監査の実施状況について	…	3
2. 実地指導・監査の結果について	…	6
(1) 人員・報酬に関するもの	…	6
(2) 運営に関するもの	…	13
(3) 処遇に関するもの	…	15

# 1. 実地指導・監査の実施状況について

(香川県所管分)

施設種別	対象施設数 (H24. 3. 1現在)	実地指導	監査	計
介護老人福祉施設	53	28	8	36
介護老人保健施設	32	18	3	21
介護療養型医療施設	39	3	1	4
短期入所生活介護（単独）	11	2	0	2
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	40	14	4	18
計	179	65	16	81

(注) 上記は、介護保険施設及び施設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

## (監査)

- ・ 通報・苦情・相談等の情報に基づき介護保険法上の権限を適切に行使
- ・ 随時に実施

## (参考) 通報・苦情・相談等の状況について

[平成23年度 県受付分 (H24.3.1現在)]

○件数 50件 (平成22年度実績 46件)

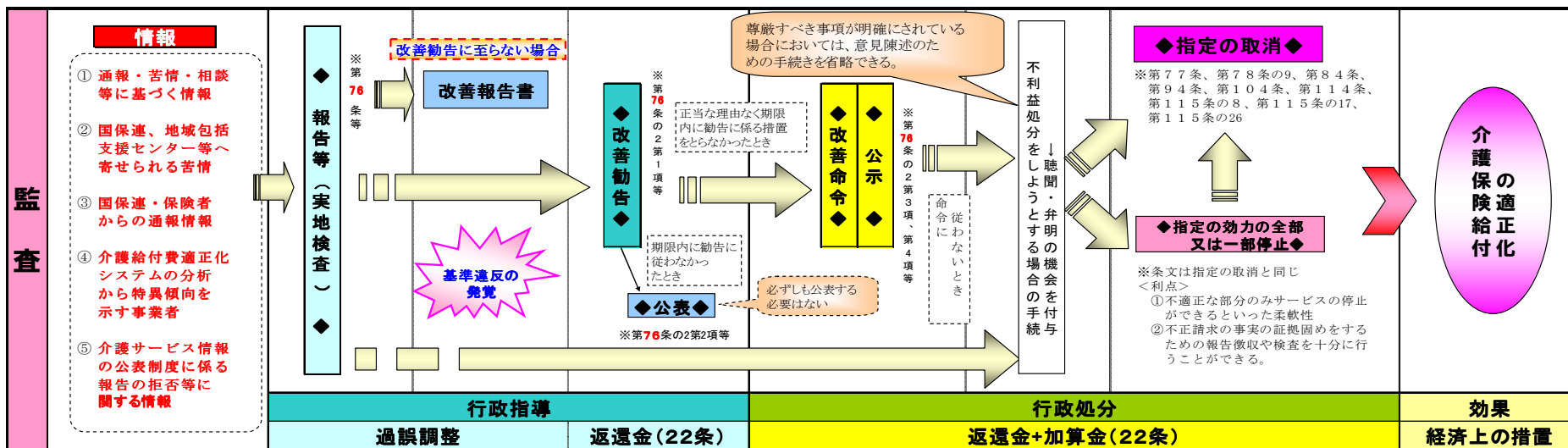
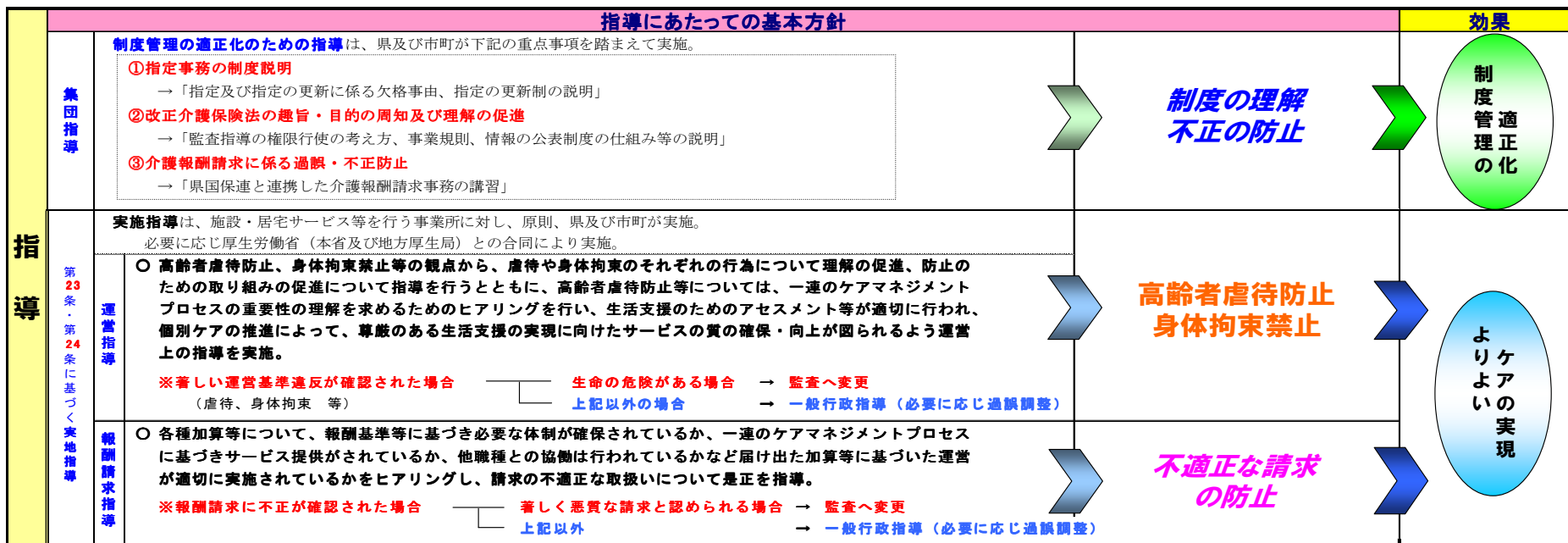
・ 内容の内訳	入所者の処遇に関するもの	38件
	職員の処遇に関するもの	3件
	その他 (施設運営など)	8件

・ 施設の内訳	介護老人福祉施設	22件
	介護老人保健施設	8件
	特定施設入居者生活介護	6件
	短期入所生活介護	1件
	その他 (養護、軽費、有料など)	13件

(注) 上記は、県が所管する介護保険施設及び施設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。

(参考)

# 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)より

## 2. 実地指導・監査の結果について 人員・報酬に関するもの（1）

### 1 【指導事項】

#### ①勤務体制が不明確なもの

- ・ 辞令が整備されておらず職員の勤務先が不明確  
例：同一法人内で複数施設の業務を兼務しているが、辞令は1事業所名のみの場合

#### ②人員基準を満たさないもの

##### 【介護老人福祉施設】

- ・ 機能訓練指導員の資格要件不適合  
例：機能訓練指導員とされている職員が無資格

##### 【介護老人保健施設】

- ・ 医師の勤務時間不足
- ・ 看護職員が基準の割合（看護・介護職員総数の7分の2）を満たしていない。
- ・ 夜勤職員の配置基準が満たされていない日がある。

##### 【介護療養型医療施設】

- ・ 看護職員数が夜間勤務等看護加算の算定要件を満たしていない。

##### 【特定施設入居者生活介護】

- ・ 機能訓練指導員を兼務している看護職員の勤務時間数から機能訓練指導員としての勤務時間を除いたため、基準上の看護職員数（30人以下常勤換算1名、80人以下常勤換算2名）を満たさない場合
- ・ 特定施設は夜勤職員を配置しなければならないにも関わらず、夜勤か宿直か職員の勤務実態が不明な場合

## 2. 実地指導・監査の結果について 人員・報酬に関するもの（2）

### 1 【指導事項】

#### ③加算に関するもの

##### 【介護老人福祉施設】

- ・ 個別機能訓練加算（特養）、機能訓練指導員加算（短期）について、機能訓練指導員の専従要件が満たされていない。
- ・ 看護体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）について、常勤者の資格要件（正看護師）が満たされていない。また、看護職員の員数要件が満たされていない。
- ・ 日常生活継続支援加算について、介護福祉士の員数要件が満たされていない。
- ・ 栄養マネジメント加算について、高リスク者のモニタリングは概ね2週間毎に必要であるが、1ヵ月毎の実施であった。

##### 【介護老人保健施設】

- ・ 緊急時治療管理費を算定する場合の入所者の病状が不明確である。
- ・ 退所時指導等加算について入所者の同意がない。

## 2. 実地指導・監査の結果について 人員・報酬に関するもの（3）

### ③加算に関するもの（続き）

#### 【介護療養型医療施設】

- ・褥創対策指導管理について、褥創対策に関する診療計画は基本的に1入院につき1を作成し、見直しが必要であれば、その都度計画を修正する必要があるとしているが、医療病床へ入院し介護病床へ転床した際、医療で作成された計画を継続して介護で利用している。
- ・退院時情報提供加算について、退所先が介護老人保健施設である場合に算定している
- ・夜間勤務等看護加算について、算定要件を満たしていない。
- ・栄養マネジメント加算について、高リスク者のモニタリングは概ね2週間毎に必要なであるが、行われている期間が不明確な、また、栄養状態の把握が不十分
- ・療養食加算について、加算の対象となる療養食の内容は定められているが、施設独自の名称を付けているため療養食加算の対象となるか不明なもの
- ・医師の発行する食事せんの整備が不十分

#### 【特定施設入居者生活介護】

- ・医療連携加算について、医師からの受領確認を得ていない。

### ④定員に関するもの

#### 【介護老人福祉施設】

- ・定員の超過（入院者の取扱い）



## 2. 実地指導・監査の結果について 人員・報酬に関するもの（4）

### 2【確認事項】

#### 【介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の定員管理について】

入所（利用）者について、サービス提供の対象者である限り、入院者についても在籍者として管理する必要がある。入院者を含めて定員を超過すれば、その時点で基準違反となる。また、定員超過が継続した場合、減算（所定単位の30%）になる可能性もある。

#### 【介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の機能訓練指導員について】

指定介護老人福祉施設で個別機能訓練加算を、短期入所生活介護で機能訓練指導員加算を併せて算定する場合、それぞれで専従常勤の機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。

#### 【介護療養型医療施設の減算規定について】

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病院（療養病床を有する病院であって、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が100分の50を超えるもの）については12単位減算となる。

ただし、療養病床の転換の届出をしている病院は医療法施行規則第52条の規定が適用となるため減算されない。

#### 【特定施設入居者生活介護の人員基準について】

生活相談員は常勤換算で1名必要である。機能訓練指導員、計画作成担当者及び管理者の職務に従事する時間は、生活相談員や看護・介護職員としての常勤換算に含まない。

兼務がある場合、人員基準を満たすようにすること。

夜間・深夜においても、介護の提供に当たる介護職員の配置が必要。宿直不可。

## 2. 実地指導・監査の結果について 人員・報酬に関するもの（5）

### 3 【留意事項】

- ◎職員の配置等を明確にすることは基準で定められているので、兼務関係を明確にすること。
  - ◎人員基準を満たさない状態が続く場合、減算や改善勧告につながる可能性があるので注意すること。
  - ◎加算は、要件を満たさない場合、返還となるので注意すること。
- ※続いて説明する運営・処遇に関するものについても、基準違反が続く場合は改善勧告につながる可能性がある。

# (参考) 勤務時間の管理について

＜介護サービス施設・事業所集団指導（H21.8.6）の資料より抜粋＞

## 1 勤務時間の管理方法

労働時間の上限は、労働基準法により週40時間以内、1日当たり8時間以内と定めている。  
ここで問題となるのは夜勤である。夜勤は拘束時間が16時間以上、休憩時間を除いても14時間以上の労働となる。

また、労働基準法関係の通知により、**2暦日にわたる労働時間については、始業時間の属する日の労働時間**として管理することが定められている。よって、1人の従業員の夜勤者で勤務を行う場合、労働基準法で定められた1日当たり8時間の上限を超えることとなる。

これでは施設運営に支障をきたす（残業手当等の支払い等）ため、変形労働時間制を用いることとなる。

変形労働時間制とは、あらかじめ定められた期間（清算期間）を平均して、週40時間以内に労働時間を抑えるという管理方法である。

以下、介護保険施設に最適な、1月単位の変形労働時間制について説明を行う。1月単位の変形労働時間を採用した場合、月当たりの労働時間の上限は、次のような計算式で算出する。

$$\begin{aligned} \text{31日の場合} & \quad 31日 \div 7日 (1週間) \times 40時間 \\ & \quad = \text{約} 177 \text{時間 (労働基準法上の週当たりの労働時間の上限)} \\ \text{30日の場合} & \quad 30日 \div 7日 (1週間) \times 40時間 = \text{約} 171 \text{時間} \end{aligned}$$

となり、上記時間内で従業員の勤務体制を定めることとなる。

次に、1月単位の変形労働時間を採用するための手続きについて説明を行う。

まず最初に、必要事項を就業規則で定め、労働基準局へ届け出ることが必要である。就業規則で定める重要なポイントは、以下のとおりである。

- ・ 何日を始点とする1月単位の変形労働時間制であるか
- ・ 週当たりの労働時間
- ・ 対象職種
- ・ 始業時刻、終業時刻及び休憩時間帯 . . . 等

次に、実際の勤務時間の管理方法について説明する。

まず、勤務時間表を作成し、対象期間が始まるまでに従業者に周知する必要がある。

勤務体制表の作成に当たっては、清算期間内の総労働時間が、上記で説明した月当たりの労働時間内に収まるよう管理しなければならない。夜勤については、前述したように夜勤入りした日の労働時間として管理することとなる。また、労働日の振替については、清算期間を超えて行うこと（※）はできない。

（※今月労働時間を168時間とした場合で従業者Aの労働時間が160時間であった場合、次の清算期間にAの労働時間を8時間増すといった扱い。）

備考：変形労働時間は1月単位のほか、1年単位やフレックス制がある。

1年単位の変形労働時間制を採用している施設がたまにあるが、この場合は1日当たりの労働時間の上限が10時間となるため、2交代制の施設では採用できないので注意すること。

## 2 介護保険法の「常勤」及び「常勤換算方法による職員数の算定方法について」の考え方

（1）「常勤」とは（平成21年4月版 介護報酬の解釈2 601 p参照）

**介護保険法上の常勤者に該当するかどうかは、当該施設の就業規則の範囲内で勤務した時間数の最大に達しているかどうかで判断**する。正職員であるかどうかは問わないので、正職員といえども労務管理の仕方により、常勤者と認められないこともあることに注意すること。

（2）「常勤換算方法による職員数の算定方法について」

（平成21年4月版介護報酬の解釈1 584 p参照）

歴月ごとの職員の勤務延べ時間数を、常勤の職員が勤務すべき時間（上記（1）のとおり。）で除することによって時間の上限は、労働基準法により週40時間以内、1日当たり8時間以内と定めている。

## 2. 実地指導・監査の結果について 運営に関するもの

### 【指導事項】

#### ①運営規程に関するもの

- ・ 県の承認を受けずに施設長を変更している。【介護老人保健施設】
- ・ 運営規程の人員数と実際の人員が異なる。

#### ②重要事項説明書に関するもの

- ・ 記載内容の不備  
例：サービス利用料等の額が記載されていない、内容と実態と合っていない、  
事故発生時の対応・苦情処理体制の記載がない。
- ・ 文書を交付していない、あるいは同意を得ていない。
- ・ 重要事項の掲示がされていない。

#### ③非常災害対策に関するもの

- ・ 地震・風水害の計画及び訓練が不十分
- ・ 計画はあるが詳細な行動マニュアルがない。
- ・ 計画、マニュアルはあるがやや実効性に欠ける。

## (参考) 高齢者施設における非常災害対策の徹底について

- 非常災害に対応するため、基準省令等において、消防計画のみならず風水害地震等の災害に対処するための計画も含めて、非常災害に関する具体的な計画を策定することとされています。
- 具体的な計画の策定に当たっては、事業所が、津波、高潮、洪水、土砂災害などの自然災害の予想される区域内にあるかどうかなど、事業所が所在している市町の地域防災計画を再度確認いただき、必要な対策に関しては、市町担当者との意見交換等により、詳細に検討しておく必要があります。

### (検討が必要と思われる事項)

- ・ 災害の恐れのある場合の情報の取得方法
  - ・ 職員等の行動計画
  - ・ 避難場所、避難方法の確認
  - ・ 備蓄物資の検討
  - ・ 行動計画について職員、利用者等への周知の徹底 など
- 県では、現在、「高齢者施設における防災マニュアル作成の手引き」を作成しております。近々、公表しますのでご活用ください。

### 《参考》

- ・ 災害危険箇所に関する情報  
香川県ホームページ（香川県防災・国民保護情報）  
<http://www.pref.kagawa.jp/bosai/>

## 2. 実地指導・監査の結果について 処遇に関するもの（1）

### 【指導事項】

#### ①施設サービス計画に関すること

##### 【介護老人福祉施設】

- ・施設サービス計画の原案作成をしていない。

##### 【介護老人保健施設】

- ・アセスメントから必要なサービスが位置づけられていないため、計画と実際のサービスとの齟齬が生じている。
- ・総合的な施設サービス計画の内容になっていない。
- ・目標達成期間が切れたままになっている。

##### 【介護療養型医療施設】

- ・計画を変更する際のアセスメント、課題分析ができていない。

##### 【特定施設入居者生活介護】

- ・アセスメントから必要なサービスが位置付けられていないため、計画と実際のサービスとの齟齬が生じている。
- ・総合的な施設サービス計画の内容になっていない。

### 【共通事項】

- ・施設サービス計画の説明、同意、交付の確認できない。
- ・更新のたびに同じ目標を継続している。

## 2. 実地指導・監査の結果について 処遇に関するもの（2）

### ②身体拘束に関すること

#### 各施設共通事項

- ・記録の不備（説明書、検討記録、身体拘束中の心身の状況等の記録等）
- ・やむを得ない場合に該当しない。
- ・やむを得ない場合に該当するか十分検討せず、長期に実施している。

**（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には身体拘束廃止未実施減算あり）**

平成22年度「高齢者虐待の防止、高齢者虐待の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく香川県の調査結果について

養介護施設従事者等による高齢者虐待

相談・通報件数	20件
虐待事実が認められた事例	2件

**虐待と認定された内容は身体拘束を含んでいる。**



# 身体拘束と高齢者虐待の関係

○緊急やむを得ない場合を除いて「身体拘束」は  
高齢者虐待となる。

※切迫性、非代替性、一時性の3要件が必要

※「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束は  
「ネグレクト」

※「外傷を生じさせるおそれのある形態での身  
体拘束」は「身体的虐待」

**適正に対応すること！**

## 2. 実地指導・監査の結果について 処遇に関するもの（3）

### 【指導事項】

#### ③事故防止に関すること

##### 【介護老人福祉施設】

- ・ヒヤリハット・事故報告の区分認知が不十分
- ・マニュアルの整備が不十分
- ・市町への事故報告ができていない。

##### 【介護老人保健施設】

- ・事故防止のための指針が整備されていない。
- ・事故防止のための委員会が設置がされていない。

##### 【介護療養型医療施設】

- ・事故防止のための指針が不十分（医療事故だけでなく介護事故も含むこと）

##### 【特定施設入居者生活介護】

- ・市町への事故報告ができていない。

# (参考)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  
(平成20年1月15日制定)  
(平成23年4月 7日改正)

## 1 目的

指定介護サービス事業者（以下「事業者」という）が、サービス提供時に発生した事故について、その内容や対応の状況を市町に報告を行うことにより、事業者が市町との連携を円滑に行い、事故に対する適切な対応や再発防止策を講じるとともに、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。

## 2 事業者が事故報告を行う範囲

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。

### (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、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、**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。**

(注2) けが等の程度については、**医療機関へ受診し、治療を要したものを原則**とする。

(注3) 事業者側の過失の有無は問わない。

(注4) **利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告すること。**

### (2) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

(注5) 利用者の処遇に関連するものに限る。（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）

### (3) その他、報告が必要と認められる事故の発生

### 3 報告を受けた市町の対応の留意点

- ① 事故に係る状況を把握するとともに、事業者による事故への対応が終了していないか、又は、明らかに不十分である場合等、当該事業者の対応状況に応じて、保険者として必要な対応（事実確認、指導等）を行うものとする。
- ② 事業者から文書による報告内容が不十分である場合は、再報告等を求める。
- ③ 報告内容をもとに下記4の事由に該当する場合は、県へ報告を行うものとする。
- ④ 事故の再発防止策を検討するにあたって、事業者から市町に協力依頼があった場合には、可能な限り対応をする。

### 4 市町から県への報告について

- (1) 各市町は、事業者から受けた事故報告の内容が、次の事由による場合は、速やかに県に報告（事業所からの報告書の写しで可）するものとする。なお、地域密着型サービス事業者に係るものについては、原則、死亡事故のみとする。
  - ① 事故により利用者が医療機関で入院治療を要したものの又は死亡したもの
  - ② 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの
  - ③ 指定基準違反の恐れがあると思われるもの
  - ④ 職員の不祥事が原因となっていると思われるもの
  - ⑤ その他、他の事業者事例として情報提供することによって、同様な事故の発生防止に寄与すると思われるもの
- (2) 各市町は、事業者から受けた当該年度の事故報告について、別紙様式により、翌4月末日までにメールにて、県に報告するものとする。（(1)の報告を含む。）

### 5 報告の活用等について

県において報告内容を取りまとめ、介護サービスの安全の確保と質の向上のための基礎資料として活用する。

なお、当該報告は事業者の事故に対する過失の有無を判断するためのものではない。

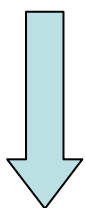
## 【報告のフロー図】

### サービス提供時に事故発生



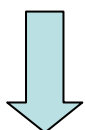
- ・ 利用者の家族等への連絡
- ・ 利用者に係る居宅介護支援事業者へ連絡

### 事業者から市町（保険者）へ電話による報告



- ・ 第一報は可能な限り早急に行うこと。  
ただし、市町の就業時間外で電話連絡が取れない場合においては、FAXを送信しておき、翌日早めに連絡するなどの対応を行うこと。
- ・ 事故発生後の経過については、適宜連絡を行うこと。
- ・ 必要に応じ関係機関へ遅滞なく連絡を行うこと。

### 事業者から市町（保険者）へ文書による報告



- ・ 事故発生後の処理等が済み次第、文書により事故報告を行う。

### 市町から県への報告

次の事由による事故の場合は、速やかに県に報告を行う。

- ・ 医療機関への入院又は死亡
- ・ 身体拘束や虐待が事故の原因と思われるもの
- ・ 指定基準違反の恐れがあると思われるもの 等

毎年4月末日までに、各年度の状況報告をメールにて行う。（上記の報告を含む。）

# 平成22年度事故発生状況

平成22年4月から平成23年3月までの1年間に、市町が報告を受けた事例は**1,122件**、そのうち市町から県に随時の報告を受けた事例は**363件**（軽費老人ホーム事業者含む）

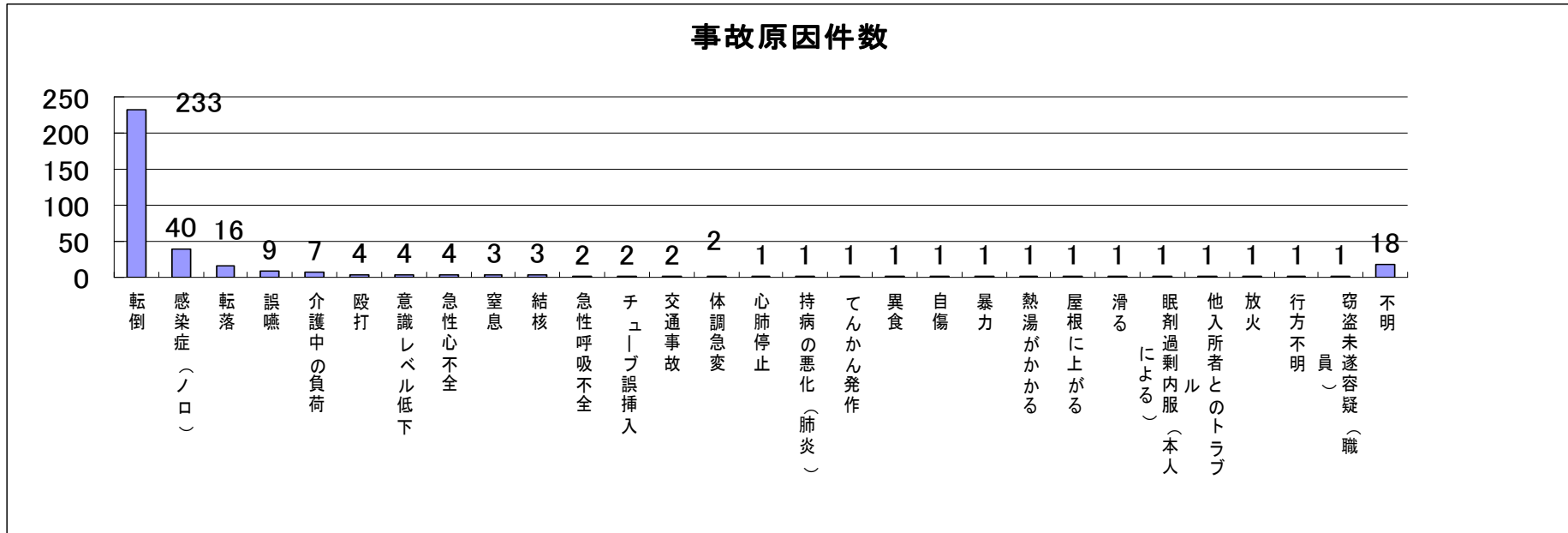
県に随時の報告を受けた363件のうち、発生場所では**居室**が198件、居室での転倒は118件、このうち職員不在時に113件転倒

## 施設での対応策

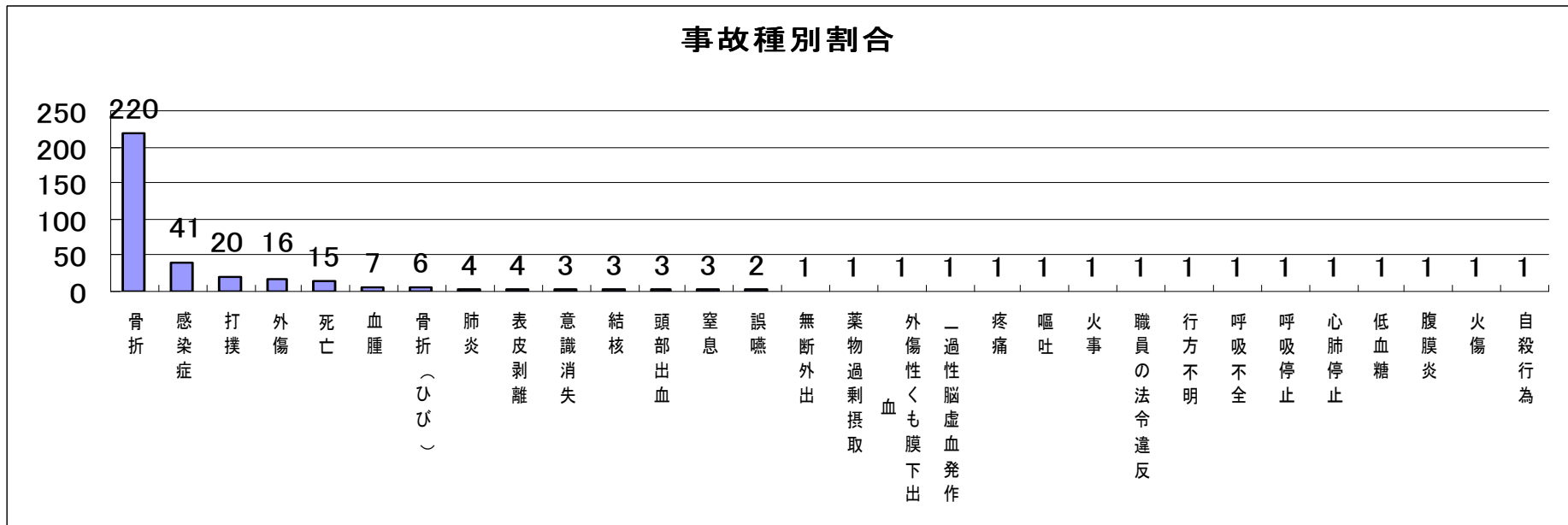
- ・ナースコール使用依頼  
（徘徊のある方はセンサーマット使用）
- ・巡視・見守り強化
- ・夜間ポータブルトイレ使用

(363件中)

● 事故原因では、**転倒事故**が60%以上を占める

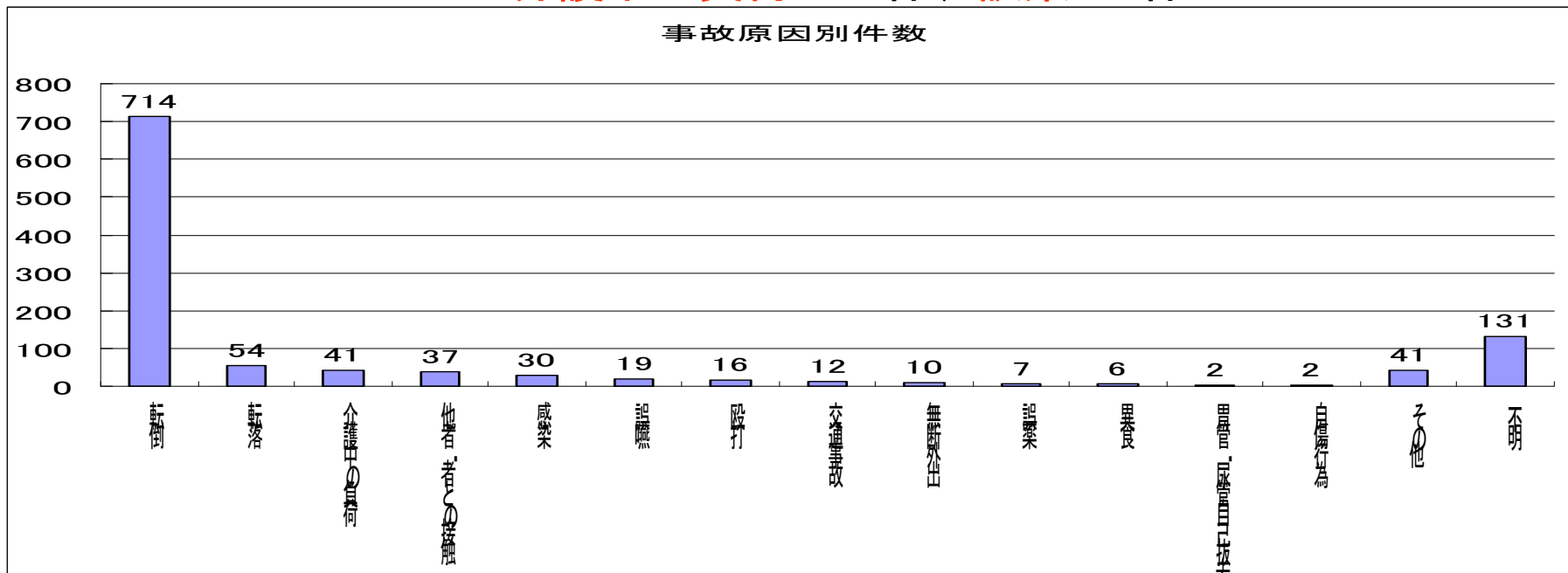


● 事故種別では、**骨折**が60%以上を占める (転倒による骨折は182件)

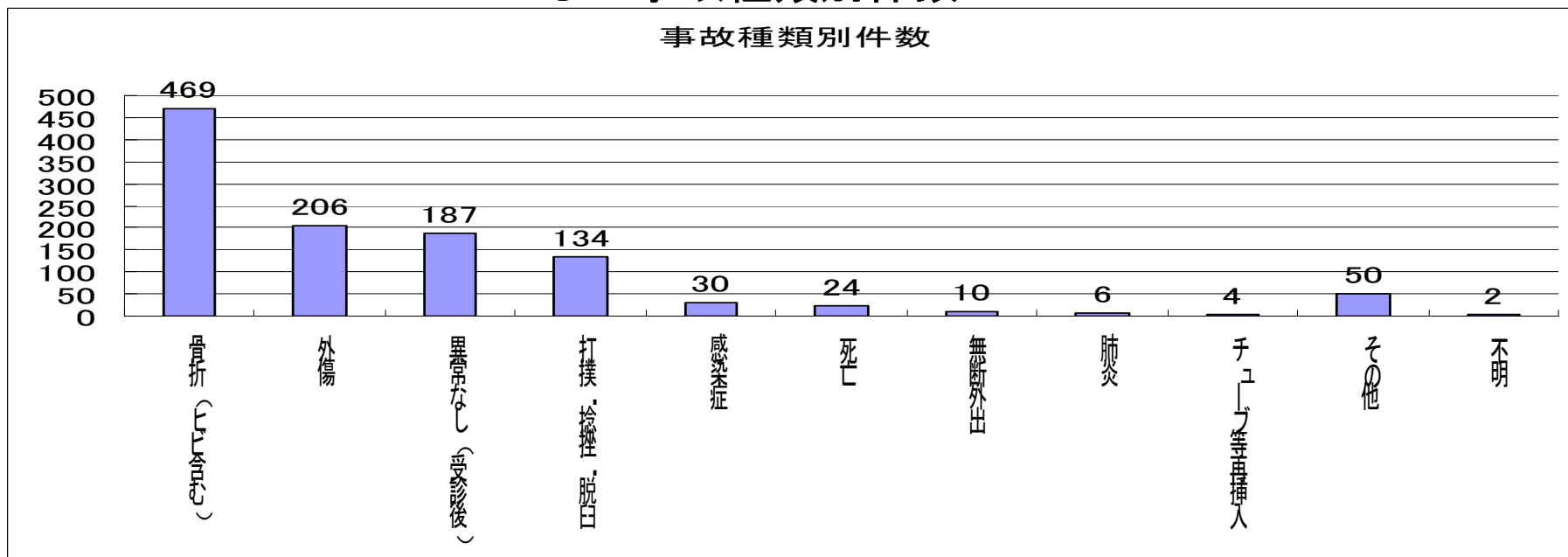


(1,122件中)

● 介護中の負荷 41件、誤薬 7件



● 事故種類別件数





## 2. 実地指導・監査の結果について 処遇に関するもの（4）

### ④衛生管理に関すること

#### 各施設共通事項

- ・ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（特定施設入居者生活介護を除く）、感染症マニュアルが整備されていない施設がある。
- ・ 県の「**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指針**」に沿って、循環式浴槽の水質検査がされていない又は循環式浴槽の定期水質検査でレジオネラ菌陽性結果が出ているにもかかわらず、県に報告がない。
- ・ 浴槽水の消毒ができていない、塩素系薬剤を使用して消毒を行っているが、遊離残留塩素濃度の測定・管理が不十分等の施設がある。

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。

H24.3.6 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、解熱後2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、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出た場合などは、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(*)できれば終結とする。	・施設環境の感染原因が否定できれば終結とする。
備 考			(*)感染症法に基づく規定	

## 2. 実地指導・監査の結果について 処遇に関するもの（5）

### ⑤医行為

- ・ 必要な手続きなく、介護職員による「内用薬の口腔内投与」「点眼」「座薬挿入」がなされていた。
- ・ 介護職員による吸引、胃瘻への注入があった。
- ・ 指定介護老人福祉施設については、22年度研修を受けて、たんの吸引を実施しているが、手順書がないなど体制が不備なところがあった。

※医行為についての、通報事例が増えている。

※介護職員のたんの吸引等については、平成24年4月1日より、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、登録特定行為事業者として都道府県知事の登録を受ける必要あり



登録基準（安全体制、手順書等）を満たさないと登録できない。

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)

(別紙) 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、一包化された内服薬の内服（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

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。

●前記について、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 上記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。記録内容には、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が記載されていること。
- 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。