令和５年度

集　団　指　導　資　料

～ 各 サ ー ビ ス 共 通 ～

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課
福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課

令和5年４月１日現在

◎政令指定都市及び中核市の申請及び届出に係る担当部署

市	課　係　名	所　在　地	電話番号	FAX番号	メールアドレス
北 九 州 市	保健福祉局　地域福祉部　介護保険課	〒803-8501　北九州市小倉北区城内1－1 北九州市役所	093-582-2771	093-582-5033	ho-kaigo@city.kitakyushu.lg.jp
福　岡　市	福祉局　高齢社会部　事業者指導課	〒810-8620　福岡市中央区天神1-8-1 福岡市役所	092-711-4257	092-726-3328	j-shido.PWB@city.fukuoka.lg.jp
久 留 米 市	健康福祉部　介護保険課　育成・支援チーム	〒830-8520　久留米市城南町15-3 久留米市役所	0942-30-9247	0942-36-6845	kaigo@city.kurume.fukuoka.jp

◎福岡県保健福祉（環境）事務所　介護サービス事業者指定・指導担当一覧表　　（指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設を除く。）

事業所の所在地	指定申請・届出					実地指導				
	名　称	課　係　名	所　在　地	電話番号	FAX番号	名　称	課係名	所　在　地	電話番号	FAX番号
筑紫野市　春日市　大野城市 太宰府市　那珂川市	福岡県筑紫保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒816-0943 大野城市白木原3丁目5番25号　筑紫総合庁舎	092-513-5626	092-513-5598	福岡県粕屋保健福祉事務所	監査指導課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092-939-1593	092-939-1186
古賀市　糟屋郡	福岡県粕屋保健福祉事務所	社会福祉課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092-939-1592	092-939-1186					
糸島市	福岡県糸島保健福祉事務所	社会福祉課	〒819-1112 糸島市浦志2丁目3番1号 糸島総合庁舎	092-322-1449	092-322-9252					
中間市　宗像市　福津市 遠賀郡	福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所（遠賀分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒807-0046 遠賀郡水巻町吉田西2丁目17番7号	093-201-4162	093-201-7417	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所（直方分庁舎）	監査指導課	〒822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949-22-5667	0949-23-1029
直方市　飯塚市　宮若市 嘉麻市　鞍手郡　嘉穂郡	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所（直方分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949-23-3119	0949-23-1029					
田川市　田川郡	福岡県田川保健福祉事務所	社会福祉課	〒825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947-42-9315	0947-44-6112	福岡県田川保健福祉事務所	監査指導課	〒825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947-42-9371	0947-44-6112
行橋市　豊前市　京都郡 築上郡	福岡県京築保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒824-0005 行橋市中央1丁目2番1号 行橋総合庁舎	0930-23-2970	0930-23-4880					
小郡市　うきは市　朝倉市 朝倉郡　三井郡	福岡県北筑後保健福祉環境事務所（久留米分庁舎）	社会福祉課	〒839-0861 久留米市合川町1642番地の1　久留米総合庁舎	0942-30-1072	0942-37-1973	福岡県南筑後保健福祉環境事務所（八女分庁舎）	監査指導課	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943-22-6960	0943-23-7044
大牟田市　柳川市　八女市 筑後市　大川市　みやま市 八女郡　三潴郡	福岡県南筑後保健福祉環境事務所（八女分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943-22-6971	0943-23-7044					

注　上記にかかわらず、次の指定申請・届出に係る事務は、福岡県保健医療介護部介護保険課（指定係）が取り扱います。（北九州市、福岡市、久留米市を除く県内全域）
- ○　介護療養型医療施設の申請・届出（みなし指定事業所の短期入所療養介護を含む。）
- ○　特定施設入居者生活介護の「新規指定」及び「増床」の申請　（それ以外の届出は、保健福祉（環境）事務所が受領します。）
- ○　「保険医療機関である病院・診療所（みなし指定事業所）」が行う訪問看護、訪問リハビリテーションの加算、減算等の届出
- ○　「保険医療機関である病院・診療所又は保険薬局（みなし指定事業所）」が行う居宅療養管理指導の加算、減算等の届出
- ○　介護医療院の申請・届出（みなし指定事業所の短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含む。）

福岡県保健医療介護部（〒812-8577　福岡市博多区東公園7番7号　福岡県庁）

課　係　名			電話番号	FAX番号	メールアドレス
介護保険課	指定係	（届出関係）	092-643-3322	092-643-3309	kaigo@pref.fukuoka.lg.jp
	監査指導第一係	（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）	092-643-3251		k-kansa@pref.fukuoka.lg.jp
	監査指導第二係	（上記サービス以外）	092-643-3319		k-shidou@pref.fukuoka.lg.jp

令和５年度　集団指導資料　各サービス共通目次

１　介護サービス情報の公表制度について――――――――――――――――――――――――――――――――――――――　１

２　医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について――――――――――――――――――　３

３　介護職員等による喀痰吸引等の実施について――――――――――――――――――――――――――――――――　７

４　防災計画の策定・見直しについて――――――――――――――――――――――――――――――――――――――　９
　Ⅰ　防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について
　Ⅱ　業務継続計画（ＢＣＰ）の作成について
　Ⅲ　避難確保計画の作成について

５　防犯対策について――　１３

６　消費生活用製品（福祉用具）の重大製品事故に係る公表について――――――――――――――――――――　１４
　※消費者庁リコール情報サイトから

７　介護事故防止対応マニュアル作成の手引――――――――――――――――――――――――――――――――――　１４

８　介護サービス事故に係る報告要領――――――――――――――――――――――――――――――――――――――　１５

９　介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）――――――――――――――――――――――――――――　２１

１０　指定申請・変更届等・加算届の手続等について――――――――――――――――――――――――――――――　２６
　介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について
　指定更新事務の概要

１１　介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について――――――――――――――――――――　３４

１２　感染症対策等について・口腔ケアについて――――――――――――――――――――――――――――――――　４６

１３　人権啓発について――　５０
　①　人権が尊重される社会を目指して
　②　福岡県部落差別の解消の推進に関する条例概要
　③　講師団講師あっせん事業
　④　介護現場におけるハラスメント対策

１４　高齢者虐待防止の手引き・身体拘束廃止について――――――――――――――――――――――――――――　６３

１５　個人情報の保護に関する事項　７６

１６　「共生型サービス」の概要について　７８

１７　利用者負担を軽くする制度　７９
①　高額医療合算介護（予防）サービス費
②　社会福祉法人等による利用者負担軽減

１８　高額介護サービス費等に関する制度周知について　８１

１９　地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン　８１

２０　人材確保等支援助成金について　８１

２１　交通安全について　８２
①　福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例概要
②　安全運転管理者制度
③　駐車許可制度の申請手続きについて

２２　その他
①　令和３年度報酬改定において、義務化（経過措置を含む）となったもの　９０
②　介護未経験者向け入門研修を実施します。　９１

２３　福岡県が行う介護人材確保・定着に係る主な取組みについて　９２

介護サービス情報の公表制度について

1　制度の趣旨

平成 18 年４月から、介護サービスを行っている事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられています。

この制度は、介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」を現実のサービス利用において保障するため、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に資する介護サービス情報を、円滑かつ容易に取得できる環境整備を図ることを目的としています。

2　制度の概要

介護サービス事業者は、年に１回、介護サービス情報を報告する必要があります。報告された情報が記入漏れや記入誤り等がなければ、報告した内容が公表されます。

また、報告された情報の調査については、平成 24 年度以降は任意となっており、介護サービス事業者が希望した場合に、事業所を訪問して実施します。

平成 30 年度から、政令市（北九州市、福岡市）の事業所については、報告先及び調査の実施が、所管の政令市になっています。

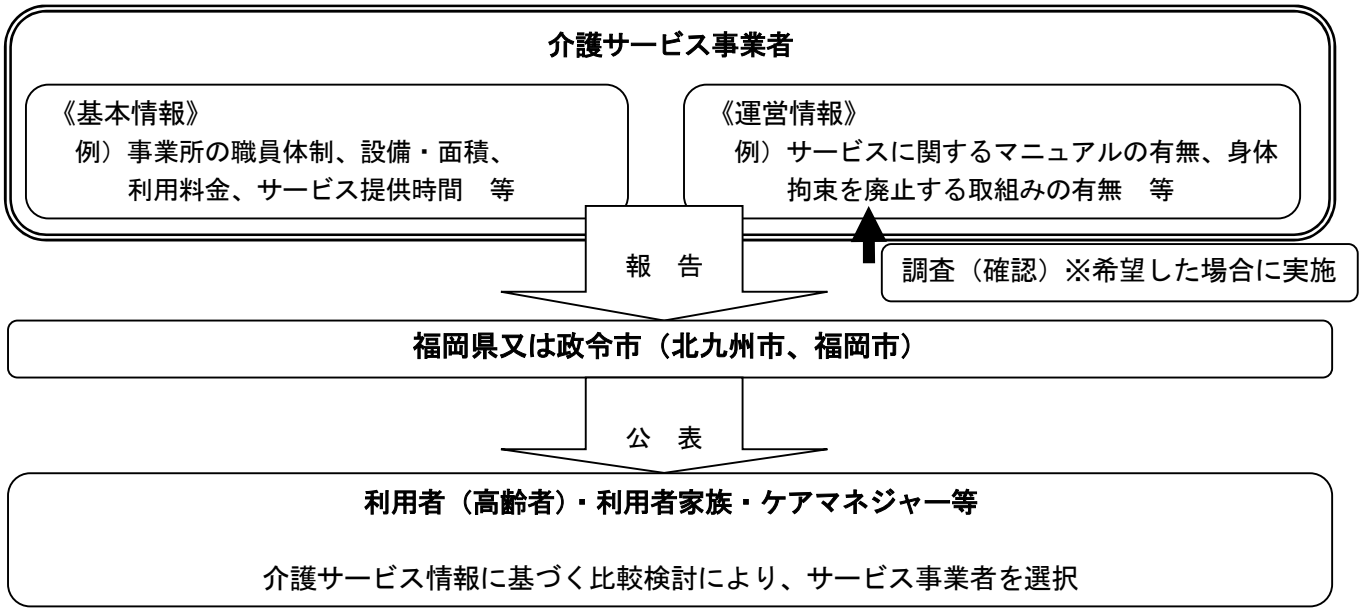
（公表される内容）

（1）　基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（2）　運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、事業所の運営上の情報



3　対象事業

(1) 対象となるサービス

ア 訪問介護、イ（介護予防）訪問入浴介護、ウ（介護予防）訪問看護、エ（介護予防）訪問リハビリテーション、オ 通所介護、カ（介護予防）通所リハビリテーション、キ（介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、ク（介護予防）福祉用具貸与、ケ（介護予防）特定福祉用具販売、コ（介護予防）短期入所生活介護、サ（介護予防）短期入所療養介護（介護保険法施行規則（平成１１年厚令第３６号。）第１４条第４号及び第２２条の１４第４号に掲げる診療所に係るものを除く。）、シ 居宅介護支援、ス 介護福祉施設サービス、セ 介護保健施設サービス、ソ 介護療養施設サービス（介護療養型医療施設の入院患者の定員が８人以下である病院又は診療所に係るものを除く。）、タ 地域密着型通所介護、チ（介護予防）認知症対応型通所介護、ツ 地域密着型特定施設入居者生活介護(養護老人ホームに係るものを除く。)、テ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、ト 指定療養通所介護、ナ 夜間対応型訪問介護、ニ（介護予防）小規模多機能型居宅介護、ヌ（介護予防）認知症対応型共同生活介護、ネ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、ノ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、ハ 介護医療院、ヒ 有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅を除く。)

(2) 対象とならないサービス

①　介護保険法（以下「法」という。）第 71 条第１項本文の規定に基づき、法第 41 条第１項本文の指定があった

ものとみなすもの、法第 72 条第 1 項本文の規定に基づき、法第 41 条第 1 項の本文の指定があったものとみなすもの、又は法第 115 条の 11 において準用する法第 71 条第 1 項本文及び法第 72 条第 1 項の規定に基づき、法第 53 条第 1 項本文の指定があったとみなすもの(以下「みなし指定」という。)については、みなし指定となって 1 年を経過していない場合は対象外となります。

- 病院・診療所における（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
- 介護老人保健施設における（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション
- 介護医療院および指定介護療養型医療施設における（介護予防）短期入所療養介護

また、（介護予防）短期入所療養介護の事業所のうち、平成 21 年度から新たに提供可能となった有床診療所の一般病床については、対象外となります。

② 既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額（利用者負担額を含む。）が、居宅サービス及び介護予防サービスのいずれの事業でも１００万円を超えない事業者は報告対象外です。

4 情報公表事務の流れ

(1) 計画の策定

県（政令市）は、毎年、「介護サービス情報の報告に関する計画」、「調査事務に関する計画」及び「情報公表事務に関する計画」を「介護サービス情報の公表制度に係る報告・調査・情報公表計画」（以下「計画」という。）として一体的に定め、公表します。

(2) 通知

計画に基づき、対象事業者に報告方法等に関する通知文書を送付します。

(3) 情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報(基本情報及び運営情報)を、インターネットを通じて県（政令市）に報告します。（調査を希望しない場合は、記入漏れ及び記入誤り等がなければ「(6)情報の公表」となります。）

(4) 調査を希望する場合の申込み

調査を希望する事業所は、調査希望の申込みを行います。申込み方法及び手数料の納付方法については、県（政令市）が指定した方法で行ってください。

(5) 調査の実施

調査希望の申込み及び手数料の納付を確認した後に、調査する日程を決定し、県（政令市）が調査を実施します。

(6) 情報の公表

介護サービス情報をインターネット等により公表します。

調査を希望する事業所は、調査結果に基づき、介護サービス情報をインターネット等により公表します。

※ 報告に関する方法、手順及び提出締切等の詳細については、「(2)通知」の際にお知らせします。

5 公表の時期

新しく指定を受けた事業所（新規事業所）は事業開始時、前年度から継続している事業所は１年に１回（県（政令市）が定めた時）です。

なお、新規事業者は、基本情報のみの公表となり、運営情報は公表免除になりますが、事業開始後に任意で公表することは可能です。

6 手数料

公表手数料：なし

調査手数料：県又は政令市から通知しますので、確認してください。

※調査を希望する場合のみ、手数料が必要です。

7 行政処分

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、

① 報告を行わない。

② 虚偽の報告を行う。

③ 調査を妨げる。

などの事例に該当する事業所に対しては、県が改善命令を出し、なお従わない場合は、指定若しくは許可の取消し、又は指定若しくは許可の全部又は一部の効力を停止することがあります。

医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について

Ⅰ　医療機関以外の高齢者介護・障がい者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるもの。また、医療機関以外の介護現場で実践されることの多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について

	項目	具体的行為
1	体温の測定	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 耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2	血圧の測定	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。
3	動脈血酸素飽和度の測定	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し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置	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	服薬等介助関係 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ている 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 (2)医師、歯科医師又は看護職員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 (3)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がある (4)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介助すること。
6	爪の処置	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
7	口腔の処置	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
8	耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
9	ストマ装置の処置	ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
10	自己導尿の補助	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
11	浣腸	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6cm程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40ｇ程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20ｇ程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10ｇ程度以下の容量のもの
12	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	（1）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）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器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）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。
13	血糖測定	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。
14	経管栄養	（1）皮膚に発赤等がなく、身体へのテープ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。 （2）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、医師又は看護職員が行うこと。 ①鼻から経管栄養の場合に、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。
15	喀痰吸引	吸入器に溜まった汚水の廃棄や吸入器に入れる水の補充、吸入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。
16	在宅酸素療法	（1）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。 （2）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。 （3）在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、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。
17	膀胱留置カテーテル	（1）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。

		（2）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。 （3）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。 （4）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、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。
18	食事介助	食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。
19	その他	有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

【注意】

注１

在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものとして考えられる。

①肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

②睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2

前記１から19まで及び注１に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるが、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、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記12から13に掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記1から3及び12（2）、13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

前記2、3、5、12から19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、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4

前記１から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービ

ス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5

今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6

1から19まで及び注１に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注７

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。

＜参考＞

「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）」
厚生労働省医政局長通知（平成 17 年 7 月 26 日付　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報第 31 条の解釈について（その 2)」
厚生労働省医政局長通知（令和 4 年 12 月 1 日付　医政発 1201 第 4 号）

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

平成 24 年度の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、平成 28 年度以降の介護福祉士国家試験合格者及びそれ以外の研修を受けた介護職員等(ホームヘルパー等の介護職員、前記以外の介護福祉士、特別支援学校教員等)は、一定の条件の下で、喀痰吸引等の実施が可能となりました。

なお、用語の定義として、介護福祉士（平成 28 年度以降の合格者に限る。）であって実地研修を修了した者が実施できる行為を**「喀痰吸引等」**といい、都道府県又は登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修を修了し、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証を交付された介護職員等により実施できる行為を**「特定行為」**といいます。(実施できる行為の内容は同じです)

〇喀痰吸引等（特定行為）の種類

（１）　口腔内の喀痰吸引
（２）　鼻腔内の喀痰吸引
（３）　気管カニューレ内部の喀痰吸引
（４）　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
（５）　経鼻経管栄養

１　老人福祉法・介護保険法に基づく事業所で喀痰吸引等（特定行為）を実施するためには

喀痰吸引等（特定行為）を実施できる介護福祉士又は認定特定行為業務従事者認定証を交付された介護職員等（以下、「認定特定行為業務従事者」という。）が所属しており、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等の一定の条件を満たしているとして、その事業所ごと・事業種別ごとに、「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者)」の登録を受ける必要があります。

〇登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録

喀痰吸引等（特定行為）業務を開始しようとする**３０日前までに、**申請書に関係書類を添えて、県に**登録の申請**をしてください。要件に全てに適合していると認められる場合、登録を行った旨を通知します。

登録申請時に提出した介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿に変更が生じた場合は、変更の日から**３０日以内に変更の届出**をしてください。

登録申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

トップページ＞テーマから探す＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞「喀痰吸引等事業者（特定行為事業者）の登録申請等」

なお、登録喀痰吸引等事業者にあっては、介護福祉士が基本研修又は医療的ケアを修了している場合であって、実地研修を修了していない場合には、当該事業所において、その介護福祉士に対して実地研修を行う必要があります。

２　介護福祉士・介護職員等が喀痰吸引等（特定行為）を実施するには

○介護福祉士

基本研修または医療的ケアを修了している介護福祉士が喀痰吸引等を実施するためには、登録喀痰吸引等事業者または登録研修機関で実地研修を修了し、実施できる喀痰吸引等が付記された介護福祉士登録証の交付を受ける必要があります。

介護福祉士登録証に実施できる喀痰吸引等の行為を記載する手続きについては、「公益財団法人社会福祉振興・試験センター」のホームページでご確認ください。

○認定特定行為業務従事者

介護職員等が喀痰吸引等の行為を実施するためには、喀痰吸引等を行うのに必要な知識及び技能を修得するための研修（喀痰吸引等研修）を修了し、県から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける必要があります。

交付申請を受け付けた日から３０日以内に認定証を交付しますので、交付日以降、実施することができます。

認定証の交付申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

トップページ＞テーマから探す＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞「介護職員が喀痰吸引等を実施するためには（認定特定行為業務従事者認定証の交付申請等）」

３　喀痰吸引等研修

喀痰吸引等研修には、次の研修課程があり、登録研修機関で受講することができます。

第１号研修：喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）
第２号研修：喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為（不特定多数の者対象）
第３号研修：各喀痰吸引等の個別の行為（特定の者対象）

なお、登録喀痰吸引等事業者において介護福祉士に対し実地研修を行う場合の実地研修指導講師※になるための研修（講師養成課程）については、県が実施しています。

※医療従事者に限定されています。

○登録研修機関

県内の登録研修機関の名簿は、県ホームページに掲載しています。

トップページ＞テーマから探す＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞「介護職員が喀痰吸引等を実施するためには（認定特定行為業務従事者認定証の交付申請等）」

または

トップページ＞テーマから探す＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞「（喀痰吸引等研修）登録研修機関の登録申請等」

○講師養成課程

今年度の実施について詳細が決定次第、県ホームページに掲載します。

防災計画の策定・見直しについて

※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。
※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。
※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

Ⅰ「防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について」

１　防災計画策定の義務

高齢者福祉施設等の基準においては、「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、それらを定期的に従業者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わなければならない」とされています。

各施設等において防災計画（非常災害対策計画）を作成することが義務付けられているのです。

２　福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

平成２４年３月に福岡県で作成した「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」（以下「マニュアル」という。）は、高齢者福祉施設等が防災計画を策定する際に、参考としていただくためのものです。本書を参考としながら、施設の種類、規模、立地条件等それぞれの施設の特性に応じた防災計画（非常災害対策計画）となるように作成又は見直しを行ってください。

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

３　防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

（１）　防災計画（非常災害対策計画）の作成又は見直しに当たっては、誰もがすぐに分かるように簡潔かつ具体的な内容とし、意思の疎通を図る意味でも職員みんなで作成しましょう。施設の立地条件や入所者等の特性に応じた対策とするとともに、マニュアルのチェックリストを活用して、必要な事項等が盛り込まれているかどうか、十分検討してください。

（２）　検討・点検項目

①　水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた防災計画（非常災害対策計画）が策定されているか。

②　防災計画（非常災害対策計画）に次の項目がそれぞれ含まれているか。

（イ）介護保険施設等の立地条件　（ロ）災害に関する情報の入手方法
（ハ）災害時の連絡先及び通信手段の確認　（ニ）避難を開始する時期、判断基準
（ホ）避難場所　（ヘ）避難経路　（ト）避難方法　（チ）災害時の人員体制、指揮系統
（リ）関係機関との連絡体制

４　防災訓練（避難訓練）の実施

（１）　たとえ立派な防災計画（非常災害対策計画）を立てても、普段から行っていないことは、緊急時にもできません。定期的に、様々な災害状況を想定して、防災計画（非常災害対策計画）に基づいて、実効性のある防災訓練（避難訓練）を実施しましょう。

（２）　防災訓練（避難訓練）についての点検項目

・水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されたか。

５　防災計画（非常災害対策計画）の見直し

防災訓練（避難訓練）を実施した結果や防災教育等で培った知識、情報等を踏まえ、随時、防災計画（非常災害対策計画）の見直しを行い、実効性のある計画となるようにしましょう。

【参考となる通知・資料】

（通知）

○「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 厚生労働省総務課長、高齢者支援課長、振興課長、老人保険課長連名通知）

※マニュアル及び参考となる通知・資料は、県ホームページに掲載しています。 https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bousai-16.html

６　社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

社会福祉施設等においては、ライフライン等が長期間寸断され、サービスの維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがあります。そのため、平時から災害時にあってもサービス提供が維持できるよう、必要な対策を講じる必要があります。

特に近年、大規模な豪雨災害が発生していることから、非常用電源設備の浸水対策（設置場所の見直しや防水扉の整備など）を十分に検討してください。

【参考となる通知・資料】

（事務連絡）

○「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」

（平成30年10月19日厚生労働省老健局総務課等事務連絡）

７　被災した場合について

災害により被災した場合には、適切な対応を行われるとともに、下記のＵＲＬの介護サービス情報報告システムにより報告していただき、報告した内容を直ちに所在地の保険者等にFAX等で報告してください。

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/

※　介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/?action_houkoku_static_help=true

※　県所管（中核市も含む）の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

○　指定居宅サービス事業所等→システムによる報告→所在地の保険者に報告内容をFAX等で連絡

○　高齢者福祉施設等→システムによる報告→管轄の保健福祉（環境）事務所に報告内容をFAX等で連絡

○　有料老人ホーム等→システムによる報告　※所管が中核市の場合は、報告内容をFAX等で連絡

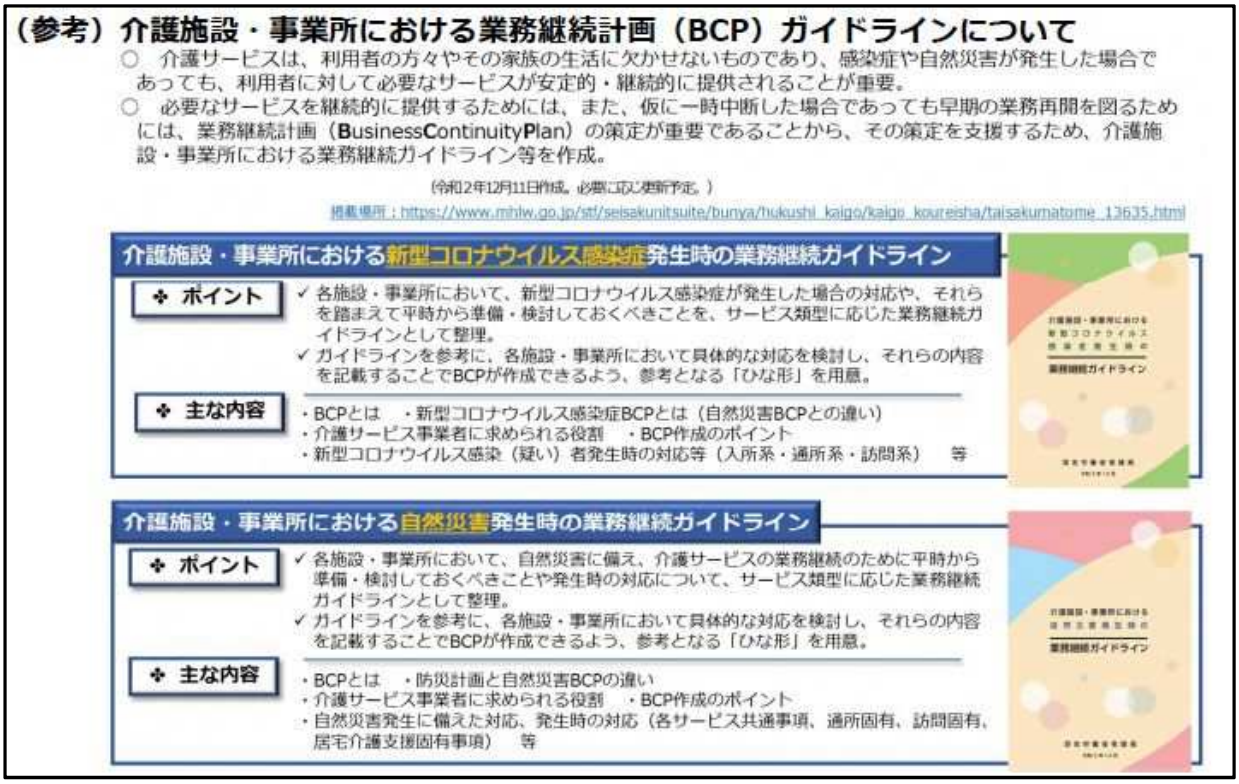
Ⅱ　業務継続計画（ＢＣＰ）の作成について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、令和３年度の介護報酬改定で、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等が義務付けられました。（※令和 6 年 3 月 31 日まで経過措置期間が設けられています。）

作成について、厚生労働省のホームページに「介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修」として、感染症、災害のそれぞれについて作成を支援するためのガイドラインやサービス種別ごとの計画書のひな型、業務継続計画（ＢＣＰ）についての研修動画が掲載されています。

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html



○ガイドライン及びひな形の掲載 URL

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome 13635.html

Ⅲ　避難確保計画の作成について

１　避難確保計画作成義務について

「水防法等の一部を改正する法律」が平成 29 年 5 月 19 日に交付されたことにより、浸水想定区域や土砂災害計画区域の要配慮者利用施設※の管理者等は、避難確保計画の策定・避難訓練の実施が義務となります。

※　社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設であり、市町村地域防災計画により定められることとなっています。

２　市町村への報告について

避難確保計画を策定・変更したときは、遅滞なくその計画を市町村長へ報告する必要があり

ます。また、避難訓練の実施状況について，市町村へ報告する必要があります。

３　避難確保計画作成の手引きについて

作成について、国土交通省のホームページに「要配慮者利用施設の浸水対策」として、計画を作成するための手引き、計画書のひな型、研修動画が掲載されています。

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html

Ⅳ　参考資料等について

１　防災用語ウェブサイト（国土交通省）

水害・土砂災害の危険が高まった際に、行政機関から発表される防災情報や用語を、メディアなどから住民に伝えていただく際に参考としていただくための、ポイントや留意点をまとめてあります。

本サイトでは、防災情報が住民の適切な避難行動につながるよう、防災情報が発表されたときにとるべき行動、情報を報道、伝達する際の留意点を中心に、報道・伝達にそのままお使いいただける、簡潔で分かりやすい言葉で説明されています。

https://www.river.go.jp/kawabou/glossary/pc/top

２　ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

各市町村が作成したハザードマップの閲覧や洪水・土砂災害・高潮・津波のリスク情報、道路防災情報、土地の特徴・成り立ちなどを地図や写真に自由に重ねて表示できるようになっています。

https://disaportal.gsi.go.jp

３　防災ポータル（国土交通省）

防災情報 318 サイトが取りまとめられています。

https://www.mlit.go.jp/river/bousai/olympic/