

平成30年度

# 集 団 指 導 資 料

(共通事項)

居宅サービス

地域密着型サービス

香川県健康福祉部 長寿社会対策課

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成31年3月22日、25日、26日



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス)

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

31	居宅療養管理指導			特別地域加算	1 なし 2 あり	/
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当	
15	通所介護	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所(Ⅰ) 7 大規模型事業所(Ⅱ)		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				共生型サービスの提供(生活介護事業所)	1 なし 2 あり	
				共生型サービスの提供(自立訓練事業所)	1 なし 2 あり	
				共生型サービスの提供(児童発達支援事業所)	1 なし 2 あり	
				共生型サービスの提供(放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり	
				生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり	
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
				ADL維持等加算	1 なし 2 あり	
				認知症加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

















78	地域密着型通所介護	1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり	
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制	1 なし 2 あり	
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり	
			A D L 維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			A D L 維持等加算	1 なし 2 あり	
			認知症加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算(削除)	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			個別送迎体制強化加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制強化加算	1 なし 2 あり	
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			入浴介助体制	1 なし 2 あり	
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

73	小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			看護職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			看取り連携体制加算	1 なし 2 あり (※看護職員配置加算Ⅰを算定している場合に限る)	
			訪問体制強化加算	1 なし 2 あり	
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
68	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
32	認知症対応型共同生活介護	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			利用者の入院期間中の体制	1 対応不可 2 対応可	
			看取り介護加算	1 なし 2 あり (医療連携体制加算を算定している場合に限る)	
			医療連携体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			医療連携体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム 7 サテライト型養護老人ホーム	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
			入居継続支援加算	1 なし 2 あり	
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
			若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり	
			看取り介護加算	1 なし 2 あり	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
			若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

54	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	1 地域密着型介護老人福祉施設 2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 4 サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設	1 経過的施設以外 2 経過的施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
				看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり	
				看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ	
				介護ロボットの導入	1 なし 2 あり	
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
				精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
				障害者生活支援体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				配置医師緊急時対応加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
				小規模拠点集合体制	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				褥瘡マネジメント加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				訪問看護体制減算	1 なし 2 あり	
				サテライト体制	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり	
				特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				看護体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ	
				訪問体制強化加算	1 なし 2 あり	
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				利用者の入院期間中の体制	1 対応不可 2 対応可	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護（短期利用 型）	1 I型 2 II型		介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	1 なし 2 あり
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	該 当 す る 体 制 等	
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他
			特別地域加算	1 なし 2 あり
76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 一体型 2 連携型		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり
71 夜間対応型訪問介護	1 I型 2 II型		24時間通報対応加算	1 対応不可 2 対応可

78	地域密着型通所介護	1 地域密着型通所介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり
			A D L維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり
			A D L維持等加算	1 なし 2 あり
			認知症加算	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算(削除)	1 なし 2 あり
栄養改善体制	1 なし 2 あり			
口腔機能向上体制	1 なし 2 あり			
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
73	小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			看護職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
			看取り連携体制加算	1 なし 2 あり
			訪問体制強化加算	1 なし 2 あり
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり
68	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員

77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
				訪問看護体制減算	1 なし 2 あり
				サテライト体制	1 基準型 2 減算型
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり
				特別管理体制	1 対応不可 2 対応可
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり
				看護体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				訪問体制強化加算	1 なし 2 あり
総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり				
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
				入浴介助体制	1 なし 2 あり
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				栄養改善体制	1 なし 2 あり
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

関係施設・事業所管理者様

香川県健康福祉部長寿社会対策課

平成31年度のサービス提供体制強化加算の算定について（通知）

平成31年度のサービス提供体制強化加算（以下「本加算」という。）の算定については、平成30年4月から31年2月の11ヶ月における常勤換算方法により算出した職員数の平均値を用いることとなります。

つきましては、前年度（平成30年4月から31年2月まで。以下同じ。）の実績を確認し、同実績が6月以上で、平成31年度は本加算が算定できない場合又は区分が変更となる場合は、下記の届出書を提出してください。（但し、引き続き本加算（区分の変更がない場合に限る。）を算定する場合は、届出書を提出する必要はありません。）

前年度の実績が6月に満たない事業所（新規及び再開を含む。）については、平成31年度も引き続き届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均値を用いることとし、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を継続する必要があります。

記

1. 提出書類

- (1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- (2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- (3) サービス提供体制強化加算に関する届出書（勤務形態一覧表等必要な添付書類を含む。）
- (4) サービス提供体制強化加算計算表 前年度の実績計算にあたっては、次の参考様式※をかがわ介護保険情報ネットに掲載しますので、御利用ください。（※介護福祉士等の割合は①及び④、勤務年数3年以上の職員の割合は②、常勤職員の割合は③）

2. 提出期限 平成31年3月15日（金）

※ 平成31年4月1日付で介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等の変更がある場合は、サービス提供体制強化加算の変更と合わせて1回で提出してください。

3. 提出先 ○所在地が高松市内にある施設・事業所

高松市 健康福祉局 長寿福祉部 介護保険課 相談指導係

電話(087)839-2326

○所在地が高松市以外にある施設・事業所

（訪問・通所）香川県 健康福祉部 長寿社会対策課 在宅サービスグループ

電話(087)832-3269

（施設・短期入所）同施設サービスグループ

電話(087)832-3268

4. その他

地域密着型通所介護に係る指定等については、平成28年4月1日から市町村に移行したため、変更等がある場合には、各市町にも届け出る必要がありますので、詳細については事業所の所在する市町へお問い合わせください。

(参考)サービス提供体制強化加算の人材要件

サービス	要件	計算表
訪問入浴介護	<p>○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること</p> <p>I イ 介護福祉士が40%以上配置されていること 又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の合計が60%以上配置されていること</p> <p>I ロ 介護福祉士が30%以上配置されていること 又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の合計が50%以上配置されていること</p>	<p>計算表④</p> <p>計算表①</p>
訪問看護	<p>○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のあるものが30%以上配置されていること</p>	計算表②
訪問リハビリテーション	<p>○ 3年以上の勤続年数のあるものが配置されていること</p>	不 要
通所介護 通所リハビリテーション	<p>○ 次のいずれかに該当すること</p> <p>I イ 介護福祉士が50%以上配置されていること</p> <p>I ロ 介護福祉士が40%以上配置されていること</p> <p>II 3年以上の勤続年数のあるものが30%以上配置されていること</p>	<p>計算表④</p> <p>計算表①</p> <p>計算表②</p>
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 介護医療院 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	<p>○ 次のいずれかに該当すること</p> <p>I イ 介護福祉士が60%以上配置されていること</p> <p>I ロ 介護福祉士が50%以上配置されていること</p> <p>II 常勤職員が75%以上配置されていること</p> <p>III 3年以上の勤続年数のあるものが30%以上配置されていること</p>	<p>計算表④</p> <p>計算表①</p> <p>計算表③</p> <p>計算表②</p>

(注1)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出にあたっては、サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式35号～41号)及び計算書①～④を添付してください。

(注2)「加算有り」から「加算無し」に変更する場合は、サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式35号～41号)を除き添付書類は省略して差し支えありません。

[参考]

(老企第36号 平成12年3月1日)

●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、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)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判定に伴う実施上の留意事項について

○訪問入浴介護

第2の3(7)サービス提供体制強化加算について

①～③(-略-)

④ 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とする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

○訪問看護

第2の4(25)

① 3(7)①から⑥までを参照のこと。

② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

○訪問リハビリテーション

第2の5(12)

① 訪問看護と同様であるので、4(25)②及び③を参照のこと。

② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

○通所介護

第2の7(22)

- ① 3(7)④から⑥まで並びに4(25)②及び③を参照のこと。
- ② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

○通所リハビリテーション

第2の8(26)

- ① 訪問入浴介護と同様であるので3(7)④から⑥まで、並びに指定訪問看護と同様であるので4(25)②及び③を参照されたい。
- ② 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。

なお、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

(老企第40号 平成12年3月8日)

●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判定に伴う実施上の留意事項について

○短期入所生活介護

第2の2(20)

- ① 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とする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関与しない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- ② 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職

員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

○短期入所療養介護

第2の3（14）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

○特定施設入居者生活介護

第2の4（16）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

○介護老人福祉施設

第2の5（36）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

○介護老人保健施設

第2の6（39）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

○介護療養型医療施設

第2の7（33）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

○介護医療院

第2の8（35）

① 2の（20）①から④まで及び⑥を準用する。

② 介護医療院サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。



※ 介護予防サービスにおけるサービス提供体制強化加算については、「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3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）をご確認ください。

第3号様式（第4条関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所  
氏 名

Ⓜ  
〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、介護保険法第75条第1項（介護保険法第89条、介護保険法第99条第1項、介護保険法第113条第1項、介護保険法第115条の5第1項、平成18年旧介護保険法第111条）の規定により届け出ます。

		介護保険事業所番号								
指定内容を変更した事業所（施設）		名 称								
		所在地								
		電話番号（            ）            -								
サ            ビ            ス            の            種            類										
変            更            が            あ            っ            た            事            項		変            更            の            内            容								
1	事業所(施設)の名称	(変更前)								
2	事業所(施設)の所在地									
3	主たる事務所の所在地									
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名									
5	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）									
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等									
7	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)									
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(介護老人保健施設及び介護医療院を除く。)									
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
10	運営規程									
11	協力医療機関又は協力歯科医療機関	(変更後)								
12	事業所の種別									
13	提供する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の種類									
14	事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)									
15	入院患者又は入所者の定員									
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制									
17	福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあつては、委託先の状況）									
18	併設施設の状況等									
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
変            更            年            月            日		年            月            日								
担            当            者            名            (            連            絡            先            電            話            番            号            )										

備考 1 変更があった事項については、該当する番号を○で囲んでください。  
2 変更内容が分かる書類を添付してください。  
3 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

変更届（第3号様式）添付書類一覧

	変更内容	添付書類
1	事業所（施設）の名称	運営規程 等
2	事業所（施設）の所在地	変更後の平面図、変更前の平面図、位置図、土地及び建物の登記事項証明書、賃貸借契約書 等（写真が必要な場合もあります。）
3	主たる事務所の所在地	登記事項証明書 等（登記事項証明書は間に合わなければ後送可）
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	登記事項証明書 等（登記事項証明書は間に合わなければ後送可）
5	法人の登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	登記事項証明書 等
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	変更後の平面図、変更前の平面図、構造図 等
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。）	事業所の設備等に関する項目一覧表
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	勤務形態一覧表、雇用関係書類（雇用契約書又は辞令 等）、誓約書
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	（サービス提供責任者） <u>経歴書</u> 、 <u>勤務形態一覧表</u> 、雇用関係書類（雇用契約書又は辞令 等）、介護給付費請求書の写し（前 3 月分）
10	運営規程	新しい運営規程全体 古い運営規程（新旧対照表等により明確に変更点が記載されていれば省略可） ○居宅サービスの従業者の員数のみの変更については、変更届の提出を省略できる場合があります。（詳細は、平成27年3月2日付け26長寿第73613号長寿社会対策課長通知をご覧ください。）なお、変更届の添付書類は、雇用関係書類（雇用契約書又は辞令 等）、資格証、 <u>勤務形態一覧表</u> です。
11	協力医療機関又は協力歯科医療機関	協力医療機関等との協定書等の写し
12	事業所の種別	種別を変更したことが確認できる書類
13	提供する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の種類	種別を変更したことが確認できる書類

14	事業実施形態（本体が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別）	指定に係る記載事項（該当サービスの付表） 事業実施形態を変更したことがわかる書類
15	入院患者又は入所者の定員	運営規程 変更後の施設平面図、変更前の施設平面図
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	
17	福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）	委託契約書、標準作業書
18	併設施設の状況等	併設する施設の概要の分かるパンフレット 等
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	資格証（顔写真入り）、 <u>介護支援専門員一覧</u> 、 <u>勤務形態一覧表</u> 、雇用関係書類（雇用契約書又は辞令 等）
この他、必要と判断した書類があれば別途提出を求めることがあります。		

\* 下線は、県で様式があるもの

\* 原本又は写しを添付

26長寿第73613号  
平成27年 3月 2日

各指定（介護予防）居宅サービス事業所 管理者 様  
（高松市内に住所を有する事業者を除く）

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
（ 公 印 省 略 ）

指定（介護予防）居宅サービス事業所等に係る変更届の取り扱いについて

標記について、介護保険法第75条第1項及び第115条の5第1項の規定に基づき、厚生労働省令で定める事項に変更が生じた場合には、変更後10日以内に変更届を提出することとなっていますが、「運営規程」における従業者の員数のみの変更について、次のとおり取り扱うこととしましたので、お知らせします。

#### 記

- 1 対象サービス （介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（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）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売
- 2 内容
  - (1) 4月1日時点の従業者の員数が、前年4月1日の従業者の配置状況と比較して増減があり、下記(2)の条件を全て満たす場合は、4月1日の配置状況を4月末までに提出してください。この場合は、上記以外の時期に従業者の員数に係る変更届の提出の必要はありません。
  - (2) 条件
    - ① 管理者の変更でないこと。
    - ② サービス提供責任者（訪問介護）の変更でないこと。
    - ③ 介護保険法第70条の2又は第115条の11に基づく指定の更新を受けるものでないこと。
    - ④ 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3月31日厚生省令第37号）及び「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3月14日厚生労働省令第35号）に定める人員基準を満たしていること。

⑤ 従業者の員数の変更により、介護報酬算定体制に変更（加算、減算）がないこと。

⑥ 制度改正等により従業者に係る保有資格の確認が必要な場合や指導監査の改善報告等により県が変更届の提出を求めていること。

3 適用日 平成27年 4月 1日

ただし、平成27年4月1日に、前回提出の内容から従業者の員数に変更があった場合は、従前どおり変更届を提出してください。

4 留意事項 (1) 運営規程の記載について

運営規程については、従業者の員数の変更の都度記載を修正してください。（変更届の提出は年1回ですが、運営規程はその都度修正が必要です。）

(2) 新規事業者の取り扱い

新規事業者の指定の翌年度については、上記2（1）の「前年4月1日の従業者の配置状況」を「指定年月日の従業者の配置状況」と読み替えるものとします。

(3) 管理者又はサービス提供責任者（訪問介護）に変更が生じた場合の取り扱い

管理者又はサービス提供責任者の変更が生じた場合は、従来どおり、変更届の提出が必要です。その際に、直近の県への届出内容から従業者の員数に変更が生じている場合には、従来どおり、必要書類を添付してください。この場合には、上記2（1）の「前年4月1日の従業者の配置状況」を「管理者又はサービス提供責任者の変更年月日」と読み替えるものとします。

(4) 指定の更新を受ける場合の取り扱い

指定の更新を受ける場合には、直近の県への届出内容から従業者の員数に変更が生じている場合には、従来どおり、変更届の提出が必要です。

香川県健康福祉部長寿社会対策課

在宅サービスグループ

TEL 087-832-3269

FAX 087-806-0206

各指定（介護予防）居宅サービス事業所 管理者 様  
（高松市内に住所を有する事業所を除く）

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
在宅サービスグループ

指定（介護予防）居宅サービス事業所に係る変更届の留意事項について

標記については、平成27年 3月 2日付け26長寿第73613号にて、お知らせしているところですが、運用に当たっては、下記の点に留意ください。

記

- (1) 下記の参考例の場合は、管理者の変更が1回、従業者の員数の変更が3回あるが、県への届出は、平成26年10月1日及び平成27年4月1日のみで可。
- (2) 下記の参考例の場合に、変更届に添付する書類は、次のとおり。
  - ① 平成26年10月1日分
    - ・管理者の変更に伴う必要書類（管理者経歴書、勤務形態一覧表[平成26年10月分]、誓約書、役員名簿、管理者の雇用契約書（又は辞令）の写し【原本証明要】、資格者証の写し）
    - ・従業者の員数変更に伴う必要書類（勤務形態一覧表[平成26年10月分]、従業者の雇用契約書（又は辞令）の写し【原本証明要】、資格者証の写し）
    - ※従業者の雇用契約書（又は辞令）の写し及び資格者証の写しについては、平成26年4月1日から変更があった従業者のもののみで可。下記の参考事例の場合には、2名（F、G）が変更になっているので、当該従業者のものを添付する。
    - ※変更届に添付する必要のない従業者の雇用契約書（又は辞令）及び資格者証の写しについても、事業所において、保管しておくこと。下記の参考事例の場合、1名（E）については、変更届に添付する必要はないが、事業所において保管しておくこと。
  - ② 平成27年4月1日分
    - ・従業者の員数変更に伴う必要書類（上記（2）①と同じ。勤務形態一覧表は平成27年4月分を添付すること。）
    - ※従業者の雇用契約書（又は辞令）の写し及び資格者証の写しについては、平成26年10月1日から変更があった従業者のもののみで可。下記の参考事例の場合には、1名（I）が変更になっているので、当該従業者のものを添付する。1名（H）については、変更届に添付する必要はないが、事業所において保管しておくこと。
- (3) 変更届の「変更の内容」欄中、「変更前」欄には、県への直近の届出内容を記載すること。
  - ① 平成26年10月1日分

下記の参考例の場合には、「変更前」欄に、「管理者 A」、「従業者の員数変更 訪問介護員等 2 級課程修了者 3 名」と記載し、「変更後」欄に、「管理者 J」、「従業者の員数変更 訪問介護員等 2 級課程修了者 5 名」と記載すること。

② 平成 27 年 4 月 1 日分

下記の参考例の場合には、「変更前」欄に、「従業者の員数変更 訪問介護員等 2 級課程修了者 5 名」と記載し、「変更後」欄に、「従業者の員数変更 訪問介護員等 2 級課程終了者 6 名」と記載すること。

- (4) 下記の参考例の場合には、変更届の「変更年月日」欄には、平成 26 年 10 月 1 日に係るものについては、「平成 26 年 10 月 1 日」、平成 27 年 4 月 1 日に係るものについては、「平成 27 年 4 月 1 日」と記載すること。
- (5) 運営規程は、従業者の員数に変更になる都度、事業所において変更を行っておくこと。その場合、運営規程の「附則」欄に変更日の履歴を記載しておくこと。

**【参考例】** 平成 26 年 4 月 1 日時点での変更届を県に提出しており、管理者が平成 26 年 10 月 1 日に変更し、訪問介護員等の員数が複数回変更となる場合

平成 26 年 4 月 1 日	管理者 A	訪問介護員等	2 級課程修了者	3 名 (B、C、D)
平成 26 年 7 月 1 日	管理者 A	訪問介護員等	2 級課程修了者	4 名 (B、C、D、 <u>E</u> )
平成 26 年 10 月 1 日	管理者 J	訪問介護員等	2 級課程修了者	5 名 (B、C、D、 <u>F、G</u> )
平成 26 年 11 月 1 日	管理者 J	訪問介護員等	2 級課程修了者	6 名 (B、C、D、 <u>F、G、H</u> )
平成 27 年 4 月 1 日	管理者 J	訪問介護員等	2 級課程修了者	6 名 (B、C、D、 <u>F、G、I</u> )

※参考例に掲げる内容の変更が生じた場合の運営規程附則の記載例

この運営規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

この運営規程は、平成 26 年 7 月 1 日から施行する。

この運営規程は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

この運営規程は、平成 26 年 11 月 1 日から施行する。



平成27年3月6日

介護保険サービス事業所  
(居宅介護支援事業所を除く)

管理者 様

高松市健康福祉局長寿福祉部  
介護保険課相談指導係

介護保険サービス事業所(居宅介護支援事業所を除く。)に係る  
変更届の取り扱いについて

標記について、介護保険法第75条第1項、第78条の5第1項、第89条、第99条第1項、第115条の5第1項及び第115条の15第1項の規定に基づき、厚生労働省令で定める事項に変更が生じた場合には、変更後10日以内に変更届を提出することとなっておりますが、「運営規程」における従業者の員数のみの変更について、次のとおり取り扱うこととしましたので、お知らせします。

#### 記

- 1 内容 (1) 4月1日時点の従業者の員数が、前年4月1日の従業者の配置状況と比較して増減があり、下記(2)の条件を全て満たす場合は、4月1日の配置状況を4月末までに提出してください。この場合は、上記以外の時期に従業者の員数に係る変更届の提出の必要はありません。  
(2) 条件
  - ① 管理者の変更でないこと。
  - ② サービス提供責任者(訪問介護)の変更でないこと。
  - ③ 介護保険法に基づく指定の更新を受けるものでないこと。
  - ④ 人員基準等に係る減算がないこと。
  - ⑤ 介護報酬算定体制に変更(加算、減算)がないこと。
  - ⑥ 制度改正等により従業者に係る保有資格の確認が必要な場合や指導監査の改善報告等により市が変更届の提出を求めていること。
- 2 適用日 平成27年 4月 1日  
ただし、平成27年4月1日に、前回提出の内容から従業者の員数に変更が

あった場合は、従前どおり変更届を提出してください。

### 3 留意事項

#### (1) 運営規程の記載について

運営規程については、従業者の員数の変更の都度記載を修正してください。(市への提出は年1回ですが、運営規程はその都度修正が必要です。)

#### (2) 新規事業者の取り扱い

新規事業者の指定の翌年度については、上記1(1)の「前年4月1日の従業者の配置状況」を「指定年月日の従業者の配置状況」と読み替えるものとします。

#### (3) 管理者又はサービス提供責任者(訪問介護)に変更が生じた場合の取り扱い

管理者又はサービス提供責任者の変更が生じた場合は、従来どおり、変更届の提出が必要です。その際に、直近の市への届出内容から従業者の員数に変更が生じている場合には、従来どおり、必要書類を添付してください。この場合には、上記1(1)の「前年4月1日の従業者の配置状況」を「管理者又はサービス提供責任者の変更年月日」と読み替えるものとします。

#### (4) 指定の更新を受ける場合の取り扱い

指定の更新を受ける場合には、直近の市への届出内容から従業者の員数に変更が生じている場合には、変更届の提出が必要です。

高松市健康福祉局長寿福祉部  
介護保険課相談指導係  
TEL 087-839-2326  
FAX 087-839-2337

# 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

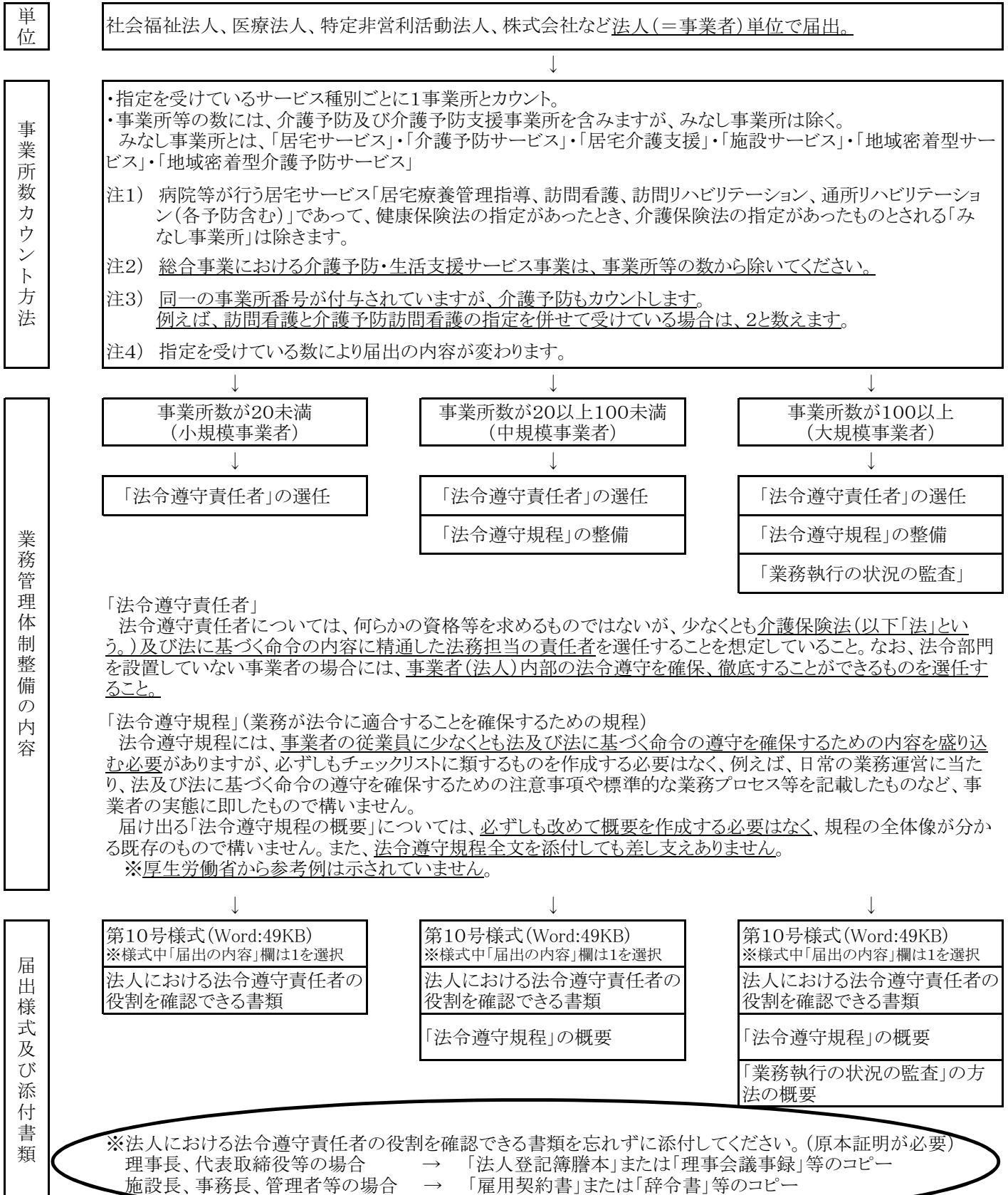
平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から全ての介護サービス事業を行う法人に対して、法令遵守責任者の選任などの業務管理体制の整備をすること及び届出が義務付けられました。

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の数に応じて定められており、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関係行政機関に届け出ることとされました。

## ○ 業務管理体制の整備に関して、新規に届け出る場合

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

※新規に法人を立ち上げ、介護サービス事業の指定を受けた時から、遅滞なく提出してください。



届出先	① 事業所等が2以上の都道府県の区域、かつ、3以上の地方厚生局の区域に所在	→ 厚生労働大臣
	② 地域密着型サービス(介護予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在	→ 市町長
	③ ①及び②以外	→ 香川県 長寿社会対策課 施設サービスグループ

○ 以下の場合、変更届を提出してください。

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

変更届について	① 事業所等の指定等により、事業展開地域が変わり届出先区分の変更が生じた場合 (介護保険法第115条の32第4項)	→	第10号様式を提出 ※様式中「届出の内容」欄は②を選択  (Word:49KB)
	注) 区分の変更に関する届出は、 変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出ること。 例: A県のみで事業展開していた事業者が、 新たにB県においても事業を開始した場合の届出先 A県知事⇒地方厚生局長に変更 例: 予防給付から総合事業へ移行した結果、運営するサービスが地域密着型サービス事業のみとなり、かつ全ての事業所が同一の市町にある場合の届出先 A県知事⇒各市町長		
	② 届出事項に変更があった場合 (介護保険法第115条の32第3項)	→	第11号様式を提出  (Word:32KB)
	※変更届が必要となる事項  ・ 事業者の名称または氏名 ・ 主たる事務所の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・ 事業所(施設)の名称及び所在地 ・ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 ・ 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) ・ 業務執行の状況の監査の方法の概要 (事業所が100以上の事業者に限る。)		
注1) 以下の場合、変更届は不要です。  ・ 事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合(事業所区分に変更がない場合) ・ 法令遵守規程の字句の修正など、業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合			
注2) 変更届には、変更内容が分かる書類を添付してください。			
	変更内容	添付書類	
	・ 事業者の名称または氏名 ・ 主たる事務所の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・ 事業所(施設)の名称及び所在地	定款、寄付行為及び登記事項証明書 等	
	・ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日	土地及び建物の登記事項証明書 等 法令遵守責任者の役割が確認できる書類 (新規届出時の添付書類と同じ)	
	・ 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) ・ 業務執行の状況の監査の方法の概要 (事業所が100以上の事業者に限る。)	法令遵守規程の概要(規程全文でも可) 業務執行の状況の監査の方法の概要	

様式	届出様式は、下記のホームページからダウンロードしてください。 「かがわ介護保険情報ネット」—「事業者支援情報」—「○指定・届出」—「様式集」—「業務管理体制の届出」 <a href="http://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/jigyosya/youshiki/kanritaisei.shtml">http://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/jigyosya/youshiki/kanritaisei.shtml</a>
----	--

担当	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 〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号 TEL:087-832-3266 FAX:087-806-0206
----	---

## 平成30年度 介護保険サービス事業者業務管理体制確認検査（一般検査） 結果

検査事項	傾向	留意点	取組事例
①事業者（法人）概要、代表者及び法令遵守責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者（法人）としてではなく、事業所又は施設として回答している事例が見受けられた。</li> <li>事業者の所在地、代表者又は法令遵守責任者が変更されているにも拘らず、変更届を提出していない事業者が見受けられた。</li> <li>法令遵守責任者が誰であるかを答えられない事業者が見受けられた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務管理体制は、すべての介護サービス事業者（法人）に、<u>介護保険法及び同法に基づく命令</u>を遵守し、要介護者等のために忠実にその職務を遂行するために、体制の整備が義務付けられていることから、<u>検査の回答は事業者（法人）として回答することとなる。</u></li> <li>事業所又は施設に係る変更とは別に、業務管理体制の届出事項に変更があった場合は、遅滞なく届け出なければならない。</li> </ul>	
②法令遵守についての方針の策定について（※）	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守方針を明確に文書等で規定していない事業者（法人）が多く見受けられた。</li> <li>一部の事業者（法人）において、法令遵守マニュアル以外の規程、規則等に法令遵守についての方針を定めているとの回答があったが、当該規程等を確認したところ、法令遵守責任者の役割が定められていない等内容が不十分な事例や、法令遵守に関する内容が含まれていない事例が見受けられた（例：運営規則、就業規則等）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>法人の法令遵守に対する基本理念、法令遵守責任者の役割、法人の法令遵守体制</u>について規定されたマニュアル等が整備されていることが望ましい。</li> <li>業務管理体制は法人単位の届出であるため、法人単位の法令遵守マニュアルを整備することが望ましい。</li> <li>定期的に、現在のマニュアル等の見直しを行うことが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守マニュアルを整備し、事務所内に掲示又は、職員に配布している。</li> <li>朝礼やミーティング、研修等の際に、職員に周知している。</li> </ul>

※ 事業所数が20以上100未満の中規模事業者については、法令遵守規程を整備し概要を届出ることが義務付けられています。

検査事項	傾向	留意点	取組事例
③法令遵守責任者の役割について	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守責任者の役割及び業務内容について答えられない事業者（法人）が見受けられた。また法令遵守責任者の役職名（代表取締役等）を回答している事例が見受けられた。</li> <li>法令遵守責任者の役割を明確に文書等で規定していない事業者（法人）が多く見受けられた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守責任者の役割を定め、全職員に周知することで法令遵守に関する責任の所在が明確になる。</li> <li>法令遵守責任者は、事業者（法人）が運営する各事業所の法令遵守に関する取組状況を、定期的に確認することが望ましい。</li> <li>法令遵守責任者を中心として、法令改正や県からの通知等を法人全体に周知する体制を構築することが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守マニュアルに法令遵守責任者の役割や業務内容について規定している。</li> <li>年2回、内部監査を実施している。</li> </ul>
④法令遵守体制の構築について	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待防止、身体拘束抑制、事故の発生防止及び適正な介護報酬の請求等について、多くの事業者（法人）が職員への研修や注意事項についての周知を行っていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令等違反の疑いがあった場合の内部通報の仕組みと通報者の保護を確立することが法令等違反行為の未然防止につながる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護報酬の請求が適切に行われるよう、ダブルチェック体制をとっている。</li> <li>内部通報に関する規程を整備し、通報窓口や通報者等の不利益取扱いの禁止等について定めている。</li> <li>事業所内・サービス中にあったインシデントやアクシデントの原因分析を行い、再発防止策を講じている。</li> <li>法令遵守に関する研修を行っている。</li> </ul>

検査事項	傾向	留意点	取組事例
⑤法令遵守に係る評価・改善活動について	<ul style="list-style-type: none"> <li>多くの事業者（法人）が、職員会議等でサービス提供中に発生した問題について改善活動を行っていた一方で、一部の事業者（法人）においては、評価・改善活動が全く行われていなかった。</li> <li>法令遵守に関する研修を行っていない事業者（法人）が見受けられた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>問題発生前又は問題発生時に、原因分析・再発防止等の評価・改善活動を行うことが望ましい。</li> <li>評価や改善活動を実施した会議等の記録を整備し、職員間で回覧することで情報の共有を図ることができる。</li> <li>法令遵守に関するセルフチェックシート等の使用により、職員の意識を高めることができる。</li> <li>法令遵守についても研修に加えることで、事業所等における法令遵守の意識を高めることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>セルフチェックを行っている。</li> <li>職員会議等で、意見交換を行っている。</li> <li>年1回以上、各事業所の取組状況を確認している。</li> <li>定例会等で、各事業部より状況報告を行い、適宜評価改善活動をしている。</li> </ul>

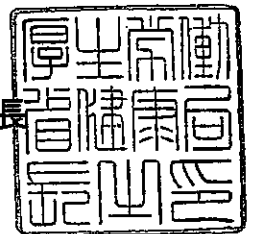
※ 事業所数が20以上100未満の中規模事業者については、法令遵守規程を整備し概要を届出ることが義務付けられています。



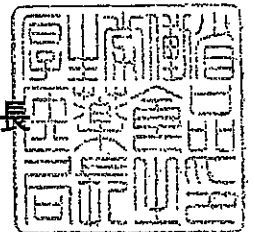
健発第0222002号  
 薬食発第0222001号  
 雇児発第0222001号  
 社援発第0222002号  
 老発第0222001号  
 平成17年2月22日

都道府県知事  
 指定都市市長  
 各 中核市市長 殿  
 保健所政令市市長  
 特別区区长

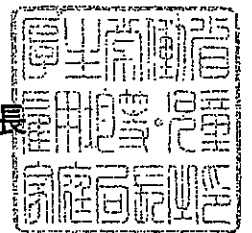
厚生労働省健康局長



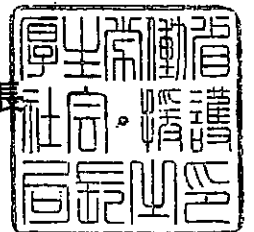
厚生労働省医薬食品局長



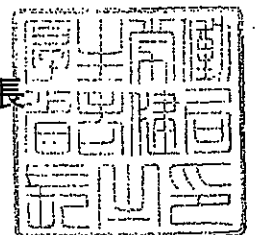
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長



厚生労働省社会・援護局長



厚生労働省老健局長



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



広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」（平成17年1月10日老発第0110001号）等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願う。

## 記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、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、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、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の有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、

症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア 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患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

## 【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 情緒障害児短期治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

## 【障害関係施設】

### (身体障害者)

- 身体障害者更生施設
- 身体障害者療護施設
- 身体障害者福祉ホーム
- 身体障害者授産施設 (通所・小規模含む)
- 身体障害者福祉工場
- 身体障害者福祉センター
- 盲導犬訓練施設
- 身体障害者デイサービス
- 身体障害者短期入所
- 進行性筋萎縮症者療養等給付事業
- 盲人ホーム

### (知的障害者)

- 知的障害者デイサービスセンター
- 知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設 (通所・小規模含む)
- 知的障害者通勤寮
- 知的障害者福祉ホーム
- 知的障害者デイサービス

- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児(者))

- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児(者)通園事業

(精神障害者の対象施設等)

- 精神障害者社会復帰施設(精神障害者短期入所事業を行う施設も含む)
  - ・ 精神障害者生活訓練施設
  - ・ 精神障害者福祉ホーム(A型及びB型)
  - ・ 精神障害者入所授産施設
  - ・ 精神障害者通所授産施設(小規模通所授産施設も含む)
  - ・ 精神障害者福祉工場
  - ・ 精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)

事 務 連 絡

平成 22 年 11 月 12 日

各 

都道府県
指定都市
中核市

 民生主管部局 御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省老健局総務課

#### 社会福祉施設等におけるインフルエンザ対策の徹底について

今般、秋田県内の医療機関におきまして、入院患者及び職員の間でインフルエンザが集団発生し、入院患者がお亡くなりになるという事態が発生したことを受けて、「医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について」（平成 22 年 11 月 9 日健感発 1109 第 1 号、医政指発 1109 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長、医政局指導課長連名通知）（別紙 1）が通知されたところです。

社会福祉施設における感染症対策については、「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号）（別紙 2）に基づく措置をお願いしているところですが、貴部局におかれましては、所管の社会福祉施設等、関係団体に対し、感染症の発生・まん延を防止するための取り組みの一層の徹底及びインフルエンザ等による感染が疑われる症状が表れた場合には、速やかに医療機関を受診する等の注意喚起をお願いいたします。

なお、同通知別紙の対象施設は、別紙 3 のとおり読み替えて適用するものとしますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

おって、各都道府県におかれまして、管内市町村にも本事務連絡の内容について周知されますようお願いいたします。

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 通所リハビリテーション事業所
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 老人憩いの家
- 老人休養ホーム
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 適合高齢者専用賃貸住宅

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館

○ 生活館

【児童関係施設等】

○ 助産施設

○ 乳児院

○ 母子生活支援施設

○ 保育所（認可外保育所を含む）

○ 児童厚生施設

○ 児童養護施設

○ 情緒障害児短期治療施設

○ 児童自立支援施設

○ 児童家庭支援センター

○ 児童相談所一時保護所

○ 婦人保護施設

○ 婦人相談所一時保護所

○ 母子福祉センター

○ 母子休養ホーム

○ 次の事業の実施施設等

- ・ 児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）
- ・ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）
- ・ 地域子育て支援拠点事業
- ・ 一時預かり事業
- ・ 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）
- ・ 家庭的保育事業

【障害関係施設】

（障害者自立援法関係施設・事業所等）

- 障害福祉サービス事業（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援事業を除く。）を行う事業所
- 障害者支援施設
- 地域活動支援センター
- 福祉ホーム
- 地域生活支援事業を行う事業所（日中一時支援事業・盲人ホーム等障害者が通所する事業に限る。）
- 小規模作業所（地方公共団体より助成を受けているものに限る。）



(身体障害者福祉法関係施設)

- 身体障害者更生援護施設 (※)
  - ・身体障害者更生施設
  - ・身体障害者療護施設
  - ・身体障害者授産施設
- 身体障害者社会参加支援施設
  - ・身体障害者福祉センター
  - ・盲導犬訓練施設

(知的障害者福祉法関係施設)

- 知的障害者援護施設 (※)
  - ・知的障害者更生施設
  - ・知的障害者授産施設
  - ・知的障害者通勤寮

(精神保健福祉法関係施設)

- 精神障害者社会復帰施設 (※)
  - ・精神障害者生活訓練施設
  - ・精神障害者授産施設
  - ・精神障害者福祉工場

(知的障害児施設等)

- 知的障害児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲ろうあ児施設
- 肢体不自由児施設
- 重症心身障害児施設
- 重症心身障害児(者)通園事業実施施設

(※)障害者自立支援法の規定によりなお従前の例により運営できるとされたものに限る。



25長寿第52888号  
平成26年1月31日

各介護保険事業所等管理者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
(公 印 省 略)

### 感染症等発生時に係る報告について

日頃より、本県の介護保険行政に御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、感染症発生時の主管部局、保健所への報告につきましては「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成17年2月22日厚生労働省老健局通知）及び「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」（平成21年5月一部改定）に基づき、適切かつ迅速に行うようお願いしているところです。

今回、感染症発生時の報告について「同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発症した場合」の取扱いに関する質問が施設から数多くありましたので、その取扱いについて、下記のとおり、改めてお知らせいたします。

つきましては、下記の点に御留意の上、感染症等の発症時、適切に御報告いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1. 香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアルにおける取扱い

社会福祉施設等の施設長は、次の場合、迅速に県及び市町の社会福祉施設等主管部局に感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、保健所に報告し、助言・指示を求めるなどの措置を講じ、併せて施設内の拡大を防止してください。

<報告が必要な場合>

- 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週間内に2名以上発生した場合。
- 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- 上記のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合。

#### 2. 上記マニュアルによる取扱いの考え方

同一の感染症などによる患者等が、10名以上又は全利用者の半数以上発症した場合であって、最初の患者等が発症してからの累積の人数で報告いただくよう求めています。なお、この取扱いについては、従前どおりの取扱いと変わりはありません。

(根拠通知)

- \*平成17年2月22日厚生労働省主管局長通知「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18年3月31日厚生労働省告示第268号「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21年5月一部改訂「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」

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

感染経路	感染性胃腸炎（ノロウイルス等）	インフルエンザ	腸管出血性大腸菌感染症	レジオネラ症
入浴	<p>経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等）</p> <p>飛沫感染も考えられている。</p> <p>・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。</p>	<p>飛沫感染（咳・くしゃみ等）</p> <p>接触感染（鼻咽頭分泌物等）</p> <p>・発症者は、症状がある期間は、入浴中止とする。</p> <p>・他の入所者は、最終までは可能な限り、個別入浴とし、複数名の同時入浴は避ける。</p>	<p>経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等）</p> <p>少量の菌で感染する。</p> <p>・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（浴槽にはつかからず、シャワー、かけ湯等を行う。）。</p> <p>・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。</p>	<p>空気感染・飛沫感染</p> <p>ヒトヒト感染はない。</p> <p>・浴室の使用を中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)</p>
食事	<p>・発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。</p>	<p>・発症者は、発症後5日かつ解熱後2日（幼児にあつては解熱後3日）経過するまで、個別対応とする（個室等）。</p>	<p>・発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。</p>	
外泊・外出	<p>・終結するまで、原則中止する。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	
面会	<p>・終結するまで、注意喚起の掲示、面会制限を行う。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	
短期入所等の受入れ	<p>・終結するまで、受入れは原則中止する。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	<p>・浴室の使用は中止する。 (水質検査で陰性確認されるまで)</p>
施設内の区域管理	<p>・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。）。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	
職員等の対応	<p>・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。）。</p> <p>・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。</p>	<p>・発症者は、発症後5日かつ解熱後2日経過するまでには、出勤を控える。</p>	<p>・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。）。</p> <p>・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。</p>	
併設事業所がある場合の併設事業所における対応	<p>・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発生した場合などは、最終まで制限又は中止する。</p> <p>・最終まで注意喚起・協力依頼を周知する。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・同 左</p>	<p>・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)</p>
最終	<p>・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。</p>	<p>・同 左</p>	<p>・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。</p>	<p>・施設環境の感染原因が否定できれば終結とする。</p>
備考			<p>(*)感染症法に基づく規定</p>	



事務連絡  
平成 30 年 8 月 3 日

各 { 都道府県  
指定都市  
中核市  
特別区 } 介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室  
高齢者支援課  
振興課  
老人保健課

#### 介護関連施設・事業所等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について

社会福祉施設等におけるレジオネラ属菌の汚染への対応については、「社会福祉施設におけるレジオネラ症防止対策について」（平成 11 年 11 月 26 日社援施第 47 号厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課長、社会・援護局施設人材課長、老人保健福祉局老人福祉計画課長、児童家庭局企画課長連名通知）、「社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」（平成 13 年 9 月 11 日社援基発第 33 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）等により、通知しており、これまで御対応いただいているところです。

昨年度、特別養護老人ホームにおいて家庭等で使用される卓上用又は床置き式の加湿器内の汚染水のエアロゾル（目に見えない細かな水滴）を吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたこと等を踏まえ、今般、別紙 1 の平成 30 年 8 月 3 日付け厚生労働省告示第 297 号（以下「一部改正告示」という。）により、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（平成 15 年厚生労働省告示第 264 号）の一部が改正されました。

つきましては、衛生主管部局に対し、別紙 2 のとおり通知されているところであり、貴部局におかれましても、一部改正告示中「第五 加湿器における衛生上の措置」の「三 維持管理上の措置」の内容について御了知の上、管内の社会福祉施設等に対し周知いただくとともに、衛生主管部局から協力等の依頼があった場合には、当該主管部局と連携を密にとり、効果的な対策が講じられますようお願いいたします。

<p>(略)</p> <p>一方、レジオネラ属菌は、入浴設備、空調設備の冷却塔、給湯設備、加湿器等の水を使用する設備に付着する生物膜に生息する微生物の細胞内で大量に繁殖し、これらの設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染することが知られており、衛生上の措置を講ずることによって、これらの設備を発生源とするレジオネラ属菌による感染を防止することができる。</p>	<p>改正後</p>
<p>(略)</p> <p>一方、レジオネラ属菌は、入浴設備、空調設備の冷却塔、給湯設備等の水を使用する設備に付着する生物膜に生息する微生物の細胞内で大量に繁殖し、これらの設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染することが知られており、衛生上の措置を講ずることによって、これらの設備を発生源とするレジオネラ属菌による感染を防止することができる。</p>	<p>改正前</p>

○厚生労働省告示第二百九十七号  
 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成十一年厚生省告示第百十五号）第九の二の三の規定に基づき、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（平成十五年厚生労働省告示第二百六十四号）の一部を次の表のように改正する。  
 平成三十年八月三日  
 厚生労働大臣 加藤 勝信  
 （傍線部分は改正部分）

本指針は、レジオネラ症の感染源となる設備において講ずべき衛生上の措置を示し、レジオネラ症を予防することを目的とするものである。

第一 レジオネラ症を予防する対策の基本的考え方

一 レジオネラ症を予防する対策の基本は、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況を作ることができるだけなくし、これを含むエアロゾルの飛散を抑制する措置を講ずることである。特に、多数の者が利用する公衆浴場、宿泊施設、旅客船舶等の施設又は高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者が多い医療施設、社会福祉施設等においては、入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備、加湿器等における衛生上の措置を徹底して講ずることが必要である。

二 これらの設備の衛生上の措置としては、次に掲げる観点から、構造設備及び維持管理に係る措置を講ずることが重要である。

1 3 (略)

第三 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置

一 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置に関する基本的考え方

(略)

冷却塔内では、冷却水が熱を放出してその一部が蒸発するため、冷却水中の炭酸カルシウムやケイ酸マグネシウム等の塩類が濃縮されたスケールと呼ばれる物質が冷却塔内の充てん剤等に析出し、微生物が付着しやすい環境を醸成する。また、冷却塔内は、日射、酸素の供給、大気への開放など微生物や藻類の繁殖に好適な環境となっているため、レジオネラ属菌が繁殖しやすい環境を提供することになる。そのため、スケール及びバイオフィームの生成を抑制し、除去を行うことが重要である。

本指針は、レジオネラ症の感染源となる設備において講ずべき衛生上の措置を示し、レジオネラ症の発生を防止することを目的とするものである。

第一 レジオネラ症の発生を防止する対策の基本的考え方

一 レジオネラ症の発生を防止する対策の基本は、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況を作ることができるだけなくし、これを含むエアロゾルの飛散を抑制する措置を講ずることである。特に、多数の者が利用する公衆浴場、宿泊施設、旅客船舶等の施設又は高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者が多い医療施設、社会福祉施設等においては、入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備における衛生上の措置を徹底して講ずることが重要である。

二 これらの設備の衛生上の措置としては、次に掲げる観点から、構造設備及び維持管理に係る措置を講ずることが重要である。

1 3 (略)

第三 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置

一 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置に関する基本的考え方

(略)

冷却塔内では、冷却水が熱を放出してその一部が蒸発するため、冷却水中の炭酸カルシウムやケイ酸マグネシウム等の塩類が濃縮されたスケールと呼ばれる物質が冷却塔内の充てん剤等に析出し、微生物が付着しやすい環境を醸成する。また、冷却塔内は、日射、酸素の供給、大気への開放など微生物や藻類の繁殖に好適な環境となっているため、レジオネラ属菌が繁殖しやすい環境を提供することになる。そのため、スケール及びバイオフィームの生成を抑制し、除去を行うことが重要である。

二 (略)

三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

1 冷却塔に供給する水を水道法(昭和三十三年法律第七十七号)第四条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。

2 冷却塔の使用開始時及び使用期間中は一月以内ごとに一回、定期的に冷却塔及び冷却水の汚れの状況を点検し、必要に応じ、冷却塔の清掃及び換水等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃及び完全換水を実施すること。また、必要に応じ殺菌剤等を冷却水に加えて微生物や藻類の繁殖を抑制すること。

第四 給湯設備における衛生上の措置

一 給湯設備における衛生上の措置に関する基本的考え方

給湯設備においては、湯温の制御がレジオネラ属菌による汚染を防止する上で最も必要である。

また、湯水が貯湯槽や給湯のための配管内で滞留することによってレジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、特に、循環式の中央式給湯設備においては、同設備に湯水が滞留することを防止するための措置を講ずることが必要である。

二・三 (略)

第五 加湿器における衛生上の措置

加湿器における衛生上の措置に関する基本的考え方

加湿器を発生源とするレジオネラ症は、国内では報告例は少ないが、新生児室、高齢者施設等における感染例が報告され、海外でも同様の事例が報告されており、感染源として留意することが必要である。

加湿器の種類には、主に建築物の空気調和設備に組み込まれているもの(以下「加湿装置」という。)及び家庭等で使用される卓上用又は床置き式のもの(以下「家庭用加湿器」という。)がある。

二 (略)

三 維持管理上の措置

冷却塔の使用開始時及び使用期間中は一月以内ごとに一回、定期的に冷却塔及び冷却水の汚れの状況を点検し、必要に応じ、冷却塔の清掃及び換水等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃及び完全換水を実施すること。また、必要に応じ、殺菌剤等を冷却水に加えて微生物や藻類の繁殖を抑制すること。

第四 給湯設備における衛生上の措置

一 給湯設備における衛生上の措置に関する基本的考え方

給湯設備においては、湯温の制御がレジオネラ属菌による汚染を防止する上で最も必要である。

また、湯水が貯湯槽や給湯のための配管内で滞留することによってレジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、特に、循環式の中央式給湯設備においては、同設備に湯水が滞留することを防止するための措置を講ずることが重要である。

二・三 (略)

(新設)

加湿器では、タンク内等において生物膜が生成されることよって、レジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、加湿器のタンク内等に付着する生物膜の生成を抑制し、その除去を行うことが必要である。

二 構造設備上の措置

構造設備上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

1 加湿装置には、加湿方式に応じた水処理装置を設置し、点検及び清掃を容易に行うことができる構造とする。

2 家庭用加湿器は、部品の分解及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。

三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

1 加湿装置に供給する水を水道法第四条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。

2 加湿装置の使用開始時及び使用期間中は一か月に一回以上、加湿装置の汚れの状況を点検し、必要に応じ加湿装置の清掃等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃を実施すること。

3 加湿装置の使用開始時及び使用終了時に、水抜き及び清掃を実施すること。

4 家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃すること。

第六 その他の設備の衛生上の措置

入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備及び加湿器以外であっても、エアロゾルを発生させる機器及び設備について、第一の二に基づき、適切な衛生上の措置を講ずることが必要である。

第七 (略)

第五 その他の設備の衛生上の措置

入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備以外であっても、エアロゾルを発生させる機器及び設備について、第一の二に基づき、適切な衛生上の措置を講ずることが必要である。

第六 (略)



健感発 0803 第 2 号  
平成 30 年 8 月 3 日

各 { 都 道 府 県  
保健所設置市  
特 別 区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課長

レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する  
技術上の指針の一部改正について（通知）

平素より、感染症対策の推進につきまして、御理解と御協力を賜り誠にありがとうございます。

平成 30 年 6 月 15 日の厚生科学審議会感染症部会における議論を踏まえ、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(平成 15 年厚生労働省告示第 264 号。以下「指針」という。)を別添のとおり改正しましたので、下記のとおり通知いたします。

つきましては、今般の改正の趣旨を踏まえ、感染症対策の一層の推進を図っていただきますようお願いいたします。

なお、貴都道府県等の社会福祉施設等を所管する部局にも周知を行っておりますので、必要に応じ連携を図っていただくようお願いいたします。

記

第 1 改正の趣旨

高齢者施設において、加湿器内の汚染水のエアロゾル（目に見えない細かな水滴）を吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたことを踏まえ、加湿器の衛生上の措置について明記するための改正を行うもの。

第 2 主な改正内容

新たに加湿器による衛生上の措置に関する項目を設け、エアロゾルを発生させる加湿器の衛生上の措置に関する基本的考え方、構造設備上の措置及び維持管理上の措置について定める。

第 3 適用期日

平成 30 年 8 月 3 日

# 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

平成 15 年 7 月 25 日厚生労働省告示第 264 号  
(平成 30 年 8 月 3 日厚生労働省告示第 297 号により一部改正)

厚生労働省

レジオネラ症は、レジオネラ属菌による感染症で、そのうちレジオネラ肺炎については、症状のみで他の肺炎と鑑別することは困難である上、病勢の進行も早いことから、医療機関における診断が遅れ、適切な治療が行われない場合、死亡又は重篤な結果に至る可能性がある。そのため、高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者については特に注意を要する疾病である。

一方、レジオネラ属菌は、入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備、加湿器等の水を使用する設備に付着する生物膜に生息する微生物の細胞内で大量に繁殖し、これらの設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染することが知られており、衛生上の措置を講ずることによって、これらの設備を発生源とするレジオネラ属菌による感染を防止することができる。

本指針は、レジオネラ症の感染源となる設備において講ずべき衛生上の措置を示し、レジオネラ症を予防することを目的とするものである。

## 第一 レジオネラ症の発生を予防する対策の基本的考え方

一 レジオネラ症の発生を予防する対策の基本は、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況をできるだけなくし、これを含むエアロゾルの飛散を抑制する措置を講ずることである。特に、多数の者が利用する公衆浴場、宿泊施設、旅客船舶等の施設又は高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者が多い医療施設、社会福祉施設等においては、入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備、加湿器等における衛生上の措置を徹底して講ずることが必要である。

二 これらの設備の衛生上の措置としては、次に掲げる観点から、構造設備及び維持管理に係る措置を講ずることが必要である。

- 1 微生物の繁殖及び生物膜等の生成の抑制
- 2 設備内に定着する生物膜等の除去
- 3 エアロゾルの飛散の抑制

## 第二 入浴設備における衛生上の措置

一 入浴設備における衛生上の措置に関する基本的考え方

近年、入浴設備は、湯水を再利用し、これを節約するため、ろ過器を中心とする設備、湯水を一時的に貯留する槽及びこれらの設備をつなぐ配管を含め、複雑な循環構造を形成することが多くなっている。これらの設備における衛生上の措置が不十分である場合、レジオネラ属菌による感染が発生しやすく、現に国内において、このような事例が報告されているところである。

レジオネラ属菌は、生物膜に生息する微生物等の中で繁殖し、消毒剤から保護されているため、浴槽の清掃や浴槽水の消毒では十分ではないことから、ろ過器及び浴槽水が循環する配管内等に付着する生物膜の生成を抑制し、その除去を行うことが必要である。

また、浴室におけるエアロゾルの発生をできるだけ抑制することによって、汚染された湯水による感染の機会を減らすことも必要である。

二 構造設備上の措置

構造設備上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 ろ過器を設置している浴槽では、浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の注入口又は投入口は、浴槽水がろ過器に入る直前に設置し、ろ過器内の生物膜の生成を抑制すること。
- 2 湯温が六十度に満たない貯湯槽には、これを六十度以上に保つ能力を有する加熱装置を設置

するなど、槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにすること。

- 3 浴槽から排出された水を再利用するための回収槽（以下「回収槽」という。）は、入浴によって生じた老廃物又は汚れを多く含んだ水を貯留しているため、壁面等に生物膜が定着しやすく、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況にあることから、回収槽の水を浴用に供することは避けること。やむを得ず供する場合は、消毒及び清掃が容易に行えるように、回収槽を設置すること。
- 4 浴槽に気泡発生装置、ジェット噴射装置等のエアロゾルを発生させる設備を設置する場合には、空気取入口から土ぼこりが入らないような構造とすること。
- 5 浴槽に補給する湯水の注入口は、当該湯水が給湯又は給水の配管に逆流しないよう、浴槽水が循環する配管に接続しないこと。
- 6 ろ過器等により浴槽水を循環させる構造の浴槽にあっては、当該浴槽水の誤飲の防止又はエアロゾルの発生の抑制を図るため、当該水を浴槽の底部に近い部分から供給すること。
- 7 打たせ湯及びシャワーには、循環している浴槽水を用いないこと。

### 三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 浴槽水は、少なくとも一年に一回以上、水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか否かを確認すること。ただし、ろ過器を設置して浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合など浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、検査の頻度を高めること。
- 2 浴槽水は、毎日、完全に換えることが原則であり、これにより難しい場合にあっては、浴槽水の汚染状況を勘案して最低でも一週間に一回以上完全に換えること。その際、換水のみでは十分ではなく、ろ過器や配管内等に付着する生物膜を除去しない限り、レジオネラ属菌による浴槽水の汚染を防止できないことに留意すること。
- 3 ろ過器内は、湯水の流速が遅くなり、最も生物膜や汚れ等が付着しやすい場所であるため、一週間に一回以上、ろ過器内に付着する生物膜等を逆洗浄等で物理的に十分排出すること。併せて、ろ過器及び浴槽水が循環している配管内に付着する生物膜等を適切な消毒方法で除去すること。

また、ろ過器の前に設置する集毛器は、毎日清掃すること。

- 4 回収槽の水をやむを得ず浴用に供する場合は、回収槽の壁面等の清掃及び消毒を頻繁に行うとともに、回収槽内の水を消毒すること。
- 5 浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用することが一般的であるが、浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間及び注入速度等により大きく変動するため、濃度は頻繁に測定して記録し、通常一リットルにつき〇・二から〇・四ミリグラム程度に保ち、かつ、最大で一リットルにつき一・〇ミリグラムを超えないように努める等適切に管理を行うとともに、消毒装置の維持管理を適切に行うこと。なお、ろ過器を設置している浴槽では、塩素系薬剤をろ過器の直前に注入又は投入し、ろ過器内の生物膜の生成を抑制すること。

さらに、温泉水及び井戸水を利用する場合又は塩素消毒以外の方法により消毒を行う場合は、それぞれの場合に応じた適切な維持管理を行うこと。

- 6 貯湯槽は、湯温を六十度以上に保つなど貯湯槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにすること。また、定期的に貯湯槽内の生物膜の除去を行うための清掃及び消毒を行うこと。
- 7 浴槽に気泡発生装置、ジェット噴射装置等エアロゾルを発生させる設備を設置している場合は、毎日、完全に換えることなく使用している浴槽水を使用しないこと。
- 8 公衆衛生に害を及ぼすおそれのある行為をさせないように、脱衣室等の入浴者の見やすい場所において、浴槽に入る前には身体を洗うこと等の注意を喚起すること。

### 第三 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置

#### 一 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置に関する基本的考え方

空気調和設備の冷却塔を発生源とするレジオネラ症は、国内では報告例は少ないが、海外では数多くの集団感染事例が報告されており、感染源として重視する必要がある。

冷却塔からの排気に含まれるエアロゾルは、外気取入口や窓を介して屋内に侵入し、又は、地上に飛散することから、冷却塔の設置又は修繕を実施する場合は、エアロゾルの飛散を抑制するための措置を講ずる必要がある。

冷却塔内では、冷却水が熱を放出してその一部が蒸発するため、冷却水中の炭酸カルシウムやケイ酸マグネシウム等の塩類が濃縮されたスケールと呼ばれる物質が冷却塔内の充てん剤等に析出し、微生物が付着しやすい環境を醸成する。また、冷却塔内は、日射、酸素の供給、大気への開放など微生物や藻類の繁殖に好適な環境となっているため、レジオネラ属菌が繁殖しやすい環境を提供することになる。そのため、スケール及びスライムの生成を抑制し、除去を行うことが必要である。

#### 二 構造設備上の措置

冷却塔を設置する際には、エアロゾルの放散量が少ない構造を持つものを採用したり、風向き等を考慮して、外気取入口、居室の窓及び人が活動する場所から十分距離を置くなどして、エアロゾルの飛散をできるだけ抑制すること。

#### 三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 冷却塔に供給する水を水道法（昭和三十二年法律第百七十七号）第四条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。
- 2 冷却塔の使用開始時及び使用期間中は一か月に一回以上、冷却塔及び冷却水の汚れの状況を点検し、必要に応じ、冷却塔の清掃及び換水等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃及び完全換水を実施すること。また、必要に応じ殺菌剤等を冷却水に加えて微生物や藻類の繁殖を抑制すること。

### 第四 給湯設備における衛生上の措置

#### 一 給湯設備における衛生上の措置に関する基本的考え方

給湯設備を発生源とするレジオネラ症は、国内では給湯設備が原因と推測される院内感染が報告され、海外では集団感染した事例もあることから、感染源として留意することが必要である。

給湯設備においては、湯温の制御がレジオネラ属菌による汚染を防止する上で最も必要である。

。

また、湯水が貯湯槽や給湯のための配管内で滞留することによってレジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、特に、循環式の中央式給湯設備においては、同設備に湯水が滞留することを防止するための措置を講ずることが必要である。

## 二 構造設備上の措置

貯湯式の給湯設備や循環式の中央式給湯設備を設置する場合は、貯湯槽内の湯温が六十度以上、末端の給湯栓でも五十五度以上となるような加熱装置を備えることが必要である。また、滞留水を排水できるよう貯湯槽等には排水弁を設置するとともに、循環式の中央式給湯設備では、設備全体に湯水が均一に循環するよう流量弁等を設置することが必要である。

## 三 維持管理上の措置

貯湯槽等に滞留している湯水を定期的に排水するとともに、一年に一回以上、貯湯槽等の清掃を実施すること。また、循環式の中央式給湯設備では、設備全体に湯水が均一に循環するように循環ポンプや流量弁を適切に調整することが必要である。

# 第五 加湿器における衛生上の措置

## 一 加湿器における衛生上の措置に関する基本的考え方

加湿器を発生源とするレジオネラ症は、国内では報告例は少ないが、新生児室、高齢者施設等における感染例が報告され、海外でも同様の事例が報告されており、感染源として留意することが必要である。

加湿器の種類には、主に建築物の空気調和設備に組み込まれているもの（以下「加湿装置」という。）及び家庭等で使用される卓上用又は床置き式のもの（以下「家庭用加湿器」という。）がある。

加湿器では、タンク内等において生物膜が生成されることによって、レジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、加湿器のタンク内等に付着する生物膜の生成を抑制し、その除去を行うことが必要である。

## 二 構造設備上の措置

構造設備上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 加湿装置には、加湿方式に応じた水処理装置を設置し、点検及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。
- 2 家庭用加湿器は、部品の分解及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。

## 三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 加湿装置に供給する水を水道法第四条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。
- 2 加湿装置の使用開始時及び使用期間中は一か月に一回以上、加湿装置の汚れの状況を点検し、必要に応じ加湿装置の清掃等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃を実施すること。
- 3 加湿装置の使用開始時及び使用終了時に、水抜き及び清掃を実施すること。
- 4 家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃すること。

## 第六 その他の設備の衛生上の措置

入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備及び加湿器以外であっても、エアロゾルを発生させる機器及び設備について、第一の二に基づき、適切な衛生上の措置を講ずることが必要である。

## 第七 自主管理

施設の管理者は、自主管理を行うため、自主管理手引書及び点検表を作成して、従業者等に周知徹底するとともに、施設の管理者又は従業者の中から日常の衛生管理に係る責任者を定めることが必要である。

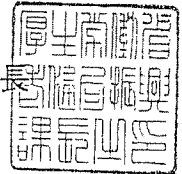


老振発第0728001号

平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



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

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行為については、別添のとおり「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日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。



○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)

(平成 17 年 7 月 26 日)

(医政発第 0726005 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、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を別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 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、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 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、やけど等について、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 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・助言を遵守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)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
  - ① 患者が入院・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、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注 1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 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 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
- ④ ストマ装具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 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記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。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注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、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記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。

実地指導にあたり、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）共通事項

（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。

【指導・確認方法】

- 1 下線部分について、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。

H23. 10. 14 作成

# 身体拘束と高齢者虐待

平成12年の介護保険制度の施行時から、高齢者が他者から不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、「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」身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えます。

(「市町村・都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30年3月より)

## 【身体拘束禁止の対象となる具体的行為について】

- 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、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、立ち上がったりにしないように、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。

## 【養介護施設従事者等による高齢者虐待】

老人福祉法及び介護保険法に規定する養介護施設、養介護事業の業務に従事する職員が行う虐待行為です。

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉施設</li> <li>・有料老人ホーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人居宅生活支援事業</li> </ul>
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護療養型医療施設</li> <li>・介護医療院</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス事業</li> <li>・地域密着型サービス事業</li> <li>・居宅介護支援事業</li> <li>・介護予防サービス事業</li> <li>・地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>・介護予防支援事業</li> </ul>

**【高齢者虐待の種別】** ※虐待に対する、本人・虐待者の自覚は問いません

身体的虐待	暴力的行為や外部との接触を意図的に遮断する行為
介護・世話の放棄	世話を放棄し、身体・精神状態を悪化させる
心理的虐待	言葉や威圧的な態度で、精神的、情緒的苦痛を与える
性的虐待	本人合意されていない性的行為又はその強要
経済的虐待	本人合意なしに金銭の使用又は制限

## 養介護施設や従事者等の責務と義務

### 【施設・事業所の取り組み】

- 養介護施設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じること  
(高齢者虐待防止法第20条)

### 【従業者等の責務】

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。(高齢者虐待防止法第5条第1項)

〈高齢者虐待のサイン〉

- ・不審な身体のおぼやけや傷がみられる
- ・急におびえたり恐ろしがったりする
- ・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

### 【従業者等の義務】

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。

(高齢者虐待防止法第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。  
(高齢者虐待防止法第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。  
(高齢者虐待防止法第21条第7項)