

## 有料老人ホーム立入検査指導事項と是正改善状況報告の解説

2023(令和5)年9月版

### 目次

- [1. 設置届出未完了について：老人福祉法第29条1](#)
- [2. 変更届出未提出について：老人福祉法第29条2](#)
- [3. 定期報告未提出について：老人福祉法第29条11](#)
- [4. 消防設備の未設置について：指針2\(3\)、5\(3\)、\(消防法\)](#)
- [5. 消防設備点検について：指針2\(3\)、5\(3\)、\(消防法第17条の3の3\)](#)
- [6. 避難経路について：指針2\(3\)、\(消防法第8条2の2の4\)](#)
- [7. 緊急通報手段について：指針5\(3\)](#)
- [8. 居住環境（窓、採光、換気等）について：指針5\(5\)](#)
- [9. 居室（相部屋およびプライバシー確保）について：指針5\(9\)](#)
- [10. 居室（面積不足）について：指針5\(9\)、6\(1\)](#)
- [11. 職員の配置について：指針7\(1\)](#)
- [12. 職員研修について：指針7\(2\)](#)
- [13. 職員の健康診断について：指針7\(3\)一、\(労働安全衛生規則45条\)](#)
- [14. 職場でのハラスメント対策について：指針7\(3\)二](#)
- [15. 帳簿の整備、保管について：指針8\(3\)](#)
- [16. 個人情報管理について：指針8\(4\)](#)
- [17. 衛生管理（水質検査・貯水槽の清掃）について：指針8\(7\)ニイ](#)
- [18. 非常災害対策について：指針8\(6\)](#)
- [19. 緊急時の対応（消火・避難訓練等）について：指針8\(2\)、8\(8\)](#)
- [20. 医療機関等との連携について：指針8\(9\)](#)

- [21. 介護サービス事業所との関係について：指針8\(10\)](#)
- [22. 運営懇談会について：指針8\(11\)](#)
- [23. 医療行為（喀痰吸引等）について：指針9\(1\)四](#)
- [24. 医療行為（服薬管理）について：指針9\(1\)三イ、四イ](#)
- [25. 安否確認又は状況把握の方法について：指針9\(1\)五](#)
- [26. 金銭管理について：指針9\(1\)九](#)
- [27. 介護保険サービスとの職員兼務について：指針9\(3\)](#)
- [28. 身体的拘束について（指針、規定等整備）：指針9\(7\)](#)
- [29. 身体的拘束について（実施対応）：指針9\(5\)、9\(6\)、8\(3\)二](#)
- [30. 契約内容等について（契約内容）：指針12\(2\)](#)
- [31. 契約内容等について（重要事項の説明等）：指針12\(4\)](#)
- [32. 募集広告（パンフレット、ホームページ等）について：指針12\(6\)](#)
- [33. 苦情解決の方法について：指針12\(7\)](#)
- [34. 事故発生防止、発生時の対応について：指針12\(8\)、12\(9\)](#)

**【経過措置期間が設けられている事項】**

下記の事項は、介護保険施設においては令和6年（2024年）3月31日迄は努力義務（令和6年（2024年）4月1日からは義務）とされています。

- [35. 無資格者への研修実施について：指針7\(2\)二](#)
- [36. 業務継続計画の策定について：指針8\(5\)](#)
- [37. 衛生管理等（感染症対策）について：指針8\(7\)一](#)
- [38. 高齢者虐待防止について：指針9\(4\)](#)

### 【お断り】

当解説は、老人福祉法、沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針（以下「指導指針」とする。）、関係法令に基づき、沖縄県が実施する立入検査における主たる指導の観点、指導事項への対応、立入検査後に提出いただく是正改善状況報告の報告方法について解説したものです。

なお、当解説は、老人福祉法、指導指針の内容を全て網羅したものではないため、立入検査においては、記載事項に明記されていない場合でも関係法令等を総合的に勘案し、是正改善等を求めることもありますので、その点についてはご留意願います。

また、法改正、指導指針の改定、指導事項（内容）の修正に合わせて当解説も改訂を予定しており、必ずしも最新でない場合がありますのでご了承ください。

### 【備考】

・本文中、「指針」及び「指導指針」は、「沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針」のことです。

・本文は、以下のように構成されています。

- ・ (1) 根拠となる指針や法律等
- ・ (2) 主な指導内容
- ・ (3) 指導事項への対応

「指導事項への対応」では、是正、改善していただきたい内容、県への是正改善状況報告で報告、提出していただきたい事項を記載しています。

なお、「口頭指導」事項については、是正改善状況の報告の必要はありませんが、指導内容に基づき、改善を行っていただきますようお願いいたします。

## 1. 設置届出未完了について：老人福祉法第29条1

### (1) 根拠となる指針や法律等

老人福祉法第29条1において、「有料老人ホーム（老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの（以下「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。第十三項を除き、以下この条において同じ。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。以下同じ。）を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。

- 一 施設の名称及び設置予定地
- 二 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地

三 その他厚生労働省令で定める事項」  
と定められています。

(2) 主な指導内容

設置届出においては、**設置届出本体と指定された添付書類の提出**が必要です。添付書類については、県HPにて「三 その他厚生労働省令で定める事項」の書類を含め、必要書類を記載していますので、以下のURLを参照ください。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/yuuryou-setti-todoke.html>

(3) 指導事項への対応

未提出、修正事項がある場合には、別途必要な対応事項を記載した通知文を送付しますので、指示に従い対応をお願いします。全ての書類が提出され、修正が完了しましたら、「補正完了の事務連絡」で通知します。

## 2. 変更届出未提出について：老人福祉法第29条2

(1) 根拠となる指針や法律等

老人福祉法第29条第2項において、「前項の規定による届出をした者は、厚生労働省令で定める事項に変更を生じたときは、**変更の日から一月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出**なければならない。」と定められています。

(2) 主な指導内容

管理者、定員、入居時要件などについては、変更届出の提出漏れが多く見られていますので、県HPを参照いただき、必要な添付書類を添えて変更届出を提出いただく必要があります。届出が必要な変更事項についてもHPで確認いただけますので、以下のURLを参照ください。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/yuuryou-henkou-todoke.html>

なお、定員、入居時要件の変更の場合は、「住所地特例」の対象となる又は対象外となる場合がありますのでご注意ください。以下が住所地特例対象施設の要件です。

- ・入居定員が30名以上の場合は、入居時要件にかかわらず、対象施設
- ・入居定員が29名以下の場合は、入居時要件に要支援（あるいは自立）が含まれる場合。（入居定員29名で、入居時要件が要介護のみの施設は、住所地特例対象外となります。）

※住所地特例制度の概要については、以下のURLを参照ください。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/jyuusyotitokurei/jyuusyotitokurei.html>

注意:入居時要件は、施設が定める入居時の要件で、現在の入居者の介護度ではありません。

(現在の入居者全員が要介護のみの者であっても、入居時要件を「要支援・要介護」と定めることができます。)

(3) 指導事項への対応

変更届出未提出の場合には、指示に従い添付書類を添えて変更届出の提出をお願いします。

### 3. 定期報告未提出について：老人福祉法第29条11

(1) 根拠となる指針や法律等

沖縄県有料老人ホーム設置運営指導要綱第9条では、「設置者は、毎年7月1日現在のホーム情報を重要事項説明書により知事に報告しなければならない。」と定められています。また、同条第2項では「情報開示一覧、(中略)知事が指定する書類」を作成し知事に報告(以下「定期報告」という。)するものとされています。更に、指導指針13(3)において、「設置者は、老人福祉法第29条第11項の規定に基づき、有料老人ホーム情報を都道府県知事に対して報告すること。」とされています。

(2) 主な指導内容

定期報告は、毎年7月から8月にかけて提出を案内しています。(提出期限は、年毎に異なりますが、8月初旬～9月中旬を期限としています。)

提出書類は毎年7月1日時点の情報(電子申請)に加え、「情報開示一覧」「重要事項説明書」「決算報告書などの該当書類」等を案内しています。電子申請以外の書類の提出先は、県が業務委託をした事業者宛としています。

(3) 指導事項への対応

提出期限後に是正改善を求められた場合には、定期報告の提出は必要ありませんが、次年度は必ず提出する旨、報告をお願いします。

### 4. 消防設備の未設置について：指針2(3)、5(3)、(消防法)

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針2(3)において、「有料老人ホームの設置運営に当たっては、(中略)消防法(昭和23年法律第186号)(略)等の関係法令並びに指導要綱及び本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力することが期待されること。」

指導指針5(3)において、「建物には、建築基準法、消防法(昭和23年法律第186号)等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故・災害に対応するための設備を十分設けること。」と定められています。

(2) 主な指導内容

平成27年(2015年)4月1日の消防法改正(平成30年(2018年)3月31日までは経過措置)で、老人ホーム等におけるスプリンクラーと自動通報装置の設置基準が改正され、床面積に対する基準がなくなっています。設置が必要と消防により判断された場合には、スプリンクラー設備、火災検知器に連動した自動通報装置等の整備を行ってください。

(3) 指導事項への対応

設備の設置後、消防に届出した「消防用設備等(特殊消防用設備等)設置届出書」の写しを提出ください。

## 5. 消防設備点検について：指針2(3)、5(3)、(消防法第17条の3の3)

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針2(3)において、「有料老人ホームの設置運営に当たっては、(中略)消防法(昭和23年法律第186号)(中略)等の関係法令並びに指導要綱及び本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力することが期待されること。」

指導指針5(3)において、「建物には、建築基準法、消防法(昭和23年法律第186号)等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故・災害に対応するための設備を十分設けること。」と定められています。

また、有料老人ホームは消防法第17条の3の3においても、その設置された消防用設備等を定期的に点検し、その結果を消防長または消防署長に報告する義務があると定められています。

(2) 主な指導内容

機器点検を6月ごとに1回、総合点検を1年毎に1回実施する必要があります。(総合点検は機器点検を兼ねることができますので、通常は総合点検1回、総合点検のおおよそ6ヶ月後に機器点検1回を定期的に行うことが多い。)

点検者は消防設備士又は消防設備点検資格者が実施する必要があります。詳細は有資格者が消防に確認ください。

年に1回の点検しか記録に残されていない場合が多く見られます。消防法施行規則第31条の6に則った回数と種類の実施および記録をお願いします。また、不良箇所がある場合で、未修繕状態が疑われる場合も見受けられますので、不良箇所がある場合には、修繕等をお願いします。

(3) 指導事項への対応

点検を実施していない場合や、所定の点検回数を満たしていない場合は、早急に点検の実施

をお願いします。また、点検にて、不具合が指摘された場合には修理等をお願いします。

## 6. 避難経路について：指針2(3)、(消防法第8条の2の4)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針2(3)において、「有料老人ホームの設置運営に当たっては、(中略)消防法(昭和23年法律第186号)(中略)等の関係法令並びに指導要綱及び本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力することが期待されること。」と定められており、消防法第8条の2の2の4では、「当該防火対象物の廊下、階段、避難口その他の避難上必要な施設について避難の支障になる物件が放置され、又はみだりに存置されないように管理し、かつ、防火戸についてその閉鎖の支障になる物件が放置され、又はみだりに存置されないように管理しなければならない。」と定められています。

### (2) 主な指導内容

避難経路については、ベッドや家具、衛生用品やリネン保管の棚などを放置、在置することにより、避難経路を塞がないこと。また避難口として定められた扉については、避難時等緊急時に速やかに解錠できる事をお願いします。不明点等があれば、消防にご確認いただくこともお願いします。

### (3) 指導事項への対応

管轄する消防署に確認の上、必要な対策を行ってください。

## 7. 緊急通報手段について：指針5(3)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針5(3)において「建物には、(中略) また、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。」と定められています。

### (2) 主な指導内容

緊急通報手段として、居室とトイレなどの共用部分に、利用者の状況に応じたナースコール(鈴・無線式押しボタン等)の設置、または代替措置による対応をお願いします。

### (3) 指導事項への対応

設置したナースコール、あるいは代替措置について、写真を添えて報告ください。

## 8. 居住環境（窓、採光、換気等）について：指針5(5)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針5(5)において、「建物の配置及び構造は、日照、採光、換気等入居者の保健衛生について十分考慮されたものであること。」と定められています。

### (2) 主な指導内容

個室を窓側と入口側で仕切ったり、窓が1箇所しかない空間に複数の部屋を設けたりした結果、窓が設置されていない等、採光と換気の問題があり、指導指針の基準（あるいは建築基準法の基準）を満たしていない部屋となっている場合があります。居室を設ける場合は、建築基準法で定められた採光基準等に則り、日照、採光、換気等、入居者の保健衛生について十分に配慮した良好な居室とする必要があります。建築基準法に則った居室基準については、建築士等に確認ください。

### (3) 指導事項への対応

建築士等に確認するなど必要な対応を行ったうえで、改善後の居室の写真を添えて報告ください。

なお、改善に期間を要する場合には、改善に向けた具体的な対応（いつまでに、どのように対応するのかなど）を報告ください。その場合には随時進捗を確認させていただきます。

## 9. 居室（相部屋およびプライバシー確保）について：指針5(9)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針5(9)において、「一般居室については、（中略）個室とすることとし、（中略）ハ各個室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されたものとする。」と定められています。（既存建築物等の活用の場合も個室であることは同様に定められています）

### (2) 主な指導内容

居室については個室での運営が指導指針で定められており、居室間の区切りとなる壁は、界壁と呼ばれる屋根裏まで仕切られた防火構造である必要がありますので、新築、リフォーム時には建築士により指導指針を満たすように設計と建築をお願いします。ご夫婦（あるいは親族）利用の場合は、2人入居ですが個室として扱い、ご夫婦利用可能部屋などとしてください。

なお、他人同士の相部屋（2人部屋などの多床室）は指導指針に反します。既に2人部屋などがある場合には、個室化への取り組みをお願いします。早急な個室化が難しい場合には、可動式仕切り（天井までの引戸等での仕切り）（※）や、防災カーテンでの仕切りによる次善措置で対応をお願いします。特にカーテンの場合は応急措置としての最低限のプライバシー確保、防臭、衛生管理を目的とし、恒常的な措置ではありません。



他人同士の相部屋がある場合には、重要事項説明書「10. その他」の有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項欄に、その旨を記載し、入居者に十分に説明をおこなって契約締結ください。

※の可動式仕切りは、沖縄県では、準個室として定義し、ご夫婦部屋を仕切り、ご夫婦入居の希望者が居られない場合に、他人同士が入居されてもプライバシーに配慮できる方法としています。(入り口は2箇所必要です。) ただし、準個室は、界壁で仕切られた居室ではないため、音の漏れなどについて界壁で区別された居室に比べ劣りますので、「可動仕切りで区切られた準個室」である旨を、相部屋同様に、重要事項説明書の「10. その他」の該当箇所に記入し、入居者に十分にご説明ください。

### (3) 指導事項への対応

建築士等に確認するなど必要な対応を行ったうえで、改善後の居室の写真を添えて報告ください。

なお、改善に期間を要する場合には、カーテンや可動仕切りを設置するなど、プライバシーの確保を行い、該当箇所の写真を添えたうえで、改善に向けた具体的な対応(いつまでに、どのように対応するのかなど)を報告ください。なお、その際には、重要事項説明書の「10. その他」に指導指針に合致しない旨追記し、変更後の重要事項説明書を添付してください。

また、当是正に伴い、定員、居室数を変更した場合には、変更届出も忘れずに提出ください。

## 10. 居室(面積不足)について: 指針5(9)、6(1)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針 5(9)一イにおいて、一般居室については、居室は、個室とし、その面積を内法測定で13㎡以上(ただし、居室に便所を設置しない場合で、各居室が個室であり、居室のある階ごとに一の階の入居定員に応じた適当な数の便所を居室に近接して設置するときは、入居者1人当たりの床面積を収納設備及び洗面設備を除く有効面積で、10.65平方メートル以上とすることができる。)と規定されています。

介護居室及び一時介護室については、5(9)二で、個室とすることとし、入居者1人あたりの床面積は13㎡以上と定められています。介護居室および一時介護室においては、一般居室と同様の10.65㎡への縮小規定は定められていません。

既存建物を転用して開設される場合又は定員9人以下の場合は、6(1)において、以下の様に特例が設けられています。

6(1) 既存の建築物を転用して開設される有料老人ホーム又は定員9人以下の有料老人ホームについて、建物の構造上5(9)に定める基準を満たすことが困難である場合においては、次のいずれかの基準を満たす場合、当該基準に適合することを要しない。

一 次のイ、ロ及びハの基準を満たすもの

イすべての居室が個室であること。

ロ5(9)に定める基準を満たしていない事項について、重要事項説明書又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に対して説明すること。

ハ次の①又は②のいずれかに適合するものであること

- ① 代替の措置（入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保できない場合において、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助することなど）を講ずること等により、5(9)の基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められるものであること。
- ② 将来において5(9)に定める基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っていること。

## (2) 主な指導内容

住宅型の場合は、1人あたりの床面積を内法で13㎡以上と定められていますが、居室がある階毎に、入居者定員に応じた適当な数の適切な便所を居室に近接して設置するときは、入居者1人当たりの収納設備及び洗面設備を除く有効面積を10.65㎡とすることができるとされています。

介護居室及び一時介護室については、例外なく13㎡以上の床面積(内法)が必要です。特定施設(介護付有料老人ホーム)の場合には、介護居室及び一時介護室を定めた指導指針5(9)二の規定に従ってください。

ただし、既存建物を活用して開設する場合、又は入居定員が9名以下の小規模施設の場合には、個室であることを条件とした床面積の特例があります。この場合には、指導指針6(1)ロに定められたように、重要事項説明書の「10. その他」の「有料老人ホーム設置運営指導指針「5規模及び構造設備」に合致しない事項」欄を「1あり」とし、以下についても記入し、入居者に説明ください。

- ・「合致しない合事項がある場合の内容」欄に、「居室の床面積が基準を満たしていない」等と記入
- ・「「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性」欄に、「適合：居室は全室個室」等と記入。

注意： 既存建物の活用による特例については、リフォーム等において、建物の構造上5(9)に定める基準を満たすことが困難である場合に限られますので、既存建物にて有料老人ホームを開設する場合でも、事前相談での確認を行い、可能であれば特例適用ではなく、指導指針5(9)の基準を満たすようにお願いします。

## (3) 指導事項への対応

建築士等に確認するなど必要な対応を行ったうえで、改善後の居室の写真を添えて報告ください。

なお、改善に期間を要する場合には、改善に向けた具体的な対応（いつまでに、どのように対応するのかなど）を報告ください（新施設への移転を検討されている場合は、その時期の目安なども記入ください）。

なお、その際には、重要事項説明書の「10. その他」に指導指針に合致しない旨追記し、変更後の重要事項説明書を添付してください。

## 11. 職員の配置について：指針7(1)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針7(1)一において、職員の配置については、「**入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、その呼称にかかわらず、次の職員を配置**すること。」イ管理者、ロ生活相談員、ハ栄養士、ニ調理員(以下省略)と定められています。

7(1)二においては、介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、上記の他、提供する介護サービスの内容に応じた職員配置を行うことと定められています。

また、7(1)三においては、「**入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置**すること」と定められています。

### (2) 主な指導内容

7(1)一については、生活相談員、栄養士等の配置が管理規定や重要事項説明書に記載されている場合には、勤務表等にて、実際に職員が配置されているかを確認いたします。

7(1)三については、多くの有料老人ホームに生活支援、介護を必要とされる要介護者が入居されていると考えられますので、夜間に介護や状況把握だけでなく、緊急時に対応できる職員が配置されているかも確認いたします。

有料老人ホーム職員が、**訪問介護・訪問看護職員を兼務している場合には**、訪問職員として従事する時間帯に、**有料老人ホーム職員が不在にならないような配置**をお願いします。(緊急時の状況把握や対応が迅速且つ安全に出来なくなならないような配置が必要)

また、日中に通所介護サービスの利用を前提としておられる有料老人ホームであっても、入居者が体調不良などで、通所介護サービスを利用出来ないときなどは、有料老人ホーム施設内で状況把握を行いながら、在所できる体制を取られているか否かも確認いたします。

### (3) 指導事項への対応

#### ①サービス内容に応じた職員配置がされていない場合

職員配置を見直し、修正した勤務表を提出ください。また、サービス内容に誤記等がある場合は、該当文書(管理規定等)を修正のうえ、提出ください。なお、誤記ではなく、実際のサービス内容に変更が生じる場合には、サービス内容の変更について、運営懇談会等に諮るなど所定の手続に沿って手続きください。その結果も含めて県に報告をお願いします。

します。

②入居者の実態に即した夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置出来ていない場合

修正された勤務表と必要により訪問のルート表(サービス提供計画表)を提出ください。

## 12. 職員研修について：指針7(2)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針7(2)一において、「職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に研修を実施すること。特に、生活相談員及び直接処遇職員については、高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。」と定められています。

### (2) 主な指導内容

管理者は、職員が適切な内容の研修を受講できるように研修計画を策定するとともに、職員の研修への参加を促すことをお願いします。また、実施した研修については、研修内容、実施日時、参加者氏名等を適切に記録し保管ください。

なお、研修・訓練計画の策定にあたっては、「身体的拘束」(指導指針9(7))、「事故再発防止」(指導指針12(8))、訓練を伴う「非常災害対策」(指導指針8(6))、「緊急時対応」(指導指針8(8))は少なくとも年に1回計画すると共に、「虐待防止」(指導指針9(4))、「感染症の発生とまん延防止」(指導指針8(7))も計画するよう努めてください。

介護等サービスを委託している場合は、委託業者の研修実施状況を把握し、同様な内容の研修が行われていることを確認ください。(立入検査時に直接雇用職員、委託職員の必要な記録・書類等の確認をいたします)

### (3) 指導事項への対応

①研修が実施されていない場合、若しくは必須研修が実施されていない場合

研修計画を作成のうえ、研修内容(配付資料など)、実施日時、出席名簿など研修の実施が確認出来る書類を提出ください。

②研修は実施されているが、実施記録が無い場合

研修実施時に記録を取り、その記録を提出ください。

③研修実施記録はあるが、研修計画が無い場合

必須研修を含めた研修計画を作成して提出ください。

## 13. 職員の健康診断について：指針7(3)一、(労働安全衛生規則45条)

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針7(3)一において、「職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状況把握のために、採用時及び採用後において**定期的に健康診断**を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。」と定められています。

また、労働安全衛生規則第45条においては、特定業務従事者（深夜業を含む業務）健康診断は6月以内ごとに一回と定められています。

(2) 主な指導内容

**雇用者は、職員（従業員）について定期的な健康診断を受診させる義務**がありますが、健康診断を1回も受診させていない、あるいは特定業務従事者（夜勤者）については6月に1回の健康診断を受診させていない場合があります。（特に**特定業務従事者（夜勤者）が年1回しか受診出来ていない場合が多く見られます。**）

特定業務従事者（夜勤者）とは、週1回以上又は1月に4回以上深夜業に従事する労働者。（深夜は、午後22時から午前5時までの間に業務に従事する者です。）

**パートタイム（短時間勤務者）従業員**の**通常健康診断**も、その事業者の所定労働時間の4分の3以上の場合には、健康診断が必要です。（2分の1以上－4分の3未満の場合は実施が望ましい）

詳細については、特定業務従事者に該当するか否かも含めて、社労士に確認ください。

(3) 指導事項への対応

管理者は、職員の健康管理のために、職員（特定業務従事者を含）に定められた回数の健康診断を計画して受診させてください。該当者の受診計画及び受診完了について、一覧表（氏名（イニシャル）、受診予定日、受診日を記載した一覧表を作成し、県に提出ください。（予定表作成時と対象者の受診完了時にそれぞれ報告をお願いします。）

## 14. 職場でのハラスメント対策について：指針7(3)二

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針7(3)二では、「適正なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって**業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため**、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の**方針を明確化し、職員に周知・啓発**するとともに、相談に対応する**担当者**をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じること。また、入居者やその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。」と定めら

れています。

(2) 主な指導内容

パワーハラスメント、セクシャルハラスメントについては、「方針(指針)の作成」「作成された方針の周知」「担当者の選任」が必要です。

カスタマーハラスメントについても、相談体制の整備など、必要な対策を講じることが望ましいとされています。

(3) 指導事項への対応

①方針(指針)が未作成の場合

法人(施設)としての方針を作成して、作成した方針を県に提出ください。是正報告として、ハラスメント対策の研修資料を提出される場合がありますが、「ハラスメントがどのような行為であるか」などの研修資料ではなく、法人(施設)として、ハラスメントに対する方針等を示した内容(指針)の作成をお願いしています。

②方針を周知していない場合

方針を従業員に周知してください。研修などの座学、輪読などの方法は問いません。実施記録(実施日、講師、周知方法、参加者、使用した資料名など)を県に報告ください。

③担当者を選任していない場合

担当者を明確にし、方針などに記載してください。「施設長をハラスメント担当者とする。」などの記載でも結構です。

## 15. 帳簿の整備、保管について：指針8(3)

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針8(3)において、次のとおり定められています。

老人福祉法第29条第6項の規定を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成し、**退所後少なくとも2年間保存**すること。

イ 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況

ロ 老人福祉法第29条第7項に規定する前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録

ハ 入居者に供与した次のサービス

- ① 入浴、排せつ又は食事の介護
- ② 食事の提供
- ③ 洗濯、掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理の供与
- ⑤ 安否確認又は状況把握サービス

⑥ 生活相談サービス

- ニ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、  
その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由
- ホ 提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容
- へ 提供サービスの供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採  
った処置の内容
- ト 提供サービスの供与を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の名  
称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況
- チ 設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項

(2) 主な指導内容

指導指針では、帳簿の保管期間は、対象入居者退所後少なくとも2年と定められていますが、会計記録など他法律でより長期の保管期間が定められている帳簿もありますので、関連法規に従い、それぞれの帳簿の保管をお願いします。

利用料金等の費用については、有料老人ホーム（介護保険外）と通所サービス（介護保険対象）は分けて、それぞれの請求権者名称も正しく記載ください。また有料老人ホームの費用については、家賃、管理費、食費などそれぞれの費用内訳がわかるように請求をお願いします。

介護記録も保管対象帳簿になります。記録状況と保管状況について確認をお願いします。対象入居者退所後少なくとも2年の保管をお願いします。

(3) 指導事項への対応

①保管期間の不足が指摘された場合

最低保管期間を明記した保管帳票一覧表を作成して、県に提出ください。

②請求書、領収書の記載事項に不備がある場合

請求権者、あるいはそれぞれの費用内訳を記載した請求書、領収書の雛形を県に提出ください。

③介護記録の記載不備、保管不備がある場合

是正後の記載方法(内容)、保管方法と期間を報告ください。

## 16. 個人情報管理について：指針8(4)

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針8(4)において、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月14日・個人情報保護委員会・厚生労働省）」を遵守すること。」と定められています。

なお、法令上では、「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができるものを含む。）とされていますが、同ガイドランスにて、死亡した後においても同等の安全措置を講ずるものとする。とされています。（同ガイドランスⅠ4. 本ガイドランスの対象となる「個人情報」の範囲）

個人情報の安全管理措置については、同ガイドランス「Ⅲ4. 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督」において、「医療・介護関係事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のため、組織的、人的、物理的、及び技術的安全管理措置等を講じなければならない。」と定められています。

## (2) 主な指導内容

個人情報の漏えい、滅失又はき損防止のために、紙書類、電子媒体について以下の管理をお願いします。

- ・紙媒体：施錠可能なロッカーでの管理。壁、机上への常時掲示等を行わない。
- ・電子媒体：PCのパスワード管理およびノートPCなど持ち運びが容易な機器の場合はワイヤー等での固定。（USBや外付けHDDについてもパスワード管理あるいは使用禁止等を検討する）

## (3) 指導事項への対応

改正した管理方法の報告。必要により新たな管理方法の写真を添付して報告ください。

## 17. 衛生管理（水質検査・貯水槽の清掃）について：指針8（7）ニイ

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針8(7)ニイにおいて、「水道法（昭和32年法律第177号）の適用されない小規模の水道についても、(中略)、水質検査、塩素消毒法等衛生上必要な措置を講ずること。」と定められています。

また、各市町村水道事業給水条例等において、小規模貯水槽水道の管理として、水槽の掃除および水質検査を1年以内ごとに1回、定期的を実施することと規定されている場合が多く見られます。

### (2) 主な指導内容

水質検査及び貯水槽の清掃を年に1回は実施ください。建物が賃貸の場合については、建物所有者と協議の上、水質検査及び貯水槽の清掃を実施ください。

### (3) 指導事項への対応



水質検査及び貯水槽の清掃の記録を県に提出ください。

## 18. 非常災害対策について：指針8(6)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針8(6)において、「非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。」と規定されています。

また、「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号）において、非常災害対策計画を策定し、避難訓練を実施しなければならないとされています。

### (2) 主な指導内容

非常災害対策計画は、施設が立地する地域のハザードマップも参考に、その地域に則した災害（風水害（台風など含）、土砂災害、地震など）を考慮した計画を作成し、定期的な訓練の実施をお願いします。ハザードマップや立地場所の危険度については各市町村にて確認ください。

非常災害時には、該当施設のみでなく、立地する地域が広く影響を受けることが考えられますので、計画作成、訓練実施時には地域住民の参加が望ましいと考えられます。市町村や区長、町会などとの協力関係も構築するように努めてください。

訓練については、火災時の消火・避難訓練と同時に実施可能ですが、火災時の避難場所とは異なった場所となり、長距離の移動を伴う避難が必要になる場合が考えられるため、非常災害時特有の避難方法等について別途検討し訓練に追加ください。

非常災害対策計画のひな形は、高齢者福祉介護課 施設福祉班ホームページ（下記にURL記載）に掲載していますので、参考にしてください。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/shisetu-top.html>

### (3) 指導事項への対応

#### ①非常災害対策計画が未作成の場合

立地場所のハザードマップを確認し、非常災害対策計画を作成して、作成した非常災害対策計画を県に提出ください。

#### ②非常災害対策訓練が未実施の場合

訓練計画と実施結果が確認できる報告書を県に提出ください。

## 19. 緊急時の対応（消火・避難訓練等）について：指針8(2)、8(8)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針8(8)において、「事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行うこと。なお、当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、業務継続計画、非常災害対策、感染症の予防まん延防止に係わる計画や訓練と併せて実施することとして差し支えない。」と定められています。

また、消防法第8条において、**防火管理者の選任**が定められており、消防法施行規則第3条11においては、**有料老人ホームの防火管理者は、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施**しなければならないと定められています。

指導指針8(2)においては、「緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しておくこと。」と定められています。

### (2) 主な指導内容

有料老人ホーム施設は、特定用途防火対象物ですので、**消火訓練、避難訓練を年2回以上実施**する必要があります。そのうち1回は、通報・消火・避難訓練の全ての要素を含んだ「総合訓練」を実施しなければなりません。1回しか訓練が確認できない場合が多く見受けられますので、2回以上の実施をお願いします。

消防訓練の計画および実施については、必要により消防の指導を受け、**消防への「消防訓練計画通知書」（防火管理者が作成）**の届出も忘れることなく適切に実施ください。

事故・災害・及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応するための**緊急連絡体制（職員、入居者、身元引受人の連絡表及び名簿）**の策定と周知を行ってください。

入社・退職、配置変更等で職員の異動がある場合には、**最新の連絡体制に更新**して、職員に周知することも忘れずをお願いします。

消防訓練及び避難訓練は、業務継続計画、非常災害対策、感染症の予防・まん延防止の訓練と併せて実施しても良いとされています。

また夜間訓練や、非常災害時など実働を伴う訓練が難しい場合には、**夜間想定や机上訓練**なども検討ください。

### (3) 指導事項への対応

#### ①緊急連絡体制（連絡表等）を整備していない場合

緊急連絡体制を策定し、連絡表等を添えて県に報告ください。※個人情報にかかわる電話番号などは塗りつぶしてください。

#### ②防火管理者が選任されていない場合

有資格者である防火管理者を消防に届出ください。届出された防火管理者の氏名を県に報告ください。

③消防訓練計画が作成されていない場合

消防に提出した計画書を、県に提出ください。

④消火・避難訓練未実施、あるいは1回しか実施していない場合

立入検査後に実施した消火・避難訓練計画の消防届出と実施報告を県に提出ください。

## 20. 医療機関等との連携について：指針8(9)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針 8(9)において、医療機関、歯科医療機関との連携が定められています。指針記載事項を示します。

#### 8(9) 医療機関等との連携

イ 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、**医療機関と協力する旨及びその協力内容**を取り決めておくこと。

ロ あらかじめ、**歯科医療機関と協力する旨及びその協力内容**を取り決めておくよう努めること。

ハ 協力医療機関及び協力歯科医療機関との協力内容、協力医療機関及び協力歯科医療機関の**診療科目、協力科目等**について入居者に周知しておくこと。

ニ 入居者が適切に**健康相談や健康診断**を受けられるよう、協力医療機関による医師の訪問や、嘱託医の確保などの支援を行うこと。

ホ 入居者が、医療機関を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関における診療に誘引するためのものではない。

ヘ 医療機関から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関において診療を受けるように誘引してはならないこと。

### (2) 主な指導内容

指導指針8(9)においては、**医療機関と連携するよう定められています。歯科医療機関については連携に努める**こととされています。

重要事項説明書には、医療連携の内容として、協力医療機関の名称、住所だけでなく、「協力科目」「協力内容」までの記載をお願いします。

また、連携事項については、入居者に周知のうえ、入居者が健康相談、健康診断を受けられるように支援ください。

協力医療機関は、入居者の選択肢のひとつとして提示するもので、入居者が既に主治医等を

お持ちの場合などでは、その受診を妨げないよう、また設置者が提示した医療機関へ誘引しないようにお願いします。

※令和2年度以前は、設置届出時に、医療機関との連携調印の書類を添付書類として提出頂いていましたが、令和3年度の指導指針改定に伴い、連携調印書類は不要となっています。

### (3) 指導事項への対応

#### ①協力医療機関がない場合

医療機関と協力内容を取り決め、協力医療機関の「名称」「住所」「協力科目」「協力内容」を記載した重要事項説明書を県に提出ください。

#### ②協力医療機関の周知がされていない場合

入居者への周知を行い、周知を行った方法、周知日、周知に使用した書類等について県に報告ください。(自由様式で報告)

## 2.1. 介護サービス事業所との関係について：指針8(10)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針8(10)介護サービス事業所との関係において、

- イ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。
  - ロ 入居者の介護サービスの利用にあつては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。
  - ハ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。
- と定められています。

### (2) 主な指導内容

有料老人ホームの入居者は、デイサービスなどの介護保険事業所の選択の自由があります。事業者は、自社介護保険事業所への誘導を行うことはできません。入居者が自由に介護サービスを選択できるよう近隣介護事業所についての情報も入居者に提供することをお願いします。

### (3) 指導事項への対応

自社への誘導、近隣事業所の情報提供をおこなっていない、利用者の希望を妨げているなどの、いずれかの状況が見られる場合は、改善後の近隣介護保険事業所の情報提供方法等について県に報告ください。

## 2 2. 運営懇談会について：指針 8(11)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針8(11)において、「有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、**運営懇談会を設置し**、その運営に当たっては、次の事項について配慮すること。(後略)」と定められています。

### (2) 主な指導内容

運営懇談会は、重要事項説明書、あるいは**管理規定の運営懇談会細則に記載されている回数(例：年1回以上)の実施**をお願いします。

施設の入居定員が少ない(9名以下)場合には、代替として、個別に説明を行い、意見を伺うことで、運営懇談会の代替とすることも可としています。今般のコロナ禍の影響で運営懇談会の実施ができなかった施設もあろうかと考えますが、書面での通知や、オンライン開催などの代替策も含め実施を検討ください。

運営懇談会では、施設の状況(入居者の状況、サービス提供の状況、収支報告など)を報告し、関係者からご意見を伺うことも定められています。また、運営懇談会実施後には、**議事録を作成し、出席者のみでなく欠席者にも議事内容を周知**することをお願いします。

今後は、非常災害対策等においても地域との連携がさらに重要になりますので、運営懇談会の参加者には、家族、身元請け人等のみでなく、民生委員や地区の代表者も加えるよう努めてください。

運営懇談会実施後は、文書通知等と意見収集をおこなった場合も含め、集まった意見の回答等を含めた配信(運営懇談会では議事録等にあたるもの)も行ってください。

### (3) 指導事項への対応

運営懇談会実施後に、**実施結果が確認出来る議事録等**を県に提出ください。

## 2 3. 医療行為(喀痰吸引等)について：指針 9(1)四

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針9(1)四のなお書きにおいて、「**介護サービスには、医療行為は含まれないものであること。**」と定められています。ただし、平成24年4月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られている等、**一定の条件の下で『たんの吸引等(経管栄養を含む)』の行為を実施できる**ようになっています。ただし、事業所で介護職員が実施する場合、事業所ごとに**事業者登録を受ける必要**があります。

### (2) 主な指導内容

一定の条件の下で『たんの吸引等（経管栄養を含む）』の行為を実施できるようになっていますが、介護職員等が実施する場合は、以下の条件を満たす必要があります。

- ・実施する介護職員等は、「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた者であること。
- ・事業所は、「登録特定行為事業者」の登録を受けていること。

※事業所登録は、実施する医療行為を指定しての登録となります。（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）

- ・事業所登録の名簿（実施者、特定者対象の場合は医療行為を受ける入居者）が最新に正しく更新されていること。

### (3) 指導事項への対応

喀痰吸引等が医療行為であるため、原則として医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能とされている行為となっているので、医師、看護師と連携したうえで適切に対応してください。

なお、介護福祉士、介護職員等が喀痰吸引等を行うためには、以下の手続き等が必要となりますのでご確認ください。

#### ①無資格者による行為が行われている場合

「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又は看護職員等の医療従事者が喀痰吸引等の行為を行うようにお願いします。

#### ②事業所登録が無い場合

早急に登録を行うようにお願いします。

#### ③登録された行為以外が実施されている場合

更新申請にて、追加する行為の申請をお願いします。

#### ④名簿が更新されていない場合

変更届出にて名簿更新をお願いします。

## 24. 医療行為（服薬管理）について：指針9(1)三イ、四イ

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針9(1)三イにおいて、「常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとること。」と規定されています。また、指導指針9(1)四のなお書きにおいて、「介護サービスには、医療行為は含まれないものであること。」と定められています。服薬管理も当規定における健康管理サービスの一環で行われるものです。

### (2) 主な指導内容

服薬管理は、薬局等から処方された薬を施設にて管理し、以下のことに留意して行う必要

があります。介護職員が行うことが出来る行為は限定されているため、留意が必要です。（参考：平成17年7月26日付け医政発第0726005号「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）」、令和4年12月1日医政発1201第4号「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）」

- ・ **薬の保管**については、他の入居者や、服薬支援を行わない職員、訪問者等の手が簡単に届かない場所に保管。当日服用以外の薬保管は施錠可能なロッカー等に保管。
- ・ **薬の仕分け**（PTPシート（パッケージ）から薬を取り出すこと）については、介護職員による実施は認められていない。
- ・ **服薬介助**を介護職員が行う場合は、薬剤師等により個包された状態である薬について行うこと。
- ・ 薬の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は服薬介助の範囲外となります。（医師または看護職員が、体温や血圧等が一定以上（あるいは以下）になった場合に、服用させるなどの指示を介護職員に示すことも不可と考えます。）

### (3) 指導事項への対応

協力医療機関、かかりつけ医と連携し、関係法令等に基づき適切な対応をお願いします。

## 25. 安否確認又は状況把握の方法について：指針9(1)五

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針9(1)五において、「入居者が居住部分への訪問による安否確認や状況把握を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日1回以上、安否確認等を実施すること。

安否確認等の実施にあたっては、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要があることから、その方法等については、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとすること。」と定められています。

### (2) 主な指導内容

入居者の安否確認、状況把握のための方法を定めて、1日1回以上行う必要があります。以下の方法等を組み合わせて行うことも可能です。

- ・ 定期的な居室訪問による確認
- ・ 電話や居室内の動体センサーなどによる確認
- ・ 食事提供時における確認

また、安否確認等にあたっては、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に配慮する必要があります。

居室訪問や電話での確認、居室内動体センサーの設置等の場合には、運営懇談会その他の機会を通じて十分な意見交換等を行ってください。

監視カメラを居室内に設置する場合には、身体的拘束の実施に準じた「方針作成」「承諾書」「実施記録」「委員会等による定期的見直し」を行ってください。カメラ画像の視聴については、PC等装置の設置場所やセキュリティー管理に十分に配慮し、モニター設置場所と使用する職員を限定するなど、方針で定めてください。画像等を電子媒体に記録する場合、その管理方法については、指針8(4)個人情報の取り扱いで定められている、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月14日・個人情報保護委員会・厚生労働省）」の「Ⅲ 医療・介護関係事業者の義務等 4. 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督」記載事項を遵守するようお願いします。

なお、トイレ、浴室、職員更衣室については、監視カメラの設置は原則として禁止するようお願いします。

廊下、玄関、食堂等の共用部分への監視カメラの設置の場合は、入居時にその旨を説明し、運営懇談会等による意見収集を行うことをお願いします。同意書など身体的拘束に準じた手順は原則不要とします。

### (3) 指導事項への対応

#### ①安否確認、状況把握が実施できていない場合

「安否確認、状況把握」の方法を定め、入居者ご家族に説明し、承諾を得てください。また、その内容を県に報告ください。

#### ②居室内に監視カメラが設置されているが、方針の作成がされていない又は承諾等の手順がない場合

「監視カメラによる安否確認・情報把握に関する方針」を作成し、身体的拘束実施に準じた「承諾書」「実施記録」「委員会等による定期的見直し」を行ってください。作成した「方針」と「承諾書」「実施記録」「委員会等による定期的見直し」に関する様式を県に提出ください。

## 26. 金銭管理について：指針9(1)九

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針9(1)九口において、「設置者が入居者の金銭等を管理する場合にあつては、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定



期的報告等を管理規程等で定めること。」と定められています。

(2) 主な指導内容

金銭管理を施設にて行う場合は、以下を定め、実施する必要があります。

- ・金銭管理について定めた「**金銭管理規定**」を作成する。  
(管理規定には、具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告、依頼又は承諾書等について定める。)
- ・実際に金銭管理を行う場合には、本人または身元引受人からの口頭による依頼で実施するのではなく、**書面で依頼書・承諾書を作成**する。
- ・金銭管理実施時には、本人及び身元引受人への**定期的報告**を行う。

(3) 指導事項への対応

①**金銭管理対象者がいるが、金銭管理規定が作成されていない場合**

金銭管理規定を作成して県に提出ください。

②**依頼書・承諾書が作成されていない場合**

依頼書・承諾書を作成し、県に写しを提出ください。(提出の際は、氏名はイニシャル等に修正してください)

③**本人及び身元引受人への定期的報告が行われていない場合**

定期報告を行い、最初の報告の写しを県に提出ください。(提出の際は、氏名はイニシャル等に修正してください)

## 27. 介護保険サービスとの職員兼務について：指針9(3)

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針9(3)において「有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあっては、各職員について、**それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。**」と定められています。

(2) 主な指導内容

有料老人ホームの職員が、介護保険サービス（訪問介護等）の業務を兼務する場合、職員の勤務状況について、有料老人ホームのサービス提供時間と介護保険サービス（訪問介護）提供時間が明確にされていないなど、勤務表が適切に管理されていない場合があります。

例えば、有料老人ホーム職員が訪問介護職員を兼務して、特定時間帯に訪問介護職員として介護保険サービスを提供する場合は、その特定時間帯は、特定者を対象としたサービス提供を専任で行うこととなりますので、有料老人ホーム職員として複数の入居者を対象としたサービス提供はできません。

このことは、入居者、ご家族が、このような兼務におけるサービス提供の規則をご存じなければ、「故意にサービスを断られた。」「無視された。」という誤解を与える事につながります。また逆に介護保険対象者以外の介護をしてしまった場合には、「介護保険サービスを提供しないで、介護保険請求を行う」という介護保険の不正請求につながります。

さらに夜間などの有料老人ホーム職員が少ない時に、有料老人ホーム職員全員が訪問介護や訪問看護の職務に付くことになれば、その時間帯の有料老人ホーム職員としての勤務者がゼロになってしまいます。有料老人ホーム職員がゼロとなる時間帯があることは適切でないため、このようなことがないようにお願いします。

### (3) 指導事項への対応

①有料老人ホームのサービス提供時間と介護保険サービス（訪問介護、訪問看護等）提供時間が明確にされておらず、勤務表が適切に管理されていない場合

明確に区別した勤務表(シフト表)あるいはルートマップを県に提出ください。

②兼務している職員、および入居者（ご家族）が兼務での勤務について理解が乏しい場合  
説明に用いた資料を県に提出ください。

## 28. 身体的拘束について（指針、規定等整備）：指針9(7)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針9(7)において、「身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ 身体的拘束等の適正化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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。」と定められています。

### (2) 主な指導内容

身体的拘束の排除については、平成16年1月28日付けで、「身体拘束ゼロおきなわ宣言- 高齢者ケアに関わる全ての人に-」が沖縄県身体拘束ゼロ推進会議にて宣言されていますので、参考になさってください。（下記「資料掲載HP」からご覧ください。）

身体的拘束の排除については、以下の事項を整備、実施する必要があります。

#### ・指針の整備

指針は、研修用マニュアルとは若干異なります。（詳細は、身体的拘束適正化のための指針(作成例)を下記「資料掲載HP」からご覧ください。） 指針では、目指すべき目標や原

則を法人（あるいは施設）の理念として大所高所から定め、その次に、具体的な方針（方法）を定めます。

指針では、基本的な考え方として、身体的拘束は原則禁止とすることを記載し、次に具体的な方針として、実施する場合の方法等を記載ください。

方針を実現するために、以下を定める必要があります。

- 体制（委員会も個々に設定）
- 研修計画
- やむをえず実施しなければならない場合の対応
- 報告方法

#### ・委員会設置と開催

小規模施設では、身体的拘束委員会は、他委員会と同時実施可能です。施設だけでなく、法人としての委員会にて合同実施することも可能です。（三月に1回以上の開催と、委員会結果の職員への周知を行ってください）委員会については、身体的拘束対象者がおられない場合でも、「予防策の検討」「適正化策の効果の評価」等を行ってください。

委員会結果は、職員への周知だけでなく、必要と判断された事項については、運営懇談会などで、入居者やご家族へも説明してください。

#### ・研修計画と実施

年間研修計画に組み込み実施ください。また研修不参加者への自習などの対応も行ってください。

資料掲載HP（有料老人ホーム関連の届出情報などもここから参照できます）

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/shisetu-top.html>

- ・身体拘束ゼロへの手引き-高齢者ケアに関わる全ての人に- は、「8 調査・報告・公表」にPDFで添付されています。
- ・身体的拘束適正化のための指針(作成例)は、「2 有料老人ホーム」の下の方にあります。

### (3) 指導事項への対応

#### ①指針が整備されていない場合

指針を作成し、作成された指針を県に提出ください。

#### ②適正化のための委員会が未実施の場合

委員会を規定どおり実施し、最初の委員会議事録を県に提出ください。

#### ③身体的拘束の研修が実施されていない場合

研修計画を作成し、研修実施後に、県に研修実施の報告を提出ください。

## 29. 身体的拘束について（実施対応）：指針9(5)、9(6)、8(3)二

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針9(5)において、「入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。」

指導指針9(6)において、「緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。」と定められています。

また、指導指針8(3)二において、「緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由」についての帳簿を作成し、退所後少なくとも2年間保存すること。」と定められています。

(2) 主な指導内容

身体的拘束を行っている場合には、以下の事項を適切に行う必要があります。これらの実施は、指導指針9(7)で定める指針に従い実施ください。

- ・対象者、ご家族等への説明と承諾
- ・対象者の様態の記録
- ・対象者の定期的見直し、委員会での解除あるいは継続の検討
- ・上記の記録(帳簿)の保管(対象者退所後2年以上)

以下の行為については、身体的拘束であることを知らずに実施している施設が見受けられますので、注意願います。

- ・**ベッドの4点柵**(全面柵)壁側にベッドを寄せて、頭側、足側に固定柵があるベッドの場合は乗り降りする一方向側に、乗り降りを妨げる柵を設置すれば身体拘束となります。
- ・**ミトンの着用**。胃ろう、腸ろう、経管栄養の管をご本人が勝手に外せないようにするためにミットを着用させること。

(3) 指導事項への対応

①対象者、ご家族等への説明と承諾

身体拘束対象者について、全ての対象者の承諾書を取り、承諾書の写し(氏名等の個人情報に関わる事項は塗りつぶす)を県に提出ください。

②対象者の様態の記録

記録後一月程度を目処に、記録簿を県に提出ください。(氏名等の個人情報に関わる事項は塗りつぶす)

③対象者の定期的見直し、委員会での解除あるいは継続の検討

最初の委員会議事録を県に提出ください。

④上記の記録(帳簿)の保管(対象者退所後2年以上。8(3)二帳簿の整備、保管に関する事項)

改善された保管規定を県に提出ください。

### 30. 契約内容等について（契約内容）：指針12(2)

#### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針12(2)において、契約内容について明示、明確にしておく事項が定められています。指針記載事項を示します。

#### 12(2) 契約内容

- 一 入居契約書において、有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていること。
- 二 介護サービスを提供する場合にあっては、心身の状態等に応じて介護サービスが提供される場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。
- 三 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にすること。
- 四 入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。また、入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書上定めておくこと。
- 五 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇する場合には、医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くことを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。
- 六 一定の要介護状態になった入居者が、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える契約の場合、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として契約を解除する契約の場合、又は、介護居室の入居者の心身の状況に著しい変化があり介護居室を変更する契約の場合にあっては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについても考慮すること。
  - イ 医師の意見を聴くこと。
  - ロ 本人又は身元引受人等の同意を得ること。
  - ハ 一定の観察期間を設けること。
- 七 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。

(2) 主な指導内容

指導指針12(2)一から七においては、契約内容について明示、明確にしておく事項が定められています。多数の事項が定められていますが、以下に記載漏れ等が比較的多く見られる事項について説明します。

- 二 心身の状態等に応じて介護サービスが提供される場所、**介護サービスの内容、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確**にしてください。費用については、実費で行うか（有料老人ホームの管理費に包含されるか。あるいは都度の実費であるかも明確にする）、あるいは介護保険で行うかも区別し、請求書においても「介護保険自己負担分」は、「介護保険自己負担分以外の費用」と明細を別けて明確に示してください。
- 各費用一覧は、管理規定や契約書の別紙（サービス一覧表）に記入いただいても結構ですし、**重要事項説明書別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表）**を参照してもらう方法でも構いません。

三 **利用料等の改定のルール**

管理規定や、重要事項説明書にて、利用料金改定の際には「運営懇談会にて意見を聞く。」と定められている事例が多く見られます。事業者からの一方的な通知だけでなく、十分な説明を行ったうえでの料金改定をお願いします。利用料金の変更は、変更届出が必要です。必要書類を添えて、県に提出ください。その場合に、運営懇談会議事録等も提出ください。

- 四 入居者、設置者双方の**契約解除条項を入居契約書上定め**てください。特に設置者の契約解除の条件については、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入居者の権利を不当に狭めないようにしてください。

- 七 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、**極度額**の設定を含み民法の規定に従ってください。

令和2年（2020）4月1日から施行された民法の一部改正にて極度額の設定が取り入れられました。施行以降の契約で、連帯保証人を定める場合、「連帯保証の極度額（上限額）」を定めていない場合、個人根保証契約は無効となります。（個人根保証契約とは、将来発生する不特定の債務までを個人の保証人に求める事を可とする契約）

(3) 指導事項への対応

①**入居契約書・管理規定が作成されていない**

該当書類を作成して、県に提出ください。また、入居者への今後の対応（入居者への説明などの対応方法等）について県に報告ください。

②**最新ではない様式の入居契約書・管理規定で契約している**

今後の対応について県に報告ください。

③**介護サービス費用が明確でない場合**

サービス一覧表、あるいは重要事項説明書別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表）にもれなく記入して、該当書類を県に提出ください。

④利用料金等の改訂ルールがない場合、あるいは管理規定、入居契約書、重要事項説明書に記載したルールに不整合がある場合

齟齬のない記載に変更した書類を県に提出ください。

⑤契約解除の条件が入居契約書に定められていない場合

解約条件を追記した入居契約書を県に提出ください。

⑥入居契約書に極度額設定がない個人根保証契約である場合（個人の連帯保証を求めている場合）

極度額を記入した入居契約書を県に提出ください。

### 3 1. 契約内容等について（重要事項の説明等）：指針 12(4)、8(9)

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針12(4)において、重要事項説明書の作成、入居契約における重要事項説明書の説明について定められています。

また、重要事項説明書には指導指針8(9)医療機関との連携で定められた事項についても明記する必要があります。

指針記載事項を示します。

12(4) 重要事項の説明等

老人福祉法第29条第7項の規定に基づく情報の開示において、老人福祉法施行規則第20条の5第14号に規定する入居契約に関する重要な事項の説明については、次の各号に掲げる基準によること。

一 入居契約に関する重要な事項を説明するため、別紙様式に基づき「重要事項説明書」（以下「重要事項説明書」という。）を作成するものとし、入居者に誤解を与えることがないよう必要な事項を実態に即して正確に記載すること。なお、同様式の別添1「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」及び別添2「入居者の個別選択によるサービス一覧表」は、重要事項説明書の一部をなすものであることから、重要事項説明書に必ず添付すること。

二 重要事項説明書は、老人福祉法第29条第7項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。

三 入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書について説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。

イ 設置者の概要

ロ 有料老人ホームの類型(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。)

ハ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合、その旨

ニ 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関係する事業者が、当該有料老人ホームの入居者に提供することが想定される介護保険サービスの種類

ホ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨

四 有料老人ホームの設置時に老人福祉法第29条第1項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契約に際し、入居希望者に対して十分に説明すること。

#### 8(9) 医療機関等との連携

イ 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、**医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくこと。**

ロ あらかじめ、歯科医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくよう努めること。

ハ 協力医療機関及び協力歯科医療機関との協力内容、協力医療機関及び協力歯科医療機関の診療科目、協力科目等について入居者に周知しておくこと。(後略)

#### (2) 主な指導内容

指導指針12(4)一から三においては、重要事項説明書の内容と説明等について定められています。以下に比較的多く見られる不備事項について説明します。

一 入居契約に関する重要な事項を説明するため、**別紙様式に基づき「重要事項説明書」**を作成するとされています。指定の様式を使用して重要事項説明書を作成し、契約手続時には、必ず入居者に説明ください。

また、別添1「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」及び別添2「**有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表**」も必ず添付ください。

三 (前略) 契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書について説明を行うこととし、その際には**説明を行った者及び説明を受けた者の署名**を行ってください。

指導指針8(9)においては、**医療機関等と連携するよう定められています。歯科医療機関については連携に努めることとされています。**

重要事項説明書には、医療連携の内容として、医療機関の名所、住所だけでなく、「協力科目」「協力内容」までの記載をお願いします。

※令和2年度以前は、設置届出時に、医療機関との連携調印の書類を添付書類として提出頂いていましたが、令和3年度の指導指針改定に伴い、連携調印書類は不要となっています。

#### (3) 指導事項への対応

##### ①重要事項説明書が最新でない場合 (様式および記載内容)

最新の様式を使用して、最新の情報を記入した重要事項説明書をエクセルファイルのまま県に提出ください。(別添1、2(別シートにあります)も忘れずに記入ください。

##### ②契約済入居者の保管された重要事項説明書に入居者、説明者の署名がない場合



今後の対応について県に報告ください。

③重要事項説明書の記載に不備、未記入事項がある場合

不備、未記入事項を記入した重要事項説明書を県に掲出ください。

### 3 2. 募集広告（パンフレット、ホームページ等）について：指針 12(6)

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針12(6)において、誇大広告等により、入居者に不当に期待を抱かせたり、それによって損害を与えたりするようなことがないよう、**実態と乖離のない正確な表示**をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」（平成16年公正取引委員会告示第3号。以下「不当表示告示」という。）を遵守すること。（後略）と定められています。

(2) 主な指導内容

パンフレット、ホームページに記載している以下の事項について齟齬、あるいは誇大広告と考える事項がないかの確認をお願いします。これらが（特にホームページ）更新されておらず、掲載情報が古い場合が多く見受けられます。

- ・入居時要件や、料金等が県に届出された**内容と異なる**。
- ・住宅型で、**24時間365日介護**の記載があるが、実際は、平日昼間はデイサービス利用で、有料老人ホームとしての職員がいない。又は、**医療完備の記載があるが**、医師、看護師等の医療職員の常駐がない場合など。
- ・**相部屋が存在するが、全室個室**などと記載がある。（ただし、ご夫婦部屋は個室扱いです）

(3) 指導事項への対応

記載している情報を訂正して、最新のパンフレット、ホームページ（画面印刷等）を県に提出ください。

### 3 3. 苦情解決の方法について：指針 12(7)

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針12(7)において、「入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、設置者において苦情処理体制を整備するとともに、外部の苦情処理機関について入居者に周知すること。」と定められています。

(2) 主な指導内容

入居者やご家族からのご意見を施設運営に反映させ、より良い施設運営を図るために、苦情のみならず、苦情未満であるご意見なども受け付ける窓口や苦情処理責任者の設置等の苦情

処理の仕組、体制を整備ください。

苦情解決について、次の措置が講じられているかを確認ください。また職員への周知については、研修に取り入れることも一つの方法と考えます。

- ・施設自ら定めた苦情処理細則に則り、**苦情の受付、申し立て者との協議、問題解決、申し立て者等への回答の実施方法について**定めてください。（ご意見箱の設置もひとつの手段ですが、ご意見箱設置のみでは、意見の十分な収集には繋がらない場合がありますので、能動的なコミュニケーションや運営懇談会の活用等で意見収集を図ってください）
- ・受け付けた苦情の内容や検討・処理内容についての**職員への周知**を行ってください。
- ・苦情、意見の記録と保存方法を定めてください。

（受け付けた苦情の内容及び苦情に対して取った措置の記録に関しては、指導指針8(3)帳簿の整備において、「退所後少なくとも2年間保存すること」と規定されています。）

- ・外部の苦情処理機関に関する入居者への周知については、入居契約書「入居者の権利の章」又は管理規定（あるいは管理規定別紙「苦情処理細則」等）に、「沖縄県福祉サービス運営適正化委員会」などの公的機関の相談窓口等を記載し案内ください。

### (3) 指導事項への対応

#### ①苦情処理体制、手順書（受付窓口での対応から回答までのフロー等）が整備されていない場合

整備した「苦情処理体制」、「苦情対应手順書」を県に提出ください。

#### ②苦情やご意見が記録出来ない場合

対応方法、手順を作成して県に報告ください。各手順で使用する様式も定め、定められた様式も県に提出ください。（苦情未満のご意見等への対応方法についても報告ください。）

#### ③苦情についての職員への周知が出来ていない場合

対応方法、手順を作成して県に報告ください。定期的な研修に取り入れることも検討ください。その場合には研修予定やおおよその研修内容についても報告に添えてください。

## 3 4. 事故発生防止、発生時の対応について：指針 12(8)、12(9)

### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針12(8)において、「有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（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。)及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくこと」と定められています。

また、指導指針12(9)においては、事故発生時の対応が以下の様に定められています。

#### 12(9) 事故発生時の対応

有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあっては、次の措置を講じること。

- 一 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県、指定都市又は中核市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- 二 前号の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- 三 設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

### (2) 主な指導内容

#### (事故発生防止の対応)

- 事故発生防止の指針整備
- 発生した事故についての分析と再発防止、周知の体制
- 事故発生防止のための委員会の定期的な開催
- 事故発生防止のための研修の定期的な実施
- 担当者の設置

#### (事故発生時の対応)

- 事故の記録
- 県への報告

「事故発生防止のための指針（作成例）」は、高齢者福祉介護課 施設福祉班ホームページ（下記にURL記載）に掲載していますので、参考にしてください。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/shisetu-top.html>

### (3) 指導事項への対応

#### (事故発生防止の対応)

##### ①事故発生防止の指針整備が整備出来ていない場合

整備した指針を県に提出ください。

##### ②発生した事故についての分析と再発防止、周知する体制が出来ていない場合

体制を整備し整備した体制を県に報告ください。体制整備について明確に記載した指針を提出頂いても構いません。

##### ③事故発生防止のための委員会の定期的な開催が出来ていない場合

委員会規程を作成(指針に記載でも良い)し、委員会を開催ください。作成した委員会規程又は指針と、実施した委員会の議事録等を県に提出ください。

④事故発生防止のための研修の定期的な実施が行われていない場合

研修計画に定め研修計画と実施記録等を県に提出ください。

⑤担当者が設置されていない場合

担当者を設置し県に報告ください。(指針に定める場合は、担当者は個人名を記載せず、施設長などの役職名を記載しても構いません。)

(事故発生時の対応)

①事故の記録が取られていない場合

事故記録様式と事故対応手順を定め、県に提出ください。

②県への事故報告が行われていない場合

県ホームページにて、「沖縄県有料老人ホーム事故報告要領」を確認の上、今後は該当事故が発生した場合は、速やかに県に報告する旨の是正報告を提出ください。

県への事故報告については、以下の高齢者福祉課 有料老人ホーム事故報告HPを確認し、県に事故報告書を提出下さい。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/yuuryoujikohoukoku.html>

---

以下の事項は、特定施設入居者生活介護等の基準においては、令和6年(2024年)3月31日迄は努力義務(令和6年4月1日からは義務)とされています。そのため、基準を満たしていない場合は、令和6年3月31日迄は口頭指導ですが、それ以降は文書指導となります。

### 35. 無資格者への研修実施について：指針7(2)二

(1) 根拠となる指針や法律等

指導指針7(2)二において、「介護に直接携わる職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、**認知症介護基礎研修**を受講させるために必要な措置を講じること。」が、令和3年(2021年)度指導指針改正で新たに定められました。

(2) 主な指導内容

介護に直接携わる職員のうち無資格者は、**認知症介護基礎研修**の受講が義務づけられます。認知症介護基礎研修は、1日(7時間前後)で実施、あるいはeラーニングでも提供されています。

以下の資格保持者は、有資格者(無資格者として認知症介護基礎研修の受講必須者ではない)

と見なされますので、受講は必須ではありません。

(看護師、准看護師、介護福祉士、ケアマネジャー、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師)

### 3 6. 業務継続計画の策定について：指針 8(5)

#### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針8(5)において、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続するために、業務継続計画（BCP）の策定、周知、研修、訓練実施等が、令和3年（2021年）度指導指針改正で新たに定められました。指針記載事項を示します。

#### 12(5) 業務継続計画の策定等

- イ 感染症や非常災害の発生時において、**入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）**を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。計画の策定にあたっては、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。
- ロ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
- ハ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

#### (2) 主な指導内容

管理者は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うために以下の対策を講じてください。

- **感染症発生時の業務継続計画**を策定する。
- **非常災害発生時の業務継続計画**を策定する。
- 策定した計画を職員に**周知し、必要な研修及び訓練**を定期的実施する。
- **定期的に業務継続計画の見直し**、必要に応じて業務継続計画を変更する。

### 3 7. 衛生管理等（感染症対策）について：指針8(7)一

#### (1) 根拠となる指針や法律等

指導指針8(7)一において、感染症が発生した際の、まん延防止のための措置が、令和3年(2021年)度指導指針改正で新たに定められました。指針記載事項を示します。

#### 8(7) 衛生管理等

- 一 感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。また、衛生管理に関する対策等については、国から提出される各種通知に基づき、適切な措置を講じること。
- イ 感染症の予防及びまん延の防止のために対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下、「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。なお、委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。
- ロ 感染症及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ハ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

#### (2) 主な指導内容

感染症の予防及びまん延の防止のために、以下の対策を講じてください。

- 感染症の予防及びまん延の防止のための**指針を整備**する。
- 感染症の予防及びまん延の防止のために対策を検討する**委員会を設置**するとともに、六月に一回以上開催し、その結果を職員に**周知徹底**する。
- 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための**研修及び訓練を定期的**に実施する。（訓練については、机上訓練だけでなく、机上及び実地を適切に組み合わせて行うことが適切です。）

「感染症の予防及びまん延防止のための指針（作成例）」は、高齢者福祉介護課 施設福祉班ホームページ（下記にURL記載）に掲載していますので、参考にしてください。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/shisetu-top.html>

### 38. 高齢者虐待防止について：指針9(4)

①指導指針9(4)において、高齢者虐待の防止のための措置が、令和3年（2021年）度指導指針改正で新たに定められました。指針記載事項を示します。

9(4)設置者は、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)に基づき、次の事項を実施すること。

- イ 同法第5条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護の施策に協力すること。
- ロ 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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。
- ハ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ニ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ホ ロからニまで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。
- へ その他同法第20条の規定に基づき、研修の実施、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること。

②高齢者虐待防止のために、以下の対策を講じてください。

- 虐待防止のための指針を整備する。
- 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置するとともに、定期的開催し、その結果を職員に周知徹底する。
- 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- 上記を適切に実施するための担当者を選任する。

「高齢者虐待防止のための指針（作成例）」は、高齢者福祉介護課 施設福祉班ホームページ（下記にURL記載）に掲載していますので、参考にしてください。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/shisetu-top.html>

【改訂履歴】

令和5年3月17日	初版
令和5年9月20日	改訂