

令和4年度

集 団 指 導 資 料

(全体共通)

筑紫野市健康福祉部高齢者支援課

1. 指定更新申請・変更届・加算届等の手続き	P.	1
2. 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	P.	15
3. 外部評価の実施について	P.	18
4. 運営推進会議について	P.	19
5. 介護サービス情報の公表制度について	P.	22
6. 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	P.	24
7. 介護職員等による喀痰吸引等の実施について	P.	26
8. 防災計画の策定・見直しについて	P.	28
9. 防犯対策について	P.	32
10. 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	P.	33
11. 介護事故防止対応マニュアル作成の手引	P.	33
12. 介護サービス事故に係る報告要領	P.	34
13. 筑紫野市における事故の状況について	P.	40
14. チェックリスト	P.	42
15. 感染症対策等について・口腔ケアについて	P.	45
16. 人権啓発について	P.	58
17. 高齢者虐待防止・身体拘束廃止について	P.	71
18. 個人情報保護に関する事項	P.	84
19. 「共生型サービス」の概要について	P.	86
20. 利用者負担を軽くする制度	P.	87
21. 高額介護サービス等に関する制度周知について	P.	88

22. 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	P. 88
23. 人材確保等支援助成金	P. 88
24. 福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例概要	P. 89
25. 安全運転管理者制度	P. 90
26. 駐車許可の申請手続きについて	P. 94
27. 中国残留邦人等に支援・相談員や自立支援通訳を派遣する制度	P. 96
28. 介護未経験者向け入門研修を実施します	P. 98
29. 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	P. 100
30. 地域密着型サービスの介護報酬に関する基準について	P. 106
31. 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	P. 107
32. 医療保険と介護保険の給付調整について	P. 113

指定更新申請・変更届・加算届等の手続き

1 指定更新申請について

① 指定更新申請の概要

- 介護保険制度の改正に伴い事業者規制の見直しの観点から、指定の更新制（6年間）が導入されました。
- 指定有効期間については、指定日から6年間となります。

(例)

指定年月日	更新期限 (有効期間満了日)	更新の日 (有効期限満了日の翌日)
平成28年4月1日	令和4年3月31日	令和4年4月1日

② 指定更新申請の流れについて

(1) 手続きの流れ

自主点検

事前に自主点検表により、指定基準等に合致しているか、自主点検を行う。

申請書作成

- ① 地域密着型サービス指定・指定更新申請様式等一覧により、更新申請書類一式を作成する。
- ② 各提出書類の記載・作成に当たっては、記入漏れ、添付書類等に漏れがないよう確認する。

申請書提出 / 受付

指定有効期間満了日の2ヶ月前までに郵送または持参で市高齢者支援課まで提出する。
※提出期限を別途指定する場合があります。

書類審査

提出書類の内容等を確認し、不明な点がある時は連絡することがあるため、管理者は必ず提出書類の控えを手元に置いておくこと。

現地確認

(2) 現地確認について

- ① 現地において事業の運営状況、提出書類、自主点検表との整合性等について、管理者のヒアリングを実施します。
- ② 現地審査の日程等については、書類審査後、別途、お知らせします。
- ③ 現地審査の際、更新申請書類一式（控え）以外に、各事業所で準備いただくもの
 - 1) 職員の雇用契約、出勤状況、給与支払状況、各種社会保険が確認できる書類
 - 2) 利用者との契約書類(重要事項説明書を含む)
 - 3) 利用者ごとのサービス提供計画書（ケアプランの各表を含む）
 - 4) 利用者ごとのサービス提供記録（ケアプランの各表を含む）
 - 5) 利用者ごとの負担請求・受領の事績、介護報酬請求・受領の事績
 - 6) 事業所の就業規則、決算書等

③ 介護予防サービス事業所の更新申請手続きについて

指定更新制度においては、地域密着型介護予防サービス（以下「予防サービス」という。）事業所の指定(更新)についても、地域密着型サービス（以下「介護サービス」という。）と同様に6年間の更新制が導入されています。本市においては、福岡県に準じて、両サービスの指定更新申請審査を同時に行うことにより、予防サービス分の更新手数料を免除する取扱いにしています。

④ 提出書類

- (1) 地域密着型サービス指定・指定更新様式等一覧に掲げる書類 1部
- (2) 領収証書（審査手数料納付分）のコピー
- (3) 自主点検表

※(1)の様式は筑紫野市ホームページよりダウンロードできます。なお、「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」は必要項目を満たしていれば、事業所で使用するシフト表等でも可能です。

⑤ 指定申請等手数料について

- (1) 指定申請等にあたっては、筑紫野市手数料条例に基づき、手数料を徴収します。
指定申請等手数料の金額は、下記のとおりです。

	新規申請	更新申請
地域密着型サービス	30,000円	20,000円
地域密着型介護予防サービス	30,000円	20,000円

※ 介護予防サービスの指定(更新)申請を介護サービスの申請と同時にを行う場合は、介護予防サービスに係る手数料を納付する必要はありません。

※ 指定申請手続を必要としない「みなし指定」については、手数料を納付する必要はありません。

- (2) 各申請時に、市指定の納付書により納付してください。

なお、この手数料は、申請書審査のための手数料となります。審査の結果、指定基準を満たさず、更新できない場合にも手数料は返還できませんので、予め御了承願います。

⑥ 提出方法・提出期限

審査を円滑に進めるため、事業所の指定有効期間満了日の3ヶ月前から2ヶ月前までに提出をお願いします。提出方法は、下記まで郵送または持参下さい。

※申請書類一式については、必ず事業所控え（コピー）を保管しておいてください。

〒818-8686

筑紫野市石崎1丁目1番1号

筑紫野市健康福祉部高齢者支援課指定指導担当

（電話 092-923-1111 内線453）

⑦ 指定更新通知書等について

更新の要件を全て満たし、更新が可能な事業所に対しては、更新の日までに通知書を事業所宛てに郵送する予定です。

2 指定内容の変更、事業の廃止、休止、再開について

手続きに必要な届出書様式及び参考様式等については筑紫野市のホームページに掲載しています。届出の際は、必ずこれ入手し、内容をご確認の上、提出願います。届出書の様式は必要に応じて、随時改正が行われますので、様式を保存している場合は、随時最新のものに更新してください。

【ホームページ掲載場所】

筑紫野市ホームページ→下部「人生のできごと」の「高齢・介護」→左部「介護保険」の「申請書ダウンロード」→「地域密着型サービス事業所指定・指定更新申請書・変更届出書等」をクリック

(1) 変更届

- ①指定内容の変更等が生じた場合は、変更届出書に「変更届出書チェック表」記載の必要書類を添付の上速やかに届け出てください。
- ②法人の代表者、役員、事業所の管理者及び介護支援専門員・計画作成担当者が異動する場合は、必ず届け出てください。届出の際には、指定基準等に定める配置に必要な研修の受講や経験を有しているか確認の上、その証書類も提出してください。
- ③移転、増築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているか確認する必要があります。必ず、工事着手（移転）前に市高齢者支援課と協議してください。
- ④電話・ファクシミリの番号を変更する場合には、忘れずに届出をしてください。
- ⑤事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規扱いとなります。必ず、事前に市高齢者支援課と協議してください。
- ⑥運営規程に定める事項(営業日及び営業時間、通常の事業の実施地域等)を変更した場合には、原則として変更届を提出してください。
- ⑦次のような変更については、変更届の提出は不要です。
 - 1) 介護報酬改定に伴う利用料金の変更
 - 2) 運営規程に記載している従業者数の変更
 - 3) 上記②に記載している職種以外の従業者の変更
- ⑧介護支援専門員、看護職員、夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員、認知症対応型通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。
- ⑨上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合(法人名称・法人の本社所在地・代表者の住所・氏名・生年月日・法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合は、業務管理体制の変更届出が必要となりますので、併せて提出してください。(提出先については、各法人の規模等により異なります。))
- ⑩暴力団による市民の社会経済活動への介入を阻止するため、市の条例において、介護サービス事業からの暴力団排除の規定が定められています。指定申請・役員等変更届出の際には、「暴力団排除に係る誓約書」を提出してください。

(2) 廃止・休止・再開届

- ①廃止又は休止しようとする時はその1ヶ月前までに届出を行い、再開しようとする時はその2ヶ月前までに必ず市高齢者支援課に連絡の上、再開届を提出してください。

- ②廃止・休止の際は、あらかじめ市高齢者支援課(他市町村から指定を受けている場合は、他市町村の介護保険担当課を含む)及び担当ケアマネジャーに廃止、休止の予定日を連絡してください。市は現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置が講じられているかどうかを確認いたします。
- ③休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。1年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく廃止届を提出してください。(休止後1年経過したら、廃止届を提出してください。)
- ④再開の際は、新規申請と同等の書類提出を求め、審査を行います。

3 介護給付費算定に係る体制等に関する変更届(加算届)について

(1) 加算届

「加算届」は、現在の体制を変更しようとする場合に、あらかじめ届け出る必要があります。変更届出書及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧表を算定開始月の前月15日までに(認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は算定開始月の初日までに)必着で提出してください。また、内容等に不備がある場合は受理できませんので、早めに提出願います。(一切、遡及はしませんので、ご注意ください。)

(2) 体制変更時の留意事項

- ① 体制を変更し、加算を請求する場合、
 - 1) 「重要事項説明書」を変更して加算の説明を加えます。
 - 2) 変更した後の書式を使用して加算の対象となる全ての利用者と担当介護支援専門員に説明し、同意を得ます。
 - 3) 説明を受けた介護支援専門員は、必要に応じてサービス担当者会議を開催して、利用者の同意を踏まえてケアプランの変更を行い、これを当該事業所に交付します。
 - 4) 事業所は、当該利用者との契約・サービス提供計画書を変更し、当該加算サービスをスタートさせます。
- ② 上記①の手続きが正しく完了していなければ、加算の請求はできませんので、十分に留意してください。

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業 変更届出書チェック表

	提出書類	チェック項目
共通事項 ※1 付表(指定に係る記載事項)については、記入該当欄がない場合は提出不要です。 ※2 チェック表も必要な提出書類の1つです。必ずチェックの上、提出してください。	<input type="checkbox"/> 変更届出書 (様式第5号) <input type="checkbox"/> 付表4 (指定に係る記載事項)	<input type="checkbox"/> 提出年月日は記載されているか <input type="checkbox"/> 届出書は法人名で記入されているか <input type="checkbox"/> 代表者名は記載されているか <input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号、名称、所在地は正しく記載されているか <input type="checkbox"/> サービス種類は正しいか <input type="checkbox"/> 変更項目に○は付けられているか <input type="checkbox"/> 変更前後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更年月日が記載されているか <input type="checkbox"/> 記載事項の該当欄に、変更後の内容が正しく記載されているか(変更する項目のみ記入) ※変更する項目がない場合は提出不要です。
具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
1 事業所(施設)の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所名は変更されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか(事業所名を登記している場合は変更が必要)
2 事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 (A4サイズの台紙に貼付すること) <input type="checkbox"/> 不動産登記簿謄本(原本) 賃貸借契約書(写し)(※ある場合)	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所の所在地は変更されているか <input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図、写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか <input type="checkbox"/> 住居表示の変更の場合は、添付書類は不要 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか。また、賃貸借による場合は、契約書の写しが添付されているか
3 申請者の名称 (注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
4 主たる事務所(法人)の所在地 (注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
事業所(施設)の連絡先・主たる事務所(法人)の連絡先		<input type="checkbox"/> 電話番号は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> FAX番号は適切に変更されているか
5 代表者(開設者)の氏名、住所、職名及び生年月日 (注1)	<input type="checkbox"/> 代表者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の1第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 研修修了証(写し) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 代表者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業開設者研修修了証は添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
(注2)	<input type="checkbox"/> 配置に必要な直近の研修を修了する旨の誓約書	<input type="checkbox"/> 配置に必要な研修を未修了の場合は、「誓約書」が添付されているか
6 定款・寄付行為等及びその登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
7 事業所(施設)の建物の構造、平面図及び設備の概要	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 (A4サイズの台紙に貼付すること)	<input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか、また、変更箇所が記載されているか <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図・写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか
8 事業所(施設)の管理者の氏名、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 管理者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の1第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 研修修了証(写し) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式1) ※同内容が確認できれば任意様式可(変更前・変更後)	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 雇用証明書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 管理者が兼務を行っている場合、兼務の状況が分かるように記載されているか <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修修了証及び認知症介護実践研修(実践者研修)修了証書の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 管理者変更前、変更後の全ユニットの勤務表は添付されているか
(注2)	<input type="checkbox"/> 配置に必要な直近の研修を修了する旨の誓約書	<input type="checkbox"/> 配置に必要な研修を未修了の場合は、「誓約書」が添付されているか

具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
9 運営規程	① 入居定員	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 市と協議しているか
	② その他の事項	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか
10 協力医療機関、協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> 協力医療機関、協力歯科医療機関との契約書写し	<input type="checkbox"/> 契約内容は適切か、緊急時等において円滑な協力が得られるよう取り決めがあるか
11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携、支援体制	<input type="checkbox"/> 連携施設との契約書その他取決め事項等の写し	<input type="checkbox"/> 内容は適切か、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力が得られるよう取り決めがあるか
12 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項(加算届又は減算届)	※ 加算届等に係る添付書類については、「加算等添付書類一覧」参照。ホームページの申請書ダウンロード「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(加算届)」に様式を掲載しています。	<input type="checkbox"/> 加算等に係る算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 添付資料に漏れはないか
13 役員の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の1第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本)(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか(当該役員が登記事項に該当していない場合は不要)
14 介護支援専門員及び計画作成担当者の氏名及びその登録番号(注3・注4)	<input type="checkbox"/> 計画作成担当者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修(実践者研修)修了証又は基礎課程修了証の写し <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式1)※同内容が確認できれば任意様式可(変更前・変更後)	<input type="checkbox"/> 計画作成担当者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 雇用証明書は添付されているか <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修(実践者研修)修了証又は基礎課程修了証の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 計画作成担当者変更前、変更後の全ユニットの勤務表は添付されているか
	(注2)	<input type="checkbox"/> 配置に必要な研修を未修了の場合は、「誓約書」が添付されているか ※介護支援専門員である計画作成担当者は、以上の添付書類に加えて以下を添付
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し(「介護支援専門員証」又は「介護支援専門員登録証明書・新しい介護支援専門員登録番号の付番等について)
15 本体施設、本体施設との移動経路等	※ (介護予防)認知症対応型共同生活介護については、該当なし	
16 併設施設の状況等		

注1 申請者の名称、主たる事務所の所在地及び連絡先、代表者の氏名・住所等に変更があった場合は、「業務管理体制に係る変更届」(通常の「変更届出書」とは別)が必要となります。※ただし、届出先は筑紫野市でない場合があります(地域密着型サービスで筑紫野市内のみ事業所をお持ちの事業者は市への届出です)。

注2 代表者、管理者、計画作成担当者について、前任者の急な離職等により、後任としてその職種に必要な研修を修了していない者を配置せざるを得ない場合には、必ず「誓約書」を提出してください。

注3 計画作成担当者は、
 ユニット数が1の事業所においては介護支援専門員を、
 ユニット数が2以上の事業所においては少なくとも1人は介護支援専門員を充てなければなりません。

注4 介護支援専門員以外の計画作成担当者に求められている実務経験として、次の業務が例示されている。

- ① 特別養護老人ホームの生活相談員としての認知症高齢者の計画作成実務
- ② 介護老人保健施設の支援相談員としての認知症高齢者の計画作成実務

注5 チェック表に記載されている職種以外の人員の変更等については、届出不要としています。
 また、加算算定に必要な要件を満たす職員の異動等により加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算届(算定不可の届出)を提出してください。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業

変更届出書チェック表

	提出書類	チェック項目
共通事項 ※1 付表(指定に係る記載事項)については、記入該当欄がない場合は提出不要です。 ※2 チェック表も必要な提出書類の1つです。必ずチェックの上、提出してください。	<input type="checkbox"/> 変更届出書 (様式第5号) <input type="checkbox"/> 付表3 (指定に係る記載事項)	<input type="checkbox"/> 提出年月日は記載されているか <input type="checkbox"/> 届出書は法人名で記入されているか <input type="checkbox"/> 代表者名は記載されているか <input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号、名称、所在地は正しく記載されているか <input type="checkbox"/> サービス種類は正しいか <input type="checkbox"/> 変更項目に○は付けられているか <input type="checkbox"/> 変更前後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更年月日が記載されているか <hr/> <input type="checkbox"/> 変更届出事項の該当欄に、変更後の内容が正しく記載されているか (変更する項目のみ記入) ※変更する項目がない場合は提出不要です。
具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
1 事業所(施設)の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所名は変更されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか (事業所名を登記している場合は変更が必要)
2 事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 (A4サイズの台紙に貼付すること) <input type="checkbox"/> 不動産登記簿謄本(原本) 賃貸借契約書(写し)(※ある場合)	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所の所在地は変更されているか <input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図、写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか <input type="checkbox"/> 住居表示の変更の場合は、添付書類は不要 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか。また、賃貸借による場合は、契約書の写しが添付されているか
3 申請者の名称 (注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
4 主たる事務所(法人)の所在地 (注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
事業所(施設)の連絡先・主たる事務所(法人)の連絡先		<input type="checkbox"/> 電話番号は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> F A X番号は適切に変更されているか
5 代表者(開設者)の氏名、住所、職名及び生年月日 (注1)	<input type="checkbox"/> 代表者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 研修修了証(写し) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 代表者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業開設者研修修了証は添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
(注2)	<input type="checkbox"/> 配置に必要な直近の研修を修了する旨の誓約書	<input type="checkbox"/> 配置に必要な研修を未修了の場合は、「誓約書」が添付されているか
6 定款・寄付行為等及びその登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
7 事業所(施設)の建物の構造、平面図及び設備の概要	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 (A4サイズの台紙に貼付すること)	<input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか、また、変更箇所が記載されているか <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図・写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか

具体的な変更項目	添付書類	チェック項目	
8 事業所(施設)の管理者の氏名、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 管理者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 研修修了証(写し) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式1) ※同内容が確認できれば任意様式可(変更前・変更後)	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 雇用証明書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 管理者が兼務を行っている場合、兼務の状況が分かるように記載されているか <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修修了証及び認知症介護実践研修(実践者研修)修了証書の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 管理者変更前、変更後の勤務表は添付されているか	
(注2)	<input type="checkbox"/> 配置に必要な直近の研修を修了する旨の誓約書	<input type="checkbox"/> 配置に必要な研修を未修了の場合は、「誓約書」が添付されているか	
9 運営規程	① 登録定員及び利用定員	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式1) ※同内容が確認できれば任意様式可(変更前・変更後) <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 市と協議しているか。
	② その他の事項	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 新旧対照表	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか
10 協力医療機関、協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> 協力医療機関、協力歯科医療機関との契約書写し	<input type="checkbox"/> 契約内容は適切か、緊急時等において円滑な協力が得られるよう取り決めがあるか	
11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携、支援体制	<input type="checkbox"/> 連携施設との契約書その他取決め事項等の写し	<input type="checkbox"/> 内容は適切か、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力が得られるよう取り決めがあるか	
12 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項(加算届又は減算届)	<input checked="" type="checkbox"/> 加算届等に係る添付書類については、「加算等添付書類一覧」参照。ホームページの申請書ダウンロード「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(加算届)」に様式を掲載しています。	<input type="checkbox"/> 加算等に係る算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 添付資料に漏れはないか	
13 役員の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本)(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか(当該役員が登記事項に該当していない場合は不要)	
14 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式1) ※同内容が確認できれば任意様式可(変更前・変更後) <input type="checkbox"/> 資格証の写し(「介護支援専門員証」又は「介護支援専門員登録証明書・新しい介護支援専門員登録番号の付番等について」)	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 雇用証明書は添付されているか <input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了証の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 介護支援専門員変更前、変更後の勤務表は添付されているか <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が1名以上配置されているか <input type="checkbox"/> 「介護支援専門員証(写し)」又は「介護支援専門員登録証明書・新しい介護支援専門員登録番号の付番等について」が添付されているか	
	(注2)	<input type="checkbox"/> 配置に必要な直近の研修を修了する旨の誓約書	<input type="checkbox"/> 配置に必要な研修を未修了の場合は、「誓約書」が添付されているか
15 本体施設、本体施設との移動経路等	※ サテライト型の場合のみ		
16 併設施設の状況等			

注1 申請者の名称、主たる事務所の所在地及び連絡先、代表者の氏名・住所等に変更があった場合は、「業務管理体制に係る変更届」(通常の「変更届出書」とは別)が必要となります。※ただし、届出先は筑紫野市でない場合があります(地域密着型サービスで筑紫野市内のみ事業所をお持ちの事業者は市への届出です)。

注2 代表者、管理者、計画作成担当者について、前任者の急な離職等により、後任としてその職種に必要な研修を修了していない者を配置せざるを得ない場合には、必ず「誓約書」を提出してください。

注3 チェック表に記載されている職種以外の人員の変更等については、届出不要としています。また、加算算定に必要な要件を満たす職員の異動等により加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算届(算定不可の届出)を提出してください。

(介護予防) 認知症対応型通所介護事業 変更届出書チェック表

	提出書類	チェック項目
共通事項 ※1 付表(指定に係る記載事項)については、記入該当欄がない場合は提出不要です。 ※2 チェック表も必要な提出書類の1つです。必ずチェックの上、提出してください。	<input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第5号) <input type="checkbox"/> 付表2(指定に係る記載事項)	<input type="checkbox"/> 提出年月日は記載されているか <input type="checkbox"/> 届出書は法人名で記入されているか <input type="checkbox"/> 代表者名は記載されているか <input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号、名称、所在地は正しく記載されているか <input type="checkbox"/> サービス種類は正しいか <input type="checkbox"/> 変更項目に○は付けられているか <input type="checkbox"/> 変更前後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更年月日が記載されているか <input type="checkbox"/> 変更届出事項の該当欄に、変更後の内容が正しく記載されているか(変更する項目のみ記入) ※変更する項目がない場合は提出不要です。
具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
1 事業所(施設)の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所名は変更されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか(事業所名を登記している場合は変更が必要)
2 事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真(A4サイズの台紙に貼付すること) <input type="checkbox"/> 不動産登記簿謄本(原本) 賃貸借契約書(写し)(※ある場合)	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所の所在地は変更されているか <input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか(同一場所で他事業と合わせて実施することは可能です。その場合、区画を明確にする必要がありますのでマーカ一等で区画を示してあることが必要です。) <input type="checkbox"/> 食堂及び機能訓練室の内法での求積がなされているか(求積表(図)が添付されているか、内法での寸法が記載されていること) <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図、写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか <input type="checkbox"/> 住居表示の変更の場合は、添付書類は不要 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか。また、賃貸借による場合は、契約書の写しが添付されているか
3 申請者の名称(注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本)(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
4 主たる事務所(法人)の所在地(注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本)(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
事業所(施設)の連絡先・主たる事務所(法人)の連絡先		<input type="checkbox"/> 電話番号は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> F A X番号は適切に変更されているか
5 代表者(開設者)の氏名、住所、職名及び生年月日(注1)	<input type="checkbox"/> 代表者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の1第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本)(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 代表者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
6 定款・寄付行為等及びその登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本)(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
7 事業所(施設)の建物の構造、平面図及び設備の概要	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真(A4サイズの台紙に貼付すること)	<input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか、また、変更箇所が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか(同一場所で他事業と合わせて実施することは可能です。その場合、区画を明確にする必要がありますのでマーカ一等で区画を示してあることが必要です。なお、食堂・機能訓練室・静養室の兼用は認めておりません) <input type="checkbox"/> 食堂及び機能訓練室の内法での求積がなされているか(求積表(図)が添付されているか、内法での寸法が記載されていること) <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図・写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか

具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
8 事業所(施設)の管理者の氏名、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 管理者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 研修修了証(写し) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式1) ※同内容が確認できれば任意様式可(変更前・変更後) <input type="checkbox"/> 配置に必要な直近の研修を修了する旨の誓約書	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 雇用証明書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 管理者が兼務を行っている場合、兼務の状況が分かるように記載されているか <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修修了証及び認知症介護実践研修(実践者研修)修了証書の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 管理者変更前、変更後の勤務表は添付されているか <input type="checkbox"/> 配置に必要な研修を未修了の場合は、「誓約書」が添付されているか
(注2)		
9 運営規程		
① 営業日、営業時間、サービス提供時間、年間の休日	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 資格証の写し(変更があった従業者分のみ)	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか
② 実施単位数、利用定員の増減	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 資格証の写し(変更があった従業者分のみ)	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 複数単位実施の場合、勤務形態一覧表が単位毎に分けて作成されているか
③ 通常事業の実施地域	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 実施地域が適切か、飛び地や虫食い地となっていないか、また、利用者を送迎するには範囲が広すぎないか
④ その他の事項	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 新旧対照表	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか
10 協力医療機関、協力歯科医療機関	※ (介護予防) 認知症対応型通所介護については、該当なし	
11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携、支援体制	※ (介護予防) 認知症対応型通所介護については、該当なし	
12 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項(加算届又は減算届)	※ 加算届等に係る添付書類については、「加算等添付書類一覧」参照。ホームページの申請書ダウンロード「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(加算届)」に様式を掲載しています。	<input type="checkbox"/> 加算等に係る算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 添付資料に漏れはないか
13 役員の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本)(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか(当該役員が登記事項に該当していない場合は不要)
14 介護支援専門員及び計画作成担当者の氏名及びその登録番号	※ (介護予防) 認知症対応型通所介護については、該当なし	
15 本体施設、本体施設との移動経路等	※ (介護予防) 認知症対応型通所介護については、該当なし	
16 併設施設の状況等	※ (介護予防) 認知症対応型通所介護については、該当なし	

- 注1 申請者の名称、主たる事務所の所在地及び連絡先、代表者の氏名・住所等に変更があった場合は、「業務管理体制に係る変更届」(通常の「変更届出書」とは別)が必要となります。※ただし、届出先は筑紫野市でない場合があります(地域密着型サービスで筑紫野市内のみ事業所をお持ちの事業者は市への届出です)。
- 注2 管理者について、前任者の急な離職等により、後任としてその職種に必要な研修を修了していない者を配置せざるを得ない場合には、必ず「誓約書」を提出してください。
- 注3 チェック表に記載されている職種以外の人員の変更等については、届出不要としています。また、加算算定に必要な要件を満たす職員の異動等により加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算届(算定不可の届出)を提出してください。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業 変更届出書チェック表

	提出書類	チェック項目
共通事項 ※1 付表(指定に係る記載事項)については、記入該当欄がない場合は提出不要です。 ※2 チェック表も必要な提出書類の1つです。必ずチェックの上、提出してください。	<input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第5号) <input type="checkbox"/> 付表6(指定に係る記載事項)	<input type="checkbox"/> 提出年月日は記載されているか <input type="checkbox"/> 届出書は法人名で記入されているか <input type="checkbox"/> 代表者名は記載されているか <input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号、名称、所在地は正しく記載されているか <input type="checkbox"/> サービス種類は正しいか <input type="checkbox"/> 変更項目に○は付けられているか <input type="checkbox"/> 変更前後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更年月日が記載されているか <input type="checkbox"/> 変更届出事項の該当欄に、変更後の内容が正しく記載されているか(変更する項目のみ記入) ※変更する項目がない場合は提出不要です。
具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
1 事業所(施設)の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所名は変更されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか(事業所名を登記している場合は変更が必要)
2 事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真(A4サイズの台紙に貼付すること) <input type="checkbox"/> 不動産登記簿謄本(原本) 賃貸借契約書(写し)(※ある場合)	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所の所在地は変更されているか <input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図、写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか <input type="checkbox"/> 住居表示の変更の場合は、添付書類は不要 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか。また、賃貸借による場合は、契約書の写しが添付されているか。
3 申請者の名称 (注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
4 主たる事務所(法人)の所在地 (注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
事業所(施設)の連絡先 ・主たる事務所(法人)の連絡先		<input type="checkbox"/> 電話番号は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> F A X 番号は適切に変更されているか
5 代表者(開設者)の氏名、住所、職名及び生年月日 (注1)	<input type="checkbox"/> 代表者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 代表者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
6 定款・寄付行為等及びその登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
7 事業所(施設)の建物の構造、平面図及び設備の概要	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真(A4サイズの台紙に貼付すること)	<input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか、また、変更箇所が記載されているか <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図・写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか
8 事業所(施設)の管理者の氏名、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 管理者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式1)※同内容が確認できれば任意様式可(変更前・変更後)	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 雇用証明書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 管理者が兼務を行っている場合、兼務の状況が分かるように記載されているか <input type="checkbox"/> 管理者変更前、変更後の勤務表は添付されているか

具体的な変更項目		添付書類	チェック項目
9 運営規程	① 通常事業の実施地域	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 実施地域が適切か、飛び地や虫食い地となっていないか
	② その他の事項	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 新旧対照表	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか
10	協力医療機関、協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> 協力医療機関、協力歯科医療機関との契約書写し	<input type="checkbox"/> 契約内容は適切か、緊急時等において円滑な協力が得られるよう取り決めがあるか
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携、支援体制	<input type="checkbox"/> 連携施設との契約書その他取決め事項等の写し	<input type="checkbox"/> 内容は適切か、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力が得られるよう取り決めがあるか
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項(加算届又は減算届)	※ 加算届等に係る添付書類については、「加算等添付書類一覧」参照。ホームページの申請書ダウンロード「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(加算届)」に様式を掲載しています。	<input type="checkbox"/> 加算等に係る算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 添付資料に漏れはないか
13	役員の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本)(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか(当該役員が登記事項に該当していない場合は不要)
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式1)※同内容が確認できれば任意様式可(変更前・変更後) <input type="checkbox"/> 資格証の写し(「介護支援専門員証」又は「介護支援専門員登録証明書・新しい介護支援専門員登録番号の付番等について)	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 雇用証明書は添付されているか <input type="checkbox"/> 介護支援専門員変更前、変更後の勤務表は添付されているか <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が1名以上配置されているか <input type="checkbox"/> 「介護支援専門員証(写し)」又は「介護支援専門員登録証明書・新しい介護支援専門員登録番号の付番等について」が添付されているか
15	本体施設、本体施設との移動経路等	※ サテライト型の場合のみ	
16	併設施設の状況等		

注1 申請者の名称、主たる事務所の所在地及び連絡先、代表者の氏名・住所等に変更があった場合は、「業務管理体制に係る変更届」(通常の「変更届出書」とは別)が必要となります。※ただし、届出先は筑紫野市でない場合があります(地域密着型サービスで筑紫野市内のみ事業所をお持ちの事業者は市への届出です)。

注2 チェック表に記載されている職種以外の人員の変更等については、届出不要としています。また、加算算定に必要な要件を満たす職員の変動等により加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算届(算定不可の届出)を提出してください。

地域密着型通所介護事業 変更届出書チェック表

	提出書類	チェック項目
共通事項 ※1 付表(指定に係る記載事項)については、記入該当欄がない場合は提出不要です。 ※2 チェック表も必要な提出書類の1つです。必ずチェックの上、提出してください。	<input type="checkbox"/> 変更届出書 (様式第5号) <input type="checkbox"/> 付表9 (指定に係る記載事項)	<input type="checkbox"/> 提出年月日は記載されているか <input type="checkbox"/> 届出書は法人名で記入されているか <input type="checkbox"/> 代表者名は記載されているか <input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号、名称、所在地は正しく記載されているか <input type="checkbox"/> サービス種類は正しいか <input type="checkbox"/> 変更項目に○は付けられているか <input type="checkbox"/> 変更前後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更年月日が記載されているか <input type="checkbox"/> 変更届出事項の該当欄に、変更後の内容が正しく記載されているか (変更する項目のみ記入) ※変更する項目がない場合は提出不要です。
具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
1 事業所(施設)の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所名は変更されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか (事業所名を登記している場合は変更が必要)
2 事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 (A4サイズの台紙に貼付すること) <input type="checkbox"/> 不動産登記簿謄本(原本) 賃貸借契約書(写し)(※ある場合)	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所の所在地は変更されているか <input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか (同一場所で他事業と合わせて実施することは可能です。その場合、区画を明確にする必要がありますのでマーカ一等で区画を示してあることが必要です。) <input type="checkbox"/> 食堂及び機能訓練室の内法での求積がなされているか (求積表(図)が添付されているか、内法での寸法が記載されていること) <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図、写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか <input type="checkbox"/> 住居表示の変更の場合は、添付書類は不要 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか。また、賃貸借による場合は、契約書の写しが添付されているか
3 申請者の名称 (注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
4 主たる事務所(法人)の所在地 (注1)	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
事業所(施設)の連絡先 ・主たる事務所(法人)の連絡先		<input type="checkbox"/> 電話番号は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> FAX番号は適切に変更されているか
5 代表者(開設者)の氏名、住所、職名及び生年月日 (注1)	<input type="checkbox"/> 代表者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 代表者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
6 定款・寄付行為等及びその登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 定款の写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本) (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 定款、登記簿謄本は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか
7 事業所(施設)の建物の構造、平面図及び設備の概要	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 (A4サイズの台紙に貼付すること)	<input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途、面積が記載されているか、また、変更箇所が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか (同一場所で他事業と合わせて実施することは可能です。その場合、区画を明確にする必要がありますのでマーカ一等で区画を示してあることが必要です。なお、食堂・機能訓練室・静養室の兼用は認めておりません) <input type="checkbox"/> 食堂及び機能訓練室の内法での求積がなされているか (求積表(図)が添付されているか、内法での寸法が記載されていること) <input type="checkbox"/> 事業所の設備等に関する一覧表が適切に記載されているか、平面図・写真と整合しているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか

具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
8 事業所(施設)の管理者の氏名、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 管理者経歴書(様式2) <input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式1) ※同内容が確認できれば任意様式可(変更前・変更後)	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 雇用証明書は添付されているか <input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 管理者が兼務を行っている場合、兼務の状況が分かるように記載されているか <input type="checkbox"/> 管理者変更前、変更後の勤務表は添付されているか
9 運営規程	① 営業日、営業時間、サービス提供時間、年間の休日	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか
	② 実施単位数、利用定員の増減	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 資格証の写し(変更があった従業者分のみ)
	③ 通常事業の実施地域	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 資格証の写し(変更があった従業者分のみ)
	④ その他の事項	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 新旧対照表
10 協力医療機関、協力歯科医療機関	※ 地域密着型通所介護については、該当なし	
11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携、支援体制		
12 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項(加算届又は減算届)	<input checked="" type="checkbox"/> 加算届等に係る添付書類については、「加算等添付書類一覧」参照。ホームページの申請書ダウンロード「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(加算届)」に様式を掲載しています。	<input type="checkbox"/> 加算等に係る算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 添付資料に漏れはないか
13 役員の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団排除に係る誓約書(様式12) <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(原本)(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 誓約書(2種類)は添付されているか <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は添付されているか(当該役員が登記事項に該当していない場合は不要)
14 介護支援専門員及び計画作成担当者の氏名及びその登録番号	※地域密着型通所介護については、該当なし	
15 本体施設、本体施設との移動経路等		
16 併設施設の状況等		

注1 申請者の名称、主たる事務所の所在地及び連絡先、代表者の氏名・住所等に変更があった場合は、「業務管理体制に係る変更届」(通常の「変更届出書」とは別)が必要となります。※ただし、届出先は筑紫野市でない場合があります(地域密着型サービスで筑紫野市内のみ事業所をお持ちの事業者は市への届出です)。

注2 チェック表に記載されている職種以外の人員の変更等については、届出不要としています。また、加算算定に必要な要件を満たす職員の異動等により加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算届(算定不可の届出)を提出してください。

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

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

これは、介護サービス事業者による法令遵守の義務の履行を確保し、不正事案を未然に防止することで、利用者の保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営を図ることを目的としたものです。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を、国、都道府県又は保険者に、遅滞なく届け出なければなりません。

1 事業者が整備しなければならない業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

業務管理体制の整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的 に実施
		法令遵守規程（業務が法令に適合することを確保するための規程）の整備	
	法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）の選任		
事業所等の数	1以上 20未満	20以上 100未満	100以上

- 事業所等の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を併せて行っている事業所は、2とカウントします。
- 介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（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）の指定があったとみなされる場合は、事業所等の数に含みません。
- 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含みません。
- 平成30年4月1日から、市町村へ指定権限等が委譲された指定居宅介護支援事業所につきましては、引き続き業務管理体制の所管は都道府県ですのでご注意ください。

2 届出事項

（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
① 事業者の ・名称（法人名） ・主たる事務所（本社・本部）の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・事業所等の名称及び所在地	全ての事業者
② 「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日	全ての事業者
③ 「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が <u>20以上</u> の事業者
④ 「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が <u>100以上</u> の事業者

3 届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

※ 届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、主たる事務所（本社・本部）の所在地で決まるものでないので、注意してください。

区 分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者（注）	厚生労働大臣
② 地域密着型サービス事業（介護予防を含む。）のみを行う事業者であって、全ての事業所等が一市町村内に所在する事業者	市町村長（福岡県介護保険広域連合に加入している市町村は、福岡県介護保険広域連合）
③ 全ての事業所等が一指定都市内もしくは中核市内に所在する事業者	指定都市もしくは中核市の市長（北九州市長、福岡市長又は久留米市長）
④ ①～③以外の全事業者	都道府県知事（福岡県の場合は、所管の保健福祉（環境）事務所・県庁介護保険課に提出）

（注）事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者は、主たる事務所の所在地の都道府県知事が届出先となります。なお、各地方厚生局の管轄区域は次表のとおりです。

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4 届出事項の変更

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

※ 既に届出を済ませた事業者・法人であっても、以下の項目に変更があった場合は、業務管理体制に係る変更届（通常の変更届とは別）が必要となりますので、注意してください。

変 更 事 項	
1	法人名称（フリガナ）
2	主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
3	代表者氏名（フリガナ）、生年月日
4	代表者の住所、職名
5	事業所等の名称及び所在地
6	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）、生年月日、所属及び職名
7	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
8	業務執行の状況の監査の方法の概要

※ 届出先は 3 届出先と同じです。

5 届出時点

- (1) 事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合
⇒ 事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。
- (2) 事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合
⇒ 事業所の変更届出時に変更届出書と共に提出してください。
- (3) その他の場合
⇒ 届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ

トップページ > 健康・福祉 ・子育て > 介護 ・高齢福祉 > 介護保険 >

介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

6 法人としての取組（法令等遵守の態勢）

- ・法令等遵守：単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。
- ・態勢：組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組。
「業務管理体制」は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なります。法令で定めた上記1の内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】

① 方針の策定 ⇒ ② 内部規程・組織体制の整備（1の体制） ⇒ ③ 評価・改善



- ① 方針の策定
 - ・法令等遵守の状況を的確に認識し、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。
 - ・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。
 - ・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。
- ② 内部規程・組織体制の整備
 - ・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。
 - ・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。
 - ・各事業担当部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。
- ③ 評価・改善
 - ・法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
 - ・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

7 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者が中心となって、6の法令等遵守の態勢についての運用状況を確認し、例えば次のような取組を進めてください。

- ・「法令等の遵守に係る方針」の制定、全役職員への周知
- ・法令（基準）等の情報の収集・周知、サービス・報酬請求内容の確認
- ・内部通報、事故報告及び苦情・相談への対応
- ・法令遵守等に関する研修の実施、マニュアルの作成 等

外部評価の実施について

1. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症対応型共同生活介護については、令和3年4月より、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関による評価）と運営推進会議による評価のいずれかを受けることとなりました。また、所定の要件を満たす事業所においては外部評価を隔年で受けることができます。

○隔年実施の要件

以下の1. から5. までの要件を全て満たす事業所については、外部評価を隔年で受けることができます。

1. 過去5年間継続して外部評価を実施している（年度でも構わない）
※運営推進会議による評価を行った場合、継続年数に算入することはできません。
2. 自己評価、外部評価結果及び目標達成計画を保険者に提出している
3. 運営推進会議を過去1年間に6回以上開催している
4. 3. の運営推進会議に、事業所が存在する保険者の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席している
5. 外部評価項目の2. 3. 4. 6の実践状況（外部評価）が適切である
 - ①項目2・・・事業所と地域とのつきあい
 - ②項目3・・・運営推進会議を活かした取組み
 - ③項目4・・・市町村との連携
 - ④項目6・・・運営に関する利用者、家族等意見の反映

○隔年実施に係る手続き

10月～11月頃に申請のご案内をします。該当事業所は申請書に必要事項を記載して本市へ提出して下さい。本市は、要件を全て満たすことを確認して翌年2月頃に県へ通知いたします。外部評価が免除となった年度の翌年度は、外部評価を受ける必要があります。

2. 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護事業所は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価（自己評価）を行い、これを運営推進会議においてチェックし、公表する必要があります。

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日老振発第0327第4号・老老発0327第1号）を参照の上、今年度も適切に評価を実施し、結果を市高齢者支援課にご提出いただきますようお願いいたします。

運営推進会議について

地域密着型サービスは、利用者やその家族、地域住民の代表者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、地域密着型サービスについて知見を有する者等で構成される「運営推進会議」を設置・開催することが義務付けられています。

1. 運営推進会議の目的

運営推進会議は、地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものとされています。

2. 開催頻度

サービス種別	開催頻度
小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	概ね2ヶ月に1回以上
認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護	概ね6ヶ月に1回以上

3. 構成

- 利用者
- 利用者の家族
- 地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）
- 市町村職員又は管轄地域包括支援センター職員
- 地域密着型サービスについて知見を有する者（学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者） 等

4. 会議の内容について

運営推進会議に対し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならないとされています。事業所として、運営推進会議に報告・意見聴取等の必要があると判断されるものを議題としてください。

(参考例)

利用者の状況（人数、年齢、要介護度等）、行事・活動状況、事故・ヒヤリハット、事業所の運営状況（職員の入退職、職員研修等）、地域との交流状況、感染症対策の状況 等

5. 会議の記録・公表について

運営推進会議での報告、評価、要望、助言等については、記録を作成し、当該記録を公表してください。

記録の公表方法については、事業所の見やすい場所に掲示する・ファイリングした冊子を備え付け自由に閲覧可能とする、事業所のホームページへ掲載する等が考えられます。また、公表に際しては、個人情報の取り扱いに十分配慮してください。

記録については、2年間保存してください。

6. 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いについて

運営推進会議の開催については、令和2年4月30日付2筑高支第134号「地域密着型サービスの運営推進会議の開催について（通知）」【別紙】に基づき、当面の間、文書による情報提供・報告、延期、中止等をした場合であっても、運営基準違反にならない取り扱いとしています。

しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者家族や地域住民等との交流の機会は減少し、交流の機会を確保することも困難な状況が続いています。

利用者家族や地域住民等の交流機会及び安心の確保という観点から、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により運営推進会議の開催が困難な場合は、可能な限り、文書による情報提供・報告等を行うよう努めてください。

【別紙】

(公印省略)

2 筑高支第 1 3 4 号
令和 2 年 4 月 3 0 日

指定地域密着型サービス事業所 管理者 様

筑紫野市長 藤 田 陽 三
(健康福祉部 高齢者支援課)

地域密着型サービスの運営推進会議の開催について (通知)

日頃より本市の介護保険事業の運営についてご理解ご協力をいただき心より厚くお礼を申し上げます。

さて、標記の件につきまして、新型コロナウイルス感染症の発生動向を踏まえ、下記の取り扱いとしますのでお知らせいたします。

なお、本取り扱いにおいては、今後の状況の変化により変更や終了する場合は改めて通知することといたします。

記

○筑紫野市の取り扱い

地域密着型サービスの運営推進会議の開催については、感染拡大防止の観点から、当面の間、文書による情報提供・報告、延期、中止等をした場合であっても、運営基準違反にならない取り扱いとします。ただし、可能な限り、会議の構成員に対して文書による情報提供・報告等を行い、必要な要望、助言等を聴くよう努めてください。

また、運営推進会議を開催する場合は、感染防止を徹底してください。

筑紫野市役所 高齢者支援課 指定指導担当
電 話 9 2 3 - 1 1 1 1 (内線 4 5 3)
F A X 9 2 0 - 1 7 8 6

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は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。

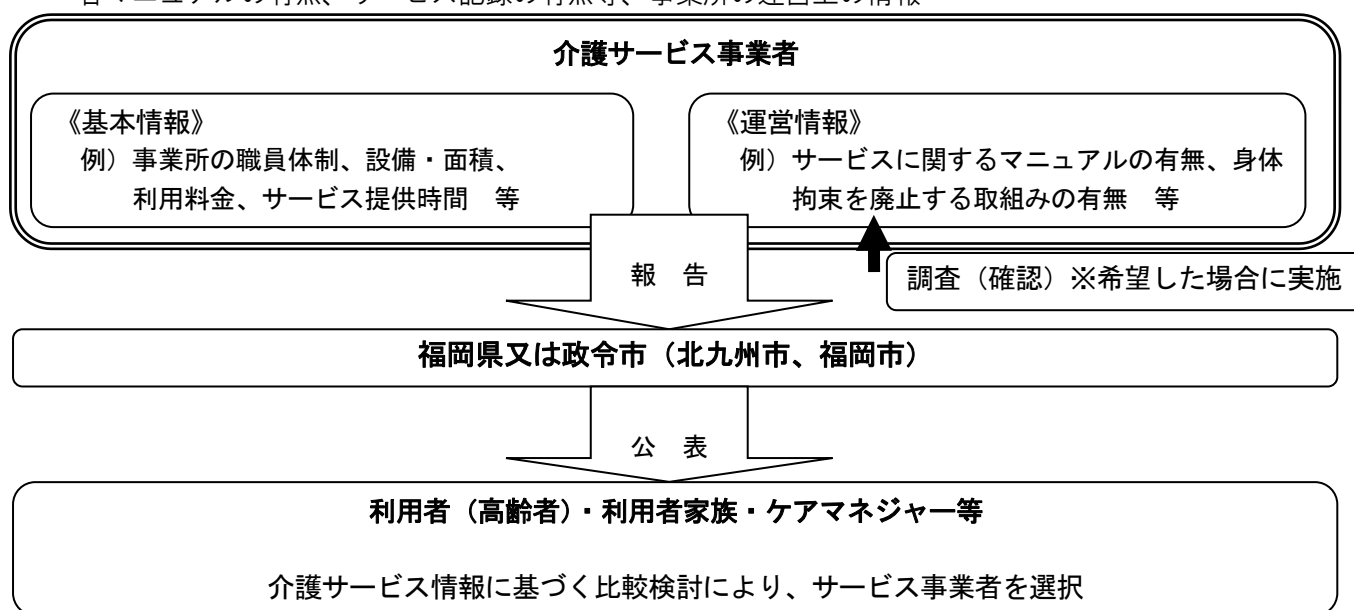
（公表される内容）

（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、みなし指定となつて 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、対象事業者には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

	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	自動血圧測定器により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	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継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。

II 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

	項目	具体的行為
1	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
2	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
3	耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
4	ストマ装置の処置	ストマ装置のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
5	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
6	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

【注意】

- ※ I 及びII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。
- ※ I の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。
- ※ I 及びII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。
- ※ 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。
- ※ I 及びII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。
- ※ I の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）

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）

○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。

○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、県が実施していません。

※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

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

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

✦ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✦ 主な内容

- ・BCPとは
- ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割
- ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等

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

✦ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✦ 主な内容

- ・BCPとは
- ・防災計画と自然災害BCPの違い
- ・介護サービス事業者に求められる役割
- ・BCP作成のポイント
- ・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等

○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/kwabou/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/>

防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～ 安全・安心を確保するための防犯対策 ～

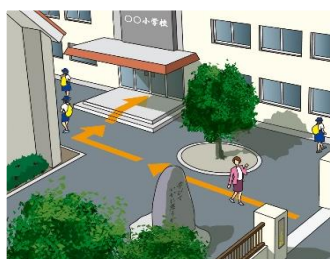
犯罪を抑止していくためのポイント

- 第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）
- 地域の共同意識の向上（領域性の強化）

2つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！



施設に
ご用
意の
方は
必ず
受付
にお
立ち
寄り
まし
て。施
設管
理者
にお
きか
せし
ます。

受付の表示や入所者等との区別を明確にしよう(案内看板・誘導線の設置・来訪者カード)。

②地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり

地域の行事などへの積極的な参加を！



地域や保護者及び関係機関(警察・自治体)との連携づくりを心掛けよう。

③ハード対策による監視性・領域性の強化

防犯カメラの活用を！



防犯カメラ作動中の表示や外周を撮影する防犯カメラの設置が効果的です。

防犯設備・防犯装備の再点検を！



施設の警報装置や消火器などの防犯設備・装備を日頃から点検しよう。

～防犯マニュアル作成ガイドラインについて～

福岡県では、高齢者施設等において防犯意識を高め、防犯対策を進めていただくために防犯マニュアル作成ガイドラインを公開しています。各施設等におかれては、その規模、立地条件、設備等の状況を踏まえて、適切な防犯マニュアルを作成していただきますようお願いいたします。

(防犯マニュアル作成ガイドラインURL)

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koreibohanmanual.html>

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

消費生活用製品(福祉用具)の重大製品事故についての情報提供がありましたので、お知らせします。
福祉用具の使用に際しては、利用者の皆様におかれては、使用方法等に十分ご注意の上、ご使用ください。

また、介護保険事業者におかれては、利用者の身体の状況等に応じて福祉用具の調整を行い、当該福祉用具の使用法、使用上の留意事項等について、十分な説明を行う等、利用者の安全を確保するため、適切に対応してください。

なお、県のホームページでは、公表された福祉用具の重大事故について掲載しています。詳細は、消費者庁又は経済産業省のホームページでご確認ください。

◎福岡県ホームページ <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukushiyougujiko2021.html>

◎掲載先(消費者庁ホームページ) <https://www.caa.go.jp/notice/release/2022/>

介護事故防止対応マニュアル作成の手引

1 事業の目的

各事業所においては、利用者の方が安心して安全に介護サービスを利用することができるように、事故を未然に防ぐよう努めるとともに、万一事故が発生した場合には、迅速かつ的確に対応する必要があります。

そのためには、各事業所において、事故防止対応マニュアルを作成し、職員に周知するなど、事故防止体制を作っておくことが重要です。しかしながら、居宅サービス事業所等には、事故発生の防止のための指針の作成が義務付けられていません。

そこで、各事業所が、利用者の事故防止対策、事故発生時の対応体制を整備する際に活用できるように、様々な事故のうち、各事業所で起こり得る主な事故を取り上げて、この手引を作成したものです。

各事業所におかれては、この手引を参考にしながら、事業所の種類や規模、設備等の特性に応じて、「事故防止対応マニュアル」を作成し、事故防止対策の確立及び徹底に取り組みされるようお願いいたします。

2 介護事故防止対応マニュアル作成の手引

介護事故防止対応マニュアル作成の手引を掲載しています。

介護事故防止対応マニュアル作成の手引(全文) [PDF ファイル/1.93MB]

以下に「資料2 介護事故防止対応マニュアル作成の手引(全文)」の項目ごとにWord ファイルを掲載しています。
各事業所で必要に応じて項目を追加して活用してください。

資料2-1 「第1 この手引の位置付け」 [Word ファイル/29KB]

資料2-2 「第2 事業所における対応」 [Word ファイル/43KB]

資料2-3 「第3 個別対応指針」 [Word ファイル/2.09MB]

資料2-4 「第3 個別対応指針(チェックリスト)」 [Word ファイル/23KB]

資料2-5 「第4 参考資料」 [Word ファイル/104KB]

介護サービス事故に係る報告要領

1 趣旨

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防支援事業者及び介護保険施設が保険者に対して行う事故報告については、この要領に基づき、適切に取り扱うものとする。

2 サービスの種類

事業所又は施設のサービスの種類については、次のとおりとする(介護予防サービス及び共生型サービスを含む。)

- | | |
|---------------|---|
| (1) 訪問系サービス | 指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導 |
| (2) 通所系サービス | 指定通所介護(指定通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービスを含む。)、指定通所リハビリテーション |
| (3) 居住系サービス | 指定特定施設入居者生活介護 |
| (4) 短期入所系サービス | 指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護 |
| (5) 施設サービス | 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、指定介護療養型医療施設 |
| (6) 地域密着型サービス | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護(指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護以外のサービスを含む。)、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスを含む。)、指定療養通所介護(指定療養通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定療養通所介護以外のサービスを含む。) |
| (7) その他 | 指定居宅介護支援、指定介護予防支援、指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売 |

3 報告の範囲

9の根拠法令等に掲げる各サービスの基準における利用者又は入所者(以下「利用者」と総称する。)に対する各サービスの提供により事故が発生した場合については、直接介護を提供していた場合のみでなく、次の場合を含む。

- (1) 利用者が事業所又は施設(以下「事業所」と総称する。)内にいる間に起こったもの
- (2) 利用者の送迎中に起こったもの
- (3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

4 報告すべき事故の種類

(1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ抜去等）、その他（感染症（インフルエンザ等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災）

※ 「職員の違法行為・不祥事」は、サービス提供に関連して発生したものであって、利用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預り金の紛失や横領などをいう。

(2) 報告すべき事故における留意点

- ① 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。
- ② けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。
- ③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

<報告要件>

- イ 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な患者が1週間以内に2人以上発症した場合
 - ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合
 - ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合
- ④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

（注）事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒したものの、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等）については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

5 報告の時期等

所要の措置（救急車の出動依頼、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。また、併せて居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に対して報告を行うこと。

報告は、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に行うこと。ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告すること。報告に当たっては、次の点に留意すること。

- (1) 利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告すること。
- (2) 報告後に、当該利用者の容態が急変して死亡した場合等は、再度報告を行うこと。

6 報告すべき内容

- (1) 事故状況の程度（受診、入院、死亡等）
- (2) 事業所の名称、事業所番号、連絡先及び提供しているサービスの種類
- (3) 利用者の氏名、年齢、性別、サービス提供開始日、住所、保険者、要介護度及び認知症高齢者日常生活自立度
- (4) 事故の概要（事故発生・発見の日時及び場所、事故の種別、発生時の状況等）
- (5) 事故発生・発見時の対応（対応状況、受診方法、受診先、診断結果等）
- (6) 事故発生・発見後の状況（家族や関係機関等への連絡）
- (7) 事故の原因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）
- (8) 再発防止策（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止先の評価時期および結果等）

7 保険者に対する事故報告の様式

別に保険者が定める事故報告書の様式がある場合はそれによることとし、基本的に上記6の項目を満たす必要がある。

事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。

保険者への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。

また、事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（標準例の項目3「対象者」及び5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

8 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後2年間は保存すること。ただし、保険者の条例が適用される場合において、異なる期間を定めるときは、その期間とすること。

9 根拠法令等

(1) 居宅サービス及び施設サービス

- ① 福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年福岡県条例第55号）第6条（それぞれ第12条、第17条、第18条の5、第21条、第26条で準用する場合を含む。）、第7条、第13条、第18条、第18条の6、第22条及び第27条又は指定都市若しくは中核市が定める条例における相当の規定
- ② 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第37条（それぞれ第39条の3、第43条、第54条、第58条、第74条、第83条、第91条、第119条、第140条（第140条の13で準用する場合を含む。）、第140条の15、第140条の32、第155条（第155条の12で準用する場合を含む。）、第192条、第192条の12、第206条、第216条で準用する場合を含む。）、第104条の2（それぞれ第105条の3、第109条で準用する場合を含む。）
- ③ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第35条（第49条で準用する場合を含む。）
- ④ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令

第 40 号) 第 36 条 (第 50 条で準用する場合を含む。)

- ⑤ 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成 30 年厚生労働省令第 5 号) 第 40 条
 - ⑥ 健康保険法等の一部を改正する法律 (平成 18 年法律第 83 号) 附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 (平成 11 年厚生省令第 41 号) 第 34 条 (第 50 条で準用する場合を含む。)
 - ⑦ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 35 号) 第 53 条の 10 (それぞれ第 61 条、第 74 条、第 84 条、第 93 条、第 123 条、第 142 条 (第 159 条で準用する場合を含む。)、第 166 条、第 185 条、第 195 条 (第 210 条で準用する場合を含む。)、第 245 条、第 262 条、第 280 条、第 289 条で準用する場合を含む。)
- (2) 地域密着型サービス
- ① 保険者が定める条例における相当の規定
 - ② 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 34 号) 第 3 条の 38 (それぞれ第 18 条、第 88 条、第 108 条、第 129 条、第 182 条で準用する場合を含む。)、第 35 条 (それぞれ第 37 条の 3、第 40 条の 16、第 61 条で準用する場合を含む。)、第 155 条 (第 169 条で準用する場合を含む。)
 - ③ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 36 号) 第 37 条 (それぞれ第 64 条、第 85 条で準用する場合を含む。)
- (3) 居宅介護支援及び介護予防支援
- ① 保険者が定める条例における相当の規定
 - ② 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成 11 年厚生省令第 38 号) 第 27 条
 - ③ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 37 号) 第 26 条

附 則

この要領は、平成 27 年 4 月 27 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 27 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、平成 30 年 4 月 30 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、令和 3 年 5 月 19 日から施行する。

(標準例)

介護サービスに係る事故報告書

各保険者宛

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第 報 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故状況
2事業所の概要
3対象者
4事故の概要
Form with multiple rows and columns for accident details, facility information, and victim details.

5 事故発生・発見時の対応	発生・発見時の対応①							
	受診方法⑧	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応		<input type="checkbox"/> 受診 (外来・往診)		<input type="checkbox"/> 救急搬送		その他 ()
	受診先⑨	医療機関名			連絡先 (電話番号)			
	診断名⑩							
	診断内容⑪	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼		<input type="checkbox"/> 骨折(部位:)		
	<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> その他 ()					
	検査、処置等の概要⑫	(入院先) (入院年月日)						
6 事故の発生状況・発見後	利用者の状況⑬							
	家族等への報告⑭	報告した家族等の 続柄		<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()
		報告年月日	西暦	年	月	日		
	連絡した関係機関⑮ (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他(ケアマネ等) 名称 ()		
本人、家族、関係先等への追加対応予定⑯								
7 事故の原因分析⑰ (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策⑱ (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)							
9 損害賠償等の状況⑲	<input type="checkbox"/> 損害賠償保険利用		<input type="checkbox"/> 検討・交渉中		<input type="checkbox"/> 賠償なし(理由:)			
10 その他⑳ 特記すべき事項								

記 載 注

- 4の⑫ 発生または発見のいずれかにチェックをつけること。
- 4の⑬ 居宅における事故とは、訪問介護等による介護サービスの提供中に起こった事故である。
- 4の⑭ ・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者(入所者を含む。)の個人情報紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等である。
- 6の⑮ ・従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明等、事件性の疑いあるものを含む。)については、管轄の警察署に連絡すること。
・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所に連絡すること。
- 7の⑯ ・感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等の内容を記入すること。
- 8の⑱ 「再発防止策」については、検討中の場合は「未定、検討中」として記入し、事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。
- 10の⑳ 「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記入すること。
- ※1 事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト(3「対象者」、5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。)を添付してもよい。
- ※2 入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方へ報告すること。
- ※3 対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を届け出る。

筑紫野市における事故の状況について

1 事故報告件数

	令和3年度	令和4年度 (※8月報告分まで)
入所・入居系サービス	254	129
通所系サービス	27	15
訪問系サービス	1	2
小規模多機能サービス	1	4
計	283	150

2 事故の傾向

○令和3年度は「転倒」に次いで、「誤薬・与薬漏れ」の報告件数が多かった。

○令和4年度中に「誤嚥・窒息」が5件発生しており、内2件は死亡事故であった。

	令和3年度	令和4年度 (※8月報告分まで)
転倒	164	84
誤薬、与薬漏れ	32	15
接触	26	14
不明	25	6
転落	18	17
異食	8	3
医療処置関連	4	2
徘徊	3	2
誤嚥・窒息	0	5
感染症	1	0
食中毒	1	0
その他の事故	1	2
計	283	150

※「感染症」… 新型コロナウイルス感染症は含まない

※「その他の事故」… 物品破損、紛失

3 市内で発生した事故事例

【事例①：窒息による死亡事故】

- 利用者が、サービス利用中におやつで提供されていたドーナツを喉に詰まらせてしまった。異常に気がついた職員がすぐに救急車を要請し、救急処置を行うも死亡された事例。
- 事故の原因として、おやつの形状が1口サイズの丸形状のドーナツだったこと、2個続けて食べていたこと、水分摂取の不足、普段から体動がある利用者で様子の変化に気づくのが遅くなったことなどが分析結果として報告された。

※窒息は命にかかわる緊急事態となることが多く、市に報告された死亡事故の中でも事故原因として多く報告されています。

※利用者の嚥下状態の把握、調理方法の工夫、嚥下しやすい姿勢、よくかんで味わいながらゆっくり食べるようにする環境づくり等に気を付けて食事介助を行うようにしてください。また、食事前に嚥下体操をして口の周囲や首の周りの筋肉を和らげる、食後に口腔ケアを行う等の食事前後のケアの取組みをお願いします。

※窒息に気がついた場合は、①口からかき出すことを試み、②すぐに続いてもっと奥の気道に入った食物を取る努力（背中を叩く、ハイムリック法を行う）をしましょう。

※事業所で行っている対策について、再度、職員全体での確認をお願いします。

【事例②：誤薬事故】

- 利用者に服薬しようと職員が薬箱を確認すると、薬が入っておらず、その時点で別の利用者に誤って薬を飲ませてしまったことが発覚した事例。
- 事故の原因として、薬箱へ薬をセットする時、薬箱から薬をとり出す時、利用者への服薬時においての確認不足が分析結果として報告された。

※「誤薬・与薬漏れ」といった薬に関する事故は、薬の内容や量により、利用者の生命に重大な危険を及ぼすことになり、決して起こってならない事故ですが、「ついうっかり」「思い込み」などのヒューマンエラーが最も起こりやすい事故でもあります。

このため、薬を取り扱う際には、複数回のチェックを行うことを習慣化することが重要です。

※少なくとも「配薬ボックスや薬箱から薬をとり出すとき」、「利用者に薬を渡すとき」「薬を飲む前」の3回のタイミングで、その薬が本人のものか、薬の飲む時間、量は適切であるかなどを確認することを職員全員で徹底してください。

※できる限り複数の職員で確認するようにしてください。

参考：福岡県作成「介護事故防止対応マニュアル手引」

◇チェックリスト（体制整備、平常時の対応）

		チェック項目	備考
共通	<input type="checkbox"/>	事故防止対応マニュアルを作成しているか。	個別事例を含む。
	<input type="checkbox"/>	夜間帯など職員が少ない場合を想定した対応策（緊急連絡網を含む。）を講じているか。	
	<input type="checkbox"/>	職員に対し、事故防止に関する研修を行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりの心身の状況を把握しているか。	フェースシート、個別援助計画等
	<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりの心身の状況について、定期的に見直しを行っているか。	状態変化時は随時
	<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりの介助方法について、職員間で情報共有ができていないか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者の口腔ケアを行っているか。	
転倒	<input type="checkbox"/>	転倒のおそれがある箇所がないか。	
	<input type="checkbox"/>	転倒が起きないように、適切な家具等の配置を行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	転倒の原因となるような物が床に落ちていないか。	
異食	<input type="checkbox"/>	食品や薬とそれ以外のものを分けて保存されているか。	
	<input type="checkbox"/>	食品以外のものを食品用の容器に移し替えていないか（ペットボトル等）。	
	<input type="checkbox"/>	異食・誤飲の可能性があるものを、利用者の手の届く所に置いていないか。	
感染症	<input type="checkbox"/>	職員は、手洗い・うがいを行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者の健康状態について日々観察しているか。	
	<input type="checkbox"/>	使い捨て手袋を着用しているか。（排泄物やおう吐物等の処理時）	
	<input type="checkbox"/>	使用済みオムツは、市町村が定める処理方法に従い、所定の場所に廃棄しているか。	
	<input type="checkbox"/>	予防注射を受けているか。（インフルエンザ、B型肝炎、麻しんなど）	
	<input type="checkbox"/>	利用者が身体の清潔を保持できるよう、援助しているか。	

誤嚥	<input type="checkbox"/>	よく嚙んで、味わいながら、ゆっくり食べることができるよう、援助しているか。	
	<input type="checkbox"/>	嚥下しやすい姿勢で食事ができるよう、援助しているか。	
	<input type="checkbox"/>	食事の後、すぐに横にならないよう、声掛け等を行っているか。	体調不良時は除く。
	<input type="checkbox"/>	横になる際は、頭を高くした姿勢をとれるよう、援助しているか。	
誤薬 ※できる限り複数の職員で確認しましょう。	<input type="checkbox"/>	介護職員が利用者の服用している薬の内容を理解できるように、個人ファイル等で管理しているか。	
	<input type="checkbox"/>	薬は一包化しているか。	名前、飲む時間帯（朝食後）等を記載しているか
	<input type="checkbox"/>	薬を手渡す途中で他の業務を行っていないか。	
	<input type="checkbox"/>	薬は、朝・昼・夕だけでなく、食前・食後で分けているか。	
	<input type="checkbox"/>	薬は飲む直前に手渡しているか。	
	<input type="checkbox"/>	薬を手渡す際は、薬に印字されている名前と利用者が一致しているか確認し、本人に氏名を確認しているか。	
	<input type="checkbox"/>	口に入れるまで確認しているか。	
<input type="checkbox"/>	薬を飲み込むまで確認しているか。		

◇チェックリスト（事故発生時の対応）

		チェック項目	備考
共通	<input type="checkbox"/>	利用者の生命・身体の保護を第一に考えて、行動しているか。（救急車の手配、止血等）	
	<input type="checkbox"/>	事故への対応について、医師等に指示を仰いでいるか。	
	<input type="checkbox"/>	職員間で役割分担し、迅速な対応が取れているか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者の家族等に対し、事故の概要及び状況の説明を行っているか。	事実をありのまま伝えているか。
	<input type="checkbox"/>	事故発生時に、関係機関に連絡を行っているか。	事故の程度が大きいもの（死亡事故、行方不明等）
異食	<input type="checkbox"/>	何をどのくらい飲んだか、食べたかを確認したか。	
	<input type="checkbox"/>	どこにあったのか、どこに置かれていたのかを確認したか。	
感染症	<input type="checkbox"/>	感染症のまん延防止のための対策を講じているか。（感染経路の消毒等）	
誤嚥	<input type="checkbox"/>	窒息時に、すぐに詰まったものをかき出しているか。	
	<input type="checkbox"/>	上記の対応の後、すぐに奥の気道に入った食物を取るよう対応しているか。	背中を叩く、ハイムリック法を行う等
誤薬	<input type="checkbox"/>	誤って飲ませた薬の種類を把握しているか。	

◇チェックリスト（事故発生後の対応）

		チェック項目	備考
共通	<input type="checkbox"/>	関係機関に連絡を行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	事態の収拾後、事故の分析を行い、再発防止に向けた検討を行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	再発防止策について、職員間で共有しているか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者及びその家族に対し、誠意をもって説明し、理解を得られるよう努めているか。	

感染症対策等について

高齢者は、感染症等に対する抵抗力が弱く、また、罹患することにより重篤化しやすいことから、特に注意が必要であり、介護サービス事業所においては、感染症の発生及びまん延の防止について必要な措置を講じる必要があります。

下記のホームページは、感染症対策等に関する厚生労働省等のホームページになりますので、最新の情報を随時確認し、事業所での対策に役立ててください。

また、県及び各保険者のホームページ等にも、各種情報が掲載されていますので、参考にしてください。

1 衛生管理

○社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(平成17年2月22日老発第0222001号厚生労働省老健局長等連盟通知)

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>

○厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル(2019年3月)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

2 新型コロナウイルス

○新型コロナウイルス感染症対策(内閣官房)

<https://corona.go.jp/>

○新型コロナウイルス感染症について(厚労省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○新型コロナウイルスに関するQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

○「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」の改訂について(令和2年5月11日改正)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000629072.pdf>

○新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センターの連絡先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokuyasessyokusya.html

○介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

○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

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

※ 新型コロナウイルスの発生に備え、各事業所においても実際に新型コロナウイルスが発生したときに適切に対応できるよう「**事業継続計画**」を策定してください。事業継続計画の策定については、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等を参考にしてください。

3 新型インフルエンザ関連

○厚生労働省：新型インフルエンザA(H1N1)pdm09対策関連情報(2009年時点)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html

○内閣官房：新型インフルエンザ等対策

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

○厚生労働省：特定接種（国民生活・国民経済安定分野）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108661.html>

○社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

4 ノロウイルス

○厚生労働省：感染性胃腸炎（特にノロウイルス）について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/>

○厚生労働省：ノロウイルスに関するQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

5 インフルエンザ

○厚生労働省：令和3年度 今冬のインフルエンザ総合対策について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

○厚生労働省：インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki.pdf>

○厚生労働省：令和3年度インフルエンザQ&A

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

6 結核

○厚生労働省：結核（BCG ワクチン）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index.html

7 レジオネラ症

○厚生労働省：レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（厚生労働省告示第264号）

※（平成30年8月3日厚生労働省告示第297号により一部改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/rezionerashishin.pdf>

○厚生労働省：循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル（令和元年12月17日改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000577571.pdf>

8 食中毒

○厚生労働省：食中毒

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/

9 麻しん（はしか）・風しん

○厚生労働省：麻しんについて

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html

○厚生労働省：風しんについて

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/

10 熱中症

○厚生労働省：熱中症関連情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/

○厚生労働省：熱中症予防のために（リーフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000124640.pdf>

11 ヒートショック

○ヒートショックを予防しましょう

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/heatshock2.html>

○東京都健康長寿医療センター研究所：ヒートショックを防止しましょう（リーフレット）

https://www.tmgig.jp/research/cms_upload/heatshock.pdf

12 HIV／エイズについて

○厚生労働省：HIV／エイズ予防対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/aids/

13 大気汚染（PM2.5、光化学オキシダント等）

○福岡県：福岡県の大気環境状況

<http://www.taiki.pref.fukuoka.lg.jp/homepage/Jiho/0yWbJiho01.htm>

○福岡県：微小粒子状物質（PM2.5）に係る注意喚起について

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/pm25-tyuukanki.html>

○福岡県：【随時更新中】光化学オキシダント情報

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ox-info.html>

○北九州市：PM2.5とは

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/kankyou/00600065.html>

○北九州市：黄砂について

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/kankyou/00600300.html>

○福岡市：福岡市PM2.5予測情報

<https://www.city.fukuoka.lg.jp/kankyo/k-hozen/life/kankyohozen/PM25information.html>

○福岡市：福岡市黄砂情報

https://www.city.fukuoka.lg.jp/kankyo/k-hozen/life/kankyohozen/kousajouhou_2_2.html

○久留米市：PM2.5・光化学オキシダント

<http://www.city.kurume.fukuoka.jp/1050kurashi/2100kankyougomi/3143pm25/>

口腔ケアについて

事業所からの事故報告によると、例年、利用者の誤嚥事故が多く発生しています。誤嚥性肺炎を予防するためには、日常生活における口腔ケアが重要となります。

福岡県では、高齢者施設における専門的口腔ケアの定着を目的に、口腔ケア定着促進事業に取り組んでおり、福岡県歯科医師会に委託して、施設職員に対する研修を実施しています。

以下に口腔ケア関連のウェブサイトを紹介いたします。事業所での対策にお役立てください。

○要介護高齢者の口腔ケア e-ヘルスネット（厚生労働省）
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-08-003.html>

○8020 推進財団
<https://www.8020zaidan.or.jp/index.html>

発熱等の症状がある場合の相談・受診方法 ～ 受診前に必ず電話相談をしてください ～

1 まずは



かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に電話相談してください。

相談した医療機関で診療・検査が可能な場合

当該医療機関を受診
(「診療・検査医療機関」等)

相談した医療機関で診療・検査ができない場合

2 に記載の連絡先に電話相談し、診療・検査が可能な医療機関の案内を受けた後、当該医療機関に電話相談したうえで受診

- ◆ 受診前に必ず電話相談をし、来院時間を決定してください。
- ◆ できる限り公共交通機関以外で受診するようにしてください。
- ◆ 来院時間を守り、マスクを着用して受診してください。

2 相談する医療機関に迷った場合等は



最寄りの受診・相談センターにお問い合わせください。発熱患者等の診療・検査が可能な医療機関をご案内しますので、案内された医療機関に電話相談したうえで受診してください。

保健所(受診・相談センター)	電話番号	夜間・休日の連絡先
筑紫保健福祉環境事務所	092-707-0524	092-643-3288
粕屋保健福祉事務所	092-939-1746	
糸島保健福祉事務所	092-322-5579	
宗像・遠賀保健福祉環境事務所	0940-36-6098	
嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	0948-21-4972	
田川保健福祉事務所	0947-42-9379	
北筑後保健福祉環境事務所	0946-22-9886	
南筑後保健福祉環境事務所	0944-68-5224	
京築保健福祉環境事務所	0930-23-3935	

※ 北九州市、福岡市、久留米市にお住まいの方は

保健所(受診・相談センター)	電話番号	夜間・休日の連絡先
北九州市新型コロナウイルス専用ナビダイヤル	0570-093-567【24時間対応】	同左
福岡市新型コロナウイルス感染症相談ダイヤル	092-711-4126【24時間対応】	同左
久留米市新型コロナウイルス相談センター	0942-30-9335【24時間対応】	同左

* このリーフレットは、感染対策の啓発ポスターとしてもご利用いただけます *

感染対策普及リーフレット

令和3年3月作成

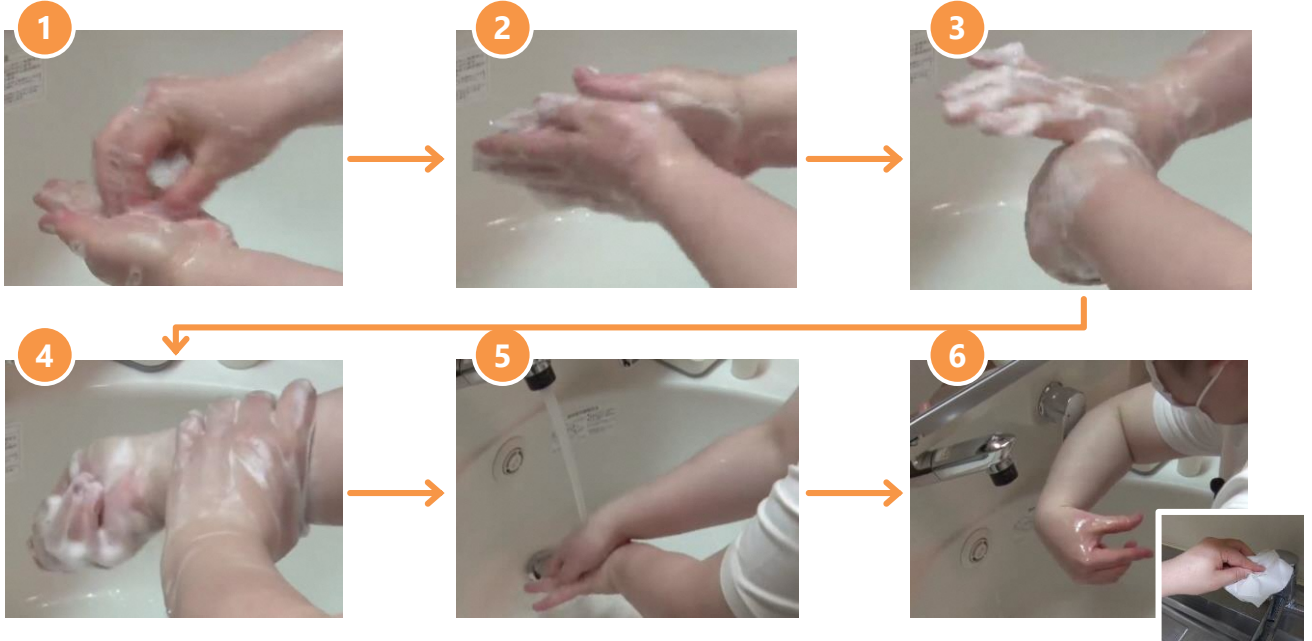


感染対策普及リーフレット



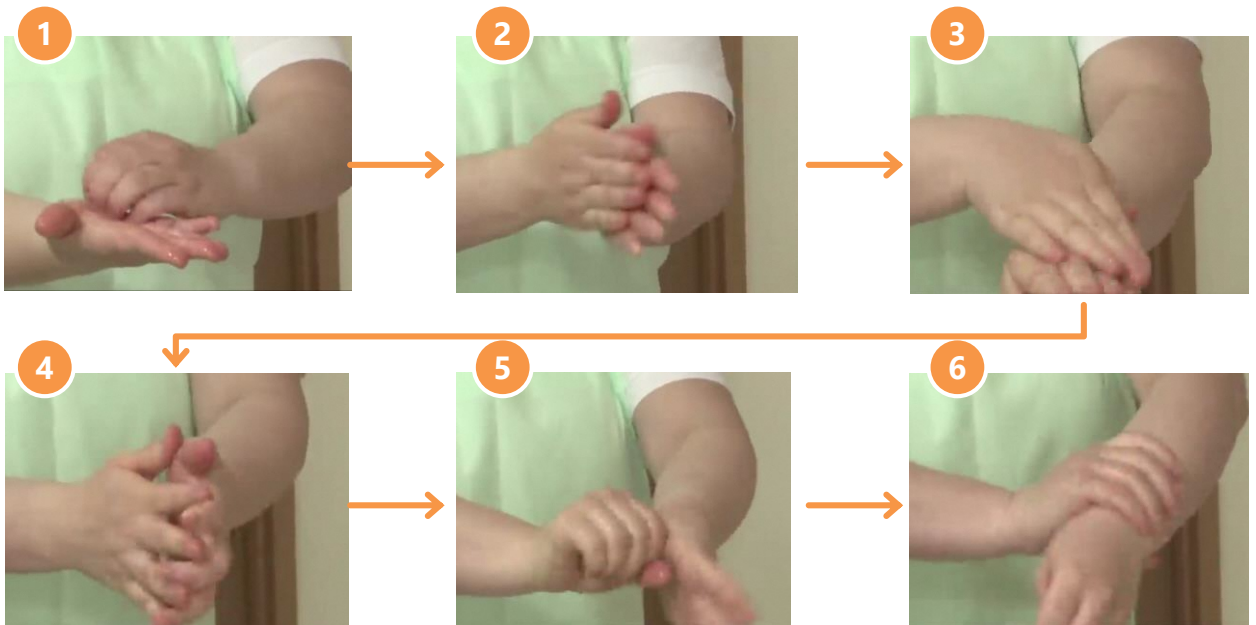
手洗いの方法

液体石けんを約2-3ml手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首をしっかりとみ洗いし、さらに流水で流します。水を止めるときは手首か肘で止めます。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めます。手洗い後はマスクや自分の顔、髪をさわらないにしましょう。



手指消毒の方法

消毒用エタノールなどを約3ml手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込みます。



ワンポイント

消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2~3mlです。右図のように手の底に溜まる程度の量ですので、十分な消毒効果が発揮できる量を使いましょう。



感染対策普及リーフレット



マスクの着脱方法

★ノーズワイヤーが上に来るように装着

★マスクの裏表が包装紙に明記されている場合は、指示に従って適切に装着

1 鼻と口を覆うように着用しましょう



2 マスクにはウイルス等がついている可能性があるため、紐をもってそとと外しましょう



3 マスクの外側を下にして清潔なティッシュ等の上に置いて保管します



4 次に使用するときも、紐を持って、マスクの外側や内側に触れないようにしましょう



5 使った布マスクは一日一回洗いましょう



6 水を飲む場合も、マスクのゴムをもって、マスクの外側や内側に触れないようにしましょう



手袋の着脱方法

1 作業中に脱げないよう適切な大きさの手袋を装着します



2 使用後は、手袋の外側を引っ張り上げ、片方の手袋を脱ぎます



3 そのまま、手や腕に触れないように脱ぎます。



4 脱いだ手袋は、もう片方の手で握ります



5 手袋を脱いだ手で、もう片方の手袋の内側を持ち上げます。外側の汚れた部分に触れないよう注意します



6 汚れた側が内側になるように、手袋を脱ぎます



感染対策普及リーフレット



感染防護具のはずし方

手袋、フェイスシールド、エプロンは外側に触れないように注意深くはずします。

使い捨てエプロン

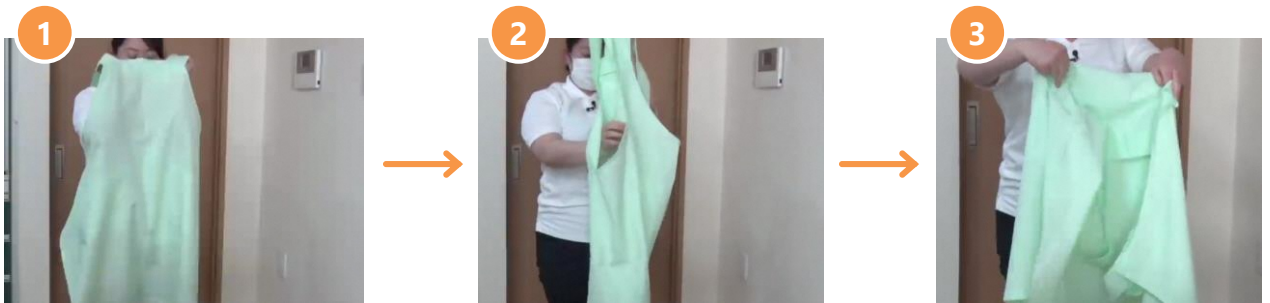
外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



布エプロン

外側が自分に触れないように脱ぎましょう。

上手に脱げたら、体から離して持ち、エプロンの外側が中になるようにたたんでいきます。



エプロンを脱いだ後

手洗いか手指消毒をしましょう。エプロンにはウイルス等がついている可能性があるため、エプロンに直接触れないように注意しながら、速やかに洗濯機に入れましょう。

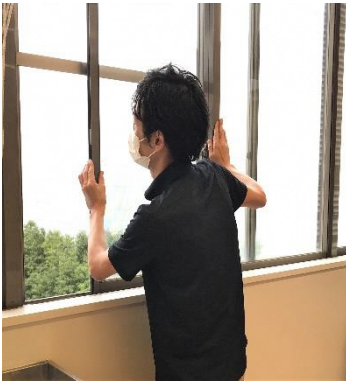


感染対策普及リーフレット



排泄物・嘔吐物処理の手順

- 1 汚染場所に人が近づかないようにし、大きく窓を開けるなどして換気します



- 2 使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用します



- 3 嘔吐物は、使い捨てのペーパータオル等で外側から内側にむけて、静かに拭き取ります



- 4 使用したペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れます



- 5 嘔吐物が付着していた床とその周囲を0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオル等で覆うか、浸すように拭きます



- 6 使用したペーパータオル、手袋等はすぐにビニール袋に入れ、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ、消毒します



- 7 ビニール袋の口をしっかりとしばります



- 8 処理後は、しっかりと手洗いをします



感染対策普及リーフレット



環境清拭の方法

- 1 多くの人が触る場所は、定期的に消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウムなどで拭き掃除をしましょう



- 2 拭き掃除をする際には、手が触れる場所を考えて拭きましょう



- 3 机の脇や座面の横なども忘れないようにしましょう



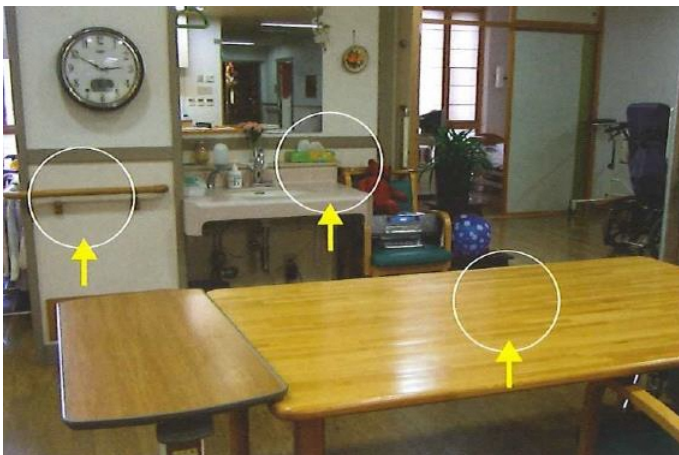
- 4 机の上、イスの背もたれや座面、イスの脚といった順序で上から下に拭きます



- 5 密閉状態にならないよう、定期的に換気を行います



良く触れる場所と清拭のポイント



良く触れる場所、汚れた手で触ることが多い場所を「上から下」・「右から左」など一方向に拭くようにしましょう

感染対策普及リーフレット



関係機関等の一覧

関係機関等	機関名・担当者名	連絡先 (電話番号、e-mail等)
協力医療機関		
かかりつけ医		
保健所		
市町村 介護保険関係		
市町村 社会福祉施設関係		
市町村 感染症関係		
市町村 食中毒関係		

年 月 日 作成



令和3年3月

人権が尊重される社会を目指して ～県内で発生した人権侵害～

県では、これまで人権教育・啓発に関する施策を総合的に推進しているところですが、依然として、社会の様々な場面で、偏見や差別が存在しています。

このリーフレットでは、近年の人権侵害の状況や、本県で発生した人権侵害の実例をご紹介します。

県民の皆さんが人権問題を考える参考にしていただければ幸いです。



令和4年3月

福岡県福祉労働部 人権・同和対策局

人権侵害の状況

法務省：人権侵犯事件

人権侵害の疑いがあるとして、令和3年に全国の法務局が調査を行った「人権侵犯事件」は約8,581件で、前年に比べ1,008件（10.5%）減少しています。このうち、インターネットを利用した人権侵犯事件は1,306件で、前年に比べ22.8%減少しています。また、学校におけるいじめ事案は1,169件（対前年比3.8%減少）で、全事件数の13.6%を占め、依然として高い水準で推移しています。

単位：件

	平成29年	平成30年	平成31/ 令和元年	令和2年	令和3年
事件総数	19,533	19,063	15,420	9,589	8,581
（インターネット上の人権侵害情報に関する事件）	(2,217)	(1,910)	(1,985)	(1,693)	(1,306)
（学校におけるいじめ事案）	(3,169)	(2,955)	(2,944)	(1,126)	(1,169)

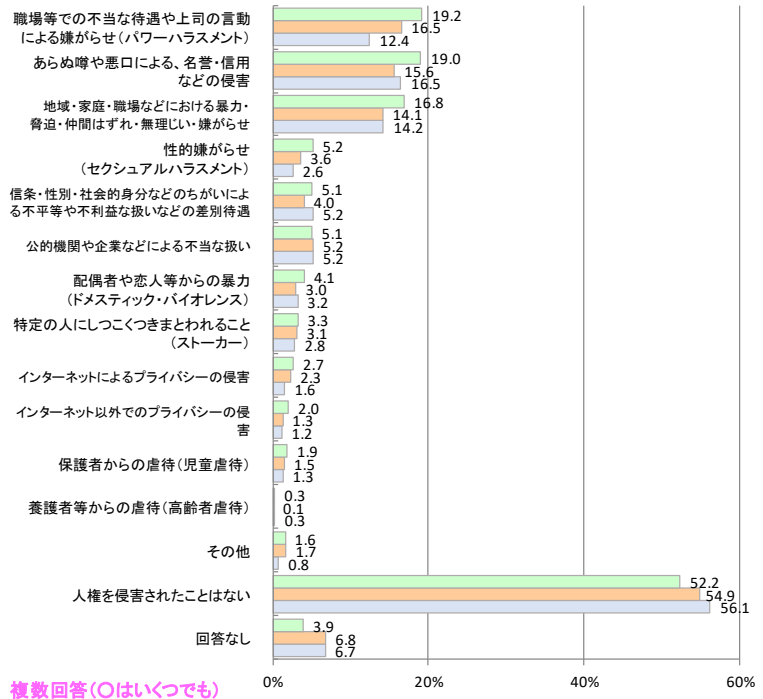
人権問題に関する県民意識調査（令和3年度）

～あなたは、これまで人権を侵害されたことがありますか？～

令和3年度に実施した「人権問題に関する県民意識調査」では、「これまでに受けた人権侵害」として

- ◆「職場等での不当な待遇や上司の言動による嫌がらせ」 19.2%
 - ◆「あらぬ噂や悪口による、名誉信用などの侵害」 19.0%
 - ◆「地域・家庭・職場などにおける暴力・脅迫・仲間はずれ・無理じい・嫌がらせ」 16.8%
- がワースト3となっています。

※ 「配偶者や恋人等からの暴力（DV）」（4.1%）など、一見小さい割合のようですが、福岡県の有権者423万人を母集団とする調査結果ですから、統計上は県全体で約17万人前後がDVの被害を受けたことになります。



2021年度全体 (N=1876)
2016年度全体 (N=1,954)
2011年度全体 (N=2,107)

事例1：障がいのある人の人権

障がい者就労支援施設における暴行事件

平成25年2月、県内の障がい者施設の男性職員が利用者に対する暴行容疑で逮捕されました。また、逮捕後、この容疑者は他県の系列施設でも障がいのある人にさまざまな虐待などを行っていたこともわかっています。

障がい者施設は、障がいのある方々が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として設置されているものです。そのような施設において、虐待行為が起こることは断じてあってはならないことです。

[新聞見出し(H25.2.10)]

■障がい者虐待事件の概要

発生場所	NPO法人が運営する障がい福祉サービス事業所
加害者	同施設の男性職員
虐待の内容 (逮捕容疑)	・男性利用者の頭の上に的を置き、千枚通しでダーツをした ・エアガンで撃つ 等

福岡元施設次長、虐待容疑
入所者頭上で「ダーツ」

福岡県の取組

県では、毎年、障がい者施設の管理者や従事者に対して、障害者基本法や障害者虐待防止法の周知徹底、障がいのある人の権利擁護などについて、研修を実施するとともに、施設内においても改めて研修の実施を促すなど指導を行ってきたところです。

この事件を踏まえ、障がい者施設の職員に対する虐待の実例を交えた指導の実施、障害者施設における虐待防止体制の整備の推進など、再発防止のための取組を進めています。

事例2:こどもの人権

母と知人による児童虐待事件

令和3年3月、県内で、自身の子どもの食事を制限して低栄養状態にして死なせたとして、母親とその知人が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕されました。

亡くなった子どもは、食事を抜かれるなどの虐待を日常的に受けていたとみられています。

【西日本新聞ニュース】

**5歳餓死、母と知人女を逮捕 食事与えず致死容疑
福岡・篠栗町**

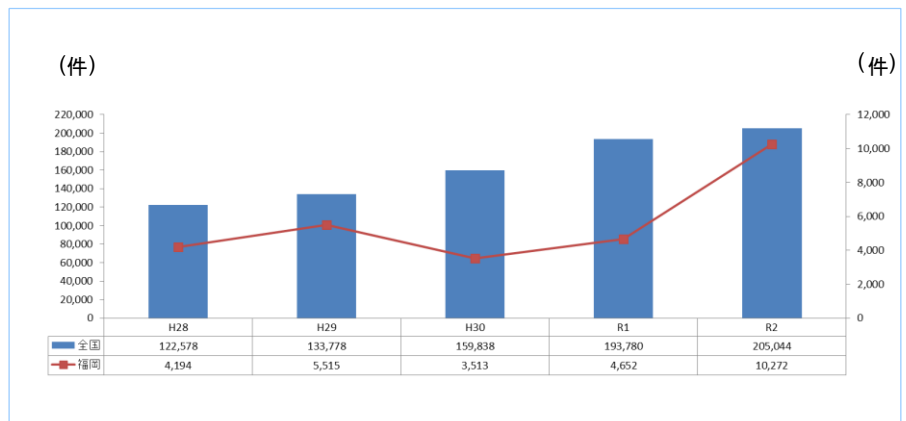
2021/3/3 6:00

福岡県の取組

県では、児童相談所の相談援助体制を強化するため、児童虐待防止法が改正された平成28年から令和3年度までに、県内6つの児童相談所の児童福祉司を73名から113名と大幅に増員するとともに、保健師、警察官、弁護士を配置するなど、体制強化を図ってきました。

これからも、子どもが虐待を受けることなく安心して暮らせる社会づくりを進めるため、児童虐待の発生予防から、早期発見・早期対応、再発防止にいたるまでの切れ目のない取組を実施します。

児童虐待相談対応件数



事例3：高齢者の人権

認知症の父親に対する高齢者虐待

[新聞見出し(H22.11.10)]

平成22年11月、県内の男性が同居する76歳の父親に対する暴行と傷害の疑いで逮捕されました。

約3年前から認知症で動作が不自由になった父親に腹を立て、日常的に暴力をふるい、顎の骨を折るなどの重傷を負わせた虐待行為でした。

傷害容疑などで男逮捕

認知症の父親虐待

福岡県の取組

県では、高齢者保健福祉計画を3年ごとに策定して、県や市町村が目指すべき基本的な政策目標を定め、取り組むべき施策の方向を明らかにしています。

第9次福岡県保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）では、「高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり」を基本理念としています。

この中で、高齢者が尊厳を尊重されながら地域で安心して生活できるよう、虐待防止対策や認知症高齢者を支える体制づくりを進めています。

県内における養介護施設従事者等による虐待

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31/ 令和元年度	令和2年度
虐待件数	26件	20件	22件	24件	20件
被虐待高齢者数	41人以上	52人以上	42人以上	42人以上	42人以上

事例4：部落差別事案

部落差別(同和問題)に関する差別落書き等

令和3年6月、県内の公共施設で、悪質な部落差別落書きが発見されています。

また、差別メモを児童・生徒が通学中に拾得する事件や、インターネット上での差別書込みが発生しています。

インターネットの動画サイトでは、特定の地域を同和地区であると指摘する動画を配信するといった事案も発生しています。

福岡県の取組

部落差別は、人の心を傷つけるだけでなく、憲法で保障された基本的人権を侵害する行為であり、決して許すことのできないものです。県では、法務局や県内市町村と連携しながら、部落差別のない社会の実現に向け、教育・啓発を進めています。

部落差別を解消するためには、全ての人の人権尊重の意識を持ち、行動や態度、言葉で表していくことが必要です。県や市町村などで開催されている研修会や講演会に積極的に参加いただき、この問題について理解を深めてくださるようお願いいたします。

国は、平成28年に部落差別解消推進法を施行し、県においても平成31年に部落差別解消推進条例を施行しています。

今後も、条例に基づき、県民一人ひとりが部落差別の解消に関し理解を深めていただけるよう啓発に努め、部落差別のない社会の実現に向け取り組んでいきます。

第一章 部落差別の解消の推進

(目的)

第一条 この条例は、現在もなお差別意識や差別につながる土地の調査などの部落差別が存在すること及びインターネットの普及をはじめとした情報化の進展に伴って部落差別に関する状況の変化が生じていることを踏まえ、全ての国民に基本的人権の享有を保障する日本国憲法及び部落差別の解消の推進に関する法律(平成二十八年法律第九号。以下「法律」という。)の理念にのっとり、部落差別は許されないものであることを認識の下にこれを解消することに鑑み、部落差別の解消に際しては、基本理念を定め、県の責務を明らかにし、相談体制の充実、結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止等について必要な事項を定めることにより、部落差別の解消を推進し、もって部落差別のない社会を実現することを目的とする。

(基本理念)

第二条 部落差別の解消に関する施策は、全ての県民が対し、基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、部落差別を解消する必要性に対する県民一人一人の理解を深めるよう努めることにより、部落差別のない社会を実現することを旨として、行われなければならない。

(県の責務)

第三条 県は、前条の基本理念にのっとり、部落差別の解消に関し、国との適切な役割分担を踏まえ、国及び市町村との連携を図り、施策を講ずる責務を有する。

(相談体制の充実)

第四条 県は、国との適切な役割分担を踏まえ、部落差別に関する相談に的確に応ずるための体制の充実を行うものとする。

(教育及び啓発)

第五条 県は、国との適切な役割分担を踏まえ、部落差別を解消するため、必要な教育及び啓発を行うものとする。

(部落差別の実態に係る調査)

第六条 県は、部落差別の解消に関する施策の実施に資するため、法第六条の規定による国が行う調査に協力するとともに、必要にに応じ、部落差別の実態に係る調査を行うものとする。

(意見の聴取)

第七条 知事は、部落差別の解消に関する施策の実施に資するため、必要に応じ、学識経験者等をもって構成する協議会の意見を聴くものとする。

第二章 結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止

(趣旨)

第八条 県は、同和地区(歴史的社会的理由により生活環境等の安否向上が阻害されている地域をいう。以下同じ。)に居住していること又は居住していたことを理由としてなされる結婚及び就職に際しての差別事象(以下「結婚及び就職に際しての部落差別事象」という。)の発生を防止することにより、部落差別の解消を推進するものとする。

(県の責務)

第九条 県は、結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止し、部落差別の解消を推進するため、国及び市町村と協力して必要な教育及び啓発を行う責務を有する。

(県民及び事業者の責務)

第十条 県民及び事業者は、結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止し、自ら啓発に努めるとともに、県が実施する施策に協力する責務を有する。

2 県民及び事業者は、結婚及び就職に際しての同和地区への居住に係る調査(以下「調査」という。)を行い、依頼し、又は受託する行為、調査に関する資料等を提供、教示又は配布する行為その他の結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生につながるおそれのある行為をしてはならない。

(指導及び助言)

第十一条 知事は、県民及び事業者に対し、結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止する上で必要な指導及び助言をすることができ、

(申出)

第十二条 調査の対象とされた者又は当該調査の発生を知った者は、その旨を知事へ申し出ることができる。

(報告等)

第十三条 知事は、事業者が調査を行い、依頼し、又は受託したと認めるときは、当該事業者に対し、当該調査を中止すべき旨並びに結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止するために必要な措置を講ずるべき旨を勧告することができる。

2 知事は、前項の勧告を行うに当たり必要の限度において、事業者に対し、必要な資料の提出又は説明を求めることができる。

3 知事は、事業者が第一項の規定による勧告に従わないとき又は前項の規定により必要な資料の提出若しくは説明を求めた場合においてこれを拒否したときは、その旨を公表することができる。

4 知事は、前項の公表をしようとするときは、あらかじめ、当該事業者に対しその旨を通知し、当該事業者又はその代理人の出席を求め、意見の聴取を行わなければならない。

第三章 雑則

(解釈及び運用)

第十四条 この条例は、基本的人権の尊重の精神に基づいて、これを解釈し、及び運用するようになしなければならない。

(規則への委任)

第十五条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

部落差別解消 推進条例 を施行しました

問い合わせ先

福岡県福祉労働部 人権・同和対策局 調整課

TEL : 092-643-3325 FAX : 092-643-3326

詳しくはこちら

福岡県 部落差別解消推進条例

後希



『福岡県部落差別の解消の推進に関する条例』の概要

福岡県では、部落差別の解消について、県民の皆さんの理解を深めるよう努め、部落差別のない社会の実現を目指します。

主な内容

1

基本理念や県の責務を明記

- 部落差別のない社会を実現することを目的としています。
- 県民一人一人の理解を深めるよう努めることを基本理念として、県は、国や市町村との連携を図り、部落差別の解消に関する施策を行う責務があります。

2

部落差別の解消に向けた施策を推進

- 部落差別に関する相談体制の充実や部落差別を解消するために必要な教育・啓発を行います。
- 部落差別の解消に関する施策の実施に資するため、必要に応じ、部落差別の実態に係る調査を行います。

3

結婚や就職に際しての部落差別事象の発生を防止

- 県民及び事業者は、結婚及び就職に際しての同和地区への居住に係る調査や調査に関する資料の提供など、部落差別事象の発生防止のため、県民及び事業者に対し、必要な指導・助言を行うことができます。
- 県は、部落差別事象の発生防止のため、県民及び事業者に対し、必要な措置をとるべき旨を勧告することができます。

条例の構成

第一章 部落差別の解消の推進

- 第一条 目的
- 第二条 基本理念
- 第三条 県の責務
- 第四条 相談体制の充実
- 第五条 教育及び啓発
- 第六条 部落差別の実態に係る調査
- 第七条 意見の聴取

第二章 結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止

- 第八条 趣旨
- 第九条 県の責務
- 第十条 県民及び事業者の責務
- 第十一条 指導及び助言
- 第十二条 申出
- 第十三条 勧告等

第三章 雑則

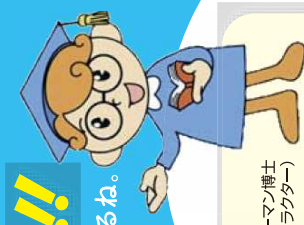
- 第十四条 解釈及び運用
- 第十五条 規則への委任

「部落差別の解消の推進に関する法律」を踏まえ、部落差別は許されないものであるとの認識の下、部落差別のない社会の実現に向け、基本理念や県の責務などを規定しています。

結婚や就職に際しての部落差別事象の発生防止について、改正前の「福岡県部落差別事象の発生防止に関する条例」の内容を引き続き規定しています。

教えて！ヒューマン博士！！

県が、部落差別の解消を推進するために条例を改正しているね。ヒューマン博士に条例のことを教えてもらいましょう。



なぜ改正したの？

ヒューマン博士
(福岡県の人権啓発キャラクター)



県では、平成7年に「福岡県部落差別事象の発生防止に関する条例」を制定し、結婚や就職の際の部落差別事象の発生防止をはじめ同和問題の解決に努めてきました。

しかしながら、従来からの差別発言や差別書きに加え、情報化の進展による状況の変化に伴い、インターネット上の差別書き込みや電子書込みや電子版「部落地名総鑑」の問題など新たな部落差別事象が発生しています。また、平成28年には、部落差別は許されないものであるとした「部落差別の解消に関する法律」が制定されました。これらのことから、県として部落差別の解消を推進し、部落差別のない社会を実現するため、基本理念を定め、県の責務を明らかにし、相談体制の充実、教育・啓発の推進などの規定を新たに加える改正を行ないました。

改正で変わったところは？



「福岡県部落差別事象の発生防止に関する条例」に部落差別の解消に向けた基本理念や県の責務、相談体制の充実や教育・啓発の推進など、「部落差別の解消の推進に関する法律」を踏まえた規定を加え、条例名を「福岡県部落差別の解消の推進に関する条例」に変更しました。

結婚や就職に際しての同和地区に居住していることなどを理由とした部落差別事象の発生防止については、これまでと同様に規定しています。なお、今回の改正で、勧告・公表の対象を県内事業者に限らず、県外事業者も含めることとなりました。

私たちに求められることは？



県民や事業者の皆さんは、結婚及び就職に際しての同和地区への居住に係る調査や調査に関する資料の提供など、部落差別事象の発生につながる行為をしてはいけません。

県においては、改正後の「福岡県部落差別の解消の推進に関する条例」を、県の広報やポスター、リーフレットなどを活用し、県民の皆さんにお知らせしていくとともに、関係機関と連携し相談体制の充実や教育・啓発の推進に取り組みます。部落差別は、基本的人権に関わる問題です。私たちの力で、部落差別のない社会の実現を目指しましょう。



公布・施行

平成31年3月1日

部落差別（同和問題） —みんなの力で差別をなくそう—

昭和44（1969）年制定の「同和対策特別措置法」以降、30有余年にわたり部落差別（同和問題）の解消に向けた取組が進められました。

福岡県においても同和対策事業の実施によって、劣悪であった同和地区の生活環境は大きく改善され、奨学金制度の充実など教育への取り組みによって、「不就学児童・生徒」や「非識字」の問題も解消に向かい、高等学校等への進学率も上昇するなど、同和地区住民の生活実態も大きく変わりました。

しかし、同和地区住民の産業・労働問題については今なお重い課題が残されているほか、福岡県が実施している「県民意識調査」にも一部あらわれているように、結婚に際して、あるいは住宅を選ぶ際の忌避意識、さらにはインターネット上での書込みなど、さまざまな形で差別事象が後を絶たない厳しい現実があります。

部落差別（同和問題）の解消のためには

私たちは、「差別はいけないことだ」ということはよく知っています。しかし、それだけでは部落差別（同和問題）はなくなりません。

まったくいわれのないこのような差別を解消するためには、まず私たち一人一人がその差別がどんなに不合理であるかを自らに問いかけ、自らの意識を見つめなおすことが必要です。

差別ほど人の心を傷つけるものはありません。何気なく発したつもりの言葉であっても、それによってはかりしれない心の痛みを覚える人がいることを決して忘れないようにしましょう。

「部落差別の解消の推進に関する法律」（平成28年法律第109号）が平成28年12月16日から施行されました。

「福岡県部落差別の解消の推進に関する条例」（平成31年福岡県条例第6号）を平成31年3月1日に施行しました。



福岡県福祉労働部人権・同和対策局
福岡市博多区東公園7番7号
TEL 092-643-3325

令和3年「人権問題に関する県民意識調査」

令和3年8～10月に、福岡県の有権者5,000人を対象に調査を行い、1,876人の方から回答をいただきました。(全34問)

住宅を選ぶ際に、同和地区や外国籍住民が多く住んでいる地区などを避けることがあると思いますか？

「同和地区の地域内」についての忌避意識を聞いたところ、「避けると思う」が14.1%で、「どちらかといえば避けると思う」20.3%を合すると34.4%となっており、他の項目より強い忌避意識を示しています。

これに「近隣に生活が困難な人が多く住んでいる」29.1%、「近隣に外国籍住民が多く住んでいる」28.5%、「近くに精神科病院や障害のある人の施設がある」21.0%が続いています。

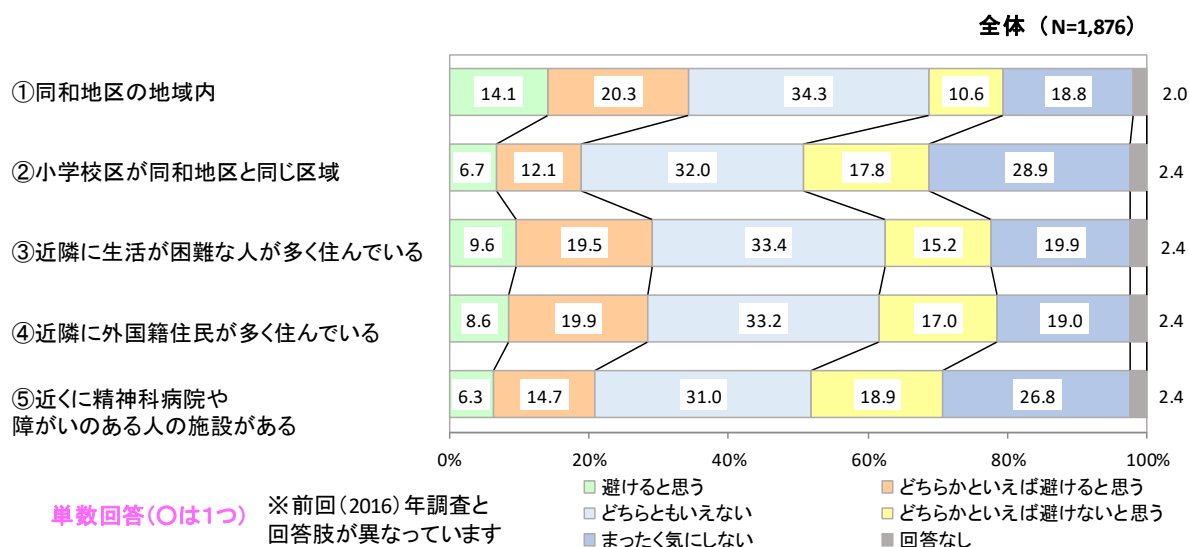
「小学校区が同和地区と同じ区域」は18.8%ですが、それでも2割弱は忌避意識を示しています。

引越しや宅地建物の取引において、「同和地区の物件ですか。」「その近くに同和地区がありますか。」といった役所等への問い合わせが行われています。

こういった問い合わせの背景には、ある土地（地域）について、「できれば避けたい。」といった意識（忌避意識）が残っているからではないでしょうか。

このように同和地区の有無を問い合わせたり、調査することは、結果としてその土地に住む人びと全体に対する差別を助長することとなります。

どこで暮らしているかによって差別することは人権を侵害することにはなりません。住んでいる土地によって差別されることの問題を私たち一人ひとりが考える必要があります。



講師団講師あっせん事業

福岡県は、国、市町村、企業、地域などで行われる同和問題をはじめとする人権問題に係る啓発及び研修の推進を図るため、講師団講師あっせん事業を実施しています。

講師団講師あっせん事業とは、国、市町村、企業、地域などの求めに応じて、講師をあっせんするものです。

講師団講師は、同和問題をはじめとする人権問題に関する歴史論、実態論、政策・行政論及び社会啓発論の各部門からなり、学識経験者、マスコミ、企業、行政など幅広いジャンルの講師で構成しています。

【講師団各部門の内容について】

- 歴史論部門……………同和地区の起こり、身分制度の成り立ち、被差別部落や解放への歴史などに関する部門
- 実態論部門……………同和地区における教育、職業、居住、結婚などの差別の実態に関する部門
- 政策・行政論部門……人権・同和問題についての行政の取組みなどに関する部門
- 社会啓発論部門………歴史論、実態論、政策・行政論をベースとした内容で、人権・同和問題研修の導入に関する部門

【費用負担について】

企業、地域などが行う研修に講師団講師をあっせんした場合の謝金・旅費については、福岡県が負担します。

【研修情報誌「すばる」について】

講師団講師あっせん事業の概要や利用方法等を掲載した情報誌を作成しています。県のホームページにも掲載していますので、御参照ください。

(ホームページアドレス) <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/gyosei-shiryō/subaru.html>

企業や業界団体等が講師団講師あっせん事業を活用して研修を実施した場合は、福岡県入札参加資格審査における地域貢献活動評価項目の人権・同和啓発研修の対象となります。

詳しくは、福岡県ホームページから「人権・同和啓発研修」を検索してください。

問い合わせ先

福岡県福祉労働部

人権・同和対策局調整課（調整係）

電話 092-643-3325

ファクシ 092-643-3326

介護現場におけるハラスメント対策

介護サービス事業所の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業所に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることになり、令和3年に一部改定された運営基準（省令）において、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントへの対策が明文化されました。事業主が講ずべき措置の内容及び講じることが望ましい取組について、新たに記載がありますので、各介護保険施設、介護サービス事業所におかれましては、遺漏なきようお願いいたします。

ハラスメント対策を講じるにあたっては、以下の資料及び厚生労働省ホームページ等を参考にしてください。

- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
(H31. 4. 10 介護保険最新情報 Vol. 718)
- 厚生労働省ホームページ 「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

みんなで目指そう！LGBTフレンドリーなまちづくり

福岡県では、性的少数者（LGBT）に対する正しい理解と認識を深め、性的少数者の方々が安心して生活し、活躍できる社会の実現に向けた取組みを進めています。

この取組みの一環として、性的少数者の方々への配慮事項などについて学べるガイドブックをNPO法人Rainbow Soup（レインボースープ）と協働し作成しました。

また、令和4年4月から、性の多様性を認め合い、性的指向や性自認にかかわらず、人生を共にしたい人と安心して生活することができる福岡県を目指し、「福岡県パートナーシップ宣誓制度」を開始しました。

- 「レインボーガイドブック」
URL <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/rainbowguidebook.html>
- 「福岡県パートナーシップ宣誓制度」
URL <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokapartnership.html>

感染した人を

責めたりせず

みんなので支えよう

新型コロナウイルス感染症には、誰もが感染する可能性があります。
不安な気持ちはみんな一緒です。

私たちが向き合うべきはウイルスです。

感染した人が早く治るよう、みんなので支えましょう。



福岡県 人権 新型コロナウイルス

検索

人権相談窓口

ふくおか人権ホットライン

092-724-2644

(毎月第4金曜日 15:00~18:00)

【弁護士による無料電話法律相談】

みんなの人権110番

0570-003-110
(平日8:30~17:15)

インターネット人権相談

<https://www.jinken.go.jp/>

NO!ワクチン差別

新型コロナウイルスワクチンを接種していない方への、差別、いじめ、職場や学校における不利益な取扱等は決して許されません。

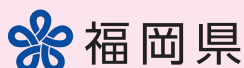


福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課

092-643-3325
(平日8:30~17:15)

新型コロナウイルス感染症一般相談窓口

092-643-3288
(24時間対応)



ハリネズミは不安を感じると針を逆立て、相手を傷つけることがあります。このイラストは、不安の針を下ろして、相手と接している様子を表しています。

1. 1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義

厚生労働省調査では、平成 21 年度は 76 件、平成 22 年度は 96 件の養介護施設従事者等による高齢者虐待事案が発生しており、増加傾向を示しています。また、該当する施設・事業等の範囲が広いこと、介護保険担当部署や関係機関との連携した対応が必要なこと、事例の集積が難しいことなどから市町村や都道府県が虐待対応を行う際の手順に混乱が生じたり、対応の判断に迷ったりする場面もうかがえます。

そこで、本章では、市町村・都道府県の高齢者虐待対応担当部署及び介護保険担当部署が適切な対応を行う参考となるよう、養介護施設従事者等による高齢者虐待として対応すべき範囲や定義を示し、高齢者虐待のとらえ方とあわせて具体例を提示します。

(1) 「高齢者」の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」を「65 歳以上の者」と定義しています（第 2 条第 1 項）。

【「65 歳未満の者」に対する虐待の場合】

高齢者虐待防止法の定義に従えば、形式的には 65 歳未満の者には法は適用されないこととなります。しかし、現実には、65 歳未満の者に対する虐待も生じており、保護すべき必要があるという点においては 65 歳以上の者に対する虐待と変わりません。

介護保険法における地域支援事業のひとつとして、市町村には、「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」の実施が義務づけられていますが（介護保険法第 115 条の 44 第 1 項第 4 号）、介護保険法にいう「被保険者」は 65 歳以上の者に限られてはいません（介護保険法第 9 条）。

また、老人福祉法では、相談や措置の対象者を原則として「65 歳以上の者」と定義し、「65 歳未満の者であって特に必要があると認められる者」も措置の対象者に含めています。

なお、障害者虐待防止法が成立したことにより平成 24 年 10 月 1 日より高齢者虐待防止法が一部改正され、養介護施設・事業所を利用する 65 歳未満の障害者については高齢者とみなし、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定が適用されることとなりました。

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（抄）
（平成 23 年 6 月 24 日法律第 79 号）

附 則

（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一部改正）

第 3 条 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）の一部を次のように改正する。

第 2 条の見出しを「(定義等)」に改め、同条に次の 1 項を加える。

6 65 歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者（障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）第 2 条第 1 号に規定する障害者をいう。）については、高齢者とみなして、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適用する。

(2) 「養介護施設従事者等」の定義

「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法および介護保険法に規定される「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者となっています（第2条第5項）。これには、直接介護に携わる職員のほか経営者・管理者層も含まれています。

「養介護施設」「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業 	

なお、老人福祉法の改正により、平成18年4月から有料老人ホームの対象が拡大しました（老人福祉法第29条）。

- ①人数要件の廃止（改正前は10人以上）
- ②提供サービス要件の拡大（「食事の提供」、「入浴、排せつ若しくは食事の介護の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」のいずれかの提供があれば有料老人ホームに該当）

特に、②については提供サービスを他へ委託して供与する場合であっても、または将来提供するという約束であっても該当することとされています。

このような要件に該当する場合には、届出がなされていなくとも、老人福祉法に基づく都道府県の立入検査や改善命令の対象となります。

届出をしなければ有料老人ホームに当たらないのではなく、有料老人ホームの定義に該当すれば届出をしなければならないこと、仮に届出がなくとも有料老人ホームに該当すれば老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく立入検査や改善命令の対象となり、改善命令をしたときには、その旨を公示しなければならないこととされているため、届出の有無にかかわらず、適切な運営が行われるよう指導していただきたい。

出典：平成21年5月28日付老振発第0528001号「未届の有料老人ホームの届出促進及び指導等の徹底について」

また、対象となる施設・事業所が「養介護施設」「養介護事業」に該当しない場合には、「養護者による高齢者虐待」として対応することが必要です。いかなる施設・事業所であっても高齢者虐待が疑われる場合には、法の趣旨に則り適切な対応を行うことが求められています。

「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、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条に基づく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」（厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・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であることができます。

(4) 身体拘束

介護保険制度施行時から、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とは、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◆◆

- 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。
- 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

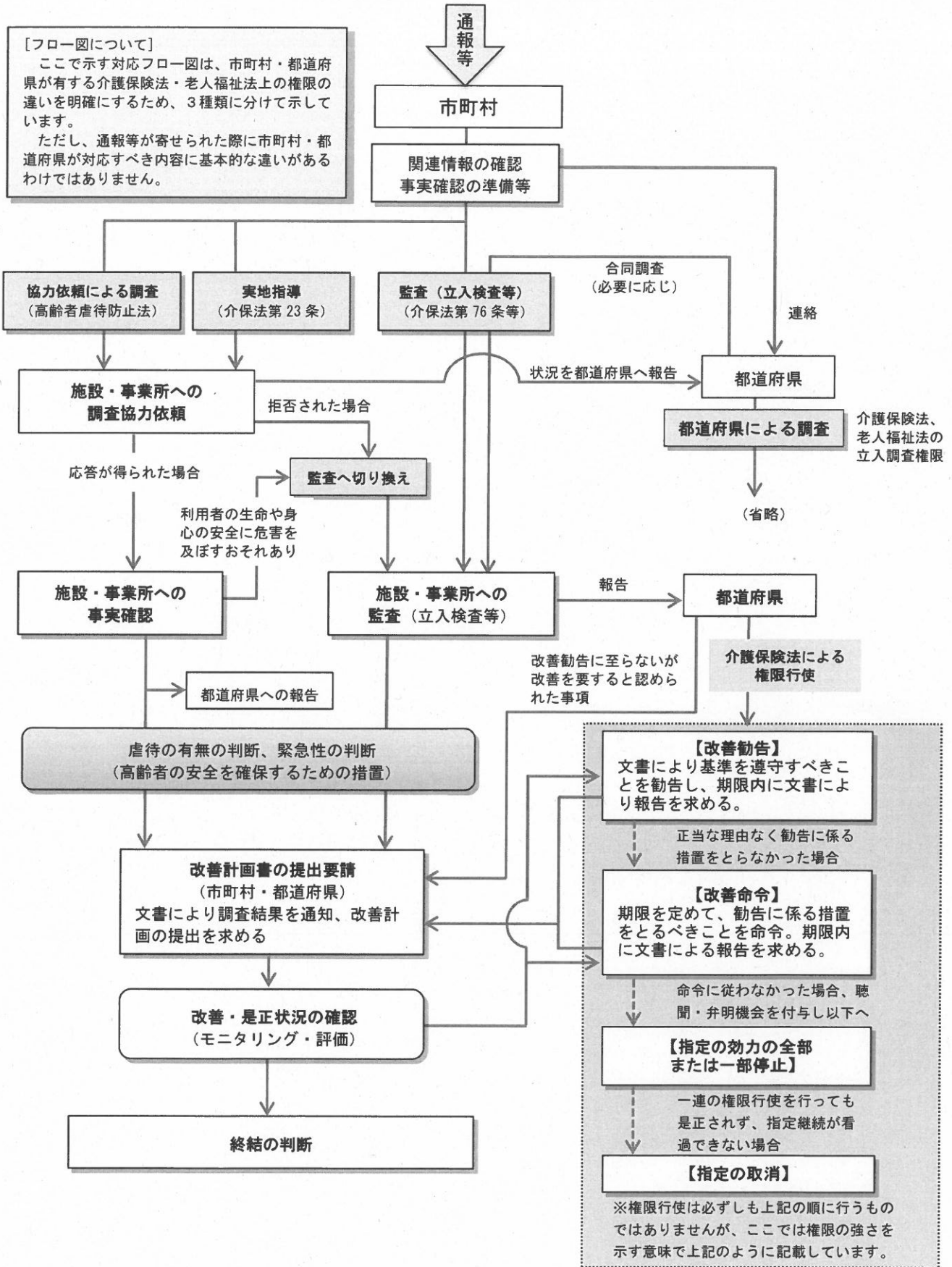
- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人又はチームでなく、施設全体で行えるように、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とします。
- ・また、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要です。
- ・常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
- ・身体拘束の態様・時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要です。

◆◆身体拘束の具体例◆◆

- ①徘徊しないように、車いすやいす、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車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 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脱衣やおむつはず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自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

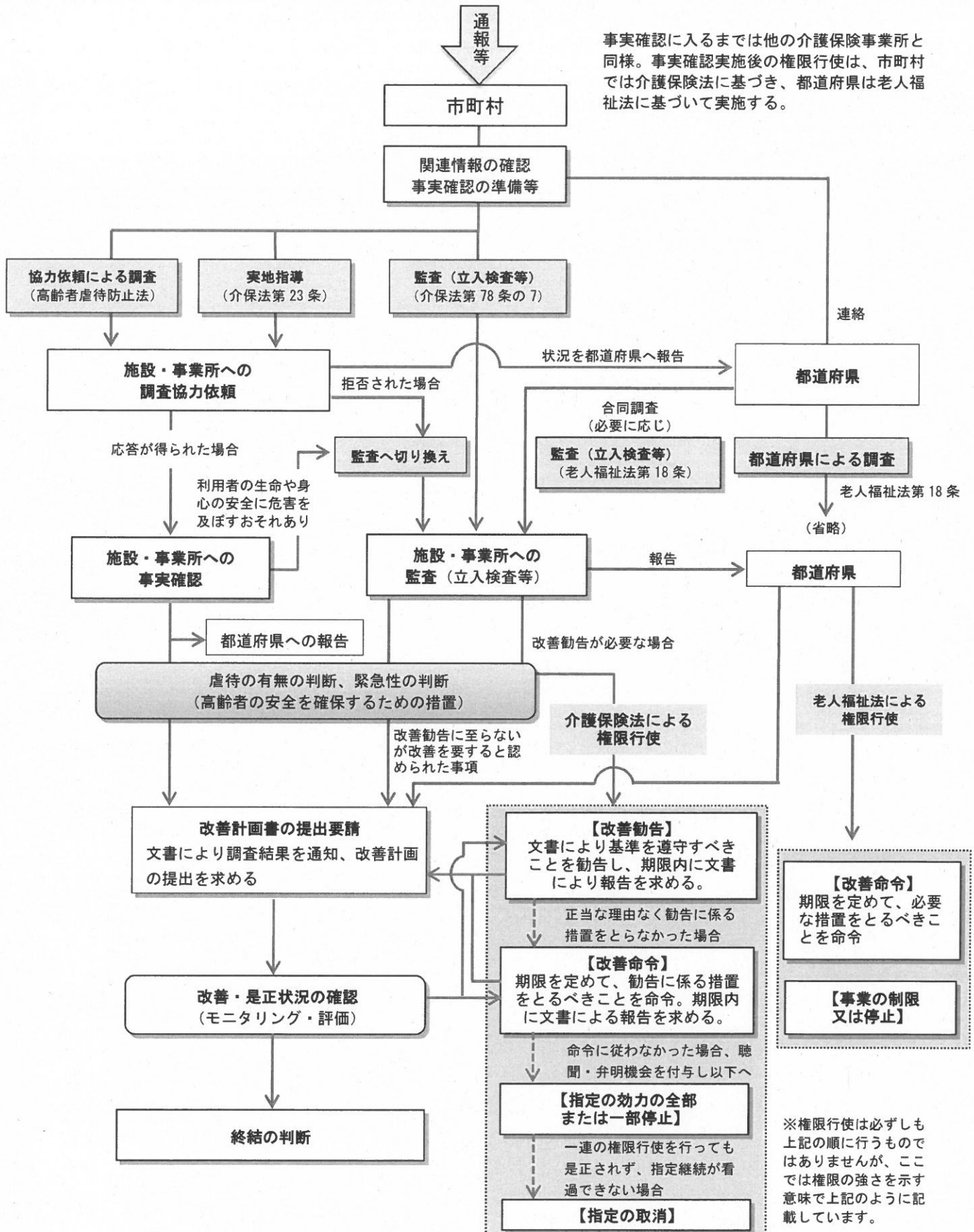
出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）

都道府県が指定権限を有する介護保険施設・事業所の場合

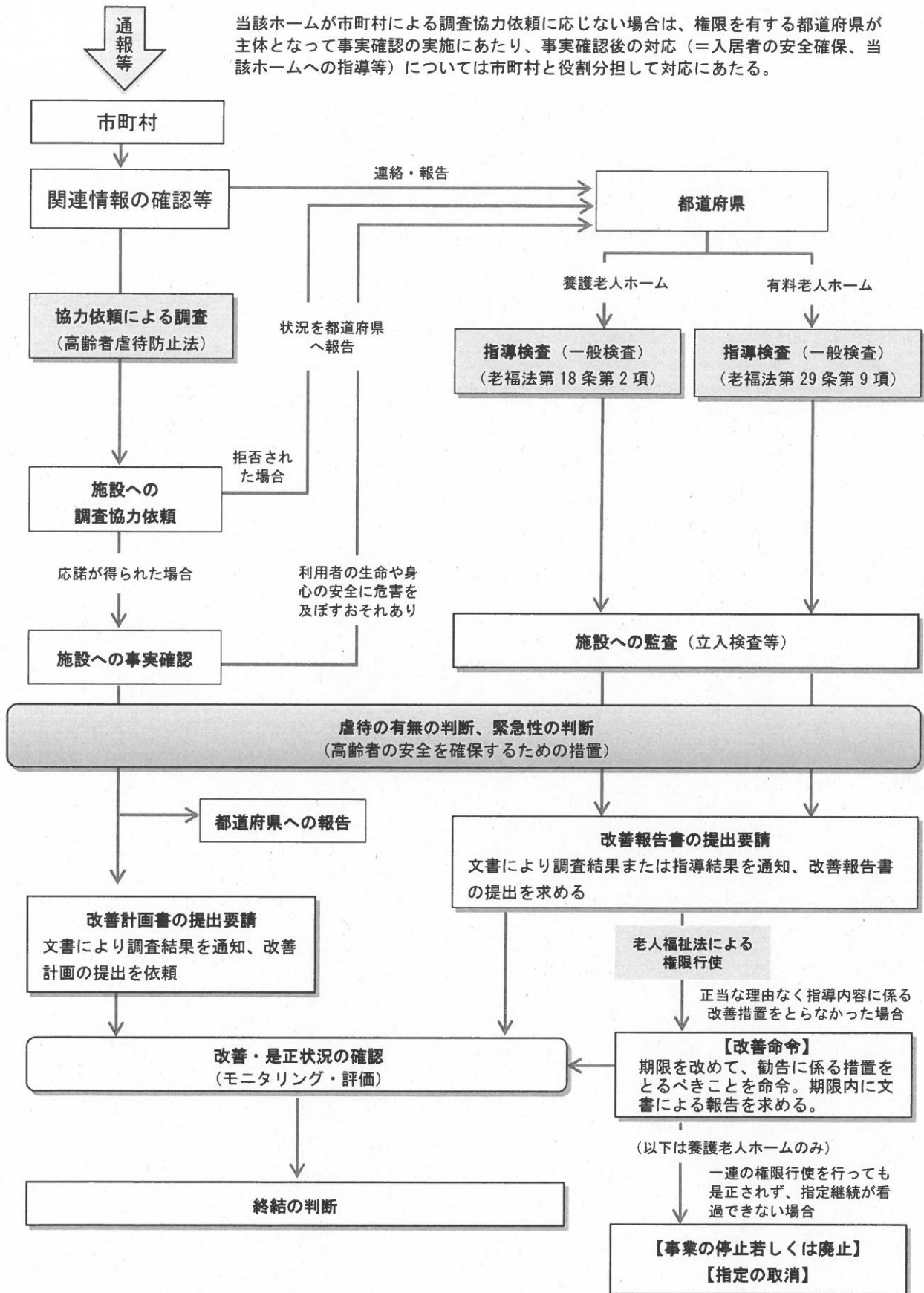


出典：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012、116p.、p61.

市町村が指定権限を有する地域密着型介護保険事業所の場合



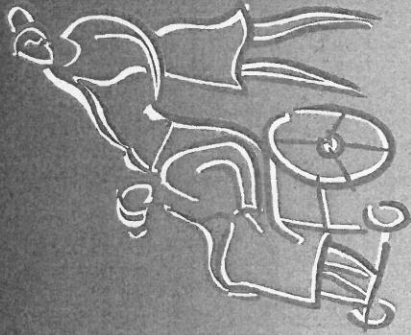
介護保険事業所として未指定の養護老人ホーム、有料老人ホーム（含む未届施設）の場合



出典：社団法人 日本社会福祉士会. 市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き. 中央法規出版, 2012, 116p., p63.

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における虐待を防ぎましょう



高齢者虐待は、高齢者の尊厳を傷つけ、財産や生命までも危険にさらす行為であり、高齢化が進むなかで、深刻な問題となっています。

高齢者に対する虐待を防止し高齢者の権利益を擁護するため、平成18年4月に「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」（高齢者虐待防止法）が施行されました。

養介護施設（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等）における高齢者虐待を防止するためには、施設等の管理者を先頭に、実際に高齢者の介護にあたる職員だけでなく、他の職員も含めた施設等全体での取組が重要です。

高齢者は、尊厳と安全の中で生活し、搾取及び身体的あるいは精神的虐待を受けないでいられるべきである。

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）



福岡県

高齢者虐待とは

高齢者（65歳以上の者）に対して、養護者（高齢者を親に養護する家族、親族、同居人など）や養介護施設従事者等（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等の職員等）による次のような行為を高齢者虐待とします。（法第2条）

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■ 身体的虐待

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

一たとえば一

- たく、つねる、食事を無理やり口に入れる
- ベッドに縛り付ける など

■ 介護・世話の放棄・放任

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

一たとえば一

- 衰弱させるほど水分や食事を与えない
- 入浴をさせない、おむつを交換しない など

■ 心理的虐待

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

一たとえば一

- 子ども扱いする、怒鳴る
- ののしる、悪口を言う
- 意図的に無視する など

■ 性的虐待

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

一たとえば一

- 排せつの介助がしやすいとして下半身を下着のままで放置する
- 人前でおむつ交換をする など

■ 経済的虐待

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

一たとえば一

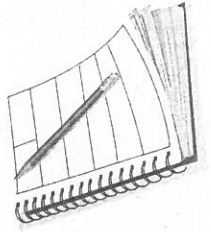
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を減さない など

MEMO

虐待をしている自覚がないことや、「本人のために」と思っただけでやっていることが虐待につながっていることもあります。

一たとえば一

- 徘徊するので部屋に閉じ込める
- 失禁しないように、水分を与えることを控える など



身体拘束と高齢者虐待

身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当します。

高齢者福祉施設等においては、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束を行うことは禁止されています。

(「市町村、郡道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」厚生労働省老健局 平成18年4月より)

このような行為は身体拘束です

- ・徘徊しないよう、車いすやベッドにひも等でしる
- ・自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- ・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
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる など

施設や事業所に求められること

- ・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処理体制を整備すること
- ・その他高齢者虐待の防止等のための措置を講ずることが求められています。(法第20条)

従事者等が行わなければならないこと

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。

(法第5条第1項)



高齢者虐待のサインを見逃さない

- ・身体のおざや傷について、説明があいまいである
- ・寝具や衣服が汚れたままである
- ・居室が極めて非衛生的な状況になっている
- ・明らかに病気であるのに医師の診察を受けていない など

自分が働く施設等で養介護施設従事者等による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りません。(法第21条第1項)

※ 通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。(法第21条第6項)

※ 通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。

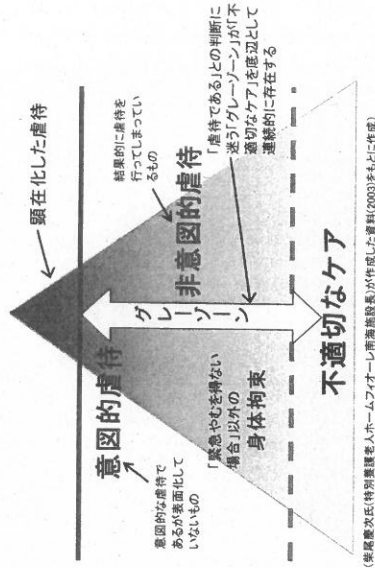
(法第21条第7項)

市町村や県の対応

通報を受けた市町村は、事実確認を行い、県に報告するとともに、県や市町村は、立入検査、勧告、改善命令など関係法令による権限を適切に行使して虐待の防止と高齢者の保護を図ります。
(通報の秘密は守られます。)(法第22条～第24条)

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



図のように、虐待が顕微化する前には、「不適切なケア」を底辺に、表面化していません。待やその周辺の「グレイゾーン」の行為が、連続的に存在しています。

養介護施設等では、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されると、それが蓄積され、拡大されて、明らかにな虐待につながっていくといえます。

高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

組織運営の健全化

- ・理念や方針を職員間で共有
- ・職員教育体制の整備
- ・第三者の視点で開かれた組織に

チームアプローチの充実

- ・リーダーの役割の明確化
- ・チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス・組織風土の改善

- ・柔軟な人員配置の検討
- ・職員のストレスの把握
- ・上司や先輩による声かけ、悩み相談

倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

- ・「利用者本位」の大原則の確認
- ・職業倫理・専門性に関する学習の徹底
- ・身体拘束を行わないケアや虐待を防止する方法の学習

ケアの質の向上

- ・認知症に関する正しい理解
- ・アセスメントとその活用方法の実践的学習
- ・認知症ケアに関する知識の共有

(施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト|社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターを参考に作成)

「虐待かもしれない!」と思ったら... ひとりで悩まず
市町村の担当窓口又は地域包括支援センターへご相談ください。



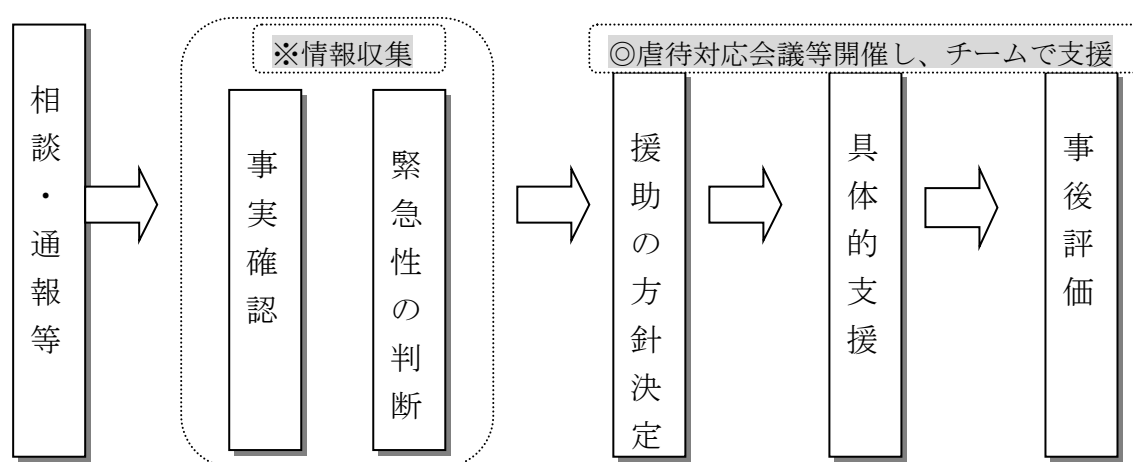
第2章 高齢者虐待の基本的な対応について

第1節 対応の概要

家庭内における高齢者虐待は発見しにくく、高齢者虐待の発見にあたっては、近隣住民をはじめ、民生委員や自治会などの地域組織、介護支援専門員などの介護保険サービス事業者が虐待の兆候に気づくことが多い現状である。

特に、高齢者を取り巻くさまざまな関係者が虐待に対する認識を深め、虐待の早期発見に努めていただき「高齢者虐待対応窓口」等への相談・届出・通報をお願いする。

1. 高齢者虐待対応の基本的な流れ



2. 対応にあたって留意すること

(1) 独りで抱え込まずチームで対応する

虐待は、様々な要因が絡み合って発生していることが多いため、判断・対応する際は関係者でネットワークを組み、チームでの対応が原則である。

(2) 高齢者・養護者とも支援する

虐待の疑いのあるケースに直面すると、虐待者を加害者と捉えがちになる。養護者も被害者と考えて、その家族の抱えている問題を十分アセスメントして、高齢者・養護者とも支援することが大切である。

(3) 無理な情報収集は避ける

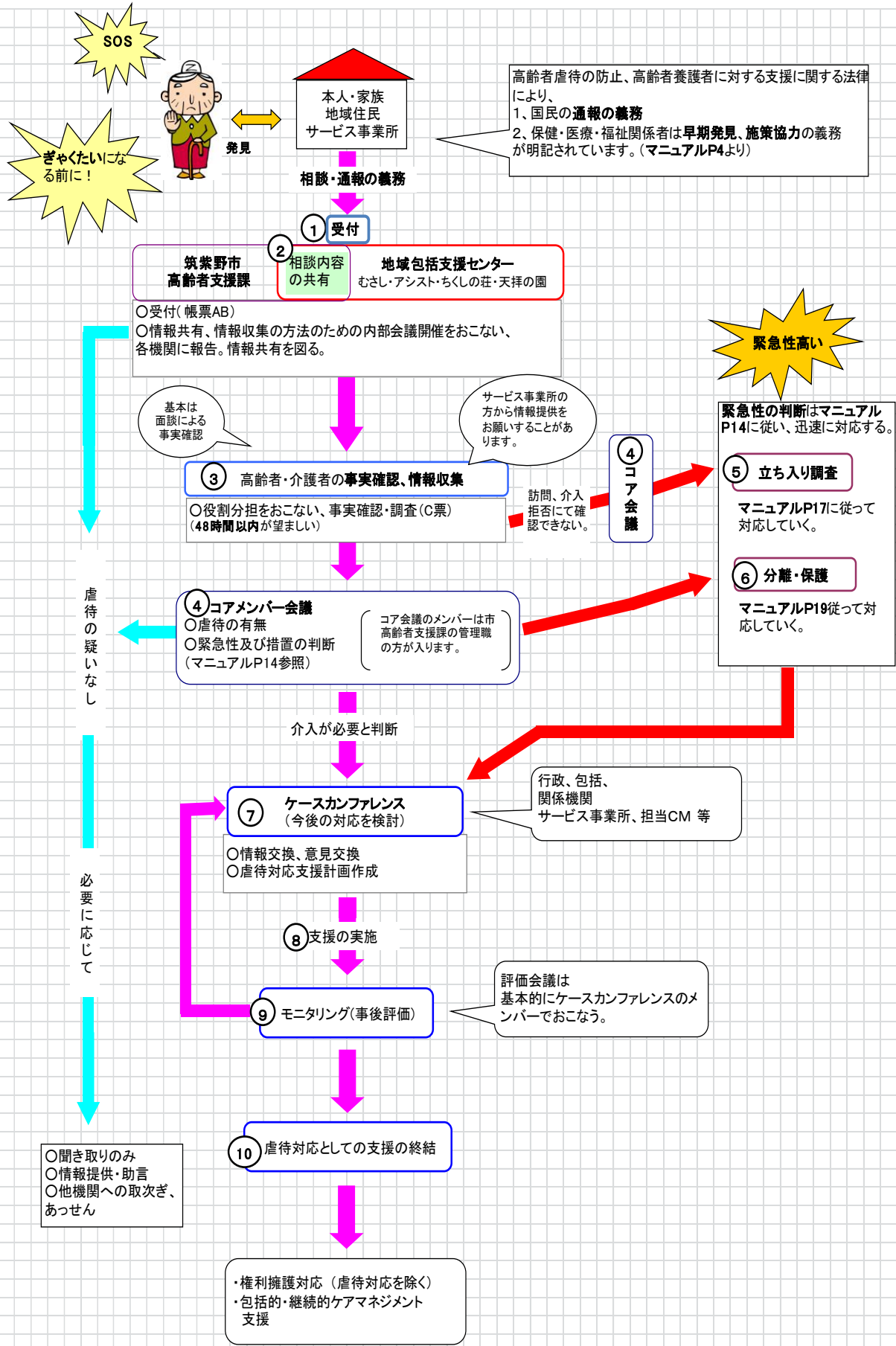
相談や通報を受けたからといって、高齢者本人や家族などから必要な情報を一度に聞き取りしようと無理をしない。相談にあたっては、傾聴の姿勢で対応することが重要である。

(4) プライバシーに配慮する

ケース検討会議や情報交換を行う際には、プライバシーに十分配慮し、関係者にも守秘義務を徹底する必要がある。

筑紫野市版 虐待予防・対応の流れ

★一人で抱え込まずに協働して虐待の芽を摘んでいきましょう。
★養護者支援(養護者が疲れる前)の視点も大切にしましょう。



高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関するホームページについて

養介護施設（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等）における高齢者虐待を防止するためには、施設等の管理者を先頭に、実際に高齢者の介護にあたる職員だけでなく、他の職員も含めた施設等全体での取組が必要です。

令和3年4月1日より、指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令が施行され、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待防止の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務づけられました。

特に、新規採用した職員については、虐待の定義や身体拘束に係る正しい知識を早期に習得させる必要があります。初任者研修において、身体拘束廃止に加えて、高齢者虐待防止についても十分な説明を行う必要があります。

下記ホームページは、厚生労働省や福岡県等のホームページになりますので、最新の情報を随時確認し、事業所での対策に役立ててください。

○ 高齢者虐待防止研修で役立つ資料等

高齢者福祉施設等における虐待防止リーフレット（福岡県ホームページ）

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koureisyagyakutai-leaflet.html>

高齢者虐待等の学習支援情報（認知症介護情報ネットワークのホームページ）

<https://www.dcnnet.gr.jp/support/>

身体拘束ゼロの手引き（福岡県ホームページ）

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/629139_61226844_misc.pdf

○ 高齢者虐待防止に係る調査、通知等

高齢者虐待防止関連調査・資料（厚生労働省ホームページ）

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

国通知・介護保険最新情報Vol.502（福岡県ホームページ）

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/613340_61080133_misc.pdf

福岡県身体拘束ゼロ宣言について

利用者のケアの質の向上を図ることを目的として事業所内での身体拘束ゼロに向けた取組を行うことを宣言した介護保険事業所等を登録し、ポスターの配付や県ホームページでの公表等を行うことにより、現場の職員の意識高揚を図るとともに、身体拘束廃止に向けた取組を行っている事業所であることを利用者、家族を含め県民に広く周知する事業を行っています。

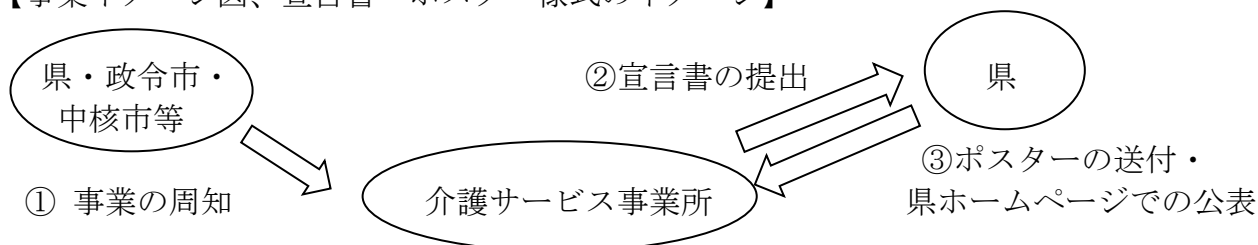
詳しくは、下記のURL及び次頁以降の資料をご参照ください。

URL : <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zerosengen.html>

(トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護・高齢者福祉 > 介護施設・サービス事業所 >

福岡県身体拘束ゼロ宣言を実施しています)

【事業イメージ図、宣言書・ポスター様式のイメージ】



〈身体拘束ゼロ宣言書イメージ〉

別紙1

福岡県身体拘束ゼロ宣言書

介護を受ける全ての人が人権を尊重され、人間としての尊厳を持ちながら、安心して穏やかに過ごせるよう、次の6つの基準に沿った取組を行い、当事業所では身体拘束ゼロを目指します。

1. 身体拘束廃止をトップが決意し、責任をもって取り組んでいます。
2. 「身体拘束廃止委員会」等を設置し、多職種による話し合いの機会を設け、よりよいケアの実現に向けた運営に取り組んでいます。
3. 利用者の家族と、身体拘束廃止について協力関係を築くことを目指しています。
4. 事故が発生しないための工夫に取り組んでいます。
5. 最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け、積極的に取り入れるよう取り組んでいます。
6. やむを得ず身体拘束を行う場合は、「緊急性」、「非代替性」、「一時性」の要件を、徹底して遵守します。

なお、当事業所における身体拘束廃止に関する取組状況は、次のとおりです。

○現状（身体拘束に関する施設の方針、現在行っている身体拘束の有無・態様・時間・入所者の心身の状況・緊急やむを得ない理由、等）

○身体拘束廃止に向けた現在の取組（身体拘束を予防・回避するために行っているケアの工夫や代替策、身体拘束廃止についての家族への説明の状況、等）

○課題と今後の取組の方向（現在行っている身体拘束の解消の課題と今後の取組、身体拘束ゼロを継続するための課題と今後の取組、等）

令和 年 月 日

事業所名称
管理者氏名

〈ポスターイメージ〉

福岡県

福岡県身体拘束ゼロ宣言

私たち
[事業所名]
は、「福岡県身体拘束ゼロ宣言」を行い福岡県の登録を受けている事業所です。

利用者のケアの質の向上を図ることを目的として、事業所内での身体拘束ゼロを実現するために以下の取組を行っています。施設内での身体拘束を含めて利用者等の同意に関してお気づきの点がありましたら、職員までお気軽にご相談ください。

「福岡県身体拘束ゼロ宣言」6つの取組み

- ① 身体拘束廃止をトップが決意し、責任をもって取り組んでいます。
- ② 「身体拘束廃止委員会」を設置する等、多職種による話し合いの機会を設け、よりよいケアの実現に向けた運営に取り組んでいます。
- ③ 利用者の家族と、身体拘束廃止について協力関係を築くことを目指しています。
- ④ 事故が発生しないための工夫に取り組んでいます。
- ⑤ 最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け、積極的に取り入れるよう取り組んでいます。
- ⑥ やむを得ず身体拘束を行う場合は、「緊急性」、「非代替性」、「一時性」の要件を、徹底して遵守します。

福岡県身体拘束ゼロ作戦推進会議

個人情報保護に関する事項

- 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）
 - 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
(H29. 4. 14 厚生労働省通知、H29. 5. 30 適用、R4. 3. 1 改正)
- (1) 個人情報
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記述等により特定の個人を識別することができるものをいう。
介護関係事業者における個人情報の例としては、ケアプラン、介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録等がある。
- (2) 利用目的の特定
個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的（利用目的）をできる限り特定しなければならない。特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱う場合には、あらかじめ本人の同意を得なければならない。
介護関係事業者が利用者から個人情報を取得する場合、当該情報を利用者に対する介護サービスの提供や介護保険事務等で利用することは、利用目的の範囲内なのは明らかである。
- ① 介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的
〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕
 - ・当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
 - ・介護保険事務等〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕
 - ・当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等
 - ・介護保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出等
 - ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
 - ② ①以外の利用目的
〔介護保険事業者の内部での利用に係る事例〕
 - ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・介護保険施設等において行われる学生の実習への協力
- (3) 利用目的の通知等
介護関係事業者は、個人情報を取得するに当たっては、あらかじめその利用目的を公表しておくか、個人情報を取得した場合には、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
利用目的の公表方法としては、事業所内等に掲示するとともに、可能な場合にはホームページへの掲載等の方法により、なるべく広く公表する必要がある。
個人情報の保護に関する法律第 18 条第 4 項第 4 号において、「利用目的が明らかであると認められる場合」には公表しなくてよいこととなっているが、介護関係事業者には、利用者に利用目的をわかりやすく示す観点から、利用目的を公表することが求められる。
- (4) 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督
介護関係事業者は、個人データ（データベース等を構成する個人情報）の安全管理のため、事業者の規模、従業者の様態等を勘案して、次に示すような取組を参考に必要な措置を行うものとする。

- ① 個人情報保護に関する規程の整備、公表
- ② 個人情報保護推進のための組織体制等の整備
- ③ 個人データの漏えい等の問題が発生した場合等における報告連絡体制の整備
- ④ 雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備
- ⑤ 従業者に対する教育研修の実施
- ⑥ 物理的安全管理措置（入退室管理の実施、機器・装置等の固定等）
- ⑦ 技術的安全管理措置（個人データに対するアクセス管理 等）
- ⑧ 個人データの保存
- ⑨ 不要となった個人データの廃棄、消去
- ⑩ 委託先の監督（契約において個人情報の適切な取扱いに関する内容を盛り込む等）

(5) 個人データの第三者提供

介護関係事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。ただし、以下に掲げる場合については本人の同意を得る必要はない。

① 法令に基づく場合

例 ・サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介

- ・ 居宅介護支援事業者等との連携
- ・ 利用者が不正な行為等によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ・ 利用者の病状の急変が生じた場合の主治医への連絡等
- ・ 市町村による文書提出等の要求への対応
- ・ 厚生労働大臣又は県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ・ 県知事による立入検査等への対応
- ・ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ・ 事故発生時の市町村への連絡

- ② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

(6) その他の事項

- ・ 保有個人データに関する事項の公表等
- ・ 本人からの求めによる保有個人データの開示、訂正、利用停止等
（保有個人データの開示等の求めについて、利用者等の自由な求めを阻害しないため、医療・介護関係事業者において、開示等の求めに係る書面に理由欄を設けることなどにより開示等を求める理由の記載を要求すること及び開示等を求める理由を尋ねることは不適切である。）
- ・ 苦情の処理

※詳細は、下記のホームページで御確認ください。

○厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

※ R4.3 一部改正版はこちらから <https://www.mhlw.go.jp/content/000909511.pdf>

○マイナンバーに関すること <https://www.ppc.go.jp/legal/>

「共生型サービス」の概要について

■ 共生型サービスとは？

共生型サービスとは、「介護保険」又は「障がい福祉」のどちらかの指定を受けている事業所が、もう一方の指定も受けやすくすることを目的に創設されたものです。

例えば、介護保険の「訪問介護」の指定を受けている事業所は、障がい福祉サービスの「居宅介護」や「重度訪問介護」の事業所の指定が受けやすくなります。

■ 共生型サービスの対象となるのは？

共生型サービスの対象となるのは、次表のとおりです。

種類	介護保険サービス		障がい福祉サービス等
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護 重度訪問介護
デイサービス	通所介護 (地域密着型を含む)	⇔	生活介護(注1) 自立訓練(機能訓練・生活訓練) 児童発達支援(注2) 放課後等デイサービス(注2)
	療養通所介護	⇔	生活介護(注3) 児童発達支援(注4) 放課後等デイサービス(注4)
ショートステイ	短期入所生活介護 (介護予防を含む)	⇔	短期入所
「通所・訪問・宿泊」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス	(看護)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	⇒	生活介護(注1) 自立訓練(機能訓練・生活訓練) 児童発達支援(注2) 放課後等デイサービス(注2)
	・通所	⇒	短期入所
	・宿泊	⇒	居宅介護 重度訪問介護

(注1) 主に重症心身障害者を通わせる事業所を除く。(注2) 主に重症心身障害児を通わせる事業所を除く。

(注3) 主に重症心身障害者を通わせる事業所に限る。(注4) 主に重症心身障害児を通わせる事業所に限る。

共生型サービスの基準・報酬の設定

○ 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉(共生型)の指定を受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

○ 介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合(障害報酬)



○ 障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合(介護報酬)



利用者負担を軽くする制度

高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険と介護保険の両方を利用して年間（8月から翌年7月）の自己負担額の合計が所得区分に応じた限度額を超えた場合、申請により超えた額が払い戻されます。

【自己負担限度額(世帯の年間限度額)】※同一世帯でも別の医療保険の加入者は合算されません。

所得区分 〔対象年度の末日(7/31)時点で加入している 医療保険の基準によります〕		後期高齢者 医療制度 + 介護保険	国民健康保険 + 介護保険		
			70歳～ 74歳	70歳 未満	
後期高齢者医療加入者 および70～74歳	70歳未満				
①低所得者	I 世帯全員の所得が0円の世帯に属する 人(公的年金等控除額は80万円として 計算します)	19万円	19万円	34万円	
	II 市民税世帯非課税でI以外の人等	31万円	31万円		
②一般(①③以外の人)		旧ただし書所得(※)210万円以下	56万円	56万円	60万円
③現役並み所得者	旧ただし書所得(※) 210万円超600万円以下		67万円	67万円	67万円
	旧ただし書所得(※) 600万円超901万円以下		141万円	141万円	141万円
	旧ただし書所得(※) 901万円超		212万円	212万円	212万円

※総合事業によるサービス（指定事業者によるサービスのみ）についても、高額医療合算介護（予防）サービス費に相当する事業があります。

※旧ただし書所得とは、総所得金額等から住民税の基礎控除を差し引いた額。

社会福祉法人等による利用者負担の軽減

介護サービスの提供を行う社会福祉法人または市町村が経営する社会福祉事業体（当該事業を行う申し出を行ったものに限る。）が、低所得者で特に生計が困難な人に対して、利用者負担の軽減を行います。

対象となる施設とサービス

○対象施設：社会福祉法人等のうち、軽減を行う旨を事業所・施設所在地の県・市町村に申し出た法人
○対象となるサービス：その法人等が行う以下の介護保険サービス〔食費、居住費（滞在費）、宿泊費も含む〕

- ・訪問介護 ・通所介護 ・(介護予防)短期入所生活介護 ・地域密着型通所介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護
- ・(介護予防)認知症対応型通所介護 ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・介護老人福祉施設
- ・総合事業のうち、予防給付型の訪問・通所型サービス（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）

軽減の対象者および軽減内容

対象者	利用者負担軽減割合
老齢福祉年金受給者で一定の要件を満たす人	50%
収入が年150万円以下の人で一定の要件を満たす人	25%

※生活保護受給者は、個室の居住費(滞在費)のみ対象で、全額軽減されます。

○高額介護サービス等に関する制度周知について

(平成 28 年 3 月 28 日 介護保険最新情報 Vol. 531)

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/520398_60205494_misc.pdf

(上記通知の一部改正)

○高額介護（予防）サービス費の見直しにおける運用について

(平成 30 年 8 月 3 日 介護保険最新情報 Vol. 674)

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/524414_60245490_misc.pdf

○高額介護（予防）サービス費の見直し（令和 3 年 8 月から）

(令和 3 年 3 月 31 日 介護保険最新情報 Vol. 960)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764673.pdf>

(周知用リーフレット)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000334526.pdf>

○高額医療・高額介護合算療養費制度の見直し（平成 30 年 8 月から）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/dl/ryouyou-01.pdf

○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

～平成 28 年 3 月 厚生労働省～

※ 本ガイドラインは、福祉サービスを総合的に提供する上で、現行制度の規制等について、運用上対応可能な事項を整理したものである。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000119283.pdf>

○人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース、介護福祉機器助成コース）

～平成 30 年 4 月 厚生労働省～

～「職場定着支援助成金」、「人事評価改善等助成金」、及び「建設労働者確保育成助成金」の一部コースについては、平成 30 年度から「人材確保等支援助成金」へ統合されました～

(雇用管理制度助成コース) 令和 4 年 3 月 31 日をもって整備計画の受付を休止しております。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199292_00005.html

(介護福祉機器助成コース) 令和 3 年 3 月 31 日をもって機器導入助成は、廃止されました。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199292_00006.html

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例(飲酒運転撲滅条例)概要

県民の責務等

- ・アルコールの影響がなくなるまで、いかなる理由があっても車を運転してはいけません。
- ・家族や知人が飲酒運転を行うおそれがあるときは、その**防止**に努めましょう。
- ・飲酒運転を見かけたとき等は、**警察官(110番)に通報しなければなりません。**



飲酒運転で検挙・警告された場合

- ・**基準値※未満で警告(1回目)**
飲酒行動に関する指導を受けるよう努めなければなりません。
※呼気中のアルコール濃度が0.15mg/L以上
- ・**検挙(1回目)または警告(2回目)**
アルコール依存症に関する診察又は飲酒行動に関する指導を受けなければなりません。
- ・**5年以内に再び検挙か警告**
アルコール依存症に関する**受診が命じられます**(命令に従わない場合は**5万円以下の過料**)。



事業者の責務等

- ・業務上車両の運転が必要な場合は、運転者が**酒気を帯びていないことを確認**しましょう。
- ・特定事業者※や、飲食店がテナントに入っているビル等の所有者、参加者が飲酒をする可能性がある多人数のイベントの主催者は、飲酒運転撲滅に関するポスター等の**啓発文書を掲示**しましょう。
- ・飲食店は、来店者の飲酒運転を防止するため、来店者に車両利用の有無を確認し、**運転代行の紹介等**を行いましょ。また、**運転者(ハンドルキーパー)**には、**酒類を提供しないように**しましょう。
- ・特定事業者※やイベント主催者、タクシー事業者、自動車運転代行業者は、**飲酒運転をしようとするのをやめさせ**ましょう。また、**飲酒運転を見つけたときは、警察官(110番)に通報しなければなりません。**
- ・特定事業者※とタクシー事業者・自動車運転代行業者は、その従業員などに対して**飲酒運転の通報訓練**を実施しましょう。



※酒類を提供する飲食店の営業者、酒類販売業者、駐車場の所有者・管理者

事業者 従業員等が飲酒運転で検挙された場合

公安委員会から通勤・通学先に通知
通知を受けた事業者は**再発防止のため、研修、指導等**を行わなければなりません。

飲食店 来店者が飲酒運転で検挙された場合

1年以内に再度来店者が検挙され、公安委員会から飲酒運転防止の取組を指示されたにもかかわらず、その取組を怠ったとき
店名等の公表、指示書の店内掲示命令
掲示しない場合、**5万円以下の過料**

飲酒運転は犯罪です！ 道路交通法による罰則もあります

酒酔い運転



罰則
5年以下の懲役又は100万円以下の罰金
行政処分
運転免許取消

酒気帯び運転



罰則
3年以下の懲役又は50万円以下の罰金
行政処分
運転免許取消
または免許停止(90日間)

さらに、人を死傷させた場合は「自動車運転死傷処罰法」により、最長で20年の有期懲役が科される場合があります。

問合せ先：交通事故をなくす福岡県県民運動本部 (福

身近な人が飲酒運転しないか心配...という方

飲酒運転相談窓口

☎092-609-9110

月～金曜日(祝日、年末年始を除く。)10時～16時



飲酒運転をしてしまいそうな人、身近な人の飲酒運転に悩んでいる人などからの相談に親身に応じます。お気軽にご相談ください。(相談無料)

みんなの力で飲酒運転をなくしましょう!



毎月25日は、飲酒運転撲滅の日です。

福岡県飲酒運転撲滅

検索

安全運転管理者制度

1 安全運転管理者制度とは

安全運転管理者制度とは、事業所における安全運転を確保するための制度です。

車両等の使用者は、業務で使用する車両を点検・整備したり、運転手が安全に運転できるように運行計画を立てたり、運転手に対して色々と指示したり…と、事故が起きないように、また事故を起こさないように努めなければなりません。

しかし、車両や運転手が多ければ、そのすべてを一人で行うことは不可能です。

そこで、使用者に代わり具体的にチェックを行う者として、「安全運転管理者」を選任させることとしています。

2 自動車の使用者の義務

自動車の使用者は、その使用する自動車が規定の台数以上の場合、その使用の本拠ごとに安全運転管理者及び副安全運転管理者（以下「安全運転管理者等」という。）を選任しなければなりません。また、選任したときは15日以内に公安委員会へ届け出なければなりません。

選任及び届出を怠ると処罰されることがあります。



自動車の使用者とは

その自動車を使用する権限を有し、かつその自動車の運行を直接管理する者をいいます。
具体的にいえば、事業所の代表者や営業所の所長などがこれにあたります。

【道路交通法第74条の3第1項】安全運転管理者の選任義務

自動車の使用者は、安全運転に必要な業務を行わせるため、規定の台数以上の自動車の使用の本拠ごとに、安全運転管理者を選任しなければならない。

【選任しなかった場合】5万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

【道路交通法第74条の3第4項】副安全運転管理者の選任義務

自動車の使用者は、安全運転管理者の業務を補助させるため、規定の台数以上の自動車の使用の本拠ごとに、副安全運転管理者を選任しなければならない。

【選任しなかった場合】5万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

【道路交通法第74条の3第5項】選任、解任届出義務

自動車の使用者は、安全運転管理者または副安全運転管理者を選任したときは、選任した日から15日以内に、所定の事項を自動車の使用の本拠の位置を管轄する公安委員会に届け出なければならない。これを解任したときも同様とする。

【届出しなかった場合】2万円以下の罰金または料料〔法人等両罰有〕※

※ 法人等両罰とは…会社等の法人にも責任がある場合は、その法人にも刑罰が科せられる。

3 安全運転管理者等の選任を必要とする自動車の台数

1. 安全運転管理者

- 乗車定員11人以上の自動車を使用している場合…1台以上
- その他の自動車を使用している場合…5台以上



乗車定員11人以上の自動車
(いわゆるマイクロバスなど)
…1台以上



その他の自動車
(トラック、普通車、軽自動車、バイクなど)
…5台以上

- 台数を計算する場合、大型自動二輪車または普通自動二輪車はそれぞれ0.5台として計算するものとする。以下副安全運転管理者を選任する場合にも同じ。
- 総排気量が50CC未満の一種原付は含まない。

例1



軽自動車が4台と400ccのバイクが4台ある場合



$$\text{軽自動車} \quad 4 \quad + \quad \text{バイク} \quad (4 \times 0.5) \quad = \quad 6 \text{台}$$

安全運転管理者の選任が必要となります。

2 副安全運転管理者

- (車種、乗車定員関係なく)すべての自動車を使用している場合…20台以上
- 以降20台増加するごとに、副安全運転管理者を選任するものとする。
- 台数を計算する場合、大型自動二輪車または普通自動二輪車はそれぞれ0.5台として計算するものとする。
- 総排気量が50CC未満の一種原付は含まない。

例2



トラックが12台と軽自動車が9台ある場合



$$\text{トラック} \quad 12 \quad + \quad \text{軽自動車} \quad 9 \quad = \quad 21 \text{台}$$

安全運転管理者及び副安全運転管理者の選任が必要となります。

4 安全運転管理者等の選任要件

◎ 安全運転管理者

- 20歳以上の者(※)
 - 2年以上の運転管理の実務経験を有する者
 - 過去2年以内に公安委員会の解任命令を受けたことのない者
 - 過去2年以内に次の違反行為をしたことのない
 - ・ ひき逃げ
 - ・ 酒酔い運転、酒気帯び運転、麻薬等運転、無免許運転
 - ・ 酒酔い運転や酒気帯び運転に対し車両や酒類を提供する行為
 - ・ 酒酔い運転や酒気帯び運転の車両に依頼・要求して同乗する行為
 - ・ 酒酔い運転、酒気帯び運転、麻薬等運転、過労運転、無免許運転、無資格運転、最高速度違反運転、積載制限違反運転放置駐車違反の下命・容認
 - ・ 自動車使用制限命令違反(※)
- (※)ただし、副安全運転管理者を選任する事業所にあつては、30歳以上の者

◎ 副安全運転管理者

- 20歳以上の者
- 1年以上の運転管理実務経験を有する者か、3年以上の運転経験を有する者
- 過去2年以内に公安委員会の解任命令を受けたことのない者
- 過去2年以内に一定の違反行為をしたことのない者（一定の違反行為とは、安全運転管理者の場合と同じ）

5 安全運転管理者等の届出手続

安全運転管理者等を選任したときや、届出事項に変更が生じたときは、事業所を管轄する警察署を通じて、公安委員会に届け出なければなりません。

届出手続に際し必要な書類は、次表のとおりです。これらの書類をすべて揃えて、事業所を管轄する警察署の交通課に提出してください。

※ 書類が不足している場合受付できません。 ※ FAXや郵送では受付できません。

※令和4年1月4日から、「ふくおか電子申請サービス」を利用したのオンライン申請が可能となりました。

安全運転管理者等の届出手続に際する必要書類

	安全運転管理者等に関する届出書	新管理者の住民票 (3か月以内発行)	運転記録証明書 (1か月以内発行)
安全運転管理者等を選任する場合	○	○	○
安全運転管理者等を交替する場合	○	○	○
届出事項(代表者名等)を変更する場合	○	×	×
安全運転管理者等を解任する場合	○	×	×

安全運転管理者等に関する届出書は、県警のホームページからダウンロードするか、警察署の交通課窓口で入手してください。

- 住民票は、新しく安全運転管理者等になる方のものを提出してください。
- 県外に住民用がある方は、住民票と併せて、会社作成の「居住証明書」(様式不問)を提出してください。
- 運転記録証明書は、自動車安全運転センターが発行するもので、過去の違反歴や事故歴を証明するものです。提出の際は、過去3年間のものを準備してください。詳しい取得方法については、[自動車安全運転センターホームページ](#)をご覧ください。

6 安全運転管理者等の業務

安全運転管理者は、その管理下の運転者に対して、国家公安委員会が作成・公表する「交通安全教育指針」に従った安全運転教育や、内閣府令で定める安全運転管理業務を行わなければなりません。

内閣府令で定める安全運転管理業務

1. 運転者の状況把握
2. 安全運転確保のための運行計画の作成
3. 長距離、夜間運転時の交替要員の配置
4. 異常気象時の安全確保の措置
5. 点呼等による安全運転の指示
6. 運転日誌の記録
7. 運転者に対する指導

※安全運転管理者の業務拡充について

道路交通法施行規則の一部を改正する内閣府令が公布され、安全運転管理者の業務が拡充されます。

- ・ 酒気帯びの有無の確認及び記録の保存(令和 4 年 4 月 1 日施行)
- ・ アルコール検知器の使用等(令和 4 年 10 月 1 日施行)

7 安全運転管理者等講習について

公安委員会は、安全運転管理者等に安全運転に必要な知識等を習得させるため、法定講習(安全運転管理者等講習)を実施しています。

自動車の使用者は、公安委員会から講習の通知を受けた際、選任している安全運転管理者等に、その講習を受講させる義務があります。

安全運転管理者等講習は、毎年県内各地で実施しております。詳しい日程は、[福岡県交通安全協会ホームページ](#)をご覧ください。

※この講習は、既に選任されている安全運転管理者等に対する講習です。安全運転管理者等になるために受講する講習ではありませんのでご注意ください。

※ お問合せ先 福岡県警察本部 交通企画課 電話番号：092-641-4141

駐車許可の申請手続きについて

○駐車許可制度の概要

駐車禁止場所（道路標識等により車両の駐車が禁止されている道路の部分等）に駐車せざるを得ない特別な事情がある場合には、その駐車禁止場所を管轄する警察署に対して駐車の許可を申請することができます。

車両は、警察署長が申請に係る駐車の時間、場所、用務及び駐車可能な場所の有無につき、下記要件に基づいた審査を行った上で許可したときは、駐車禁止場所に駐車することができる制度です。

○対象となる用務例

医師、歯科医師等による定期的な訪問診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、介護サービス事業所による通所サービス、貨物の積卸し、引っ越し作業など。（これらは例示であって、個別の用務を限定するものではありません。）

ただし、これらの用務に該当する場合であっても、交通の実態等に応じて許可するものであり、すべての場合に許可できるものではありません。

○駐車許可の要件

次のいずれにも該当することを要件とします。

- 1 許可を受けようとする駐車の時間が、次のいずれにも該当するものであること。
 - (1) 駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害する時間帯でないこと。
 - (2) 駐車に係る用務の目的を達成するために必要な時間を超えて駐車するものでないこと。
- 2 許可を受けようとする駐車の場所が、次のいずれにも該当するものであること。
 - (1) 道路標識等で駐車が禁止されている場所、法定の駐車禁止場所（放置車両となる場合を除く。）又はパーキング・メーターが設置されている時間制限駐車区間であること。
 - (2) 無余地場所及び駐車方法違反になる場所でないこと。
 - (3) 駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害する場所でないこと。
- 3 許可を受けようとする駐車の理由に係る用務が、次のいずれにも該当するものであること。
 - (1) 公共交通機関その他の交通手段によったのでは、その目的を達成することが著しく困難と認められる用務であること。
 - (2) 5分を超えない時間内の貨物の積卸しその他駐車違反とならない方法によることが不可能又は著しく困難と認められる用務であること。
 - (3) 道路使用に該当する用務でないこと。
- 4 許可を受けようとする場所の駐車について、次に掲げる範囲内に路外駐車場、路上駐車場及び駐車が禁止されていない道路の部分がいずれも存在せず、又はこれらの利用が不可能若しくは著しく困難と認められること。
 - (1) 重量物又は長大物の積卸しで用務先の直近に駐車する必要がある車両にあっては、当該用務先の直近
 - (2) (1) 以外の車両にあっては、当該用務先からおおむね100メートル以内

○根拠法令

- ・ 道路交通法第45条第1項、道路交通法第49条の5、福岡県道路交通法施行細則第7条

○申請窓口

- ・ 駐車しようとする禁止場所を管轄する警察署の交通課

○申請受付時間

- ・ 月曜日から金曜日まで（休日、年末年始を除く。） ・ 9：00～16：00

○オンライン申請

- オンライン申請の流れ

https://www.police.pref.fukuoka.jp/data/open/cnt/3/769/1/onnrainnosiras_e_cyusyakyoka.pdf?20211228153516

- 申請方法

警察行政手続サイト（下記 URL）から手続してください。

<https://proc.npa.go.jp>（警察行政手続サイト）

- 問合せ先 福岡県警察本部 情報管理課

○申請書類

1 駐車許可申請書

申請窓口で受領できるほか、福岡県警察のホームページからダウンロードにより取得できます。

○福岡県警察ホームページ

- HOME > 申請・手続 > 各種手続コーナー > 交通に関する手続 >

各種申請に関する > 駐車許可の申請手続について

- https://www.police.pref.fukuoka.jp/kotsu/kotsukisei/kyoka/tyuusya_kyoka.html

2 添付書類

(1) 申請に係る車両の自動車検査証の写し

(2) 許可を受けようとする駐車場所及びその周辺の見取図

（建物又は施設の名称等が判別できるもので、駐車場所に印を付したものの）

(3) 駐車に係る用務を疎明する書類

※申請内容に応じて上記以外の書類が必要となる場合がありますので、詳細は申請窓口にお問い合わせください。

緊急時における許可時間の変更申請

1 概要

既に許可を受けている駐車時間について、緊急の事情がある場合には、前記申請受付時間内外にかかわらず、口頭又は電話により許可時間の変更を申請することができます。

2 申請方法

許可を受けた警察署に対して、「緊急時における駐車許可時間の変更申請」である旨のほか、

- 申請者の氏名（事業所の名称）／電話番号／許可番号／訪問先

- 変更前と変更後の駐車時間／駐車時間の変更理由

を申し出てください。

3 許可時間変更後の駐車方法

駐車時間の変更について許可する場合は、警察署から承認番号をお伝えしますので、記載例の書面を申請者自身で作成の上、お持ちの駐車許可証とともに、車両の全面の見やすい箇所に提出してください。

※ この申請は、緊急の事情により許可時間を一時的に変更するものです。

申請日以降、引き続き当該変更した時間に駐車する場合は、許可を受けた警察署において必要な手続を行ってください。（手続の詳細は、許可を受けた警察署にお問い合わせください。

（記載例）

駐車許可証番号〇〇〇番については、駐車時間を〇〇時〇〇分から〇〇時〇〇分までの間に変更申請し承認を受けています。

〇〇警察署 承認番号〇〇番

4 問合せ先

各警察署交通課

介護に携わる関係者の皆さまへ

中国残留邦人等に

支援・相談員や自立支援通訳

を派遣する制度をご存じですか

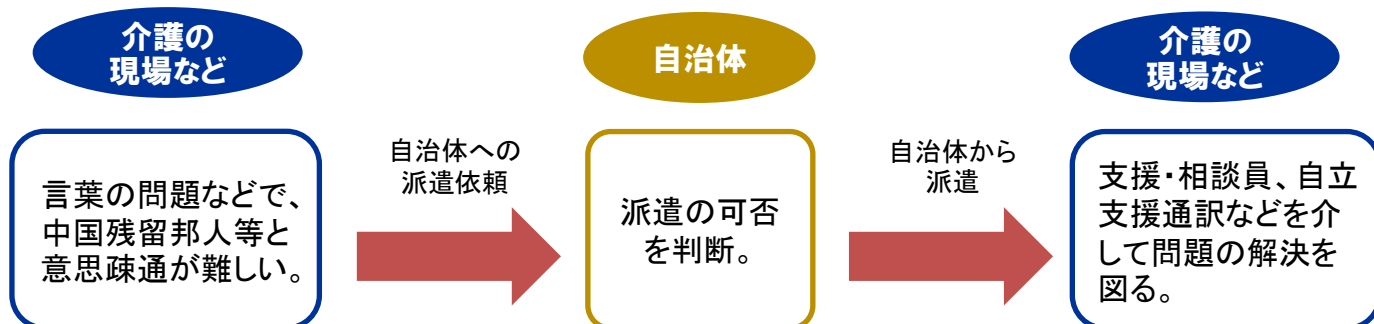
中国残留邦人・樺太残留邦人（以下、中国残留邦人等といいます）は、平均年齢が70歳を超え、介護サービスを利用する機会が増えています。介護に携わる皆さまは、中国残留邦人等を支援するとき、日本語がうまく通じないなど困った経験はありませんか？

厚生労働省では、永住帰国した中国残留邦人等が、地域で安心して生活できるよう、中国語（またはロシア語）が堪能な支援・相談員や自立支援通訳などを各自治体に配置して、生活上の相談にのったり、公共機関のサービスを利用するときなどの日本語通訳を行っています（制度の詳細は裏面をご覧ください）。

介護の現場に支援・相談員や自立支援通訳などの派遣をご希望の場合は、お近くの自治体の担当課にご連絡ください。要件を満たした場合、自治体から支援・相談員や自立支援通訳などが派遣されます。



支援・相談員、自立支援通訳などの派遣の流れ



- この事業は国の委託費、補助金で実施しています。



厚生労働省 社会・援護局中国残留邦人等支援室

◆中国残留邦人等とは・・・

戦後の混乱の中、中国や樺太に残留を余儀なくされた日本人を中国残留邦人等といいます。中国残留邦人等は、肉親と離別したり、長期にわたり中国や樺太に残留せざるを得なかったことなど、筆舌に尽くせないご苦勞を重ねた後、ようやく日本に帰国した方々です。永住帰国した中国残留邦人等はご家族を含め、現在、約2万人を数えます。

多くの方は中高年になって帰国したため、日本の教育を受ける機会がなく、日本語の習得にも困難がありました。そのために安定した職に就けず、懸命に努力しても老後の生活の備えが十分できなかったり、地域にとけ込めず、日常生活に支障をきたしているケースも少なくありません。

厚生労働省では、このような中国残留邦人等に各種の支援事業を行っています。

支援・相談員、自立支援通訳等派遣事業について

1. 支援・相談員

【事業内容】

地方自治体(または自治体の福祉事務所)に、中国残留邦人等に理解が深く、中国語(またはロシア語)ができる支援・相談員を配置し、中国残留邦人等のニーズに応じた助言などを行うことにより安心して生活が送れるよう支援します。

【支援対象者】

支援給付(※)を受給する中国残留邦人等本人と配偶者

(※)支援給付とは

世帯の収入が一定の基準に満たない中国残留邦人等ご本人とその配偶者に対し、その世帯の必要に応じて生活支援、住宅支援、医療支援、介護支援などを行うことにより、安心して生活していただくための制度です。



2. 自立支援通訳等

【事業内容】

中国残留邦人等の日常生活上の相談、公共機関のサービス利用時の通訳などを行うことにより、地域で安心して生活が送れるよう支援します。

○自立支援通訳

医療や健康相談を受けるとき、行政機関の援助を受けるときのように、正確な日本語が必要な場面に同行して、通訳業務を実施

○自立指導員

日常生活での諸問題についての相談・指導や、関係行政機関への連絡を行う

【支援対象者】

日本に国費または自費(国費相当者)により永住帰国した中国残留邦人等とその家族(同行入国世帯)

●自治体の事業実施状況により、派遣の依頼に対応できないこともありますので、お近くの自治体にご確認ください。

福岡県介護に関する

介護未経験者向け 入門研修を実施します

こんな方におすすめ

介護の仕事が
したい方

家族の
介護に
活かしたい方

ボランティア
活動に
役立てたい方

人の役に
立ちたい方

受講料
無料
※先着順

カリキュラム

介護に関する制度の概要や、介護における安全・安楽な身体動作、また、介護の現場において理解しておくべき必要な知識・技術を学びます！
(講義・演習)
※カリキュラムは下記 HP に掲載しています。

おしごとの相談

介護の仕事に興味がある方は、福岡県福祉人材センターに介護の仕事に特化した**就職支援専門員**を配置していますので、詳しくは下記連絡先までお問い合わせください！



対象者

介護未経験者 ※5日間全て受講できる方

申込方法

参加申込書に必要事項を記入の上、**各日程の2週間前までに**本会あて FAX、郵送、またはメールにてお申込みください。申込書はホームページからダウンロードできます。定員になり次第締め切らせていただきます。(先着順)

修了証明書

講座の全てのカリキュラムを受講した方には、**福岡県知事名の修了証明書を交付します！**

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会場の変更及び中止する場合があります。

問い合わせ
申込先

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 福岡県福祉人材センター

〒816-0804 福岡県春日市原町 3-1-7 クローバープラザ2階
TEL 092-584-3310 FAX 092-584-3319
メールアドレス fukushakyo-jc02@mountain.ocn.ne.jp
HP アドレス <http://www.fuku-98.o.jp/jinzai/>



QRコード

詳しくはこちら

福岡県福祉人材センター 検索

福岡県介護に関する入門的研修 参加申込書

ふりがな				性別	男・女	年齢	歳
氏名							
住所	〒 -						
電話	自宅				携帯		

※受講希望コースに○印をつけてください。

地区	コース	日程	会場	時間
福岡	A	① 7月28日(水) ② 7月29日(木) ③ 8月3日(火) ④ 8月10日(火) ⑤ 8月11日(水)	九州ビル 福岡市博多区博多駅南 1-8-31	※全コース共通 ●受付 9時30分から10時まで ●開始 10時から ●終了 ※日程により異なります。詳しくはホームページ掲載のカリキュラムをご覧ください。
	B	① 9月3日(金) ② 9月7日(火) ③ 9月22日(水) ④ 9月27日(月) ⑤ 9月30日(木)	電気ビル共創館 福岡市中央区渡辺通 2-1-82	
	C	①10月2日(土) ②10月3日(日) ③10月10日(日) ④10月17日(日) ⑤10月23日(土)	福津市カメラアホール 福津市津屋崎 1-7-2	
	D	①12月1日(水) ②12月17日(金) ③12月21日(火) ④12月22日(水) ⑤12月27日(月)	クローバープラザ 春日市原町 3-1-7	
	E	① 1月8日(土) ② 1月15日(土) ③ 1月30日(日) ④ 2月6日(日) ⑤ 2月13日(日)		
	F	① 2月2日(水) ② 2月3日(木) ③ 2月15日(火) ④ 2月16日(水) ⑤ 2月25日(金)		
筑後	A	①10月6日(水) ②10月14日(木) ③10月20日(水) ④10月21日(木) ⑤10月28日(木)	まいピア高田 みやま市高田町濃施 14	
	B	①11月6日(土) ②11月13日(土) ③11月14日(日) ④11月21日(日) ⑤11月28日(日)	久留米ビジネスプラザ 久留米市宮ノ陣 4-29-11	
筑豊	A	① 8月21日(土) ② 8月28日(土) ③ 9月4日(土) ④ 9月11日(土) ⑤ 9月18日(土)	飯塚市穂波交流センター 飯塚市秋松 408	
	B	① 1月13日(木) ② 1月19日(水) ③ 1月20日(木) ④ 1月25日(火) ⑤ 1月27日(木)	田川青少年文化ホール 田川市平松町 3-36	
北九州	A	①12月2日(木) ②12月9日(木) ③12月16日(木) ④12月23日(木) ⑤ 1月6日(木)	パークサイドビル 北九州市小倉北区堺町 1-6-13	
	B	① 2月5日(土) ② 2月12日(土) ③ 2月19日(土) ④ 2月26日(土) ⑤ 3月5日(土)	新小倉ビル 北九州市小倉北区栄町 2-2-1	

参加申込書により、いずれかの方法で送付してください。

☎ FAXでお申込の方 ▶▶ **092-584-3319**

〒 郵送でお申込の方 ▶▶ 〒816-0804 春日市原町 3-1-7 **福岡県社会福祉協議会 福祉人材センター**

✉ メールでお申込の方 ▶▶ **fukushakyo-jc02@mountain.ocn.ne.jp**

※個人情報の取り扱いについて：申込書に記載された個人情報は取扱いに充分注意し、運営管理項目にのみ利用いたします。
 ※各コースとも申込先着順で定員になり次第締め切らせていただきます。
 ※受講が決定した方には決定通知を送付いたします。



QRコード

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

(1) 福岡県介護情報ひろば

介護人材の確保・定着を促進するため、本県の介護の仕事等に関する情報を発信するホームページを開設しています。

→ <https://www.fukuoka-caresquare.jp/>

【主な内容】

- 介護の仕事に就きたい方向けのページ
介護の仕事に関する資格などの情報を掲載
- 介護の仕事をしている方向けのページ
資質向上のための研修の受講案内などを掲載
- 介護事業者の方向けのページ
雇用管理、処遇改善に関する情報を掲載
- インタビューページ



- ・私の介護の仕事…介護施設等で働く様々な職種の方や、介護職を目指して学んでいる学生の方を紹介
- ・施設紹介…他施設の参考となるような取組を行っている施設等を紹介
- ・EPA受入れ事例紹介…EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者を受け入れている施設を紹介

(2) 介護職員技術向上研修事業

介護職員としての資質向上を図るため、介護のキャリア段階に応じた研修を開催します。経験年数が少ない職員は離職率が高い傾向にあることから、現場で対応できる知識・技術を身につけてもらい、早期離職を防止するねらいもあります。

コース	対象	定員	内容
技術向上研修Ⅰ	実務経験1年未満の方	各会場25人	認知症ケア／虐待防止、身体拘束廃止と尊厳を守るケア／食事介助、口腔ケアの方法等
技術向上研修Ⅱ	実務経験2～3年程度の方	各会場25人	認知症ケア／虐待防止、身体拘束廃止と尊厳を守るケア／移乗介助の方法等
技術向上研修Ⅲ	実務経験4～8年程度の方	各会場50人	記録を活用し、リスクに備える／介護ハラスメント／安全対策、事故時、緊急時の対応等

【令和3年度実施状況】

開催時期：令和3年9月～令和4年2月

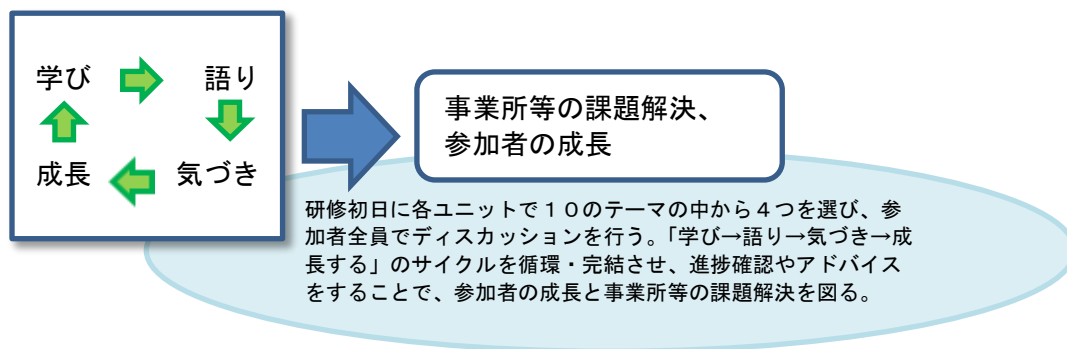
開催場所：(Ⅰ) 28会場、(Ⅱ) 32会場、(Ⅲ) 24会場

※一部日程について会場での開催のほか、オンラインでも実施

(3) 小規模事業所連携体制構築支援事業『介護ネットワーク・ゼミナール』

小規模事業所ほど、離職率が高い傾向にあります。様々な要因が考えられますが、少人数で同じ事業所内に気軽に相談できる先輩職員や同年代の職員がいなかったりすることも理由の1つと考えられます。

そこで、近隣の小規模事業所同士でネットワークを形成し、協力体制を構築するため、複数の小規模事業所でユニット(1ユニットは15事業所程度)を構成し、以下の事業を実施します。



【令和3年度実施状況】

開催時期：令和3年10月～令和4年3月

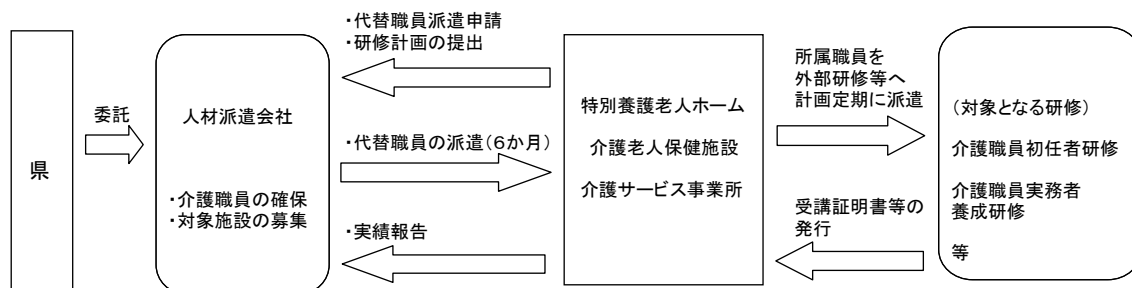
開催場所：18会場

※一部日程について会場での開催のほか、オンラインでも実施

学びと語りのテーマ			
2, 4, 5日目	プロ意識／「報告・連絡・相談」と組織内コミュニケーション／利用者とのコミュニケーション／メンタルヘルス／モチベーション／時間管理／リーダーシップ	3日目	虐待防止、身体拘束廃止、人権と権利／感染症予防／認知症ケア

(4) 各種研修に係る介護事業所への代替職員派遣事業

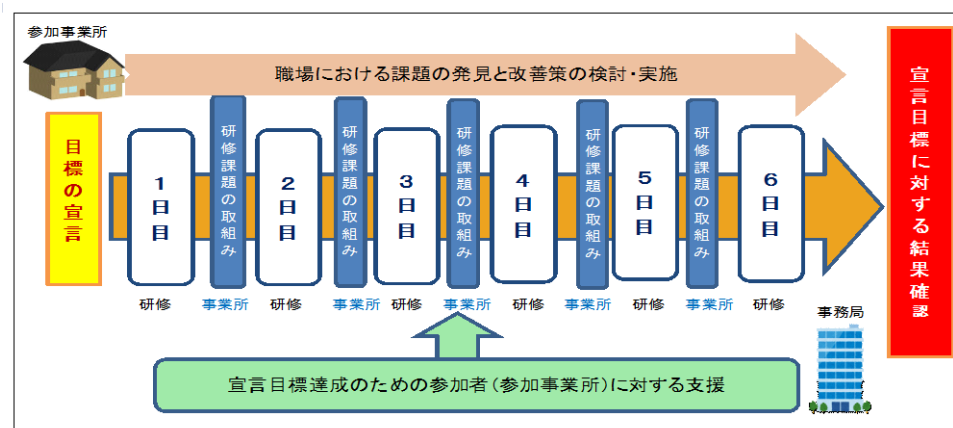
介護職員等の研修機会の確保及び資格取得を促進するため、介護サービス事業所等の介護職員等が研修を受講する際に代替職員を派遣します。



(5) 介護職員管理能力向上事業『明るい介護職場づくり塾』

介護サービス事業所の管理者や法人等の役員を対象として、定着率に係る数値目標を設定させた上で、業務改善、人材育成等に関する研修会を実施します。

さらに、その目標達成のために職場課題解決の支援を行うほか、離職率が高い小規模事業所を中心に、アドバイザーの派遣を行い、職場の実情に応じた具体的な指導や助言を行います。



【令和3年度実施状況】

開催時期：令和3年9月～令和4年3月

開催場所：22会場

※一部日程について会場での開催のほか、オンラインでも実施

	研修内容		研修内容
1日目	社会情勢に対応する組織作り	4日目	コミュニケーションマネジメント
2日目	ハラスメントマネジメント	5日目	コンフリクトマネジメント
3日目	アンガーマネジメント	6日目	人材マネジメント

(6) 介護職員処遇改善加算取得促進支援事業

介護職員処遇改善加算を取得していない事業所や上位区分の加算取得意向がある事業所を対象として、制度の趣旨等を正しく理解するための勉強会を開催するとともに、加算取得なしの事業所や勉強会参加後に希望した事業所に、処遇改善加算の取得に必要な手続きの段階に応じ、社会保険労務士等のアドバイザーを派遣します。

【実施内容】

○「今さら聞けない！処遇改善加算」勉強会

介護職員処遇改善加算・特定加算のしくみや、加算の配分等についての説明のほか、提出書類作成のデモンストレーションを行います。

○アドバイザー派遣

	支援内容
1年目	職位・職責・職務内容に応じた任用要件や賃金体系の整備、処遇改善加算届出の作成
2年目	賃金改善の実施、実績報告を念頭に置いた賃金台帳の整備

(7) 介護ロボット導入支援事業

移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、介護業務支援のいずれかの場面において使用され、介護職員の負担軽減効果のある介護ロボットの導入や、見守り機器を効果的に活用するために必要な通信環境の整備に対して助成を行います。

【内容】

○補助率

3 / 4

○補助上限額

移乗支援又は入浴支援を目的とする介護ロボット… 1 機器につき 100 万円

上記以外… 1 機器につき 30 万円

通信環境の整備…150 万円



(8) ICT導入支援事業

介護記録・情報共有・報酬請求等の業務効率化を通じて職員の負担軽減を図るため、介護記録から請求業務までが一気通貫で行うことができるよう、介護ソフト及びタブレット端末等に係る導入費用の一部を助成します。

【内容】

○補助率

3 / 4

○補助上限額

事業所規模 (従業員数)	補助上限額
～10 人	100 万円
11 人～20 人	160 万円
21 人～30 人	200 万円
31 人～	260 万円

(9) ノーリフティングケア普及促進事業

「ノーリフティングケア」とは、持ち上げ・抱え上げ・引きずりなどのケアを廃止して、リフト等の福祉用具を積極的に使用するとともに、継続的な中腰姿勢で行われる作業など職員の身体に負担のかかる作業や職場環境を見直し、職員の誰もが安心して働ける職場づくりを図るものです。

【実施内容】

○ノーリフティングケアフォーラム

ノーリフティングケアの正しい知識、管理者として取り組むべき職場環境改善等の研修や、パネルディスカッション、ノーリフティングケアの体験会、福祉機器の紹介等を行うイベントを開催します。

○モデル施設を対象としたマネジメント研修

モデル施設において、研修を受けながら業務リスク調査の実施、福祉用具購入等の作業環境整備、職員の教育体制整備等に取り組みます。

○モデル施設による取組結果報告会

腰痛発生件数の減少等の結果を発信する報告会を開催します。

(10) 外国人介護職員介護技能等向上事業

介護職種の技能実習生及び介護分野における第1号特定技能外国人が円滑に就労・定着できるようにするため、介護の日本語やコミュニケーション技術等に関し、集合研修又はオンライン研修を実施します。

【令和3年度実施状況】

開催時期：令和3年10月～令和4年3月

開催場所：1会場

※一部研修を除き、会場での開催を中止し、オンラインで実施

(11) 外国人留学生奨学金等支援事業

介護施設等が、介護福祉士資格の取得を目指す留学生の修学期間中の支援を図るため、当該留学生に対し奨学金等を支給（給付又は貸与）した場合に、その一部を助成します。

【内容】

補助対象期間	対象経費	基準額	補助率
日本語学校修学中 1年以内	学費	年額 600 千円以内	基準額の 1 / 3
	居住費などの生活費	年額 360 千円以内	
介護福祉士養成施設 正規の修学期間	学費	年額 600 千円以内	基準額の 1 / 3
	入学準備金	200 千円以内（1回限り）	
	就職準備金	200 千円以内（1回限り）	
	国家試験受験対策費用	一年度 40 千円以内	
	居住費などの生活費	年額 360 千円以内	

(12) 外国人介護人材受入れ施設環境整備事業

外国人介護人材の受入れ施設又は受入れ予定の施設等が以下事業を実施した場合に要する経費の一部を助成します。

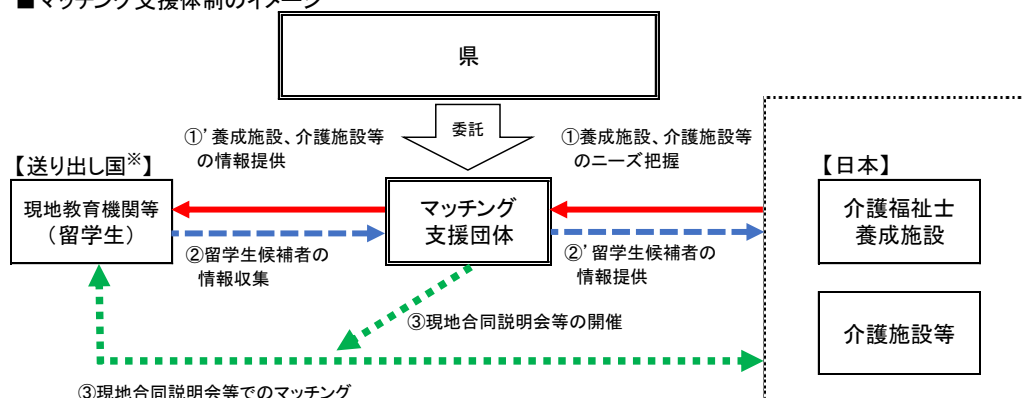
【内容】

実施する事業	補助率	補助上限額
①介護施設等が実施するもの	2/3	20万円
外国人介護職員とのコミュニケーションを促進する取組		
外国人介護職員の介護福祉士の資格取得に必要な取組		
外国人介護職員の生活支援に必要な取組		
②介護福祉士養成施設が実施するもの	10/10	55万円
在籍する留学生に適切な教育を行うための教員の質の向上に必要な取組		

(13) 介護福祉士資格の取得を目指す外国人留学生マッチング支援体制構築事業

県が実施主体となりマッチング支援団体に委託して以下の取組みを実施し、県内養成施設に留学させ、県内介護施設等に就職するまでのマッチングを一元的に行います。

■ マッチング支援体制のイメージ



県ホームページに、各事業の詳細やQ&Aを掲載しています。

■ 介護人材確保・定着促進に係る取組

トップページ>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>「介護人材確保・定着に係る取組」

■ 外国人介護人材

トップページ>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>「外国人介護人材」

地域密着型サービスの介護報酬に関する基準について

○サービス種類相互の算定関係について

- ・特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の居宅サービス又は地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く、）は算定しない。
- ・特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。
- ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス費は算定しない。
- ・小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く居宅サービス並びに地域密着型サービスに係る費用の額は算定しない。
- ・同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

○施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について

- ・施設入所（入院）者が外泊又は介護老人保健施設若しくは経過介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

○入所等の日数の数え方について

- ・入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。
- ・同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の供用等が行われているものの中で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。
 - 例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ・介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の供用等が行われているもの（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されない。
- ・同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

○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コードの単位数に、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)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・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	契約日
	・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)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・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)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・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)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・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	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・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)	入居日の前日
	・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)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・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入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

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)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・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)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・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	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	・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
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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)	資格取得日
	終了	・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)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
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) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	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) 	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	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) 	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・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)	契約日
		・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)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・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	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・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)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
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)	開始	・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
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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)	資格取得日
	終了	・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。)	中止日
	・公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<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) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	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) 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	資格取得日
		<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) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<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) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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入所(※1) 	入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	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	-	<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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<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(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中で介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

- ※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を除く。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。

老老発0325第1号
保医発0325第2号
令和4年3月25日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

）殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が告示され、令和
4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留
意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老
老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和4年4月1日か
ら適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支
払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。
- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとする事について地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に

取り扱うものであること。

(3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

(1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。

(2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

(1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。

(2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。

(3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

(4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

(1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

(2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

(3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「~~他~~（~~介~~）受診日数：○日」と記載すること。

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。
- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する

基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊

日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に関し、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びHIF-PH阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-PH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者				
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	介護療養型医療 施設の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用(362単位 を算定しない日 の場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用(362単位 を算定しない日 の場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用(362単位 を算定しない日 の場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者 併設保険医療機 関	介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。))を受けている 患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者	
初・再診料		○		—	×	○	×	○	×	○ (入院に係るも のを除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
入院料等		×		○	×	○ (A4000の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	○ (A227精神 科措置入院診療 加算及びA22 7-2精神科措 置入院退院支援 加算に限る。)	○ (A4000の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	×	—	—
B001の10 入院栄養食事指導料		—		○	×		×		×		—
B001の24 外来緩和ケア管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001の25 移植後患者指導管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001の32 一般不妊治療管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001の33 生体補助医療管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3		○		—	—	×	×	×	×		○
B001-2-5 院内トリアージ実施料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料		○		—	—	×	×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-8 外来放射線照射診療料		○		—	—	×	×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料		○		—	—	×	×	×	○		○
B004 退院時共同指導料1		—		○	×		×	×	×		—
B005 退院時共同指導料2		—		○	×		×	×	×		—
B005-1-2 介護支援等連携指導料		—		○	×		×	×	×		—
B005-6 がん治療連携計画策定料		○		○	×		×	×	×		—
B005-6-2 がん治療連携指導料		○		—	×		×	×	×		○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料		○		—	×		×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B005-7 認知症専門診断管理料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	○	×	×	×		○
B005-7-2 認知症療養指導料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×		×	×	×		○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○		○	×		×	×	×		○
B005-12 ころの連携指導料(Ⅰ)		○		—	—	×	×	×	×		○
B005-13 ころの連携指導料(Ⅱ)		○		—	—	×	×	×	×		○
B007 退院前訪問指導料		—		○	×		×	×	×		—
B007-2 退院後訪問指導料		○		—	×		×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B008 薬剤管理指導料		—		○	×		×	×	×		—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
管理 等	B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○		—	×	×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B009 診療情報提供料(I)									
	注1	○		○	×		×	×		○
	注2 (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○		○	×	×	×	×		—
	注3 (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	○		—	×		×	×		○
	注4	○		○	×		×	×	○	—
	注5及び注6	○		○	×		×	×		○
	注8加算及び注9加算	○		○	×		×	×		○
	注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)	○		○	×		×	×		○
	注11加算(認知症専門医療機関連携加算) 注12加算(精神科連携加算) 注13加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)	○		—	×		×	×		○
	注14加算(歯科医療機関連携加算1) 注15加算(歯科医療機関連携加算2)	○		○	×		×	×		○
	注16加算(地域連携診療計画加算)	○		—	×		×	×		—
	注17加算(療養情報提供加算)	○		—	×		×	×		○
	注18加算(検査・画像情報提供加算)	○		○	×		×	×		○
	B009-2 電子的診療情報提供料	○		○	×		×	×		○
	B010 診療情報提供料(II)	○		○	×		×	×		○
	B010-2 診療情報連携共有料	○		○	○		○	×		○
	B011 連携強化診療情報提供料	○		○	×		×	×		○
	B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	○		○	×	○	×	○	×	○
	B014 退院時薬剤情報管理指導料	—		○	×		×	×		—
	B015 精神科退院時共同指導料	—		○	×		×	×		—
	上記以外	○		○	○	×	×	×		○ ※1
	C000 往診料	○		—	×		×	×	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)
	C001 在宅患者訪問診療料(I) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○ ※10	○	—	×	×	×	×	ア. 〇 ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(II)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ. 〇 ※10

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	—	×	×	×	—	ア:○ ※8 (死亡日からさかのほって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ:○ ※10
C002 在宅時医学総合管理料	○ (養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。)	○ ※10	—	—	×	×	×	—	—
C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者(末期の悪性腫瘍のものに限る。))	—	○	—	×	×	×	—	ア:○ ※8 (死亡日からさかのほって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※10
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×	—
C004 救急搬送診療料	○	○	○	—	×	×	×	×	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ:○ ※12
在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
看護・介護職員連携強化加算	○	○	×	—	×	×	×	×	—
その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型住宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 けている者が入居する施設	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日の 場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日の 場合	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)			○ (急性増悪により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。)	—	×		×	×		—
C007 訪問看護指示料			○	—	×		×	×		○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007-2 介護職員等略称吸引等指示料			○	—	×		×	×		—
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×		×	×		○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×		×	×		—
C010 在宅患者連携指導料		×		—	×		×	×		—
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×		×	×		○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C012 在宅患者共同診療料の1		○		—	×		×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
C012 在宅患者共同診療料の2 C012 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	×	○	—	×		×	×		—
C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料			○	—	×		×	×		—
C014 外来在宅共同指導料	○		—	—	—		—	—		—
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料			○	—	×		×	×		○ ※1
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算			○	—	×		×	×		○
検査			○	○	×	○	×	○	○	○ ※7
画像診断			○	○	○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○	×	○	○	○
投薬			○	○	○ (第3節に限 る。) ※3	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※3	○ (第3節に限 る。) ※3	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※3	○	○ ※3
注射			○	○	○ (第2節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※4	○ (第2節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※4	○	○ ※5
リハビリテーション			○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算 定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始 月の3月目以降は算定不可))	○	○ (H005視能 訓練及びH00 6難病患者リハ ビリテーション 料に限る。)		×	×	○	○ ※7
I002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)			○	—	×		○	×	×	○ ※1
I002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)			○	—	×		×	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記載 すること。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者	
1003-2 認知療法・認知行動療法		○			—	×	○		×		×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。)
1005 入院集団精神療法		—			(同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	(同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	(同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)		×		×	—
1007 精神科作業療法		○			○	×	○		×	○	×	○
1008 入院生活技能訓練療法		—			(同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	(同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	(同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)		×		×	—
1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○
注5					○	○	—	○	—	○	×	—
1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○
注6					○	○	—	○	—	○	×	—
1010 精神科ナイト・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)		—			—			×	○
1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア		○			—			—			×	○
1011 精神科退院指導料					○	○	×	○	×		×	—
1011-2 精神科退院前訪問指導料					○	○	×	○	×		×	—
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)(看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9		—	×	×	×	×		×	ア.○ (認知症患者を除く。) イ.○※13 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員連携強化加算	○		×		—	×	×	×	×		×	—
1012-2 精神科訪問看護指示料			○		—	—	—	—	—		×	○ (認知症患者を除く。)
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMのものに限る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	×		×	○
1016 精神科在宅患者支援管理料		○			—	×		×			×	○ (精神科在宅患者支援管理料1のハを算定する場合を除く。)
上記以外					○	○		○			×	○ ※1
処置		○			○	○ ※6	○	×	○		○ ※7	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特設施設に限る。)	介護療養型医療施設の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関	介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関以外の保険医療機関	
手術		○		○		×	○	○ ※7	○
麻酔		○		○		×	○	○ ※7	○
放射線治療		○		○		×	○	○	○
病理診断		○		○	×	○	×	○	○
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○			○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料		—	○	×		×	—	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料		—	○	×		×	—	—	—
B006-3 がん治療連携計画策定料		○	○	×		×	○	○	○
B006-3-2 がん治療連携指導料		○	—	×		×	○	○	○
B007 退院前訪問指導料		—	○	×		×	—	—	—
B008 薬剤管理指導料		—	○	×		×	—	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○	—	×		×	×	○	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○			○	○	○ ※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料		—	○	×		×	—	—	—
B014 退院時共同指導料1		—	○	×		×	×	—	—
B015 退院時共同指導料2		—	○	×		×	—	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料		×	○	○			○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○			○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○			○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×	—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	○
C007 在宅患者連携指導料		×	—	×		×	×	—	—
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		—	—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	○
上記以外		○	○	○		○	○	○	○
1003 服薬管理指導料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×		×	×	○	○
注14 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×		×	×	×	×
1302 かかりつけ薬剤師指導料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×		×	×	×	×
1303 かかりつけ薬剤師包括管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×		×	×	×	×

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) 介護療養型医療施設(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
14の2の1 外来薬費支援料1		○		×	×	×	×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		○		×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料		○		×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料		—		○	×	×	×	×	—
15の5 服薬情報等提供料		○		×	×	×	×	×	○
上記以外		○		×	×	×	×	×	○
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。)(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○※2	○※2 (当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。)	○※2	—	—	—	—	—	ア.○ イ.○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) ア.○ イ.○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。)
01-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を含む。)(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○※9	○※9及び※14	○※9	—	—	—	—	—	ア.○ イ.○ (認知症患者を除く。) ア.○ イ.○※14 (認知症患者を除く。)
01-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)			—	○	ア.○ イ.×	ア.○ イ.×	—	—	—
02 訪問看護管理療養費	○※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア.○※16 イ.○※16及び※17
24時間対応体制加算	○※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○※15及び※17(同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	—	ア.○※16 イ.○※16及び※17

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 介護療養型医療施設(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
特別管理加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	※15及び※17(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	ア・イ: ※16及び※17	
退院時共同指導加算	—	—	—	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×	×	ア・イ: ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×	
退院支援指導加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	※17(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	—	—	—	—	—	
在宅患者連携指導加算	—	—	×	—	—	—	—	×	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	ア・イ: ※16及び※17	
看護・介護職員連携強化加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。)	—	×	—	—	—	—	×	
専門管理加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	ア・イ: ※16及び※17	
03 訪問看護情報提供療養費1	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	※15及び※17(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	—	×	
03-2 訪問看護情報提供療養費2	—	—	—	—	—	—	—	—	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者			3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、小規模多機能型居宅介護又は総合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養型サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 介護療養型サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 介護療養型サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
03-3 訪問看護情報提供費3	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	—	×
05 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する)	—	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する) イ:○ ※16及び※17
遺囑死亡診断補助加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17

注) ○:要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養としていないもの ×:診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの —:診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

- ※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホームにおける療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。
- ※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の機能若しくは効果を有するものに限る。)
- ※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・エポエチンベータペグोल(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・H1フェードH阻害剤(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)
・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の機能又は効果を有するものに限る。)
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ※5 次に掲げる費用に限る。
・外来腫瘍化学療法診療料の1のイ又は2のイ
・外来化学療法加算
・特設内注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・動脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ又は2のイを算定するものに限る。)
・肝動脈栓栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ又は2のイを算定するものに限る。)
・点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・中心静脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・経鼻型カテーテルによる中心静脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・エポエチンベータペグोल(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・H1フェードH阻害剤(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)
・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の機能又は効果を有するものに限る。)
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用
- ※6 創傷処置(手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。)、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、尿管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介護牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者	
				介護療養型医療施設(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定した日の場合	併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※7 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。
- ※8 死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム(看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。)において看取った場合(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。)に限る。
- ※9 認知症患者を除く。(ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあつてはこの限りではない。)
- ※10 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料(以下「在宅患者訪問診療料等」という。)を算定した保険医療機関の医師(配置医師を除く。)が診察した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。)
また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。)
- ※11 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。)
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であつて、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。
- ※13 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※14 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※15 末期の悪性腫瘍等の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。)
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。)
- ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○	
入院料等		×	○	(A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料			○	
B001の2 特定薬剤治療管理料			○	
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○	
B001の6 てんかん指導料			○	
B001の7 難病外来指導管理料			○	
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料			○	
B001の9 外来栄養食事指導料			○	※1
B001の11 集団栄養食事指導料			○	※1
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料			○	
B001の14 高度難聴指導管理料			○	
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	
B001の16 喘息治療管理料			○	
B001の20 糖尿病合併症管理料		×	○	
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
B001の23 がん患者指導管理料			○	
B001の24 外来緩和ケア管理料			○	
B001の25 移植後患者指導管理料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者				
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合		
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
医学管理等	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料			○	
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×			○
	B001の32 一般不妊治療管理料			○	
	B001の33 生殖補助医療管理料			○	
	B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3			○	
	B001の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			○	
	B001の36 下肢創傷処置管理料		×		○
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	B001-2-8 外来放射線照射診療料			○	
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料			○	
	B001-3 生活習慣病管理料			○	(注3に規定する加算に限る。)
	B001-3-2 ニコチン依存症管理料		×		○
	B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○	
	B005-6 がん治療連携計画策定料			○	
	B005-6-2 がん治療連携指導料			○	
	B005-6-3 がん治療連携管理料			○	
	B005-7 認知症専門診断管理料			○	
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009 診療情報提供料（I）	注1 注6 注8加算 注10加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）					
B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○		
B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○		
B011 連携強化診療情報提供料			○			
B011-3 薬剤情報提供料		×	×		○	
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料		×			○	
B012 傷病手当金意見書交付料			○			
上記以外			×			
在宅医療	C000 往診料	×	○	×	○	
	C014 外来在宅共同指導料			—		
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○		
	上記以外			×		
検査		×			○	
画像診断		○ (単純撮影に係るものを除く。)			○	
投薬		○ ※2			○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
注射	○ ※3		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション	○ （H005 視能訓練及びH006 難病患者リハビリテーション料に限る。）			
精神科 専門療法	I000 精神科電気痙攣療法	×		○
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○
	I002 通院・在宅精神療法	×		○
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×		○
	I006 通院集団精神療法	×	×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）
	I007 精神科作業療法	×	×	○
	I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×	×	○
	I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×	×	○
	I015 重度認知症患者デイ・ケア料	×	×	○
	上記以外		×	
処置	○ ※4		○	
手術			○	
麻酔			○	
放射線治療			○	
病理診断			○	
B008-2 薬剤総合評価調整管理料			×	
B014 退院時共同指導料1			×	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料			×	
C007 在宅患者連携指導料			×	
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料			×	
上記以外			○	
別表第三			×	
訪問看護療養費			×	
退院時共同指導加算			○	※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

- ※1 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・HIF-1阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※5 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。