

15. 介護保険事故報告について

令和4年度事故報告集計（令和4年4月1日～令和5年3月31日受付分）

(1) 報告件数 491件

(2) サービス種別

サービス種別	R3件数	R4件数	構成比	対前年増減率
訪問介護	3	1	0.20%	-66.67%
訪問入浴	0	0	0.00%	-
訪問看護	0	2	0.41%	200.00%
訪問リハビリテーション	0	0	0.00%	-
(地域密着型)通所介護	62	37	7.54%	-40.32%
通所リハビリテーション	4	3	0.61%	-25.00%
短期入所生活介護	32	38	7.74%	18.75%
特定施設入居者生活介護	29	39	7.94%	34.48%
居宅介護支援	3	0	0.00%	-300.00%
福祉用具貸与	0	0	0.00%	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	3	0.61%	-50.00%
認知症対応型通所介護	1	1	0.20%	0.00%
小規模多機能型居宅介護	23	27	5.50%	17.39%
認知症対応型共同生活介護	101	113	23.01%	11.88%
看護小規模多機能型居宅介護	3	3	0.61%	0.00%
(地域密着型)介護老人福祉施設	149	134	27.29%	-10.07%
介護老人保健施設	71	67	13.65%	-5.63%
介護療養型医療施設	1	1	0.20%	0.00%
介護医療院	42	22	4.48%	-47.62%
合計	530	491	100.00%	-7.36%

(3) 損害賠償の有無

(4) 利用者の性別

損害賠償の有無	件数	構成比
有	15	(3.05%)
無	476	(96.95%)
合計	491	(100.00%)

性別	人数	構成比
男	85	(17.31%)
女	404	(82.28%)
不明	2	(0.41%)
合計	491	(100.00%)

(5) 利用者の年齢

年齢	人数	構成比
70歳未満	6	(1.22%)
70～75歳未満	18	(3.67%)
75～80歳未満	36	(7.33%)
80～85歳未満	70	(14.26%)
85～90歳未満	134	(27.29%)
90～95歳未満	148	(30.14%)
95～100歳未満	60	(12.22%)
100歳以上	17	(3.46%)
不明	2	(0.41%)
合計	491	(100.00%)

(6) 事故の原因

原因	件数	構成比
薬の管理にかかる不備	267	(54.38%)
転倒	119	(24.24%)
送迎中の事故	1	(0.20%)
転落	3	(0.61%)
誤嚥	4	(0.81%)
その他	16	(3.26%)
不明	81	(16.50%)
合計	491	(100.00%)

(7) 事故の内容

内容	件数	構成比
誤薬	266	(54.18%)
骨折	184	(37.47%)
死亡	5	(1.02%)
離設	2	(0.41%)
その他	34	(6.92%)
合計	491	(100.00%)

(8) 事故の場所

場所	件数	構成比
共有スペース(談話室、食堂等含む)	145	(29.53%)
入所施設の居室(療養室、病室等含む)	175	(35.64%)
屋外(離設・車輛事故含む)	5	(1.02%)
廊下	11	(2.24%)
トイレ(洗面所含む)	27	(5.50%)
浴室(脱衣所含む)	18	(3.67%)
利用者の自宅	10	(2.04%)
その他(階段、玄関、不明等含む)	100	(20.37%)
合計	491	(100.00%)

○誤薬事故について

誤薬事故の多くは、与薬にかかわる一連の従業者の手順ミス、思い込み、確認不足が原因となっています。また、再発防止策を講じたにもかかわらず、類似の事故が続く事例も少なくありません。

各事業所で定めるマニュアルが、現在の運営体制に沿うものであり、かつ、適正に機能するものか見直したうえで、事業所内での周知を徹底されますようお願いいたします。

16. 事故報告に係る留意事項について

※事故報告の範囲については、次頁をご覧ください。

(1) 事故報告の対象となる死亡、重体、重傷について

死亡、重体、重傷（骨折、または1週間程度以上の入院を要するもの）については、「原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）」を事故報告の対象としております。

「利用者に対するサービス提供に起因するもの」とは、従業者が直接利用者にサービスの提供を行っている場合に発生した事故のみを指すものではありません。サービス提供時間帯に発生した事故全てを含みます。

(2) 事故報告の対象となる重傷（骨折）について

骨折については、「原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）」であれば、その程度を問わず、事故報告の対象となります。いわゆる「ひび」も骨折に含まれますので、事故報告の対象となります。

また、骨粗しょう症などの病的骨折であっても、再発防止に向けた検討が必要であることは外傷性骨折と同様であることから、事故報告の対象となります。

(3) 事故報告の対象となる徘徊、行方不明、離脱について

事業所・施設からの徘徊、行方不明、離脱が生じた場合（利用者が見つからずに外部から協力を得た場合）は、利用者の認知症の有無に関わらず、事故報告の対象となります。

(4) 誤薬に係る事故報告の取扱いについて

誤薬に係る事故報告の取扱いに係る留意事項を、平成27年12月2日付けで、下関市ホームページに掲載しています。

※誤薬に係る事故報告について、報告漏れが散見されます。遺漏なく対応いただきますようお願いいたします。

(5) 損害賠償の有無について

事故報告時点で損害賠償が「検討中」となっている事故については、**損害賠償の有無が確定した後、速やかに結果を報告**してください（口頭可）。

(6) 事故報告後の状況の変化

事故報告後、**報告内容から状況が変わった場合^(注)**には、**速やかに報告**してください。

報告は口頭で結構ですが、内容によっては、書面による追加報告を求める場合がありますので、その際には、本市の指示に沿った対応をお願いします。

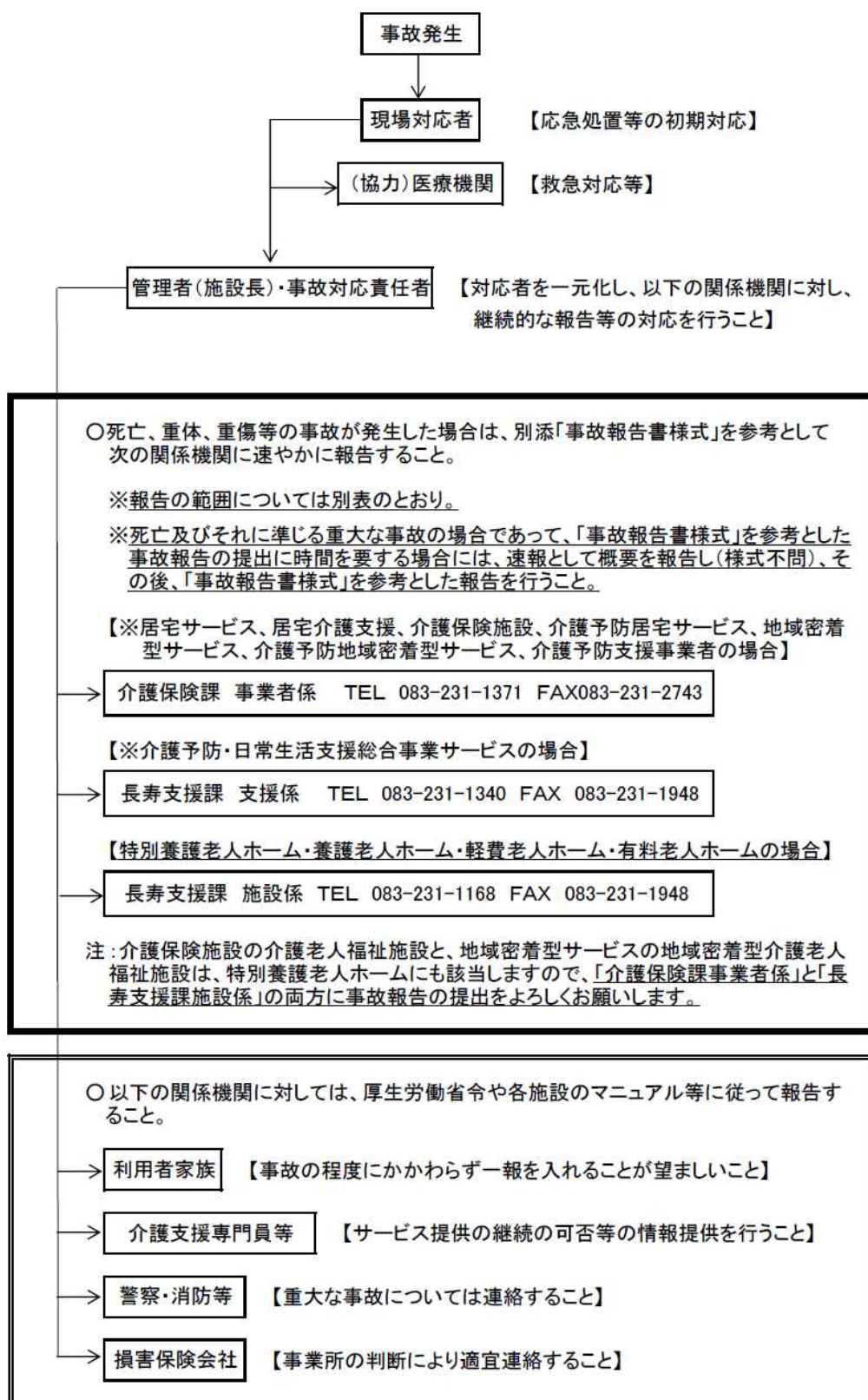
(注) 例：利用者が転倒し、骨折したとして報告していたが、その後、当該転倒が原因で利用者が死亡した場合。

事故報告の範囲

死亡	<ul style="list-style-type: none"> 原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。 または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）。
重体	<ul style="list-style-type: none"> 原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。 または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）。
重傷	<ul style="list-style-type: none"> 骨折、または1週間程度以上の入院を要するもの。 原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。 または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）。
徘徊、行方不明、離脱	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が見つからずに外部から協力を得た場合。
誤薬	<ul style="list-style-type: none"> 時間や量の誤り、与薬漏れ等も含む。 服薬に関するもののみならず、配薬に関するものも含む。 薬の種類は問わない。
職員（従業者）による利用者送迎時の交通事故	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対するサービス提供に支障が生じた場合。 事業者が送迎を委託している場合は、委託先の職員（従業者）が送迎時に交通事故を発生させた場合を含む。
職員（従業者）の法令違反・不祥事等	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に影響があるもの。 例：利用者からの預り金の横領、個人情報の紛失 事業者が業務の一部を委託している場合は、委託先の職員（従業者）が当該業務に関して行った法令違反・不祥事等を含む。
その他、事業者が必要と判断した場合	

※感染症胃腸炎及びインフルエンザの発生に関しては別途報告が必要な場合があります。

介護保険サービス事業者等における事故報告フローについて



平成27年12月 2日

下関市福祉部介護保険課

下関市福祉部長寿支援課

誤薬に係る事故報告の取扱いについて（留意事項）

1. 事故報告の対象となる誤薬とは？

(1) 基本的な考え方

服薬介助に関し、事業所従業員の行為に瑕疵がある場合が、事故報告の対象となります（例：本来服薬すべき時間を忘れて与薬を行っていないかった場合、誤った種類や数の薬を利用者に与薬した場合）。利用者に対する個別のケア手順に沿っているかなどを踏まえ、適宜事業所にて判断してください。

(2) 医師が「服用しなくても問題なし」と判断している場合

医師がその薬を「服用しなくても問題なし」と判断している場合については、事前にそのような指示を受け、個別のケア手順として整理されているのであれば事故報告の対象外ですが、事後確認であれば、個別のケア手順に沿っていないため、報告が必要です。

(3) 利用者の身体への影響との関係

上記に係る誤薬があれば、利用者の身体への影響の有無に関係なく、事故報告の対象となります。

2. 事故報告に求められる内容

次頁に、誤薬に係る事故報告書に記載すべき内容のうち、主なものを例示いたしますので、事故報告を行う際の参考としてください。

誤薬に係る事故報告書に記載すべき主な内容

〔例1〕与薬漏れ（薬の飲ませ忘れ）

1	薬の種類（名称、効能）。
2	いつ、なぜ、事故に気づいたのか？（事故の発覚が遅れた場合は特に重要）
3	その後服薬したのか？または、どのような対応を取ったのか？
4	家族へ報告したのか？
5	医師等へ指示を仰いだか？仰いだ場合は指示の内容。仰がない場合は仰がない根拠（誰がなぜ仰がないと判断したのか？）。
6	従業者は手順どおりにケアを行っていたか？原因に従業者がマニュアルに沿った行動を取らなかった点はなかったか？
7	再発防止策で記載した内容がマニュアルの内容を記載したものとはなっていないか？再発防止の内容はいままでの手順とどのように異なるのか？
8	事故後の利用者の状態像に変化はないか？

〔例2〕与薬相手の誤り（Aに誤ってBの薬を飲ませた場合）

1	Aに飲ませた薬の種類（名称、効能）。
2	Aが飲むべきであった薬の種類（名称、効能）。
3	いつ、なぜ、事故に気づいたのか？（事故の発覚が遅れた場合は特に重要）
4	Aはその後本来の薬を飲んだのか？または、どのような対応を取ったのか？
5	Bはその後本来の薬を飲んだのか？または、どのような対応を取ったのか？
6	Aが服薬したBの薬は事業者が弁償するのか？
7	家族へ報告したのか（A・B共に）？
8	医師等へ指示を仰いだか？仰いだ場合は指示の内容。仰がない場合は仰がない根拠（誰がなぜ仰がないと判断したのか？）。
9	従業者は手順どおりにケアを行っていたか？原因に従業者がマニュアルに沿った行動を取らなかった点はなかったか？
10	再発防止策で記載した内容がマニュアルの内容を記載したものとはなっていないか？再発防止の内容はいままでの手順とどのように異なるのか？
11	事故後の利用者の状態像に変化はないか？

※Bに対する事故（与薬漏れ）にも該当する場合、A、Bそれぞれに係る事故報告が必要。

〔例3〕与薬すべき時期の誤り（複数回分の薬を一度に飲ませた場合、昼の薬を朝に飲ませた場合、別の頓服薬と誤って与薬した場合など）

1	薬の種類（名称、効能）。
2	いつ、なぜ、事故に気づいたのか？（事故の発覚が遅れた場合は特に重要）
3	その後服薬したのか？または、どのような対応を取ったのか？
4	飲ませた薬を本来服薬すべきだった時期には、どのような対応を取ったのか？（定期薬の場合）
5	家族へ報告したのか？
6	医師等へ指示を仰いだか？仰いだ場合は指示の内容。仰がない場合は仰がない根拠（誰がなぜ仰がないと判断したのか？）。
7	従業者は手順どおりにケアを行っていたか？原因に従業者がマニュアルに沿った行動を取らなかった点はなかったか？
8	再発防止策で記載した内容がマニュアルの内容を記載したものとはなっていないか？再発防止の内容はいままでの手順とどのように異なるのか？
9	事故後の利用者の状態像に変化はないか？

17. 虐待の防止について

令和3年度介護保険制度改正により、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けられました。また、運営規程に記載しなければならない規程として「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されました。

(経過措置：令和6年3月31日までの間は努力義務)

各サービスの基準条例に盛り込まれた内容

事業所(施設)は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 事業所(施設)における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、当該従業者に周知徹底を図ること。
- 2 事業所(施設)における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所(施設)において、当該従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 4 1から3に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等について】

制度改正前

⇒「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号)により規定されていました。

制度改正

令和3年度制度改正後

⇒これまでの対応等からさらに実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、以下の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための措置を講ずることが介護保険サービスの基準において義務付けられました。

- ・『虐待の未然防止』
- ・『虐待等の早期発見』
- ・『虐待等への迅速かつ適切な対応』

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

- (1) 構成メンバー：管理者を含む幅広い職種
- (2) 開催頻度：定期的な開催（具体的な頻度の規程なし）
 - ※外部の専門家を委員として活用することが望ましい
 - ※構成メンバーの責務及び役割を明確にすること
 - ※関係の深い他の委員会等と一体的な設置運営も可
 - ※委員会の結果は従業者に周知徹底を図ること

○虐待防止検討委員会での具体的検討事項

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針

「虐待の防止のための指針」には、以下の項目を盛り込むこと。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

(1) 研修の内容

- ・虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの
- ・事業所（施設）の指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うもの

(2) 研修の頻度等

- ・職員教育の徹底のために、指針に基づいた研修プログラムを作成
- ・定期的な研修・・・年1回以上
(施設系・居住系サービスにおいては年2回以上)
- ・新規採用時研修・・・採用時に必須

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

『専任の担当者』：虐待を防止するための上記①から③までの措置を適切に実施するために設置が必須。

※専任の担当者は、虐待防止委員会の責任者と同一の者が望ましい。

《参 考》（令和3年度介護報酬改定に関するQ & A Vol. 3 (R3.3.26)）

Q 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

A 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

18. 運営規程等に記載する従業員の「員数」の取扱いについて

「指定居宅サービス等及び指定予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）」等の一部改正に伴い、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」については、令和3年度より指定基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも可能となりました。

また、運営規程の人員の員数の変更に係る変更届は年1回とし、7月1日時点の従業員の員数が、前年7月1日の従業員の配置状況と比較して人員数に変更があれば、提出をお願いします。

（具体的に「〇人」と記載する場合にあっても同じです。）

上記変更届にかかる今年度の提出期限は令和5年7月31日(月)です。

提出にあたり、下記のとおり例を示しますので参考にしてください。

(例1)介護職員 A が令和4年12月1日に退職した場合（介護職員6名→5名）

▶ 変更届の提出が必要。提出物は下記のとおり

・変更届

（日付：提出日、変更事項：従業員の変更、変更年月日：令和5年7月1日）

・運営規程

・令和5年7月の勤務表

(例2)介護職員 A が令和4年12月1日退職し、介護職員 B が令和5年2月1日入職した場合（介護職員6名→5名→6名）

▶ 変更届の提出は不要。

(例3)指定基準上必要な資格を有する従業員 A(看護職員等 なお、次項「従来どおり変更届が必要な事項②」を除く。) が令和4年12月1日退職し、指定基準上必要な資格を有する従業員 B が A に代わり同日入職した場合（指定基準上必要な資格を有する従業員の入れ替わりはあるが、員数は変更なし）

▶ 変更届の提出は不要。

資格者証の写しの提出も不要ですが、運営指導時等、市から求められた場合は速やかに提出できるようにしておくこと。

※加算に関わる提出物（届出書、資格者証）の取扱いはこれまでどおりです。

※各事業所におかれましては、法令遵守での運用をお願いいたします。

なお、提出期間外に変更届の提出があった場合でも、上記の基準は適用するものとします。

例) 令和5年5月1日時点で運営規程の人員数の変更に関する変更届の提出があったとしても、令和5年7月1日時点と令和4年7月1日時点と比較して運営規程の変更が生じていれば、変更届が必要となります。

※従来どおり変更届が必要な事項

- ①従業員数の変更以外に関する運営規程の変更については、従来どおり変更後10日以内に変更届を提出してください。
- ②あわせて、以下についても従来どおり変更の都度、変更届の提出が必要ですのでご注意ください。
 - ・事業所（施設）の管理者の氏名及び住所
 - ・介護支援専門員（計画作成担当者を含む）の氏名等
 - ・サービス提供責任者の氏名及び住所

※注意事項

- ・人員基準欠如になる場合は、人員数変更にかかる変更届が必要となります。
- ・人員数の変更により運営規程に変更が生じた場合、変更届の提出の有無に関わらず、各事業所（施設）において運営規程の変更を必ず行ってください。
- ・人員の員数等の変更により、体制状況一覧表に変更がある場合は、体制状況一覧表の変更届の提出に合わせて、人員数等変更も届け出てください。
- ・新規事業者については、上記規程の「前年7月1日の従業者の配置状況」を「新規指定時の従業者の配置状況」と読み替えるものとする。
- ・変更届には、変更許可申請書を含みます。

19. 重要事項説明書の従業者の勤務体制の記載について

「運営規程等に記載する従業員の「員数」の取扱いについて（通知）（令和3年4月16日下介第722号）」で通知しているとおおり、運営規程や重要事項説明書に記載する従業者の「員数」については、令和3年度より指定基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも可能となりました。

重要事項説明書には、従業者の員数の記載にかかる項目として、従業者の職種、職務の内容の他に、“従業者の勤務体制”の記載が求められております。従業者の勤務体制については、従来より、職種ごとの常勤・非常勤の別、兼務関係について記載するよう指導してまいりました。しかしながら、員数の記載の簡略化に伴い、令和5年度より、従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数は必ず記載することとし、兼務関係の記載については事業者判断とします。

また、事業所に掲示が必要な項目としての従業者の勤務体制についても同様です。掲示については、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することが必要ですので、従業者の勤務体制の記載につきましても、分かりやすい記載をお願いします。

20. 介護保険制度における山口県の「中山間地域等」について

介護保険制度における山口県内の「中山間地域等」について、令和5年4月から一部変更がなされています。

下関市の【辺地地域】の「中ノ瀬」が非該当となりました。
なお、「辺地」以外の地域についての変更はありません。

介護報酬算定の際の資料として、ご活用ください。

【辺地地域：下関市】

○辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地

※辺地地域一覧(具体的な範囲等については、該当市町に確認すること。)

令和5年4月1日現在

市 町	辺地名									
下 関 市	蓋井島	六連島	一ノ俣	奎路子	稲見	上浮石	中ノ瀬	宇内	金道	台
	下八道	今藁	八城	角島						

2 1. 「医行為ではないと考えられる行為」について

医行為とは、「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」のことを指します。医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による「医業（医行為を反復継続する意思をもって行う行為）」は禁止されています。

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る「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されることのないよう、「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日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）において「医行為」ではないと考えられるものについての解釈がなされており、それに基づき判断していただいています。

（平成25年度集団指導個別編3＜訪問介護・介護予防訪問介護＞P. 57・58再掲）

【医行為でないと考えられる行為】

- 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。
- 6
- 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 ストー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。）

ストーマ装具の交換について

肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、原則として「医行為」には該当しない。

なお、実施にあたっては、医師又は看護職員と密接な連携を図ること。

【ストーマ装具の交換について、平成23年6月5日

公益社団法人日本オストミー協会会長から医政局医事課長あて】

- 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

(※ここから追加情報です。)

この度、平成17年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、「医行為」ではないと考えられる行為について、新たに「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(その2)」(令和4年12月1日付医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知)にて整理されています。

なお、今回の通知は、平成17年通知に追加される形となりますので、前回の通知にあります行為についても継続して「医行為」ではないと考えられる行為となります。

【医行為でないと考えられる行為】

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医

師または看護職員が行うこと。

- ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。
- (喀痰吸引関係)

7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。

9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位交換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿廃棄（DIB キャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの畜尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 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等の

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、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

- 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。

（血圧等測定関係）

16 新生児以外の者であって入院治療の必要のないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

（食事介助関係）

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

（その他関係）

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

上記通知に列挙され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ないと考えられていますが、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**ため、事業者の皆様におかれましては、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し、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必ず速やかに報告を行ってください。

なお、上記通知に列挙された行為により**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**にあたりますので、ご注意ください。

また、実施者に対しては一定の研修や訓練が行われることが望ましく、事業者には、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ます。

★介護職員等による喀痰吸引等の実施について★

喀痰吸引や経管栄養の実施は「医行為」と整理されていますが、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、

・認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員等は、県の登録を受けた登録特定行為事業者において

・介護福祉士登録証に行為の付記登録を受けた介護福祉士は、県の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者において

、一定の要件の下に上記の行為を実施することが可能です。

なお、平成27年度（平成28年1月）以降の国家試験合格者については、介護福祉士の資格をもって医療的ケアの実施が可能となります。

※認定特定行為業務従事者とは、訪問介護員等の介護職員、特別支援学校教員などで、研修修了に基づき県の認定を受けている方（訪問介護員養成研修などの資格の有無は問わない。）を指します。

事業者の皆様におかれましては各通知等について十分ご承知のことと思いますが、再度、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を判断する際の参考にしていただき、併せて、当該通知についてもご確認ください。

22. 関係各法令に定める基準の遵守等について

昨今、介護保険法（平成9年法律第123号）、その他の福祉関係法令及びそれらに基づく条例、規則、命令等に定める人員基準及び運営基準等を満たさない状態であるにも関わらず報酬の請求を行い、本市が行う指導、監査等においてその違反が判明し、高額の返還が発生するという事案が多発しています。

つきましては、関係各法令に定める基準の遵守に努めていただくため、先般お送りした通知を次ページに改めて掲載いたしますので、再度ご確認くださいませようお願いします。

下 介 第 5 4 6 号

令和5年(2023年)3月7日

各介護サービス事業者 様

下関市 福祉部長

(公印省略)

関係各法令に定める基準の遵守等について (通知)

平素から、本市福祉行政に格別の御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、昨今、介護保険法(平成9年法律第123号)、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)、その他の福祉関係法令及びこれらに基づく条例、規則、命令等に定める人員基準並びに運営基準等(以下、「関係各法令等」という。)を満たさない状態であるにも関わらず報酬の請求を行い、本市が行う指導、監査等においてその違反が判明し、高額な返還が発生するという事案が多発しています。

つきましては、各事業者において、今一度、関係各法令等を十分に確認していただくとともに、事業所内において、市が集団指導等において示す注意すべきポイントを従業員に周知徹底させるなど、事業者として、関係各法令等への違反がないように、業務体制の強化に努めていただくようお願いいたします。

なお、基準違反による不正請求等については、行政処分(指定取消し等)の対象になる場合もありますので、十分に御留意願います。

【参考】基準違反の例

- 人員基準違反による減算【全サービス共通】
- 各加算の算定不備による減算【全サービス共通】
- 居宅サービス計画の利用者への未同意による運営基準減算【居宅介護支援】
- 利用者は複数の指定居宅サービス事業者の紹介を求めることができる等の文書による説明が行われていないことによる運営基準減算【居宅介護支援】

下関市介護保険課事業者係

電話(083)231-1371 FAX (083)231-2743

23. 令和6年3月中に指定（許可）の有効期限を迎える事業所における申請月の割り振りについて

令和6年3月中に指定（許可）の有効期限を迎える市内の介護事業所数について、令和5年4月1日現在、100を超えていることから、同一時期に申請受付が集中した場合、事務に支障を来す恐れがあります。そこで、令和5年9月から令和6年3月までの間で事業所ごとに申請月を割り振り、指定（許可）申請を受け付ける予定としています。

詳細については、下関市ホームページに掲載しておりますので、該当する事業所におかれましては、申請月等の確認をお願いいたします。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<https://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

- しごと・事業者
- 介護保険サービス事業者
- その他の情報（介護保険課）
- 令和6年3月中に指定（許可）の有効期限を迎える事業所における申請月の割り振りについて

【指定更新をする必要がない事業者について】

下記①～④の「みなし指定」の介護保険サービス事業者は、指定更新の申請手続きを行う必要はありません。

また、病院又は診療所の開設者が「みなし指定」ではなく通常の新規申請により指定を受けた通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションについては、有効期間の満了の日の翌日から「みなし指定」に切り替わるので、指定更新手続きは不要です。

- ①保険医療機関（病院・診療所）が行う訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
- ②保険医療機関（歯科診療所）又は保険薬局が行う居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
- ③介護老人保健施設及び介護医療院が行う通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
- ④介護療養型医療施設が行う短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

担当者名簿

介護保険サービス事業者の指定・指導・事業運営に係る相談対応等の業務は、下関市福祉部介護保険課事業者係（下関商工会館4階）にて行っています。

サービス及び相談票・協議書別の担当者名は以下のとおりです（令和5年4月1日時点）。

下関市福祉部介護保険課事業者係 担当者名簿

下関市福祉部介護保険課事業者係

〒750-0006 下関市南部町21番19号 下関商工会館4階

T e l 083-231-1371

F a x 083-231-2743

サービス名	介護 予防	担 当 者			
		職	名	職	名
		主 査	岩 本		
訪問介護		主 任	濱 村	主 任	原
訪問入浴介護	○	主 任	濱 村	主 任	原
訪問看護	○	主 任	大 串		
訪問リハビリテーション	○	主任主事	加 藤	主 事	大 仲
居宅療養管理指導	○	主 任	後 藤	主 事	玉 里
通所介護		主任主事	加 藤	主 事	大 仲
通所リハビリテーション	○	主任主事	加 藤	主 事	大 仲
短期入所生活介護	○	主 任	大 串		
短期入所療養介護 (老健) (病院・診療所、医療院)	○	主 任	原 田		
		主 任	木 村		
特定施設入居者生活介護	○	主 任	濱 村	主 任	原
福祉用具貸与	○	主 事	玉 里	主 任	後 藤
特定福祉用具販売	○	主 事	玉 里	主 任	後 藤
居宅介護支援		主 任	後 藤	主 事	玉 里
介護老人福祉施設		主 任	大 串		
介護老人保健施設		主 任	原 田		
介護療養型医療施設		主 任	木 村		
介護医療院		主 任	木 村		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		主 任	濱 村	主 任	原
夜間対応型訪問介護		主 任	濱 村	主 任	原
地域密着型通所介護		主任主事	加 藤	主 事	大 仲
認知症対応型通所介護	○	主任主事	加 藤	主 事	大 仲
小規模多機能型居宅介護	○	主 任	木 村		
認知症対応型共同生活介護	○	主 任	原 田		
地域密着型特定施設入居者生活介護		主 任	濱 村	主 任	原
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		主 任	大 串		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）		主 任	木 村		
介護予防支援		主 任	後 藤	主 事	玉 里
		担 当 者			
相談票・協議書名		職	名	職	名
同居家族等がいる場合の生活援助の算定		主 任	濱 村	主 任	原
認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所		主 任	大 串		
軽度者に対する福祉用具貸与		主 事	玉 里		

長寿支援課からのお知らせ

1. 変更届等の電子メールでの提出について

令和4年（2022年）7月1日より変更届等について、電子メールでの提出も受け付けています（審査手数料が必要なものを除く）。電子メールでの提出にあたっては、次の提出方法をご確認ください。

【提出方法】

①送信先

長寿支援課支援係 (fkchojus-shien@city.shimonoseki.yamaguchi.jp)

※長寿支援課の課メールアドレスではありません。上記以外のメールアドレスに送信された場合、正しく受理できないことがありますので必ず上記のメールアドレスへ送信してください。

②送信する内容

項目	内容
メール件名	「変更届」等の届出内容、事業所名称
メール内容	1.介護保険事業所番号（10桁） 2.事業所名称 3.担当者名 4.連絡先
添付ファイル	提出書類一式

③確認

送信されたメールに対し、受信確認として長寿支援課支援係から3開庁日以内にメールを返信いたします。返信がない場合はお手数ですが、長寿支援課支援係まで電話にてお問い合わせください。

【注意事項】

- ・メールの受付は、開庁日の8時30分から17時15分までです。開庁日以外に送信したメールの受付日は、翌日等（次の開庁日）になりますのでご注意ください。
- ・メールで受信できる容量は10MBまでです。容量を超える場合には複数回に分けて送信してください。
- ・事業所として責任を持って対応できるメールアドレスから送信してください。

生活支援課からのお知らせ

1. 生活保護受給者が介護サービスを受ける場合は

生活保護受給者が介護サービスを受ける場合には、担当ケースワーカーと事前に協議が必要となりますので、必ずご連絡をお願いします。

2. 受給者番号についてのお願い

介護券連名簿に記載された受給者番号で国民健康保険団体連合会へ介護報酬の請求をしていただくようになっていますが、誤った受給者番号を使用して介護報酬を請求されている事例が多く見受けられます。

介護報酬を請求される際には、今一度介護券連名簿に記載されている受給者番号を確認して、請求するようにお願いいたします。

なお、介護券連名簿に名前の記載がない場合は、担当ケースワーカーにご連絡をお願いします。

【受給者番号の誤り例】

- ・「医療券」の受給者番号を使用
- ・「ケース番号」を使用
- ・受給者番号が変わっているにも関わらず、古い受給者番号を使用

3. 生活保護法による介護機関の指定・廃止等について

(1) 指定について

介護機関について、平成26年7月1日以降に介護保険法における指定又は許可があったときは、その介護機関は、生活保護法第54条の2第1項の指定を受けたものとみなされます。(以下、「みなし指定」という。)ただし、当該介護機関(地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。)があらかじめ、別段の申出をしたときはこの限りではありません。

ただし、平成26年6月30日以前に介護保険法での指定を受けかつ生活保護法の指定を受けていない介護機関については、みなし指定の対象とはならず、生活保護法の指定を受けようとする場合は、申請が必要となります。

(2) 廃止について

生活保護法指定介護機関の廃止の届出が必要です。

ただし、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設については、法第54条の2第2項の規定による指定を受けたものとみなされるため、届出は不要です。

また、みなし指定された介護機関については、廃止の届出は不要です。

(3) 変更・休止・再開・辞退について

すべての介護機関で、生活保護法指定介護機関の届出が必要になります。

今後とも、指定介護機関介護担当規程及び介護方針告示に従って、法による介護サービスを適切に提供していただくようお願いいたします。

下関市福祉事務所 生活支援課 給付係 (TEL083-231-1172 FAX083-231-1736)
