

令和6年度 介護サービス事業者集団指導資料

共通事項

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

目 次

- 1 介護サービス事業者の業務管理体制整備について P3
- 2 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について P6
- 3 介護保険法に基づく指定（更新申請）届出報告に関する書類の
作成・提出ができる方について P9
- 4 感染症対策 P11

1 介護サービス事業者の業務管理体制整備について

(1) 業務管理体制で必要な届出事項

事業所の数	法令遵守責任者の選任	法令遵守規程の整備	業務執行の状況の監査を定期的を実施
1以上 20未満	○	—	—
20以上 100未満	○	○	—
100以上	○	○	○

※事業所等の数の数え方について

- ・介護予防サービス、介護予防支援事業所の指定も1ヶ所として数えます。
- ・みなし事業所（病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされる事業所）は除きます。

※届出について

- ・従来、郵送等で届出いただいておりますが、厚生労働省において「業務管理体制の整備に関する届出システム」が構築され、**原則電子申請による届出に変更となっています。**

【札幌市公式HP「業務管理体制整備に関する届出について」掲載先】

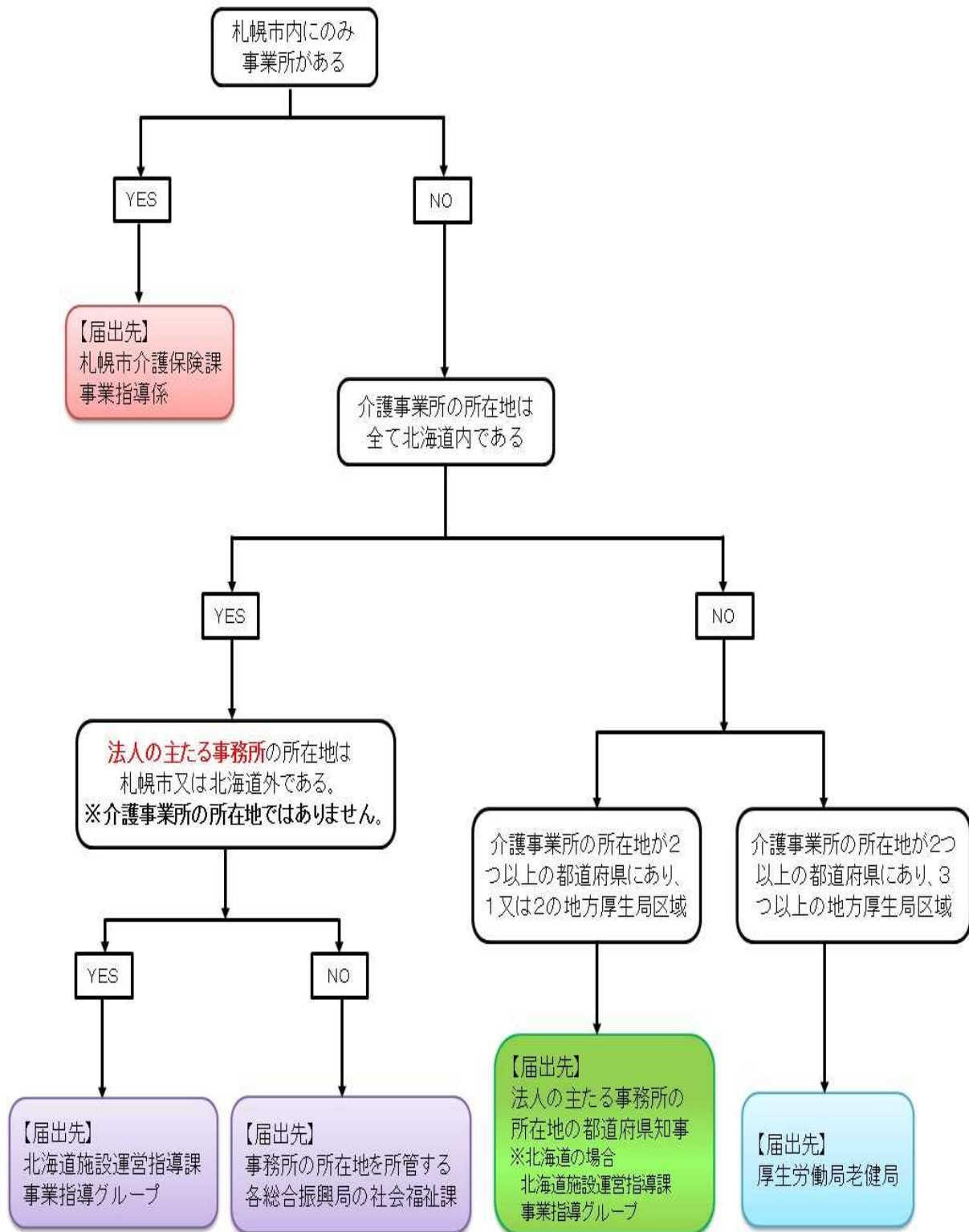
札幌市公式HPトップ中央の早引きインデックス「高齢の方」>介護事業者のみなさまへ>各種届出「業務管理体制」

(<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/gyoumuknarikaisei.html>)

(2) 業務管理体制の届出先

区 分	届出先
① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村にのみ所在する事業者	市町村長
⑤ ①から④以外の事業者	都道府県知事

(3) 業務管理体制の届出先フローチャート



(4) 業務管理体制の一般検査

札幌市が管轄となっている全法人につきましては、約6年に1回のペースで一般検査を受けていただくこととなります。

令和5年度は、札幌市内の260法人に対して、業務管理体制に係る一般検査を実施しました。その結果、改善を要する事業者はありませんでした。

令和6年度につきましても、近日中の実施を予定しておりますので、ご協力の程、宜しくお願いたします。

(5) 一般検査における好事例の紹介

1. 法令順守規程の整備を自主的に実施

法令順守規程の整備義務は、事業所数が20以上ある事業者に対して課せられておりますが、事業所数20未満の事業者が自主的に法令順守規程を作成しているケースがいくつか確認されました。法的義務が無い場合においても、規定の整備、外部機関からの監査等のチェックを実施することで、法人職員のコンプライアンス意識をより高めることができます。

2. コンプライアンス自己チェックシートを活用

法人職員全員に対して、定期的にコンプライアンスチェックシートによる自己診断を実施させている事業者もいました。介護保険法のみならず、個人情報、財務、会計、契約に係る法律についても意識させることにより、社会的信頼を得られる会社にするように努めていました。

3. 「コンプライアンスに係る誓い」を事業内に貼り出して、毎朝礼時に全員で唱和

法人職員全員に対して、法令順守に関して守るべき項目を毎日意識させることにより、コンプライアンス意識を根付かせる取り組みとなっていました。

～最後に～

業務管理体制整備の義務付けは、法令順守の義務の履行を制度的に確保し、指定取消につながるような不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図ることを目的としています。

利用者と同じように、法人職員またはその家族を守るためにも、法人の法令順守等の業務管理体制の整備について、今一度ご確認をよろしくお願いたします。

2 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないように対応に努めてください。

重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

【参考】

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18年4月1日施行)

- 「高齢者虐待」 ①養護者による高齢者虐待
②養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

- 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。
- 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高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- 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。
- 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。
- 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。(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 第2条第5項 抜粋)

○高齢者虐待防止に関する取組（法第20条）～養介護施設設置者、養介護事業を行う者～

- ・ 養介護施設従事者等の研修を実施すること
- ・ 利用者や家族からの苦情の処理の体制を整備すること
- ・ その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じること

例) 虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

○通報の義務（法第 21 条）～養介護施設従事者等～

- ・業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない
秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない
- ・養介護施設従事者等は、高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない

○通報等を受けた場合の措置（法第 24 条）～市町村長又は都道府県知事～

- ・法第 21 条の規定による通報等を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

○高齢者虐待防止・身体拘束禁止に係る研修教材例



「教育システム」は次の URL から無料でダウンロードできます
研修等で読み合わせを行う等、適宜ご活用ください。

<http://www.dcnet.gr.jp/support/study/>

「身体拘束」について・・・

指定居宅サービス事業者等は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めなければならないため『緊急やむを得ない』場合を除き、身体拘束を行ってはいけません（緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合には、以下3要件を満たし、かつ要件の確認及び手続きが極めて慎重に行うこと）。

『緊急やむを得ない』場合の3要件

○**切迫性**：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。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

○**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。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

※原則、『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。

※利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。

※『緊急やむを得ず』身体拘束を行う場合についても、常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除すること。

（「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行 参考）

3

介護保険法に基づく指定（更新申請）届出報告に関する書類の作成・提出ができる方について

介護保険法に基づく各種申請書・届出等の書類の作成や提出に関する手続き（提出代行事務を含む）は原則として当該事業所の運営法人の職員が行ってください。

また、上記事務の代行を業として行えるのは、原則として社会保険労務士のみです。そのため、介護事業所の申請法人・運営法人の役員や職員、社会保険労務士以外の者（行政書士、別法人（グループ法人を含む）の職員、コンサルティング会社の職員など）は書類の作成、提出に関する手続きは行えません。（※）

社会保険労務士が来庁された場合は「社会保険労務士証票」もしくは「社会保険労務士会会員証」を提示していただくことがありますので、持参してください。

※昭和55年9月1日時点で各都道府県行政書士会に入会している行政書士のみ、書類の作成は可能です。

【根拠法令】

① 社会保険労務士法（抜粋）

（社会保険労務士の業務）

第二条 社会保険労務士は、次の各号に掲げる事務を行うことを業とする。

一 別表第一に掲げる労働及び社会保険に関する法令（以下「労働社会保険諸法令」という。）に基づいて申請書等（行政機関等に提出する申請書、届出書、報告書、審査請求書、再審査請求書その他の書類（その作成に代えて電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識できない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。）を作成する場合における当該電磁的記録を含む。）をいう。以下同じ。）を作成すること。

一の二 申請書等について、その提出に関する手続を代わつてすること。

一の三 労働社会保険諸法令に基づく申請、届出、報告、審査請求、再審査請求その他の事項（厚生労働省令で定めるものに限る。以下この号において「申請等」という。）について、又は当該申請等に係る行政機関等の調査若しくは処分に関し当該行政機関等に対してする主張若しくは陳述（厚生労働省令で定めるものを除く。）について、代理すること（第二十五条の二第一項において「事務代理」という。）。

（業務の制限）

第二十七条 社会保険労務士又は社会保険労務士法人でない者は、他人の求めに応じ報酬を得て、第二条第一項第一号から第二号までに掲げる事務を業として行つてはならない。ただし、他の法律に別段の定めがある場合及び政令で定める業務に付随して行う場合は、この限りでない。

別表第一（第二条関係）

一 労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）

（中略）

三十一 介護保険法

三十二 前各号に掲げる法律に基づく命令

三十三 行政不服審査法（前各号に掲げる法令に係る不服申立ての場合に限る。）

② 行政書士法（抜粋）

（業務）

第一条の二 行政書士は、他人の依頼を受け報酬を得て、官公署に提出する書類（その作成に代えて電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。）を作成する場合における当該電磁的記録を含む。以下この条及び次条において同じ。）その他権利義務又は事実証明に関する書類（実地調査に基づく図面類を含む。）を作成することを業とする。

二 行政書士は、前項の書類の作成であつても、その業務を行うことが他の法律において制限されているものについては、業務を行うことができない。

附則（昭和五十五年四月三十日法律第二九号）

（施行期日）

1 この法律は、昭和五十五年九月一日から施行する。

（経過措置）

2 この法律の施行の際現に行政書士会に入会している行政書士である者は、当分の間、この法律による改正後の行政書士法第一条の二第二項の規定にかかわらず、他人の依頼を受け報酬を得て、社会保険労務士法（昭和四十三年法律第八十九号）第二条第一項第一号及び第二号に掲げる事務を業とすることができる。

4

感染症対策

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられて1年半ほど経過しました。感染状況は随時変わりますが、感染症の重症化リスクが高い高齢者が生活している施設は、基本的な感染対策（標準予防策）を継続することが重要です。

厚生労働省が発行している「介護現場における感染対策の手引き 第3版」には、平時における感染対策や発生時の対応などの情報が掲載されています。日常のケアのマニュアル作成や見直し、研修・訓練等にご活用ください。



介護現場における感染対策の手引き 第3版

検索

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

※URLが変更となる場合があります。その際は、検索ワードにてお探しください。

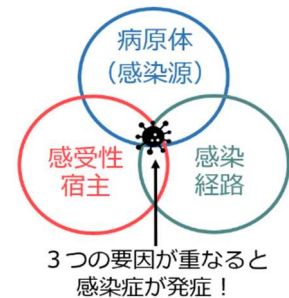
以下に、参考にしていただきたい内容を抜粋しました。ご確認ください。

1 感染症の基礎知識

感染症とは、私たちの周りにいる病原体が体の中に入り、増殖して様々な症状を引き起こす病気のことです。

「原因となる病原体の存在」「病原体が入り込んだ宿主に感受性があること（感染のしやすさ）」「病原体が宿主に入り込むための感染経路」という3つの要因が重なることによって感染症が発生（＝感染が成立）します。感染対策においては「病原体（感染源）の排除」「宿主の抵抗力の向上」「感染経路の遮断」が重要となります。

そのため、日頃においては「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」、感染症流行時においては「感染経路別予防策」と呼ばれる感染対策を行う必要があります。



参考ページ（感染対策の手引き）

感染症について P4～10

標準予防策 P10～11

感染経路別予防策 P11～13



日頃の対策

すべての人に対して
標準予防策

汗を除く全ての体液、血液、分泌物、排泄物は感染の危険性があるものとして取り扱う

感染症流行時の対策

**感染経路別
予防策**

空気予防策

飛沫予防策

接触予防策

2 平時における感染対策

標準予防策の日常化～感染対策の「特別」を「普通」に～

日常のケアが感染経路の1つとなります。利用者の症状の有無に関わらず、日常のケアに「標準予防策」を取り入れ実践することが、「利用者」と「職員」を感染症から守ることにつながります。手指衛生の他に、適切な防護具を必要なタイミングで使用するなど、日常のケアについて振り返り、マニュアルや手順書の中に取り入れましょう。

(1) 日頃からの感染対策

血液等の体液・嘔吐物・糞便等には感染性の病原体が含まれていることが多く、これらに接する際は、手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグルをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いを丁寧に行うこと等が、感染症予防の基本です。特に、介護・看護ケアで感染を予防するためには、手指衛生の徹底が必要です。正しい方法とタイミングを身につけましょう。

参考ページ（感染対策の手引き）

清掃・消毒等	P14～21
個人防護具	P21～23
手指衛生	P24～27
介護・看護ケア	P27～28



(2) 職員と利用者の健康管理

職員は、サービス提供の過程で利用者と密接に関わるため、注意が必要です。さらに、職員自身が、病原体を拡げないよう日頃から健康管理に心がけるとともに、仮に感染症にかかった場合や、咳・発熱等の症状が出た場合は、その職員が安心して休めるような職場環境づくりも必要です。

参考ページ（感染対策の手引き）

共通事項	P9
利用者	P28～33
職員	P51～54



(3) その他、施設として必要な備え

- ① かかりつけ医や医療機関の連絡先を把握し、発熱時の対応などを相談しておく
- ② 地域の感染症の発生状況を把握する。
- ③ 職員の応援体制を確認する
- ④ 職員研修・訓練を継続的に実施する

正しい知識・予防策を習得する機会がなく、感染を拡げてしまうことは、介護施設・事業所全体に影響があります。職員自身の健康を守る観点からも、衛生的な行動の推進と衛生管理の徹底を行うことが必要です。

感染症に関する主なホームページ

- 札幌市衛生研究所（市内における主な感染症の発生動向）
<https://www.city.sapporo.jp/eiken/infect/index.html>
- 札幌市保健所（インフルエンザや感染性胃腸炎の対策等）
https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/flkansen/sisetu_houkoku.html
- 厚生労働省（新型コロナウイルス感染症について）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

参考ページ（感染対策の手引き）

かかりつけ医や医療機関との連携	P29～32、35～36
情報収集	P35
応援体制	P51～54
職員研修	P40～42



3 発生時の対応

施設内で感染者が発生した場合は、感染を拡げないために、初動の対応が重要です。疑われる症状がある場合には、医師の診断前であっても、すみやかに対策をとることが必要です。

(1) 感染症発生時の対応

感染症の発生時や、それが疑われる状況が生じた場合には、症状のある利用者と職員の状況やそれぞれに講じた措置等を記録し、かかりつけ医や医療機関への連絡・相談を行います。

感染拡大防止のため、標準予防策の徹底と日頃からの取組に加えて、感染経路別の対策を行います。

(2) 行政機関への報告

以下に該当する場合、報告が必要となります。詳しくは、下記ホームページをご確認ください。

■札幌市公式HP「社会福祉施設等の従事者の皆様へのお知らせ」

https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/flkansen/sisetu_houkoku.html

参考ページ（感染対策の手引き）

発生時の対応	P55～61
行政機関への報告	P62～63



【報告が必要な場合】

- ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合