

えた警戒避難体制の確保について(周知依頼)』(平成 28 年9月2日付事務連絡(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局高齢者支援課)を参照願いたい。

2 非常災害対策計画の策定及び避難訓練について

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な計画(以下「非常災害対策計画」という。)を定めることとされているが、この計画では、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等に対処するための計画を定めることを想定しており、必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はないが、水害・土砂災害、地震等地域の実情にも鑑みた災害にも対応できるものとする。

非常災害対策計画に盛り込む項目としては、以下の例が考えられる。非常災害対策計画は、実際に災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる実効性のあるものとする。ことが重要であり、別添3～5の資料も参考としながら、各介護保険施設等の状況や地域の実情を踏まえた内容とする。

【具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件(地形 等)
- ・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員 等)
- ・避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時 等)
- ・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース 等)
- ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間 等)
- ・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等) 等)
- ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数 等)
- ・関係機関との連携体制

また、非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有すること。

さらに、避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行うこと。その際には、夜間の時間帯にも実施するなど、混乱が想定される状況にも対応できるように、訓練を実施すること。

非常災害対策計画の策定過程においても、災害に関する情報の入手方法や避難場所等必

要な情報が施設内で共有されていない場合には、速やかに共有しながら、策定を進めること。

非常災害対策計画の策定に際しては、地域の関係者と連携及び協力することとし、特に、地域密着型サービスにおいては、「運営推進会議」等において、地域の関係者と課題や対応策を共有しておくこと。

上記に記載した留意事項は、一般の事業の課題を踏まえたものであるが、既に発出されている通知等も踏まえて介護保険施設等における非常災害対策を講ずること。

非常災害対策計画策定の参考となる資料として別添3～5の資料を添付するので、併せて参考とすること。

3 点検及び指導・助言について

都道府県及び市町村は、上記1、2に記載した留意事項を踏まえ、介護保険施設等における水害・土砂災害を含む非常災害対策計画の策定状況及び避難訓練の実施状況について点検し、水害・土砂災害を含む非常災害対策計画が策定されていない場合、策定されている項目等が不十分である場合については、速やかに改善し、遅くとも年内までに改善されるよう、指導・助言を行うこと。

また、避難訓練についても水害・土砂災害を含む避難訓練を実施できていない場合には、速やかに実施し、遅くとも避難訓練実施の予定を年内までに立てるように指導・助言を行うこと。

別紙の3の対象施設における別紙の1、2に記載した項目について、今年末時点の状況を都道府県又は市町村において把握及び報告をお願いすることとなる。

なお、別紙の項目については、今後、状況により変更する可能性があることを予めご承知おき願いたい。

【参考となる資料】

(別添1)「水害や土砂災害から命を守るために!～社会福祉施設など災害時要配慮者利用施設の管理者の皆様へ～」(内閣府作成)

(別添2)「今後の水害等に備えた警戒避難体制の確保について(周知依頼)」(平成 28 年9月2日付事務連絡(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局高齢者支援課)

(別添3)「防災ガイドBOOK(震災対応編)」(平成25年11月全国グループホーム連合会)

<http://gh-japan.net/pdf/disaster-prevention-guide.pdf>

(別添4)「土砂災害(河川の氾濫)対応マニュアル」(平成28年9月神戸市老人福祉施設連盟災害対策委員会)

(別添5)「高齢者施設における防災計画作成指針」(平成25年1月石川県健康福祉部)より子エックシート等を抜粋

http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/tuuchi_287.html

(別紙)

調査項目案(予定)

1 非常災害対策計画

- ① 水害・土砂災害を含む非常災害対策が策定されているか。
- ② ①で策定されている非常災害対策計画に以下の項目がそれぞれ含まれているか。
 - ・介護保険施設等の立地条件
 - ・災害に関する情報の入手方法
 - ・災害時の連絡先及び通信手段の確認
 - ・避難を開始する時期、判断基準
 - ・避難場所
 - ・避難経路
 - ・避難方法
 - ・災害時の人員体制、指揮系統
 - ・関係機関との連携体制

2 避難訓練

- ① 平成28年に水害・土砂災害の場合を含む避難訓練が実施されたか。
- ② されていない場合、実施予定時期はいつか。

3 対象施設

- ・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
- ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム (サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを含む。)
- ・認知症対応型共同生活介護 ・小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護 ・短期入所生活介護
- ・通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の通所介護以外のサービス(宿泊サービス)(認知症対応型通所介護を含む)

※上記項目は厚生労働省において調査する予定の項目を示したものであり、非常災害対策として上記項目のみを実施すれば足りるというものではない。

※上記項目については、現時点で予定している項目であり、今後、項目の追加・変更等がありうる。

市町村・都道府県のための
 介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き

平成 24 年 3 月

社団法人 日本社会福祉士会

- この様式は、施設等の自己点検用であり、県、市町へ提出する必要はない。
- 点検項目は国において調査する予定の項目であり、非常災害対策として上記項目を実施すれば足りるというものではない。
- 国の調査時には、点検項目の追加・変更等がある。

施設等種別	施設等名	運営主体	非常災害対策計画の実行状況 有(○)無(×)	左の計画に 定める 事項が 実施されている 有(○)無(×)	介護施設 等の立地 条件 有(○)無(×)	災害に関する 情報の入 信手段の確 定時期 有(○)無(×)	災害時の運 送開始 判断基準 有(○)無(×)	避難場所 の有無 有(○)無(×)	避難経路 の有無 有(○)無(×)	避難方法 の有無 有(○)無(×)	災害時の人 員体制、指 揮系統 の有無 有(○)無(×)	関係機関と の連携体制 の有無 有(○)無(×)	平成28年の 水害・土砂 災害発生 時の対応 の有無 有(○)無(×)	備考

「養介護施設従事者等」及び「養護者」の解釈について

有料老人ホームとしての届出の有無にかかわらず、老人福祉法に定める有料老人ホームに該当するものであれば、そこで業務に従事する者は養介護施設従事者等に該当するものであることと、また養介護施設従事者等に該当しない場合であっても、法第2条第2項に規定する「養護者」に該当し得るものであることから、法第11条に基づき立入調査の実施など、適切な対応を行うことが必要です。

出典：平成23年9月16日付事務連絡「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」の適切な運用について（厚生労働省若狭高齢者支援課監修・虐待防止対策推進室）

(3) 虐待の定義と類型

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による高齢者虐待を、養介護施設に入所または養介護事業を利用する高齢者に対して行う次の行為と規定しています（第2条第5項）。

- イ 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ロ 介護・世話の放棄：放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ハ 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ニ 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- ホ 経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

これらの定義は、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、財産が損なわれるような状態に置かれること」ととらえたいうえで、高齢者虐待防止法の対象となる行為を規定したものとすることができます。

【養介護施設従事者等による高齢者虐待の具体例】

以下では、類型別に高齢者虐待に該当する行為を例示しています。ただし、ここに例示する行為のみが高齢者虐待に該当するわけではありません。確認された行為が虐待に該当するかどうかの判断は、法の趣旨や虐待の定義に照らし合わせ、事実に着目し客観的・総合的に判断する必要があります。

養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
イ 身体的虐待	<p>① 暴力的行為※</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る。 ・ ぶつかって転ばせる。 ・ 刃物や器物で外傷を与える。 ・ 入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどやけとをさせる。 ・ 本人に向けて物を投げつけたりする。 など <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医学的診断や介護サードピス計画等に位置づけられおらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・ 介護がしやすいように、職員の手でベッド等へ抑えつける。 ・ 車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・ 食事の際に、職員の手で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 など <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制（具体例はp9参照）</p>

※身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を發揮すること、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和25年6月10日）。

(4) 身体拘束

養介護施設従事者等による高齢者虐待類型(列)

区分	具体的な例
性的虐待	<p>○本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話しを強要する(無理やり聞かせる、無理やり話させる)。 ・わいせつな映像や写真をみせる。 ・本人を裸にする、またはわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・非せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下(上)半身を裸にしたり、下着のまま放置する。 ・人前で非せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せたいための配慮をしない。 など
本 経済的虐待	<p>○本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等(高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断で流用する、おつりを渡さない)。 ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

介護保険施設等において利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止しています(介護保険指定基準における身体拘束禁止規定)。

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます(※障害者虐待防止法では、身体拘束は虐待に該当することが定義づけられています)。

ここで、緊急やむを得ない場合は、以下の3要件をすべて満たすことが定められており、ひとつでも要件を満たさない場合には指定基準違反となることに注意が必要です。

この緊急やむを得ない場合はあくまでも例外的な緊急対応措置であると捉える必要があります。家族等からの同意書があるという理由で長期間にわたって身体拘束を続けたり、施設として身体拘束廃止に向けた取組みを怠ることなども指定基準に違反する行為となります。

◆緊急やむを得ない場合の3要件◆

- 明 追 性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- 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。

※手続き上の手順

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人又はチームでなく、施設全体で行えるように、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とします。
- ・また、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要です。
- ・常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除します。
- ・身体拘束の態様・時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要です。

◆身体拘束の具体例◆

- ①徘徊しないように、車いすや椅子、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、又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車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりに、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすチェアールをつける。
- 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服やおむつはす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自分の意思で閉めることのできない居室等に隔離する。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行)

【介護施設従事者等による高齢者虐待のとりえ方に関するQ&A】

【身体的虐待】

- Q1: ベッドに三点柵を付けることは、身体拘束にあたるか。
 A1: 身体拘束は柵の本数によるものでなく、「利用者の行動を制限する行為」に該当するか否かで判断します。「利用者の行動を制限する行為」は利用者の心身の状況によって異なるものであるため、利用者またはその家族、介護を行う者の話し合いによって判断することになります。身体拘束は、適切な手練きを超えたと考えられる場合で一時的なもののみが認められています。
- Q2: 認知症のある高齢者本人の同意によって身体拘束を行っている場合には、虐待に該当しないと考えてもよいか。
 A2: 本人の判断能力の程度によらず、本人、家族や成年後見人等の同意のみによる身体拘束は虐待に該当します。したがって、本人が認知症の場合においても、前頁の3要件を満たし、かつ、手続上の手順が適正に取られているかを確認することが必要です。
- Q3: 徘徊のリスクのある一人暮らしの認知症高齢者が訪問介護を利用している。高齢者の安全を守るため家族とも相談し、同意を得た上で、訪問介護員が帰宅する際に、玄関につっかえ棒をして高齢者が外出できないようにしているが、これは高齢者虐待に該当するか。
 A3: 身体拘束の具体例(a9)の中には「(9)自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。」が含まれており、高齢者を外出できないう閉じこめる行為は身体拘束に該当するものと考えられます。

【介護・世話の放棄・放任】

- Q4: 第2条第5項の虐待の定義において、「介護・世話の放棄・放任」及び「心理的虐待」については「著しい」という限定がなされているが、これはどういう意味か。
 A4: ここにおける著しいとは、介護・世話の放棄・放任が不作為であり、心理的虐待は主観的な内容を含むものであるため、外形的に虐待と判断しにくいことから、「著しい」とし、不適切な介護との区別を行う趣旨です。したがって、誰が見ても疑う余地のない程度の重い結果が生じているものを指すというものはなく、外形上、軽微なもののように見えても、それが日常的または継続してなされたたり、複数の行為が重なってなされたような場合で、高齢者の生命、身体、精神に影響を及ぼす場合には「介護・世話の放棄・放任」、「心理的虐待」と判断すべきです。
- Q5: 面会に来た家族が本人に暴言や暴力をふるったたりすることで、本人が身体的精神的に被害を受けているにもかかわらず、施設側が何ら対応をとらない。施設側の対応は高齢者虐待に該当するか。また、家族が本人の資産や年金を流用しているのを発見した場合などはどうか。
 A5: 面会に来た家族の暴言や暴力や発見した介護施設従事者等は、まず本人の安全を確保する手立てを講じる必要があります。そうした対応がなされない場合は、職務上の義務を著しく怠ったとして「介護・世話の放棄・放任」に該当します。
 家族が本人の資産や年金を流用することは介護者による虐待に当たりますので、それを発見した場合は、第7条により速やかに市町村に通報しなければなりません。

【介護施設従事者等による高齢者虐待のとりえ方に関するQ&A】

- Q6: 同僚の虐待行為を知った職員が、誰にも報告せず、その行為を放置した。この行為は、介護・世話の放棄・放任に該当するか。
 A6: 同僚の虐待行為を放置した職員は、職務上の義務を著しく怠ったとして「介護・世話の放棄・放任」に該当します。
 施設内で同僚が虐待行為を行っているのを発見した場合、本人の安全を確保する手立てを講じる必要があり、それとともに、第21条第1項により速やかに市町村に通報しなければなりません。施設内虐待は外部から見えにくく、お互いにかばい合いをすることを防ぐ趣旨からも、この規定は、同一施設・事業所の中で虐待行為が発見された場合、身体・生命に危険が及んでいるかを問わずに、通報義務が定められています。市町村としても、広報・研修等を通じた積極的な啓発活動により、介護施設従事者等に対して、虐待を発見したら迷わずに通報するように促す取組みが必要です。

【心理的虐待】

- Q7: 心理的虐待の「著しい心理的外傷」をどのようにとらえたら良いか。
 A7: ①高齢者虐待防止法は、心理的虐待については「高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動」と規定していますが、介護施設従事者等の言動を高齢者本人が嫌がっていたり、本人を基準として心理的虐待と判断できず、セクシャルハラスメントにおいてはその被害を受けた当事者が嫌がっていたり、セクハラと判断する流れができています。
 また、本人の判断能力が低下していて、主観的に意思表示できなくても、客観的に見て問題のある行為であれば、心理的虐待と判断できます。
- ②職場におけるハラスメント行為が使用者の債務不履行や不法行為として、損害賠償義務が生じる要件としては、「精神障害を発症させる程度に過重」であることが必要との判例もありますが、高齢者虐待防止法が定める「虐待」にあたるか否かは、高齢者本人がその人らしい生活を送る権利を侵害されていないかという観点から判断されるものです。したがって、「心理的虐待」として判断するには、「精神障害を発症させる程度に過重」であることまでは必要ありません。

参考: (千葉家庭裁判所松戸支部審判・平成16年(家)第161号・審判期日16年6月16日)
 児童福祉法上の措置権行使の判断でも、「死んでしまえ」などと怒鳴る行為と不安症状の出現との因果関係を客観的に認定しています。

- Q8: 施設側の都合で、利用者の臥床・離床・起立等を強制的に行うことは虐待に該当するののか。
 A8: 利用者の意向を無視したり、状態を考慮しなかったりする介護が、利用者の尊厳を損付け、意欲や自立心を減退させる場合は、心理的虐待に該当すると考えられます。

【介護施設従事者等による高齢者虐待のとりえ方に関するQ&A】

【経済的虐待】

Q9: サービス利用者に対して、事業所に金銭を寄付・贈与するような契約書が作成され、それが実行された。経済的虐待に該当するか、

A9: サービス利用者の判断能力の程度や動機により、経済的虐待に該当するかどうかは異なります。

サービス利用者には判断能力があり、その真摯な意思に基づいて、事業所に金銭を寄付、贈与する契約を締結した場合には、経済的虐待と判断するのは困難です。しかし、判断能力があっても例えば施設に世帯に比べて断りにくい、断ると不利益があるかもしれないと考え、やむを得ず契約した場合には真摯な意思の発現とは言えず、したがって経済的虐待に該当することもあります。

なお、寄付、贈与をすることの意味を理解するだけの判断能力がない場合、その意思に基づいて寄付、贈与することは不可能なので、寄付、贈与の契約を締結させることは経済的虐待に該当します。

Q10: 介護施設従事者等が利用者の金銭を私的に預かり使用することは、業務の範囲外のため経済的虐待には当たらないか、

A10: 第2条第5項には、「業務に従事するものが・・・」と規定されており、サービス・業務の範囲かどうかは関係ありません。法による立入調査や刑事事件としても検討が必要です。

【虐待と犯罪との関係】

Q11: 虐待と犯罪の関係はどのように捉えたらよいか、

A11: 虐待は極めて重大、悪質な権利侵害で、虐待が刑法等の犯罪に該当する場合があります。ただし、市町村や都道府県の行う虐待対応は、高齢者の権利利益の擁護を目的に高齢者虐待防止法に基づく事実確認や権限行使を行うものであり、警察の行う犯人・犯行の捜査や処罰を目的とした刑法の適用とは目的も手法も異なるものです。しかし、極めて悪質な虐待の場合は、警察との連携が必要になることもあります。

参考として、虐待の類型と刑法の規定する犯罪の関係を例示します。

【身体的虐待】

殺人罪 (刑 199 条) 傷害罪 (刑 204 条) 傷害致死罪 (刑 205 条) 暴行罪 (刑 208 条) 業務上過失致死傷罪 (刑 211 条) 逮捕・監禁罪 (刑 220 条) など

【介護・世帯の放棄・放任】

保護責任者遺棄罪 (刑 218 条) 遺棄致死傷罪 (刑 219 条) など

【心理的虐待】

脅迫罪 (刑 222 条) 強要罪 (刑 223 条) 名誉毀損罪 (刑 230 条) 侮辱罪 (刑 231 条) など

【性的虐待】

強制わいせつ罪 (刑 176 条) 強姦罪 (刑 177 条) 準強制わいせつ罪、準強姦罪 (刑 178 条) など

【経済的虐待】

詐欺罪 (刑 246 条) 恐喝罪 (刑 249 条) 横領罪 (刑 252 条) 業務上横領罪 (刑 253 条) など

【介護施設従事者等の定義に関するQ&A】

【サービス付き高齢者向け住宅】

Q1: 「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律 (平成 23 年 4 月 27 日成立)」によりサービス付き高齢者向け住宅として登録された有料老人ホームの職員による虐待については、養護者による高齢者虐待として対応するか、

A1: サービス付き高齢者向け住宅として登録された住宅であっても、老人福祉法に定める有料老人ホーム (都道府県に対する届出の有無にかかわらず) に該当するのであれば、その職員による虐待は「介護施設従事者等による高齢者虐待」として対応します。該当しないサービス付き高齢者向け住宅であれば、「養護者による高齢者虐待」として対応します。

【介護保険外の独自サービス】

Q2: 介護保険施設・事業所が、保険外の独自サービスを提供している最中に高齢者虐待が疑われる事案が発生した。この場合には、介護施設従事者等による高齢者虐待として対応するのか、それとも養護者による高齢者虐待として対応するのか、

A2: この場合は、当該介護保険施設・事業所は法の規定する介護施設・事業所であり、その従事者による虐待は当該行為です。介護施設従事者等による高齢者虐待として対応します。

介護施設従事者等による高齢者虐待として対応すべきか、養護者による高齢者虐待として対応すべきかは、以下の区分で整理します。なお、養護者による高齢者虐待として対応する場合は、立入調査などを適切に行い、高齢者の安全確保に努める必要があります。

虐待が発生したサービス	虐待対応の区分
介護施設・事業所の従事者による法定サービスでの虐待 (例: 介護保険内のサービス)	介護施設従事者等による高齢者虐待
介護施設・事業所従事者による法定外のサービスでの虐待 (例: 介護保険施設のショートステイを自費で利用した場合など)	介護施設従事者等による高齢者虐待
介護施設・事業所に該当しない事業所の従事者による虐待	養護者による高齢者虐待

【医療機関における高齢者虐待への対応】

Q3: 介護療養型医療施設ではない医療機関に入院中の高齢者が虐待を受けた疑いがある場合、どのような方法で対応すればよいか、

A3: 医療機関において虐待が疑われる通報を受け付けた市町村は、医療法第 25 条の都道府県知事等による対応を求める必要があるため、都道府県等担当部署に連絡します。

例えば、身体拘束に関して医療法では規定はありませんが、精神障害者については精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 (昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 130 号) に身体拘束に関する基本的な考え方として、「以下のように定められています」。

(1) 身体拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。

(別添)

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日



各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長

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 (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薬(歯科医薬を含む。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「医薬」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、個々の行為の様態に依り個別具体的に
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つ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理
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つ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、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

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・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、具体的な手法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。

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 ストマ装置のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に着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 市販のディスプレイザブルグリセリン洗眼器（※）を用いて洗眼すること

※ 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5.0%、成人用の場合で4.0グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で

2.0グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で1.0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は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を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、

I-資料9

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中で終了した場合は、月初日から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援I⇔要支援II) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	退居日の翌日 契約解除日の翌日
介護予防短期入居者生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援I⇔要支援II) ・区分変更(要介護→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	入居日の前日 サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日 入所日の前日

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料
(平成29年10月30日事務連絡)

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援I⇔要支援II) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援I⇔要支援II) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除 	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
夜間対応型訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、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)の退居(※1) ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	退所日の翌日 退居日の翌日 給付終了日の翌日
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、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)の入居(※1) ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
月額報酬対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要支援I⇨要支援II) 区分変更(事業対象者→要支援) 区分変更(要介護→要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者との契約開始 介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自の場合)) 介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自の場合)) 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 区分変更(要支援I⇨要支援II) 区分変更(事業対象者→要支援) 区分変更(事業対象者→要介護) 区分変更(要支援→要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) 契約解除日
	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス(みなし) 訪問型サービス(独自) 通所型サービス(みなし) 通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	終了

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
月額報酬対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 区分変更(要介護→要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護(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)の退居(※1) 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 	変更日 契約日 退所日 退居日 給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 区分変更(要介護→要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護(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)の入居(※1) 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。) 福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。) 	開始日 中止日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	開始日 資格取得日
	終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) ・公費適用の有効期間終了 	-
	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 	

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合は除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
 ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

施設・事業所支援について

兵庫県では、平成30～32年度を計画期間とする「兵庫県老人福祉計画（第7期介護保険事業支援計画）」において、団塊の世代が全て75歳以上になる2025年に向けての介護サービス見込量の見直しを行うとともに、同時改定となる保健医療計画との整合性を図り、専門的な介護サービスの充実強化に加え、高齢者の自立支援、重度化防止、医療・介護の連携の推進など、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた更なる取組を推進することとしている。

平成29年度兵庫県における施設・事業所支援等（介護保険課所管分）

1 定期巡回・随時対応サービス

（1）定期巡回・随時対応サービスの普及啓発

介護支援専門員、介護サービス事業者、要介護高齢者・家族等の認識不足があるため、当該サービスの普及啓発等を図る。

① 介護支援専門員に対する研修（県介護支援専門員協会に委託）

- ・ 参集予定者 介護支援専門員
- ・ 内容 実際のサービス提供状況やケアプランに取り入れる際の留意事項、実際のケアプラン作成のケーススタディ 等
- ・ 開催時期 平成29年11月～12月
- ・ 開催場所 県内4ヶ所(神戸、阪神、東播磨、淡路)

② 参入希望事業者等の相談窓口の設置（県看護協会に委託）

- ・ 窓口設置場所 県看護協会
- ・ 相談日 週2日（月、木曜日）9:00～12:00
- ・ 主な相談内容 制度概要、利用者・従業者の確保、訪問看護事業所との連携体制、深夜・夜間のサービス提供方法、オペレーター職員の技術・ノウハウ等

③ 普及セミナーの開催（県看護協会に委託）

- ・ 参集予定者 訪問介護事業者、訪問看護事業者等
- ・ 内容 最近のサービス実施状況の説明、先進事例の紹介
- ・ 開催時期 平成30年1月19日(金)

④ 技術向上研修の開催（県看護協会に委託）

- ・ 研修対象者 ケアマネジャー、訪問介護・看護師、オペレーター等
- ・ 内容 短時間介護の技術向上、オペレーター技術の事例演習、日単位のケアプラン作成演習等
- ・ 開催時期 平成30年2月17日(土)

⑤ 利用者向けリーフレットの作成配布

- ・ 配布先 県・市町の窓口、自治会、老人クラブ、婦人会、商工会議所 等
- ・ 作成部数 100,000部

(2) 補助事業

ア 定期巡回サービス事業者参入促進事業

定期巡回・随時対応サービスへの参入を促進するため、参入直後の安定的な事業所運営の課題である人件費の一部を助成する。

- ・負担割合 市町 1/2 県 1/2
- ・補助対象 新たに定期巡回・随時対応サービスに参入する事業所
- ・補助額

(平成29年4月～9月)

1事業所あたりの月額基本額に利用者補正を乗じた額

基本額 250千円/月

利用者数補正 月利用者数に応じて 4/4～1/4

各月利用者数	～10人	11～15人	16～20人	21人以上
補正率	4/4	2/4	1/4	補助対象外

(平成29年10月～)

1事業所あたり次表の額

ただし、1月あたりの事業所収支黒字額が、補助金を加えて250千円を超えない範囲まで

(単位：千円)

各月末 契約者数	～4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人～	21人～
基準額	250	250	250	250	250	250	250	0
加算額	0	100	80	60	40	20	0	0
総額	250	350	330	310	290	270	250	0

- ・補助期間 開設年度から3年間

イ 定期巡回サービス訪問看護充実支援事業

定期巡回・随時対応サービスの訪問看護と単独の訪問看護の介護報酬の単価格差の是正を図るため、一定額を補助することにより、訪問看護ステーションの参入を促進するとともに、訪問看護の訪問回数が多い対象者の利用拡大を図る。

- ・補助対象 連携型：訪問看護事業所、一体型：定期巡回サービス事業所
- ・補助単価 要介護3・4 訪問看護：月4回 3千円/月・人
月5回以上 11千円/月・人
要介護5 訪問看護：月5回 3千円/月・人
月6回以上 11千円/月・人

- ・補助率 3/4

(市町によっては、残りの1/4を助成していることがあります。)

(3) 施設整備等に対する補助金

(ア、イの補助金とも、市町が相談・申請等の窓口となる。)

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開設のために必要な事業

- ・補助額 上限10,300千円/1事業所

- ・補助対象経費 施設の開設前6か月間に必要な次の経費（看護・介護職員を訓練のために雇用する経費、開設のための普及啓発に要する経費、職員の募集に要する経費、開設に当たっての周知、広報に要する経費、開設準備事務に要する経費、その他開設の準備に必要な経費）

イ 施設等の整備

- ・補助額 上限5,670千円/1事業所
- ・補助対象経費 施設等の整備に必要な工事費等

<平成30年度拡充予定>

○参入事業者に対する事業所整備等への支援

一層の事業者の参入促進を図る観点から、事業所開設における整備等に係る事業者負担について、その一部を支援（市町事業）

- ・負担割合 県1/3、市町1/3、事業者1/3
- ・補助対象 新たに定期巡回・随時対応サービスに参入する事業所
- ・補助額<整備補助>補助対象経費 7,560千円を超える整備費
補助対象上限額 3,780千円
- <賃料補助>補助対象経費 賃貸借契約に基づく事務所賃料
補助期間 サービス開始から3年間
補助対象上限額 3年間通算で3,780千円に達するまで

2 訪問看護ステーション

(1) 補助事業

ア 初任者の訪問看護職員に対する研修補助事業

訪問看護ステーション（みなしの訪問看護事業所を含む）において、初めて訪問看護業務に従事する看護職員に対する研修実施に必要な経費を補助

- ・補助基準額 上限220千円/人
- ・補助率 1/2
- ・補助対象経費 研修を行うために必要な人件費、旅費、需用費

イ 利用者情報を記録するICT機器等の整備補助事業

訪問看護ステーションにおいて、日々の入力業務の大幅な削減やリアルタイムの情報入力など業務の効率化等を図るため、ICT機器等の導入経費を補助

- ・補助基準額 上限500千円/事業所
- ・補助率 3/4
- ・補助対象経費 ICT機器等の導入のために必要な経費

3 訪問看護ステーション、訪問介護

訪問看護師・訪問介護員の安全確保・離職防止対策事業

訪問看護師等のサービス提供時の安全確保を図るため、利用者等からの暴力行為

等により、2人以上の訪問が必要なケースで、利用者及び家族等の同意が得られず、介護報酬上の2人訪問加算が適用できない場合に、加算相当額の一部を補助するほか、対応マニュアルの作成や相談体制の整備に取り組む。

(1) 訪問看護師等の安全確保

- ・補助対象 訪問看護、介護予防訪問看護事業又は訪問介護事業を行う者
- ・補助内容 利用者等からの暴力行為などで2人以上の訪問が必要なケースで、利用者及び家族等の同意が得られず、介護報酬上の2人訪問加算が適用できない場合に、加算相当額の一部を補助
- ・補助単価 訪問看護：2,540円
訪問介護：1,030円
- ・実施主体 市町
- ・負担割合 県1/3、市町1/3、事業所1/3

※補助単価は平成30年介護報酬改定に応じて見直し予定

(2) マニュアル・リーフレットの作成

個別事例の分析によるパターン別の具体的な対処方法等を掲載したマニュアル及び、周知用のリーフレットの作成

(3) 研修会の実施

事業所の管理者を対象に、マニュアルを活用した事例検討や対処方法等について研修を実施（平成30年3月10日（土））

(4) 相談窓口の設置

訪問看護師等からの相談について原則電話により対応

- ・対象者：兵庫県内の訪問看護事業所、訪問介護事業所に勤務する訪問看護師、訪問介護員、事業所の管理者、その他訪問業務に係わる職員等
- ・電話番号：078-371-4165
- ・開設日時：月曜日～金曜日 13:00～16:00（祝日・年末年始を除く）

<平成30年度拡充予定>

深夜の時間帯（22時から6時）の安全確保の為に2人訪問を行う場合の費用補助を拡充する。

4 サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅機能強化事業

サービス付き高齢者向け住宅事業者に対して、以下のとおり、特定施設入居者生活介護の指定に必要な整備（特浴室、一時介護室、機能訓練室、スタッフ室）費用を補助することにより、特養並みのケア提供体制づくりを促進する。

- ・対象事業者 本補助による整備後もサービス付き高齢者向け住宅を10年以上運営し、かつ特定施設入居者生活介護を10年以上運営することが見込まれる事業所（政令市・中核市を除く）
- ・補助基準額 164千円/m²×各整備スペースの補助基準面積と整備実面積のいずれか低い面積の合計

※ただし、全体の補助基準面積の上限は、35戸未満：162㎡、35戸以上55戸未満：180㎡、55戸以上：198㎡

《各スペースの補助基準面積》一時介護室（30㎡）、特浴室（36㎡）、機能訓練室（72㎡）、スタッフ室（78㎡）

・補助率 1／4

5 介護保険施設等

介護職員等産休代替費補助事業

介護保険施設や介護サービス事業所の職員等が産休等を取得しやすいよう、休業中の代替職員の雇用経費の一部を補助

・補助額 6,800円／日

・補助率 1／3

・対象施設 介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、在宅サービス事業所（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護）※いずれも介護予防を含む。

訪問看護師充実支援事業のご案内

訪問看護ステーションの人材養成や
業務効率化の補助金を活用してみませんか？



兵庫県マスコットはばタン

初任者の訪問看護職員に対する研修補助金の概要

補助内容	初めて訪問看護業務に従事する新任訪問看護師に対する研修実施に必要な経費を補助
補助要件	①採用が1年以内②過去、訪問看護業務についていないこと③研修期間が6ヶ月以上 ※看護師（正規、非常勤）、准看護師が対象
補助対象経費	同行訪問時の指導看護師の賃金、新任訪問看護師が参加する研修費・旅費、訪問時に必要な物品等
補助率	補助対象経費の1/2
補助金額	新任の訪問看護師1人あたり11万円を上限 (補助対象経費が22万円の場合、1/2の最大11万円補助)
申請時に必要な書類	事業計画書、履歴書

利用者情報を記録するICT機器等の整備補助金の概要

補助内容	訪問看護サービスにおける日々の入力業務の大幅な削減やリアルタイムでの情報入力など業務の効率化や質の高いケアに資するICT機器等の導入経費を補助
補助対象経費	パソコン、スマートフォン、情報共有ソフト等
補助率	補助対象経費の3/4
補助金額	1事業所あたり37万5千円を上限 (補助対象経費が50万円の場合、3/4の最大37万5千円補助)
申請時に必要な書類	事業計画書、ICT導入予定調査票（見積書も可）

申請方法

兵庫県のホームページより、申請書をダウンロードし、兵庫県看護協会へご提出ください。
 <兵庫県公式ウェブサイト> <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/houmonkangohozyokinn.html>
 ※トップページから、以下の順にクリックしてください。

暮らし・教育>健康・福祉>介護保険・サービス>訪問看護師充実支援事業について

書類の提出先	公益社団法人兵庫県看護協会 事業部 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5-6-24
問い合わせ先	兵庫県健康福祉部少子高齢局介護保険課介護基盤整備班 TEL: 078-341-7711 (内) 2733 担当: 松本

■ 施設整備等に対する補助金

1 高齢者福祉施設施設整備費補助事業【入所定員 30 人以上の施設が対象】

(1) 補助基準額

ア 創設(※1)・改築・増改築・増築

1 施設の種別	2 設置主体	3 補助対象	4 補助基準額 (=補助単価×利用(増加)定員)	
			整備施設規模	補助単価
主体工事費	特別養護老人ホーム 市・町 社会福祉法人	ユニット型	120床以上	2,601,000円
			80床以上120床未満	3,060,000円
			30床以上80床未満	3,519,000円
		多床室(※2)	120床以上	1,560,000円
			80床以上120床未満	1,836,000円
			30床以上80床未満	2,111,000円
	老人短期入所施設	ユニット型	120床以上	1,300,000円
			80床以上120床未満	1,530,000円
			30床以上80床未満	1,759,000円
	養護老人ホーム 市・町 社会福祉法人	個室	120床以上	2,295,000円
			80床以上120床未満	2,700,000円
			30床以上80床未満	3,105,000円
軽費老人ホーム (ケアハウス) 市・町 医療法人 社会福祉法人	個室	120床以上	2,295,000円	
		80床以上120床未満	2,700,000円	
		30床以上80床未満	3,105,000円	
	多床室(2人部屋)(※3)	120床以上	1,377,000円	
		80床以上120床未満	1,620,000円	
		30床以上80床未満	1,863,000円	
介護老人保健施設 市・町 医療法人 社会福祉法人等	ユニット型	1施設 25,000,000円(※4)		

※1 既存建物の改修により新たに施設を整備する場合の補助単価は個別協議となるため、県との事前協議が必要

※2 多床室での整備は、当該施設全体の床数の50%まで

※3 2人部屋での整備は、1室あたり床面積を31.9㎡以上

※4 介護老人保健施設の整備は、創設に限る。

イ 病床転換

1 施設の種別	2 設置主体	3 補助対象	4 補助基準額
主体工事費	医療法人等	創設(病床転換)	1,000,000円×利用(増加)定員
		改築(病床転換)	1,200,000円×利用(増加)定員
		改修(病床転換)	500,000円×利用(増加)定員

(2) 施設整備の区分

整備区分	整備内容	対象施設(事業)
(1) 創設	新たに施設を整備すること。	特別養護老人ホーム(※1) 老人短期入所施設(※2) 養護老人ホーム 軽費老人ホーム(ケアハウス)(※1) 介護老人保健施設(※1)
(2) 増築	既存施設の現在定員の増員を図るための整備をすること。	特別養護老人ホーム(※1) 老人短期入所施設(※2) 養護老人ホーム 軽費老人ホーム(ケアハウス)(※1)
(3) 増改築	既存施設の現在定員の増員を図るための増築整備をするとともに移転又は現地建替により改築整備をすること。	特別養護老人ホーム(※1) 老人短期入所施設(※2) 養護老人ホーム 軽費老人ホーム(ケアハウス)(※1)
(4) 改築	移転又は現地建替により改築整備をすること。	特別養護老人ホーム(※1) 老人短期入所施設(※2) 養護老人ホーム 軽費老人ホーム(ケアハウス)(※1)
(5) 創設 (病床転換)	既存の医療療養病床(同一建物内にある一般病床を含む。)を取り壊さずに、新たに老人福祉施設等を整備すること。	特別養護老人ホーム 老人短期入所施設(※2) 軽費老人ホーム(ケアハウス) 介護老人保健施設 有料老人ホーム(※3) 認知症高齢者グループホーム 小規模多機能型居宅介護事業所 生活支援ハウス(※4) 複合型サービス事業所
(6) 改築 (病床転換)	既存の医療療養病床(同一建物内にある一般病床を含む。)を改築整備(一部改築を含む。)をすること。(既存施設の現在定員の増員を行わないものに限る。)	
(7) 改修 (病床転換)	既存の医療療養病床(同一建物内にある一般病床を含む。)を老人福祉施設等に転換するために必要な改修整備をすること。	

※1 入所定員 30 人以上の施設に限る

※2 特別養護老人ホームに併設されるものに限る

※3 居室は原則個室とし、1人当たりの居室の床面積がおおむね 13㎡以上であるもので、かつ、介護保険制度における利用者負担第3段階以下の者でも入居可能な居室を確保しているものに限る

※4 離島振興法(昭和28年法律第72号)、山村振興法(昭和40年法律第64号)、水源地域対策特別措置法(昭和48年法律第118号)、過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)に基づくものに限る。

(3) 補助対象経費

1 種 目	2 対 象 経 費
主 体 工 事 費	施設整備に必要な工事費または工事請負費(工事請負費と同等と認められる委託費、分担金及び適当と認められる購入費等を含み、別紙1に定める補助事業の対象外となる費用を除く。)、工事事務費(工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費・消耗品費・通信運搬費・印刷製本費及び設計監理料等をいい、その額は工事費または工事請負費の2.6%に相当する額を限度額とする。以下同じ)

※対象外経費

- ・土地の買収、及び整地に要する費用
- ・既存建物の買収に要する費用(既存建物を買収することが建物を新築することより効率的であると認められる場合に

おける当該建物の買収を除く。)

- ・職員宿舎に要する費用
- ・門、囲障、構内の雨水排水設備、構内通路等の外構整備に要する費用
- ・その他施設整備費として適当と認められない費用

2 施設開設準備経費補助事業

(1) 補助事業の対象となる者

新たに整備する定員 30 人以上の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウスに限る。）、養護老人ホームを運営する法人（政令市・中核市所管を含む）

なお、増築の場合は増築部分のみを対象とし、改築は対象外とする。

(2) 補助対象経費

- ア 開設前の看護・介護職員等の雇い上げ経費（最大 6 カ月間の訓練等の期間）
- イ 開設のための普及啓発経費（地域住民の事業に対する理解を深めるための連絡会等の開催、利用希望者本人や家族への施設概要説明・処遇内容等の紹介）
- ウ 職員の募集経費（広報誌発行、説明会開催等の活動費）
- エ 開設に当たっての周知・広報経費（パンフレット、ホームページの開設等の PR 費用）
- オ 開設準備事務経費（経営コンサルタント〔会計処理、労務管理、開設届出書類等の作成等〕に要する経費）
- カ その他開設の準備に必要な経費（備品購入費等）

(3) 対象期間 開設前の 6 カ月以内の期間とする。

(4) 補助基準額 開設定員数 × 6 2 1 千円

3 地域介護拠点整備補助事業

(1) 相談・申請先

施設整備予定地の市町

(2) 補助対象経費

補助対象は、別表 1 の第 4 欄に定める経費

ただし、次に掲げる費用については補助の対象外とする。

- ア 既に実施している事業
- イ 他の国庫負担（補助）や民間補助制度等により、事業に要する経費について、現に負担金（補助金）の交付を受けている事業
- ウ 土地の買収又は整地等個人の資産を形成する事業
- エ 既存建物の買収に要する費用（既存建物を買収することが建物を新築することより効率的であると認められる場合における当該建物の買収を除く。）
- オ 職員宿舎、車庫又は倉庫の建設に係る費用
- カ 門、囲障、構内の雨水排水設備、構内通路等の外構整備に要する費用
- キ 水道・下水道等の分担金、放流分担金、地鎮祭等の費用
- ク 施設と一体構造ではない設備・備品類に要する費用（開設準備に係る経費の助成を除く）

ケ その他、補助金の目的に照らして適当と認められない費用

(3) 補助率

- ア 定期借地権設定のための一時金以外 定額
- イ 定期借地権設定のための一時金 1/2

(4) 補助金の額

予算の範囲内において、下記により算出した額を限度とする。

ア 開設準備に係る経費以外の助成

別表1の第1欄及び第2欄に定める種目ごとに、別表1の第4欄に定める対象経費の実支出額と総事業費から寄付金その他の収入額（社会福祉法人等の場合は、寄付金収入額を除く。）を控除した額と表1の第3欄に定める基準額と市町補助額を比較して最も少ない額（1,000円未満の端数は切り捨て）の合計額

イ 開設準備に係る経費の助成

表1の第1欄及び第2欄に定める種目ごとに、表1の第4欄に定める対象経費の実支出額と、総事業費から寄付金その他の収入額（社会福祉法人等の場合は、寄付金収入額を除く。）を控除した額と、表1の第3欄に定める基準額と市町補助額を比較して最も少ない額（1,000円未満の端数は切り捨て）の合計額

別表1

1 種 目	2 施 設 種 別 等	3 基 準 額	4 対 象 証 費 等		
地域密着型サービス等の整備	地域密着型特別養護老人ホーム	4,270,000	整備床数		
	小規模な介護老人保健施設	53,400,000	施設数		
	小規模な養護老人ホーム	2,270,000	整備床数		
	小規模なケアハウス(特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)	4,270,000	整備床数		
	都市型軽費老人ホーム	1,700,000	整備床数		
	認知症高齢者グループホーム	32,000,000	施設数		
	小規模多機能型居宅介護事業所	32,000,000	施設数		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	5,670,000	施設数		
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	32,000,000	施設数		
	認知症対応型デイサービスセンター	11,300,000	施設数		
	介護予防拠点	8,500,000	施設数		
	地域包括支援センター	1,130,000	施設数		
	生活支援ハウス	34,000,000	施設数		
	緊急ショートステイ	1,130,000	整備床数		
	施設内保育施設	11,300,000	施設数		
介護施設等の合築等	上記地域密着型サービス施設等の整備の対象施設を合築・併設する地域密着型特別養護老人ホーム	4,483,500	整備床数		
	認知症高齢者グループホーム				
	小規模多機能型居宅介護事業所 看護小規模多機能型居宅介護事業所 認知症対応型デイサービスセンター	8,500,000	施設数		
既存施設の改修	既存施設の「個室→ユニット化」改修	特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	1,130,000 1,130,000	整備床数 整備床数	
	既存施設の「多床室→ユニット化」改修	特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	2,270,000 2,270,000	整備床数 整備床数	
	介護療養型施設の転換「個室→ユニット化」改修	特別養護老人ホーム	1,130,000	整備床数	
		介護老人保健施設	1,130,000	整備床数	
		ケアハウス	1,130,000	整備床数	
	介護療養型施設の転換「多床室→ユニット化」改修	認知症高齢者グループホーム	1,130,000	整備床数	
		特別養護老人ホーム	2,270,000	整備床数	
		介護老人保健施設	2,270,000	整備床数	
	多床室のプライバシー保護のための改修	特別養護老人ホーム	2,270,000	整備床数	
		介護老人保健施設	2,270,000	整備床数	
		ケアハウス	2,270,000	整備床数	
	介護療養型医療施設等の転換整備	認知症高齢者グループホーム	1,130,000	整備床数	
		特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室	2,390,000	転換床数	
		認知症高齢者グループホーム 小規模多機能型居宅介護事業所 生活支援ハウス サービス付き高齢者向け住宅	964,000	転換床数	
	定期借地権設定のための一時金	【本体施設】 定員20人以上の広域型施設	特別養護老人ホーム		
介護老人保健施設					
ケアハウス(特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの) 養護老人ホーム					
【本体施設】 定員20人以下の地域密着型施設等		地域密着型特別養護老人ホーム			
		小規模な介護老人保健施設			
		小規模なケアハウス(特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの) 都市型軽費老人ホーム 認知症高齢者グループホーム 小規模多機能型居宅介護事業所 看護小規模多機能型居宅介護事業所 施設内保育施設			
【合築・併設施設】 定員20人以下の地域密着型施設等		定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所			
		認知症対応型デイサービスセンター			
		介護予防拠点			
介護施設等の施設開設増経費		定員20人以下の地域密着型施設等	特別養護老人ホーム	621,000	定員数
			介護老人保健施設	621,000	定員数
			ケアハウス(特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)	621,000	定員数
			認知症高齢者グループホーム	621,000	定員数
			小規模多機能型居宅介護事業所	621,000	定員数 (宿泊定員数)
			看護小規模多機能型居宅介護事業所	621,000	定員数 (宿泊定員数)
	介護療養型医療施設等の介護老人保健施設等への転換	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	10,300,000	施設数	
		都市型軽費老人ホーム	310,000	定員数	
		小規模な養護老人ホーム	310,000	定員数	
		施設内保育施設	3,100,000	施設数	
		介護老人保健施設			
		ケアハウス			
		有料老人ホーム			
		特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室	155,000	定員数 (転換床数)	
		認知症高齢者グループホーム 小規模多機能型居宅介護事業所 生活支援ハウス サービス付き高齢者向け住宅			



ご注意ください！事業者の皆様へ

老人に対する入居サービスの提供は、
老人福祉法上の「有料老人ホーム」に
該当する場合があります。
ご確認をお願いします！！

有料老人ホームとは？

次のいずれもの要件を満たす施設（老人福祉法第29条第1項）

○ 老人を入居させている（人数要件：1人以上）。

※宿泊であっても実態として居住していると認められる場合、
入居要件を高齢者に限っていなくても、入居者の大半が高齢者である
場合を含む。

○ 次のいずれかを行っている（サービス要件）。

① 食事の提供

② 介護の提供（入浴、排泄、食事等）

③ 洗濯、掃除等の家事

④ 健康管理

※サービス提供を委託で行う場合、将来これらのサービス提供を行うこ
とを約束する場合を含む。

有料老人ホームに当た らない場合

○ 老人を入居させることを目的としない場合

○ 老人福祉施設

（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等）

○ 認知症高齢者グループホーム 等

老人福祉法上の「有料老人ホーム」に該当する場合、 県への届出等の手続きが必要です！

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行ったものは「有料老人ホーム」
としての届出は不要です

※ また、阪南市・中核市に所在するものは除きます。

主な手続き

- 県知事への施設設置届け
- 帳簿の作成と保存
- 重要事項説明書の作成と情報開示
- 入居一時金の保全措置（入居一時金を受領する場合のみ）
- 有料老人ホームの類型表示 など

※ 詳細は、「兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針」
「兵庫県有料老人ホーム設置指導要綱」を参照
県ホームページに掲載しています。

http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000103.html

必要な手続きをしない 場合など

- 届出等をしなくても、有料老人ホームに該当すると認められれば、
県の指導・監査の対象となります。（老人福祉法第 29 条第 1 項）
- 届出をせず、又は虚偽の届出をしたときは、罰金に処せられる場合が
あります。（老人福祉法第 40 条第 1 項第 2 号）
- 法令等に違反し、入居者の保護のため特に必要がある場合は、事業の
制限又は停止を命ぜられる場合があります。（老人福祉法第 29 条第 14
項：平成 30 年 4 月 1 日施行）

まず、（施設所在地を所管する健康福祉事務所へ）お問い合わせください。



平成 30 年度

認知症介護研修等のご案内

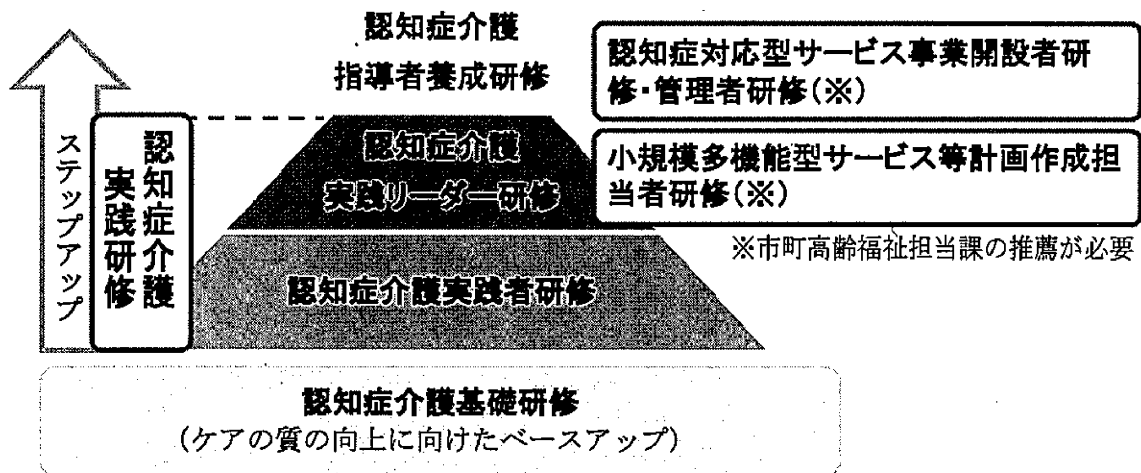
兵庫県では、認知症介護に従事する者の資質向上や介護施設・事業所等のサービスの向上を図るため、厚生労働省の定める「認知症介護実践者等養成事業」を実施しています。
※神戸市内の施設・事業所については、別途神戸市が研修を実施

認知症介護研修体系

「認知症介護実践者等養成事業」の研修の構造

【ステップアップ】

【目的別】



研修の概要

研修名	目的・ねらい	対象（受講要件）
認知症介護基礎研修	認知症介護に関する <u>基礎的な知識及び技術</u> を修得	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等（A）
認知症介護実践者研修	認知症の原因疾患や容体に 応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術(実践力)を修得	（A）に加え、一定の知識、技術及び経験を有する者(実務経験2年以上)
認知症介護実践リーダー研修	ケアチームにおける指導的立場の実践者として、知識・技術・態度等を指導する能力及びチームマネジメント能力を修得	（A）に加え、一定の知識、技術及び経験を有する者(実務経験5年以上)であり、かつケアチームのリーダー(予定含む)であり、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者
認知症介護指導者養成研修	認知症介護研修(基礎・実践者・実践リーダー)等を企画・立案し、講師を務める能力、さらに地域全体の介護の質の改善について指導する能力を修得	認知症介護実践リーダー研修修了者であり、左記の役割を担える者 ※別途資格要件あり 詳しくは、下記のホームページをご覧ください。 【DCnet】 http://www.dcnnet.gr.jp/

<研修の日程については、裏面に記載しています。>

研修名	目的・ねらい
認知症対応型サービス事業 開設者研修	認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サービス事業の開設・運営に必要な知識を修得
認知症対応型サービス事業 管理者研修	認知症対応型サービス事業所を管理・運営していくために必要な知識及び技術を修得
小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修	小規模多機能型サービス等の計画を作成するために必要な知識及び技術を修得

※目的別の上記3研修の対象者(受講要件)、開催日程等については、研修機関である兵庫県社会福祉事業団(☎:078-927-2727)のホームページをご覧ください。
<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=9>

平成30年度の研修日程

日程が未定の研修については、
決定次第、随時更新します。

受講対象は、兵庫県内(神戸市除く)の介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等です。
 研修に関することは、各研修機関にお問い合わせください。

※神戸市内の施設・事業所については、神戸市社会福祉協議会が研修を実施しています。
 詳しくは、神戸市社会福祉協議会(☎:078-271-5081)へお問い合わせください。

研修名	研修開催日	申込(予定)	申込先(問合せ☎)
認知症介護 基礎研修(1日)	① 7/2 ② 10/19	①3月下旬頃～ ②3月下旬頃～	神戸リハビリテーション福祉専門学校：神戸市中央区古湊通1-2-2 (☎:078-361-2888)
認知症介護 実践者研修 (6日+自施設 実習)	① 6月頃 ② 7月頃 ③ 10月頃 ④ 11月頃 ⑤ 8月頃 7月末頃～	3月下旬頃、兵庫県社会福祉事業団福祉のまちづくり研究所ホームページにて掲載予定	兵庫県社会福祉事業団 ①②③④福祉のまちづくり研修所：神戸市西区曙町1070 (☎:078-927-2727) ⑤西播磨総合リハビリテーションセンター：たつの市新宮町光都1-7-1 (☎:0791-58-1050)
	①7/17～ ②11/6～	①3月下旬頃～ ②3月下旬頃～	神戸リハビリテーション福祉専門学校：神戸市中央区古湊通1-2-2 (☎:078-361-2888)
	①9月中旬頃 ②11月中旬頃 ③12月下旬頃	①7月下旬頃～ ②9月下旬頃～ ③11月中旬頃～	姫路福祉保育専門学校：姫路市手柄1-22-1(☎:078-281-0555)
認知症介護 実践リーダー 研修 (10日+自施設 実習)	① 6月頃 ② 10月頃 8月中旬頃～ H31.1.8～	実践者研修同様、HPで掲載予定 5月頃～ 3月下旬頃～	兵庫県社会福祉事業団 福祉のまちづくり研修所：神戸市西区曙町1070 (☎:078-927-2727) ハーベスト医療福祉専門学校：姫路市南駅前町91-6 (☎:079-224-1777) 神戸リハビリテーション福祉専門学校：神戸市中央区古湊通1-2-2 (☎:078-361-2888)
認知症介護 指導者養成研 修(*) (25日 +自施設研修)	※3月上旬頃～募集予定。詳細については右記【申込先】に問合せください。		【申込先】兵庫県高齢対策課 認知症対策班 (☎:078-341-7711 内線2949) 【研修実施】認知症介護研究・研修大府センター 愛知県大府市半月町3-294 (☎:0562-44-5551)

(*) 認知症介護指導者研修については、兵庫県が面接(政令市：神戸市除く)を行い、受講要件及び役割が担える人材を研修機関に推薦し受講が可能となります。その際、実践者及び実践リーダー研修の受講状況等を確認させていただきますのでご了承ください。

■ 認知症対応型サービス事業開設者研修・管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修は、市町に申込を行い、市町からの推薦が必要です。

詳しくは、研修機関である兵庫県社会福祉事業団のホームページをご覧ください。

<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=9> (※平成30年度の予定は3月下旬頃掲載予定)

認知症機能訓練研修(4DAS 研修)を開始しています。

※ H30 年度の研修日程は、裏面をご覧ください。

通所介護事業者等の皆さま



認知症機能訓練：4DAS(フォーダス)とは、兵庫県西播磨県民局、兵庫県西播磨認知症疾患医療センターが開発した兵庫県独自の認知症機能訓練のプログラムです。

- リハビリ専門職がない事業所でも効果的な機能訓練が安全に実施可能です。
- 身体機能、認知機能、生活機能、認知症の行動・心理症状(BPSD)の4つの側面からアセスメント(評価)を行い、対象者を8つのタイプ(A~H)に分類して、タイプに応じた認知症機能訓練を実施する手法です。

通所介護事業所(デイサービス)等で、認知機能訓練(4DAS)を取り入れることで、認知症のアセスメント(評価)に基づく適切な認知症リハビリテーションを提供し、生活機能の維持や認知症の進行抑制、行動・心理症状(BPSD)の予防に寄与することを目指しています。

認知症機能訓練研修(4DAS研修)の概要

(1) 4DAS基礎研修

研修名	目的	対象
4DAS基礎研修	4DASの概念と基礎的な進め方を学び実践につなげる(普及啓発)	県内通所介護事業所などで認知症介護に従事する職員等

(2) 4DAS実践研修

研修名	目的	対象
4DAS実践研修 (自事業所実践:1~2か月)	演習を通じて4DASを理解し、自事業所で実践できる	4DAS基礎研修修了者で、事業所として4DASを実施する事業所の職員等

(3) 4DASリーダー研修

研修名	目的	対象
4DASリーダー研修 (自事業所実践:3ヶ月以上)	4DASを事業所内で継続して実施し、推進するリーダーを養成する	4DAS実践研修修了者で、自事業所での実践を行い、事業所内で継続実施するリーダー的職員等

(4) 4DAS指導者研修

研修名	目的	対象
4DAS指導者研修	4DAS基礎研修・実践研修・リーダー研修の講師となる者を養成する	4DAS基礎研修・実践研修・リーダー研修の講師依頼を受け実施する者であり、①②のいずれかに該当する4DASリーダー研修修了者 ① 通所介護事業所等で勤務している機能訓練指導員であり、実際に4DASを取り入れた機能訓練を実施し効果を上げている者 ② 認知症ケアに携わっている認知症介護指導者、認知症ケア専門士、作業療法士、理学療法士、看護師等

認知症機能訓練(4DAS)を実施している事業所です



- 4DAS基礎研修は、4DASの概念と基礎的な進め方を学ぶことができます。

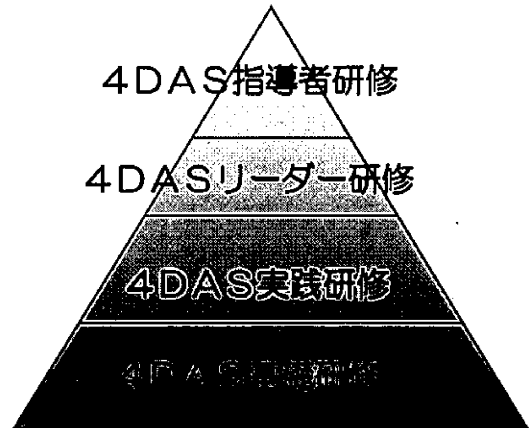
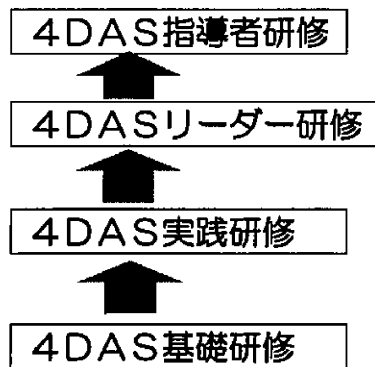
□ 具体的な研修日程及び申込手順・詳細の受講要件等は

兵庫県ホームページ等から確認をお願い致します。

□ 兵庫県ホームページ <http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/nintishou.html>



認知症機能訓練研修(4DAS研修)体系図



H30.2.21 更新

認知症機能訓練研修（4DAS研修）年間予定

- ❖ ●の番号の研修については、平成30年度中の4DASリーダー研修への出席はできません。（事業所での実践期間を必要とするため）
- ❖ 4DAS実践研修は、実践1の次に実践2を受講します。組み合わせは問いません。
- ❖ 4DAS指導者研修については、受講資格等の詳細要件あり。

研修名	開催日	開催予定地
4DAS 基礎	① 6月8日(金)	阪神間
	② 6月17日(日)	明石
	③ 6月22日(金)	阪神間
	④ 7月3日(火)	阪神間
	⑤ 8月24日(金)	阪神間
	⑥ 12月9日(日)	明石
	⑦ 未定	未定(希望を募り決定)
	⑧ 未定	未定(希望を募り決定)
4DAS 実践1	① 7月8日(日)	明石
	② 9月7日(金)	阪神間
	③ 未定	未定(希望を募り決定)
	④ 未定	未定(希望を募り決定)
4DAS 実践2	① 7月29日(日)	明石
	② 9月11日(火)	阪神間
	③ 未定	未定(希望を募り決定)
	④ 未定	未定(希望を募り決定)
4DAS リーダー	① 9月23日(日)	明石
	② 11月27日(火)	阪神間
4DAS 指導者	12月9日(日)	明石

研修会の開催要項（申込書）は、2か月前頃にホームページに掲載予定です。
定員になり次第、申込受付を終了します。
お問い合わせ先：info@hyogo-kenroukyo.jp（兵庫県老人福祉事業協会）

介護プロフェッショナル キャリア段位制度



- ★ 介護技術を「見える化」します
- ★ OJTを通じた介護技術の向上を図ります
- ★ 人材育成、定着の促進を図ります

キャリア段位制度の概要



キャリア段位制度とは？

事業所や施設ごとに独自に行われている職業能力評価に、「キャリア段位制度」という共通のものさしを導入する事で、介護分野での人材育成・定着促進を目指します。

- これまでの資格制度で不足していた「実際にその現場で何ができるのか」という部分を補うため、「わかる(知識)」と「できる(実践的スキル)」の両面を評価します。
- 介護プロフェッショナルでは、レベル1からレベル4について基準をつくり、レベル認定を行います。
- 介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、平成24年度より内閣府にて実施され、平成27年度からは厚生労働省の「介護職員資質向上促進事業」として実施しています。

分野共通の考え方

介護プロフェッショナル

レベル4	一人前の仕事ができることに加え、チーム内でリーダーシップを発揮することができる段階	<ul style="list-style-type: none"> ○チーム内でのリーダーシップ (例: サービス提供責任者、主任等) ○部下に対する指示・指導 ○本レベル以上が「アセッサー」になれる
レベル3	指示等がなくとも、一人前の仕事ができる段階	○利用者の状態像に応じた介護や他職種の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践
レベル2	一定の指示のもとに、ある程度の仕事ができる段階	<ul style="list-style-type: none"> ○一定の範囲で、利用者ニーズや、状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践 ○基本的な知識・技術を活用し、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践
レベル1	エントリーレベル 職業準備教育を受けた段階	○初任者研修により、在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を修得



キャリア段位制度に取り組んで、事業所・職員にとって何が変わったの？

事業所

＜介護技術の標準化、指導方法・内容の標準化ができる＞



- 基準が明確なので、介護技術の標準化が図れた。
- 事業所・施設の指導の方法・内容が標準化できた。
- 計画的なOJTを通じて、職員の能力向上が図れた。

＜人事評価への活用、サービス水準をアピールできる＞

- 公平な能力評価、人事評価ができるようになった。
- 職員のやりがいを引出し、定着率の向上につながった。
- 介護キャリア段位を取得した職員が多ければ、質の高いサービスを提供していることをアピールできる。

＜指導者・評価者としての効果＞

- 部下の教育の必要性、全体のレベルアップの必要性を意識するようになった。
- 指導者間の協力体制が深まった。
- 普段から利用者への対応、介助方法についての意見交換の機会が増え、結果的に質の向上に結び付いている。

職員

＜技術の再確認・スキルアップができる＞



- 介護技術の再確認ができた。
- 介護の慣れから自己流になっている技術を改善できた。
- 介護の目的、根拠の理解を深めた上で実務を行うようになった。

＜スキルアップへの意欲向上、自信につながる＞

- 自身の介護技術に自信が持てた。
- 専門職としての自覚がでて仕事に対する姿勢に変化がでた。
- レベル認定を受けて、更なる高みを目指したくなった。
- 記録を取ることが身につく、利用者の状態、必要とする介護を再考するきっかけになった。
- 皆の模範となり、他の職員は自分に不足していることが見えるようになった。

＜現場で何ができるかを証明できる＞

- 実践的スキルを現場の仕事を通して評価できた。

レベル認定の申請



事業所・施設内で評価を行う「アセッサー(評価者)」とは?

職員を評価するには、アセッサーが必要です

介護キャリア段位制度による実践的スキルの評価を行うには、事業所・施設内で評価を行う「アセッサー」となる職員を選び、アセッサー講習を受講・修了していただく必要があります。

1 事業所・施設に複数人のアセッサーを配置することを推奨しています。それによりアセッサー同士での相互評価や、1人の被評価者に対し複数のアセッサーで評価を分担できるなど、効率的な内部評価が可能となります。



アセッサー講習を受講するためには要件があります

アセッサー講習を受講できる職員は、次の条件のうち一つを満たした方です。

要件	
1	介護キャリア段位制度レベル4以上の者
2	介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ、介護福祉士実習指導者講習会を終了した者(介護福祉士養成実習施設実習指導者IIの要件を満たす者)
3	実施試験に係る介護福祉士試験委員の要件に該当している者。具体的には、以下のいずれかに該当する者。
	① 介護福祉士、保健師、助産師又は看護師の資格を得た後10年以上実務に従事した経験等を有する者 ② 介護福祉士養成施設等(社会福祉士及び介護福祉士法第39条第1号から第3号までに規定する学校又は養成施設)において介護の領域の科目を5年以上教授又は指導した経験を有する者
4	介護福祉士、保健師、助産師又は看護師の資格を得た後5年以上実務に従事した経験等を有し、介護技術講習指導者養成講習を修了した者(介護技術講習指導者の要件を満たす者)
5	サービス提供責任者、主任等(チームやユニットを管理・運営し、部下に対して指導・助言を行う役職に就いている者)又は介護部門のリーダー(課長(係長)、フロアリーダー等)

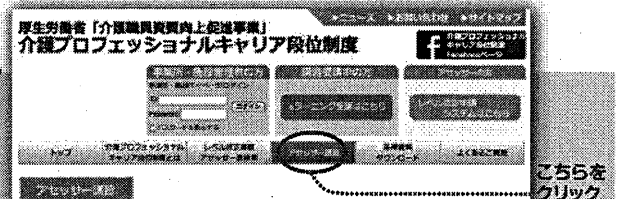
アセッサー講習の受講～登録までの流れは次のとおりです



※原則、講習の受講を希望する事業所・施設の登録後、受講者の登録を行っていただきます。

受講申請は専用HPから
<http://careprofessional.org>

※HP上で申請受付後、必要書類提出について事務局からメールを送付します。



こちらをクリック