

令和6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. 令和6年度報酬改定（共通部分）	P.	1
2. 指定更新申請・変更届・加算届等の手続き	P.	5
3. 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.	9
4. 外部評価の実施について	P.	1 2
5. 運営推進会議について	P.	1 3
6. 介護サービス情報の公表制度について	P.	1 5
7. 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.	1 7
8. 介護職員等による喀痰吸引等の実施について	P.	2 1
9. 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について	P.	2 3
10. 防犯対策について	P.	2 7
11. 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.	2 8
12. 介護事故防止対応マニュアル作成の手引	P.	2 8
13. 介護サービス事故に係る報告要領	P.	2 9
14. 筑紫野市における事故の状況について	P.	3 5
15. 介護サービス事故に係るチェックリスト	P.	3 7
16. 令和6年度からの介護職員処遇改善加算について	P.	4 0
17. 感染症対策等について・口腔ケアについて	P.	5 7
18. 人権啓発について	P.	6 0
19. 高齢者虐待防止・身体拘束廃止について	P.	7 7
20. 個人情報保護に関する事項	P.	1 0 0
21. 「共生型サービス」の概要について	P.	1 0 3

22. 利用者負担を軽くする制度	P. 104
23. 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. 106
24. 高額介護サービス等に関する制度周知について	P. 139
25. 人材確保等支援助成金	P. 139
26. 交通安全について	P. 140
27. 介護未経験者向け入門的研修を実施します	P. 151
28. 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. 153
29. 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. 166
30. 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	P. 167
31. 医療保険と介護保険の給付調整について	P. 173

令和6年度介護報酬改定について（共通部分）

1 令和6年度介護報酬改定の施行時期について

令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとされています。

（1）6月1日施行とするサービス

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・居宅療養管理指導
- ・通所リハビリテーション

（2）4月1日施行とするサービス

- ・（1）以外のサービス

（3）処遇改善関係加算の施行の時期について

加算率の引上げについては、令和6年6月1日施行。

加算の一本化についても令和6年6月1日施行、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行。

（4）補足給付に関わる見直し。

- ・令和6年8月1日施行とする事項
基準費用額の見直し
- ・令和7年8月1日施行とする事項
多床室の室料負担

2 省令、告示及び通知等の改正

改正内容の主な項目について掲載しています。

詳細について、各サービスの資料及び厚生労働省通知にてご確認ください。

(1) 人員配置基準における両立支援への配慮	
全サービス共通	
・「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として取扱うことを認める。 ・「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。	
(2) 管理者の責務及び兼務範囲の明確化	
全サービス共通	
提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨が明確化された。	
(3) いわゆるローカルルールについて	
全サービス共通	
都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。 ※令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A vol. 1 問 183	
(4) 「書面掲示」規制の見直し	
全サービス共通	
運営基準上、事業所の運営規定の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載しなければならない。 ※令和 7 年度から義務付け	
(5) テレワークの取り扱い	

全サービス（居宅療養管理指導を除く）	
人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方が示される。 「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和6年3月29日老高発0329第2号、老認発0329第5号、老老発0329第1号）」	
（6）業務継続計画未策定事業所に対する減算	
★訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（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）福祉用具貸与、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防支援）居宅介護支援 ☆通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院 ※居宅療養管理指導	
（単位数）	施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 ★のサービス R7.3.31までの間減算の対象としない ☆のサービス 原則減算の対象（1年間の経過措置要件もあり） ※居宅療養管理指導 減算の対象としないことに加えてR9.3.31まで業務継続計画策定の経過措置期間を延長する （算定要件）業務継続計画の策定
（7）高齢者虐待防止の推進	
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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、（介護予防支援）居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 ☆（介護予防）福祉用具貸与	
（単位数）	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

(算定要件) 虐待の発生又はその再発を防止するための措置(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、担当者をさだめること)が講じられていない場合

☆ (介護予防) 福祉用具貸与 令和 9 年 3 月 31 日まで経過措置あり

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。
- 指定を受けた全ての介護保険事業所は、当該指定日又は指定更新日から6年を経過する日が「更新期限」となり、その翌日が「更新予定日」となります。

(例)

指定日（新規事業所等） 指 定 更 新 日	更 新 期 限 （有効期間満了日）	更 新 予 定 日 （有効期限満了日の翌日）
平成31年4月1日	令和7年3月31日	令和7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(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に所在する事業者	指定都市の市長（北九州市長又は福岡市長）
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ので、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. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所は、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを介護・医療連携推進会議又は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、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、介護・医療連携推進会議について

1. 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 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。

2. 介護・医療連携推進会議について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等で構成される「介護・医療連携推進会議」を設置・開催することが義務付けられています。

(1) 介護・医療連携推進会議の目的

介護・医療連携推進会議は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者、地域の医療関係者、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、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及び地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携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

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）
- 地域の医療関係者（地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等）
- 市町村職員又は管轄地域包括支援センター職員
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者 等

(4) 会議の内容について

運営推進会議に準じる。

(5) 会議の記録・公表について

運営推進会議に準じる。

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。

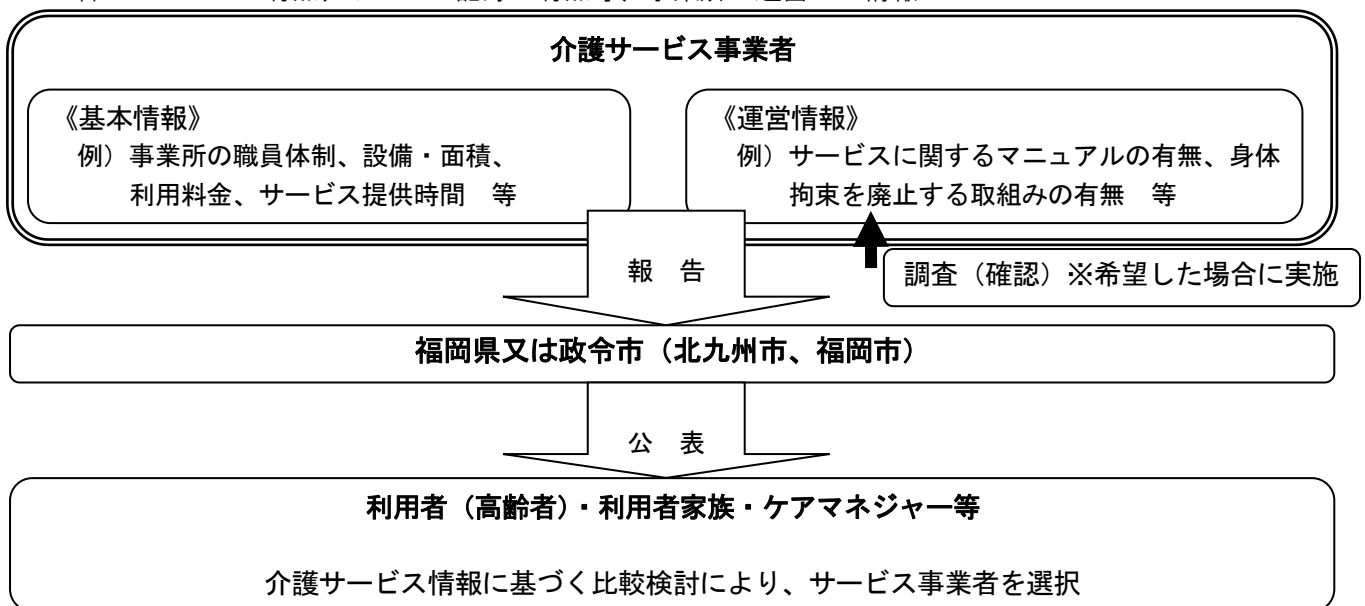
（公表される内容）

（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

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（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。）、（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）特定福祉用具販売、（介護予防）短期入所生活介護、（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。）、居宅介護支援、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、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。）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定療養通所介護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、介護医療院、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。また、医療機関以外の介護現場で実践されることの多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について

	項目	具体的行為
1	体温の測定	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること 耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2	血圧の測定	半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。
3	動脈血酸素飽和度の測定	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置	専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
5	服薬等介助関係 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること	(1)患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認している ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による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。 具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服介助すること。
6	爪の処置	爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
7	口腔の処置	重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
8	耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
9	ストマ装置の処置	ストマ装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。）
10	自己導尿の補助	自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
11	浣腸	市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

		※ 挿入部の長さが5から6cm程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40 g 程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20 g 程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10 g 程度以下の容量のもの
12	在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け	(1) あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。 (2) 患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射器を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。 (3) 患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。
13	血糖測定	患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。
14	経管栄養	(1) 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープ貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。 (2) 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については、医師又は看護職員が行うこと。 ①鼻から経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。 ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。 ③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。
15	喀痰吸引	吸入器に溜まった汚水の廃棄や吸入器に入れる水の補充、吸入チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。
16	在宅酸素療法	(1) 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は、医師、看護職員又は患者本人が行うこと。 (2) 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。 (3) 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。
17	膀胱留置カテーテル	(1) 膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿廃棄（DIBキャップの開閉を含む。）を行うこと。

		(2) 膀胱留置カテーテルの畜尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。 (3) 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。 (4) 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合の、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。
18	食事介助	食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。
19	その他	有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

【注意】

注1

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

- ① 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ② 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2

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

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

さらに、前記1から3及び12(2)、13に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3

前記2、3、5、12から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4

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

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

注5

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

注6

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

注7

4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

<参考>

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」
厚生労働省医政局長通知（平成17年7月26日付 医政発第0726005号）

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」
厚生労働省医政局長通知（令和4年12月1日付 医政発1201第4号）

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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

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

○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、県が実施しています。

※医療従事者に限定されています。

○登録研修機関

県内の登録研修機関の名簿は、県ホームページに掲載しています。

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

または

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

○講師養成課程

今年度の実施について詳細が決定次第、県ホームページに掲載します。

防災計画の策定・見直しについて



※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。

※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。

※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

I 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について

1 防災計画策定の義務

高齢者福祉施設等の基準においては、「非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない」とされています。

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

2 福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

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

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

3 防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

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

(2) 検討・点検項目

- ① 水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた防災計画（非常災害対策計画）が策定されているか。
- ② 防災計画（非常災害対策計画）に次の項目がそれぞれ含まれているか。
 - (イ) 介護保険施設等の立地条件 (ロ) 災害に関する情報の入手方法
 - (ハ) 災害時の連絡先及び通信手段の確認 (ニ) 避難を開始する時期、判断基準
 - (ホ) 避難場所 (ヘ) 避難経路 (ト) 避難方法 (チ) 災害時の人員体制、指揮系統
 - (リ) 関係機関との連絡体制

4 防災訓練（避難訓練）の実施

- (1) たとえ立派な防災計画（非常災害対策計画）を立てても、普段から行っていないことは、緊急時にもできません。定期的に、様々な災害状況を想定して、防災計画（非常災害対策計画）に基づいて、実効性のある防災訓練（避難訓練）を実施しましょう。
- (2) 防災訓練（避難訓練）についての点検項目
 - ・ 水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されたか。

5 防災計画（非常災害対策計画）の見直し

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

【参考となる通知・資料】

（通知）

- 「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」

（平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号 厚生労働省総務課長、高齢者支援課長、振興課長、老人保険課長連名通知）

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

6 社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

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

特に近年、大規模な豪雨災害が発生していることから、非常用電源設備の設置や浸水対策（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。

なお、非常用電源設備の設置については、補助金を活用できる場合がありますので、詳細は介護保険施設整備係にお問い合わせください。

【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

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（シミュレーション）の実施等が義務付けられました。

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（Business Continuity Plan）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警戒区域の要配慮者利用施設※の管理者等は、避難確保計画の策定・避難訓練の実施が義務となります。

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

2 市町村への報告について

避難確保計画を策定・変更したときは、遅滞なくその計画を市町村長へ報告する必要があります。また、避難訓練の実施状況について、市町村へ報告する必要があります。

3 避難確保計画作成の手引きについて

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

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

IV 参考資料等について

1 防災用語ウェブサイト（国土交通省）

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

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

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

2 ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

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

<https://disaportal.gsi.go.jp>

3 防災ポータル（国土交通省）

防災情報 318 サイトが取りまとめられています。

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

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

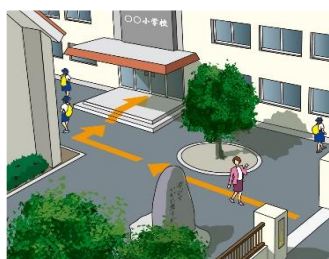
○第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）

○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！



施設に必ず受付がある場合は、受付にお立ち寄りください。施設管理者

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/2023/>

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ま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]

福岡県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 |
| (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
- 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3（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 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。

附 則

この要領は、令和6年5月27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	事故状況の程度①	☐ 受診(外来・往診)、 自施設で応急処置												☐ 入院		☐ 死亡		☐ その他 ()	
	死亡に至った場合② 死亡年月日	西暦		年		月		日											
2 事業 所の 概 要	法人名③																		
	事業所(施設)名④									事業所番号									
	サービス種別⑤																		
	所在地⑥																		
	記載者名、TEL⑦	TEL ()																	
3 対 象 者	氏名・年齢・性別⑧	氏名					年齢			性別：	☐ 男性 ☐ 女性								
	サービス提供開始日⑨	西暦		年		月		日	保険者										
	住所⑩																		
	身体状況⑪	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立																
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M																
4 事 故 の 概 要	発生・発見日時⑫	☐ 発生 ☐ 発見	西暦		年		月		日		時		分頃						
	事故の場所⑬	☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ 居宅 () ☐ その他 ()																	
		事故の種別⑭	☐ 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 ☐ 接触 ☐ 職員の違法行為・不祥事 ☐ 事業所の災害被災 ☐ ()																
	発生時状況、事故内容 の詳細⑮																		
	その他 特記すべき事項⑯																		

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4年度	令和5年度
入所・入居系サービス	283	350
通所系サービス	37	34
訪問系サービス	4	6
小規模多機能サービス	9	11
計	333	401

2 事故の傾向

- 「転倒」に次いで、「誤薬・与薬漏れ」の報告件数が多かった（感染症除く）。
- 令和5年度中に「誤嚥・窒息」が6件発生しており、内1件は死亡事故であった。

	令和4年度	令和5年度
転倒	198	138
誤薬、与薬漏れ	42	53
接触	21	16
不明	10	28
転落	24	19
異食	8	12
医療処置関連	4	7
徘徊	7	5
誤嚥・窒息	9	6
感染症	2	108
食中毒	0	0
交通事故	2	0
その他の事故	6	9
計	333	401

※「感染症」… 令和4年度は新型コロナウイルス感染症は含まない

令和5年度は新型コロナウイルス感染症を含む

※「その他の事故」… 意識消失、状態の急変、物品破損、紛失、
コロナワクチン接種間隔間違い

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り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 ャ ッ ク 項 目	備 考
共通	☐	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。
	☐	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。	
	☐	職員に対し、事故防止に関する研修を行っているか。	
	☐	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
	☐	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
	☐	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るか。	
	☐	利用者の口腔ケアを行っているか。	
転倒	☐	転倒のおそれがある箇所がないか。	
	☐	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。	
	☐	転倒の原因となるような物が床に落ちていないか。	
異食	☐	食品や薬とそれ以外のものを分けて保存されているか。	
	☐	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）。	
	☐	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	☐	職員は、手洗い・うがいを行っているか。	
	☐	利用者の健康状態について日々観察しているか。	
	☐	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）	
	☐	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。	
	☐	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）	
	☐	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	☐	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。	
	☐	嚥下しやすい姿勢で食事ができるよう、援助しているか。	
	☐	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。
	☐	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。	☐	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。	
	☐	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
	☐	薬を手渡す途中で他の業務を行っていないか。	
	☐	薬は、朝・昼・夕だけでなく、食前・食後で分けているか。	
	☐	薬は飲む直前に手渡しているか。	
	☐	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。	
	☐	口に入れるまで確認しているか。	
	☐	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	☐	利用者の生命・身体を第一に考えて、行動しているか。（救急車の手配、止血等）	
	☐	事故への対応について、医師等に指示を仰いでいるか。	
	☐	職員間で役割分担し、迅速な対応が取れているか。	
	☐	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。
	☐	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	☐	何をどのくらい飲んだか、食べたかを確認したか。	
	☐	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	☐	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	☐	窒息時に、すぐに詰まったものをかき出しているか。	
	☐	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	☐	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	☐	関係機関に連絡を行っているか。	
	☐	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。	
	☐	再発防止策について、職員間で共有しているか。	
	☐	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。	

令和6年度からの介護職員処遇改善加算について

1 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算とは介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした事業所に対して支給される加算のことである。

2 令和6年6月からの主な変更点

○介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、現行の「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

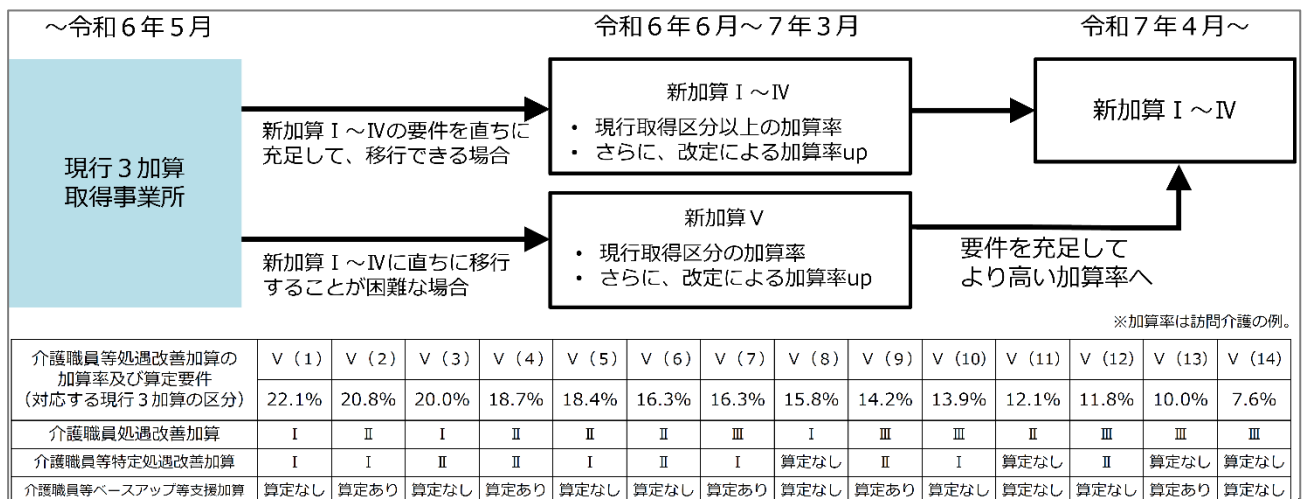
○一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ（1～14）を令和7年3月までの間に限り設置する。

<介護職員等処遇改善加算>

加算率（※）	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 - 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 - 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	・新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和6年4月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。
 なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

<激変緩和措置（新加算Ⅴ）について>



3 新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件について

(1) 新加算Ⅰの算定

新加算Ⅰの算定に当たっては、賃金改善の実施（「4 賃金改善の実施に係る基本的な考え方」で解説）に加え、以下の①～⑧までに掲げる要件を全て満たすことが必要です。

① 月額賃金改善要件Ⅰ

- 新加算Ⅳの加算額の1/2以上を基本給等（※）で配分する。

※基本給等＝基本給または決まって毎月支払われる手当。

- 令和7年3月まで適用を猶予。

(例)

新加算Ⅳを取得し、その加算額が1,000万円の場合

→500万円以上（新加算の1/2以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。

※新加算Ⅲ以上を取得していても、新加算Ⅳの1/2以上（ここでは500万円以上）だけを基本給等の改善に充てていればよい。

② 月額賃金改善要件Ⅱ

- 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の2/3以上、基本給等を新たに改善する。※現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

- 現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。

- 令和6年6月から適用。

※4・5月は、現行ベア加算のベースアップ要件（月額賃金改善要件Ⅲ）として存在。

(例)

新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が300万円であった場合→

200万円以上は基本給等で改善する。

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

- 次のi～iiiを満たすこと。

i 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ii iに掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

iii i及びiiの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。

※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記i及びiiの定め

備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

○ 次の i 及び ii を満たすこと。

i 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び a 又は b に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ii i について、全ての介護職員に周知していること。

※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記 i の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

○ 次の i 及び ii を満たすこと。

i 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の a から c までのいずれかに該当する仕組みであること。

a 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。

ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ii i の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※常時雇用する者の数が 10 人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記 ii の要件を満たす。

すこととしても差し支えない。

※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記 i の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である者を除く。）。
- ただし、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

（例）

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合

※令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均 8 万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

- サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに別紙 1 表 4 に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

⑧ 職場環境等要件（令和7年度以降の要件）

- 令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙 1 表 5－1 に掲げる処遇改善の取組を実施すること。
- 新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙 1 表 5－1 の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上を実施すること。
- 新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。ただし、生産性向

上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、②④の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

- 新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

（職場環境等要件に対する令和6年度の経過措置）

上記の職場環境等要件の見直しについては、令和6年度中は適用を猶予する。したがって、令和6年度中の職場環境等要件としては、別紙1表5-2に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容（別紙1表5-2参照）を全ての介護職員に周知すること。

その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5-2の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙1表5-2の取組のうち1以上を実施すること。

また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

4 介護職員処遇改善加算（旧処遇改善加算）の算定要件について

（1）介護職員処遇改善加算（旧処遇改善加算）の要件

令和6年4月及び5月に旧処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合の要件は、3に掲げる新加算の要件中、旧処遇改善加算の区分ごとに、それぞれ別紙1表2-1に掲げる要件とする。

（2）介護職員等特定処遇改善加算（旧特定加算）の要件

令和6年4月及び5月に旧特定加算Ⅰ又はⅡを算定する場合の要件は、旧処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していることに加えて、上記3に掲げる新加算の要件中、旧特定加算の区分ごとに、それぞれ別紙1表2-1に掲げる要件とする。

（3）介護職員等ベースアップ等支援加算（旧ベースアップ等加算）の要件

令和6年4月及び5月に旧ベースアップ等加算を算定する場合の要件は、旧処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していることに加えて、別紙1表2-1に掲げる要件とする。具体的には、月額賃金改善要件Ⅲとして、次の要件を適

用するものとする。

＜月額賃金改善要件Ⅲ＞

令和6年4月及び5月に旧ベースアップ等加算を算定する事業所は、当該事業所のサービス類型ごとに別紙1表1－1に掲げる旧ベースアップ等加算の加算率を乗じて算出した額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施しなければならない。

ただし、令和6年3月31日時点で旧ベースアップ等加算を算定している場合は、令和6年4月及び5月も同様の賃金改善を継続することを誓約することで、本要件に係る具体的な賃金改善額等の記載は不要とする。

旧3加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

（表の見方） 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ（①）、令和6年度中に算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）（②）と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧（③）を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

旧3加算の算定状況					新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧											
取得パターン				合計の加算率	算定可能な経過措置区分 （新加算Ⅴ） ②	加算率	加算区分 （加算率が下がない区分であり、移行先の候補となるもの） ③	加算率	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件		
	処遇改善加算	特定加算	ベア加算						Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ			
									新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件	介護福祉士等の配置	区分ごとに1以上・全体で7以上の取組	区分ごとに2以上・全体で13以上の取組	HP掲載等を通じた見える化
①																		
1	Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎
2			なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎
3			有	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	○	○	—	—	◎	◎
4			なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	—	—	◎	◎
5			有	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	◎	—	○	○	○	—	—	◎	—	—
6			なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	—	—	◎	—	—
7	Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎
8			なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎
9			有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	△	○	—	—	◎	◎
10			なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	—	—	◎	◎
11			有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—
12			なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—
13	Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎
14			なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎
15			有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	△	△	△	○	—	—	◎	◎
16			なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	—	—	◎	◎
17			有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	△	△	—	—	—	◎	—	—
18			なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	△	△	—	—	—	◎	—	—

青字（◎・□・△）は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、◎は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の対応の誓約」により令和6年度当初から満たしたことから差し支えない要件。

5 賃金改善の実施に係る基本的な考え方

- 賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。
- 令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額（旧3加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）又は令和6年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和6年6月以降分）。令和7年度への繰越分を除く。以下同じ。）について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。
- 新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。なお、令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得し、令和6年5月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和6年6月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えない。
- 新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。以下同じ。）に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。なお、令和6年4月及び5月に旧処遇改善加算及び旧特定加算を算定する場合にも、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第86号）第53条による改正後の「厚生労働大臣が定める基準」（以下「令和6年4月大臣基準告示」という。）第4号イ(1)及び第4号の2イ(1)等の規定に基づき、介護職員以外への柔軟な配分を認める。

6 令和7年度の更なるベースアップにつなげるための工夫

令和6年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善分の改定率+0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行う。その際、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、介護サービス事業者等の判断により、令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることを認めることとし、令和6年度分の加算の算定額の全額を令和6年度分の賃金改善に充てることは求めない。

その際、令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限は、令和6年度に、仮に令和5年度末（令和6年3月）時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額と、令和6年度の新加算等の加算額（処遇改善計画書においては加算の見込額をいう。）を比較して増加した額とする。

繰越額については、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充てることについて、別紙様式2-1及び別紙様式3-1において誓約した上で、令和7年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めることとする。ただし、令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととする

7 処遇改善加算等の届出

令和6年4月及び5月の旧3加算の算定並びに令和6年6月以降の新加算の算定に係る処遇改善計画書の提出期日は、令和6年4月15日とする。

なお、令和6年6月に算定する新加算に係る処遇改善計画書の変更については、令和6年6月15日まで受け付ける。

令和6年7月分以降の変更については、8(1)に規定する取扱いとする。

処遇改善加算等の内容の詳細・様式は、県ホームページに掲載

トップページ>健康・福祉・子育て>介護・高齢者福祉>介護保険>一般情報「令和6年度介護職員処遇改善加算等の届出方法の御案内（介護保険）」

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

8 変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、新加算等を取得する際に提出した計画書に変更（次の①から⑤までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から⑤までに定める事項を記載した別紙様式4の変更にかかる届出書（以下「変更届出書」という。）を届け出ること。

また、⑥にかかる変更のみである場合には、実績報告書を提出する際に、⑥に定める事項を記載した変更届出書をあわせて届け出ること。

なお、届出の期日については、居宅系サービスの場合は算定を開始する月の前

月 15 日、施設系サービスの場合は当月 1 日までに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

① 会社法による吸収合併、新設合併等により計画書の作成単位が変更となる場合は、変更届出書及び計画書を提出すること。

② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合は、変更届出書及び以下に定める書類を提出すること。

- ・ 旧処遇改善加算については、別紙様式 2－1 の 2 (1) 及び別紙様式 2－2
- ・ 旧特定加算については、別紙様式 2－1 の 2 (1) 及び 3 (6) 並びに別紙様式 2－2
- ・ 旧ベースアップ等加算については、別紙様式 2－1 の 2 (1) 及び 3 (3) 並びに別紙様式 2－2
- ・ 新加算については、別紙様式 2－1 の 2 (1)、3 (2) 及び 3 (6) 並びに別紙様式 2－3 及び 2－4

③ キャリアパス要件ⅠからⅢまでに係る適合状況に変更（算定する旧処遇改善加算及び新加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があった場合は、キャリアパス要件の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載し、別紙様式 2－1 の 2 (1) 及び 3 (4) から (7) まで並びに別紙様式 2－2、2－3 及び 2－4 を提出すること。

④ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）に係る適合状況に変更があり、算定する加算の区分に変更が生じる場合は、介護福祉士等の配置要件の変更の内容を変更届出書に記載し、別紙様式 2－1 の 3 (7) 並びに別紙様式 2－2、2－3 及び 2－4 を提出すること。

また、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合も、同様に変更の届出を行うこと。

⑤ また、算定する新加算等の区分の変更を行う場合及び新加算等を新規に算定する場合には、変更届出書及び以下の様式を記載すること。

- ・ 旧処遇改善加算、旧特定加算及び旧ベースアップ等加算については、別紙様式 2－1 及び 2－2
- ・ 新加算については、別紙様式 2－1、2－3 及び 2－4

⑥ 就業規則を改訂（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改訂の概要を変更届出書に記載すること

（２）特別な事情に係る届出

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以

下この5において同じ。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式5の特別な事情に係る届出書(以下「特別事情届出書」という。)を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の新加算を算定するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

- ① 新加算等を算定している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員(その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。以下この5において同じ。)の賃金水準の引き下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

9 賃金改善の実績報告

新加算等を算定した介護サービス事業者等は、大臣基準告示第4号イ(4)並びに令和6年4月大臣基準告示第4号イ(4)、第4号の2イ(4)及び第4号の3二等に規定する実績の報告を、別紙様式3-1及び3-2に定める様式により作成の上、各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して提出し、根拠資料と併せて2年間保存することとする。

(例)

令和6年度の実績報告書の提出期日は、令和7年3月分の加算の支払が令和7年5月であることから、通常の場合、令和7年7月31日となる。

10 複数の介護サービス事業所を有する事業者及び小規模事業者等に対する特例

(1) 複数の介護事業所を有する介護サービス事業者の特例

複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等については、別紙様式2及び3の処遇改善計画書等について、事業者(法人)単位で一括して作成して差し支えない。

その際、処遇改善計画書等は、各介護サービス事業所等の指定権者である都道府県知事等に対して、それぞれ上記7及び9までに記載の期日までに、届出を行うこと。

なお、各介護サービス事業所等の指定権者に提出する処遇改善計画書等の記載事項は、「提出先」の項目以外は同一の内容で差し支えない。

(2) 処遇改善計画書・実績報告書等の様式の特例

介護サービス事業者等の事務負担に配慮し、同一法人内の事業所数が10以下

の介護サービス事業者等については、別紙様式6により、大臣基準告示第4号イ(2)並びに令和6年4月大臣基準告示第4号イ(2)、第4号の2イ(2)及び第4号の3ロ等に規定する処遇改善計画書の作成及び提出を行うことができることとする。

また、事務負担への配慮が特に必要な、令和6年3月時点で加算を未算定の事業所が、令和6年6月以降、新規に新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合には、新加算Ⅲ又はⅣに対応する令和6年4月及び5月の旧3加算の区分の算定と併せて、別紙様式7-1により処遇改善計画書の作成及び提出を行うことができることとし、別紙様式7-2により、大臣基準告示第4号イ(4)並びに令和6年4月大臣基準告示第4号イ(4)、第4号の2イ(4)及び第4号の3ニに規定する実績の報告を行うことができることとする。

なお、処遇改善計画書を別紙様式6により作成した場合にあっては、実績報告書については、通常の場合と同様に、別紙様式3により作成及び提出を行うこと。

11 処遇改善加算等の停止

新加算等を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、都道府県知事等は既に支給された新加算等の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は新加算等を取り消すことができる。

- (1) 新加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら5(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、大臣基準告示及び本通知に記載の算定要件を満たさない場合
- (2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

12 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(参考) 介護職員等処遇改善加算の加算率 (サービス類型ごと・令和6年度中)

(参考) 令和6年5月までの加算率

(参考) 令和6年5月までの加算率

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
						①+④ +⑥+
						①+⑤ +⑥+
						①+⑥ +⑦
						②+⑥ +⑦
						①+④ +⑦
						②+④ +⑥+
						①+⑤ +⑦
						②+⑤ +⑥+
						②+④ +⑦
						②+⑤ +⑦
						③+④ +⑥+
						①+⑦
						③+⑤ +⑥+
						③+④ +⑦
						②+⑦
						③+⑤ +⑦
						③+⑥ +⑦
						③+⑦

サービス区分	介護職員処遇改善加算			介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等ベースアップ等支援加算	令和6年度改定における加算率の引上げ	介護職員等処遇改善加算																	
	I	II	III	I	II			I	II	III	IV	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%	1.0%	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	8.9%	8.4%	8.3%	7.8%	7.3%	6.7%	6.5%	6.8%	5.9%	5.4%	5.2%	4.8%	4.4%	3.3%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%	0.9%	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	7.6%	7.3%	7.3%	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.5%	4.8%	4.3%	4.5%	3.8%	2.8%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	1.3%	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	1.3%	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%	2.3%	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	15.8%	15.3%	15.1%	14.6%	13.0%	12.3%	11.9%	12.7%	11.2%	9.6%	9.9%	8.9%	8.8%	6.5%
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	1.5%	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	1.5%	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%	2.1%	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	16.3%	15.6%	15.5%	14.8%	13.3%	12.5%	12.0%	13.2%	11.2%	9.7%	10.2%	8.9%	8.9%	6.6%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%

別紙 1

表 1－1 サービス類型別加算率（令和 6 年 4 月及び 5 月）

サービス区分	介護職員処遇改善加算			介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等ベースアップ等支援加算
	I	Ⅱ	Ⅲ	I	Ⅱ	
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%
介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
介護老人保健施設	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%
介護医療院	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

表 1－2 サービス類型別加算率（令和 6 年 6 月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算																	
	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	V (1)	V (2)	V (3)	V (4)	V (5)	V (6)	V (7)	V (8)	V (9)	V (10)	V (11)	V (12)	V (13)	V (14)
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
夜間対応型訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
（介護予防）訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	8.9%	8.4%	8.3%	7.8%	7.3%	6.7%	6.5%	6.8%	5.9%	5.4%	5.2%	4.8%	4.4%	3.3%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
（介護予防）通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	7.6%	7.3%	7.3%	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.5%	4.8%	4.3%	4.5%	3.8%	2.8%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
（介護予防）認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	15.8%	15.3%	15.1%	14.6%	13.0%	12.3%	11.9%	12.7%	11.2%	9.6%	9.9%	8.9%	8.8%	6.5%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	16.3%	15.6%	15.5%	14.8%	13.3%	12.5%	12.0%	13.2%	11.2%	9.7%	10.2%	8.9%	8.9%	6.6%
介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
（介護予防）短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
介護老人保健施設	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
（介護予防）短期入所療養介護 （病院等（老健以外））	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
介護医療院	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

表 1－3 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
（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）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

表 2－1 令和 6 年 4 月及び 5 月の旧 3 加算の要件

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅲ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかの算定
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算額の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	－	－	○	○	○	－	－	○	－	－	－
介護職員処遇改善加算Ⅱ	－	－	○	○	－	－	－	○	－	－	－
介護職員処遇改善加算Ⅲ	－	－	どちらか1つを実施			－	－	○	－	－	－
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	－	－	－	－	－	○	○	－	○	○	○
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	－	－	－	－	－	○	－	－	○	○	○
介護職員等ベースアップ等支援加算	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○

表 2－2 令和 6 年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表 2－3 に掲げる旧 3 加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	－	(○)	○	○	○	○	○	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	－	(○)	○	○	○	○	－	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	－	(○)	○	○	○	－	－	○	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	－	(○)	○	○	－	－	－	○	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	－	－	○	○	○	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2）	－	－	○	○	－	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3）	－	－	○	○	○	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4）	－	－	○	○	－	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5）	－	－	○	○	－	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6）	－	－	○	○	－	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7）	－	－	どちらか1つを実施		－	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8）	－	－	○	○	○	－	－	○	－	－	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9）	－	－	どちらか1つを実施		－	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	－	－	どちらか1つを実施		－	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	－	－	○	○	－	－	－	○	－	－	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	－	－	どちらか1つを実施		－	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	－	－	どちらか1つを実施		－	－	－	○	－	－	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	－	－	どちらか1つを実施		－	－	－	○	－	－	○

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2), (4), (7), (9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

表 2－3 新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（旧 3 加算の算定状況）

	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベースアップ等支援加算
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	○	－	－	○	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2）	－	○	－	○	－	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3）	○	－	－	－	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4）	－	○	－	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5）	－	○	－	○	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6）	－	○	－	－	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7）	－	－	○	○	－	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8）	○	－	－	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9）	－	－	○	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	－	－	○	○	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	－	○	－	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	－	－	○	－	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	－	－	○	－	－	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	－	－	○	－	－	－

表 2－4（参考）令和 7 年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	－	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	－	－	○	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	－	－	－	○	－	－

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2), (4), (7), (9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

表３ 新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

サービス区分	介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率との比			
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員等処遇改善加算Ⅳ
訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
夜間対応型訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
（介護予防）訪問入浴介護	11.0%	11.7%	13.9%	17.4%
通所介護	11.9%	12.2%	13.7%	17.1%
地域密着型通所介護	11.9%	12.2%	13.7%	17.1%
（介護予防）通所リハビリテーション	11.6%	12.0%	15.1%	18.8%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
（介護予防）認知症対応型通所介護	12.7%	13.2%	15.3%	18.8%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
看護小規模多機能型居宅介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	12.3%	12.9%	14.8%	18.4%
介護老人福祉施設	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
地域密着型介護老人福祉施設	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
（介護予防）短期入所生活介護	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
介護老人保健施設	10.6%	11.2%	14.8%	18.1%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	10.6%	11.2%	14.8%	18.1%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
介護医療院	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

表４ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	－
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	－
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１ 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注２ 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

表 5－1 職場環境等要件（令和 7 年度以降）

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1 週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●％以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲ 5 S活動（業務管理の手法の 1 つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行う ICT インフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

表 5－2 職場環境等要件（令和 6 年度中）

区分	内容
入職促進に向けた取組	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	有給休暇が取得しやすい環境の整備
	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	タブレット端末やインカム等の I C T 活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
	5 S活動（業務管理の手法の 1 つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備
	業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

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/kekaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>

○「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」の一部改正について

(令和 5 年 4 月 28 日老発第 0428 第 9 号厚生労働省老健局長通知)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc7664&dataType=1&pageNo=1

○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について (厚労省)

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

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/kekaku-kansenshou04/index.html

○内閣官房：内閣感染症危機管理統括庁

<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5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5年度インフルエンザQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/influenza/QA2023.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 麻疹（はしか）・風疹

○厚生労働省：麻疹について

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

○厚生労働省：風疹について

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：熱中症予防のための情報・資料サイト

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/nettyuu_taisaku/index.html

11 ヒートショック

○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.tmg Hig.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/kekkaku-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：光化学オキシダント注意報について

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

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>

○福岡県：令和6年4月1日から実施が義務化される「口腔衛生の管理」に係る説明動画及びテキストの作成について

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koukuueisei-video.html>

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6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（令和5年）

人権侵害の疑いがあるとして、令和5年に全国の法務局が調査を行った「人権侵犯事件」は約8,201件で、前年に比べ342件（4.4%）増加しています。このうち、インターネットを利用した人権侵犯事件は940件で、前年に比べ13.5%減少しています。また、学校におけるいじめ事案は1,098件（対前年比4.9%増加）で、全事件数の13.4%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30年	平成31/ 令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事件総数	19,063	15,420	9,589	8,581	7,859	8,201
（インターネット上の人権侵害情報に関する事件）	(1,910)	(1,985)	(1,693)	(1,306)	(1,087)	(940)
（学校におけるいじめ事案）	(2,955)	(2,944)	(1,126)	(1,169)	(1,047)	(1,098)

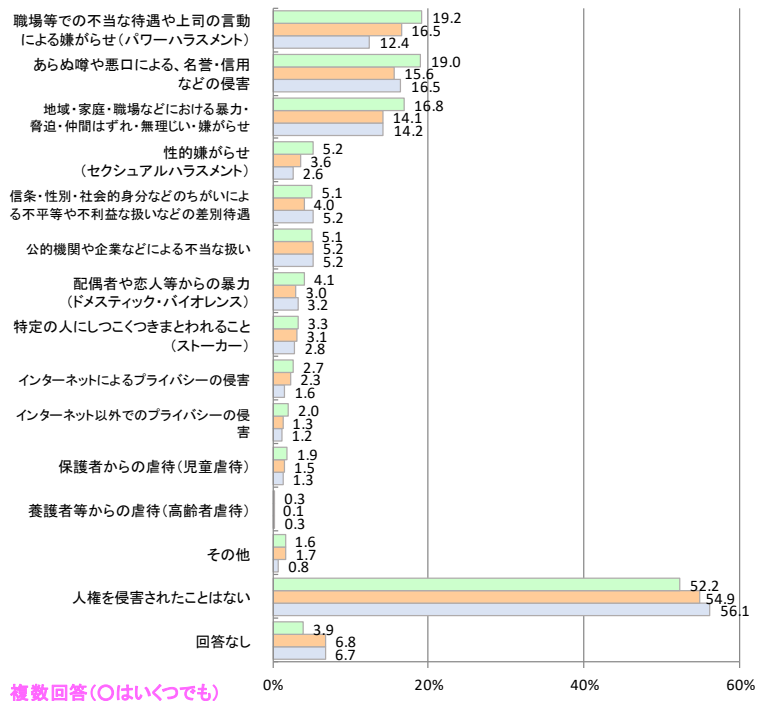
福岡県：人権問題に関する県民意識調査（令和3年度）

～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。



複数回答（〇はいくつでも）

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**

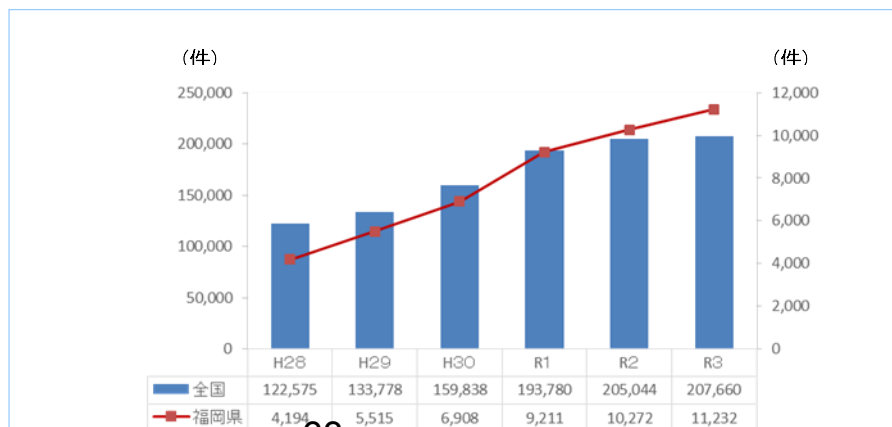
2021/3/3 6:00

福岡県の実践

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4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138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次福岡県高齢者保健福祉計画（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29年度	平成30年度	平成31／ 令和元年度	令和2年度	令和3年度
虐待件数	20件	22件	24件	20件	27件

事例4：部落差別事案

インターネット上の部落差別書き込み等

誰もが匿名で情報発信者になることができるインターネットの特性を悪用し、同和地区の場所を特定できる情報を発信したり、誰が同和地区の出身者であるかという情報を拡散させた事案が発生しています。

また、数年間にわたり複数回、特定の地域を同和地区であると書いた紙片を通学路に執拗に置き、通学中の生徒が拾うように仕向けた事案が挙げられます

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、全ての人が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。

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「同和対策事業特別措置法」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案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ではありません。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

福岡県部落差別の解消の推進に関する条例

平成 31 年 3 月 1 日施行 福岡県条例第 6 号

第一章 部落差別の解消の推進

(目的)

第一条 この条例は、現在もなお差別落書き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百九号。以下「法」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との認識の下にこれを解消することが重要な課題であることに鑑み、部落差別の解消に関し、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の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、全ての県民が等しく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図るものとする。

(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の防止

(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定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の防止について、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、教示又は流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。

(勧告等)

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の防止のために必要な措置をと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な限度において、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。

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

検索



部落差別のない社会に向けて



部落差別解消 推進条例



『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につながる行為をしてはいけません。
- 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、必要な指導・助言を行うことができます。
- 県は、事業者に対し、調査を中止すべき旨と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 | 第五条 | 教育及び啓発 |
| 第二条 | 基本理念 | 第六条 | 部落差別の実態に係る調査 |
| 第三条 | 県の責務 | 第七条 | 意見の聴取 |
| 第四条 | 相談体制の充実 | | |

第二章 結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生防止

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

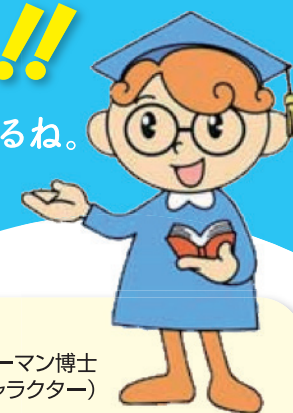
「部落差別の解消の推進に関する法律」を踏まえ、部落差別は許されないものであるとの認識の下、部落差別のない社会の実現に向け、基本理念や県の責務などを規定しています。

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。



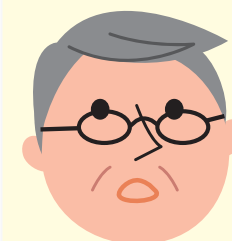
教えて！ヒューマン博士！！

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。



ヒューマン博士
(福岡県の人権啓発キャラクター)

なぜ改正したの？



県では、平成7年に「福岡県部落差別事象の発生の防止に関する条例」を制定し、結婚や就職の際の部落差別事象の発生の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落書きに加え、情報化の進展による状況の変化に伴い、インターネット上での差別書込みや電子版「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「部落差別の解消の推進に関する法律」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の防止に関する条例」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の防止については、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しました。

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

公印省略

6 介 第 6 1 3 号
令和 6 年 7 月 1 日

各 高 齢 者 施 設 管 理 者
各 介 護 サービス 事業 所 管 理 者 } 殿

福岡県保健医療介護部介護保険課長

同和問題に関する研修の実施について（依頼）

日頃から、高齢者福祉行政の円滑な運営に御尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

部落差別の解消の推進について、国は、部落差別のない社会を実現することを目的に、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）を制定しました。

また、本県では、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）を制定し、部落差別に関する相談体制の充実を図ること、部落差別を解消するために必要な教育及び啓発を行うこと等に取り組んできました。

このような中、昨年度、県内の高齢者施設において、当該施設の職員が、特定地域を同和地区であると発言する差別事案が発生しました。国、県、市町村が連携し、部落差別の解消に関する施策を講じている最中にこのような事案が発生したことは、極めて遺憾であります。

貴職におかれましては、施設の職員一人一人が同和問題をはじめとする人権問題についての正しい理解と認識を深めるため、職員に対する研修に取り組んでいただきますようお願いいたします。

本県では、企業、地域等で行われる啓発及び研修の推進を図るため、主催者の依頼に応じ講師をあっせんする「同和問題をはじめとする人権問題に係る啓発・研修講師団講師あっせん事業」を実施していますので、当該事業の活用も御検討ください。

「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がいのある人の施設がある」21.0%が続いています。

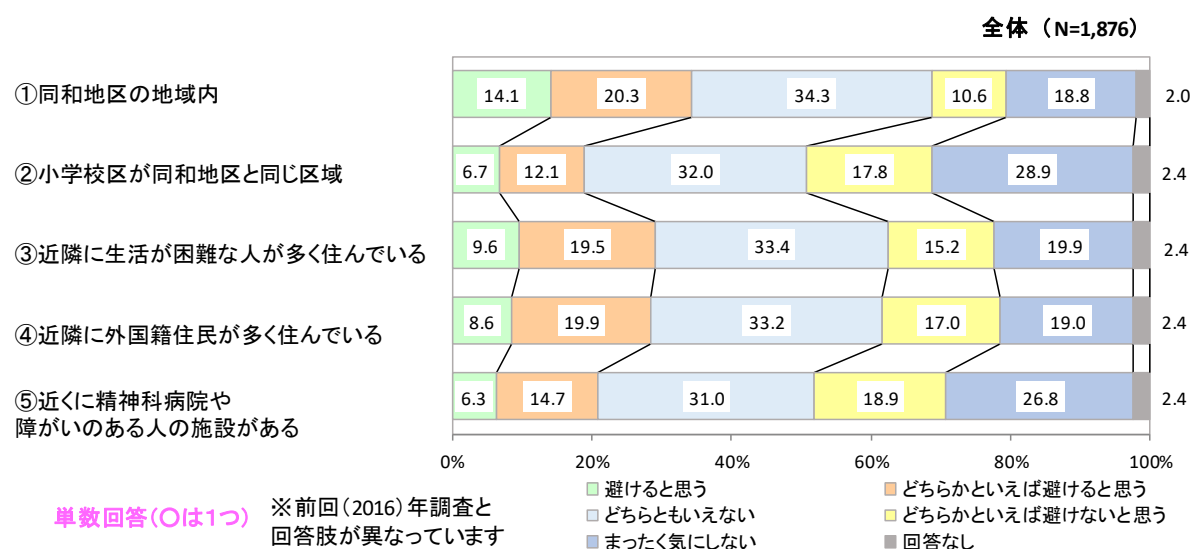
「小学校区が同和地区と同じ区域」は18.8%ですが、それでも2割弱は忌避意識を示しています。

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も他なりません。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、同和問題に係る啓発・研修講師団とその他の人権問題に係る啓発・研修講師団があり、それぞれ学識経験者、企業、行政など幅広いジャンルの講師で構成しています。

【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。

なお、依頼者の負担となる場合もありますので、詳しくは県のホームページもしくは問い合わせ先までご連絡ください。

【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-shiryo/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

電話 092-643-3324

ファクシミリ 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等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」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947524.pdf>

○ 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！LGBTQ フレンドリーなまちづくり

福岡県では、LGBTQなど性的少数者の方々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（R5.10 改訂）。

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>

無料 弁護士による

L G B T Q 電 話 相 談

福岡県・福岡市では、LGBTをはじめとする性的マイノリティの方やその周りの方々が、安心して相談できるよう、福岡県弁護士会と協力して性的マイノリティの支援に携わっている弁護士によるLGBT専門電話相談を実施します。

※このチラシでは、LGBTを「LGBTをはじめとする性的マイノリティの総称」として使用しています。

相談日時

第2木曜日・第4土曜日
正午～午後4時

電話番号

070-7655-1698

こんな悩みを一人でかかえていませんか？

パートナーに財産を残したいが、
方法がわからない

自認する性に沿った扱いをして
ほしいと会社に申し出たら
退職してほしいと言われた

同性愛者であることを
バラすと脅されている

友人からゲイだと打ち明けられたが
対応の仕方がわからない

同性パートナーから
暴力を受けている

その他、困りごとなどに関して、どなたでも無料でご相談いただけます。
名前や住んでいるところ、セクシャリティなどを言う必要はありません。

○もちろん秘密は守ります。

○必要に応じて、L G B Tに関連する活動をしている団体をご紹介します。

○その他の相談窓口やL G B T関連団体は裏面をご参照ください。

LGBTに関する相談・問い合わせ先

性同一性障がい(性別不合)に関する相談	福岡市精神保健福祉センター ※ 092-737-8829 第1・3水曜日 午前10時～午後1時 (祝休日、年末年始を除く)	○医療に関すること ・医療機関の情報を知りたい ・治療について知りたい など
家族や職場・地域のことに関する相談	福岡市男女共同参画推進センター ※ (アミカス) 092-526-3788 午前10時～午後4時半(年末年始を除く) 第2・4月曜日 午前10時～午後8時 (祝休日は午後4時半まで)	○人間関係や自分の生き方について、パートナー・配偶者からのDVについて など (福岡市に通勤・通学している人も対象)
こどもに関する相談	福岡市こども総合相談センター ※ (えがお館) 092-833-3000 24時間対応 (年末年始を除く)	○福岡市に居住するこども本人や保護者などからの相談
人権に関する相談	ふくおか人権ホットライン(福岡県) 092-724-2644 第4金曜日 午後3時～午後6時	
	福岡市人権啓発センター(ココロンセンター)人権啓発相談室 ※ 092-717-1247 月～金曜日 午前10時～正午、午後1時～午後5時 (祝休日、休館日、年末年始を除く)	
性的マイノリティに関する支援事業についての問い合わせ先 (パートナーシップ宣誓制度など)	福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課 092-643-3325 月～金曜日 午前8時半～午後5時45分 (祝休日、年末年始を除く)	
	福岡市市民局人権部人権推進課 092-711-4338 月～金曜日 午前9時～午後6時 (祝休日、年末年始を除く)	

※原則として福岡市に居住している人が利用できます。

LGBT関連団体

NPO法人LGBTの家族と友人をつなぐ会 LGBTの家族や友人などによる会。どのような人も自分らしく安心して暮らせる、多様性を認め合える社会をつくる活動を実施。 http://lgbt-family.or.jp/	NPO法人Rainbow Soup 福岡を拠点にSOGIEやLGBTQ等性的マイノリティ関連の情報発信・啓発活動を実施。 https://rainbowsoup.net/
一般社団法人gid.jp 日本性同一性障害と共に生きる人々の会 九州支部 性同一性障害の専門の団体で、福岡市を拠点に交流会の開催、当事者及びそのご家族の方の相談や講演活動を実施。 https://gids.or.jp/aboutus/branch/kyushu	NPO法人カラフルチェンジラボ 九州レインボープライドをはじめ、啓発イベントや講演会、研修会を開催。 https://cclabo.org/
FRENS 福岡を拠点に、24歳以下のLGBTQ+の子ども・若者のサポートのほか、交流会、電話相談、講演会活動を実施。 https://www.frenslgbtq.com/ 24歳以下のLGBTQ+とその周りの人の電話相談「フレンズライン」毎週日曜 午後5時～午後9時 Tel080-9062-2416	GID Link 性同一性障害の当事者が設立した自助団体。福岡県の啓発・研修講師団講師あっせん事業の講師として、企業内研修や教職員研修、誰でも学べる講演会・交流会を開催。 https://gidlink.info/
LGBTとともに生きる弁護士の会・九州 弁護士有志による団体。性的マイノリティの権利を守るための活動を実施。 https://www.facebook.com/lalq2015/	福岡コミュニティセンターHACO 主にゲイ・バイセクシュアル男性に向けて、HIV/エイズや性感染症の予防啓発を軸に活動をし、同時にセクシュアルマイノリティの方々が自由に利用できるスペースを博多区住吉にて運営。 http://loveactf.jp/

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/Mail: chosei@pref.fukuoka.lg.jp

福岡市市民局人権部人権推進課

TEL: 092-711-4338/FAX: 092-733-5863/Mail: jinkensuishin.CAB@city.fukuoka.lg.jp



性的少数者の方や家族・友人など
周りの方々からの相談に応じる

ふくおかレインボー ホットライン

相談無料
秘密厳守

専門の相談員（※）が当事者目線で、性的指向や性自認に関する様々な悩みや不安などの相談に応じます。

匿名での相談も可能です。お気軽にご相談ください。

- ご相談の例・・・
- ・自分の性別に違和感がある
 - ・同性が好きなことを誰にも言えない
 - ・家族や友人の理解が得られない

※この事業は、福岡県が、LGBTQ支援団体のGiD Linkに委託し実施するものです。

相談日時 毎月第1・第3火曜日
午後5時～午後9時

※相談時間は概ね30分

電話番号 090-7493-3487

※通話料は、自己負担となります

福岡県パートナーシップ宣誓制度

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
できるよう、令和4年4月1日から
「福岡県パートナーシップ宣誓制
度」を実施しています。

詳しくは、右のQRコードからご
覧ください。



ヒューマン博士
（福岡県の人権啓発キャラクター）



LGBTQ支援団体

NPO法人LGBTの家族と友人をつなぐ会 LGBTQの家族や友人などによる会。どのような人も自分らしく安心して暮らせる、多様性を認め合える社会をつくる活動を実施。http://lgbt-family.or.jp/	NPO法人Rainbow Soup 福岡を拠点にSOGIEやLGBTQ等性的マイノリティ関連の情報発信・啓発活動を実施。https://rainbowsoup.net/
一般社団法人gid.jp 日本性同一性障害と共に生きる人々の会 九州支部 性同一性障害の専門の団体で、福岡市を拠点に交流会の開催、当事者及びそのご家族の方の相談や講演活動を実施。 https://gids.or.jp/aboutus/branch/kyushu	NPO法人カラフルチェンジラボ 九州レインボープライドをはじめ、啓発イベントや講演会、研修会を開催。https://cclabo.org/
FRENS 福岡を拠点に、24歳以下のLGBTQ+の子ども・若者のサポートのほか、交流会、電話相談、講演会活動を実施。 https://www.frenslgbtq.com/ 24歳以下のLGBTQ+とその周りの人の電話相談「フレンズライン」毎週日曜 午後5時～午後9時 TEL080-9062-2416	GID Link ※ ふくおかレインボーホットラインの受託団体 性別不合(トランスジェンダー)の当事者が設立した自助団体。福岡県の啓発・研修講師団講師あっせん事業の講師として、企業内研修や教職員研修、誰でも学べる講演会・交流会を開催。 https://gidlink.info/
LGBTとともに生きる弁護士の会・九州 弁護士有志による団体。性的マイノリティの権利を守るための活動を実施。https://www.facebook.com/lalq2015/	福岡コミュニティセンターHACO 主にゲイ・バイセクシュアル男性に向けて、HIV/エイズや性感染症の予防啓発を軸に活動をし、同時にセクシュアルマイノリティの方々が自由に利用できるスペースを博多区住吉にて運営。http://loveactf.jp/

その他の相談・問い合わせ先

人権に関する相談	福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課 092-643-3325 月～金曜日 午前8時半～午後5時45分 (祝休日、年末年始を除く)
	ふくおか人権ホットライン(福岡県) 092-724-2644 第4金曜日 午後3時～午後6時
	みんなの人権110番 0570-003-110 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (祝休日、年末年始を除く)
	インターネット人権相談受付 http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html
性的マイノリティの支援に携わっている 弁護士によるLGBT専門電話相談	弁護士によるLGBT電話相談 070-7655-1698 第2木曜日・第4土曜日 正午～午後4時
DVに関すること	LGBTの方のDV被害者相談ホットライン 080-2701-5461 第1日曜日 午後2時～午後5時・第3水曜日 午後6時～午後9時
福岡県パートナーシップ宣誓制度に関すること	福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課 092-643-3325 月～金曜日 午前8時半～午後5時45分 (祝休日、年末年始を除く)

高齢者虐待防止の基本

1 高齢者虐待とは

1. 1 高齢者虐待防止法

「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。以下「高齢者虐待防止法」という。）は、平成 18 年（2006 年）4 月 1 日から施行されました。

この法律では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしています。

また、国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）、都道府県の適切な権限行使等について定めるものです。

1. 2 「高齢者虐待」の捉え方

1) 高齢者虐待防止法による定義

ア. 高齢者とは

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（同法第 2 条第 1 項）。

ただし、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虐待に関する規定が適用されます（同法第 2 条第 6 項）。

① 65 歳未満の者への虐待について

上記以外の 65 歳未満の者に虐待が生じている場合も支援が必要です。

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づく地域支援事業については、市町村が、介護保険法第 9 条第 1 項に定める「第一号被保険者」、同条第 2 項に定める「第二号被保険者」の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うことを目的として行う事業であり、地域支援事業（包括的支援事業）の権利擁護業務において、成年後見制度の活用促進や老人福祉施設等への措置の支援を行うことが地域支援事業実施要綱に明記されています。

また、サービス付き高齢者向け住宅には、原則 60 歳以上の高齢者が入居しています。

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待とは、老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」（以下「養介護施設等」という。）の業務に従事する者が行う次の行為とされています（高齢者虐待防止法第2条第5項）。

また、養介護施設等における養介護施設従事者等による高齢者虐待については、高齢者虐待防止法第24条の規定により、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとされています。

- | | |
|-----|---|
| i | 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。 |
| ii | 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。 |
| iii | 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。 |
| iv | 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。 |
| v | 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。 |

なお、「養介護施設等」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	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	「養介護施設」又は 「養介護事業」の (※)業務に従事する者
介護保険法 による規定	・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	・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	

(※)業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含みます（高齢者虐待防止法第2条第5項）。

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

ア. 法に基づく対応

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を前述のように定義していますが、これらは、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、生活が損なわれるような状態に置かれること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものといえます。

また、地域支援事業（包括的支援事業）の一つとして、市町村に対し権利擁護業務の実施が義務付けられています（介護保険法第115条の45）。

こうしたことから、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事案であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取り扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。関係者は、気になる事案を発見した場合には、地域包括支援センターや行政窓口にも速やかに相談通報を行います。

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

区分	具体的な例
i 身体的虐待	① 暴力的行為（※1） ・ 平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ ぶつかって転ばせる。 ・ 刃物や器物で外傷を与える。 ・ 入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・ 本人に向けて物を投げつけたりする。 など ② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為 ・ 医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・ 介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・ 車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・ 食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 ・ 家族からの要望等で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出できないようにする。 ・ 通所サービスの送迎時に、無理やり車両に乗降させる、身体を強く引っ張る。 など ③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束・抑制
ii 介護・世話の放棄・放任	① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 ・ 入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・ 褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・ おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・ 健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・ 健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・ 室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など ② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 ・ 医療が必要な状況にもかかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・ 処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 ・ 介護提供事業者等からの報告・連絡等を受けていたにもかかわらず、高齢者の状態変化に伴う介護計画等の見直しを怠る。 など ③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 ・ ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・ 必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など

区分	具体的な例
ii 介護・世話の放棄・放任	④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置 ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 ・高齢者からの呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言い、その後の対応をしない。 ・必要なセンサーの電源を切る。 など ⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること ・施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。 など
iii 心理的虐待	① 威嚇的な発言、態度 ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいらなくしてやる」、「追い出すぞ」などと言い脅す。 など ② 侮辱的な発言、態度 ・排泄の失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・排泄介助の際、「臭い」、「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 など ③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 ・「意味もなくコールを押さないで」、「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 など ④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など ⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為 ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など ⑥ その他 ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など

区分	具体的な例
iv 性的虐待	○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。 ・ 性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・ 性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・ わいせつな映像や写真を見せる。 ・ 本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・ 排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。 ・ 人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など
v 経済的虐待	○ 本人の合意なしに（※2）、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 ・ 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・ 金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・ 立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・ 日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

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

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

（※2）本人の合意の有無については、認知症などで金銭管理状況や使途について理解の上で同意する能力がない場合や、養護者または親族との関係性・従属性や従来の世帯の状況から、異議を言えず半ば強要されている場合等がありますので、慎重な判断が必要です。

参考：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2012, p5-7. を基に作成。

3）身体的拘束等に対する考え方

「緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経ていない身体的拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

平成12年の介護保険制度の施行時から、介護保険施設等において、高齢者をベッドや車いすに縛りつけるなど身体を自由を奪う身体的拘束等は、介護保険施設の運営基準により、サービスの提供に当たっては、例外的に入所者の「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」行ってはならないとされており、原則として禁止されています（※1）。

(※1) 例外的に身体的拘束等を行う場合の要件規定があるサービス種別

(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、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、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

身体的拘束等は、医療や介護の現場では援助技術の一つとして安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきた経緯がありますが、これらの行為は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性もあることに加え、拘束されている高齢者を見た家族にも混乱や苦悩、後悔を与えている実態があります。

また、身体的拘束等による高齢者への行動制限は、医療機関や介護保険施設等だけでなく、家庭内における在宅介護等の場面でも発生する可能性があり、在宅であっても身体的拘束等は高齢者に対して精神的苦痛や身体的機能の低下を招く危険性があることは同様です。

2 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知症があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒などの二次的、三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。

出典：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議，身体拘束ゼロへの手引き，2001，p. 6.

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、仮に、高齢者や高齢者の家族が同意したとしても、身体的拘束等は原則として高齢者虐待に該当する行為と考えられます。身体拘束に該当する行為を判断する上でのポイントは、「高齢者本人の行動の自由を制限しているかどうか」になります。

ただし、高齢者や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議発行）において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられます。

身体的拘束等については、運営基準に則って運用することが基本となります。

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、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議，身体拘束ゼロへの手引き，2001, p. 7.

なお、これらの 11 項目は、あくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。

身体的拘束等に対しては、高齢者への身体的拘束等を必要としない状況を目指し、「緊急やむを得ない場合」に該当する 3 要件の再検討等を行うとともに、高齢者や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得る努力が求められます。高齢者や家族に対して、身体的拘束等の説明を行い、理解を得ることは、単に同意書があればよいことではなく、家族の希望があれば身体的拘束等を行うことができるということでもありません。あくまでも、「緊急やむを得ない」場合であることの客観的な判断が必要であり、しかも慎重かつ十分な手続きのもとでなされる必要があります。

当該要件を満たす場合に限り身体的拘束等を行うことができますが、運営基準に基づき、その手続きとして、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、2 年間保存することが必要です。

「緊急やむを得ない場合」に該当する 3 要件（全て満たすことが必要）

- **切迫性**：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- **非代替性**：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
- **一時性**：身体拘束は一時的なものであること

○留意事項

身体的拘束等の適正化を図るため、運営基準に基づき介護保険施設等のうち、対象事業（※2）のサービス事業者は、以下の措置を講じなければならないこととされています（平成 30 年度施行）。この措置は、身体的拘束等を行っていないとしても講じることが義務付けられています。

なお、当該記録があったとしても、以下の措置が行われていなければ、報酬基準及び解釈通知の規定による報酬請求上の措置として、身体拘束廃止未実施減算を適用し、改善計画を提出し、それに基づき改善が図られるまで、その事実が生じた月（行政側が発見した月）の翌月から少なくとも 3 か月間は、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算することが規定されています。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（※3）を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

（※2）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、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護

（※3）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

なお、例外的に身体的拘束等を行う場合の要件規定がある介護保険のサービス種別以外の養介護施設等については、身体的拘束等は例外なく認められないものであることから、行政機関として適切な対応を行う必要があります。

2 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

2. 1 高齢者虐待対応の目的

高齢者虐待防止法第1条に示されているとおり、高齢者虐待対応の目的は、高齢者の権利利益の擁護に資することを、高齢者虐待の防止とともに、高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責任のもとで促進することです。

2. 2 高齢者虐待対応の基本的な視点

1) 高齢者の意思の尊重

高齢者虐待対応においても、高齢者の意思を尊重した対応が重要です。特に、虐待を受けている高齢者の多くは、自由に意思表示ができる状況にない場合が多いため、安心して自由な意思表示ができるための丁寧な意思決定支援が必要です。虐待対応の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援することであるため、高齢者の生命に関わる場合など緊急性が高い事案については高齢者の安全確保を優先します。

2) 虐待を未然に防止することから高齢者の生活が安定するまでの継続的な支援

高齢者虐待対応においては、高齢者に対する虐待を未然に防止することから、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題です。そのためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護の知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担軽減策などが有効です。

また、近隣との付き合いがなく孤立している高齢者がいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じてリスクを低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取組が重要となります。

「「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」に基づく対応状況等に関する調査」（以下「法に基づく対応状況等調査」という。）では、養介護施設従事者等における高齢者虐待の主な発生要因が「教育・知識・介護技術等に関する問題」となっており、高齢者虐待防止や認知症ケアに対する理解を高める研修の実施を促すなど、管理者と職員が一体となった組織的な取組を推進していくことが重要です。

4）虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や養護者、家族に対する支援を開始することが重要です。民生委員や自治会、町内会等の地域組織との協力連携、地域住民へ的高齢者虐待に関する普及啓発、保健医療福祉関係機関等との連携体制の構築などによって、仮に虐待が起きてでも早期に発見し、対応できる仕組みを整えることが必要です。

法に基づく対応状況等調査結果からも、養護者による虐待の通報者として多いのが介護支援専門員（ケアマネジャー）であること、また、介護保険サービスを利用している場合は虐待の深刻度が低い傾向があることから、適切な介護保険サービスの利用を促し、介護サービス事業者等と連携していくことも重要です。

また、自宅や介護施設等から怒鳴り声や泣き声が聞こえる、服が汚れている、お風呂に入っている様子がないなどの情報、施設に設置された相談窓口に寄せられた情報等を活用した取組が、早期発見等につながります

3 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、国及び地方公共団体、国民、高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある団体及び従事者等に対する責務が規定されています（同法第3条～第5条）。

3. 1 国民の責務

国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければなりません（高齢者虐待防止法第4条）。

また、高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されており、特に当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないとの義務が課されています（同法第7条）。

これは、虐待を受けたという明確な根拠がある場合だけでなく、虐待を受けたのではないかと疑いをもつ情報を得た場合にも、早期に通報する必要があることを意味しています。なお、この場合、虐待を受けたと「思われる」とは、一般的に「虐待があったと考えることには合理性がある」という趣旨と解することができます。

また、市町村は、地域住民及び関係機関等に対して通報の努力義務の周知を図り、虐待の早期発見につなげることが重要です。なお、通報等を受理した職員は、通報等をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされており（同法第8条）、通報者に関する情報が漏れることはないことも十分に周知します。

3. 2 保健・医療・福祉関係者の責務

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません（高齢者虐待防止法第5条第1項）。

また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります（同条第2項）。

これらの専門職は、高齢者の生活に身近で虐待の徴候などを知りうる立場にあることから、その職務上関わった状況に基づき、虐待のおそれに気がつき、早期に相談・通報につなげていただくことが強く期待されるとともに、市町村が虐待の有無の判断や緊急性の判断を行う際の必要な調査や情報収集における情報提供などの協力が不可欠です。

3. 3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません（高齢者虐待防止法第20条）。

また、養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならないとあり、通報が義務として定められています（同法第21条第1項）。これは、養介護施設従事者等以外の者に対する通報努力義務（同条第3項）と異なり、養介護施設従事者等には重い責任が課せられていることを意味します。

養介護施設等は、職員に対し、虐待発見時の通報義務、連絡先等の周知を行うことが必要です。経営者・管理者層は、虐待の未然防止、早期発見に努めるとともに、職員からの報告等により虐待（疑い）を発見した場合は、自ら通報義務を負うことを自覚する必要があります。

1）虐待の未然防止・早期発見に向けた取組の推進（省令改正）

令和3年度の基準省令改正に伴い、すべての介護サービス施設・事業所を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその発生を防止する観点から、以下の虐待防止措置を講じることが義務付けられました（3年間の経過措置期間を設け、令和6年4月より義務化）。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
- ②虐待の防止のための指針の整備

- ③介護職員その他の従事者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施
- ④虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く

これらの「虐待の防止のための措置に関する事項」は、すべての介護サービス施設・事業所の基準省令に定めており、運営規程に定めておかなければならない事項です。そして、有料老人ホームについては指導指針にこれらを規定しています（「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」令和3年4月1日老発0401第14号）。

自治体が実施する集団指導や運営指導を通じて、自治体が各養介護施設等に対し自己点検を励行するとともに、養介護施設等は、適切なケアマネジメントやサービス提供、高齢者虐待の防止と早期発見に向けて取組む必要があります。

なお、基準省令改正に伴う養介護施設等ごとの具体的な取組等については下記報告書及び報告書別冊を参照してください。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」報告書及び報告書別冊（令和4年3月、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）

2) 管理職・職員の研修、資質向上

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や知識が不可欠で、研修によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要です。養介護施設等は、定期的に高齢者虐待の防止や、身体的拘束等に係る取組の適正化に関する研修の実施やケア技術の向上を目指す研修を実施するとともに、市町村や都道府県における研修等の機会を活用するなど、養介護施設従事者等の資質を向上させるために取り組む必要があります。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止には、直接介護サービスに従事しない施設長などの管理職や事務職員なども含め、施設・事業所全体での取組が重要です。具体的な取組の例としては、以下のようなものが挙げられます。

- ①基準省令等により、頻度・対象等を含めて実施する事が明確に求められている研修（高齢者虐待防止、身体的拘束等の適正化、認知症介護基礎研修等）の実施
- ②認知症介護その他の介護技術等、サービスの提供の基本となる内容に関する研修の実施及びOJTの充実
- ③自治体等が開催する高齢者虐待防止・身体的拘束等の適正化等に関する研修等への積極的な参加、認知症介護実践研修等への計画的な職員の派遣
- ④職員のストレス対策、ハラスメント対策等、職員の負担軽減や、より良い職場づくりに関する研修等の実施

このほか、特に居宅系サービスなど養護者との接点が多い事業所では、養護者による高齢者虐待や、養護・被養護の関係にない高齢者への虐待、セルフ・ネグレクト、消費者被害などの発見・対応等についても研修内容に含めることが望ましいです。

3) 開かれた組織運営

養介護施設等が介護サービスを提供する場面では、どうしても外部から閉ざされた環境になりやすく、虐待等が発生しても発見が遅れたり、相談・通報されにくくなる可能性があります。養介護施設等にとってマイナスと思われる事案が発生した場合に、職員等が気づき、迅速に上司等に報告できるような風通しの良い組織運営を図るとともに、第三者である外部の目を

積極的に入れることが重要です。

具体的には、福祉サービス第三者評価等の外部評価、情報公表、運営推進会議等の中で、積極的にサービスの運営状況への評価を受け、その内容を活かしていくことが求められます。また、地域住民等との積極的な交流を行う等、外部に開かれた施設となることを促したり、地域支援事業の地域自立生活支援事業における「介護サービス等の質の向上に資する事業」（介護サービス相談員派遣事業）を積極的に活用することで、身体的拘束等の虐待事案の端緒をつかむことも有効です。

なお、「介護サービス等の質の向上に資する事業」の詳細については、「介護サービス相談員派遣等事業の実施について」（平成 18 年 5 月 24 日老計発 0524 第 1 号）をご覧ください。

4) 苦情処理体制

養介護施設等においては、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならないことが、高齢者虐待防止法第 20 条に虐待防止措置義務として明記されており、基準省令等にも規定しています。

養介護施設等は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとともに、虐待の発生に関する情報把握の端緒にもなり得るとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上に向けた取組を自ら実施するとともに、利用者等に継続して相談窓口の周知を図るなど、適切な苦情処理のための取組の実施が求められます。

5) 組織・運営

養介護施設従事者等による高齢者虐待は、虐待を行った職員個人の知識や技術、ストレスなどが直接的な要因となって発生している場合も考えられますが、その背景には組織・運営面における課題があると考えることが重要です。

養介護施設等の管理者には、日頃から養介護施設従事者等の状況、職場環境の問題等の把握に努めるとともに、必要に応じ養介護施設等を運営する法人の業務管理責任者に報告し、助言や指導を受けるなどの対応が求められます。

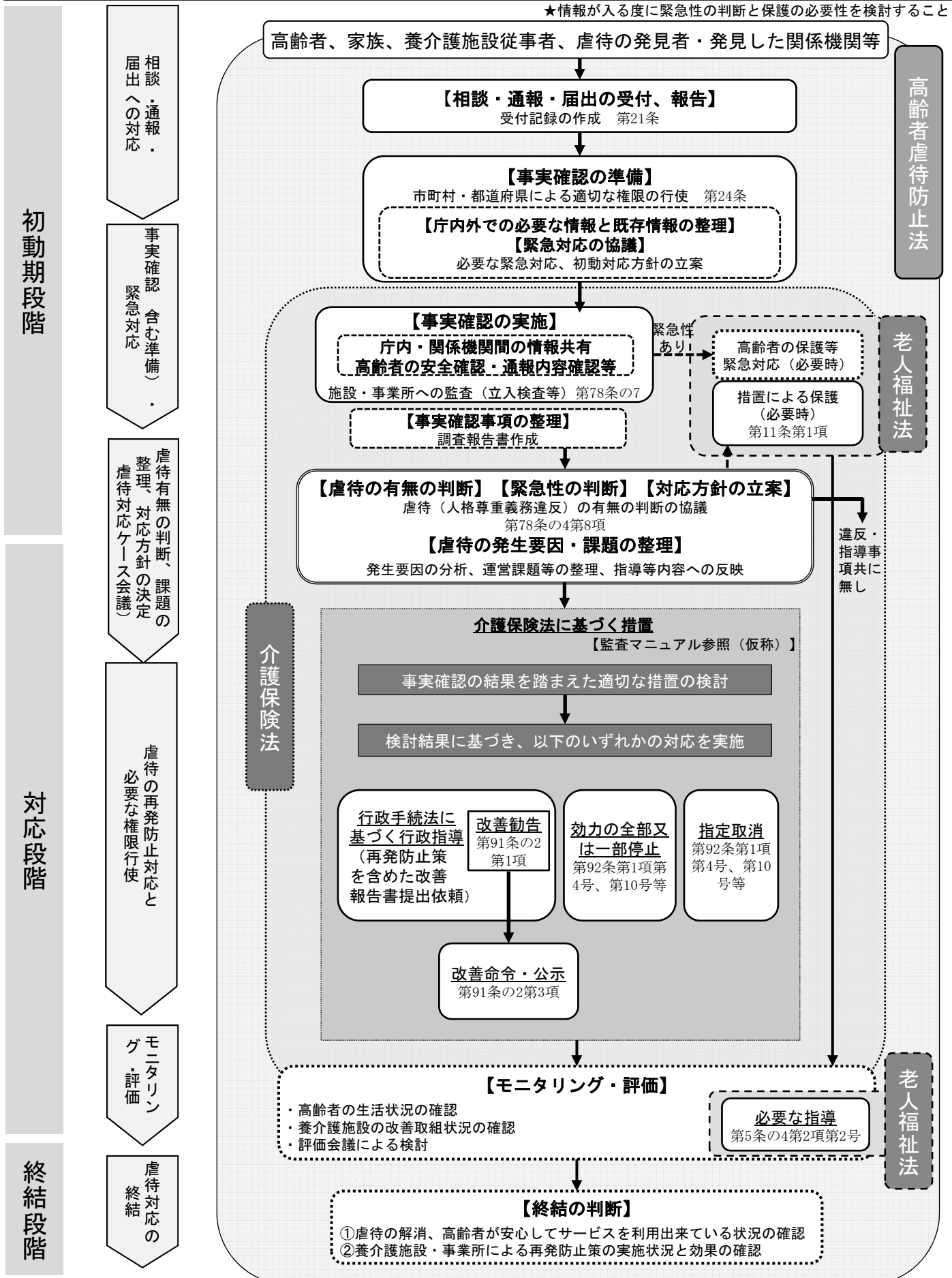
また、管理者自身が、高齢者虐待防止法及び関係省令について理解し、適切な取組を主導していくことが必要であるため、管理者自身の（外部）研修受講等の取組も求められます。そして、内部監査を活用するなどし、虐待を行う職員個人の問題に帰すのではなく、組織の問題として捉え、定期的に業務管理体制についてチェックし、見直すことも重要です。

※「市町村・都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」（令和 5 年 3 月 厚生労働省 老健局）Ⅰ 高齢者虐待防止の基本を基に作成

市町村が指定権限を有する地域密着サービス事業所の場合

◎養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等に対しては、高齢者虐待防止担当部署並びに当該養介護施設等の指導監査担当部署が協働して対応する必要があります。

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

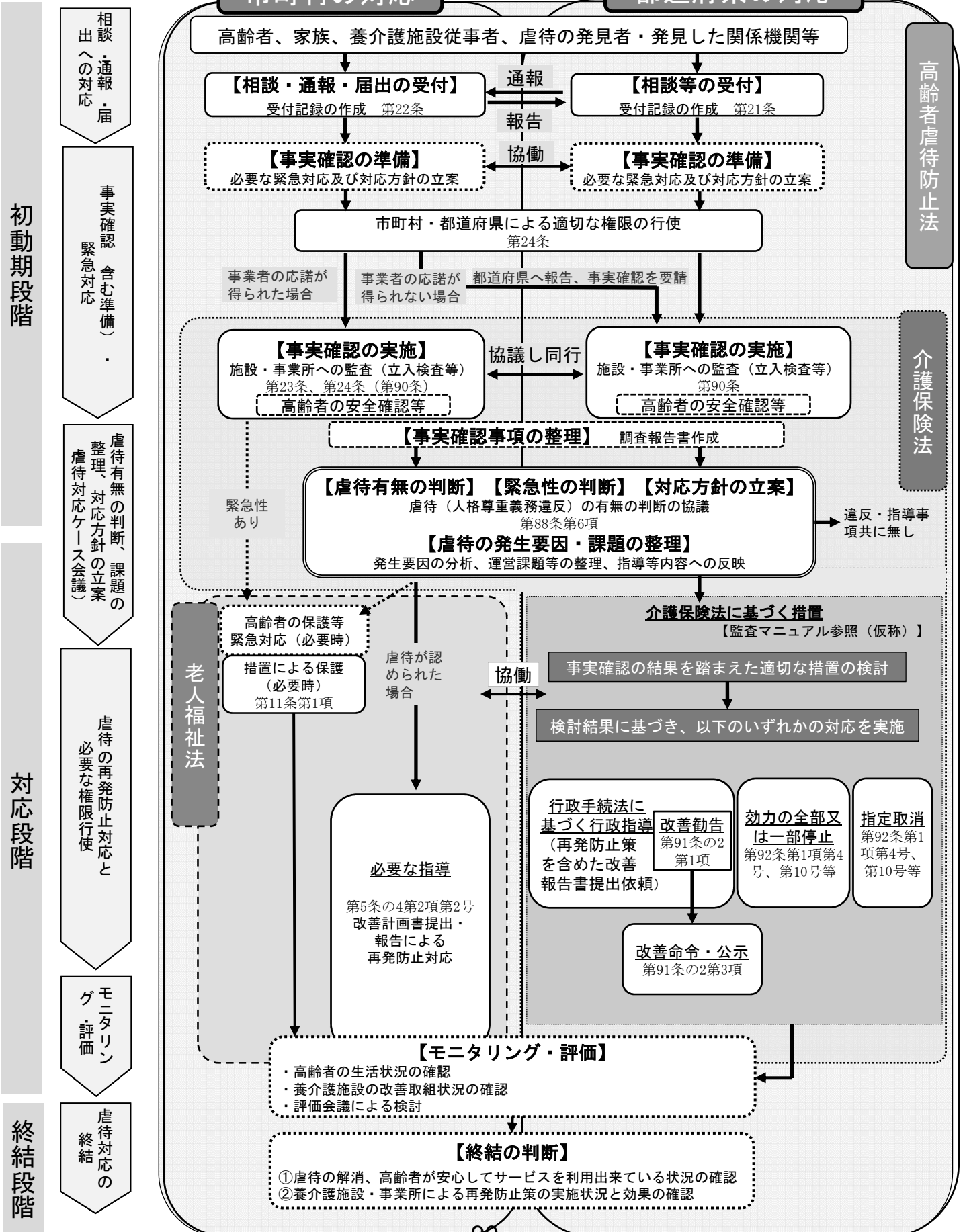


都道府県が指定権限を有する養介護施設等の場合

注) 条文は特別養護老人ホームの場合

◎市町村・都道府県の関係部署が協働し、適切な役割分担を行いながら対応することが必要です。

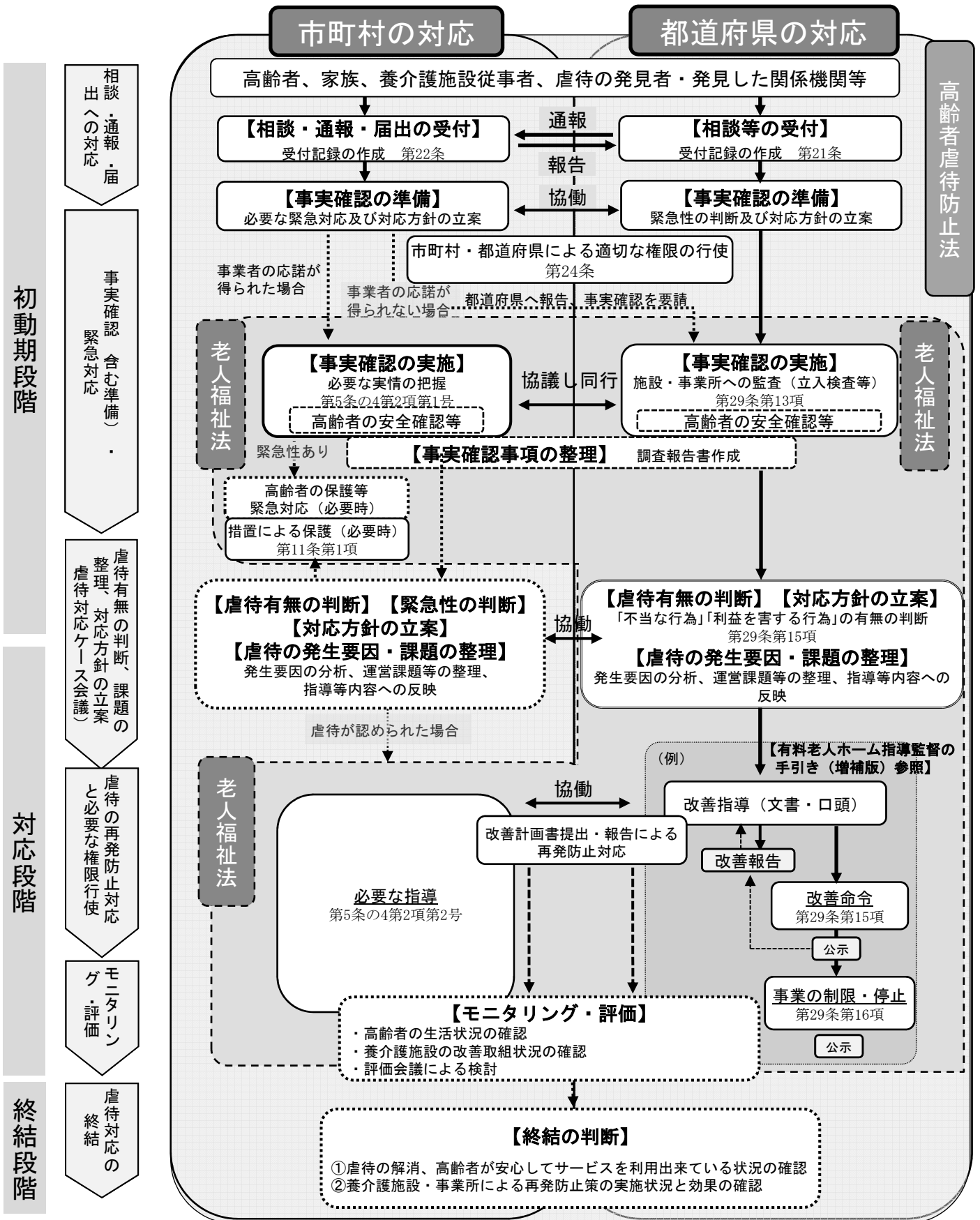
★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



有料老人ホーム（未届施設含）の場合

◎市町村・都道府県の関係部署が協働し、適切な役割分担を行いながら対応することが必要です。

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



対象

有料老人ホーム
特定施設入居者生活介護
（介護付き有料老人ホーム）

サービス付き
高齢者向け住宅

※上記フロー図は、介護保険制度の特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が対象。
※有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅は、養護者による高齢者虐待として対応。

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）

高齢者虐待とは



高齢者（65歳以上の者）に対して、養護者（高齢者を現に養護する家族、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いいます。（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

—たとえば—

- たたく、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

—たとえば—

- 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

—たとえば—

- 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

—たとえば—

- 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

—たとえば—

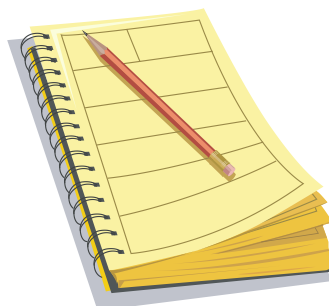
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

MEMO

虐待をしている自覚がないことや、「本人のために」と思って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。

—たとえば—

- 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・都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ばる
- ・ 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じ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 ●

- ・ 身体のアザや傷について、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。

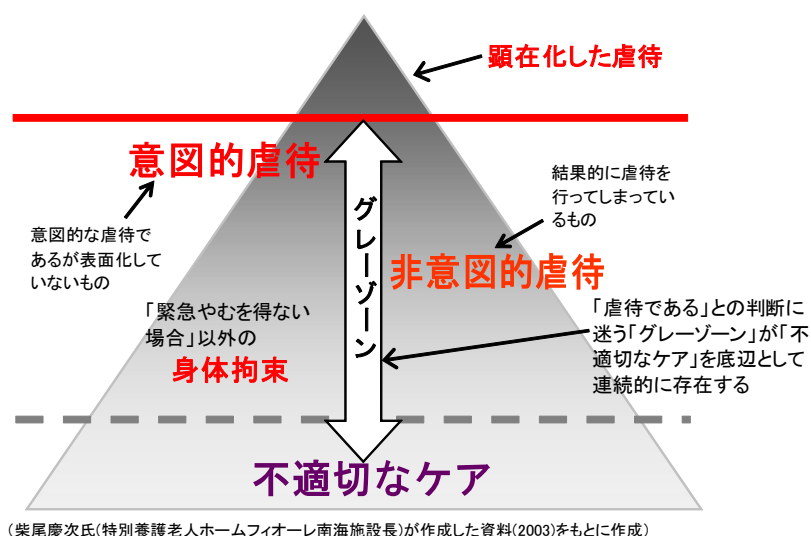
(法第 21 条第 7 項)

● 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、虐待が顕在化する前には、「不適切なケア」を底辺に、表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」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。



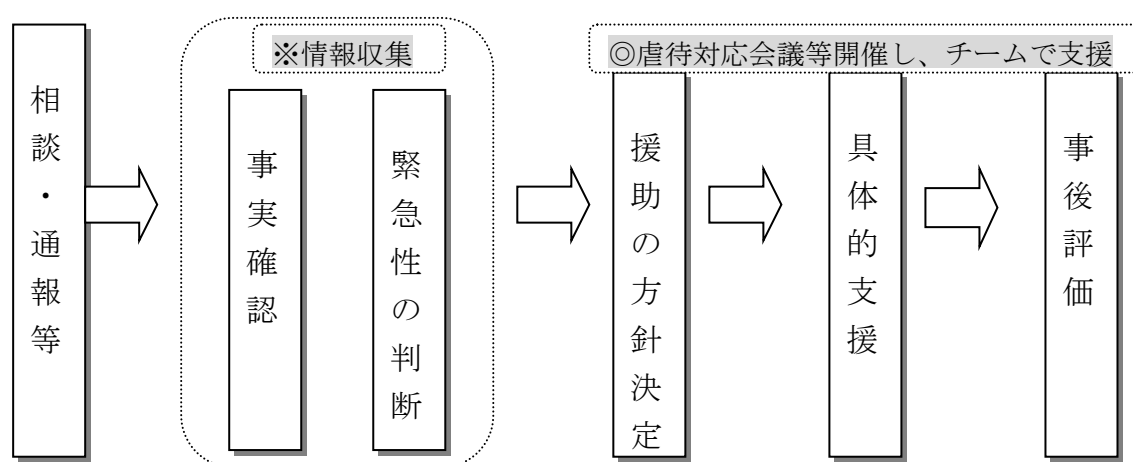
第2章 高齢者虐待の基本的な対応について

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

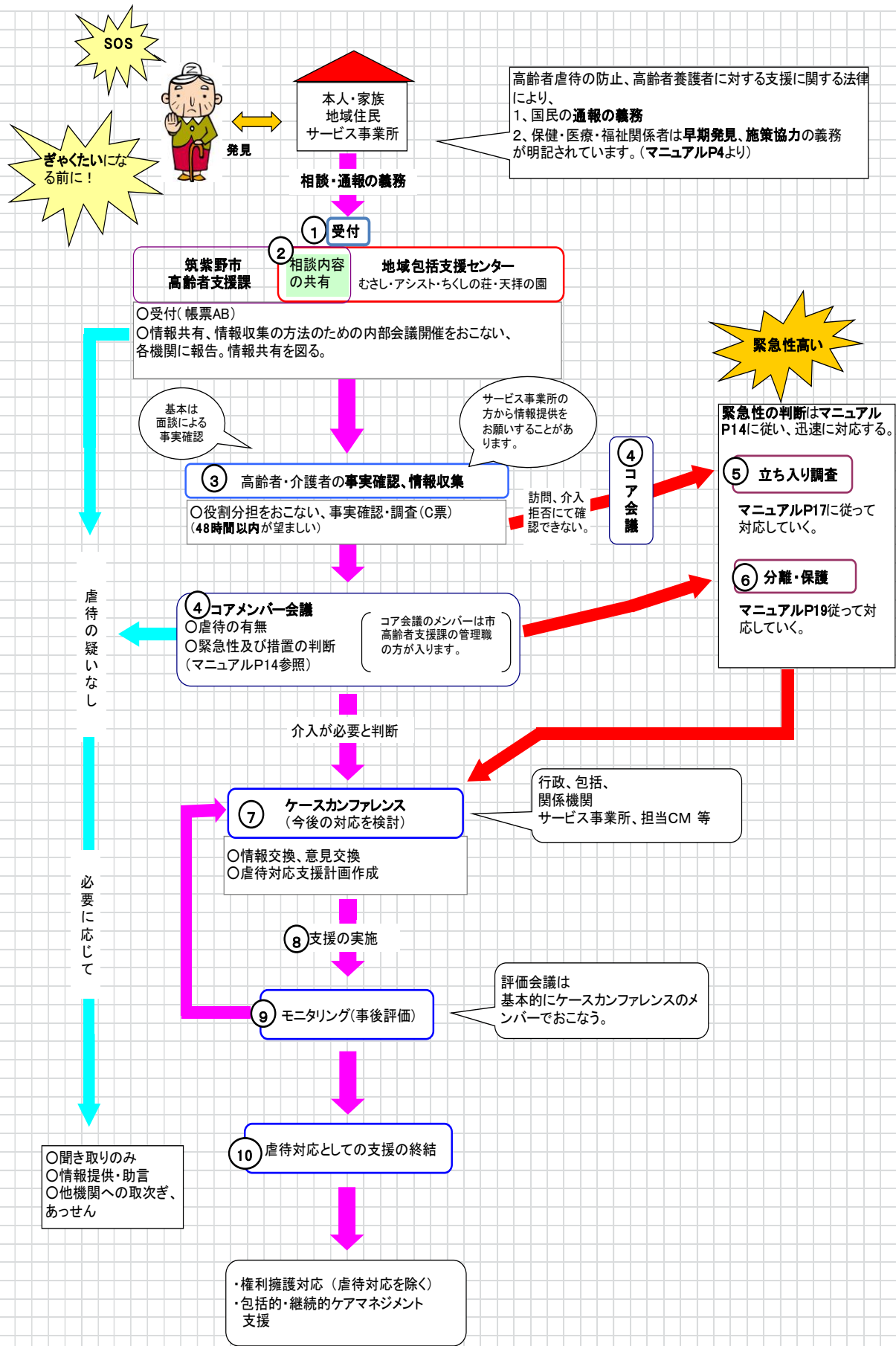
相談や通報を受けたからといって、高齢者本人や家族などから必要な情報を一度に聞き取りしようと無理をしない。相談にあたっては、傾聴の姿勢で対応することが重要である。

(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)の視点も大切にいきましょう。



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）

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koureisagyakutai-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/contents/zerosengen.html>

○ 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）

http://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（独立行政法人福祉医療機構ホームページ）

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/6934ac0a-4d87-4799-bbc5-21fa8a34170c/介護保険最新情報Vol. 502.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。

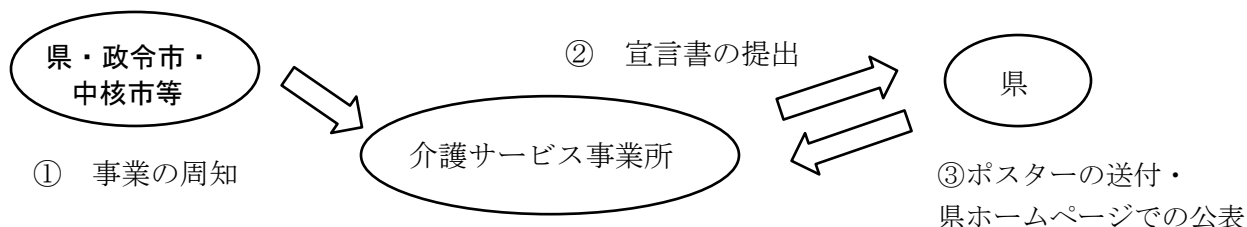
詳しくは、下記のURLをご参照ください。

URL : <http://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つの基準に即した取組を行い、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・回避するためにしているケアの工夫や代替案、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の負担に際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

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取組推進会議

個人情報保護に関する事項

1 個人情報の取扱いについて

利用者の個人情報を取り扱う場合は、本人の同意を得てください。なお、個人情報の取扱いに関して同意したことによって生ずる結果について、未成年者、成年被後見人、被保佐人及び被補助人が判断できる能力を有していないなどの場合は、親権者や法定代理人等から同意を得る必要があります。

また、キーパーソンの個人情報を取り扱う場合についても、キーパーソン本人の同意を得てください。

○ 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、R5. 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。なお、死者に関する情報が、同時に、遺族等の生存に関する情報でもある場合には、当該生存する個人に関する情報となる。

利用者の情報を保存している場合には、漏えい、滅失又は毀損の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとする。

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21条において、「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、従業員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、従業員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 従業員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。
- ⑤ 学術研究機関等が学術研究目的で個人データを提供する場合であり、かつ、当該個人データの提供が学術研究の成果の公表または教授のためやむを得ない場合（個人の権利利益を不当

に損害するおそれがある場合を除く)

- ⑥ 学術研究機関等が個人データを提供する場合であり、かつ、当該学術研究機関等と協同して学術研究を行う第三者に該当個人データを学術研究目的で提供する必要がある場合（当該個人データを提供する目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）
- ⑦ 学術研究機関等が個人データの第三者提供を受ける場合であり、かつ、当該学術研究機関等が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要がある場合（当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）

(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>

※ R5.3 一部改正版はこちらから <https://www.mhlw.go.jp/content/001120905.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）
通所リハビリテーション	通所リハビリテーション	⇔	自立訓練（機能訓練）
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

高額介護（予防）サービス費

月々の介護サービスの自己負担額（原則 1 割（※）負担）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。

※ 一定以上の所得がある者は 2 割。現役並みの所得がある者は 3 割。

【自己負担限度額(世帯の年間限度額)】

		自己負担限度額(月額)
現役並み 所得相当	課税所得690万円以上	140,100 円(世帯)
	課税所得380万円以上	93,000 円(世帯)
	課税所得380万円未満	44,400 円(世帯)
一般		44,400 円(世帯)
市町村民税世帯非課税等		24,600 円(世帯)
	課税年金収入等 80 万円以下 (令和7年4月～80.9万円以下)	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)
	老齢福祉年金受給者	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)
	生活保護の受給者等	15,000 円(個人)※

※ 上限額を 15,000 円に減額したことにより生活保護の被保護者とならない者は 15,000 円(世帯)

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	
後期高齢者医療加入者 および 70～74 歳		70 歳未満		70 歳～ 74 歳	70 歳 未満
①低所得者	I	世帯全員の所得が 0 円の世帯に属する者(公的年金等控除額は 80 万円として計算します)(令和7年4月～80.9万円として)	19 万円	19 万円	34 万円
	II	市民税世帯非課税で I 以外の者等	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。

特定入所者介護（予防）サービス費

市町村民税非課税等の者で、施設サービス（介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設）や短期入所サービスを利用している者の食費と居住費については、申請により負担が軽減され、利用者の負担は所得に応じた負担限度額（※）までとなります。

※ 施設サービス等の利用者が負担する費用の上限を厚生労働省が定めたもの。

【負担限度額】

利用者負担 段階	居住費（滞在費）の負担限度額				食費の負担限度額	
	ユニット型 個室	ユニット型 個室の 多床室	従来型 個室	多床室	施設 サービス	短期入所 サービス
第1段階	880円	550円	380円 (550円)	0円	300円	300円
第2段階	880円	550円	480円 (550円)	430円	390円	600円
第3段階①	1,370円	1,370円	880円 (1,370円)	430円	650円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,370円	880円 (1,370円)	430円	1,360円	1,300円

※（ ）は介護老人保健施設・介護医療院・（介護予防）短期入所療養介護

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

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が、その社会的な役割にかんがみ、低所得で生計が困難な者に対して、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図るものです。

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・施設所在地の県及び利用者の保険者に申し出た法人

○対象となるサービス：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）及び宿泊費〕

- ・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者	50%
収入が年150万円以下の者で一定の要件を満たす者	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。

各制度を利用するためには、保険者への申請が必要です。詳しくは、お住いの保険者にお尋ねください。

参考に、本県ホームページも併せてご覧ください。

「介護保険サービスの利用者負担を軽くする制度」

URL：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigohoken-riyousyafutankeigen.html>

（トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護保険＞介護保険サービスの利用者負担を軽くする制度）

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（改訂版）

※ 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、現行制度において運用上対応可能な事項を整理したもの。

令和４年６月

厚生労働省

目次

I. はじめに.....	- 1 -
II. 総合的な福祉サービスの提供に係るこれまでの取組.....	- 1 -
1. 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」の提示	- 1 -
2. 「ニッポン一億総活躍プラン」での言及.....	- 2 -
3. 「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」の提示等.....	- 3 -
III. 総合的な福祉サービスの提供に資する施策.....	- 4 -
1. 高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する上で、人員・設備の兼務・共用等が運用上対応可能な事項	- 4 -
(1) 概説.....	- 4 -
(2) 高齢者、障害者、児童等の各制度の人員・設備に係る基準.....	- 5 -
(3) 人員の兼務が可能な事項.....	- 17 -
(4) 設備の共用が可能な事項.....	- 18 -
2. 基準該当障害福祉サービス.....	- 22 -
3. 共生型サービス	- 23 -
4. 福祉サービスを総合的に提供する際の各制度の基準の適用例	- 26 -
5. 本来の事業実施に支障が生じない範囲における一時的な利用.....	- 26 -

I. はじめに

我が国においては、世界に類のないスピードで少子高齢化が進んでおり、それに伴って福祉ニーズも多様化・複雑化している。加えて人口減少による福祉サービスの担い手不足や、これまで日々の生活に困難を抱える人を支えてきた血縁、地縁、社縁といったつながりの弱体化も起きている。このため、「福祉サービスは高齢者、障害者、児童といった対象ごとに特化して提供されるものである」「サービス提供の担い手の確保には支障が生じない」「公的サービスによらずとも、生活課題は一定程度地域の力により解決することができる」といったこれまでのサービス提供の前提を覆す、総合的な福祉サービスの提供体制の構築が求められている。しかしその一方で、総合的な福祉サービス提供体制の必要性が感じられない、体制構築にあたっての方法が分からない等の理由から、多くの自治体・事業所ではこれに向けての検討や実施があまり進んでいないという現状もある。

そこで今般、総合的な福祉サービス提供体制の構築に向けたこれまでの取組を整理し、改めて体制構築の意義を提示するとともに、これに資する施策等を周知するため、これまでその機能を担ってきた「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）（以下、「ガイドライン」という。）の改訂を行うこととした。各自治体・事業所におかれては、本ガイドラインの趣旨を理解し、地域の支援ニーズの現状・将来的変動、人口の状況、まちづくりの方針等を踏まえ、地域の実情に応じた総合的な福祉サービスの提供体制の検討・実施をお願いしたい。

II. 総合的な福祉サービスの提供に係るこれまでの取組

1. 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」の提示

高齢者、障害者、児童等の対象者にかかわらず、包括的・総合的に支援する仕組みを構築するという今後の福祉の方向性を示すべく、平成 27 年 9 月に「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現ー新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンー」（平成 27 年 9 月 17 日厚生労働省新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム）（以下、「新たな福祉ビジョン」という。）を取りまとめた。

新たな福祉ビジョンでは、従来までとは異なり支援ニーズが複雑化していることや、人口減少社会にあってもサービス提供人材の確保・質の高いサービスを効率的に提供する必要があることを課題としてあげており、その解決策として、高齢者、障害者、児童など分け隔てなく福祉サービスを総合的に提供する仕組みづくりや、サービスを効果的・効率的に提供するための生産性向上、新しい地域包括支援体制を担う人材の育成・確保等を行うことを提示している。

～新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン～（厚生労働省HP）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/hokushou/gaihou/fukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>

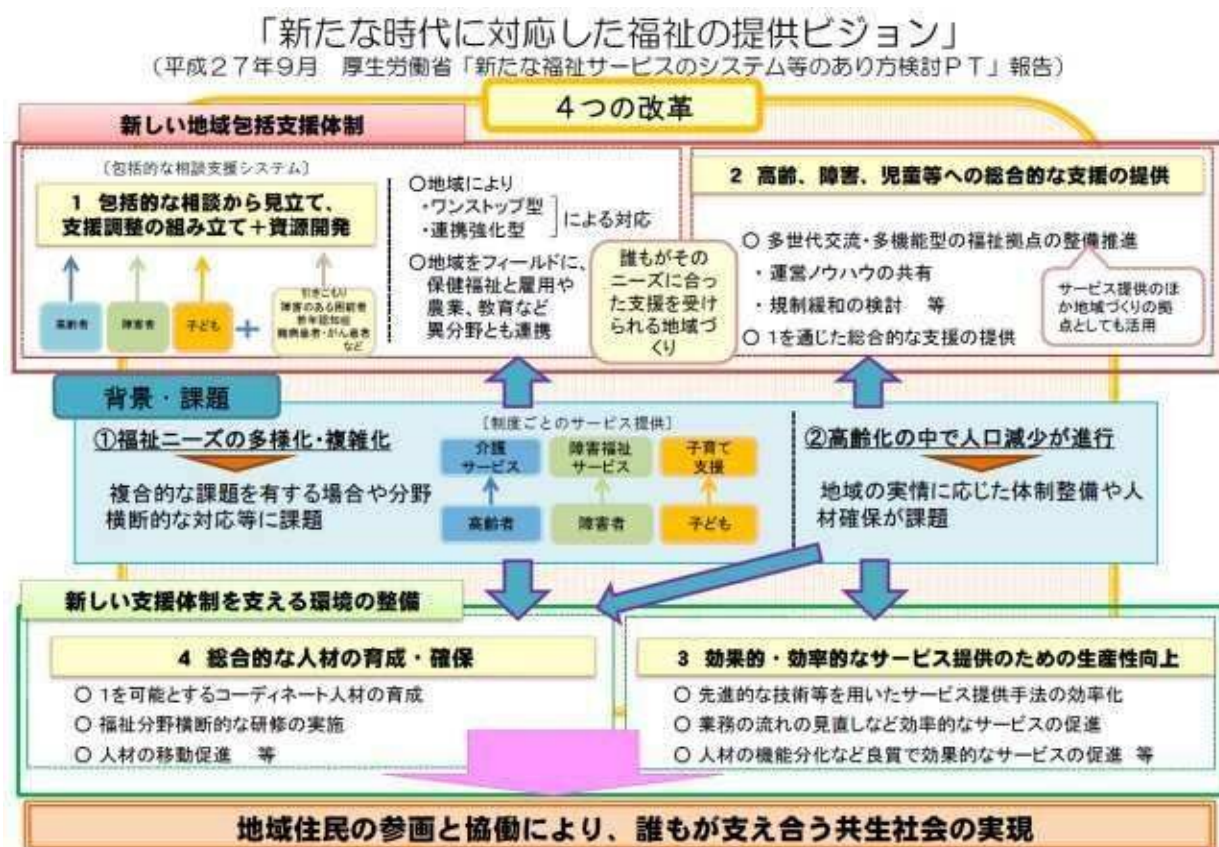
* 「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」の策定

新たな福祉ビジョンを受け、総合的な福祉サービスの推進を図る観点から、平成 28 年 3 月にガイドラインを策定した。

ガイドラインでは、総合的な福祉サービスの提供の阻害要因の一つとして、自治体の

運用において設けられている高齢者介護、障害者福祉、子育て支援等の各福祉制度の基準があげられたことから、複数分野の支援を総合的に提供する場合の各福祉制度の人員配置基準、設備基準等に係る現行制度の規制等について、現行制度において運用上対応可能な事項を整理した。

なお、現行制度において運用上対応可能な事項の整理にあたっては、これまで各地域において実施されてきた総合的な福祉サービスの提供の取組が、通いや居場所の提供を中心に泊まりなども含めた形態で行われていることを踏まえ、高齢者、障害者、児童等に対して、通所による居場所の提供や泊まりによる支援を行うことを内容とする福祉サービスを対象とすることとしている。

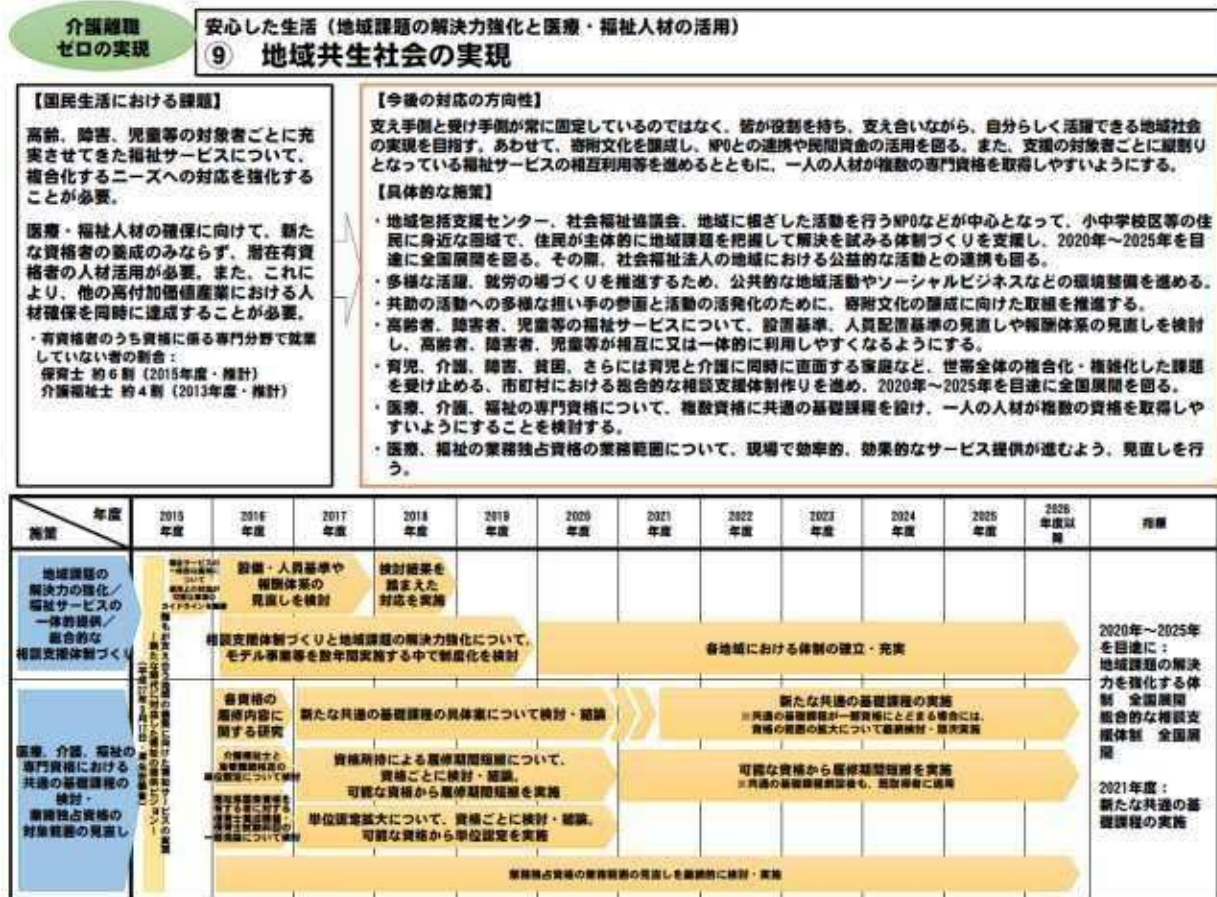


2. 「ニッポン一億総活躍プラン」での言及

平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が求められており、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと共同して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築が提言されている。

また、これを達成するためのロードマップも提示されており、具体的な施策として「高齢者、障害者、児童等の福祉サービスについて、設備基準、人員配置基準の見直しや報酬体系の見直しを検討し、高齢者、障害者、児童等が相互に又は一体的に利用しやすくなるようにする」ことが掲げられた。

～ニッポン一億総活躍プラン～（首相官邸HP）



3. 「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」の提示等

前述の「ニッポン一億総活躍プラン」を受け、平成29年2月には「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」（平成29年2月7日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部）（以下、「当面の改革工程」という。）を取りまとめた。

当面の改革工程では、地域共生社会を「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会」と定義し、これを実現するための改革の骨格として、以下の4つの柱を提示した。

- ① 地域課題の解決力の強化
- ② 地域丸ごとのつながりの強化
- ③ 地域を基盤とする包括的支援の強化
- ④ 専門人材の機能強化・最大活用

このうち、③地域を基盤とする包括的支援の強化においては、生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉・教育等にまたがり、また地域住民による支え合いと連動した、包括的支援体制の構築に向けた取組を推進するため、前述のガイドラインの周知や、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくするための指定特例（共生型サービス）の創設を掲げている。

～「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）～（厚生労働省ＨＰ）

https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf

なお、こうした共生型サービスの創設に向けた動向とあわせて、平成 29 年の社会福祉法改正では、市町村は包括的な支援体制づくりに努める旨が規定され、さらに、令和 2 年の社会福祉法改正においては、介護・障害・子ども・生活困窮の各分野を超えて市町村全体で包括的な支援体制を構築するため、「重層的支援体制整備事業」が創設されている。

Ⅲ. 総合的な福祉サービスの提供に資する施策

1. 高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する上で、人員・設備の兼務・共用等が運用上対応可能な事項

（１）概説

① 総合的な提供が想定される福祉サービス

本節では、これまで各地域において実施されてきた総合的な福祉サービスの提供の取組が、通いや居場所の提供を中心に泊まりなども含めた形態で行われていることから、高齢者、障害者、児童等に対して、通所による居場所の提供や泊まりによる支援を行うことを内容とする以下の福祉サービスを対象に、人員・設備の兼務・共用等に係る整理を行う。

＜総合的な提供が想定される福祉サービス＞

対象者	福祉サービス
高齢者等	・通所介護（デイサービス） ・地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス） ・認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス） ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）
障害者 障害児	・生活介護（デイサービス） ・短期入所（ショートステイ） ・機能訓練 ・生活訓練 ・就労移行支援 ・就労継続支援Ａ型 ・就労継続支援Ｂ型 ・就労定着支援 ・共同生活援助（障害者グループホーム） ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・地域活動支援センター ・日中一時支援
児童	・保育所 ・小規模保育事業

	・家庭的保育事業 ・地域子育て支援拠点事業 ・利用者支援事業 ・一時預かり事業(一般型) ・放課後等児童健全育成事業(放課後児童クラブ)
生活困窮者	・就労訓練事業

② 人員の兼務、設備の共用の基本的な考え方

高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する場合等における、人員の兼務、設備の共用については、現在でも利用者の処遇上問題がない範囲で、一定程度許容されている。

人員の兼務の例（生活介護）

◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 171 号)

第 78 条

1～4（略）

5 第一項及び前項に規定する指定生活介護事業所の従業者は、専ら当該指定生活介護事業所の職務に従事する者又は指定生活介護の単位ごとに専ら当該指定生活介護の提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。

6・7（略）

設備の共用の例（通所介護）

◎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 95 条 指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2（略）

3 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

4・5（略）

しかしながら、兼務や共用の取扱いが明確になっていない人員・設備に係る基準もあり、その可否は自治体の運用に委ねられていることもある。このため、以下の（２）～（４）では兼務や共用の取扱いが明確になっていない人員・設備に係る基準について整理・明確化を、２・３では総合的な提供において基準該当障害福祉サービスや共生型サービスの活用が可能であることの明確化を、４では総合的な提供の例の提示を、５では本来の事業実施に支障が生じない範囲における一時的な利用の例の提示を行うこととする。

（２）高齢者、障害者、児童等の各制度の人員・設備に係る基準

（１）①で掲げた総合的な提供が想定される福祉サービスにおける人員配置基準・設備基準は、以下の表のとおりである。このうち総合的な提供にあたり、高齢者と障害者、障害者と児童等、対象者が異なる福祉サービス間で兼務・共用が可能な人員・設備については「兼務可」「共用可」欄に、兼務・共用が認められない人員・設備のほか、高齢者、障害者、児童等の対象者ごとの福祉サービス間においてのみ兼務・共用が認められる人員・設備は「兼務不可」「共用不可」欄に記載している。（例：生活介護における生活支援員は、生活介護における管理者とは兼務が可能であるが、他のサービスとの兼務は不

可。)

＜人員配置基準＞

対象者	福祉サービス	人員配置基準	
		兼務可	兼務不可
高齢者等	通所介護	・管理者	・生活相談員：1以上 ・看護職員：1以上 ・介護職員：利用者 15 人までは1以上 以降1人増すごとに 0.2 以上 ・機能訓練指導員：1以上
	地域密着型 通所介護	・管理者	・生活相談員：1以上 ・看護職員：1以上 ・介護職員：利用者 15 人までは1以上 以降1人増すごとに 0.2 以上 ・機能訓練指導員：1以上 ※定員 10 名以下の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可。
	認知症対応型 通所介護	・管理者	【単独型・併設型】 ・生活相談員：1以上 ・看護職員又は介護職員：1以上＋単位のサービス 提供時間に応じて1以上 ・機能訓練指導員：1以上 【共用型】 ・従業者：本体事業所の人員配置基準を満たすために必要な数以上
	小規模多機能型 居宅介護	・管理者 ・代表者 ・介護支援 専門員等	・小規模多機能型居宅介護従業者 ＜日中＞ ① 通いサービスの提供にあたるもの 3：1 ② 訪問サービスの提供にあたるもの 1以上 ＜夜間＞ ① 夜間及び深夜の勤務にあたるもの 1以上 ② 宿直勤務にあたるもの 1以上 ※小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は看護師又は准看護師 ※夜勤職員は、宿泊サービスの利用者がいない場合は置かないことができる。

	看護小規模多機能型居宅介護	・管理者 ・代表者 ・介護支援専門員等	・看護小規模多機能型居宅介護従業者 <日中> ① 通いサービスの提供にあたるもの 3:1 ② 訪問サービスの提供にあたるもの 2以上 ③ 通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1以上は保健師、看護師又は准看護師 <夜間> ① 夜間及び深夜の勤務にあたるもの 1以上 ② 宿直勤務にあたるもの 1以上 ※看護小規模多機能型居宅介護従事者のうち1以上の者は常勤の看護師又は保健師 ※看護小規模多機能型居宅介護従事者のうち保健師、看護師又は准看護師で2.5以上（常勤換算） ※夜勤職員は、宿泊サービスの利用者がいない場合は置かないことができる。
	短期入所生活介護	・管理者 ・医師 ・栄養士 ・調理員 - その他の従業者（※）	・生活相談員:100:1以上 ・看護職員又は介護職員:3:1 ・機能訓練指導員:1以上 【ユニット型】 ※上記に加えて、以下の配置が必要 ・ユニットリーダー:ユニットごとに配置 ・介護職員又は看護職員（昼間）1ユニットごとに常時1以上（夜間）2ユニットごとに1以上 （※）医師:1以上（嘱託可） 栄養士:1以上 調理員その他の従業者:実情に応じた適当数
	認知症対応型共同生活介護	・管理者 ・代表者（※）	・介護従業者:3:1（共同生活住居ごとに夜間・深夜の勤務を行う者1以上） ・計画作成担当者:1以上 ※計画作成担当者のうち1以上は介護支援専門員 （※）管理者:共同生活住居ごとに1
障害者 障害児	生活介護	・管理者 ・医師 ・従業者（※）	・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ・生活支援員:1以上 ・看護職員:1以上 ・理学療法士又は作業療法士:必要な数 ※ 看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員数は、利用者数に応じ6:1～3:1 ※ 最低定員 20 人

			(※)医師:必要数 従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
短期入所	・管理者 ・従業者 (※)	【単独型】 ・生活支援員:利用者6人以下の場合1、以降6人増すごとに1 【空床利用型】 ・従業者:短期入所(障害者)の利用者と空床を利用する施設の利用者の合計数を当該施設の利用者と見なした場合に、当該施設として必要とされる数以上 (※)管理者:単独型のみ 従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定小規模多機能型居宅介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)	
機能訓練	・管理者 ・従業者 (※)	・看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員(総数):6:1 ※看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員は、それぞれ事業所ごとに、1以上 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ・生活支援員:1以上 ※訪問による指定自立訓練(機能訓練)を提供する場合は、さらに加えて訪問によるサービスを提供する生活支援員を1以上 ※理学療法士又は作業療法士の確保が困難な場合は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。 ※看護職員、生活支援員、サービス管理責任者は、それぞれ1以上は常勤 ※最低定員 20 人	

			(※)従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
生活訓練 ※宿泊型自立訓練を除く	・管理者 ・従業者 (※)	・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ・生活支援員:6:1 ※最低定員 20 人	(※)従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
就労移行支援	・管理者	・職業指導員・生活支援員:6:1 ※事業所毎にそれぞれ 1 以上 ・就労支援員:15:1 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ※職業指導員・生活支援員のいずれかとサービス管理責任者は、1以上は常勤。 ※最低定員 20 人	
就労継続支援A型	・管理者	・職業指導員・生活支援員:10:1 ※事業所毎にそれぞれ 1 以上 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ※職業指導員・生活支援員のいずれかとサービス管理責任者は、1以上は常勤 ※最低定員 10 人	
就労継続支援B型	・管理者	・職業指導員・生活支援員:10:1 ※事業所毎にそれぞれ 1 以上 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ※職業指導員・生活支援員のいずれかとサービス管理責任者は、1以上は常勤 ※最低定員 20 人 【基準該当サービス】 ・サービス管理責任者:1以上	

就労定着支援	・管理者	・就労定着支援員:40:1 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ※サービス管理責任者は、1 以上は常勤
共同生活援助 ※介護サービス 包括型	・管理者	・サービス管理責任者:利用者 30 人までは1、以降 30 人増す毎に1 ・世話人:6:1 ・生活支援員:障害支援区分に応じて、2.5:1～9:1
児童発達支援 ※重症心身障害児 を通わせる事業 所、児童発達支援 センターであるも のを除く	・管理者 ・従業者 (※)	・児童指導員又は保育士:障害児の数が10までの場 合2以上、以降5人増す毎 に1 ・児童発達支援管理責任者:1 以上 ・機能訓練担当職員 ※日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合 ・看護職員 ※医療的ケア児に医療的ケアを行う場合 ※機能訓練担当職員又は看護職員が、支援の単位 の時間帯を通じて専ら支援の提供に当たる場合 には、その数を児童指導員又は保育士の合計 数に含めることができる。 ※最低定員 10 人 (※)従業者:基準該当サービスのみ 障害児数を含めて指定通所介護等の利用者 数とした場合に、当該介護事業所として必要とさ れる数以上 (指定生活介護事業所、指定通所介護事業所、指 定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看 護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務 可能)
放課後等 デイサービス ※重症心身障害児 を通わせる事所を 除く	・管理者 ・従業者 (※)	・児童指導員又は保育士:利用者 10 人までは2、 以降、5人増すごとに1 ・児童発達支援管理責任者:1 以上 ・機能訓練担当職員 ※日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合 ・看護職員 ※医療的ケア児に医療的ケアを行う場合 ※機能訓練担当職員又は看護職員が、支援の単位 の時間帯を通じて専ら支援の提供に当たる場合 には、その数を児童指導員又は保育士の合計数 に含めることができる。 ※最低定員 10 人 (※)従業者:基準該当サービスのみ 障害児数を含めて指定通所介護等の利用者 数とした場合に、当該介護事業所として必要とさ れる数以上 (指定生活介護事業所、指定通所介護事業所、指定

			小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
	地域活動支援センター	・施設長 (※)	・指導員:2以上 ※10人以上の人員が利用できる規模とする。 (※)施設長:1
	日中一時支援	—	人員基準なし ※自治体の判断による。
児童	保育所	・嘱託医 ・調理員	・保育士 0歳児:3:1 1・2歳児:6:1 3歳児:20:1 4・5歳児:30:1
	小規模保育事業 (A型)	・嘱託医 ・調理員	・保育士 下記合計+1名 0歳児:3:1 1・2歳児:6:1 3歳児:20:1 4・5歳児:30:1
	小規模保育事業 (B型)	・嘱託医 ・調理員	・保育士 下記合計+1名 0歳児:3:1 1・2歳児:6:1 3歳児:20:1 4・5歳児:30:1 ※1/2以上保育士で、保育士以外には研修実施
	小規模保育事業 (C型)	・嘱託医 ・調理員	・家庭的保育者 0～2歳児:3:1 ※家庭的保育補助者を置く場合、5:2
	家庭的保育事業	・嘱託医 ・調理員	・家庭的保育者 0～2歳児:3:1 ※家庭的保育補助者を置く場合、5:2
	地域子育て支援拠点事業	—	【一般型】 ・子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者 :子育ての知識と経験を有する専任の者2名以上 ※子育て支援員研修を修了している者が望ましい。 【連携型】 ・子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者 :子育ての知識・経験を有する専任の者1名以上 ※子育て支援員研修を修了している者が望ましい。
	利用者支援事業	—	・利用者支援専門員 :子育て支援員研修を修了した職員を1事業所1名以上専任として配置 ※利用者支援専門員は、子育て支援員研修を修了し、かつ市町村長が定める実務経験の期間を有する者(特定型については、子育て支援員研修を修了している者が望ましい) ※母子保健型(母子保健に関する相談機能を有する施設で実施されるもの)においては、母子保健事業に関する専門知識を有する保健師、助産師、看護師又はソーシャルワーカーを1名以上配

			置(専任が望ましい)
	一時預かり事業 (一般型)	—	・保育従事者: 保育所に準じ子どもの人数に応じた数 ※保育従事者は、保育士(2分の1以上)、保育士以外は一定の研修を修了した者 ※平均利用児童数が少ない場合、一定の研修を修了した者は、家庭的保育者でも可
	放課後児童健全育成事業	—	・放課後児童支援員 : 支援の単位ごとに2人以上配置 ※うち1人を除き、補助員の代替可 ※放課後児童支援員は、保育士、社会福祉士等の資格を有する者等であって都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が行う研修を修了したもの
生活 困窮者	就労訓練事業	—	(人員基準なし)

<設備基準>

対象者	福祉サービス	設備基準	
		共用可	共用不可
高齢者等	通所介護	・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上 ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	地域密着型 通所介護	・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上 ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	認知症対応型 通所介護	【単独型・併設型】 ・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上 ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	小規模多機能型 居宅介護	・居間及び食堂 : 機能を十分に発揮しうる適当な広さ ・台所 ・浴室 ・消防法等に違反しない消火設備及び非常災害発生に対する必要設備 ・その他必要な設備及び備品等	・宿泊室 : 7.43 ㎡以上×宿泊サービスの利用定員以上
	看護小規模多機能 型居宅介護	・居間及び食堂 : 機能を十分に発揮しうる適当な広さ ・台所 ・浴室 ・消防法等に違反しない消火設備及び非常災害発生に対する必要設備 ・その他必要な設備及び備品等	・宿泊室: 7.43 ㎡(病院・診療所の場合は6.4 ㎡)以上×宿泊サービスの利用定員以上

	短期入所 生活介護	・食堂・機能訓練室:3 m²×利用定員以上 ・静養室、医務室、面談室、介護職員室、看護職員室、浴室、洗面設備、便所、調理室、洗濯室(洗濯場)、汚物処理室、介護材料室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※廊下:幅 1.8m以上 (中廊下の幅は 2.7m以上) 【ユニット型】 ・医務室、浴室、調理室、洗濯室(洗濯場)、汚物処理室、介護材料室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※廊下:幅 1.8m以上 (中廊下の幅は 2.7m以上)	・居室:定員4以下、床面積1人あたり 10.65 m²以上 【ユニット型】 ・ユニット(居室、共同生活室、洗面設備、便所) :原則定員1人、床面積1人あたり 10.65 m ² 以上、居室を共同生活室に近接して一体的に設置、1ユニットの定員は概ね 10人以下
	認知症対応型 共同生活介護	・共同生活住居のうち、台所、浴室、消火設備等 ※障害者に対する類似のサービスである共同生活援助との設備の共用は可能	・共同生活住居 :原則1又は2、定員5～9人、居室、居間、食堂 ・居室:定員1、床面積 7.43 m²以上
障害者 障害児	生活介護	・訓練・作業室 :訓練・作業に支障のない広さ ・相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室:3 m²×利用定員以上	-
	短期入所	【単独型】 ・食堂、浴室、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	【単独型】 ・居室:定員4以下、床面積1人あたり 8m²以上 【空床利用型】 ・空床を利用する障害者支援施設等において必要な設備 【基準該当サービス】 ・宿泊室(個室を除く):7.43 m²×利用定員(個室の定員数を除く)

機能訓練	・訓練・作業室 : 訓練・作業に支障のない広さ ・相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上	—
生活訓練 ※宿泊型自立訓練を除く	・訓練・作業室 : 訓練・作業に支障のない広さ ・相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上	—
就労移行支援	・訓練・作業室、相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
就労継続支援A型	・訓練・作業室、相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
就労継続支援B型	・訓練・作業室、相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・授産施設として必要とされる設備	—
就労定着支援	・就労定着支援事業を行うために必要な広さの区画 ・指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等	—
共同生活援助	・共同生活住居のうち、居間、食堂、便所、浴室等 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※家庭的な雰囲気の下で生活する障害者の住まいであるため、高齢者等に対する類似のサービスである認知症対応型共同生活介護との設備の共用は可能。	・共同生活住居: 1以上、定員2～10事業所の合計定員4以上。1以上のユニット(1ユニット: 定員2～10)が必要 ・居室: 定員1(必要と認められる場合は2)、床面積 7.43㎡以上
児童発達支援 ※重症心身障害児を通わせる事業	・指導訓練室 ※訓練に必要な機械器具等含む。 ・指定児童発達支援の提供に必要な設備及	—

	所、児童発達支援センターであるものを除く	び備品 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室:3 m ² ×利用定員以上	
	放課後等デイサービス ※重症心身障害児を通わせる事業所を除く	・指導訓練室 ※訓練に必要な機械器具等含む。 ・指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室:3 m ² ×利用定員以上 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	地域活動支援センター	・創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所 ・便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	日中一時支援	(設備基準なし) ※自治体の判断による	—
児童	保育所	【満2歳未満】 ・医務室、調理室、便所 【満2歳以上】 ・調理室、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室:1.65 m ² ×乳幼児数以上 ・ほふく室:3.3 m ² ×乳幼児数以上 【満2歳以上】 ・保育室・遊戯室:1.98 m ² ×幼児数以上 ・屋外遊戯場:3.3 m ² ×幼児数以上
	小規模保育事業(A型)	【満2歳未満】 ・調理設備、便所 【満2歳以上】 ・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室又はほふく室:3.3 m ² ×乳児数以上 【満2歳以上】 ・保育室又は遊戯室:1.98 m ² ×乳児数以上 ・屋外遊戯場:3.3 m ² ×乳児数以上

小規模保育事業 (B型)	【満2歳未満】 ・調理設備、便所 【満2歳以上】 ・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室又はほふく 室:3.3 m²×乳児数 以上 【満2歳以上】 ・保育室又は遊戯 室:1.98 m²×乳児数 以上 ・屋外遊戯場:3.3 m² ×乳児数以上
小規模保育事業 (C型)	【満2歳未満】 ・調理設備、便所 【満2歳以上】 ・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室又はほふく 室:3.3 m²×乳児数 以上 【満2歳以上】 ・保育室又は遊戯 室:1.98 m²×乳児数 以上 ・屋外遊戯場:3.3 m² ×乳児数以上
家庭的保育事業	・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	・乳幼児の保育を行 う専用の部屋:9.9 m² 以上(保育する乳幼 児が3人を超える場 合は、9.9 m²に3.3 m² ×3人を超える乳幼 児数を加えた面積 以上) ・屋外における遊戯 等に適した広さの 庭:3.3 m²×満2歳以 上の幼児数以上
地域子育て支援 拠点事業	・適当な設備	授乳コーナー、流し 台、ベビーベッド等 (概ね 10 組の乳幼 児及びその保護者 が一度に利用するこ とが差し支えない程 度の広さが必要)
利用者支援事業	【基本型・母子保健型】 ・適当な設備	【特定型】 ・適当な設備
一時預かり事業 (一般型)	・便所 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	・必要な設備(保育 所に準じ、子ども の人数に応じた設 備(医務室、調理 室及び屋外遊戯

			場を除く。)) ※食事の提供を行う場合は、調理のための加熱、保存等の調理機能を有する設備
	放課後児童健全育成事業	・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	・専用区画(遊び・生活の場としての機能、静養するための機能を備えた部屋又はスペース) :概ね 1.65 m ² 以上 × 児童数以上
生活 困窮者	就労訓練事業	(設備基準なし)	—

(3) 人員の兼務が可能な事項

(2) で「兼務可」欄に記載した人員については、利用者の処遇上、具体的な問題が想定されるのであれば、以下の表のとおり兼務が可能である。なお、ここでいう兼務とは、複数のサービスを同じ場所で同時に提供する場合に、各基準において必要とされている人員を兼務すること想定している。

また、同じ場所において、サービスを時間によって高齢者、障害者、児童等に分けて提供する場合は、各サービスの提供時間において、各制度の人員基準を満たしていれば、同一の提供者が時間帯によって異なる福祉サービスの人員としてサービスに従事するというかたちで人員の兼務を行うことも可能である。

人員	人員の兼務の考え方	人員の規定がある福祉サービス
管理者 代表者 施設長	・基準上管理者、代表者の規定がある各福祉サービスにおける管理者、代表者、施設長を兼務することが可能 ・この他に、各福祉サービスにおける管理者、代表者以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	○ 管理者 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護 【障害者(児)】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス ○ 代表者 【高齢者等】認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ○ 施設長 【障害者(児)】地域活動支援センター
医師	・基準上医師の規定がある各福祉サービスにおける医師を兼務することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護 【障害者】生活介護 【児童】保育所

	・この他に、各福祉サービスにおける医師以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	
栄養士	・各福祉サービスにおける栄養士以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護
調理員 調理員 その他の従業者	・保育所と短期入所生活介護（高齢者）における調理員を兼務することが可能 ・この他に、各福祉サービスにおける調理員以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	○ 調理員 【児童】保育所 ○ 調理員その他の従業者 【高齢者等】短期入所生活介護

（４）設備の共用が可能な事項

（２）で「共用可」欄に記載した設備については、利用者の処遇上、具体的に問題が想定されるのでなければ、以下の表のとおり共用が可能である。

また、設備については、玄関やエレベータ等、福祉サービスの基準上は規定がないが、設置されるものが存在する。こうした基準上規定がない設備についても以下の表のとおり設備の共用が可能である。なお、ここでいう共用は、複数のサービスを同じ場所で同時に提供する場合に、設備を共用することを想定している。

また、同じ場所において、サービスを時間によって高齢者、障害者、児童等に分けて提供する場合は、各サービスの提供時間において、各制度の設備基準を満たしていれば、同じ設備を時間帯によって異なる福祉サービスの設備として使用するというかたちで設備の共用を行うことも可能である。

＜基準上規定がある設備＞

設備	設備の共用の考え方	設備の規定がある福祉サービス
食堂 居間 機能訓練室 訓練・作業室 指導訓練室 指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品 指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品 適当な設備	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの食堂、居間、機能訓練室、訓練・作業室、指導訓練室、指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品、指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品、適当な設備、創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ・基準上これらの設備についての規定がない福祉サービスの利用者・従業者が食事や居場所の提供に係る設備として利用することが可能 ※通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護の	○ 食堂 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・併設型）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護 【障害者】短期入所、共同生活援助 ○ 居間 【高齢者等】小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護 【障害者】共同生活援助 ○ 機能訓練室 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・

創作活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所 就労定着支援事業を行うために必要な広さの区画 指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等	食堂・機能訓練室については、共用する場合であっても、3㎡×利用定員以上の面積は確保すること。	併設型)、短期入所生活介護 ○ 訓練・作業室 【障害者(児)】生活介護、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型 ○ 指導訓練室 【障害者(児)】児童発達支援、放課後等デイサービス ○ 指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品 【障害者(児)】児童発達支援 ○ 指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品 【障害者(児)】放課後等デイサービス ○ 適当な設備 【児童】地域子育て支援拠点事業、利用者支援事業 ○ 創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所 【障害者(児)】地域活動支援センター ○ 就労定着支援事業を行うために必要な広さの区画 【障害者(児)】就労定着支援 ○ 指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等 【障害者(児)】就労定着支援
浴室	・基準上浴室の規定がある各福祉サービスの浴室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上浴室の規定がない福祉サービスの利用者・従業員が、浴室、シャワーブース等の設備として利用することが可能	【高齢者等】小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護 【障害者(児)】短期入所、共同生活援助
医務室	・基準上医務室の規定がある各福祉サービスの医務室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ※共用に際しては、高齢者等及び児童それぞれへの感染が拡大しないよう注意	【高齢者等】短期入所生活介護 【児童】保育所
静養室	・基準上静養室の規定がある各福祉サービスの静養室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上静養室の規定がない福祉サービスの利用者・従業員が静養のためのスペ	【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(単独型・併設型)、短期入所生活介護

	ースとして利用することが可能	
事務室 職員室	・基準上事務室の規定がある各福祉サービスの事務室、職員室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上事務室の規定がない福祉サービスの従業者が事務室、職員室として利用することが可能	○ 事務室 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(単独型・併設型) ○ 職員室 【高齢者等】短期入所生活介護
相談室 面談室	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの相談室、面談室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上これらの設備の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が相談・面談等のためのスペースとして利用することが可能	○ 相談室 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(単独型・併設型) 【障害者(児)】生活介護、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型 ○ 面談室 【高齢者等】短期入所生活介護
調理室 調理設備	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの調理室、調理設備を兼ねることが可能(サービス毎にこれらの設備を別々に設置する必要なし) ・基準上これらの設備の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が調理室等として利用することが可能	○ 調理室 【高齢者等】短期入所生活介護 【児童】保育所 ○ 調理設備 【児童】小規模保育事業、家庭的保育事業
台所	・共同生活援助の利用者・従業者が台所として、利用することが可能	【高齢者等】認知症対応型共同生活介護
洗面所 洗面設備	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの洗面所、洗面設備を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上洗面所、洗面設備の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が洗面所等として利用することが可能	○ 洗面所 【障害者(児)】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助 ○ 洗面設備 【高齢者等】短期入所生活介護
洗濯室 (洗濯場) 汚物処理室	・基準上洗濯室(洗濯場)、汚物処理室の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が洗濯、汚物処理に係る設備として利用することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護
介護材料室	・基準上介護材料室の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が物置等のスペースとして利用することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備	・基準上消火設備等の規定がある各福祉サービスの消火設備等を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし)	○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(単独型・併設型)、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護 【障害者(児)】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス、地域活動支援センター ○ 軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備 【児童】保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、放課後児童健全育成事業
便所	・基準上便所の規定がある各福祉サービスの便所を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上便所の規定がない福祉サービスの利用者が便所としても利用することが可能 ※保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、一時預かり事業の便所は、他の福祉サービスの便所とは大きさ等が異なることから、別々に設けることとなる。	【高齢者等】短期入所生活介護 【障害者(児)】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助、地域活動支援センター 【児童】保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、一時預かり事業

<基準上規定がない設備>

設備	設備の共用の考え方
玄関	・各福祉サービスの玄関を兼ねることが可能 (サービス毎に別々に設置する必要なし)
廊下	・各福祉サービスの廊下を兼ねることが可能 (サービス毎に別々に設置する必要なし) ※短期入所生活介護の廊下と共用する場合は、廊下の幅が 1.8m 以上(中廊下の幅は 2.7m 以上)必要
階段	・各福祉サービスの階段を兼ねることが可能 (サービス毎に別々に設置する必要なし)
エレベータ	・各福祉サービスのエレベータを兼ねることが可能 (サービス毎に別々に設置する必要なし)
送迎車	・各福祉サービスの送迎車を兼ねることが可能 (サービス毎に別々に運用する必要なし)
高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁やカーテン等の仕切り	・設置は不要

2. 基準該当障害福祉サービス

介護保険サービス事業所にあつては、指定障害福祉サービスとしての基準を満たしていても、市町村が認めることにより、基準該当障害福祉サービス等として障害福祉サービスを提供することが可能である。

基準該当障害福祉サービス

○ 障害福祉サービスにおいては、障害福祉サービスを受けることが困難な地域等であっても、必要なサービス提供を行うことができるよう、①離島その他の地域における基準該当障害福祉サービス、②介護保険事業所における基準該当障害福祉サービスの2つを設けている。

基準該当障害福祉サービスの種類		介護保険事業所による基準該当障害福祉サービスの実施状況		
	離島その他の地域における基準該当障害福祉サービス	介護保険事業所における基準該当障害福祉サービス	サービス	事業所数 利用者数
対象	離島、山村等の地域であつて将来的にも利用者の確保の見込みがなく、障害福祉サービスを利用することが困難な場合	地域に指定障害福祉サービス事業所がない等、指定障害福祉サービスを受けることが困難な障害者に対して、介護保険法の指定通所介護事業所等においてサービス提供を行った場合	基準該当生活介護	
要件	指定基準より、従業者の員数や最低定員について緩和	指定通所介護事業所等の指定基準を満たしていることが要件	通所介護事業所の場合	778 2,818
報酬	・厚生労働大臣が定める指定障害福祉サービスの報酬率を基準として市町村が定める。 ・加算の算定が可能。	・厚生労働大臣が定める基準該当障害福祉サービスの報酬率（障害者の場合）を基準として、市町村が定める。 ・食事提供体制加算・処遇改善加算を除き加算の算定不可。	小多機・看多機事業所の場合	35 65
介護保険サービス事業所においては、以下のサービスが基準該当障害福祉サービスとして提供可能。			基準該当短期入所	
指定通所介護事業所で提供することができる基準該当障害福祉サービス ・基準該当生活介護 ・基準該当自立訓練（機能訓練） ・基準該当自立訓練（生活訓練） ・基準該当児童発達支援 ・基準該当放課後等デイサービス			短期入所のみを利用する場合	15 34
			別に日中活動系サービスも利用している場合	14 20
			基準該当自立訓練（機能訓練）	19 30
			基準該当自立訓練（生活訓練）	34 65
			基準該当児童発達支援	16 309
			基準該当放課後等デイサービス	92 483
			合計	1,003 3,824
指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で提供することができる基準該当障害福祉サービス			※「通所介護事業所」には地域密着型通所介護事業所を含む。 （出典）国保連データ（令和3年2月実績）	
			・基準該当生活介護 ・基準該当自立訓練（機能訓練） ・基準該当自立訓練（生活訓練） ・基準該当児童発達支援 ・基準該当放課後等デイサービス	

基準該当障害福祉サービス等が認められる場合としては、例えば、生活介護については「地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護を提供する」ものであることが必要であるが、高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施するにあたっては、こうした要件を満たすものとして、基準該当障害福祉サービス等を実施することが可能である。

<基準該当障害福祉サービスが認められる要件>

障害福祉サービス	基準該当障害福祉サービス等が認められる場合
生活介護	- 指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であつて、地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するものであること - 生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
短期入所	- 指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であつて、基準該当生活介護等を提供するものであること - 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊サービスの利用定員を当該サービスの利用定員の3分の1から9人までの範囲内とすること - 短期入所事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること

機能訓練	・指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において機能訓練が提供されていないこと等により機能訓練を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するものであること ・機能訓練事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
生活訓練 ※宿泊型自立訓練を除く	・指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において生活訓練が提供されていないこと等により生活訓練を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するものであること ・生活訓練事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
就労継続支援B型	・社会福祉法、生活保護法に基づく授産施設経営者が運営主体であること
児童発達支援 ※重症心身障害児を通わせる事業所、児童発達支援センターであるものを除く	・指定生活介護事業者、指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において児童発達支援が提供されていないこと等により児童発達支援を受けることが困難な障害児に対して指定通所介護等を提供するものであること ・児童発達支援事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
放課後等デイサービス ※重症心身障害児を通わせる事業所を除く	・指定生活介護事業者、指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において放課後等デイサービスが提供されていないこと等により放課後等デイサービスを受けることが困難な障害児に対して指定通所介護等を提供するものであること ・放課後等デイサービス事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること

3. 共生型サービス

共生型サービスは、平成 30 年度に

- ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
- ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくする

ことを目的とした指定手続きの特例として創設された。

従来、介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所が障害福祉サービス（介護保険サービス）を提供するためには、障害福祉サービス（介護保険サービス）事業所に課される基準を全て満たした上で指定を受ける等の必要があったが、この特例を活用すれば、

- ・人員配置・設備基準：介護保険サービス（障害福祉サービス）の基準を満たす
- ・運営基準：障害福祉サービス（介護保険サービス）の基準を満たす

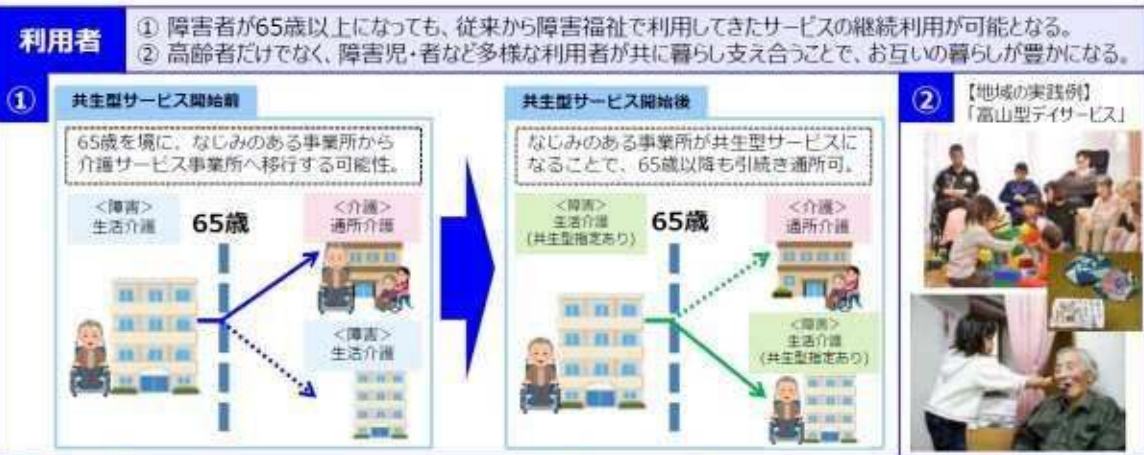
ことにより、障害福祉サービス（介護保険サービス）を提供することができるようになる。

また、サービスを提供できる対象者の範囲も広がり、これまで介護保険サービスを提供していた事業所は、障害者に対して共生型障害福祉サービスを提供することが可能となる。これまで障害福祉サービスを提供していた事業所は、従来から障害福祉サービス事業所を利用していただ方が 65 歳以上となっても、引き続きサービスを提供することできるほか、新たに 65 歳以上の要介護高齢者を受入れることも可能となる。

共生型サービスの概要

○ 訪問・通い・泊まり機能をもつ介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）については、指定特例の活用により「共生型障害福祉サービス（共生型介護保険サービス）」の提供が可能。

共生型サービスを活用することのメリット



事業所 障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

地域 地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意しつつ、共生型サービスの指定を推進

＜共生型サービスの対象となるサービス＞

共生型サービスは、介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所が障害福祉サービス（介護保険サービス）を提供しやすくするために設けられた制度であることから、介護保険制度・障害福祉制度双方の制度において共通するサービスをその対象としている。

共生型サービスの対象となるサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等
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 ○ 地域密着型通所介護	⇔	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（向上）
ショートステイ	○ 短期入所生活介護 ○ 介護予防短期入所生活介護	⇔	○ 短期入所
「通い・訪問・泊まり」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※	○ 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 ○ 看護小規模多機能型居宅介護 □ 通い □ 泊まり	→	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（向上） ○ 短期入所

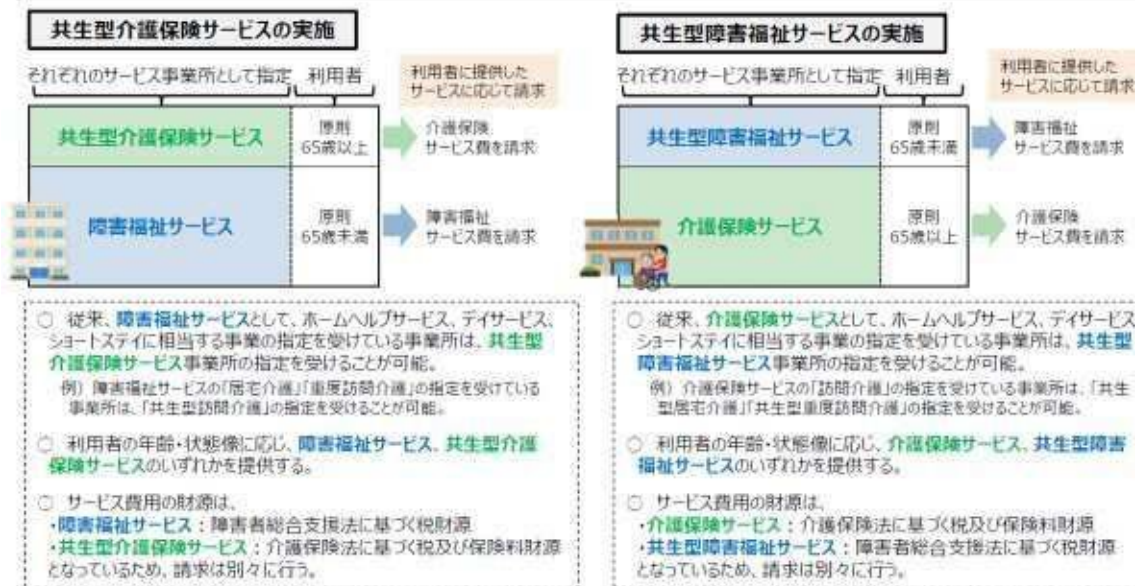
※ 障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

＜共生型サービスの指定・実施のイメージ＞

例えば介護保険サービス事業所が共生型障害福祉サービスを提供する場合（下図右側）、利用者の年齢・状態に応じ、介護保険サービス、共生型障害福祉サービスのいずれかを提供し、報酬請求は介護保険サービス・共生型障害福祉サービスそれぞれ別々に行う。

共生型サービスの指定・実施イメージ

- 介護保険サービス・障害福祉サービス等のホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイに相当する事業の指定を受けている事業所は、障害福祉サービス等・介護保険サービスの同類型のサービスについて、「共生型サービス」の指定を受けることが可能。
- 利用者の年齢・状態像に応じ、介護保険サービス・障害福祉サービス・共生型障害福祉サービス・共生型介護保険サービスのいずれかを提供する。



＜共生型サービスの立ち上げ・運営のポイント＞

共生型サービスの立ち上げ・運営／普及にあたって、事業所／自治体にとってポイントとなる事項については、当省補助事業により「共生型サービス はじめの一步～立ち上げと運営のポイント～」(※)としてまとめたので参考にされたい。

共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～

- 共生型サービスの普及が進まない理由として、以下のような意見が寄せられたことから、令和2年度老健事業において、事業所・自治体向けに「共生型サービス はじめの一步～立ち上げと運営のポイント」を作成。
・事業所から：共生型サービスをよく知らない。始めるにあたってどのような準備や手続きが必要かわからない。
・自治体から：共生型サービスの実施により、どのような地域課題が解決されるのかわからない。
共生型サービスを始めたいと考える事業所をどのように支援してよいかわからない。

共生型サービス はじめの一步～立ち上げと運営のポイント～ 概要

共生型サービスについて知る

- 共生型サービスとは
⇒ 共生型サービス創設の経緯、対象となるサービス、サービスを開始することで「変わること」を提示。
- 共生型サービスの取組事例

共生型サービスの立ち上げ・立ち上げ支援にあたり、事業所・自治体が知っておくべき事項について、体系的に整理。



共生型サービスを立ち上げる

- 共生型サービスを開始するまでのポイント
⇒ 開始に必要な準備を整理、手順として提示。

 - ① 事業所の職員と話し合おう
 - ② 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう
 - ③ 利用者確保の見込みを立てよう
 - ④ 運営計画を作成しよう
 - ⑤ 自治体の所管課等に相談しよう
 - ⑥ 事業所の利用者・家族と話し合おう
 - ⑦ 事業所の周辺地域の住民にサービスの開始を知ってもらおう
 - ⑧ 必要な設備・備品を揃えよう
 - ⑨ 必要な場合は、応援人員を確保しよう
 - ⑩ 共生型サービスの提供を開始しよう

共生型サービスを継続する

- 共生型サービス継続のポイント
⇒ 提供開始後に課題が生じた場合、既に共生型サービスを開始している事業所ではどのようにその課題を解決したか具体例を提示。

共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う

- 共生型サービス普及のポイント
⇒ 自治体において、どのように共生型サービスの普及を考えるべきか、どのように事業者の支援を行えばよいのか、実際の事例を普及・支援に取り組む自治体の事例を交えながら提示。

※令和2年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実施把握及び普及啓発に関する調査研究事業」報告書「三重U/Fリサーチ&コンサルティング」より作成

(※) https://www.murc.jp/report/rc/policy_research/public_report/koukai_210423/

4. 福祉サービスを総合的に提供する際の各制度の基準の適用例

1 から 3 を踏まえると、高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスを組み合わせて提供する場合として、例えば以下のような例が考えられる。

＜通いのサービスや居場所を提供するサービスを組み合わせる例＞

例 1：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋放課後等デイサービス（障害児）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護、放課後等デイサービスは、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス、共生型サービスとして提供可能	
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護、放課後等デイサービス】 通所介護の必要人員	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 <u>食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、</u> <u>消火設備その他非常災害に際して必要な設備</u> 【生活介護、放課後等デイサービス】 通所介護の必要設備

※ 共生型サービスにあつては、人員・設備基準はこれまで提供していたサービスと同様の基準に依るが、運営基準は新たに提供するサービスの基準に依るものである。（以下同じ。）

例 2：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋小規模保育事業（B型）（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス、共生型サービスとして提供可能	
○ 管理者（通所介護）、嘱託医、調理員（小規模保育事業（B型））は、兼務可能	○ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備（通所介護）と軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（小規模保育事業（B型））は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、医務室、調理室、便所、消火設備その他非常災害に際して必要な設備（通所介護）、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（小規模保育事業（B型））は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護】 通所介護の必要人員 【小規模保育事業（B型）】 保育士（※）、<u>嘱託医、調理員</u> ※1/2以上保育士で、保育士以外には研修実施	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 <u>食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、</u> <u>消火設備その他非常災害に際して必要な設備</u> 【生活介護】 通所介護の必要設備 【小規模保育事業（B型）】 乳児室・ほふく室、保育室・遊戯室、屋外遊技場、<u>医務室、調理室、便所、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備</u>

例3：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋地域子育て支援拠点事業（児童）
＋利用者支援事業（基本型）（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス・共生型サービスとして提供可能	
—	○ 食堂・機能訓練室（通所介護）と適当な設備（地域子育て支援拠点事業／利用者支援事業（基本型））は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備（通所介護）、適当な設備（地域子育て支援拠点事業／利用者支援事業（基本型））は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
<サービス毎の必要人員> ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護】 通所介護の必要人員 【地域子育て支援拠点事業】 子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者 【利用者支援事業（基本型）】 利用者支援専門員	<サービス毎の必要設備> ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【生活介護】 通所介護の必要設備 【地域子育て支援拠点事業】 適当な設備、授乳コーナー、流し台、ベビーベッド等 【利用者支援事業（基本型）】 適当な設備

例4：小規模多機能型居宅介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋一時預かり事業（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、小規模多機能型居宅介護の基準で、基準該当障害福祉サービス・共生型サービスとして提供可能	
—	○ 居間及び食堂、浴室、消火設備及び非常発生時に対する非常設備、その他必要な設備及び備品等（小規模多機能型居宅介護）は、一時預かり事業の利用者・従業者が利用可能
<サービス毎の必要人員> ※下線は兼務可能な人員 【小規模多機能型居宅介護】 管理者、代表者、小規模多機能型居宅介護従業者、計画作成担当者 【生活介護】 小規模多機能型居宅介護の必要人員 【一時預かり事業】 保育従業者	<サービス毎の必要設備> ※下線は共用可能な設備 【小規模多機能型居宅介護】 居間及び食堂、宿泊室、浴室、消火設備及び非常災害発生時に対する必要設備、その他必要な設備及び備品等 【生活介護】 小規模多機能型居宅介護の必要設備 【一時預かり事業】 必要な設備

＜訓練や就労支援を行うサービスを組み合わせる例＞

例 5：認知症対応型通所介護（高齢者等）＋就労継続支援B型（障害者）
 ＋放課後児童健全育成事業（児童）＋就労訓練事業（生活困窮者）

兼務可能な人員	共用可能な設備
○ 管理者（認知症対応型通所介護（単独型・併設型）／就労継続支援B型）は、兼務可能	○ 食堂・機能訓練室（認知症対応型通所介護（単独型・併設型））と訓練・作業室（就労継続支援B型）、相談室（認知症対応型通所介護（単独型・併設型））と相談室（多目的室）（就労継続支援B型）、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（認知症対応型通所介護（単独型・併設型）／就労継続支援B型）と軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（放課後児童健全育成事業）は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室（認知症対応型通所介護（単独型・併設型））、訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所、消火設備その他非常災害に際して必要な設備（就労継続支援B型）、軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（一時預かり事業）は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【認知症対応型通所介護（単独型・併設型）】 <u>管理者</u>、生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員 【就労継続支援B型】 <u>管理者</u>、職業指導員、生活支援員、サービス管理責任者 【放課後等児童健全育成事業】 <u>放課後児童支援員</u> 【就労訓練事業】 基準なし	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【認知症対応型通所介護（単独型・併設型）】 <u>食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備</u> 【就労継続支援B型】 <u>訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</u> 【放課後児童健全育成事業】 <u>専用区画、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備</u> 【就労訓練事業】 基準なし

＜泊まりのサービスを組み合わせる例＞

例 6：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋就労継続支援B型（障害者）
 ＋短期入所生活介護（高齢者等）＋短期入所（障害者）＋保育所（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス・共生型サービスとして提供可能 ○ 短期入所は、短期入所生活介護の基準で、空床利用型事業所として提供可能。	

○ 管理者(通所介護／就労継続支援B型／短期入所生活介護)、医師(短期入所生活介護)、嘱託医(保育所)、栄養士(短期入所生活介護)、調理員(保育所)、調理員その他の従業者(短期入所生活介護)は、兼務可能	○ 食堂・機能訓練室(通所介護／短期入所生活介護)と訓練・作業室(就労継続支援B型)、相談室(通所介護)と相談室(多目的室)(就労継続支援B型)と面談室(短期入所生活介護)、事務室(通所介護)と介護職員室・看護職員室(短期入所生活介護)、医務室(短期入所生活介護／保育所)、調理室(短期入所生活介護／保育所)、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(通所介護／就労継続支援B型)と軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備(保育所)は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室(通所介護／短期入所生活介護)、訓練・作業室(就労継続支援B型)、静養室(通所介護／短期入所生活介護)、相談室(通所介護)、相談室(多目的室)(就労継続支援B型)、面談室(短期入所生活介護)、事務室(通所介護)、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(通所介護／就労継続支援B型)、軽便消化器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備(保育所)、洗面所(就労継続支援B型)、洗面設備(短期入所生活介護)、便所(就労継続支援B型／短期入所生活介護／保育所)、医務室(短期入所生活介護／保育所)、浴室(短期入所生活介護)、調理室(短期入所生活介護／保育所)、洗濯室(洗濯場)(短期入所生活介護)、汚物処理室(短期入所生活介護)、介護材料室(短期入所生活介護)は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護】 通所介護の必要人員 【就労継続支援 B 型】 管理者、職業指導員、生活支援員、サービス管理責任者 【短期入所生活介護】 管理者、医師、栄養士、生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員、調理員その他の従業者 【短期入所】 短期入所生活介護の必要人員 【保育所】 保育士、嘱託医、調理員	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【生活介護】 通所介護の必要設備 【就労継続支援 B 型】 訓練・作業室、相談室(多目的室)、洗面所、便所、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 【短期入所生活介護】 居室、食堂・機能訓練室、静養室、医務室、面談室、介護職員室、看護職員室、浴室、洗面設備、便所、調理室、洗濯室(洗濯場)、汚物処理室、介護材料室 【短期入所】 短期入所生活介護の必要設備 【保育所】 乳児室・ほふく室、保育室・遊戯室、屋外遊技場、医務室、調理室、便所、軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備

＜泊まりのサービスを組み合わせる例＞

例 7：認知症対応型共同生活介護（高齢者等）＋共同生活援助（障害者）

兼務可能な人員	共用可能な設備
○ 管理者（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、代表者（認知症対応型共同生活介護）は、兼務可能	○ 居間（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、食堂（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、浴室（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、消火設備（認知症対応型共同生活介護）と消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（共同生活援助）は、別々に設置する必要なし ○ 居間（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、食堂（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、台所（認知症対応型共同生活介護）、浴室（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、便所（共同生活援助）、消火設備（認知症対応型共同生活介護）、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（共同生活援助）は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【認知症対応型共同生活介護】 <u>管理者、代表者、介護従業者、計画作成担当者</u> 【共同生活援助】 <u>管理者、サービス管理責任者、世話人、生活支援員</u>	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【認知症対応型共同生活介護】 <u>居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備</u> 【共同生活援助】 <u>居室、居間、食堂、便所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</u>

5. 本来の事業実施に支障が生じない範囲における一時的な利用

上記 1 から 4 のように各福祉制度に基づくサービスを総合的に提供する取扱い以外に、複雑化・複合化したニーズや、既存制度では対応できていない狭間のニーズを抱え、社会との関係性が希薄化した者に対して、多様な社会参加への支援を提供しうる地域資源を確保する必要がある。

そのため、「多様な社会参加への支援に向けた地域資源の活用について」（令和 3 年 3 月 31 日子発 0331 第 9 号、社援発 0331 第 15 号、障発第 0331 第 11 号、老発 0331 第 4 号厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長連名通知）において整理したとおり、既存の福祉サービス事業所等の定員の空きを活用して、本来の業務に支障の無い範囲で、本来の支援対象者とは別に社会参加に向けた支援の対象者を受け入れることも可能としている。本通知を踏まえ、各自治体において多様な社会参加への支援に向け、福祉サービス事業所等の地域資源の積極的な活用をお願いしたい。

本来事業の事業実施に支障が生じない範囲における事業の対象者以外の者の受入

これまでの課題

- 社会福祉施設や福祉サービス事業所において、指定等を受けた事業（本来事業）の対象者以外の者の受け入れについては、以下の懸念により進んでこなかった。
 - ・ 本来事業の指定基準等に違反しないか
 - ・ 施設整備について補助金等が交付されている場合、施設の目的外使用にならないか

社会参加に活用を図るための整理

- 社会福祉施設や福祉サービス事業所の**本来事業の事業実施に支障が生じない範囲であれば、社会参加に向けた支援の対象となる者の受入が可能**であることを明確にし、**本来事業の実施に支障が生じない範囲の考え方を整理**
- 施設整備について補助金等が交付されている場合について、**補助金等の目的外使用にあたらぬ範囲（財産処分の手続が不要な範囲）等を整理**

本来の事業実施に支障が生じない範囲（概要）

- 本来事業の利用者数と参加支援の利用者数の合計が事業所等の定員の範囲内であること。
- 利用については本来事業の利用者を優先し、参加支援の利用は、事業所等の余力の範囲で行うこと。
- 当該事業所の職員が参加支援利用者の支援にもあたる場合は、利用者合計数に応じた人員配置が行われていること。
 - ※ 本来事業の専任職員について、運営基準上、利用者の支援に支障が無い範囲で兼務が認められている場合は、参加支援利用者の支援にもあたる事が可能。

財産処分手続が不要な範囲（概要）

- 本来事業の実施に支障が生じない範囲で一時的な使用
 - ・ 本来事業の**営業時間外や休日**で一時的に使用する場合
 - ・ 本来事業の**空き定員等を活用**して、本来事業の実施に支障が生じない範囲で一時的に使用する場合
 - ※ 一時的な使用とは、本来の事業目的として使用している施設について、本来の事業目的に支障を及ぼさない範囲で他の用途に使用する場合をいう。
- (注) 本来の事業を廃止したり、事業規模を縮小して他用途に使用する場合については財産処分手続が必要

※ 「多様な社会参加への支援に向けた地域資源の活用について」（令和3年3月31日子発0331第9号、社援発0331第15号、障発第0331第11号、老発0331第4号 厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長連名通知）参照

<多様な社会参加への支援に向けた福祉サービス事業所等の活用例>

○入所施設・居住系サービスの場合

- ・ 居住に課題を抱える者につき、入所施設等に空きがある場合に、本来の業務に支障がない範囲で入所者等として受け入れる。
- ・ 空きスペースを他分野の支援に活用する。

○通所事業所・多機能系事業所の場合

- ・ 社会参加・日常生活に課題を抱える者につき、日中を過ごす場として、通所事業所や多機能系事業所に空きがある場合に、本来の業務に支障がない範囲で受け入れる。
- ・ 空きスペースを他分野の支援に活用する。

○就労支援施設の場合

- ・ 就労に課題を抱える者につき、就労等に向けた活動を行う場として、就労支援施設に空きがある場合に、本来の業務に支障がない範囲で受け入れる。
- ・ 空きスペースを 他分野の支援に活用する。

○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.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/d6395961-94c5-4ace-a9b3-72d4359d1377/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1vol.531.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.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2018/080609174571/ksvol674.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/iryuu-hoken/dl/ryouyou-01.pdf

○人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース）

～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。令和 5 年度も引き続き休止中

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

(介護福祉機器助成コース) 令和 6 年 3 月 31 日をもって廃止されました。

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

○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（改訂版）

次ページに添付

**飲酒運転は、
絶対しない！させない！許さない！
そして、見逃さない！**



私たちは宣言します。



自分にできること。

飲酒運転は、絶対しない。
家族や知人にも、絶対させない。



企業にできること。

従業員に、
飲酒運転を絶対させない。



お店にできること。

従業員はもちろんお客様に、
飲酒運転を絶対させない。

「見逃さない」飲酒運転を見たら110番！

※飲酒運転撲滅条例により、全ての県民は飲酒運転を見た場合等は、警察官に通報しなければなりません。

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**)。

検挙・警告の取扱いの詳細はこちらのQRコードから(県HP)



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**を行いましょう。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、その従業者などに対して**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。



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。

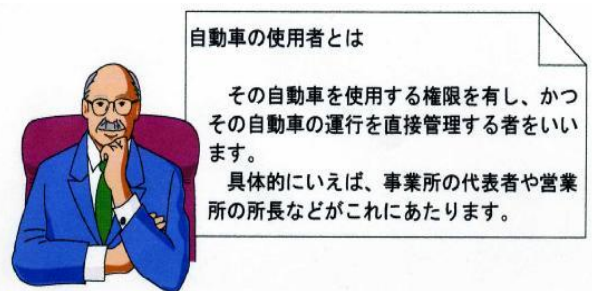
しかし、車両や運転手が多ければ、そのすべてを一人で行うことは不可能です。

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るのです。

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。



【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】50万円以下の罰金〔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】50万円以下の罰金〔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】5万円以下の罰金〔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

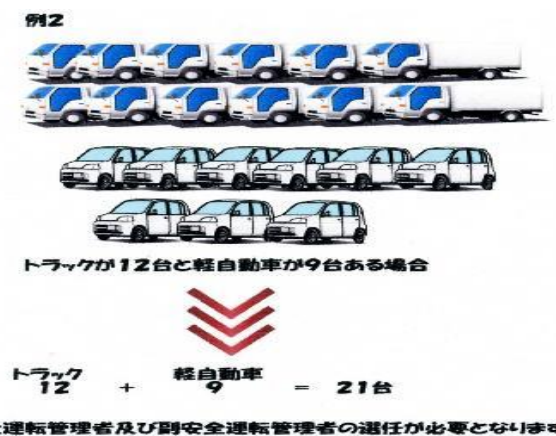


- 台数を計算する場合、大型自動二輪車または普通自動二輪車はそれぞれ0.5台として計算するものとする。以下副安全運転管理者を選任する場合にも同じ。-
- 総排気量が50CC未満の一種原付は含まない。



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。



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、妨害運転
 - ・ 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。

※ F A X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です。

	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代する場合	○	○	○
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。

- ・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 | 6 酒気帯びの有無の確認（※） |
| 2 安全運転確保のための運行計画の作成 | 7 酒気帯びの有無の確認内容の記録・保存（※） |
| 3 長距離、夜間運転時の交替要員の配置 | 8 運転日誌の記録 |
| 4 異常気象時の安全確保の措置 | 9 運転者に対する指導 |
| 5 点呼等による安全運転の指示 | |

※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、令和4年4月1日から安全運転管理者の業務が拡充されました。

アルコール検知器の使用に係る規定については令和5年12月1日から義務化されました。

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・・・次のURLで御確認ください。
(https://www.police.pref.fukuoka.jp/data/open/cnt/3/769/1/onnrainnosirase_cyusyakyoka2.pdf?20220712155314)
- ・申請方法
警察行政手続サイト（下記URL）から手続きしてください。
<https://proc.npa.go.jp/portaltop/SP0200/01/05.html>（警察行政手続きサイト）
- ・問い合わせ先 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・手続き > 各種手続コーナー > 交通に関する手続き > 各種申請に関すること > 駐車許可の申請手続きについて
- ・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）

(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きを行ってください。（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

事業所の **取組強化!**

飲酒運転根絶

令和5年12月からアルコール検知器を用いた酒気帯び確認が義務化されます



安全運転管理者は、下記の業務が義務化されます

令和4年
4月1日施行

- ✓ 運転前後の運転者の状態を目視等で確認することにより、運転者の酒気帯びの有無を確認すること。
- ✓ 酒気帯びの有無について記録し、記録を1年間保存すること。

令和5年
12月1日施行

- ✓ 運転者の酒気帯びの有無の確認を、アルコール検知器を用いて行うこと。
- ✓ アルコール検知器を常時有効に保持すること。



警察庁・都道府県警察



自動車を使用する事業所は **安全運転管理者の選任が必須** です！

安全運転管理者の

選任

一定台数以上の自動車の使用者は、自動車の使用の本拠（事業所等）ごとに、自動車の安全な運転に必要な業務を行う者として**安全運転管理者の選任**を行わなければなりません。

自動車の保有台数に応じて副安全運転管理者の選任が必要になります。
安全運転管理者・副安全運転管理者になるには一定の要件があります。



**乗車定員が11人以上
の自動車1台以上**

または



その他の自動車5台以上

※自動二輪車（原動機付自転車を除く）
は1台を0.5台として計算

安全運転管理者の

業務



交通安全教育



運転者の適性等の把握



運行計画の作成



交替運転者の配置



異常気象時等の措置



点呼と日常点検



運転日誌の備付け



安全運転指導

安全運転管理者の

届出

- 安全運転管理者等を選任した時は、その日から15日以内に事業所を管轄する警察署に必要書類を提出してください。
- 安全運転管理者の制度に関するご不明点は、都道府県警察のホームページをご覧ください。どうか警察署へお問い合わせください。



**令和5年
12月より**

安全運転管理者による
アルコール検知器を用いた酒気帯び確認が
「義務化」されます。

令和4年
4月1日施行



運転前後の運転者の状態を目視等で確認することにより、
運転者の酒気帯びの有無を確認すること



酒気帯びの有無について記録し、
記録を1年間保存すること

令和5年
12月1日施行



運転者の酒気帯びの有無の確認を、
アルコール検知器※を用いて行うこと

※呼気中のアルコールを検知し、その有無又はその濃度を警告音、警告灯、数値等により示す機能を有する機器



アルコール検知器を **常時有効に保持** すること



安全運転管理者の制度に関するご不明点は、
都道府県警察のホームページをご覧ください。どうか警察署へお問い合わせください。

安全運転管理者へのお知らせ

令和5年12月1日から アルコール検知器の使用が 義務化されます！



安全運転管理者による運転前後の酒気帯びの有無の確認業務に関して、適用（義務化）が延期されていた**アルコール検知器の使用等**については、アルコール検知器の普及状況等を踏まえ、**令和5年12月1日から義務化**されることとなりました。



12月1日から

【安全運転管理者の酒気帯び確認業務】

- 1 運転前後の運転者に対し、目視等及び**アルコール検知器を用いて**酒気帯びの有無を確認します。
- 2 **アルコール検知器が正常に作動し、故障がないように**しておきます。
- 3 上記1の確認の内容を記録し、当該記録を1年間保管します。

アルコール検知器を整備しなかった場合.....



公安委員会から**是正措置命令**を受けることがあります。
さらには、自動車の使用者に対する是正措置命令違反として**50万円以下の罰金**に処せられるおそれがあります。

従業員が飲酒運転で「検挙」された場合.....



公安委員会から**条例に基づく通知**を受けることがあります。
通知を受けた事業者は、**飲酒運転の再発防止措置**を講じなければなりません。

アルコール検知器をしっかりと使用して飲酒運転を防止しましょう！

詳しくは、県警HP掲載の『安全運転管理者制度』をご確認ください。

【お問い合わせ先】 福岡県警察本部交通企画課安全対策係（代表 092-641-4141）



福岡県
介護に関する

主催／福岡県

介護未経験者向け 入門的研修を実施します

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



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、詳しくは下記問い合わせ先まで御連絡ください！

受講料
無料
※先着順

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または入力の上、各日程の2週間前までに本会あて Googleフォーム、FAX、郵送いずれか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。

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！

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
申込フォーム(Googleフォーム) <https://forms.gle/iLMcFeAru5HJ5YuQ6>

詳しくはこちら

福岡県福祉人材センター

検索



申込フォーム



人材センターQRコード

特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所の実習受入について

居宅介護支援事業所における特定事業所加算は、介護支援専門員に対する法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制を整備することが算定要件となっており、特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所に対して介護支援専門員実務研修の実習生の受入を依頼しています。

令和6年度の実習（期間は3日間）は、令和7年3月～4月頃を予定しており、事前に、介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所として御登録いただいている居宅介護支援事業所を対象として、実習受入れに関する説明会を開催しています。

◎特定事業所加算の要件（該当部分の抜粋）

介護保険法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

※ 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

【参考】令和6年度の合格発表日は11月25日。（予定）

○ 介護支援専門員実務研修の実習受入協力事業所の登録に関するページ

福岡県トップページ＞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＞介護支援専門員実務研修実習（事業所向け）

URL <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigoshien-jitsumukensyuu.html>

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

○働きやすい介護職場認証制度のページ

認証事業所一覧などを掲載



(2) 働きやすい介護職場認証事業

労働環境改善や人材育成、処遇改善などに一定の達成基準を設定し、その基準を満たして事業を行う介護事業者に対して認証を付与します。多くの介護事業者が認証を取得してもらうことで、介護職場で働く方々にとって働きやすい介護職場環境の整備が推進されるとともに、「介護人材の確保」、「離職防止」、「職員の定着化」が図られます。

認証の有効期間は、認証の日から3年後の日が属する年度の末日までです。

認証された介護事業所は、福岡県より広く公表することとしています。

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

令和6年度においても、認証の申請を募集することを予定しています。

【令和5年度実施状況】

認証事業所数：400事業所

(3) 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	介護業務の効率化と介護ＤＸ／認知症ケア／高齢者の権利擁護と虐待防止 等
技術向上研修Ⅱ	実務経験２～３年程度の方	各会場 25 人	業務効率化と介護ＤＸ／認知症ケア／ボディメカニクスを活用した介護技術の指導 等
技術向上研修Ⅲ	実務経験４～８年程度の方	各会場 50 人	介護現場における生産性の向上／業務効率化と介護ＤＸ／高齢者の権利擁護と虐待防止

【令和５年度実施状況】

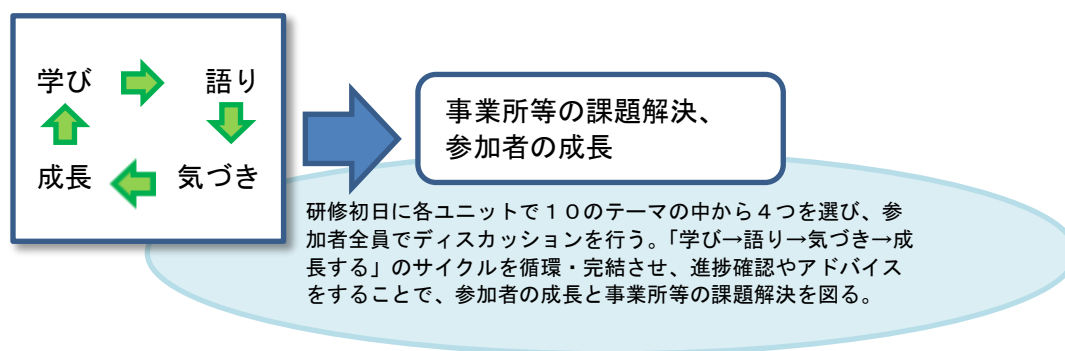
開催時期：令和５年９月～令和６年２月

開催場所：（Ⅰ）28 会場、（Ⅱ）32 会場、（Ⅲ）24 会場

(4) 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５年度実施状況】

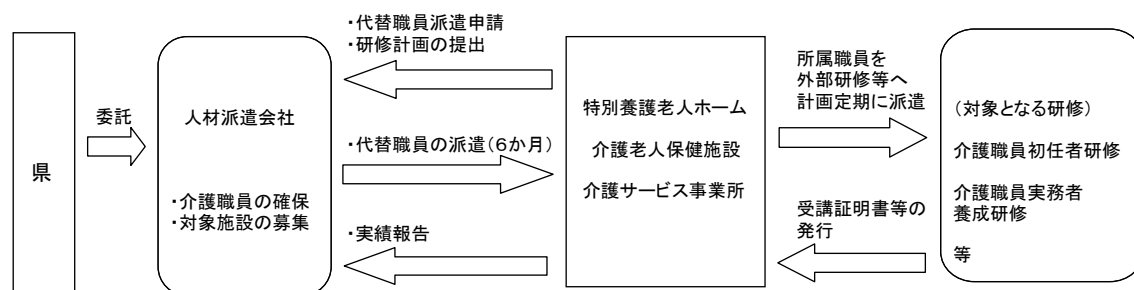
開催時期：令和５年８月～令和６年２月

開催場所：20 会場

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

(5) 各種研修に係る介護事業所への代替職員派遣事業

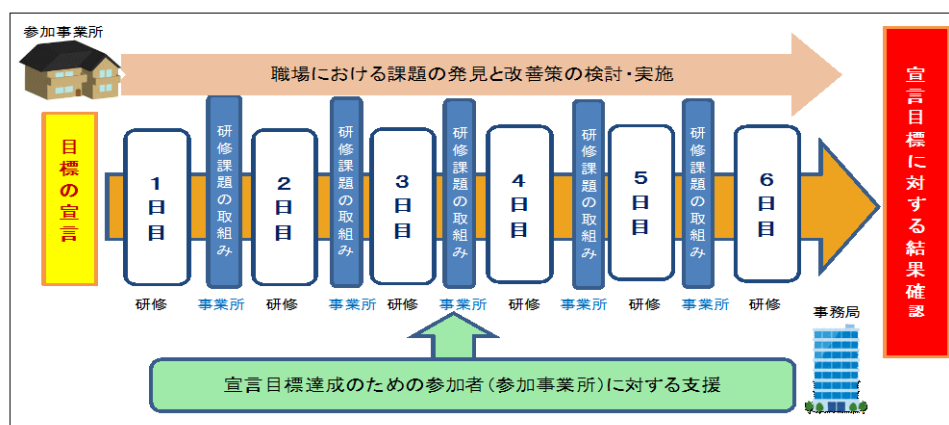
介護職員等の研修機会の確保及び資格取得を促進するため、介護サービス事業所等の介護職員等が研修を受講する際に代替職員を派遣します。



(6) 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5年度実施状況】

開催時期：令和5年9月～令和6年3月

開催場所：23会場

	研修内容		研修内容
1日目	社会から何を求められているか	4日目	上司から何を求められているか
2日目	利用者、その家族から何を求められているか	5日目	部下後輩から何を求められているか①
3日目	組織から何を求められているか	6日目	部下後輩から何を求められているか② ハラスメントについて

（７）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

（８）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



(9) 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

(10) 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】

○地域連絡協議会の活動支援

県内4地域ごとに設置した地域連絡協議会が実施する技術やマネジメントの研修、情報交換会、福祉用具体験会、施設見学会などのノーリフティングケアの普及活動を支援します。

○新規取組施設を対象としたマネジメント研修

新規にノーリフティングケアに取り組もうとする施設に向けて、研修を受けながら業務リスク調査の実施、福祉用具使用等の作業環境整備、職員の教育体制整備等に取り組めます。

(11) 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5年度実施状況】

開催時期：令和6年1月～令和6年2月

開催場所：4会場

※会場へは直接参加又はオンライン参加を選択する方式により実施

(12) 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	

(13) 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。

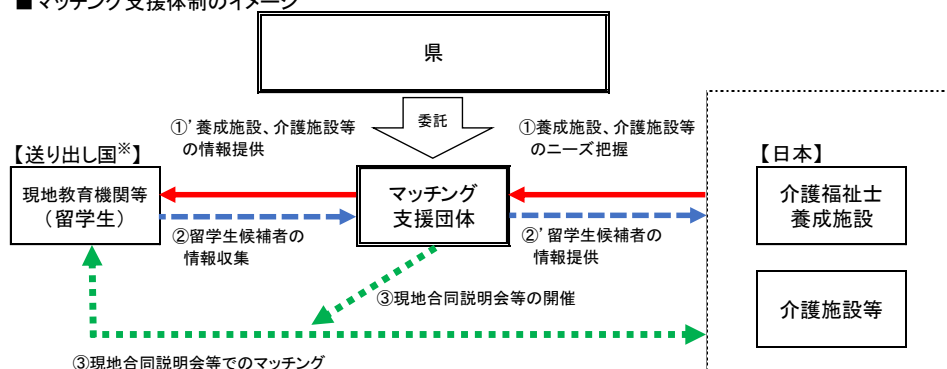
【内容】

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		

(14) 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



(15) 在宅医療・介護現場における利用者等からの暴力・ハラスメント対策事業

令和6年度から、訪問介護事業所等を対象として、新たに、在宅医療・介護サービス利用者等からの暴力・ハラスメントに適切に対応するため、マニュアルの作成や研修を実施するとともに相談窓口を開設します。

暴力・ハラスメントのおそれがある利用者宅への訪問介護・看護同行者の費用を支援します。

利用者宅にて身の危険を感じた際に、外部にSOSを発信するために必要な機器導入を支援します。

訪問介護・看護同行者の費用支援や外部へのSOS発信機器導入の支援については、県が令和6年度から新たに実施する暴力・ハラスメントに関する研修会の受講及び事業所における利用者等からの暴力・ハラスメントに対する基本方針等の策定等が要件となります。

※本事業については現在、実施内容の詳細を検討中です。詳細については後日、改めてお知らせします。

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・定着促進に係る取組」

■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」

在宅医療・介護※ 管理者向け 暴力・ ハラスメント対策研修会

参加
無料

研修会の概要

- ・暴力・ハラスメントの基礎知識
- ・法的な知識
- ・日頃から心がけること
- ・事案が発生してしまったとき、又は発生後の適切な対応など

※福岡県内の在宅医療を提供する医療機関、訪問看護事業所、在宅歯科医療を提供する歯科診療所、在宅訪問薬局、栄養ケア・ステーション、訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問入浴介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所（県内の行政機関も受講可）



～ハラスメント対策は、職員を守るだけでなく

利用者の円滑なサービス継続利用にもつながる重要な対策です～

研修1 在宅医療・介護スタッフを守るための暴力・ハラスメント対策研修

福岡県の暴力・ハラスメント実態と取組

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課

在宅医療・介護スタッフを守るための
暴力・ハラスメント対策



関西医科大学看護学部・看護学研究科
教授 三木明子 氏

6月28日（金）
18:00～19:30
オンライン開催
（定員：450名）

★6月24日 15:00申込締切

- ✓ 研修資料は当日配布予定です。
- ✓ 後日[※]配信を行います。
- ✓ [※]配信動画は、従事者への研修へ御活用いただけます。

研修2 在宅医療・介護管理者に必要な

法的な暴力・ハラスメント基本知識と事例



アルファパートナーズ法律事務所 弁護士 周 将煥 氏

6月28日（金）10:00～配信スタート
オンデマンド配信のみ

申込フォーム

URL又はQRコードから申してください。
<https://forms.gle/6jGfZBxcfGMQhpC46>



「研修1（[※]配信でも可）及び2を受講」かつ「[※]配信を活用し従事者への研修を実施」した場合に、安全対策費用の補助や複数名訪問費用の補助を申請することができます。（詳しくは裏面）

【問合せ先】株式会社ウィ・キャン

☎:03-6432-0080（平日9:00～17:30）※土日祝日を除く
この事業は（株）ウィ・キャンが福岡県から委託を受けて実施するものです。

補助金の申請ステップ

STEP01

研修1（オンデマンドも可）及び研修2を受講し、従事者への研修を実施※1する。

STEP02

暴力・ハラスメントの対応に関する基本方針を策定する。

STEP03

安全確保対策費用の補助※2

複数名訪問費用の補助※2

安全対策費用の補助

在宅医療・介護サービス従事者の安全確保対策に資するセキュリティサービスの導入（※）に関する経費を補助します。

※ 訪問時に身の危険が生じた場合に、外部へSOSを発信（位置情報を共有）することができるサービスの導入に関する経費のことを指します。

複数名訪問費用の補助※3

利用者等からの暴力行為等に対応するため、複数名の訪問者等による訪問看護・訪問介護等が必要な場合において、利用者等の同意を得ることが困難であるなどの理由から、診療報酬・介護報酬の加算が適用できない場合に、加算相当額の一部を補助します。

※1 STEP1を終えた事業所は、受講修了証を発行し、県HPへ公表します。

※2 ※3 各補助金の詳細は6月ごろ福岡県のホームページ等で案内する予定です。複数名訪問費用の補助については、対象となる事業所が限定されます。

福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター

利用者等からの暴力・ハラスメントに対する対応方法について、在宅医療・介護従事者及び管理者から電話又はメールにて相談を受ける専用窓口を設置しております。必要に応じて法律相談もできます。



【相談対象者】 ○県内の在宅医療・介護事業所※に従事する方（管理者を含む。）
○県内在住で県外の在宅医療・介護事業所に従事する方（同上）
○県内行政機関の職員

【相談内容】 ○暴力・ハラスメントへの対応について
○上記に付随する法的な相談について など

相談方法 ▶ 電話、メール
受付時間 ▶ 平日9時～19時
（土日祝、12/29～1/3を除く）

☎ 0120-111-309

WEBからでも相談いただけます。（QRコードから）
※WEBからのご相談は24時間毎日受付



福岡県在宅医療・介護職員 カスハラ相談センター

相談はすべて
無料です

サービス利用者やその家族等からのハラスメントで
「怖い」「困ったな」と思ったとき、
まずご相談ください。

6月7日(金)開設



～ハラスメント対応に詳しい相談員が対応いたします～

 **0120-111-309**

平日 9:00～19:00 (12/29～1/3除く)

WEBからでもご相談いただけます。(24時間毎日受付)

※右のQRコードもしくはURLから相談できます。

URL: <https://wcan-media.com/fukuoka-consultation-center1/>



相談できる方

- 県内の在宅医療・介護事業所※に従事する方(管理者を含む。)
- 県内在住で県外の在宅医療・介護事業所に従事する方(同上)
- 県内行政機関の職員

※ 在宅医療を提供する医療機関、訪問看護事業所、在宅歯科医療を提供する歯科診療所、在宅訪問薬局、栄養ケア・ステーション、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問入浴介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

「ご相談する際の詳細は
裏面をご参照ください。」



相談窓口業務は福岡県(福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課/介護人材確保対策室)からの委託を受けて、株式会社ウィ・キャンが実施しています。

次のような行為は「ハラスメント」に該当します。

<精神的暴力>

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

(例)

- ・大声を発する、怒鳴る
- ・特定職員への嫌がらせ
など

<身体的暴力>

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

(例)

- ・コップを投げる
- ・たたく、蹴る、つねる、ひっかく、唾を吐く
など

<セクシャルハラスメント>

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的でないやがらせ行為。

(例)

- ・必要もなく体を触る
- ・ヌード写真やアダルトビデオを見せる
など

ハラスメント対応に困ったときは、

ひとりで抱え込まず「早めに」ご相談ください。

「福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター」では

- ✓ ご相談は匿名でも利用できます。
- ✓ プライバシーは厳守します。お聞きした内容を無断で勤務先や他機関にもらすことはありません。
- ✓ 必要に応じて、無料の法律相談も可能です。
- ✓ 些細なことでも相談をお受けします。まずはお電話を！

◆ ハラスメントに適切に対応することは、利用者に対する円滑で継続的なサービス提供にもつながります

<留意事項>

この相談窓口で受け付けるご相談は、在宅医療・介護現場における利用者やその家族等からの暴力・ハラスメントが対象です。対象に該当しない行為（上司や同僚からのハラスメント等）に関する相談や、相談対象ではない方からの相談などはお受けできませんので、「みんなの人権110番」（☎0570-003-110）など、別の相談窓口をご利用ください。



令和5年度 「福岡県働きやすい介護職場認証制度」 認証事業所のご案内

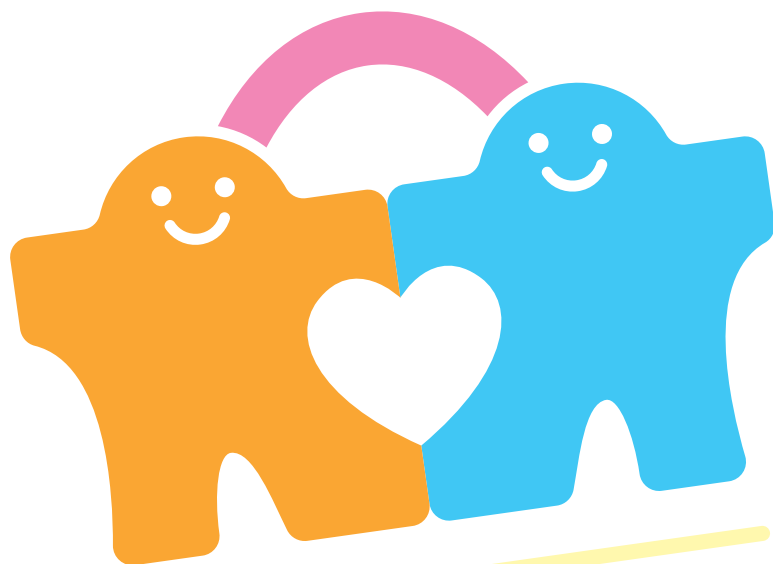
福岡県では、令和5年度より「福岡県働きやすい介護職場認証制度」を開始し、400件の介護事業所が「働きやすい介護職場」として認証されました。

福岡県働きやすい介護職場認証制度とは？

労働環境改善や人材育成、処遇改善などに一定の達成基準を設け、その基準を満たして事業を行う介護事業者に対し「働きやすい介護職場」であるとして福岡県が認証を付与する制度です。認証取得を通じ、介護職場で働く方々にとって働きやすい職場環境の整備が推進されるとともに、「介護人材の確保」、「離職防止」、「職員の定着化」が実現されることを目的としています。

<認証マーク>

福岡県が認証した
介護事業所は
このマークが目印



働きやすい
介護職場 認証

福岡県

認証基準について

次の9項目について一定の基準を満たしている事業所が、働きやすい介護職場として認証されます。認証の有効期間は3年（更新制）となります。

基本項目	評価項目
1.職員の処遇について	1. キャリアパスの設定及び職場環境改善にかかる取組
2.労働条件について	1. 有給休暇の取得率 2. 有給休暇の平均取得日数 3. 時間外勤務の平均従事時間
3.職員の勤続について	1. 平均勤続年数 2. 離職率（過去3年間平均） 3. 長期勤続職員（3年以上勤務）の割合
4.人材育成・教育について	1. 事業所内における教育・研修 2. 事業所外における教育・研修



認証を取得することのメリット

本認証を取得することで介護事業者、介護職員、求職者のそれぞれにとって次のようなメリットが期待されます。

介護事業者にとっての メリット

“認証事業所”として県のホームページでの公表をはじめ、自施設のホームページやパンフレットでPRすることで、求職者の増加が期待できます。

介護職員にとっての メリット

“認証事業所”であることに誇りを持ち、職場への帰属意識や仕事に対する意欲が高まるとともに安心して長期間働くことができます。

求職者にとっての メリット

“働きやすい介護職場”が標榜された認証事業所は、求職者にとって「安心して長期間働ける職場」であることの目安になります。

令和5年度 認証事業所

令和5年度に認証された事業所は、右のQRコードを読み取ってご確認いただけます。



本認証制度に関する受託先

【認証申請サポート室】

受託会社 麻生教育サービス株式会社

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-25-24八百治ビル4F

TEL : 092-432-6266

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がある場合に、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的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間で、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：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、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)	開始	・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
	終了	・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）	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）	退所日の翌日 退居日の翌日
		・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
		・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（要介護1～5の間）	変更日
	終了	・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（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
		・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
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	終了	・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	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	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
		・利用者との契約開始	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の退所(※1)	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
		・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(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
		・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)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・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の入所(※1)	入所日の前日
		・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
		・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
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	- ・日割りを行わない。 ・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。	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	- ・日割りを行わない。 ・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0327第1号
保医発0327第8号
令和6年3月27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告示」（令和6年厚生労働省告示第125号）及び「厚生労働
大臣が定める療養を廃止する件」（令和6年厚生労働省告示第126号）等が告示され、順
次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、順次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 保険医療機関に係る留意事項について

- 1 介護保険における短期入所療養介護を利用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) 介護保険における短期入所療養介護において、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。
- 2 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) 保険医療機関の病床から、同一建物内の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。
 - (2) 保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該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。
 - (3) 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。

第2 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つて、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3 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 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- 2 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院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 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。
- 4 医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び介護保険適用の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、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医療院とに分ける場合には、各保険適用の病床又は療養床ごとに、1病棟全てを当該保険適用の病床又は療養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。

第4 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、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定している月にあっては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っ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っては医療保険の看護・介護職員連携強化加算、介護保険における専門管理加算を算定している月にあっては医療保険の専門管理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(遠隔死亡診断補助加算を含む。)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H I F－P H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、H I F－P H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	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、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。）	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	保険医療機関 （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。）	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護（介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）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。）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
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。）
看護師等遠隔診療補助加算		○	×	×	×	×	—	×	×	×	×
入院料等		×					○	×	×	—	—
通則第3号	外来感染対策向上加算	○					—	—	○ （B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。）		○ （配置医師が行う場合を除く。）
通則第3号	ただし書 発熱患者等対応加算	○					—	—	○ （B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。）		○ （配置医師が行う場合を除く。）
通則第4号	連携強化加算	○					—	—	○ （B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。）		○ （配置医師が行う場合を除く。）
通則第5号	サーベイランス強化加算	○					—	—	○ （B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。）		○ （配置医師が行う場合を除く。）
通則第6号	抗菌薬適正使用体制加算	○					—	—	○ （B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。）		○ （配置医師が行う場合を除く。）
B001の10 入院栄養食事指導料		—					○	×	×		—
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○					○	○	○		○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○					—	—	○ （悪性腫瘍の患者に限る。）		○
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37 慢性腎臓病透析予防指導管理料		○					—	—	×		○
B001-2-5 院内トリアージ実施料		○					—	—	×		○

「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) 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	保険医療機関 (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。) 短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)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	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。)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
医 学 管 理 等	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 こころの連携指導料(Ⅰ)	○	—	—	×	○
	B005-13 こころの連携指導料(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	—	○	×	×	—
	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	○	○	×	×	○

「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	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)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。)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	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
	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(内科医療機関連携加算１) 注15加算(内科医療機関連携加算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(医師が行う場合に限 る。)が算定されている場合を除く。)			○	×	×		○
	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 電子的診療情報評価料	○			○	×	×		○
	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	○			○	×	×		○
	B011-6 栄養情報連携料	—			○	×	×		—
	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：○ ※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：○ ※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	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)	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.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	
C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10		○	—	×		×		ア：○ ※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：○ ※10
C002	在宅時医学総合管理料	○ (養護老人ホーム、経費老人ホーム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、経費老人ホーム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。))に限る。)	—		○	—	×		×		ア：○ ※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。) イ：○ ※10
C003	在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×		×	—
C004	救急搬送診療料			○		—	×		×		○
C004-2	救急患者連携搬送料			○		○	○		○		○
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(遠隔死亡診断補助加算を含む。))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(遠隔死亡診断補助加算を含む。))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

「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る者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護施設又は介護老人保健施設の療養室を除く。)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。)を受けている患者 併設保険医療機関	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 併設保険医療機関以外の保険医療機関
在宅医療	在宅移行管理加算	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	○	×	—	—	×	×	—
		専門管理加算	○※2 (同一月において、介護保険の専門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、介護保険の専門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、介護保険の専門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
		遠隔死亡診断補助加算	○※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)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(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ (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。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
		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。)
	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)		○ (急性増悪等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 介護職員等喀痰吸引等指示料		○			—	×	×	—
	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。)

「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 者生活介護を受ける者が入 居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)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。)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	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
	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 在宅患者訪問看護管理指導料			○	—	×	×		—
	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
	その他の指導管理料			○	—	×	×		○ ※１
	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			○	—	×	×	×	○ ※１
検査				○	○	×	○ ※７		○
画像診断				○	○	○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○		○
投薬				○	○	○ (第３節及び第 ５節に限る。) ※３	○ ※３		○
注射				○	○	○ (第２節に限 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機能 訓練及びＨ００ ６難病患者リハ ビリテーション 料に限る。)	○ ※７		○ (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))
	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。)
	Ｉ００３－２ 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。)
	Ｉ００５ 入院集団精神療法			—	○	×	×		—

「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る者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び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	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。)を受けている患者	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
精神科専門療法	1007 精神科作業療法		○		○	×	×	○
	1008 入院生活技能訓練療法		—		○	×	×	—
	1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通所介護費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費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。)	×	×	○
	注5		—		○	○	×	—
	1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通所介護費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費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。)	×	×	○
	注6		—		○	○	×	—
	1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通所介護費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費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)	—	—	×	○
	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費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費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

「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 者生活介護を受ける 者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)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。)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	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
処置		○			○	○ ※６	○ ※７		○
手術		○			○	○	○ ※７		○
麻酔		○			○	○	○ ※７		○
放射線治療		○			○	○	○		○
病理診断		○			○	×	○		○
そ の 他	○ 〇 〇 〇 看護職員処遇改善評価料	—			○	×	×	×	—
	○ 1 〇 〇 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	○ ※18			—	×	○ ※18	○ ※18	○ ※18
	○ 1 〇 1 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)	○ ※18			—	×	○ ※18	○ ※18	○ ※18
	○ 1 〇 2 入院ベースアップ評価料	—			○	×	×	×	—

「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	保険医療機関 (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。) 短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)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。)を受けている 患者 併設保険医療機 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 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
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(Ⅰ)(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		—	○	×	—
B011-6 栄養情報連携料		—	○	×	—
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		○	○	○	○
第1節に規定する調剤技術料		○	×	×	○
10の2 調剤管理料		○	×	×	○
10の3 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)	×	×	×

「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る者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)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。)を受けている患者 併設保険医療機関	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 併設保険医療機関以外の保険医療機関
13の2 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又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)			×	×	×	×
13の3 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)			×	×	×	×
14の2の1 外来服薬支援料1	(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。)			×	×	×	○
14の2の2 外来服薬支援料2	○			×	×	○	○
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	○			×	×	○ (注10に規定する場合に限る。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規定する場合に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	(同一日において、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。)			×	×	×	○ (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	(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。)			×	×	×	○
第3節に規定する薬剤料	○			×	×	○ (※3及び※4)	○
第4節に規定する特定保険医療材料料	○			×	×	○	○
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。)

「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) ※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。)	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	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室を除く。)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。)を受けている患者 併設保険医療機関	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 併設保険医療機関以外の保険医療機関
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: ○ (認知症患者を除く。) 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: ×	—	—
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、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応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、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応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、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	ア: ○ ※16 イ: ○ ※16及び※17
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: ○ ※16 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: ○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ: ×	×
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	×			—	—	—	×

「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 型居宅介護又は複合 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 者生活介護を受ける者が入 居する施設	保険医療機関 （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。）	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護（介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）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。）を受けている 患者	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
	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：○ ※１６ 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 （同一月において、 介護保険の専門管 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、 介護保険の専門管 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、介護保険の専門管理加算を算定して いない場合に限る。）	—	—	—	ア：○ ※１６ イ：○ ※１６及び※１７
	訪問看護医療Ｄ×情報活用加算	○ ※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
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			—	—	—	—	—	—
０３－３ 訪問看護情報提供療養費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	—	—	—	×

「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る者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)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。)を受けている患者 併設保険医療機関	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 併設保険医療機関以外の保険医療機関
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(遠隔死亡診断補助加算を含む。))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(遠隔死亡診断補助加算を含む。))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
遠隔死亡診断補助加算	○ ※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
06 訪問看護ベースアップ評価料	○ ※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るもの ×: 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 一: 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及び当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。
・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。)
・H1F-PH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
・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H1V感染症の効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。)
・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H1V感染症の効能又は効果を有するものに限る。)
・血友病の患者に使用する医薬品(血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)

「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	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	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室を除く。)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

- ※５ 次の掲げる費用に限る。
・外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイ
・外来化学療法加算
・皮下、皮下及び筋肉内注射(がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))を算定するものに限る。)
・静脈内注射(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がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３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、２のイ若しくは３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、２のイ又は３のイを算定するものに限る。)
・肝動脈塞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、２のイ又は３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がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３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(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・挿込型カテーテルによる中心静脈注射(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３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。))の費用
・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。))の費用
・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ーＰ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。)
・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。))の費用
・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型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。))の費用
・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。))の費用
・血友病の患者に使用する医薬品(血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。))
- ※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、股洗浄、眼処置、耳処置、耳鼻処置、鼻腔処置、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。
- ※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っ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って、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。))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。
- ※18 当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

「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

(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		×	○	○	
	看護師等遠隔診療補助加算	×			
入院料等		×	○ （Ａ４００の１ 短期滞在手術等基本料１に限る。）		
	通則の３ 外来感染対策向上加算	○			
	通則第３号ただし書 発熱患者等対応加算	○			
	通則の４ 連携強化加算	○			
	通則の５ サーベイランス強化加算	○			
	通則の６ 抗菌薬適正使用体制加算	○			
	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	○			

「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	○			
	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の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	×		○	
	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 外来腫瘍化学療法治療料	○			
	Ｂ００１－３ 生活習慣病管理料（Ⅰ）	○ （注３に規定する加算に限る。）			

「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
Ｂ００１－３ 生活習慣病管理料（Ⅱ）	○ （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			○	
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			○	

「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
	上記以外	×			
在宅医療	C 0 0 0 往診料	×	○	×	○
	C 0 0 4－2 救急患者連携搬送料	○			
	C 0 1 4 外来在宅共同指導料	－			
	C 1 1 6 在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	○			
	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。）	
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		○ （H 0 0 5 視能訓練及びH 0 0 6 難病患者リハビリテーション料に限る。）			
精神科専門療	I 0 0 0 精神科電気痙攣療法	×		○	
	I 0 0 0－2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	I 0 0 2 通院・在宅精神療法	×		○	
	I 0 0 3－2 認知療法・認知行動療法	×		○	
	I 0 0 6 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。）
	I 0 0 7 精神科作業療法	×		×	○
	I 0 0 8－2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○

「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		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		
法	I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×		○	
	I 0 1 5 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		○					
その他	O 1 0 0 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○ ※6	○ ※6			
	O 1 0 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○ ※6	○ ※6			
	上記以外	×					
B 0 0 8－2 薬剤総合評価調整管理料		×					
B 0 1 4 退院時共同指導料 1		×					
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×					
C 0 0 7 在宅患者連携指導料		×					
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料		×					
上記以外		○					

「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
第 1 節に規定する調剤技術料	○			
1 0 の 2 調剤管理料	○			
1 0 の 3 服薬管理指導料	○			
1 4 の 2 の 2 外来服薬支援料 2	○			
1 5 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○ (注10に規定する場合に限る。)			
第 3 節に規定する薬剤料	○ (※ 2)		○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	
上記以外	×			
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7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と当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。
 ・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。）
 ・H I F－P H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
 ・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H I V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。）
 ・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H I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※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 TENT、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膣洗浄、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。
- ※6 当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。