

令和7年度版

集 団 指 導 資 料
指 定 居 宅 介 護 支 援
指 定 介 護 予 防 支 援
（ 資 料 編 ）

中間市時保健福祉部介護保険課

I N D E X

中間市の各相談・問い合わせ先・・・・・・・・・・・・・・・・	1
指定居宅介護支援事業所等運営上の留意事項について(関係法令等)・・	2
指定居宅介護支援事業所等に対する指導及び監査について・・・・・・・・	3
令和6年4月1日より義務化された事項について(共通事項)・・・・・・	4
令和6年度介護報酬改定における変更事項(居宅介護支援)・・・・・・	7
指定更新手続の要領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
変更届の提出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17
電子申請届出システムの活用について・・・・・・・・・・・・・・	18
介護サービス事業者の業務管理体制の整備及び届出について・・・・・・	19
人員配置基準における両立支援への配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・	21
管理者の責務及び兼務範囲の明確化・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22
暴力団排除の取り組みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23
介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて・・・・・・	27
避難指示の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	32
「防災メール・まもるくん」の活用について・・・・・・・・・・・・・・	34
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・・・・	36
居宅介護支援事業所における「特定事業所集中減算」について・・・・・・	39
要介護(要支援)認定申請、要介護(要支援)更新認定申請、要介護(要支援) 区分変更申請を行う際の主治医の確認について・・・・・・・・・・・・	42
区分変更申請手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・	43
新規に介護認定申請を行う際の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・	44
交通事故等が原因で介護が必要になられた場合について・・・・・・・・・・	45
被爆者健康手帳をお持ちの方の介護保険利用について・・・・・・・・・・	46
水俣病被害者の方の介護保険利用について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	47
介護保険と労災給付(介護補償給付)の併用について・・・・・・・・・・・・	48
介護保険に関する公費負担について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	50
感染症対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	52
口腔衛生に関する取り組みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・	55
介護職員が行う医療行為の範囲について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	56
介護サービス事故に係る報告について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	62
同居家族が有る場合の訪問介護(生活援助中心型)サービス の提供について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	67
生活援助中心型の訪問介護が、厚生労働大臣が定める回数以上 となる場合の届出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	70
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジ メントの考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	71
居宅サービス計画に通所系サービスを2か所以上位置づける場合の考え 方について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	75

居宅サービス計画に連続３０日を超えた短期入所生活介護を位置づける 場合の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・	76
通所介護等の自費サービス利用の取り扱いについて・・・・・・・・	77
通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に、通所介護等以外のサ ービスを提供する場合について・・・・・・・・	78
通所介護事業所等においてサービス提供中の事業所内で行う利用者への 訪問販売等の実施について・・・・・・・・	80
福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について・・・	83
「居宅サービス計画書」の様式の一部改正について・・・・・・・・	84
軽度者への福祉用具貸与の例外給付申請の際の留意事項について・・・	85
複合する機能を有する福祉用具貸与の取り扱いについて・・・・・・・・	92
福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制について・・・・・・・・	95
身体拘束防止について・・・・・・・・	100
高齢者虐待防止の推進について・・・・・・・・	103
中間市指定地密着型サービス事業所等を利用する際の入居及び入所条件 について・・・・・・・・	111
介護サービスの苦情処理について・・・・・・・・	112
認知症医療センターについて・・・・・・・・	115
個人情報保護に関する事項・・・・・・・・	116
ヤングケアラーについて・・・・・・・・	119
障害者差別解消法が改正され、事業者にも合理的配慮の提供が 義務化されます・・・・・・・・	120
中国残留邦人に対する支援・相談及び自立支援通訳派遣制度について・	121
遠賀・中間医師会在宅総合支援センター・・・・・・・・	123
弱年性認知症相談窓口について・・・・・・・・	125
中間市市民生活相談センター・・・・・・・・	126
ハラスメント対策の強化について・・・・・・・・	128
職場におけるメンタルヘルス対策・・・・・・・・	130
ストレスチェックについて・・・・・・・・	131
育児・介護休業法改正にポイントのご案内・・・・・・・・	134
介護で仕事をやめる前にご相談ください(介護休業制度) ・・・・・・・・	137

中間市の各相談・問い合わせ先

介護保険課	
保険係 093-246-6243	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険料・介護給付費請求及び取り下げ・被保険者資格・介護認定申請 ・介護保険高額サービス費
給付係 093-246-6283	<ul style="list-style-type: none"> ・負担限度額申請・住宅改修（相談、申請）・介護認定（認定調査、審査） ・要介護認定不服申立て・介護サービス苦情受付窓口・介護給付費適正化関係 ・介護サービス事業所に対する指導等・地域密着型サービス事業所の指定 ・居宅介護支援事業所の指定及び指導・総合事業第一号サービス事業所の指定 ・介護予防支援事業所の指定・介護サービス事故に関すること ・福祉用具購入費支給申請・介護サービス事業者からの各種相談対応 ・第三者行為に関する手続等・養介護施設従事者による高齢者虐待に関すること ・セルフケアプラン
中間市地域包括 支援センター (高齢者支援係) 093-245-7716	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援（介護予防ケアプラン）・おむつの給付・配食サービス・緊急通報 ・住よか事業・住宅改修に関する相談・認知症サポーター養成講座 ・老人クラブ助成事業・はいかい高齢者 SOS ネットワーク ・あんしん身見守り情報キット・高齢者見守りネットワーク（見守り隊）・総合相談 ・権利擁護・高齢者虐待関連・地域包括ケアシステムに関すること ・介護サービス事業者からの相談対応等・困難事例対応・介護認定申請の相談 ・介護予防日常生活支援総合事業に関すること、
福祉支援課 福祉政策係 093-246-6282	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員児童委員協議会・更生保護・日本赤十字社・旧軍人恩給・戦傷病者、戦没者遺族等援護・地域福祉計画に関すること・社会福祉法人の指導監査
福祉支援課 障がい者福祉係 093-246-6282	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳・交通機関などの減免・自動車に関する助成・補装具・日常生活用具 ・障害福祉サービス及び障害児通所支援・自立支援医療費（更生医療・精神通院医療） ・各種障がい手当・見舞金・税金の減免・障がい福祉関連施設 ・心身障害者扶養共済制度・公共料金等の減免
健康増進課 高齢者医療係 093-246-6246 国保医療係 093-246-6246	国民健康保険・後期高齢者医療・高額療養費・療養費関係、高額医療介護合算障がい者、子供医療
生活支援課 093-246-6247	生活保護受給・医療券・介護券・介護扶助
安全安心まちづくり課 防災安全係 093-246-2017 市民協働係 093-246-2017	<p>防犯・防災・ハザードマップ</p> <hr/> <p>協働によるまちづくりの企画、立案・NPO 法人・ボランティア団体の育成支援・自治会・校区まちづくり協議会</p>
産業振興課 中間市消費生活 センター 093-246-5110	消費生活被害・悪質な訪問販売等

指定居宅介護支援事業所等運営上の留意事項について(関係法令等)

- ① 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)
- ② 介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)
- ③ 介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)
- ④ 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)
- ⑤ 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について (平成 11 年老企第 22 号)
- ⑥ 指定居宅介護支援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 20 号)
- ⑦ 厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年厚生労働省告示第 95 号)
- ⑧ 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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導、及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成 12 年告示 36 号)
- ⑨ 指定居宅介護御支援の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第 18 号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準 (令和 3 年厚生労働省告示第 336 号)
- ⑩ 中間市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等を定める条例 (平成 30 年条例第 23 号)
- ⑪ 中間市指定介護保険事業者に関する規則(平成 18 年 3 月 31 日規則第 7 号)
- ⑫ 中間市介護サービス事業者等指導要綱(平成 19 年 9 月 1 日告示第 61 号)
- ⑬ 中間市指定地域密着型サービス事業者等監査要綱(平成 19 年 9 月 1 日告示第 62 号)
- ⑭ 中間市介護サービス事業者等からの暴力団等排除のための措置に関する要綱(平成 24 年 5 月 24 日告示第 79 号)
- ⑮ 中間市介護サービスの提供による事故発生時の取扱要綱 (令和 4 年告示第 15 号)

指定居宅介護支援等に対する指導及び監査について

指導方針

介護サービス事業者等及び当該介護サービス事業を行う事業所及び、その従業者等に対し、介護保険法における各種の法令(法、基準、規則、条例、通知)の趣旨・目的の周知、及び理解の促進、事業所指定事務の取扱、介護報酬請求に係る過誤・不正防止、介護保険法及び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等に定める介護給付等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底させるとともに、指定地域密着型サービス事業所の資質の向上を図ることを基本方針として実施する。

指導の形態

(1) 運営（実地）指導

市が単独で行うもの(以下「一般指導」という。)又は市が厚生労働省若しくは都道府県と合同で行うもの(以下「合同指導」という。)により、指導対象となる介護サービス事業者等の事業所又は施設において関係書類を閲覧し、対象者との面談により実施する。

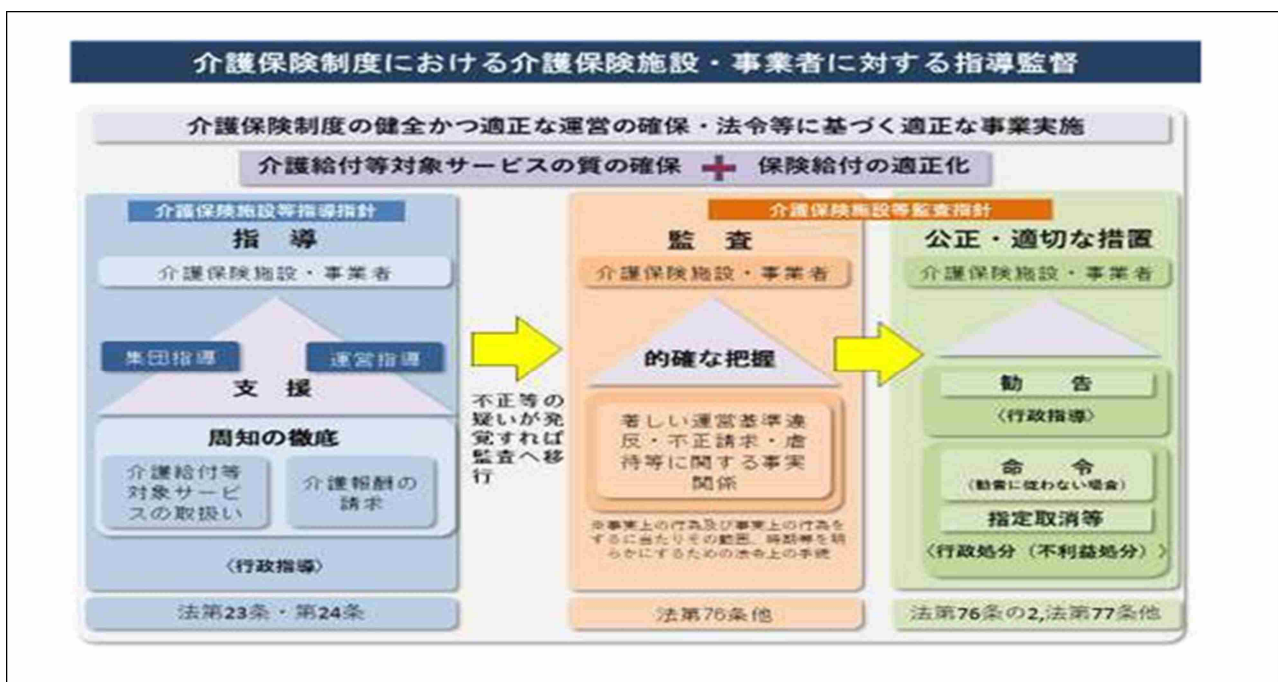
(2) 集団指導

複数の介護サービス事業者等を、必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により実施する。

監査

実地指導、書面指導等において、人員、設備、運営に関する基準違反や不正請求が疑われる場合には、厳正かつ機動的な対応が必要になることから、介護保険法第5章の規定に基づき実施する場合があります。

(根拠:中間市介護サービス事業者等指導要綱平成19年9月1日告示第61号)



令和6年4月1日より義務化された事項について（共通事項）

令和6年4月1日より義務化された事項、義務化に伴い新たに適用される減算についてお知らせします。

1. 高齢者虐待防止措置未実施減算の適用

対象：居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全サービス

概要：虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応、発生した場合の再発防止のため、以下の要件を満たさない場合、減算が適用されます。

要件：①虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回以上開催すること。

②虐待の防止のための指針を整備すること。

③指針に基づいた研修をサービス種別に応じ、年1回又は年2回以上実施すること。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ ①～④の措置を運営規程に規定し、指定権者へ届け出ることでもあります。

減算：上記①～④の要件がどれか一つでも欠けると減算が適用されます！

・減算単位：所定単位数の100分の1相当（利用者全員について対象）

・減算期間：事実が生じた月の翌月～改善が認められた月まで

・減算の場合の対応：

※ 減算が適用された場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を指定権者に報告する。

経過措置：経過措置なし（福祉用具貸与はR9.3.31までの間、減算は適用されません。）

2-1. 身体的拘束等の適正化の推進

対象：短期入所系サービス、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

概要：身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、次の措置を講じる必要があります。

要件：①身体的拘束等を行う場合、その態様、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すること。

②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3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。

③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

④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年に2回以上実施すること。

減算：身体拘束廃止未実施減算

上記①～④の要件がどれか一つでも欠けると減算が適用されます！

・減算単位：所定単位数の100分の1相当（利用者全員について対象）

・減算期間：事実が生じた月の翌月～改善が認められた月まで

・減算の場合の対応：速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況状況を指定権者に報告する。

経過措置：なし

2-2. 身体的拘束等の適正化の推進

対象：居宅介護支援、訪問・通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売

概要：身体的拘束等を行う場合、その態様、時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する必要があります。(令和6年4月1日より適用)

減算：適用なし

3. 業務継続計画未策定減算の適用

対象：全サービス（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）

概要：感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する継続的なサービス提供及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画を策定する必要があります。

要件：①感染症に係る業務継続計画を策定すること。

②災害に係る業務継続計画を策定すること。

減算：上記①②のどちらか一つでも未策定の場合、減算が適用されます！（利用者全員について対象）

減算単位：所定単位数の100分の3相当（施設系、居住系サービス）

所定単位数の100分の1相当（その他のサービス）

減算期間：基準を満たさない事実が生じた月の翌月～解消されるに至った月まで

※基準を満たさない事実が生じた日が初日である場合は当該月～解消月まで

※業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施についても義務化されていますが、見直しの未実施は減算の算定要件になりません。

注意：令和6年4月1日以前に開設した事業所は、令和6年4月1日又は令和7年4月1日まで遡及して減算適用となります！

経過措置：居宅介護支援、訪問系サービス、福祉用具貸与 ⇒ R7.3.31までの間、減算は適用されません。

上記以外のサービス ⇒以下の要件を満たせば、R7.3.31までの間、減算は適用されません。

＜要件＞ ①感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

②非常災害に関する具体的計画の策定

※①②のいずれも整備されていることが必要です。

4. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置の適用

対象：全サービス

概要：感染症が発生し、又はまん延しないよう、次の措置を講じる必要があります。

要件：①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をサービス種別に応じ、6月に1回又は3月に1回以上開催すること。

※感染症担当者を決めておくこと。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③指針に基づいた研修及び訓練をサービス種別に応じ、年1回又は年2回以上実施すること。（入所・入居系は年2回以上実施）

5. 認知症介護基礎研修の受講

対象：訪問入浴介護以外の無資格者がいない訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援以外の全サービス

概要：介護に直接かかわる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じる必要があります。

内容：入職より、一年以内に受講することが必要

◆受講対象外

社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、看護師、准看護師、医師、歯科医師薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師、歯科衛生士等

※ 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講した者、認知症の介護等に係る研修を修了した者については、対象外として差し支えありません。

【参考】作成・実施の手引き、参考例等

高齢者虐待防止に係る措置、身体拘束廃止への取組

（国）施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000943605.pdf>

身体的拘束等の適正化の推進

（国）身体拘束廃止・防止の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/contents/12300000/001248430.pdf>

業務継続計画（BCP）

（国）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、業務継続ガイドライン等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis-ha/douga_00002.html

感染症の予防及びまん延の防止のための措置

（国）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

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis-ha/taisakumatome_13635.html

認知症介護基礎研修

情報掲載：福岡県公式ホームページ「認知症介護基礎研修（eラーニング）について」

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp.contents/ninchisho-kiso-elearning.html>

令和6年度介護報酬改定における変更事項（居宅介護支援）

居宅介護支援基本報酬

① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。</p> <p>イ （主任）介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。</p> <p>ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。</p> <p>エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。</p>	

単位数	
< 現行 >	
特定事業所加算（Ⅰ）	505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	309単位/月
特定事業所加算（A）	100単位/月
< 改定後 >	
特定事業所加算（Ⅰ）	519 単位/月（変更）
特定事業所加算（Ⅱ）	421 単位/月（変更）
特定事業所加算（Ⅲ）	323 単位/月（変更）
特定事業所加算（A）	114 単位/月（変更）

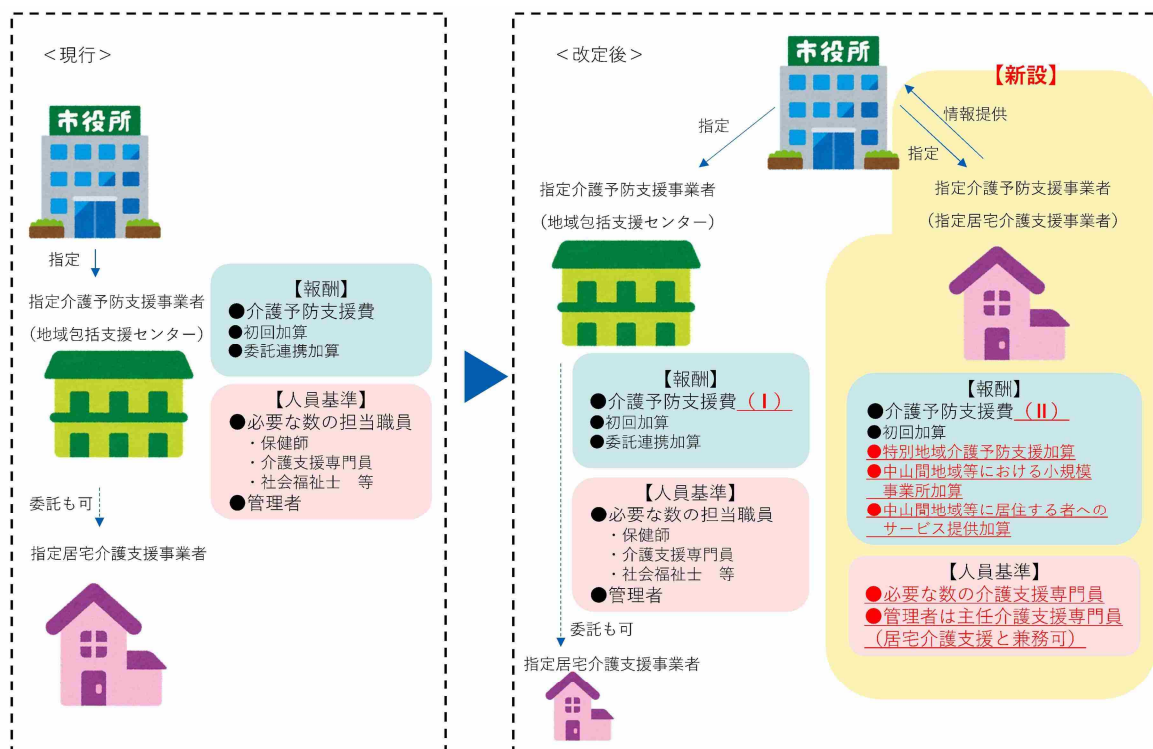
算定要件等				
算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること			○	
(11) 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（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い (予防のみ)

概要	【介護予防支援】
<p>○ 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】</p> <p>イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみで事業を実施することを可能とする。</p> <p>ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。</p> <p>ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】</p>	

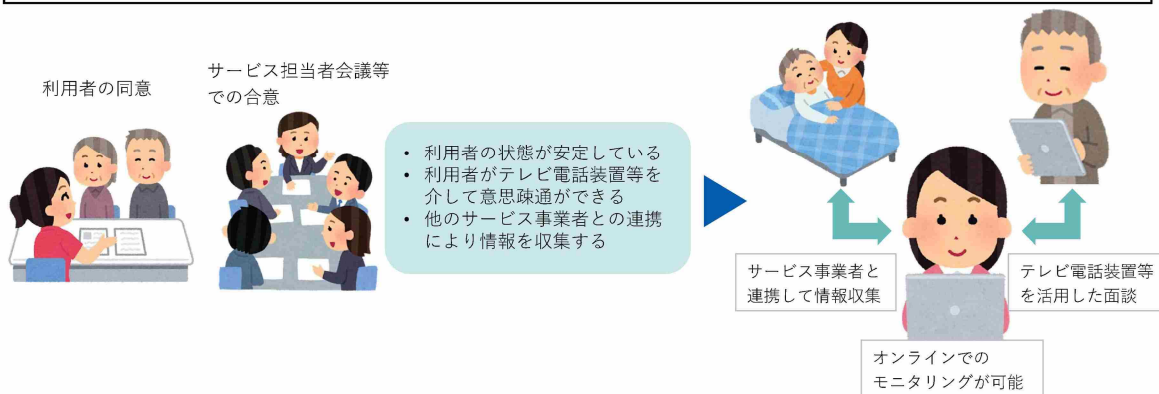
単位数・算定要件等

<現行>		<改定後>		
介護予防支援費 438単位 なし	▶	介護予防支援費 (Ⅰ) 442単位 介護予防支援費 (Ⅱ) 472単位	※地域包括支援センターのみ ※指定居宅介護支援事業者のみ	
なし	▶	特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算 (新設)	※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在	} 介護予防支援費 (Ⅱ) のみ
なし	▶	中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算 (新設)	※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合	
なし	▶	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%を加算 (新設)	※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合	



③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要	【居宅介護支援、介護予防支援】
<p>○ 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。</p> <p>【省令改正】</p> <p>ア 利用者の同意を得ること。</p> <p>イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>ⅰ 利用者の状態が安定していること。</p> <p>ⅱ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。</p> <p>ⅲ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。</p> <p>ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。</p>	



7

④ 入院時情報連携加算の見直し

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。</p> <p>【告示改正】</p>	

単位数・算定要件等	※（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかを算定
<p><現行></p> <p>入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月</p> <p>利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p>	<p><改定後></p> <p>入院時情報連携加算（Ⅰ） 250単位/月（変更）</p> <p>利用者が病院又は診療所に<u>入院した日のうちに</u>、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p> <p>※ <u>入院日以前の情報提供を含む。</u></p> <p>※ <u>営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。</u></p>
<p><現行></p> <p>入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/月</p> <p>利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p>	<p><改定後></p> <p>入院時情報連携加算（Ⅱ） 200単位/月（変更）</p> <p>利用者が病院又は診療所に<u>入院した日の翌日又は翌々日に</u>、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p> <p>※ <u>営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。</u></p>

⑤ 通院時情報連携加算の見直し

概要	【居宅介護支援】
○ 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】	
単位数	
<div> <div>< 現行 ></div> <div>通院時情報連携加算 50単位</div> </div>	<div> <div>< 改定後 ></div> <div>変更なし</div> </div>
算定要件等	
○ 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。	

⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要	【居宅介護支援】
○ ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】	
算定要件等	
○ ターミナルケアマネジメント加算	
<div> <div>< 現行 ></div> <div>在宅で死亡した利用者（<u>末期の悪性腫瘍の患者に限る。</u>）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合</div> </div>	<div> <div>< 改定後 ></div> <div>在宅で死亡した利用者に対して、<u>終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、</u>その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合</div> </div>
○ 特定事業所医療介護連携加算	
<div> <div>< 現行 ></div> <div>前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を<u>5回以上</u>算定していること。</div> </div>	<div> <div>< 改定後 ></div> <div>前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を<u>15回以上</u>算定していること。</div> </div>

⑦ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】		
○ 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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】			
単位数			
<div>< 現行 > なし</div>	<div>< 改定後 ></div> <div><div>業務継続計画未実施減算</div><div>施設・居住系サービス</div><div>その他のサービス</div></div> <div>所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）</div> <div>所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</div>		
	<div>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</div>		
算定要件等			
○ 以下の基準に適合していない場合（新設）			
<div>・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること</div> <div>・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること</div> <div>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</div>			
○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。			

⑧ 高齢者虐待防止の推進

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】	
<div><div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></</div></div>		

⑨ 身体的拘束等の適正化の推進

概要	【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】
<p>○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】</p> <p>イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】</p>	

基準	<p>○ 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3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。 <p>○ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
----	---

⑩ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要	【居宅介護支援、介護予防支援（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】
<p>○ 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】</p>	

算定要件等	<p>○ 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分</p> <p><指定居宅介護支援の具体的取扱方針></p> <p>訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため 利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については 意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</p> <p>また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。<u>特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。</u>（後略）</p>
-------	---

⑪ テレワークの取扱い

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】
<p>○ 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を示す。【通知改正】</p>	

⑫ 公正中立性の確保のための取組の見直し

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】</p> <p>ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合</p> <p>イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合</p>	
基準	
<p><現行></p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p>	<p><改定後></p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<u>利用者又はその家族に対し</u>、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を<u>得るよう努めなければならない。</u></p>

⑬ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。</p> <p>イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。</p> <p>ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。</p>	



⑭ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準）

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。</p> <p>イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアブランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。</p>	

基準	
<p>介護支援専門員の員数 ＜現行＞</p> <p>利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。</p>	<p>＜改定後＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の数（<u>指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。</u>）が44又はその端数を増すごとに一とする。 ・ <u>指定居宅介護支援事業所が、ケアブランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。</u>

⑮ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】</p>	

単位数	
<p>＜現行＞</p> <p>なし</p>	<p>＜改定後＞</p> <p>同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定（新設）</p>

算定要件等	
<p>対象となる利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者 	

⑩ 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要	【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】
○ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】	

基準	

⑪ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要	【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】
○ 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。	

指定更新手続の要領（指定居宅介護支援事業所）

1 概要

指定居宅介護支援事業所においては、介護保険制度上（第46条第1項並びに第79条第2項）の位置づけより、基準適合状況の定期的な確認を行うため、指定の効力に6年間の期限が設けられています。

現在、指定を受けている事業者は、指定日から6年を経過する際に指定の更新を受けなければ、有効期間満了により指定の効力を失うこととなります。

前回指定（許可）日から6年を経過する日が「有効期間満了日」となり、その翌日が「更新予定日」となります。

（例）

指定年月日	<u>有効期間満了日</u> （更新の期限）	<u>更新予定日</u> （有効期間満了日の翌日）
令和2年1月1日	令和7年12月31日	令和8年1月1日

2 指定更新申請の提出について

指定居宅介護支援事業所等の指定更新申請については、有効期間の満了の2ヶ月前の末日までに、指定更新申請書の提出を頂く必要があります。

指定更新の手続き

- ① 指定更新を受ける際には、予め中間市へ連絡をお願いします。
- ② 中間市より、メールにて指定更新に係る必要書類一式を送付します。
- ③ 指定更新に係る書類に必要事項を記載のうえ、必要な書類を添付したうえ、中間市長宛（中間市保健福祉部介護保険課給付係）に提出をお願いします。

更新申請書提出後の流れ

提出のあった、指定更新申請書及び添付書類の確認を実施した後に、現地において運営状況の確認を実施します。

書類確認、現地確認終了後、更新を認めることが適当と判断された場合においては、更新後の有効期間（更新前の有効期間の終了日の翌日から6年間）を記載し通知を行います。

留意事項

- ① 申請者又は事業所の管理者が介護保険法に定める欠格事由に該当する場合には、指定の更新を受けることができません。
- ② 更新申請においても、新規指定時と同様に、人員、設備及び運営基準を満たしていることが必要です。
- ③ 休止中の事業所は指定更新を受ける事が出来ません。

変更届の提出について

事業所の指定内容及び、介護給付費算定にかかる体制等に関する変更が行われた場合、次のとおり変更の届出を実施してください。

事業所の変更、廃止、休止

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）で定める事項に変更があった場合には、10日以内に届出を実施してください。また、事業所の廃止（休止）を行う場合、廃止（休止）日の1か月前までに届出を行う必要があります。老人福祉法の適用を受ける事業所の場合、同時に老人福祉法に基づく届出も行っていく必要があります。

また、中間市が所管する居宅介護支援事業所の場合、休止の期間については再延長を含め、1年間になります。

事業所の再開については、届出の2ヶ月前までに、必ず介護保険課へ連絡をしてください。再開に際しては、新規申請と同様の書類の提出と審査が必要になります。

介護給付費算定にかかる体制等に関する変更の届出について

介護給付費算定に係る体制等に関する届出については、サービス区分ごとに提出期限や添付書類等が異なりますので、「添付書類一覧」等を確認のうえ、提出をお願いします。

なお、内容に不備がある場合は、受理できませんので、提出書類に漏れや不備がないよう早めに提出を行ってください。（※全ての書類が揃った時点で受理します。）

加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

届出を行っていた加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかに届出を行ってください。この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないこととなります。

変更届の提出と適用の時期

事業の種類	届出日	適用時期
加算の開始	毎月15日以前	翌月1日より
	毎月16日以後	翌々月1日より
加算の終了	加算終了時に速やかに提出	加算の体制が終了した日より適用
運営の体制に関する変更	変更より10日以内	変更となった日より適用
事業所の移転・増改築	計画段階で事前相談が必要 変更届の提出は、現地確認が必要となるため、要調整	変更となった日より適用

電子申請届出システムの活用について

介護保険サービス事業所の指定申請、更新申請、変更届、加算に関する届出、廃止・休止・再開届等がオンラインでできるようになりました。介護事業者の業務負担軽減のために活用をお願いします。

電子申請届出システムとは

令和7年度までに全自治体での導入を目指し、厚生労働省が構築したシステムで、中間市では令和7年4月より運用を開始いたしました。

パソコンからインターネットサイトにログインすることで、オンラインでの申請・届出が可能となります。専用アプリ（ソフト）等は不要、利用は無料です。

※ 電子申請届出システムのURL（下記のアドレスからログイン画面につながります。）

URL： <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

電子申請届出システムで提出できる届出

- | | |
|-------------------|---------------------|
| ◎ 地域密着型サービス新規指定申請 | ◎ 総合事業第一号サービス新規指定申請 |
| ◎ 地域密着型サービス指定更新申請 | ◎ 総合事業第一号サービス指定更新申請 |
| ◎ 地域密着型サービス変更届出 | ◎ 総合事業第一号サービス変更届出 |
| ◎ 地域密着型サービス廃止・休止届 | ◎ 総合事業第一号サービス廃止・休止届 |
| ◎ 地域密着型サービス指定辞退届 | |
| ◎ 居宅介護支援新規指定申請 | |
| ◎ 居宅介護支援指定更新申請 | |
| ◎ 居宅介護支援指定変更届 | |
| ◎ 居宅介護支援廃止・休止届 | |

※ 老人福祉法に関する申請・届出等、福岡県へ届出を行う必要がある書類については、宗像・遠賀保健福祉環境事務所社会福祉課（093-201-4162）へ尋ねください。

電子申請届出システムを活用するメリット

- | |
|---|
| ◎ ペーパーレス化が推進できます。 |
| ◎ 一つの電子ファイルを複数の申請届出で活用できるため、書類の作成負担が大きく軽減でき申請手続きの簡素化、効率化が図れます。 |
| ◎ 提出した申請・届出情報や受付情報をシステム上で確認が行えます。 |
| ◎ 届出の提出、修正書類等の差し替えもシステム上で行うことが可能で、郵送や持参等の手間が削減でき、時間の短縮にもつながります。 |
| ◎ 一度提出したデータはシステム上で6年間保存されるため、過去の提出書類を確認することができます。 |

電子申請届出システムの利用方法等

詳しくは、中間市公式ホームページをご確認ください。

トップページ＞組織でさがす＞保健福祉部＞介護保険課＞介護サービス事業者等の指定申請に係る「電子申請・届け出システム」の運用開始について

URL： <https://www.city.nakama.lg.jp/soshiki/17/12237.html>

介護サービス事業者の業務管理体制の整備及び届出について

平成21年5月1日より、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）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。

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」という。）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、遅滞なく届け出ることとされています。

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

○事業所の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問介護と介護予防訪問介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、事業所の数に含みません。

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
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、職名	すべての事業者
②「法令遵守責任者」の氏名、生年月日等	すべての事業者
③「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
④「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

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）

介護保険法の改正により、平成27年4月1日以降、業務管理体制整備の届出先が下記のとおり変更されています。

※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はないので注意してください。

区 分	届 出 先
① 事業所等が二以上の都道府県に所在する事業者	
事業所等が3以上の地方厚生局の管轄地域に所在する事業者	厚生労働大臣（老健局）
事業所等が2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所が所在する都道府県の知事
① 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内（中間市内）に所在する事業者	中間市長
② 事業所等が同一都道府県のみに所在する②以外の事業者	
下記以外の事業者	都道府県知事
事業所等が同一指定都市のみに所在する事業者	政令指定都市（福岡市、北九州市等）中核市

各地方厚生局の管轄区域

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・福島県
関東信越厚生局	東京都・千葉県・栃木県・茨城県・群馬県・埼玉県・神奈川県・長野県 山梨県・新潟県
東海北陸厚生局	愛知県・岐阜県・静岡県・富山県・石川県・三重県
近畿厚生局	大阪府・京都府・滋賀県・奈良県・和歌山県・兵庫県・福井県
中国四国厚生局	広島県・岡山県・鳥取県・島根県・山口県・愛媛県・徳島県・高知県 香川県
九州厚生局	福岡県・熊本県・大分県・佐賀県・長崎県・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 ② 主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号 ③ 法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、所属名および職名 ④ 法人代表者の住所、職名 ⑤ 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）、生年月日、所属名および職名 ⑥ 業務が法令に適合することを確保するための規定の概要 ⑦ 業務執行の状況の監査の方法の概要

5 区分変更（所管行政機関の変更）の届出

事業所、施設の指定、廃止等により、所管（届出先）が変わる場合は、変更前、変更後の双方の行政機関に、区分変更（所管の変更）の届出を行ってください。

〈区分変更の例〉

- ・他県からも、事業所の指定を受けたとき： 県→厚生労働省
- ・県指定事業所を全廃し、地域密着型サービス（一市町村内）のみになった場合： 県→保険者（市町村）

※業務管理体制の整備に係る届出書は、福岡県ホームページからダウンロードできます。

6 届出の時点

- （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提出してください
- （２）事業所の変更届出に伴い業務管理体制に変更が生じた場合
⇒ 事業所の変更届出時に提出してください
- （３）その他の場合
⇒ 届出及び届出の必要性が生じた時点で速やかに提出してください

人員配置基準における両立支援への配慮

人員配置基準における両立支援への配慮について

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しが行われました。

ア「常勤」の計算にあたり、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、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」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」として扱うことを認める。

イ「常勤換算方法」の計算にあたり、職員が「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」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。

「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」は厚生労働省HPに掲載されています。

URL: <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/>

【基準・算定要件等】

「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のとおり改正

	母性健康管理措置 による短時間勤務	育児・介護休業法 による短時間勤 務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」 に沿って事業者が自主的に設け る短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い: 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」(※)の取扱い: 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	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

※厚生労働省HPより

管理者の責務及び兼務範囲の明確化

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うえで、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ことが明確化されました。

管理者が、他の事業所の管理者を兼務する場合の考え方

当該事業所の管理者が、同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者としての職務に従事する場合、その職務に従事する時間帯において、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる様々な事象について適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理と指揮命令を行うことに支障が生じないと判断される場合には、兼務を行うことが可能と判断されます。

例えば、管理すべき事業所数が過剰である場合や、兼務する事業所、施設等のいずれかにおいて看護職員や介護職員等と管理者を兼務し、かつ他の事業所、施設の管理者を兼務を行う等、明らかに業務量が過剰と判断される場合、また、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに事業所、施設又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができないと判断される距離にある事業所の管理者を兼務する体制となっている場合等は、管理業務に支障があると考えられるため兼務は不可能と判断されます。

暴力団排除の取り組みについて

中間市指定地域密着型サービス事業所において、新規指定、指定更新、管理者の変更、役員の変更があった際には、中間市へ誓約書を提出する必要があります。

基準設置の根拠

介護サービス事業者等の暴力団排除の取組については、中間市暴力団排除条例に基づき、介護サービス事業者等から暴力団等を排除し、中間市における介護サービスの適正な運営を図るため、暴力団等の排除のための措置については、「中間市介護サービス事業者等からの暴力団等排除のための措置に関する要綱（平成 24 年 5 月 24 日告示第 79 号）」において必要な事項が定められています。

暴力団の定義

暴力団等 次に掲げるものをいう。

ア 暴力団

イ 暴力団員

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者又は団体

（ア） 暴力団員が事業主又は役員となっている事業者

（イ） 暴力団員の内妻等が代表取締役を務めているが、実質的には当該暴力団員がその運営を支配している事業者

（ウ） 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用又は使用している者又は団体

（エ） 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約、資材又は原材料の購入契約等を締結している者（事業者を含む。）

（オ） 暴力団又は暴力団員に経済上の利益や便宜を供与している者（事業者を含む。）

（カ） 役員等が暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者（事業者を含む。）

（キ） 協定書に基づき、暴力団排除措置を講じる対象者として、県警から通報等があった者又は県警から通報等がなされ 5 年を経過しない者（事業者を含む。）

中間市へ手続きが必要な介護サービス事業者等

ア 地域密着型サービス事業者

イ 地域密着型介護予防サービス事業者

ウ 特定福祉用具販売事業者

エ 特定介護予防福祉用具販売事業者

オ 住宅改修事業者（個人を含む）

カ 居宅介護支援事業者

キ 総合事業第一号サービス事業者

排除の例外

災害時等緊急を要する場合で、排除措置をとることにより災害復旧等に遅延を生じ、市民生

活に支障をきたすと判断されるときは、排除措置をとらない場合があります。

該当する場合の措置

照会の結果、県警から暴力団等に該当する旨の回答があった場合の取り扱いは、次のとおりとなります。

- (1) 地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者、総合事業第1号サービス事業者等の指定、指定更新、又は役員等の変更を許可しない。
- (2) 販売事業者等 登録若しくは登録更新又は役員等の変更を許可しない。

事後措置等

虚偽の申請等により排除対象者に該当する事実が判明せず、所定の措置をとることができず、後日、排除対象者に該当することが判明した場合、次の各号に定める取扱いとなります。

- (1) 地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者、総合事業第1号サービス事業者等については、指定の取消し等の対象となります。
- (2) 販売事業者等の場合、排除対象者に該当することが判明した時期が、申請から登録までの間であれば登録対象から取り消すものとし、登録をした後であれば登録を取り消すものとします。

誓 約 書

年 月 日

中 間 市 長 様

所 在 地

名 称

代表者等

下記の者は、中間市が定める「中間市介護サービス事業者等からの暴力団等排除のための措置に関する要綱」第2条に規定する暴力団等に該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを誓約します。

記

役職名等	氏名ナ (半角ナ、姓と名 は半角スペースで 分ける)	氏名 (姓と名は全角ス ペースで分ける)	生年月日				性別
			元号	年	月	日	男性：M 女性：F
【例】管理者	ナカマ タロウ	中間 太郎	昭和	40	1	1	M

【備考】 代表者等（法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有する者と認められる者を含む。）、事業所の管理者、事業主等として実質的に運営を行う者をいう。）について記入してください。

※記入上の留意点

- 1 性別は、記号で記入すること。
- 2 外国人で日本名もある場合は、各々一列に入力すること。
- 3 アルファベット氏名はカタカナで入力すること。

別記様式裏(第6条関係)

【中間市介護保険サービス事業者等からの暴力団等排除のための措置に関する要綱】※抜粋
第2条

(1) 暴力団等

次に掲げるものをいう。

ア 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律。平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。)第2条第2号に規定する暴力団をいう。)

イ 暴力団員(暴対法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。)

ウ 次に掲げる暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者及び団体

(ア) 暴力団員が事業主又は役員となっている事業者

(イ) 暴力団員の内妻等が代表取締役を務めているが、実質的には当該暴力団員がその運営を支配している事業者

(ウ) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者(事業者を含む。)

(エ) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材若しくは原材料の購入契約等を締結している者(事業者を含む。)

(オ) 暴力団又は暴力団員に経済上の利益や便宜を供与している者(事業者を含む。)

(カ) 役員等が暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者(事業者を含む。)

(キ) 協定書に基づき、暴力団排除措置を講じる対象者として、県警より通報等があった者及び県警より通報等がなされ5年を経過しない者(事業者を含む。)

介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

1 災害時情報共有システムについて

災害時における高齢者施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システム（以下「情報公表システム」という。）に災害時情報共有機能が追加されました。

2 システム利用登録について

災害時情報共有機能を利用するには一部を除き事前作業が必要となります。

対象ごとに必要な作業をお示ししますので御確認ください。

（１）介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所（※特定施設を除く）

情報公表システムのＩＤ（介護保険制度における事業所番号）により利用できます。

システムへログイン後、以下の情報を最新のものへ更新してください。

- ・緊急連絡先担当者
- ・緊急連絡先電話番号
- ・緊急連絡先メールアドレス

（２）介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所のうち介護報酬収入年額１００万円以下の事業所

a：情報公表を任意で行う場合

上記（１）と同様に情報公表システムのＩＤにより利用できます。

b：情報公表を行わない場合（行っていない場合）

福岡県から「被災確認対象事業所番号」及び「初期パスワード」を設定し、郵送で通知します。

当情報を用いてシステムへログイン後、以下の情報を最新のものへ更新してください。

- ・緊急連絡先担当者
- ・緊急連絡先電話番号
- ・緊急連絡先メールアドレス

（３）新規指定事業所

新規指定事業所の場合、調査票の提出をお願いします。

その後、福岡県から「被災確認対象事業所番号」及び「初期パスワード」を設定し、郵送で通知します。

新規指定事業所については、システムへ登録する際、事業所情報が必要となります。次の調査票を福岡県ホームページより「災害時情報共有システムへの登録に係る調査票」をダウンロードし、指定予定日の前々月末までに提出することが必要になります。

掲載先：福岡県公式ホームページ

福岡県公式ホームページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護保険＞介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

URL：<https://www.pref.fukuoka.jp/contents/kaigo-saigaisystem.html>

提出先：福岡県保健医療介護部介護保険課指定係

E-メール：k-unei@pref.fukuoka.lg.jp

3 災害時情報共有システムへのログインについて

システムへのログインは、情報公表システムに係る「介護サービス情報報告システム」から行います。

【「サービス名」に係る留意事項】

福岡県から「被災確認対象事業所番号」及び「初期パスワード」の通知を受けてログインする場合は、「950 公表対象外の事業所」を選択してください（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウスは通常のサービス名を選択してください）。

URL： <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/>

※システム操作にあたっては「操作マニュアル」を確認したうえで、実施してください。

【操作マニュアル掲載先】

事業所向け操作マニュアル（被災状況報告編） [PDF ファイル／1.46MB]

URL： <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-saigaisystem.html>

4 災害発生時の対応について

- (1) 小規模災害など国からシステムの利用の指示がない場合については、従来どおり「被災状況報告書」を作成し中間市へ報告してください。
- (2) 国からシステムの利用の指示があったが、システムの利用ができない場合については、「被災状況報告書」により中間市へ報告してください。
- (3) 国からシステムの利用の指示があり報告を行う場合

① 国における災害情報の登録

災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省は、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。災害情報登録後、厚生労働省から福岡県宛てに連絡があります。

② 介護施設・事業所等に対する連絡

福岡県は、介護施設等に対し、メール等により、システム上で被害状況の報告が可能になったことを連絡します。

③ 介護施設・事業所等における被害状況の報告

被害が生じた場合は、被害状況をシステム上で報告してください。

報告の際、システム上、すべての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、その時点で把握している状況を入力・報告してください。

5 災害時情報共有システムの操作方法についての問い合わせ先

介護サービス情報公表システムヘルプデスク

E-mail： helpdesk@kaigokensaku.jp

対象サービスについて

被災状況の報告対象とする介護サービスは 41 種類あります。

サービスコード	サービス名称
110	訪問介護
120	訪問入浴介護（＊）
130	訪問看護（＊）
140	訪問リハビリテーション（＊）
150	通所介護
155	療養通所介護
160	通所リハビリテーション（＊）
170	福祉用具貸与（＊）
210	短期入所生活介護（＊）
220	短期入所療養介護（介護老人保健施設）（＊）
230	短期入所療養介護（介護療養型医療施設）（＊）
320	認知症対応型共同生活介護（＊）
331	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）（＊）（**）
332	特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）（＊）（**）
334	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム：サービス付き高齢者向け住宅）（＊）（**）
335	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）（＊）（**）
336	特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）（＊）（**）
337	特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）（有料老人ホーム：サービス付き高齢者向け住宅）（＊）（**）
361	地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）（**）
362	地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）（**）
364	地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム：サービス付き高齢者向け住宅）（**）
410	特定福祉用具販売（＊）
430	居宅介護支援
510	介護老人福祉施設
520	介護老人保健施設
530	介護療養型医療施設
540	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
710	夜間対応型訪問介護
720	認知症対応型通所介護（＊）

730	小規模多機能型居宅介護（＊）
760	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
770	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
780	地域密着型通所介護
550	介護医療院
551	短期入所療養介護（介護医療院）（＊）
900	サービス付き高齢者向け住宅（***）
910	養護老人ホーム（***）
920	有料老人ホーム（***）
930	軽費老人ホーム（***）
940	生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）（***）
950	公表対象外の介護事業所（***）

※ （＊）は予防サービスを含みます。

※ （**）のサービスは、情報公表制度の調査票報告で使用する ID とは別に被災報告を行うログインユーザ ID が発行されます。

※ （***）は、被災報告のみを行うことができます。

様式1

年 月 日

中間市長 宛
(介護保険課給付係)

担当者名	
連絡先	

[] による被災状況報告

1 事業所概要

サービス種別	事業所名	事業所番号	所在地	被災月日

2 人的被害 (ある・ない)*「ある」場合は、以下を記入してください。

(1) 入所者 (ある・ない) *「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応

(2) 職員等 (ある・ない) *「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応

3 物的被害 (ある・ない)*「ある」場合は、以下を記入してください。

(1) 建物 (ある・ない)*「ある」場合は、以下を記入してください。			
原因	被害内容	対応	
(2) その他 (ある・ない)*「ある」場合は、以下を記入してください。			
原因	被害内容	対応	

4 運営への影響 (ある・ない)*「ある」場合は、以下を記入してください。

--

5 被害概算額・保険の状況

--

- ① 報告の期日
災害が発生した場合には、直ちに報告してください。
- ② 2次災害の防止等について
入所者の安全確保等について適切な対応を行ってください。
- ③ 被災状況の記録について
写真等により被災状況を的確に記録してください。(後日提出をお願いする場合があります。)
- ④ 被害概算額について
5の被害概算額が不明の場合は、「不明」と記入し、見積り等により金額が判明次第報告してください。

避難指示の見直しについて

令和3年5月より見直しが行われました。

警戒レベル
4

ひなんしじ
避難指示で必ず避難

ひなんかんこく
避難勧告は廃止です

警戒レベル	新たな避難情報等		これまでの避難情報等
5	 災害発生 又は切迫	きんきゅうあんぜんかくほ 緊急安全確保 ※1	災害発生情報 (発生を確認したときに発令)
~~~~<警戒レベル4までに必ず避難！>~~~~			
4	 災害の おそれ高い	ひなんしじ <b>避難指示</b> ※2	・避難指示(緊急) ・避難勧告
3	 災害の おそれあり	こうれいしゃとうひなん <b>高齢者等避難</b> ※3	避難準備・ 高齢者等避難開始
2	 気象状況悪化	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)
1	 今後気象状況 悪化のおそれ	早期注意情報 (気象庁)	早期注意情報 (気象庁)

※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。

警戒レベル5は、  
すでに安全な避難ができず  
命が危険な状況です。  
**警戒レベル5緊急安全確保の  
発令を待ってはいけません！**

**避難勧告は廃止**されます。  
これからは、  
**警戒レベル4避難指示**で  
**危険な場所から全員避難**  
しましょう。

避難に時間のかかる  
高齢者や障害のある人は、  
**警戒レベル3高齢者等避難**で  
**危険な場所から避難**  
しましょう。

内閣府(防災担当)・消防庁



ひなん  
「避難」って  
何すれば  
いいの？

小中学校や公民館に行くことだけ  
が避難ではありません。  
「避難」とは「難」を「避」けること。  
下の4つの行動があります。



### 行政が指定した避難場所 への立退き避難



### 安全な親戚・知人宅 への立退き避難

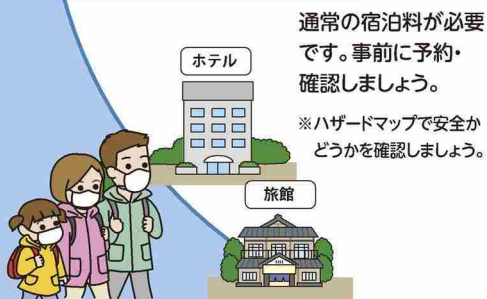
普段から災害時に避難  
することを相談して  
おきましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。



普段から  
どう行動するか  
決めておき  
ましょう

### 安全なホテル・旅館 への立退き避難



### 屋内安全確保

ハザードマップで以下の  
「3つの条件」を確認し  
自宅にいても大丈夫かを  
確認することが必要です。

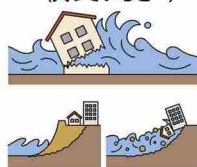
——— 想定最大浸水深

※土砂災害の危険がある  
区域では立退き避難が  
原則です。



「3つの条件」が確認できれば浸水の危険があっても自宅に留まり安全を確保することも可能です

① 家屋倒壊等氾濫想定区域に入っていない  
(入っていると…)



流速が速いため、  
木造家屋は倒壊する  
おそれがあります

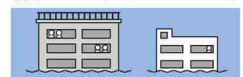
地面が削られ家屋は  
建物ごと崩落する  
おそれがあります

② 浸水深より居室は高い

3・4階	5m～10m未満 (3階床上～4階軒下浸水)
2階	3m～5m未満 (2階床上～軒下浸水)
1階	0.5m～3m未満 (1階床上～軒下浸水)
1階床下	0.5m未満 (1階床下浸水)

③ 水がひくまで我慢でき、  
水・食糧などの備えが十分  
(十分じゃないと…)

水、食糧、薬等の確保が困難になる  
ほか、電気、ガス、水道、トイレ等の  
使用ができなくなるおそれがあります



※①家屋倒壊等氾濫想定区域や②水がひくまでの時間(浸水継続時間)はハザードマップに記載がない場合がありますので、お住いの市町村へお問い合わせください。

豪雨時の屋外の移動は車も含め危険です。やむをえず車中泊する場合は、浸水しないよう周囲の状況等を十分に確認して下さい。

## 「防災メール・まもるくん」の活用について

「防災メール・まもるくん」は、福岡県、及び県内各市町村が中心になり、地域の防災情報をメールで通知するシステムです。

通知される内容は以下のとおりです、各事業所、施設において、日頃から地震、津波、台風、大雨等の災害に備えるためにお役立ください。

### 地震、津波、台風、大雨等の防災気象情報、避難勧告等

県内の地震、津波、台風、大雨等の注意報・警報情報を受信できます。

県からの「災害時の注意の呼びかけ」や市町村からの「避難勧告や指示」等の防災情報を受信できます。

### 災害時の安否情報通知

県内で震度5以上の地震が発生したとき、または、津波が到達したときに、事前に登録したメールアドレス（最大5件）に対して、簡単な操作で自分の安否を知らせるメールを一斉に送信できます。

### 地域の安全に関する情報

不審者事件など地域の安全に関する情報が配信されます。

### 福岡県避難支援マップ

避難所、避難場所、徒歩帰宅者支援ステーション、災害拠点病院、救急病院、救急診療所の施設情報を提供します。

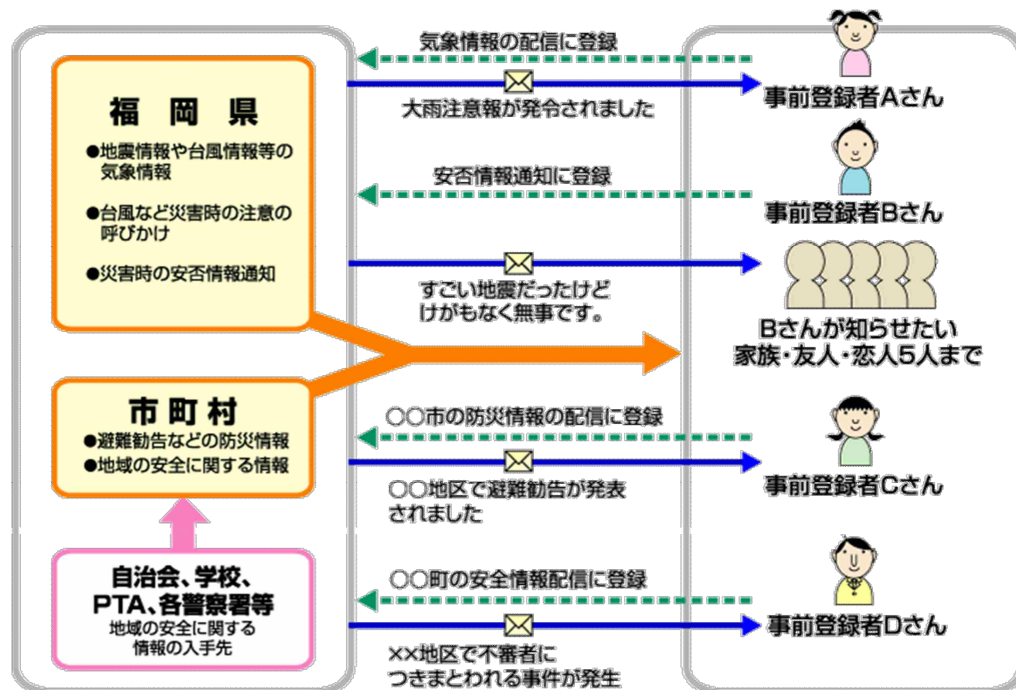
G P S 機能付携帯電話なら、現在地から目的施設までの道順を教えてください。

### その他の配信情報





## ☑ 防災情報等メール配信システム



登録は、

[mamoru@bousaimobile.pref.fukuoka.lg.jp](mailto:mamoru@bousaimobile.pref.fukuoka.lg.jp)

(このアドレスに空メールを送信し、返信のあったメールの内容に従って登録してください。)

防災に関するお問い合わせ先

(中間市)

中間市総務部安全安心まちづくり課  
〒809-8501 中間市中間一丁目1番1号  
TEL : 093-246-2017 FAX : 093-245-5598

(福岡県)

福岡県 総務部 防災危機管理局 防災企画課  
Tel : 092-643-3112 Fax : 092-643-3117

## 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

消費生活用品（福祉用具）の重大製品事故についての情報が消費者庁ホームページにおいて、公表されています。福祉用具を利用する際には使用方法を確認のうえ、その留意事項等について利用者へ十分な説明を行うなど、利用者の安全を確保するための適切な対応をお願いします。

消費者庁令和6年2月重大事故に係る公表（一部抜粋）



### News Release

令和6年2月14日

#### 消費生活用製品の重大製品事故に係る公表について

消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき報告のあった重大製品事故について、以下のとおり公表します。

#### ○特記事項あり

##### 介護ベッド用手すりについての注意喚起について

#### 介護ベッド用手すりについての注意喚起（管理番号：A202301000）

##### ①事故現象について

使用者（80歳代）が当該製品の上側端部に衣服の襟が引っかかった状態で発見され、死亡が確認されました。当該製品に起因するのか、他の要因も含め、現在、原因を調査中です。

消費生活用製品安全法の重大製品事故報告・公表制度が施行された2007年（平成19年）5月以降、報告のあった介護ベッド用手すりの事故件数は以下のとおりです。

##### 《事故発生件数（当該事故含む）》

2007年度（平成19年度）	12件（うち死亡 8件）
2008年度（平成20年度）	15件（うち死亡 3件）
2009年度（平成21年度）	7件（うち死亡 3件）
2010年度（平成22年度）	12件（うち死亡 6件）
2011年度（平成23年度）	11件（うち死亡 8件）
2012年度（平成24年度）	8件（うち死亡 6件）
2013年度（平成25年度）	1件（うち死亡 0件）
2014年度（平成26年度）	4件（うち死亡 3件）
2015年度（平成27年度）	2件（うち死亡 1件）
2016年度（平成28年度）	2件（うち死亡 1件）
2017年度（平成29年度）	4件（うち死亡 3件）
2018年度（平成30年度）	2件（うち死亡 2件）
2019年度（令和元年度）	2件（うち死亡 1件）
2020年度（令和2年度）	2件（うち死亡 2件）
2021年度（令和3年度）	1件（うち死亡 1件）
2022年度（令和4年度）	2件（うち死亡 2件）
2023年度（令和5年度）	2件（うち死亡 2件）
合 計	89件（うち死亡 52件）

※令和6年2月14日公表時点

②再発防止に向けて（介護を行っている方々へのお願い）

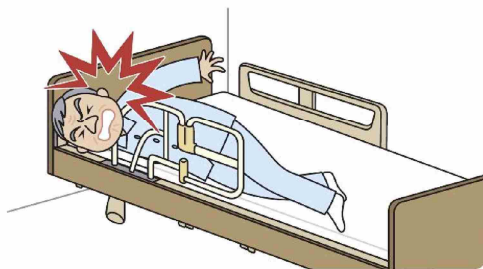
介護ベッド用手すりの使用に際して、これまでに、手すり（サイドレール）等の中に挟まる事故、手すり等の隙間に挟まる事故、手すり等とヘッドボード（頭部の衝突）の隙間に挟まる事故、手すり等とマットレスやベッドフレームに挟まる事故などが発生しています。



手すり等の中に挟まる事故



手すり等の隙間に挟まる事故



手すり等とヘッドボードの隙間に挟まる事故



手すり等とマットレスやベッドフレームに挟まる事故

○御使用中の手すりが新 J I S 規格に適合した製品かどうか御確認ください

2009 年（平成 21 年）3 月に J I S 規格が改正され、手すりと手すりの隙間及び手すりとヘッドボードの隙間の基準が強化され、安全性が向上しました（別添 2 参照。）。

新 J I S 規格に適合していない手すりを使用する場合、首などを挟み込むおそれがあります。よって、御使用中の手すりが新 J I S 規格に適合したものでなければ、新 J I S 規格の適合製品に取り替えていただくことを奨励します。

なお、新 J I S 規格に適合した製品かどうか不明な場合は、レンタル契約先の事業者又は販売事業者にお問い合わせください。

○新 J I S 規格に適合した製品への取替えが困難な場合など

新 J I S 規格に適合していない手すりを使用する場合には、隙間を塞ぐ対策を確実にとっていただきますようお願いいたします（別添 1 参照。）。

- ・隙間を塞ぐ対応品を使用する（対応品の内容については、各メーカーに御相談ください。）。
- ・クッション材や毛布などで隙間を塞ぐ。
- ・手すりなどの全体をカバーや毛布で覆い、手すり自体の隙間に頭や腕などが入り込まないようにする。
- ・危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う。等

### ③再発防止への取組

医療・介護ベッド安全普及協議会において、介護ベッド用手すりによる事故についての注意喚起を行っておりますので御覧ください。

また、2012年（平成24年）6月6日付けで、経済産業省及び厚生労働省は、全国の都道府県等の関係部局を通じて、病院、介護施設、福祉用具レンタル事業者などに介護ベッド用手すりによる製品事故の未然防止のための安全点検について依頼を行いました（別添2参照。）。

さらに、消費者庁は、注意喚起を行うとともに、地方公共団体への協力依頼、新聞紙上での政府広報等により、事故の危険性の周知や注意喚起を行っています。また、経済産業省、厚生労働省等においても、介護ベッド用手すりの事故についての注意喚起を実施しています。

（消費者庁のウェブサイト）

介護ベッドと柵や手すりとの間に首などが挟まれる事故に注意-毎年死亡事故が発生しています-

[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_038/](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_038/)

チラシ「あなたの注意で事故は未然に防げます。チェックリストで確認を!!」

[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/other/information_006/](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/other/information_006/)

（経済産業省のウェブサイト）

介護ベッドの事故に注意しましょう！

[https://www.meti.go.jp/product_safety/202111_kaigobedleaflet.pdf](https://www.meti.go.jp/product_safety/202111_kaigobedleaflet.pdf)

介護ベッド用手すりによる製品事故未然防止のための点検を依頼しました

[https://www.meti.go.jp/product_safety/download/kouhyou120606_1.pdf](https://www.meti.go.jp/product_safety/download/kouhyou120606_1.pdf)

（厚生労働省のウェブサイト）

介護ベッド用手すりによる製品事故の未然防止のための安全点検について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002cv6c.html>

（独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）のウェブサイト）

介護ベッドの事故に注意しましょう！

<https://www.nite.go.jp/data/000129487.pdf>

安全な暮らしを高齢者と共に ～事故を防ぐ注意ポイントを紹介～

<https://www.nite.go.jp/data/000094205.pdf>

（医療・介護ベッド安全普及協議会のウェブサイト）

<http://www.bed-anzen.org/>

## 居宅介護支援事業所における「特定事業所集中減算」について

居宅介護支援事業所において作成した居宅サービス計画に位置付けられた「訪問介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「福祉用具貸与」の提供総数のうち、最もその紹介件数の多い法人によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えている場合、居宅介護支援における特定事業所集中減算の届出が必要になります。

この手続きについて、会計検査院より居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適用について、次のような指摘が行われています。以下を参考に適切に対応をお願いいたします。

### 【会計検査院からの指摘事項】

#### 【特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因】

##### ① 訪問介護サービス等を位置付けた計画数（分母）を過大に集計していたことによるもの

居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した場合に、訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画ごとに各月1人1件として数えるべきところ、1件の居宅サービス計画で訪問介護サービスを提供する事業所（以下「訪問介護事業所」という。）が複数である場合に訪問介護事業所ごとに計画数を重複して数えたことにより実際の計画数を上回る集計となるなど、居宅介護支援事業所が計画数の集計方法を誤認していたため、判定期間に占める割合が80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

##### ② 訪問介護サービス等に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数（分子）を過小に集計したりしていたことによるもの

居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画のうち、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた計画数を数えるべきところ、紹介率最高法人の運営する訪問介護事業所が複数ある場合に一部の訪問介護事業所に係る計画数しか集計していなかったり、他の市区町村に所在する同じ法人が運営する事業所に係る計画数を集計していなかったり、居宅介護支援事業所と同じ法人が運営する訪問介護事業所があるのにこれを除いて計画数を集計していたりするなどしていたため、判定期間に占める割合が80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

特定事業所集中減算の手続きについて、以下の内容を参考に再度確認をお願いいたします。

### 第三 居宅介護支援費に関する事項

#### 1.3 特定事業所集中減算について

##### （1）判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

##### ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。



- ② 判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合は、減算適用期間を４月１日から  
９月３０日までとする。

## （２）判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて８０％を超えた場合に減算する。

### （具体的な計算式）

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が８０％を超えた場合に減算

**当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数**

## （３）算定手続

判定期間が前期の場合については９月１５日までに、判定期間が後期の場合については３月１５日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果８０％を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、８０％を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において２年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ （２）の算定方法で計算した割合
- ⑤ （２）の算定方法で計算した割合が８０％を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。

## （４）正当な理由の範囲

（３）で判定した割合が８０％を超える場合には、８０％を超えるに至ったことについて正当な理由

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に５事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。

② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合

④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。

② サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

#### (5) 特定事業所集中減算の手続き方法

提出が必要な書類等

「訪問介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「福祉用具貸与」の提供総数のうち、最もその紹介件数の多い法人によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えている場合、次の手続きを実施してください。

提出方法等

詳細は、中間市公式ホームページを確認してください。

○ 掲載ページ：中間市公式ホームページ

トップページ>組織でさがす>保健福祉部>介護保険課>居宅介護支援事業所における「特定事業所集中減算」

URL：<https://www.city.nakama.lg.jp/soshiki/17/1289.html>

キーワード検索

特定事業所集中減算

検索

ページID  
検索

1289

表示

## 要介護(要支援)認定申請、要介護(要支援)更新認定申請、要介護(要支援)区分変更申請を行う際の主治医の確認について

要介護(要支援)認定、要介護(要支援)認定の更新、及び区分支給限度額の変更申請（以下、「要介護(要支援)認定等の申請」と記載）が行われた場合、その当日、もしくは翌日に、主治医の意見書（以下「意見書」と記載）を中間市から主治医へ送付することになります。

この意見書には、主治医により、利用者の心身の状態や既往、本人の介護を必要とする障がいや疾病等の原因、及び治療経過等の情報の記載が行われます。

主治医は、意見書の記載を行うために利用者の診察を行い、現在の心身の状況や情報を把握する必要があります。

前回の申請時と主治医が変更になっている場合や、主治医が申請を行ったことを把握していない場合には、意見書の記載を断られる場合や、次の受診予約日以降の記載になる場合等、長い時間を要することもあります。その結果、認定結果通知まで時間を要することがあります。

このような状況を回避するためにも、要介護(要支援)認定等の申請を行う際には、次の事項にご留意ください。

### 留意事項

- 事前に、主治医へ要介護(要支援)認定等の申請を行う旨の報告を行い、意見書の記載をお願いしてください。
- 複数の医療機関や、同一の医療機関の中で複数の診療科を受診している場合、意見書の記載を行う医師の所属診療科、姓名を確認し、要介護(要支援)認定等の申請を行う際には姓のみではなく姓名を正確に記載してください。
- 主治医の所属する医療機関名、及び医師の氏名を記入する際には、依頼先医療機関に複数の同じ姓の医師が勤務する場合がありますので、必ず姓と名を正確に記入してください。
- 長期未受診の利用者の場合、主治医へ予め相談を行ったうえで、要介護(要支援)認定等の申請を行うとともに、医師からの指示があれば速やかに受診を行うように配慮してください。
- 要介護(要支援)認定等の申請を行った後の、利用者の急な入院の場合等には、依頼を行った医師により意見書の記載が可能か、または記載する医師を入院先の医師に変更する必要があるのかについて確認を行い、介護保険課に連絡をお願いします。

## 介護認定区分変更申請手続きについて

### 区分変更申請を行う際の考え方

区分変更申請は、認定の有効期間中に心身の状態の変化により、介護が必要な度合いに変化がある場合に、要介護（要支援）状態区分の変更が必要であるとして行う申請です。

このため、単に利用者の希望や事業所の都合で、サービスの種類や、その利用回数を増やすことのみを目的に申請を行うのは適切ではありません。

また、認定結果に不服がある等の理由で区分変更申請を行うことは適切ではなく、この場合、認定結果審査請求の手続きを実施して頂くことになります。この場合、認定結果について状況を詳しくお伺いしたうえで、手続きの説明を行います、必ず介護保険課給付係までご連絡ください。

なお、区分変更申請は、利用者の病状、状態像等、その心身の状態に変化がある場合に実施することが必要なため、現に必要なサービスの量が確保できない等の状況が生じているにもかかわらず、担当する介護支援専門員やサービス事業所の都合のみで、次の月の初日まで申請を待つ行為は適切とは言えません。変更申請が必要な状態が確認された時点で、実施するようにしてください。

次に、要支援1、要支援2からの区分変更申請（要介護認定の新規申請）の場合、予防サービスの基準の解釈に、訪問型サービス及び通所型サービス等の提供において、月の途中で利用者のニーズに変化が生じ、提供の頻度、内容に変更が生じた際には、当該定額報酬の範囲で対応することとされており、この場合、要介護認定の新規申請（区分変更）の時期は、翌月の1日となります。但し、利用者に明らかな状態の変化が認められ、要支援1・2の認定区分では、サービスの種類、内容によって対応が困難になる場合には、当該申請を拒むわけではありません。この場合、申請日以降、居宅サービス計画の暫定作成が必要になることから、区分変更申請と同時に、必ず地域包括支援センターと調整のうえ、担当の居宅介護支援事業所より、「居宅サービス計画作成の届出」を行う必要があります。

### 利用者が病状悪化やケガで入院した際の変更申請の時期

病状の悪化やケガ等で入院した際の区分変更申請の提出については、入院直後等、病状が急性期の状態での申請は、状態の変化が大きく正確な調査が困難になることが想定され、また調査自体も不可能な場合もあります。病状が安定した時期を目途に提出するようにしてください。また、申請書には、区分変更の理由をできるだけ詳しく記載してください。

但し、悪性腫瘍末期や、終末期に該当する場合についてはこの限りではありませんが、この場合、申請書提出時にその理由を説明して頂ければ、早期に認定結果の通知が行えるように調整を実施します。

### 総合事業における事業対象者からの要介護認定、要支援認定の新規申請について

既に、介護予防・日常生活支援総合事業サービス対象者として、訪問・通所サービスの利用を行う利用者が、新規に介護保険の申請を行う場合には、中間市地域包括支援センターと調整を行うようにしてください。

## 新規に介護認定申請を行う際の留意事項

要介護認定を受けた介護保険の被保険者の場合、訪問看護や訪問リハビリテーション等[※]の医療系サービスの一部については、その申請日より介護保険でのサービス費の請求に切り替わることになります。

介護認定の申請を行う際には、医療系サービスの利用の有無について、必ず確認を行うとともに必要な調整を実施してください。

—[※] ⇒ 厚生労働大臣が定める疾病等及び、医師の特別な指示がある場合を除く。

### 居宅療養管理指導について

医師、歯科医師が訪問診療を実施する際に在宅療養に係る指導を実施した場合について、介護認定の申請が行われた日より、医療保険での「在宅時医療総合管理料」から介護保険での「居宅療養管理指導料」へ切り替わることになります。

利用者が、訪問診療を受けていることが確認された場合、介護認定の申請の時点で主治医等との連携を図り、必要な調整を実施するとともに、暫定ケアプランを作成する場合については、医師からの情報提供に基づきケアプランに位置付けるようにしてください。

ただし、申請の時点では、訪問診療を受けているが、居宅療養管理指導以外の介護保険サービスの利用がなければ、居宅サービス計画の作成の時点まで、居宅療養管理指導の提供のためだけに居宅サービス計画書の作成を行う必要はありません。

### 訪問看護の提供について

新規に介護認定の申請を行う時点で、既に訪問看護を利用している利用者については、上記した厚生労働大臣が定める疾病等及び、医師の特別な指示がある場合を除き、申請日より介護保険での訪問看護に切り替わることになります。このため、介護認定の申請に合わせて、暫定ケアプランの作成が必要となり、介護認定の申請に合わせて準備を行うことになります。

介護認定申請後において、訪問看護を利用していたことが分かっても、申請の時点では、居宅サービス計画書の作成がないため、遡及して報酬の請求を行うことはできないことになるため留意が必要です。

## 交通事故等が原因で介護が必要になられた場合について

65歳以上の第1号被保険者は、交通事故などの第三者の行為によって怪我をされたことが原因で介護が必要になった場合であっても、介護保険のサービスが利用可能です。

この場合、介護保険より介護サービスの費用のうち介護保険で支払われる額を、一時的に立て替え、後で加害者側に請求することになります。

介護サービスを利用中の利用者が交通事故に遭われた場合、又は交通事故による怪我が原因で、要介護認定申請(または区分変更申請)を行われる場合等には、必ず介護保険課窓口へ、その旨を伝えて頂く必要があります。

また、交通事故などの第三者の行為によって怪我をされた場合であっても、介護サービスを利用される際には、次に記載する書類を準備し、所定の手続きを行って頂く必要があります。

**※申請に必要な様式については、中間市公式ホームページに掲載しています。**

### 届出に必要な書類

- ・交通事故証明書(自動車安全運転センター発行のもの、写しでも可)
- ・第三者行為による傷病届
- ・事故発生状況報告書
- ・念書兼同意書(被保険者記入)
- ・誓約書(相手方記入)
- ・同意書(相手方記入)

### 留意事項

第三者行為に係る手続き前に示談が成立した場合、原因となった事故等によって生じたケガや障がいに関与する部分については、介護保険が使えなくなる場合があります。

また、このような場合、第三者行為に係る手続きを行わず介護保険を利用していた場合、その給付を行った相当額を、受け取られた示談金からお支払頂く場合があります。

必ず、示談前に必要な手続きを実施してください。

### 第2号被保険者の場合

40歳以上65歳未満の第2号被保険者の方については、交通事故が原因で介護が必要となった場合であっても、介護保険のサービスは利用できません。

これは、第2号被保険者の場合、要介護、要支援状態の原因となった心身の障がいや、加齢を起因とする病気(特定疾病)によるものに限定されているためです。

〔お問合せ〕

中間市保健福祉部介護保険課(給付係)

〒809-8501 中間市中間一丁目1番1号 TEL: 093(246)6283 FAX: 093(244)0579

## 被爆者健康手帳をお持ちの方の介護保険利用について

被爆者健康手帳をお持ちの方で、介護保険等のサービスを利用する場合、利用者負担費用の軽減制度があります。

### 対象となる介護保険サービス

公費負担番号	原爆被爆者の方の公費請求の区分	支給内容
1 9	医療系サービス ・ 介護医療院 ・ 介護老人保健施設	介護保険優先残りを全額公費 ※介護保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担としない
1 9	・ (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 ・ (介護予防)短期入所療養介護 ・ (介護予防)居宅療養管理指導 ・ (介護予防)介護保健施設サービス ・ (介護予防)介護療養施設サービス	介護保険優先残りを全額公費 ※介護保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担としない
8 1	福祉系サービス ・ 訪問介護 ・ 総合事業第一号訪問型サービス（A 2に限る）  ※公費負担手続きは、宗像・遠賀保健福祉環境事務所	介護保険優先残りを全額公費、但し、低所得者に限る ※介護保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担としない
8 1	福祉系サービス ・ 訪問介護（低所得者に限る） ・ 通所介護 ・ 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)小規模多機能居宅介護 ・ 看護小規模多機能居宅介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問看護介護 ・ 総合事業第一号通所型サービス（A 6に限る）	介護保険優先残りを全額公費  ※介護保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担としない
8 1	・ 介護老人福祉施設サービス ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ (介護予防)短期入所生活介護	介護保険優先残りを全額公費 ※介護保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担としない ※補足給付部分は公費の対象にしない

## 水俣病被害者の方の介護保険利用について

水俣病被害者手帳の交付を受けている介護保険の被保険者の場合、介護サービスを利用する際の負担費用の一部軽減制度があります。

### 対象となる介護保険サービス

- ・介護サービス・介護予防サービス・施設サービス  
(※地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービスを含む)

介護保健施設サービス及び介護医療院サービスを含む医療系サービス(介護予防サービスを含む)の全て(ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る)

※ 医療系サービス(介護予防サービスを含む)

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

### 対象者

- ・水俣病被害者手帳の交付を受けている介護保険の被保険者  
水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療の対象者
- ・水俣病医療手帳の交付を受けている介護保険の被保険者  
メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療の対象者

### 公費の給付率負担割合

介護保険優先、利用者負担割合分については全額公費負担

### 問合せ先

熊本県環境生活部水俣病保健課  
住所／〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18-1  
F A X／096-382-3296 電話／096-333-2306



## 介護保険と労災給付（介護補償給付）の併用について

労災給付（介護補償給付）を受けている場合、介護保険のサービスを利用する場合、その給付調整について、一定の留意が必要になる場合があります。

### 対象となる介護保険の被保険者

仕事や通勤中の事故により労働災害に遭った場合労働災害補償保険法に基づく労働災害（「業務災害」「通勤災害」）に該当する場合があります。

このうち常時介護が必要となった場合であって親族や知人の介護を受けていない場合については、労災補償の介護保障給付の対象となる場合があるとされています。

### 労働災害補償保険給付と介護保険の利用について

介護保険の被保険者で40歳以上65歳未満の第2号被保険者の場合その申請の対象が加齢に伴う障がい疾病等とされる16疾病に限定されることから、労働災害が原因で介護が必要となった場合、その障がい等を理由に介護認定の申請を行うことはできません。

但し65歳以上の介護保険の第1号被保険者の場合については、その心身の状態や疾病に関わらず、介護認定の申請手続きは可能です。

次に、労災補償を受けている65歳以上介護保険の被保険者が介護認定を受けた場合については、労災保険と介護保険が重複しない範囲で利用が可能とされています。

### 労働災害補償保険法の規定

介護保障給付（労災保険）は、障害補償年金又は傷病補償年金を受ける権利を有する労働者が、その受ける権利を有する障害補償年金又は傷病補償年金の支給事由となる障がいであって厚生労働省で定める程度のものにより、常時または随時介護を要する状態にあり、かつ、常時または随時介護を受けているとき、当該介護を受けている間（略）当該労働者に対し、その請求に基づいて行う。

※労働災害補償保険法第12条の8第4項

労働災害補償保険法により、労働災害等により常時または随時介護が必要となった場合介護保障給付の対象となるということになります。

### 介護保険法との調整規定

介護給付（略）は、当該要介護状態につき、労働者災害補償保険法（略）の規定により療養補償給付、複数事業労働者療養給付若しくは療養給付その他（略）介護給付等に相当するものを受けることができるときは政令で定める限度において、または当該政令で定める給付以外の給付であって国若しくは地方公共団体の負担において介護給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない

※介護保険法第20条

介護保険法第20条の規定により労働災害補償保険法による給付の対象となった場合、その範囲において介護給付の対象とならないことが記されています。

このことから、重複して補償される部分については労災保険が優先的に適用され労災保険で補償されていない部分については介護保険を利用することができるということになり

ます。

介護保険と、労災保険の二重給付は行えないことから、労働災害補償保険の適用を受ける被保険者については、その補償の内容をあらかじめ把握しておく必要があります。

### **労働災害補償と介護保険を併用する場合の留意事項**

労災補償の介護保障給付を受けている被保険者が、介護保険を利用する場合において、その補償給付の決定内容によっては、一括支払いとして補償を受け取っている場合があります。この場合、労災補償の介護保障給付の範囲については、以降の介護保険の給付の対象とはなりません。

後日、労働災害が原因で、その補償給付を受けていることが確認された時点で、その給付対象部分について介護保険からの給付分を返還しなければならないことになります。

### **労働災害補償給付の内容の確認について**

労働災害補償給付の内容については、その補償給付を決定した労働基準監督署等が発行した決定通知書において確認を行うことになります。

決定内容が不明な場合、その補償給付の決定を行った労働基準監督署が分かれば、その労働災害補償に係る窓口へ確認を実施してください。

決定を行った労働基準監督署不明な場合には、最寄りの労働基準監督署へご相談ください。

### **問合せ先**

北九州西労働基準監督署（労災課）

北九州市八幡西区岸の浦一丁目5番10号

TEL：093（285）3791 FAX：093（622）6555

## 介護保険に関する公費負担について

被爆者手帳を持っている方や難病の受給者証をお持ちの一部の方、または生活保護の受給を受けている方については、利用者の負担割合に応じた負担額の一部もしくは全部を公費負担で請求する必要があります。

保険優先公費一覧(摘要優先度順)

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費、介護医療院の短期入所療養介護、介護医療院の介護予防短期入所療養介護及び介護医療院サービスにかかる特別診療費及び緊急時施設診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保険施設サービスにかかる特別療養費
2	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(平成17年法律第123号)「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	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「更生医療」	身体障害者に対する更生医療(リハビリテーション)	15	受給者証	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の通所リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防通所リハビリテーション、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様(医療全般)	19	被爆者手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費(※)	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス(介護予防サービスを含む)の全て
5	難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)「特定医療」	特定の疾患のみ	54	受給者証	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
6	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について(平成14年4月1日健発第0401007号)	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費(※)	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスの医療系サービスの全て

7	特定疾患治療研究事業について(昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知)「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費(※)	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
8	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について(平成元年7月24日健発第896号厚生省保健医療局長通知)「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費(※)	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
9	「水俣病総合対策費国庫補助について」(平成4年4月30日環保発第227号環境事務次官通知)「療養費及び研究治療費の支給」	水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療	88	医療手帳、被害者手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費(※)	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス(介護予防サービスを含む)の全て(ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限定)
10	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」(平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知)「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかかなものを除く疾病等の医療	88	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費(※)	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス(介護予防サービスを含む)の全て(ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限定)
11	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について(平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知)「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるジフェニルアルシン酸の曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費(※)	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス(介護予防サービスを含む)の全て(ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限定)
12	石綿による健康被害の救に関する法律(平成18年法律第4号)「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス(介護予防サービスを含む)の全て(ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限定)
13	特別対策(障害者施策)「全額免除」	障害者施策利用者への支援措置	58	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費	訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス(みなし)及び訪問型サービス(独自)
14	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について(平成12年3月17日健発第475号厚生省保健医療局長通知)「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護、訪問型サービス(みなし)及び訪問型サービス(独自)	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費(※)	訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス(みなし)及び訪問型サービス(独自)

15	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について (平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知)「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、看護小規模小規模多機能型居宅介護、通所型サービス(みなし)及び通所型サービス(独自)	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 (※)	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、看護小規模小規模多機能型居宅介護、通所型サービス(みなし)及び通所型サービス(独自)
16	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)「介護支援給付」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防事業を除く)の給付対象サービス	25	介護券	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防事業を除く)の給付対象と同じ
17	生活保護法の「介護扶助」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防事業を除く)の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防事業を除く)の給付対象と同じ

※ ただし、保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担しない。

## 感染症対策について

インフルエンザや感染性消化器疾患等の同一の疾患で、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、又は10名以上の集団感染が確認された場合、宗像遠賀保健福祉環境事務所感染症係への報告が必要になります。

また、上記に該当する場合、及び入所者の半数以上が感染した場合については、併せて中間市へ事故報告書の様式を用いて、報告を実施してください

### 感染症対策に関する情報の活用について

次に記載する情報について、日頃より感染症対策を実施するとともに、事業所における研修等にご活用ください。

### 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、地域密着型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、事業所での対策に活用してください。

また、中間市公式ホームページや福岡県ホームページ等にも、各種情報が掲載されていますので、参考にしてください。

#### 1 衛生管理

##### ○社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(平成17年2月22日老発第0222001 号厚生労働省老健局長等連盟通知)

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

##### ○「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](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](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](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](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](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](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）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-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_iryoku/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/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_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/influenza/QA2024.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/influenza/QA2024.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_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/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/11130500/001401965.pdf>

## 8 食中毒

○厚生労働省：食中毒

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/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_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/measles/index.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/measles/index.html)

○厚生労働省：風疹について

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/rubella/](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/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_iryoku/kenkou/nettyuu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/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_iryoku/kenkou/nettyuu/nettyuu_taisaku/index.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/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.tmghig.jp/research/cms_upload/heatshock.pdf](https://www.tmghig.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_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/aids/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/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-tyuuikanki.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>

## 口腔衛生に関する取り組みについて

高齢者の死因別統計において、高齢者の死因の上位に肺炎が入っており、加齢とともにその割合が増加する傾向にあります。また、中間市では死因別の第3位とされるなど非常に高い状況になってることが確認されています。この肺炎患者のうち誤嚥性肺炎の割合が最も高く、高齢者肺炎全症例のうちの約66%が、誤嚥性肺炎を発症していたとの報告もあります。（東北大学2005年調べ）

この誤嚥性肺炎の主な原因としては、口腔内で増殖した細菌が唾液に混ざり、その唾液を誤嚥することにより発症するケースが多いことが報告されており、日頃からの口腔衛生の重要性が指摘されています。

介護サービス事業所においては、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から、介護職員に対して口腔ケアに係る技術的な指導助言を受け、日頃の介護において口腔衛生の取り組みを実践することで、利用者の口腔衛生の向上を行うことができ誤嚥性肺炎等の発症を防止する取り組みが進められています。

平成28年 肺炎による死亡（年代別）（人口10万人当たり）

年代別	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
85～89歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
90～94歳	心疾患	悪性新生物	肺炎	老衰	脳血管疾患
95～99歳	老衰	心疾患	肺炎	脳血管疾患	悪性新生物
100歳以上	老衰	心疾患	肺炎	脳血管疾患	悪性新生物

死因順位（人口10万人対）

順位	中間市		福岡県		全国	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1	悪性新生物	436.054	悪性新生物	305.284	悪性新生物	299.958
2	心疾患	170.953	心疾患	125.759	心疾患	162.982
3	肺炎	91.670	老衰	70.143	老衰	104.989
4	脳血管疾患	79.282	脳血管疾患	69.637	脳血管疾患	81.634
5	老衰	64.417	肺炎	64.106	肺炎	62.190
6	不慮の事故	44.596	不慮の事故	32.073	不慮の事故	30.229
7	肝疾患	27.253	腎不全	19.941	腎不全	21.363
8	大動脈瘤及び解離	14.865	自殺	16.085	自殺	16.047
9	自殺	12.388	大動脈瘤及び解離	15.734	大動脈瘤及び解離	14.899
10	腎不全	9.910	肝疾患	13.592	肝疾患	14.022

出展：令和2年福岡県保健統計年報

- 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>



## 介護職員が行う医療行為の範囲について

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条の解釈より次のとおり定義されています。

### 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・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるもの

	項目	具体的行為
1	体温の測定	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること 耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2	血圧の測定	自動血圧測定器により血圧を測定すること
3	動脈血酸素飽和度の測定	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置	専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
5	皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること	(1) 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認している ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと (2) 医師、歯科医師又は看護職員の免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている (3) 事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導がある (4) 看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

II 原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないもの

	項目	具体的行為
1	爪の処置	爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
2	口腔の処置	重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
3	耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
4	ストマ装置の処置	ストマ装置のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
5	自己導尿の補助	自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
6	浣腸	市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること ※ 挿入部の長さが5から6cm程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40g程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20g程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10g程度以下の容量のもの

【注意】

- ※ I 及びIIに掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得るため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。
- ※ I の1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。
- ※ I 及びIIに掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。
- ※ 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。
- ※ I 及びIIに掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。
- ※ I の4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

<参考>

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

※ 厚生労働省より、令和4年12月1日付けの通知において、一部の行為について、新たにその解釈が示されました。

医政発 1201 第 4 号

令和 4 年 12 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

( 公 印 省 略 )

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)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「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）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが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当該行為を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別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(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・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、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 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、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 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、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。

(血糖測定関係)

- 4 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。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの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。
- 6 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 鼻からの経管栄養の場合に、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。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引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。

(在宅酸素療法関係)

- 8 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。
- 9 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。

- 10 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。  
(膀胱留置カテーテル関係)
- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I B キャップの開閉を含む。）を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 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。
- 14 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み、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。  
(服薬等介助関係)
- 15 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、これら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等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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の上、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を介助すること。
- 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
- (血圧等測定関係)
- 16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
- 17 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。  
(食事介助関係)
- 18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。  
(その他関係)
- 19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

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であると考えられる。

- ・ 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
- ・ 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ものであるが、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。このため、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1から4まで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2、4、16及び17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、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 前記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。前記15に掲げる服薬等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。



## 介護サービス事故に係る報告について

中間市における介護サービス事故に係る報告については、「中間市介護保険事業者における事故発生時の事務取扱要綱」に基づき、指定を受けたすべての介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設及び中間市地域密着型サービス事業所等が報告の対象になり、適切に報告を行うこととしています。

また、中間市内に所在する介護サービス事業所等で事故が発生した場合において、その対象者が中間市以外の被保険者の場合については、中間市と、その利用者が属する保険者の双方に報告を頂くこととし、また、逆に中間市以外に所在する介護サービス事業所を利用する中間市の被保険者の場合においても、同様に中間市と事業所が所在する市町村の両方への報告をお願いします。

(平成 27 年度介護保険制度改正における変更点)

通所介護事業所（認知症対応型通所介護事業所を含む）において、宿泊サービスの提供中に生じた事故についても報告の対象とされました。

### 報告の範囲

利用者に対する「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も含みます。

- (1) 利用者が当該事業所又は施設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

### 報告すべき事故の種類

転倒、転落、接触、異食、誤嚥、誤薬、食中毒、感染症（インフルエンザ等）、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、職員の違法行為、不祥事、その他

(職員の違法行為・不祥事とは)

- ・ サービス提供に関連して利用者に損害を与えたものを差します。  
例) 利用者の個人情報（記録等）の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預かり金の紛失や横領など。
- ・ その他とは、事業所の災害被災など。

### 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、医療機関の受診（施設内における受診を含む。）を要したものを、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（新型コロナウイルス感染症を除く）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。

注：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、従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命、身体に重大な被害が生じたもの（死亡事故、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

利用者が転倒した場合であっても、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。

### 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、報告を行うこと。

報告は、おおむね事故発生後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。

注：報告にあたっては、以下の点は留意すること。

- (1) 入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方に報告すること。
- (2) 対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を提出すること。

### 報告すべき内容

- (1) 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
- (2) 利用者の氏名、住所、被保険者番号、年齢、要介護度及び心身の状況
- (3) 事故発生、発見の日時及び場所
- (4) 事故の概要(事故の種別、事故の結果、事故の原因等)
- (5) 事後の対応(家族や関係機関等への連絡)
- (6) その他（再発防止の方策等）

### 事故報告の提出における留意点

- ・ 中間市においては、厚生労働省が通知した様式を用いて報告することとしています。
- ・ 基本的には利用者個人ごとに作成し提出していただくことになりますが、感染症、食中毒、災害等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合等については、事故報告書を1通作成し、これに「対象者氏名、事後の対応、個々の病状またはケガの程度、搬送先等」の情報を記載したリストを添付して提出を行うようにしてください。

### 事故報告の提出における留意点

- ・ 中間市においては、厚生労働省が通知した様式を用いて報告することとしています。
- ・ 基本的には利用者個人ごとに作成し提出していただくことになりますが、感染症、食中毒、災害等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合等については、事故報告書を1通作成し、これに「対象者氏名、事後の対応、個々の病状またはケガの程度、搬送先等」の情報を記載したリストを添付して提出を行うようにしてください。

### 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5年間の保存が必要になります。

### 事故報告書の提出について

#### ●事故報告書の提出先

中間市保健福祉部介護保険課給付係

#### ●事故報告書の提出方法

Eメールによる提出、若しくは直接担当窓口へお持ちください。

**E-mail: kaigo-kyufu@city.nakama.lg.jp**

#### ●問合せ先

TEL: 093(246)6283



## 事故報告に係る根拠法令等

中間市介護保険事業者における事故発生時の事務取扱要綱（平成19年告示第19号）

### (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21条、第27条で準用する場合を含む。）、第7条、第13条、第18条第22条及び第27条又は指定都市若しくは中核市が定める条例における相当の規定
- ② 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第37条
- 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
- 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
- ⑤ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第34条
- 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35条

### (2) 地域密着型サービス

- ① 中間市指定地域密着型介護老人福祉施設の指定に関する入所定員に係る基準、指定地域密着型サービス事業者の指定要件並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に係る基準に関する条例（平成24年条例第24号）第42条、
- ② 中間市指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定要件並びに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係る基準に関する条例（平成24年条例第25号）第38条
- 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年厚生労働省令第三十六号）

### (3) 居宅介護支援及び介護予防支援

- 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7条の4、第7条の5
- 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 中間市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の基準等に関する条例（平成26年条例第30号）第29条

### (4) 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（宿泊サービス）

- ① 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104条の2

(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

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第_____報	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、 自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 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：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立											
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M											
4事 故 の 概 要	発生・発見日時⑫	<input type="checkbox"/> 発生 <input type="checkbox"/> 発見	西暦		年		月		日		時		分頃	
	事故の場所⑬	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> 居宅 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )												
		事故の種別⑭	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 昇食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <その他> <input type="checkbox"/> 感染症(インフルエンザ等) <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 職員の違法行為・不祥事 <input type="checkbox"/> 事業所の災害被災 <input type="checkbox"/> ( )											
	発生時状況、事故内容 の詳細⑮													
	その他 特記すべき事項⑯													

5 事故発生・発見時の対応	発生・発見時の対応										
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(救護医等)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 緊急搬送      その他( )									
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)				
	診断名等										
	診断内容	<input type="checkbox"/> 創傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・挫傷・扭挫 <input type="checkbox"/> 骨折(部位: ) <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> その他( )									
検査、処置等の概要		(入院未)      入院年月日									
6 事故の発生状況・発見後	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他( )				
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関等(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名( )		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名( )		<input type="checkbox"/> その他(ケアマネ等) 名称( )					
	本人、家族、関係者等への追加対応予定										
7 事故の原因分析等 (本人確認、職員確認、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記述すること)									
8 再発防止策 (手順見直し、環境見直し、その他の対応、再発防止策の検証時期および結果等)		(できるだけ具体的に記述すること)									
9 損害賠償等の状況		<input type="checkbox"/> 損害賠償保険利用 <input type="checkbox"/> 検討・交渉中 <input type="checkbox"/> 賠償なし(理由: )									
10 その他 特記すべき事項											

記 載 注

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

# 同居家族が有る場合の訪問介護（生活援助中心型）サービスの提供について

## 1. 同居家族が有る場合の生活援助中心型の算定について

「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助と定義されており当該被保険者への支援がその対象になります。

同居家族等有る場合であって生活援助をケアプランに位置づける際の取り扱いについては、「家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」「同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」については、居宅サービス計画書の生活援助中心型の算定理由の記載を行い、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決のために必要なサービスの内容と方針を明記することで算定が可能とされています。

## 2. 同居家族が有る場合の生活援助中心型サービスの考え方

同居家族等有る場合の生活援助中心型サービスをケアプランに位置付ける場合には、利用者の個々の事情に応じ、担当するケアマネジャーが行うアセスメントによって確認した課題を解決するために、客観的な観点から具体的な必要性を確認できることが求められます。ここで言う利用者の個々の事情とは、適切なアセスメントに基づき、利用者やその家族等が「何らかの身体または精神上的の障がい、若しくは疾病その他の事情等により、家事を行うことが困難な場合」や、その他の事情、例えば「利用者の家族等が日中不在のため、利用者の食事の準備を行えない場合」、「虐待、介護放棄」等の様々なケースがそれに含まれます。

同居する家族の範囲については、同一家屋（2世帯同居を含む）、同一敷地、隣接敷地内の別棟の他、集合住宅の同一棟内に居住する場合も対象となります。

また家族等が日中不在等の場合であっても、利用者が日中専ら使用する居室、居間以外の掃除や、家族の分も含めた食事の準備等を行うことは、原則的には家族の利便性に供する行為、家族が行うことが適当と判断される支援内容はサービスの対象にはなりません。

但し、家族と共用する範囲の掃除を含む支援内容であっても、利用者の保清を維持するために入浴準備及び後片付け等が家族が長期出張等の勤務状況により、実施できない場合等、その一連の行為についても算定の対象となる場合があります。

その他、家族が就労等を理由に、物理的に利用者の支援が困難な場合等には、利用者が専ら生活に供する部分の援助が必要になるため、適正な支援と判断されます。

このように一律的、機械的に判断を行うことは妥当ではなく、利用者の個々の事情を把握し適切な支援を行うことが求められます。

（参考）生活援助中心型サービスでは、次の①～③の場合、算定の対象とはなりません。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為</p> <p>② 直接本人の援助に該当しない行為</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為</li></ul> <p>③ 日常生活の援助に該当しない行為</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為、・日常的に行われる家事の範囲を超える行為</li></ul> <p>※「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振76号）</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3. 具体的な取扱いについて以下の内容に留意してください。

#### (アセスメントおよび課題分析)

- ・利用者が自分自身で実施が可能な内容か否かの確認を行ってください。
- ・家族等によって支援が可能な内容か否かの確認を行ってください。

#### (事例)

買い物代行支援等は、家族等によりまとめ買い等、あらかじめ実施できる場合もある。  
リビングや台所等の掃除は、利用者が日中専ら生活に供するとは言え、朝、夕は家族も使用することから専ら生活に供する部分には該当しない場合もある。

- ・必要な支援であるにもかかわらず、同居家族が有ることを理由に、一律的に実施できないと判断していないか確認してください。
- ・同居する家族等（利用者の夫や妻）が、障がい、疾病を理由に、その支援を位置付ける場合であって、明らかに、同居する家族等も要介護認定を受ける必要が有ると認められる場合、その申請にかかる支援も同時に行うようにしてください。
- ・生活援助のみによる支援の検討ではなく、生活全般の解決すべき課題を把握する必要があります。
- ・介護保険による支援に特化するものではなく、必要に応じてインフォーマルな支援を含めた検討を実施してください。

#### (ケアプラン原案)

- ・同居する家族等が障がい、疾病等で利用者の支援が行えない場合であって、その支援内容が利用者自身への支援に該当する内容になっているか確認を行ってください。
- ・支援が必要な理由が、「以前より掃除は妻が行ってきたので夫は掃除をしない」等具体性がない理由により、サービスが位置づけられていないか確認を行ってください。
- ・アセスメントにおいて利用者自身が出来ないことを明らかにするだけでなく、到達できる具体的な目標（「〇〇をできるようになりたい」という利用者の意欲を引き出す内容）を設定し、目標に対応する実施可能な支援内容になっているか確認を行ってください。
- ・家族等に代って家事を行うのではなく、利用者の自立支援に即したサービスが行えるよう、具体性のあるケアプランの内容になっているか確認を行ってください。
- ・単に利用者の希望だけを取り入れることで生活の質の低下に繋がっていないか、要介護（支援）状態の維持、改善に向け利用者に真に必要なサービスかどうかを確認してください。

#### (利用者、家族への説明について)

課題分析に基づいて、サービスの具体的な範囲や内容等を、利用者、家族が理解し易いように説明を行うようにしてください。また、その際、基準、通知の内容に基づいて、算定出来る範囲についても具体的な説明を行うようにしてください。

#### (サービス担当者会議)

サービス担当者会議等において、日常生活を営むうえで必要な内容、回数、時間になっているのか、専門的な見地から検討を行うことが必要になります。この際、支援に必要な情報を共有し連携して支援が実施できる体制を確保するようにしてください。

#### (モニタリング)

モニタリングにおいて、同居家族が有る場合においての生活援助中心型の支援の必要性を確認し、必要性が解消された場合においては、サービスを終了するようにしてください。この場合についても、利用者、家族に対して、理解し易いように説明を実施してください。

#### 4 根拠法令等

- (1) 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(平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19 号)別表 1 注 3
- (2) 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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に関する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号)第 2 の 2(1)、(5)
- (3) 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号)(別表) 2
- (4) 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 3 月 14 日厚生労働省令第 35 号)第 2 章第 38 条、第 39 条及び第 40 条
- (5) 「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」(平成 19 年 12 月 20 日厚生労働省老健局振興課事務連絡)
- (6) 「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて」(平成 20 年 8 月 25 日厚生労働省老健局振興課事務連絡)

## 生活援助中心型の訪問介護が、厚生労働大臣が定める回数以上となる場合の届出について

「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3月31日厚生省令第38号）」の一部改正に伴い、訪問介護の生活援助のサービス提供回数が国の定める回数を超える場合には、当該利用者に係る居宅サービス計画書等を、当該利用者の保険者である市町村に提出していただく必要があります。

### 事務処理手順について

#### 1. 基本方針

介護保険制度の訪問介護の基本方針に「要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。」と規定されていることから、訪問介護事業者及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、適切なアセスメントに基づき、居宅サービス計画を作成する必要があります。

また、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の生活援助中心型サービスを位置付ける場合にあっては、利用者の自立支援、重度化防止や地域資源の有効活用や訪問介護利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載することが必要です。

厚生労働大臣が定める回数（1か月あたり）

要介護区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1月あたりの提供回数	27回	34回	43回	38回	31回

※ 身体介助に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合の回数は含みません。

#### 2. 手続き等

介護支援専門員は、「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3月31日厚生省令第38号）」第13条第18号の2の規定に基づき、別添の「訪問介護における生活援助中心型サービスが規定回数を超える場合の届出書」に関係書類を添えて提出してください。

#### 3. 届出の時期及び期限

平成30年10月1日以降に、居宅サービス計画を作成又は変更（軽微な変更は除く。）し、上記の回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたものについては、利用者の同意を得て交付した翌月の末日までに提出してください。

#### 4. 提出書類

- (1) 生活援助中心型の訪問介護が、厚生労働大臣が定める回数以上となる場合の届出書
- (2) 居宅サービス計画書1～3表（居宅サービス計画書）
- (3) 居宅サービス計画書4表（サービス担当者会議の記録）
- (4) 居宅サービス計画書5表（支援経過記録（前3か月～提出日時））
- (5) 居宅サービス計画書6～7表（支援経過記録（前3か月～提出時））
- (6) アセスメント（基本情報、アセスメント記録、課題分析シート等）

#### 5. 提出先

中間市保健福祉部介護保険課給付係

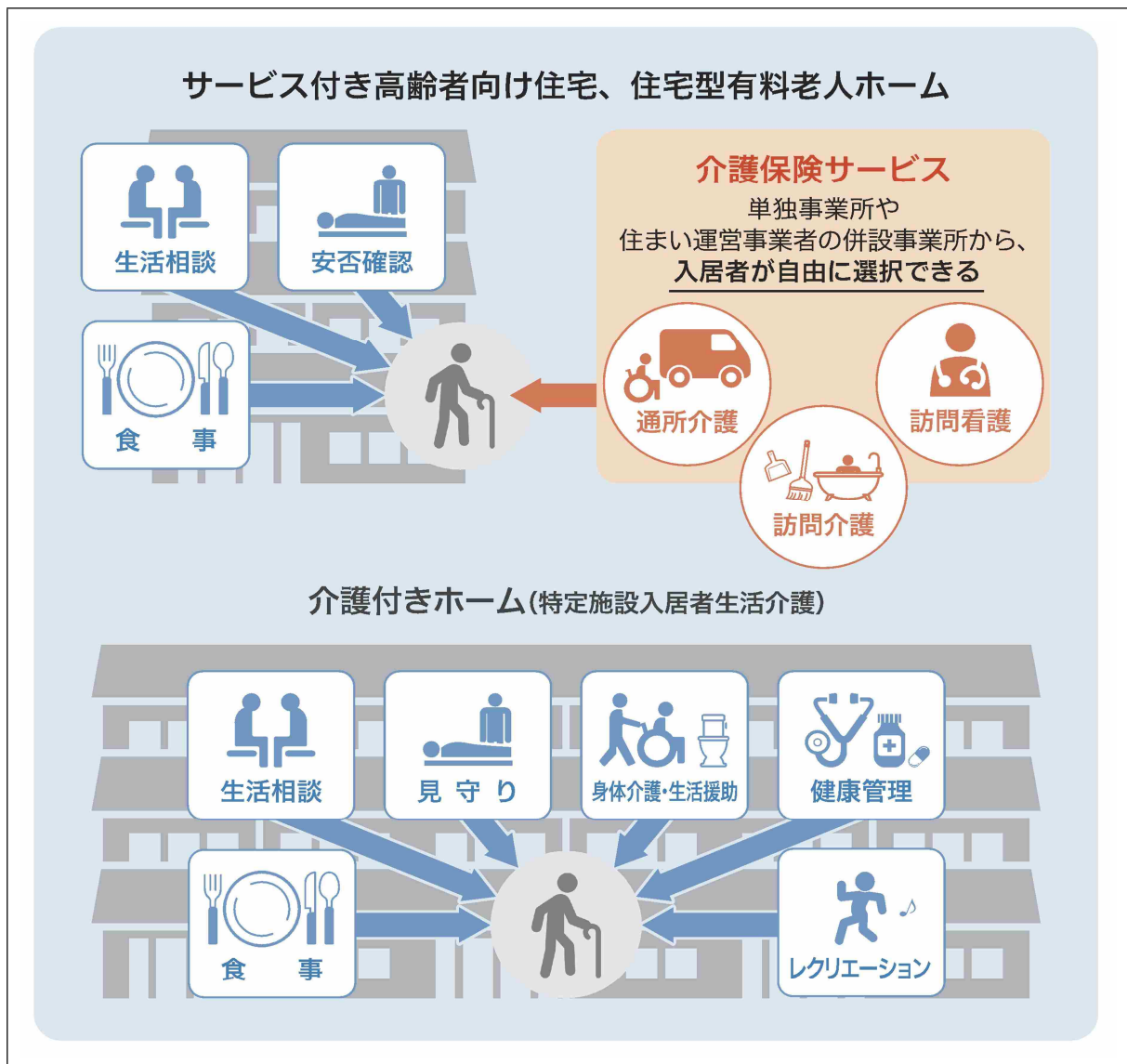
## 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの考え方

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（以下、「住宅型有料老人ホーム」という。）については入居定員が全国で50万人（2020年時点）を超え、高齢者が「安心して」「自分らしく」生活できるための「住まい」として、高齢化社会を支えるの重要な一角を占めています。しかし、その反面で、これらの住まいを運営する法人によって、運営者の都合を優先し、利用者の意思に沿わないサービス提供が行われている等、多くの指摘が寄せられています。

こうした高齢者向けの住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるためには、「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つとなります。

住宅型有料老人ホーム等においては「住まい」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供することが必要で、また、これらの制度の大きな利点であり、その役割となっています。

このことから、高齢者向けの「住まい」において、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されることが、高齢者が自分らしく生きるためのケアマネジメントにおける重要な要素となります。





## ケアプラン作成にあたってのチェックポイント

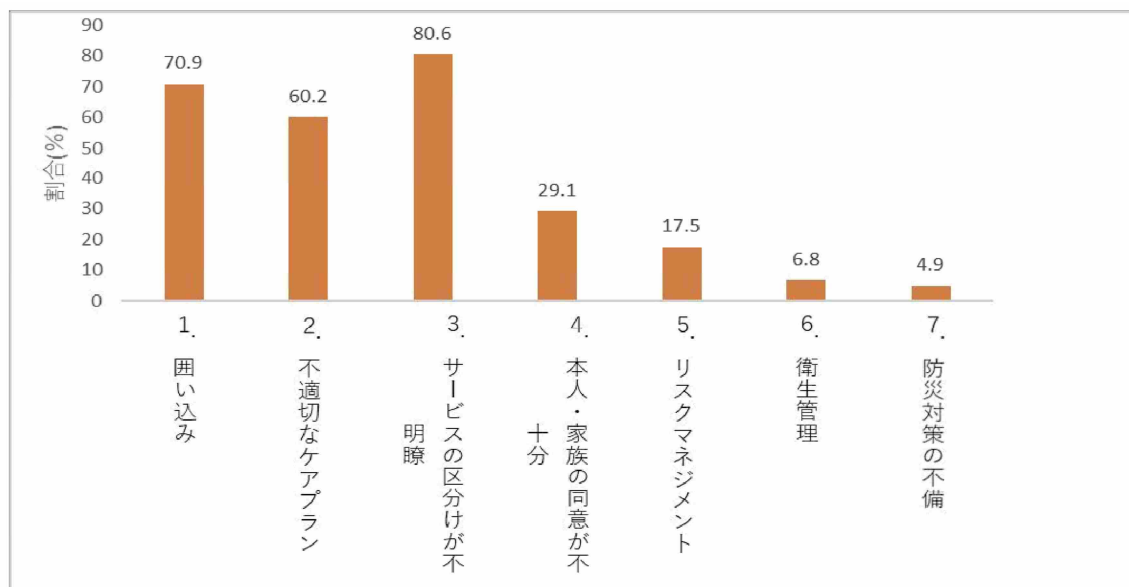
高齢者向け住まいの利用者のケアプランを作成する場合に陥りがちな注意すべきポイント。

1 個別性の欠如	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入居者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっていないか。（中期目標や長期目標が抽象的である、中期目標と長期目標が同じである、など）</li> <li>●本人の希望よりも、住まい運営事業者が設置するサービスを優先したケアプランになっていないか。</li> <li>●「同じ住まいに住んでいる＝同じようなニーズ」と考え、個別のアセスメントが十分でないまま、同じサービスを住まいの入居者のケアプランに組み入れていないか。</li> </ul>
2 過剰なサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせないサービスをケアプランに組み込んでいないか。</li> <li>●住まい運営事業者と同一法人が運営する事業所または特定の事業所によるサービスを、住まいの多くの入居者のケアプランに設定していないか。</li> <li>●区分支給限度基準額の上限近くまでサービス量が設定されていないか。</li> <li>●住まい運営事業者とケアマネジャーとの間で、住まいに併設されたサービスを活用するよう取り決めがおこなわれていたり、また、ケアマネジャーが利用者の照会を受ける立場から、住まいの運営事業者に対する何らかの「配慮・忖度」で、住まいに併設されたサービスをケアプランケアプランに位置付けていないか。</li> <li>●客観的に見て不要と思われるサービス量を、区分支給限度基準額いっぱいまで、安易にケアプランに位置付けていないか。</li> </ul>
3 サービスの不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>●住まいの運営事業者からの意向のみでケアプランを作成し、その結果、利用者の意向やアセスメントによる必要性を検討せず、客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない状況が生じていないか。</li> <li>●利用者の意向やアセスメントによる必要性が確認されているにもかかわらず、住まいの運営事業者の指示でケアプランを作成し、その結果、ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい状況が発生していないか。</li> <li>●住まい運営事業者とケアマネジャーとの間で優先的に活用を取り決められているサービスを区分支給限度基準額の上限まで組み込んでいるため、利用者が、必要とするサービスが追加できない状況が生じていないか。</li> <li>●モニタリングやケアプランの見直しが法定のタイミングのみで、形だけになっているために、利用者の意向や状態像の変化をケアプランに反映できない状況が生じていないか。</li> <li>●住まい運営事業者が設置するサービス以外のサービスの利用を制限されることで、客観的観点から利用者に必要なサービス（例：医療系サービス等）をケアプランに位置付けることが困難な状況が生じていないか。</li> </ul>

<p>4 事業所選択の権利侵害の懸念</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●住まい運営事業者と同一法人が運営する特定の事業所が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずにケアプランに位置付けていないか。(ケアマネジャーが同調せざるを得ない状況になっていないか。)</li> <li>●利用者が他の事業所のサービスを希望しているにもかかわらず、その理由や必要性を十分に検討せず、住まい運営事業者と同じ法人が運営している事業所のサービスを優先していないか。</li> <li>●住まい運営事業者側から明確な指示がなくても、何らかの「配慮・忖度」で、住まい運営事業者と同じ法人が運営している事業所のサービスをケアプランに組み込んでいないか。</li> <li>●入居後は、それまで利用していた事業所のサービスから、住まい運営事業者と同じ法人が運営している事業所のサービスへの移行が当たり前という雰囲気があり、利用者が継続利用の意向を示しても、不可能な状況をケアマネジャー自身が作っていないか。</li> </ul>
<p>5 ケアマネジメントサイクルの問題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●モニタリングやケアプランの見直しが法定のタイミング（前者は月1回以上、後者は認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない状況が生じていないか。</li> <li>●住まい運営事業者の都合で、面会制限が行われることにより、利用者の「居宅」(居室)に訪問できない等の理由でモニタリングが適切に実施できない状況が生じていないか。</li> <li>●住まい運営事業者と居宅介護支援事業所との間で、なるべくケアプランを変更しない方針があり、モニタリングは必要最小限にとどまっている状況が生じていないか。</li> <li>●利用者の心身の状況の変化や利用者、家族からの相談など、新たな情報に対応していないケースは生じていないか。</li> <li>●利用者の状態に大きな変化があっても、法定のタイミング（月1回のモニタリング実施日）まで訪問をしないケースはないか。</li> <li>●入居時やケアプランの見直し時に利用者、家族へケアプラン内容説明をしない、相談があった場合も住まいの職員が対応、説明をおこなう等のケースは生じていないか。</li> <li>●サービス利用票のサインを、住まいの職員が代筆している事例は発生していないか。</li> <li>●同じ住まいに住んでいるのだから、対応はすべて同じであるという先入観を持った考えのもと、居室内の生活環境、掃除や洗濯等の状況を利用者ごとに確認をしないまま、ケアプランを作成したり、モニタリングでの把握を怠る状況が発生していないか。</li> <li>●住まいに併設された事業所のサービス利用時等に、複数の利用者のモニタリングをまとめて実施していないか。</li> <li>●ケアプランに位置付けられたサービスの提供状況を確認しているか。</li> </ul>

### 集合住宅併設介護事業所について、具体的に把握されている課題

集合住宅併設介護事業所について、「住宅サービスと介護保険サービスの区分けが不明瞭」80.6%、「囲い込み」70.9%、「不適切なケアプラン」60.2%の3項目が主に課題として把握されています。



(N=103)

選択肢	件数	割合 (%)
1. いわゆる利用者の「囲い込み」で、特定の介護事業所に集中	73	70.9
2. 本人の状態像に合わない不適切なケアプラン	62	60.2
3. 住宅の独自サービスと介護保険サービスの区分けが不明瞭	83	80.6
4. サービスに関する説明や、本人・家族の同意が不十分	30	29.1
5. リスクマネジメント・虐待防止対策が不十分	18	17.5
6. 衛生管理・感染症対策が不十分	7	6.8
7. 防災対策の不備	5	4.9

高齢者住宅財団 資料より

## 居宅サービス計画に通所系サービスを2か所以上位置づける場合 の考え方について

居宅サービス計画に通所系サービスを位置づける場合、サービス提供事業所は居宅サービス計画の内容に基づき、利用者の状態や希望を確認した上で個別のニーズに対する目標を設定した個別援助計画を作成することになります。

当該事業所は、この個別援助計画に沿ってサービスを提供し、援助目標を達成できるように利用者の支援にあたる必要があります。

このことから、居宅サービス計画に複数個所の同一種類の通所系サービスを位置づける場合についての留意事項を記載しますので参考にしてください。

### 留意事項

通所系サービスの提供に際しては、基本的には、要支援者、要介護者を問わず、居宅サービス計画を基に作成された個別援助計画の目標の達成を図る観点から、当該目標の期間を通じ、個々の利用者の状態や希望に応じたサービスの提供を行うことが必要とされており、このことから、一つのサービスは一の事業者によって当該援助目標を達成できるように調整を行うことが望ましいと考えられます。

但し、利用者が希望する事業者の利用が多く、居宅サービス計画上位置づけられたサービス量(回数、時間)の提供ができない場合、通所系サービスの提供の専門性（言語聴覚療法や認知症対応）を生かした必要なサービスの確保のために複数の事業所の選定が必要な場合等、その他、本市が利用者の身体状況等を考慮し必要と判断した場合等、サービスを確保する必要がある場合については、居宅サービス計画書等にその必要性を具体的に記載したうえで、サービス提供事業所間で、その援助目標及び達成状況について、情報を共有し連携して支援を行うようにしてください。

単に、利用者の希望による複数個所の通所系サービスの利用や、併設する通所系サービスの利用者の確保を目的とした利用は適切ではありません。

また、「お泊りデイ」の利用など、新たに生じたニーズに対応するために通所系サービスの検討を行う場合等については、サービス提供事業所を新たに追加するのではなく、上記する理由から変更も視野に入れた検討が必要になります。

### 根拠法令等

- ・ 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 3 月 31 日厚生省令第 37 号)第 7 章第 92 条、第 97 条、第 98 条及び第 99 条、第 8 章第 110 条、第 113 条、第 114 条及び第 115 条
- ・ 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 3 月 31 日厚生省令第 38 号)第 1 条、第 12 条及び第 13 条
- ・ 介護制度改革 INFO Vol.78(平成 18 年 4 月改定関係 Q & A)問 13

## 居宅サービス計画に連続30日を超えた短期入所生活介護を位置づける場合の留意事項

短期入所生活介護等の利用日数に関しては、連続して30日を超える日以降に受けた短期入所生活介護費については給付費を減算することとされています。

また、1回の利用が連続して30日を超えない利用であっても、短期入所が在宅生活継続のための必要なサービスであることを踏まえ、居宅サービス計画の作成にあたって短期入所利用日数が、利用者の心身の状況等を勘案して、特に必要と認められる場合を除き、認定有効期間のおおむね半数を超えないこととする一定の制限が設けられています。

次に、介護状態が重度で在宅生活が困難な利用者の場合等であって、この短期入所生活介護の長期の連続利用を居宅サービス計画に位置づける必要があると認められる場合であっても、その利用の開始日及び終了日を明確にする必要があることから、終了日の定まらない短期入所を漫然と提供し続けることは適切な判断とは言えません。

このような場合、基準では認定有効期間のおおむね半数とされていますが、これは利用期間の目安であり、要介護認定の更新を受けたからという理由で、長期の連続した短期入所利用がリセットされるということではありません。

なお、単に利用者、家族が、「希望する介護老人福祉施設が気に入ったから」という理由のみで、当該施設が併設する短期入所生活介護の利用を、施設の正式入所日まで連続して利用し続ける等、短期入所生活介護の主旨に沿わないサービスにならないように留意することが必要です。

在宅生活が困難で、施設入所が必要であるにもかかわらず、その入所までの待機期間に短期入所生活介護の提供を位置付ける場合については、次に記載する留意事項を参考にしてください。

### 留意事項

- (1) 短期入所生活介護は居宅サービスであるため、連続した長期の利用は好ましい対応ではないことを、利用者、家族へ説明する。
- (2) 在宅生活が困難であることが、アセスメントで確認できている。
- (3) 家族で介護が行える日には退所し在宅で介護を行う等、施設へ「預け放し」にならないようにし、計画的に反復した利用を位置づける。
- (4) 介護老人福祉施設の入所待機のため、その施設の併設の短期入所生活介護を利用する場合であっても、希望する施設1か所のみの入所申し込みではなく、複数個所の施設入所申し込みを行うように支援をおこなう。
- (5) 認定有効期間の半数を超える利用が想定される場合については、一旦、別の施設等（介護老人保健施設、住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホーム等）の入所（入居）を経て、希望する施設への入所の検討が行えるように支援を行う。
- (6) 長期の短期入所の連続利用を居宅サービス計画に位置づける場合について、モニタリングにおいて次の事項について確認を実施する。
  - ・ 短期入所生活介護事業所に訪問し、利用者の心身の状態と意向の確認を行う。
  - ・ 短期入所生活介護事業所に訪問し、施設職員へ利用者の状況の確認を実施する。
  - ・ 利用者の自宅へ訪問し、家族の意向の確認及び在宅介護が困難な状況を確認する。
  - ・ 入所待機中の施設へ、おおよその入所予定時期の確認を行い、支援経過等に記録する。（連続した短期入所生活介護のおおよその利用期間の確認のため）
  - ・ 利用者、家族へ代替的な支援の検討のための提案や、情報提供を行う。

## 通所介護等の自費サービス利用の取扱いについて

支給限度基準額を超えるサービスを提供する際、基準額を超えた分の費用については全額利用者負担となりますが、その場合の取り扱いについては、利用者間の公平および利用者の保護の観点等から、下記基準省令等を遵守し、不適切な利用料の設定等を行わないよう適正な運営に努める必要があります。

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3月31日厚生省令第37号）	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）
<p>（利用料等の受領）</p> <p>第96条通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p>	<p>同条第2項は、利用者間の公平および利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスではない指定通所介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定通所介護に係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。</p> <p>なお、介護保険給付の対象となる指定通所介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>④ 利用者に、当該事業が指定通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>⑤ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>⑥ 会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。</p>

## 通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に、通所介護等以外のサービスを提供する場合について

平成27年4月の介護報酬改正に合わせて、介護保険法に基づく通所介護事業所や認知症対応型通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所（以下、「通所介護事業所等」という。）の設備を利用した、通所介護事業所等の営業時間外に行う宿泊サービス（以下「宿泊サービス」という。）の提供について、一定の基準を満たしている事業所の場合、可能とされました。

宿泊サービスの提供を行う場合、その営業時間外に事業所の設備を利用し、利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話を、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスとして提供することとされており、利用者の心身の状況、利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むことに支障がある利用者を対象に、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供することを目的に実施することとされており、宿泊サービスの利用に際しては、担当の介護支援専門員において、その必要な理由を居宅サービス計画に位置付けることが求められています。

また、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情により、連続した利用が予定される場合については、担当する介護支援専門員と当該事業所との間で、密接に連携を図りながら、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や、利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討する等、必要な措置を講じることが必要です。

### 宿泊サービスを行う際の事業者の責務

宿泊サービスを行う事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ち、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を継続できるよう、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話に係るサービスの提供を行うことができるよう、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下、居宅サービス計画等）という。）に沿って、宿泊サービスを提供することが必要になります。

また、宿泊サービスの提供を行う場合、当該宿泊サービスにおける従業者を、提供内容に応じ必要数を確保することが必要で、宿泊サービスの提供を行う時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。）を常時1人以上確保し、食事の提供を行う際には、その介助等に必要な員数を確保することが必要になります。

なお、緊急時に対応については、当該対応が行える職員の配置又は提供時間帯を通じて連絡対応が可能な体制の確保が必要とされています。

次に、宿泊サービスの提供を行う事業所においては、建築基準法（昭和25年法律第201号）、消防法（昭和23年法律第186号）、その他の法令等を遵守することされており、従業者の雇用、勤務条件についても、労働基準法（昭和22年法律第49号）の、範囲内であることが必要です。

### 宿泊サービスの定員について

当該通所介護事業所等の定員の2分の1以下、かつ9名以下



### 宿泊サービス事業所の設備

- ・ 1室あたり1名（但し、利用者の希望がある場合については、2名とすることが可能）
  - ・ 1室あたり、7.43㎡以上
- ※ 個室以外の宿泊室を設ける場合については、1室あたり4名以下とし、宿泊室の面積から7.43㎡で減じた数（端数切捨て）を定員とし、家具やパーティション等で仕切る等（利用者ごとに、カーテンで仕切るのみでは不可）、利用者のプライバシーに配慮した構造であること。

### 防災について

- ・ 火災、地震、風水害、土砂災害等の等に対する防災及び避難計画の策定
- ・ 消防法に位置づけられた設備等の整備

### 宿泊サービスの提供に関する留意事項

- ・ 運営規程の整備
- ・ 宿泊サービスに係る契約及び重要事項説明書の作成
- ・ 利用者への、内容及び手続きの説明及び利用者の同意
- ・ 宿泊サービスの提供記録の整備
- ・ 宿泊サービス計画の作成（概ね4日以上連続[4日未満であっても、反復、継続した利用を行う場合も含む]して宿泊サービスの提供を行う場合）

### 宿泊サービスを居宅サービス計画に位置づける場合の留意点

- ・ 宿泊サービスの提供中は、居宅療養管理指導の提供等、介護保険のその他の居宅サービスをケアプランに位置づける事はできない。
- ・ 通所介護事業所が提供する宿泊サービスについては、緊急時に短期的なサービスの提供前提としており、1か月を超える連続利用については適切ではない。
- ・ 長期的な利用が必要な場合については、短期入所生活介護等その他の入所、入居系のサービスや、介護保険施設等の利用の検討を行うこと。

## 通所介護事業所等においてサービス提供中の事業所内で行う利用者への訪問販売等の実施について

一部の通所介護事業所等において、その事業所（敷地）内において食品等の訪問販売を受け入れ、利用者に購入して貰うサービスを提供している事業所が複数見受けられます。

地域密着型通所介護等のサービスの提供を例にとれば、朝の送迎より介護報酬の対象となり、自宅へ送り届けるまでが、その報酬の対象とされています。

また、事業所へ到着しサービスの提供を開始した後は終了までの間に介護保険外サービスの提供を行った場合、一定の条件を満たす場合以外は、その時点でその日の通所介護の提供は終了となるという原則があります。そのため、地域密着型通所介護事業所において訪問販売等を受け入れる場合、必要な要件を満たすようにしてください。

地域密着型通所介護事業所等において訪問販売等の保険外サービスを受け入れる場合の要件については、下記の通知を参考にしてください。

### 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長通知 [老推発0928第1号]）より抜粋

#### 1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての content と保険外サービスとしての content を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成14年5月14日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」（平成15年5月30日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

#### 2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての content と保険外サービスとしての content を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収

することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

（1）共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
  - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
  - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
  - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
  - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
  - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
  - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にするこ

- ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。
- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

## (2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11 号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

## (3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守すること  
例えば・・・・・・・・、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

## (4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3. (1) から (4) までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

## 福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について

平成30年10月以降、福祉用具の貸与を実施する際には、福祉用具専門相談員より、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明することが義務づけられるようになりました。

この取り組みは、平成30年度介護報酬改定において、適切な貸与価格を確保する等の観点から、国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握し、ホームページにおいて当該商品の全国平均貸与価格を公表する仕組みになっており、全国平均貸与価格を公表については、毎年見直すこととされています。

居宅サービス計画の作成を行う際には、介護支援専門員は利用者へ、複数の事業所を紹介することとされており、また、福祉用具貸与事業所においても、機能の異なる複数の製品の紹介を行う事とされています。

また、製品ごとに、その上限額以内での貸与が実施されているか、また、同様の機能の製品において、利用者の意向に沿った貸与を確保するために必要な情報として活用していただくことが可能です。

この商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限額の一覧については、厚生労働省ホームページよりダウンロードができますので、定期的にご確認いただけますようにお願いします。

### 【商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先】

掲載先（厚生労働省ホームページ）

（URL）<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

## 「居宅サービス計画書」の様式の一部改正について

令和6年7月4日付け厚生労働省老健局認知症施策、地域介護推進課長通知において、これまで福祉用具貸与について、居宅サービス計画書と福祉用具貸与実績報告書の記載内容が統一されることになり、様式の一部を改正が予定されています。また、令和7年4月より施行されるため、当該月以降に適用されるサービス提供表、別表においては、新様式を使用し作成を行うこととなります。

これは、事務負担の軽減を目的とした「ケアプランデータ連携システム」に対応するためのものとされています。

## 様式の変更内容

## ● 器具名称 (機種名)

福祉用具貸与の場合、適用するサービスコードに対応する用具の名称（機種名）を記載する。

## ● T A I S ・ 届出コード

福祉用具貸与の場合、公益財団法人テクノエイド協会が管理、運用する福祉用具情報システム（TAIS）上の管理コード、を記載する。

なお、福祉用具情報システム（TAIS）上の管理コードを取得していない商品の場合は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

※ 福祉用具貸与以外のサービスについては空欄とする。

[illegible]

## 軽度者への福祉用具貸与の例外給付申請の際の留意事項について

介護給付で福祉用具貸与を利用される場合について、軽度者（要支援 1・2、要介護 1〔自動排泄処理装置については要介護 2・3 も含む〕）に該当される方の場合、その状態像からは利用が想定しにくい種目の福祉用具の貸与については介護給付の対象外とされています。

しかし、その福祉用具の貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、介護給付の対象とする例外規定が設けられており、次のとおり取り扱うこととしています。

### 1. 例外給付の確認方法

- ① 認定調査結果に基づく場合（表 1 参照）  
要介護（支援）認定の訪問調査項目に表 1 に定義する状態の記載が行われている場合
- ② 医師の医学的な所見に基づき、中間市が書面等により確認を行い要否を決定する場合（表 2 参照）

### 2. 例外給付の対象となる福祉用具

- |               |                     |
|---------------|---------------------|
| ① 車いす及び車いす付属品 | ② 殊寝台及び特殊寝台付属品      |
| ③ 床ずれ防止用具     | ④ 体位変換器             |
| ⑤ 認知症老人徘徊感知機器 | ⑥ 移動用リフト（つり具の部分を除く） |
| ⑦ 自動排泄処理装置    |                     |

### 3. 具体的な調整及び手続きについて

福祉用具貸与についての例外給付の適用を受けるためには、担当介護支援専門員等により、適切に居宅サービス計画書の作成が行われる必要があります。

### 4. 例外給付の実施手順

#### （１）認定調査結果に基づく場合（表 1 参照）要介護（支援）認定の訪問調査項目に表 1 に定義する状態の記載が行われている場合

- ① 【表 1】に掲げる状態に該当する場合、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより担当ケアマネジャーが福祉用具貸与の判断をしてください。
- ② 担当ケアマネジャーは、例外給付に該当する種目の福祉用具貸与の検討を行う場合、その必要性を適切な期間で評価し、居宅サービス計画を見直す都度、その記載された必要な理由について見直しを行うようにしてください。

#### （２）医師の医学的な所見に基づき、中間市が書面で、要・否の確認を行う場合

軽度者であって【表 1】に該当しない場合において、下記の【表 2】のⅠ)～Ⅲ)までのいずれかに該当することが、医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が特に必要であると判断される場合については、中間市へ軽度者福祉用具貸与の例外給付の申請を行い、確認を行うことで、その要否の判断を行うことになります。

- ① サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより、担当介護支援専門員が福祉用具貸与の判断をしてください。
- ② また、例外給付に該当する種目の福祉用具貸与の貸与を実施する場合、モニタリングにおいて、その必要性を評価し、定期的に居宅サービス計画に記載された必要理由の見直しを行うようにし、改善した場合貸与を終了してください。



認定調査結果に基づく場合【表1】

対象外種目	状態像	認定調査の結果
(ア) 車いすおよび 車いす付属品	次のいずれかに該当する者	
	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7「3. できない」
	(2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	※1
(イ) 特殊寝台および特殊 寝台付属品	次のいずれかに該当する者	
	(1) 日常的に起きあがりが困難な者	基本調査1-4「3. できない」
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3. できない」
(ウ) 床ずれ防止用具 および体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3. できない」
(エ) 認知症老人徘徊 感知機器	次の(1)(2)の双方に該当する者	
	(1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または 基本調査3-2～7のいずれか「2. できない」 または 基本調査3-8～4-15のいずれか「1. ない」以外 ・その他、主治医意見書において認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む 基本調査2-2「4. 全介助」以外
(オ) 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者	
	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8「3. できない」
	(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者	基本調査2-1 「2. 一部介助」または「4. 全介助」 昇降座椅子については「移乗」で判断すること ※2
(カ) 自動排泄処理装置	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※2
	次の(1)(2)の双方に該当する者	
	(1) 排便に全介助を必要とする者	基本調査2-6「全介助」
	(2) 移乗に全介助を必要とする者	基本調査2-1「全介助」

※1に該当される方は、基本調査結果に適用する項目がないため、主治医の意見の確認を行いサービス担当者会議等を通じて、適切なケアマネジメントにより指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断してください。

※2移動用リフトの貸与を実施される場合については、申請が必要です。

【表2】

	該当項目	例(※)
I)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に「【表1】に記載される福祉用具が必要な状態」に該当する者	パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象
II)	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに「【表1】に記載される福祉用具が必要な状態に該当するに至る」ことが確実に認められる者	がん末期の急速な状態悪化
III)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「【表1】に記載される福祉用具が必要な状態に該当する」と判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

※ → 【表2】には想定される状態像の一例を掲載したもので、この他にも該当する事例は多数あります。

## 医師の医学的な所見に基づき、中間市が書面等により確認し可否の決定を行う場合の調整について

- ① アセスメントを実施し、その必要性を確認してください。
- ② 利用者の意向及びアセスメントで確認した内容を基に課題分析を行い、必要な福祉用具等の検討を行います。この際、例外給付の対象となる福祉用具をケアプランに位置付ける必要がある場合であって、認定調査結果により貸与の対象とならない場合には、医師の診断における医学的所見に基づき貸与を決定することとなります。
- ③ 医師の診断に基づく医学的所見の確認については、医師との面談による聞き取り内容の記録（サービス担当者会議の記録又は支援経過記録等に記載する）、若しくは医師から書面による意見の確認を行うようにしてください。  
また、主治医の意見書や医療機関からの診療情報提供書等に例外給付が必要となる医学的所見の記載が行われていれば、それらを用いることも可能です。

### 【留意事項】

医師からの医学的所見の聞き取り内容を記録する場合、「いつ、何処で、誰に、何について、どのような内容を聞き取ったか」について具体的に整理するとともに、医師からは、「療養に係る具体的な内容及び当該福祉用具貸与が必要な理由」について確認を行うようにしてください。医師より、例えば「特殊寝台が必要」のみの意見の確認では、可否の確認を行うことができません。「〇〇〇〇〇（留意事項の具体的な内容）により、特殊寝台が必要と思われる」等、具体的な内容を聞き取るようにしてください。

- ④ 「軽度者福祉用具貸与の例外給付に関する申請書」に必要事項を記載のうえ、提出してください。（地域包括支援センターからの委託で、介護予防サービス計画の担当を行う利用者については、提出前に担当の地域包括支援センターの確認を受けてください。）
- ⑤ 中間市では申請書に「可」「不可」の確認結果を記載し、申請者（地域包括支援センターからの委託プランの場合、申請者及び委託元の地域包括支援センター）宛てに電子メールで通知を送付します。
- ⑥ 医師の意見及び中間市からの確認結果を参考に、適切なケアマネジメントにより居宅（介護予防）サービス計画書原案を作成し、サービス担当者会議で最終的な調整を行うようにしてください。
- ⑦ 作成した居宅（介護予防）サービス計画書原案の内容について、利用者家族へ説明を行い同意を得たうえで、貸与を開始してください。
- ⑧ 担当ケアマネジャーは、モニタリングの際に利用状況、その効果及び必要性を確認し、状態の改善等により貸与の必要がないと判断した時点で、例外給付対象品目の貸与を終了してください。
- ⑨ 居宅（介護予防）サービス計画書の見直しの頻度で、居宅（介護予防）サービス計画に記載された、福祉用具貸与の例外給付に該当する種目の福祉用具貸与の必要な理由を確認してください。
- ⑩ 居宅（介護予防）サービス計画書の見直しの際、継続して福祉用具貸与の例外給付に該当する種目の福祉用具貸与が必要と判断された場合については、その必要な理由を確認し、居宅（介護予防）サービス計画に位置付けることが必要です。

### 【留意事項】

- 軽度者福祉用具貸与の例外給付に関する申請については、申請書確認の時点で「貸与可否」と判断される場合もあります。あらかじめ利用者自己負担になる場合についての説明をお願いします。
- 要支援1、要支援2の認定で地域包括支援センターからの委託で介護予防サービス計画を作成していた居宅介護支援事業所が、その利用者を併せて指定を受けた介護予防支援事業所において、介護予防サービス計画を作成することとなり、福祉用具貸与の例給付に該当

する種目の福祉用具を継続して貸与する場合については、介護予防支援事業所より改めて中間市へ「軽度者福祉用具貸与の例外給付」の申請を行う必要があります。

- 担当する居宅介護（予防）支援事業所に変更があった場合、新たにサービス計画を作成することとなるため、福祉用具貸与の例外給付に該当する種目の福祉用具の貸与が必要と判断される場合には、新たに担当する事業者より中間市へ「軽度者福祉用具貸与の例外給付」の申請を行う必要があります。
- 要介護認定基本調査資料の確認により「認定調査結果に基づく場合」に該当し福祉用具の例外給付に該当していた利用者が、介護認定の更新等で「医師の医学的な所見に基づき、中間市が書面で、要・否の確認を行う場合（基本調査資料の確認で「3できない」⇒「2つかまればできる」等に変更になった場合）」に変更になった場合については、新たに「軽度者福祉用具貸与の例外給付に関する申請」を行う必要があります。

### 【注意事項】

軽度者福祉用具貸与の例外給付に関する申請の対象となる場合において、その申請が行われず貸与が実施された場合については、貸与を実施された期間において請求の見直しをお願いすることになります。

### 例外給付申請の対象となる福祉用具

- ・ 特殊寝台・特殊寝台付属品
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト（昇降座椅子）
- ・ 自動排泄処理装置（※ 要介護2・3の人も申請の対象になります。）

### 提出書類

- ① 様式1「軽度者福祉用具貸与の例外給付に関する申請書」
- ② サービス担当者会議の記録
- ③ 医師の意見を聴取した記録

※ 医師の意見を聴取した記録については、軽度者福祉用具の例外給付に関する医学的所見（参考様式）の他、主治医等と面談により聞き取った内容を担当ケアマネジャーが支援経過等に記録したもの、又は主治医の意見書、診療情報提供書等でも可能です。

### 注意事項

- ① 「軽度者福祉用具貸与の例外給付に関する申請書」に記載もれがないようにお願いします。
- ② 直近の医学的所見に基づいた判断となりますので、定期的に受診されていることが前提となります。
- ③ 主治医に医学的な所見を求める場合においては、必ずしも（様式3）の書面で求める必要はありません。医師より書面で意見を求める場合、文書料が発生する場合があります。利用者負担を軽減するためにも、医師との面談で意見を求めるほか、電子メール、FAXによる照会や医療機関スタッフを介して文書照会（サービス担当者会議の要点を用いた照会）、または、医師へ電話によって意見を聴取する方法も検討してください。この場合の記録は支援経過記録等の様式を活用してください。
- ④ 申請書類の不備や具体的な記載がない場合には、申請書類の「差戻し」や貸与について「不可」の判定を行う場合があります。
- ⑤ 申請が行われた福祉用具の内容に、利用者の状態像から明らかに過剰な貸与内容が認められる場合については、例外給付の確認内容に「一部制限」や「不可」の判定を行なう場合があります。

- ⑥ 確認結果が「可」の場合、特段の事情がない限り、申請日（中間市が申請書類を受理した日）より例外給付の対象となります。
- ⑦ 確認結果については、申請書類に記載されたメールアドレス宛に、E-mailにて通知を送付します。

#### 《サービス担当者会議における確認事項》

- 例外給付を予定する福祉用具の種類
- 例外給付を予定する福祉用具と、その個別の機能が、利用者にとって必要な理由と、使用による改善の効果について検討し記録してください。

【記載要領】 確認内容は次のように具体的に記載してください。

（好ましくない記載例）

圧迫骨折の既往があり腰痛が持続しているため特殊寝台が必要。

（好ましい記載例）

圧迫骨折の既往があり、起き上がりの際に力を入れると腰痛激しくなるためため、痛みを回避するため、特殊寝台のギャジアップ機能を活用し起き上がることが必要になる。

- 例外給付予定の福祉用具の各機能についてその必要性を検討し記録してください。

例えば特殊寝台貸与の場合、背上げ機能、足上げ機能、高さ調整機能が、なぜ必要なのか、それぞれ具体的な記載を行うことが必要になります。

また、利用者の状態像から、背上げ機能のみの使用で改善できる場合であって、使用が想定されない高さ調整機能を付加し貸与を決定している場合等、不要と思われる機能のある福祉用具と判断された場合、例外給付の対象とはなりません。

- (5) 「軽度者福祉用具貸与の例外給付に関する申請書」に必要事項を記載の上、提出してください。申請書類に不備がある場合や、記載事項が不十分な場合、再提出を求められます。この場合、中間市が申請書を受理した日が提出日となり、その日以降が例外給付の対象となります。

#### 《 提出方法及び提出先 》

提出の際には、中間市保健福祉部介護保険課給付係宛に事前に連絡し、来庁時間を調整のうえ直接提出をお願いします。

〒809-8501 中間市中間一丁目1番1号 中間市保健福祉部介護保険課給付係  
電話 093-246-6283・FAX 093-244-0579

※ 中間市、遠賀郡、八幡西区、八幡東区、若松区、直方市、鞍手町以遠の地域に所在する居宅介護支援事業所等については、郵送対応も可能です。

(様式1)

## 軽度者福祉用具貸与例外給付の申請書

申請日 年 月 日

中間市保健福祉部介護保険課 宛

次の被保険者について、例外給付の対象となる福祉用具の貸与が必要となりましたので確認を依頼します。

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ										
	被保険者氏名	介護度 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1									
	住 所	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 申請中									
	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日									

申 請 者	申請者事業所番号										
	申請者名 (居宅介護支援事業所) (地域包括支援センター) (介護予防支援事業所)										
	地域包括支援センター委託 先居宅介護支援事業所名	地域包括支援センター 確認サイン									
	担当ケアマネジャー氏名	担当ケアマネジャー連絡先									
	メールアドレス										

貸 与 予 定 の 福 祉 用 具	貸与開始日(予定日)	年 月 日										
	例外給付の申請内容	<input type="checkbox"/>	新規	<input type="checkbox"/>	継続	<input type="checkbox"/>	追加	<input type="checkbox"/>	その他	( )		
	福祉用具の種類	<input type="checkbox"/>	特殊寝台	<input type="checkbox"/>	特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/>	床ずれ防止用具					
		<input type="checkbox"/>	体位変換器	<input type="checkbox"/>	移動用リフト(昇降座椅子)	<input type="checkbox"/>	認知症老人徘徊感知機器					
		<input type="checkbox"/>	自動排泄処理装置(要介護2・3も含む)									
	福祉用具貸与事業所	事業所番号										
事業所名												

医 学 的 所 見	医療機関名											医師名			
	傷病名等														
	受診状況	最終受診日	年 月 日				入院中(退院予定日)	年 月 日							
	<input type="checkbox"/>	(Ⅰ)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に、「申請が行われる福祉用具が必要な状態」に該当する者												
	<input type="checkbox"/>	(Ⅱ)	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに「申請が行われる福祉用具が必要な状態に該当するに至る」ことが確実に認められる者												
	<input type="checkbox"/>	(Ⅲ)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「申請が行われる福祉用具が必要な状態」に該当すると判断できる者												

## 保険者確認欄

上記の申請による被保険者に対して、軽度者福祉用具貸与の例外給付の対象とすることについて、次のとおり確認しました。										中間市受付印
確認日	年 月 日									
例外給付の適用開始日	年 月 日 より									
例外給付の確認結果	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否									
備考										

参考様式

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付申請用

令和 年 月 日

[担当居宅介護支援事業所]

事業所名

担当者

連絡先

先生

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
さて、介護保険サービスの利用に際し、下記の利用者について医療情報が必要となりますので、ご提供くださいますようお願いいたします。

※診療情報提供に関する個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）に基づき適正に管理し、診療情報提供内容については介護保険サービスの利用以外には使用いたしません。  
なお、事前に利用者（家族）へ、診療情報提供を受けるための同意を得ております。

ふりがな 氏 名	様( 男・女 )	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
貸与予定の福祉用具	特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・車いす・車いす付属品 認知症老人徘徊感知機器・移動用リフト(昇降座椅子)・自動排泄処理装置		

軽度者福祉用具の例外給付に関する医学的所見

傷病名
1. 病状、治療経過等
2. 上記する福祉用具が必要となる医学的所見（具体的に記載してください）
平成 年 月 日
住 所：
医療機関名：
医 師 名：

## 複合する機能を有する福祉用具貸与の取り扱いについて

介護保険の給付対象となる福祉用具について、2つ以上の機能を有するもののうち、福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具貸与の種目に該当しない機能が含まれる場合、法に基づく保険給付の対象外として取り扱うこととされています。

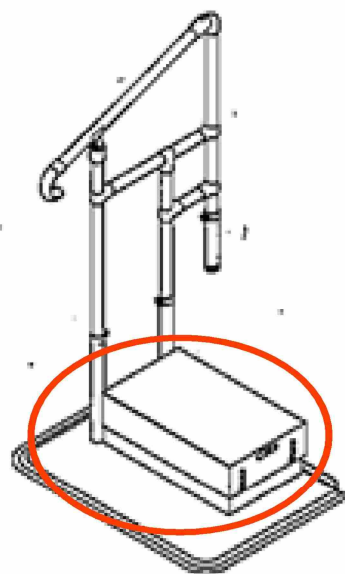
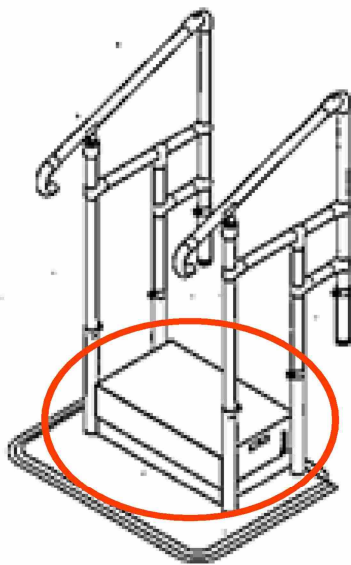
### (参考)複合的機能を有する福祉用具の取扱について

- 介護保険の給付対象となる福祉用具について、2つ以上の機能を有するもののうち、福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱うこととしている。
- このことは、その福祉用具に求める機能以外に他の機能が付加されることで、福祉用具の貸与(購入)価格が上がり、介護給付費の増大につながることを防止するための措置。
- しかしながら、利用者の選択性の充実といった観点から、それぞれの機能が分離可能な場合については、保険対象種目に該当しない機能を利用者が必要に応じて追加し利用することを認めてはどうか。

それぞれの機能を有する部分を区分できない場合	<div>一体的なもの</div> <div>保険対象種目に該当する機能    保険対象種目に該当する機能</div> <div>※1</div> <div>それぞれの種目とも保険給付の対象(主種目で請求)</div>
	<div>一体的なもの</div> <div>保険対象種目に該当する機能    保険対象種目に該当しない機能</div> <div></div> <div>全体として保険給付の対象外</div>
それぞれの機能を有する部分を区分できる場合	<div>分離が可能</div> <div>保険対象種目に該当する機能    保険対象種目に該当する機能</div> <div></div> <div>それぞれの種目とも保険給付の対象(それぞれの種目で請求)</div>
	<div>分離が可能</div> <div>保険対象種目に該当する機能    保険対象種目に該当しない機能</div> <div>※2</div> <div>保険対象種目に該当する機能のみ保険給付の対象</div>

※1 特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断。

※2 保険対象種目に該当しない機能に関する費用は自己負担で利用可。



踏み台部分は、保険対象種目に該当しないため、手すりと踏み台が一体的な構造の手すりは貸与の対象とはならない。



## 【関係通知】

※介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて 第1の3（平成12年1月31日老企第34号）

### 【複合的機能を有する福祉用具について】

2つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。

- (1) それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに1つの福祉用具として判断する。
- (2) 区分できない場合であって、購入告示に掲げる福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。
- (3) 福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

~~但し、当該福祉用具の機能を高める外部との通信機能を有するもののうち、認知症老人徘徊感知機器において、当該福祉用具の種目に該当する部分と当該通信機能に相当する部分が区分できる場合には、当該福祉用具の種目に相当する部分に限り給付対象とする。（※令和8年度、一部見直し予定）~~

## 福祉用具貸与に係る対象品目の確認方法

従来より中間市では、公益財団法人テクノエイド協会（以下、「テクノエイド協会」という。）が、商品ごとに、厚生労働省が定めた基準、耐久性や安全性に等の基準を満たした商品ごとに付番される「TAISコード」及びテクノエイド協会のホームページに記載される「貸与」マークを基に貸与の適否を判断基準としています。居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所等において、福祉用具貸与選定する場合、必ず、テクノエイド協会のホームページより「貸与」の表示があることを確認のうえ決定してください。

貸与対象品目として選定した福祉用具が、テクノエイド協会のホームページに「貸与」の表示がない場合、貸与の対象とはなりませんのでご注意ください。

また、現在貸与中の福祉用具が確認の結果、テクノエイド協会のホームページに「貸与」の表示がない場合、速やかに「貸与」が可能な代替商品等への見直しをお願いします。

## 公益財団法人テクノエイド協会ホームページ福祉用具情報システムについて

テクノエイド協会ホームページで確認を行うことが可能です。

【掲載場所】テクノエイド協会ホームページ < 福祉用具情報システム

<https://www.techno-aidss.or.jp/ServiceWelfareGoodsList.php>

## 福祉用具情報システム (TAIS)

福祉用具情報システム (TAIS) は、国内の福祉用具製造事業者又は輸入事業者から、「企業」及び「福祉用具 (※)」情報を収集し、協会のホームページから情報発信するシステムです。

利用者や介護者の状態に即した適切な福祉用具を選定するためには、利用される方の身体状況や使用環境などの情報に加え、使用する月の「仕様」や「機能」、「性能」などに関する情報が必要です。TAISは、全国に散在する福祉用具に関する情報を収集・分類、体系化し情報提供することによって、福祉用具の適切な選定及び利用の推進に寄与するものです。

TAIS: 「Technical Aids Information System」の略

(※) 介護テクノロジーを含む。

介護テクノロジーとは、令和6年6月28日、厚生労働省と経済産業省においてプレスリリースされた「介護テクノロジー利用の重点分野」に当する9分野16項目の機器等も含みます。

令和7年2月21日現在 **17,373**

フリーワード

商品名、型番、企業名など

検索

TAISコード

「AIS」コードとは

半角数字

—

半角数字

検索

TAISコードを追加

### 製品概要

貸与 車いす

株式会社セリオ  
遊歩スキップα  
SH03

TAISコード : 00020 - 000054

分類コード : [1]122124:電動三輪車・

発売年月 : 令和4年1月

希望小売価格 : ￥388,000

製品概要 : ・コンパクトサイズ ・楽らく充電 ・音声案内機能 ・コーナー自動減速機能 ・超低速モード ・握りこみ停止機能  
・盗難抑止機能 ・急坂警報機能

「貸与」の表示がある

### 製品概要

貸与 車いす

株式会社セリオ



## 福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制について

令和6年度の介護報酬改定において、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、等の一部の福祉用具について、利用者の過度な負担を軽減しつつ福祉用具の適切な利用と利用者の安全を確保する観点から、新たに貸与と販売の選択制が導入されました。

### 販売の対象となる福祉用具

・固定用スロープ ・歩行器（歩行車を除く） ・多点杖 ・松葉づえ等（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ）

### 貸与、販売の判断について

- ① 選択制の対象福祉用具の提供にあたっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を実施してください。
- ② 利用者の選択にあたって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うことが必要です。

### 販売後の留意事項

- ① 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供にあたっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行ってください。
- ② 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供にあたっては、福祉用具専門相談員が、福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認すること。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理、メンテナンス等を行うよう努めてください。

### 選択制の対象とする種目に関する解釈

※参照「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」（平成12年1月31日付け老企第34号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

#### ○スロープ

（7）貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。

固定用スロープ



#### ○歩行器

（8）貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。

歩行器  
（※歩行車は除く）



#### ○歩行補助つえ

（9）カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

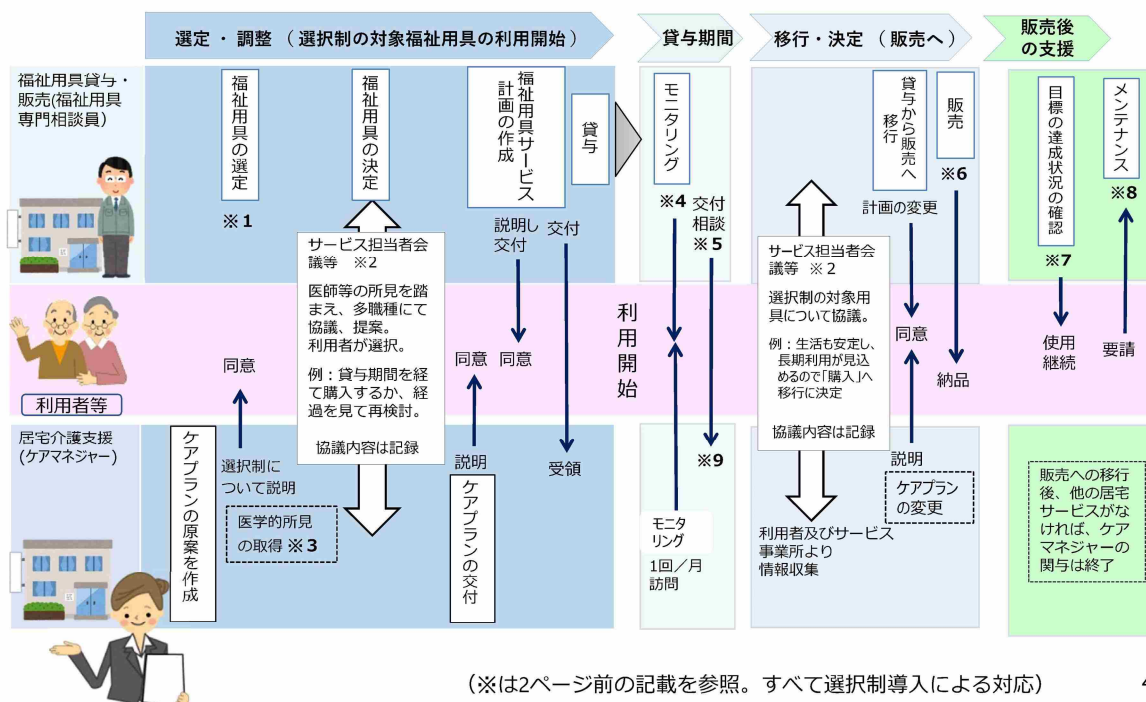
歩行補助杖



※松葉杖は除く



## 福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制のプロセス（例） （貸与から販売に移行）



## 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A 抜粋（福祉用具販売選択制）

質問	回答	掲載
特定福祉用具販売種目の再支給等について		介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」
特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。	居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトスタンドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。	
貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について		
厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与してい	貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。	



る利用者は、施行 日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。		
施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。	施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。	
貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について		
福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択にあたって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。	<p>利用者の選択にあたって必要な情報としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見</li> <li>・ サービス担当会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し</li> <li>・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い</li> <li>・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること</li> <li>・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること</li> <li>・ 国が示している 福祉用具の平均的な利用月数（※）等が考えられる。</li> </ul> <p>※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 固定用スロープ：13.2ヶ月</li> <li>・ 歩行器：11.0ヶ月</li> <li>・ 単点杖：14.6ヶ月</li> <li>・ 多点杖：14.3ヶ月</li> </ul>	
担当する介護支援専門員がいない利用者について		
担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。	相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明したうえで、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。	
貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について		
福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。	福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。	
選択制の 対象福祉用具の販売後の取り扱いについて		
選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。	販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。	
スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について		
スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。		
選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について		
選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の	いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するにあたっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。	介護保険最新情報 vol.1261「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(令和6年4月30日)」

変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。		
医学的所見の取得について		
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。	選択制の提案に必要な医学的所見の取得にあたっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。	
選択制の検討・提案にあたって医学的所見の取得にあたり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？	聴取の方法や様式に特段の定めはない。	
一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？	販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続にあたっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。	
選択制の対象の販売品について		
選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。	今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するためであり、基本的には中古品の販売は想定していない。 また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。	
選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。	利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。	

## 身体拘束防止について

身体拘束については、介護保険施設等では基準省令によって原則禁止される行為です。

また例外的に許容される「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束については、高齢者虐待にあたりとされています。

この身体拘束について理解するためには、「身体拘束に該当するのはどのような行為なのか」、「身体拘束を行うことによってどのような弊害が生じるのか」、「緊急やむを得ない場合」とはどのような場合なのか、また④「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行う際に必要な手続きはどのようなものかについて、正しく理解することが必要になります。

### 身体拘束に該当する行為

サービスを提供する側にとって、利用者にしてほしくない行動が見られる場合、その行動を制限するために、合理的とはいえない物理的な手段を用いることで、その行動を抑制する行為を言い、次に記載する場合などがそれに含まれます。

- 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
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 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
- 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
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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
- 車いすやいすからすり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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）

### 介護保険法上の規定

身体拘束禁止規定（運営基準より）

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

### 身体拘束の弊害

身体拘束防止や廃止のための取り組みを推進させ、形骸化を防止するためには、身体拘束を行うことによって生じる弊害について理解することが必要になります。

- ① 身体的弊害
  - ・ 関節の拘縮、筋力の低下、身体機能の低下や圧迫部位の床ずれの発生
  - ・ 食欲の低下、心肺機能、感染症への抵抗力の低下
  - ・ 抑制具による窒息等の事故等
- ② 精神的弊害
  - ・ 意思に反して行動を抑制されることによる不安、屈辱、あきらめ、怒り等
    - せん妄等認知症症状の悪化、精神的苦痛、尊厳の侵害
  - ・ 家族への精神的苦痛
    - 入所させたことに対する罪悪感、怒り、後悔



- ・安易な拘束が常態化することによる介護従事者の士気、対応スキルの低下  
→介護の質低下

### ③ 社会的弊害

- ・介護保険事業所、施設等に対する社会的信頼の低下、
- ・認知症への誤解の助長
- ・高齢者の QOL を低下させることで、結果的に介護、医療コストが上がる

## 緊急やむを得ない場合

身体拘束を行うことが例外的に許容される「緊急やむを得ない場合」とは、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の例外 3 原則のすべての要件に該当する場合をいいます。

これらの要件は決して安易に捉えられるものではなく、「緊急やむを得ない場合」の判断については、極めて例外的なものであると理解する必要があります。

この場合、身体拘束が必要な場合として、「家族の希望」「事故予防」「人員不足」等はその理由とすることはできません。

あらかじめ、「転倒、転落などの事故の予防」、「他の利用者を害する行為の防止が必要」など、その状況が確認されている場合、身体拘束以外の方法について事前に十分な検討と適切な対応を行う必要があります。

そのうえで、予測が困難な状況の変化が生じ、検討を行った内容では、本人や周囲の利用者の「生命、身体、保護」が困難となった場合でなければ、「切迫した」「代わりになる介護方法がない」状況とはいえません。

また、身体拘束が常態化するような状況は「一時的」なものとはいえません。

## 「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行う際の手続き

「緊急やむを得ない場合」であっても、実際に身体拘束を行う場合には、各要件への該当の有無を含めて、慎重に手続を進める必要があります。

特に、これらの手続きを単に記録様式の整備や家族等の押印といった形式的な対応と捉えることは適当ではありません。

「緊急やむを得ず身体拘束を行う場合」の次の手順に沿って調整を行うようにしてください。

## 「緊急やむを得ない場合」に該当するかの判断

### ア 「緊急やむを得ない場合」の検討

担当スタッフ個人（または数名）では行わず、多職種で構成される検討会等を通して、複数の視点で検討を行い施設全体として判断してください。

多職種で構成される検討会等については、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめ手続きを定めておくことが必要です。

### イ 利用者本人と家族への説明、同意

身体拘束を行う場合は、本人と家族へ十分にできるだけ詳細に説明し、文書で同意を得るようにしてください。

### 説明項目

身体拘束の理由、場所、内容、心身の状況、拘束の時間帯及び時間、期間等

### ウ 経過観察

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察し、検討会等でその必要性の有無について再検討し、要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除するようにしてください。

エ 最小限の実施、早期の解除

身体拘束を行う場合、早期に解除することが求められます。

身体拘束を実施している間については、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の例外3原則の実施要件に該当するかどうか常にモニタリングをおこないながら再検討を行い、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除するように努めてください。

モニタリングでは、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなど、確認を行うことが必要になります。

**「緊急やむを得ず身体拘束を行う場合」の記録について**

ア 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得なかった理由等を記録してください。

イ 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法などについて、必要が有る場合についても、随時再検討を行い記録を行うとともに、その情報については、スタッフ、施設、事業所全体で共有し、家族等への報告を行い情報の共有を図るようにしてください。

ウ 「身体拘束に関する説明、経過」について記録を行う際には、利用者の心身の状況、例外3原則の実施要件の該当状況、身体拘束の内容、時間等（〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分）を詳細に記録し、実施より5年間保存を行うようにしてください。

**居宅介護支援、訪問、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売における身体的拘束廃止等の適正化に向けた取り組みについて**

担当する利用者に対して身体的拘束等を行う場合、その態様、時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する必要があります。

**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重要です。

下記ホームページは、厚生労働省や福岡県や日本社会福祉士会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、事業所での対策にお役立てください。

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/>

福岡県高齢者権利擁護等推進事業について（福岡県ホームページ）

※身体拘束に関するアンケートを含む

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kenriyougo.html>

介護保険最新情報 Vol.502（福岡県ホームページ）

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-saishinjiyouhou-h27.html>

身体拘束ゼロの手引き（福岡県ホームページ）

[https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/629139_61226844_misc.pdf](https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/629139_61226844_misc.pdf)

# 高齢者虐待防止の推進について

## 1. 高齢者虐待の防止

高齢者虐待防止については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に基づき、高齢者虐待（高齢者虐待防止法第2条第3項に規定する高齢者虐待をいう。以下単に「虐待」という。）を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応について定められています。

この「高齢者への虐待を未然に防止するための対策」、及び「発生した場合の対応」については、より実効性を担保する観点から、地域密着型サービス事業者等においては虐待の防止、虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）を早期に発見し、迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、あらかじめ運営規程に定めることとされています。

## 2. 高齢者虐待防止のために取り組む事項

イ 虐待の防止に関する責任者の選定

ロ 成年後見制度の利用支援

ハ 苦情解決体制の整備

ニ 従業員に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）等を指すものであること。

また、虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高いため、地域密着型サービス事業者等は虐待の防止のために必要な措置を講じることが求められています。

その際、次に掲げる事項を参考にし、事業所における虐待防止に関する措置を講じることとしてください。

### ① 虐待の未然防止

地域密着型サービス事業者は高齢者の尊厳保持、人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたることが重要で、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促進することが必要となります。

また、同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する介護事業の従業員としての責務と、適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

### ② 虐待等の早期発見

居宅介護支援事業所等の従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）が取られていることが必要であり、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談が行なわれた場合、市町村への虐待の報告等、適切な対応を行なうことが求められます。

### ③ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要がある、地域密着型サービス事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力することが求められています。

### 3. 居宅介護支援事業所における取り組み

居宅介護支援事業所において、高齢者への虐待等の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合、その再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施する必要があります。

#### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成してください。また、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要です。なお検討する委員会の委員には虐待防止の専門家を積極的に活用することが望まれます。

#### ※ 留意事項

虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要となります。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置、運営することとして差し支えありません。

また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。

#### ② 虐待防止検討委員会における検討事項について

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談、報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

#### ※ 留意事項

虐待防止検討委員会における検討の結果について（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要があります。

#### ③ 虐待防止のための指針の作成

居宅介護支援事業所等が整備する「虐待防止のための指針」には、次の項目を盛り込んでください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談、報告体制に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ホ その他虐待の防止の推進のために必要な基本方針

④ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及、啓発するものであるとともに、居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を図るために実施してください。

研修の実施については、全職員へ組織的に徹底を図るため、事業所で作成した指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的（年2回以上及び新規雇い入れ時）に虐待防止のための研修を必ず実施してください。また、この研修の実施内容については記録し、5年間の保存が必要になります。

⑤ 虐待の防止のための担当者の選任

居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要になります。

※ 留意事項

当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

#### 4. 運営規定に定める事項（参考）

高齢者虐待防止について

1. 居宅介護支援事業所において、従業者におけるすべての虐待行為を禁止する。
2. 虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見した場合、必要な措置（市町村への虐待の報告等）を講じるとともに、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力する。
3. 虐待防止のための指針を整備し、指針に基づいて虐待防止の取り組みを実施する。
4. 虐待防止検討委員会を組織し、定期的及び必要時において会議を開催し、虐待防止に係る諸事項を検討する。またその内容については、可能な場合、全職員に周知する。
5. 虐待防止のために指針に基づき、年に2回以上及び新規雇い入れ時に研修を実施し、虐待に対する必要な知識及び従業者としての責務と適切な対応等について知識を習得する。

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介護者支援について」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 ●

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



自分が働く施設等で養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければなりません。(法第 21 条第 1 項)

※ 通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。(法第 21 条第 6 項)

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

(法第 21 条第 7 項)

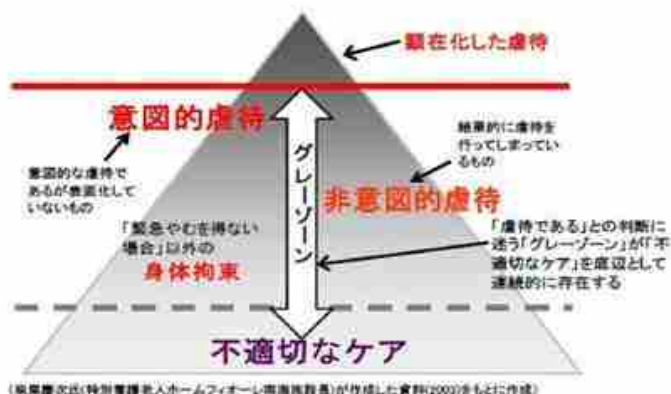
### ● 市町村や県の対応 ●

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



## 高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘み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）

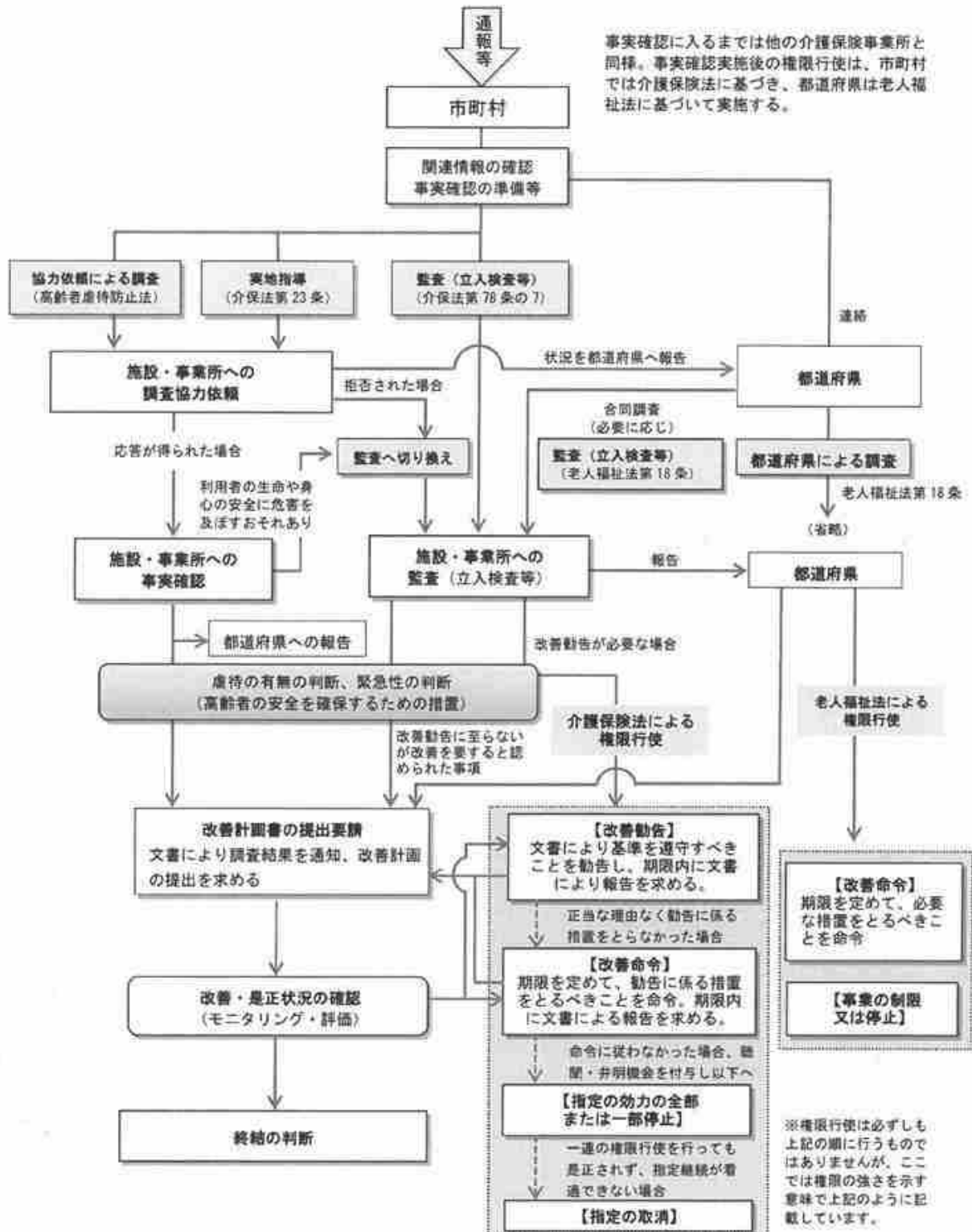
「虐待かもしれない!」と思ったら…… ひとりで悩まず  
市町村の担当窓口又は地域包括支援センターへご相談ください。



中間市保健福祉部介護保険課給付係 TEL 093 (246) 6283  
中間市地域包括支援センター TEL 093 (245) 7716

発行 平成 27 年 4 月 福岡県保健医療介護部高齢者支援課・介護保険課

市町村が指定権限を有する地域密着型介護保険事業所の場合



出典：社団法人 日本社会福祉士会 市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012、116p.、p62。

## 中間市指定地域密着型サービス事業所等を利用する際の入居及び入所条件について

指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型介護老人福祉施設等においては、中間市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則の位置づけにより、本市へ転入後6ヶ月を経過しない者は、入居又は入所(以下「入居等」という。)ができないという条件があります。

ただし、下記に該当する場合であって、当該サービスが特に必要と判断される場合については、この限りではありません。

- ① 主たる介護者(3親等以内の親族に限る)が、本市に1年以上居住している場合においては、主たる介護者の住所に利用者が転入、又は転居した日の翌日以降から、当該サービスの利用を開始する場合。
- ② みなし指定により、中間市内に所在する指定認知症対応型共同生活介護事業所等を利用する他市町村の利用者が、中間市内に居住する3親等以内の親族の住所に転入し、引き続き同サービスを利用する場合。
- ③ みなし指定により中間市内に所在する指定認知症対応型共同生活介護事業所を利用する他市町村の利用者が、当該施設に転入し引き続き同サービスを利用する場合。

### 〈みなし指定とは〉

平成18年4月1日施行の介護保険法改正に伴い、認知症対応型共同生活介護等が地域密着型サービスへ移行したことから、事業所の所在地の市町村の被保険者のみがサービス利用の対象とされることとなりました。

但し、介護保険法改正の施行以前から利用があった被保険者(他市町村の人)について、退所を余儀なくされることがないように、事業所の所任地の市町村の同意を得たうえで、他市町村から入居を引き続き認めるものになります。

## 住所地特例対象施設入居者による地域密着サービスの利用について

住所地特例対象施設の入居者の(介護予防)地域密着型サービスの利用については、住所地特例施設所在市町村以外の被保険者の場合、住所地特例施設所在地に住民票を置かれている方に限り、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)地域密着型通所介護、(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に限り利用が可能となります。

※ 中間市内の住所地特例施設に入居(当該施設に住民票を置く)する利用者については、施設住所へ転入後6ヶ月が経過していれば、中間市内の地域密着型サービスの利用が可能となります。

# 介護サービスの苦情処理について

## 1. 苦情解決の目的

「苦情解決の目的」は、「苦情への適切な対応により、福祉サービスに対する利用者の満足感を高めることや早急な虐待防止対策が講じられる、利用者個人の権利を擁護するとともに、利用者が福祉サービスを適切に利用する事ができるように支援する」、また、「苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った解決を進めることにより円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図る」こととされています。

(参考) 苦情解決に関する法令根拠

### ◆ 社会福祉法

社会福祉事業（社会福祉法第2条）の経営者は、常にその提供する福祉サービスについて利用者からの苦情の解決に努めなければならないとされており、そのため、各事業所に苦情受付担当者、苦情解決（対応）責任者及び第三者委員を置き、対応することとされています。（社会福祉法第82条、苦情対応の仕組み（指針））

### ◆ 介護保険法

介護保険の事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置するなど必要な措置を講じることが求められています。また、ケアマネジャーは、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならないとされています。（指定居宅サービスの運営基準第36条、指定居宅介護支援等の運営基準第26条）

## 2. 基本的な考え方

介護保険制度は、利用者の選択に基づき、介護支援専門員等による適切なケアマネジメントにより、適切なサービスが提供されることを基本理念としています。

利用者が提供されたサービスに不満がある場合に、安心して相談・苦情を申し出ることができ、それに対して迅速かつ適切な対応を行うことで、サービスに対する満足感を高め、不適切なサービスの提供や、虐待等を防止する等、その効果が期待できます。また同時に苦情の解決を通して、利用者ニーズの把握や提供中のサービスの妥当性の検討等が可能となり、介護保険サービスの質の向上を図れるなど、利用者と事業者の双方にとって有益なものとなります。

## 3. 利用者からの相談・苦情の、介護保険制度に位置づけられている受付窓口と役割

### ① サービス事業者

介護保険サービスの利用に対する不満や苦情などがある場合、まずサービスを提供する事業者との話し合いで、解決していくことが望めます。

介護サービスを提供する事業者は、中立的な立場で相談、苦情に対応し、協議・調整により解決にあたる必要があります。

サービス事業者による苦情相談に対して、直接、苦情を話しづらい場合、担当する居宅介護支援事業者での相談対応も可能です。

### ② 市町村

当事者間の協議・調整で十分対応ができない場合、相談内容に虐待が含まれる場合等、苦情解決のための社会性や客観性の確保や利用者の立場や特性に配慮して適切な対応が必要になる場合には市町村が相談、苦情受付を行います。

### ③ 運営適正化委員会

運営適正化委員会は、社会福祉法第83条に基づき福祉サービスに関する苦情の解決のため、各都道府県社会福祉協議会に設置を義務づけられた第三者機関で、福岡県社会福祉協議会に設置

されています。

(対象とするサービス)

- ・訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・認知症対応型共同生活介護
- ・指定介護老人福祉施設

#### ④ 国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会は、利用者（被保険者）の苦情処理業務を行う機関として、制度の中で位置づけられており、市町村において対応が困難な場合等、その相談、苦情の内容に応じて国民健康保険団体連合会がその苦情解決にあたることになります。

(対象とする相談、苦情)

- ・介護保険上の指定サービスに関するもの
- ・市町村域を越えるもの（市町村を越えるため相談が行いづらい場合等）
- ・市町村で取り扱うことが困難なものの場合
- ・申立人が福岡県国民健康保険団体連合会での処理を希望する場合

市町村、または国民健康保険団体連合会は、相談・苦情受付内容に応じて、必要な調査を実施し客観的な立場から苦情の解決にあたることになります。

市町村、国民健康保険団体連合会等へ苦情の申し立てが行われた場合、相談・苦情解決のためサービス事業者等に対して調査を実施する場合があります。この場合、サービス事業者等は当該調査に協力する必要があります。

また、サービス事業者等が、相談・苦情解決にあたり、市町村、国民健康保険団体連合会や県より、指導・助言を受けた場合には、これに従って改善を行うことが必要です。

## 4. サービス事業者における相談・苦情対応の方法

### ① 体制整備

- ・事業所ごとに相談・受付窓口を設置
- ・相談体制について、重要事項説明書へ掲載、苦情、事業所内への掲示

### ② 相談・苦情の受付と記録

利用者からの相談、苦情の申立があった場合、迅速かつ適切に対応することとし、相談、苦情の内容と、その処理経過を記録するようにしてください。（記録は5年間保存）

### ③ 対応方法

- ㉞ 相談・苦情を受け付けた場合には、迅速かつ誠実に対応し、利用者の権利擁護に努めることが必要です。申立者や利用者に対して不利益となる扱いを行うことは禁止されています。
- ㉟ 相談・苦情内容を十分に聴き、内容の明確化に努め、かつ、利用者に直接確認を求めることが必要になります。
- ㊱ 相談・苦情の内容によって調査等が必要な場合は、適切に実施してください。
- ㊲ 調査を実施した結果、改善が必要な場合においては、その措置を講じるようにしてください。
- ㊳ 苦情対応の結果については、「介護サービス苦情対応結果報告書」を作成し、苦情の申立者に報告を行うようにしてください。
- ㊴ 相談・苦情について、サービス事業者等での解決が図られなかった案件については、相談・苦情内容記録票の写しを添付し、市町村に報告を行うこととし、必要な場合には市町村において、改めて相談、苦情の内容について調査・確認を行う場合があります。

## 5. 相談、苦情解決における調整機能

### ① 市町村

市町村は、利用者からの相談、苦情の受付を行うとともに、必要な場合には、サービス事業者等に対して調査を行い、サービス事業者に対する指導、助言を実施します。

また相談、苦情の内容に応じて必要な場合には、苦情の相談を受け付けた市町村より、事業所

が所在する都道府県や市町村へ報告を行う場合もあります。

## ② 運営適正化委員会

運営適正化委員会は、福祉サービスの利用者が事業者とのトラブルを自力で解決できない場合、また直接事業者に苦情を話しづらいときや、市町村で解決できない場合等に、社会福祉や法律、医療などの専門知識を備えた委員が公正、中立な立場で、解決のための相談、助言、調査、あっせん等を行います。

なお、虐待や運営基準違反等が認められる場合、都道府県や市町村へ報告を行います。

## ③ 国民健康保険団体連合会における調整機能

国民健康保険団体連合会は、利用者（被保険者）等からの相談、苦情の内容が市町村域を越える案件や、市町村で取り扱うことが困難な案件等を主に担当し、サービス事業者等に対して調査、指導、助言を行い、必要な場合には都道府県や市町村へ報告を行います。

## ④ 都道府県による対応

都道府県は、相談、苦情の相談があった場合、その内容によっては、相談者へ適正な苦情申立方法を助言し、市町村と連携して苦情の解決を図ります。

また、申し立てを受けた苦情相談内容や、市町村及び国民健康保険団体連合会より基準違反が疑われる相談、苦情についての報告を受けた場合には、サービス事業者に対して立ち入り検査、報告聴取、文書の提出等命令等を行う場合があります。

## 6. 苦情処理における改善状況の確認

国民健康保険団体連合会・都道府県・市町村は、サービス事業者へ苦情処理における改善についての指導・助言を実施した場合、一定の期間において、当該事業者に対して、改善状況について確認、報告を求める場合があります。

## 7. その他

相談、苦情解決を行う場合、その個人情報の取扱いについては、介護保険法、各関係政令、省令、基準、通知、及び個人情報保護に関する法律、及び医療、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ドラインに基づいて、適切に実施されることが求められます。

## 8. 苦情受付窓口

- 福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口  
TEL：092-642-7859 FAX：092-642-7857
- 中間市保健福祉部介護保険課（給付係） 介護サービス相談窓口  
TEL：093-246-6283 FAX：093-244-0579

## 認知症医療センターについて

認知症医療センターは、保健医療、介護機関との連携、認知症疾患の保健医療水準の向上を目的に設置されています。

この認知症医療センターでは、保健医療機関（病院や診療所）や、介護サービス提供事業機関と連携を図りながら、認知症に関する診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談等を実施しており、地域の保健医療、介護関係者への研修等を実施しています。

中間市は、北九州市域に含まれます。

### 認知症医療センターの主な役割

- (1) 専門医療相談
- (2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- (3) 合併症、周辺症状への急性期対応
- (4) 地域の医療、介護関係者への研修会等の開催
- (5) 認知症医療連携協議会の開催
- (6) 情報発信

### 福岡県 認知症医療センター

圏域	病院名	所在地	電話番号
福岡県			
粕屋	医療法人社団緑風会 水戸病院	志免町志免東 4-1-1	092-935-0066
宗像	医療法人光風会 宗像病院	宗像市光岡 130	0940-36-2775
筑紫	医療法人牧和会 牧病院	筑紫野市大字永岡 976-1	092-922-2857
朝倉	医療法人社団うら梅の郷会 朝倉記念病院	筑前町大久保 500 番地	0946-22-1014
久留米	久留米大学病院	久留米市旭町 67	0942-31-7903
筑後	医療法人清友会 植田病院	筑後市大字西牟田 6359-3	0942-53-5185
有明	独立行政法人 国立病院機構大牟田病院	大牟田市大字橋 1044-1	0944-58-7265
飯塚	医療法人社団豊永会 飯塚記念病院	飯塚市鶴三緒 1452-2	0948-22-2565
直方	医療法人福翠会 高山病院	直方市下境 3910-50	0949-22-3661
田川	医療法人昌和会 見立病院	田川市大字弓削田 3237	0947-46-2164
京築	医療法人社団翠会 行橋記念病院	行橋市北泉 3 丁目 11-1	0930-25-2184
北九州市（政令指定都市）			
北九州 市域	医療法人（財団）小倉蒲生病院	北九州市小倉南区蒲生 5-5-1	093-963-6541
	学校法人産業医科大学 産業医科大学病院	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1	093-603-1611 内線 8002
	社会福祉法人年長者の郷 たつのおとしごクリニック（連携型）	北九州市八幡東区大蔵 3-2-1	093-652-5210
	医療法人りぼん・りぼん三原デイケア+クリニック りぼん・りぼん（連携型）	北九州市小倉北区宇佐町 1-9-30	093-513-2565
	医療法人かん養生クリニック	北九州市小倉南区湯川新町 3-7-1	093-931-1101
福岡市（政令指定都市）			
福岡 市域	九州大学病院	福岡市東区馬出 3-1-1	092-642-6235
	福岡大学病院	福岡市城南区七隈 7-45-1	092-801-1011 内線 4693

## 個人情報保護に関する事項

- 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（H16.12.24 厚生労働省通知、H18.4.21 改正、H22.9.17 改正、H28.12.1 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います。

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ります。

### （２） 利用目的の特定

個人情報を取り扱うにあたっては、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りません。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りません。

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なです。

#### 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 上記 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あたっては、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りません。

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ります。

個人情報の保護に関する法律第 18 条第 4 項第 4 号において、「利用目的が明らかであると認められる場合」には公表しなくてよいこととなっているが、介護関係事業者には、



利用者に利用目的をわかりやすく示す観点から、利用目的を公表することが求められます。

#### **(4) 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督**

介護関係事業者は、個人データ（データベース等を構成する個人情報）の安全管理のため、事業者の規模、従業者の様態等を勘案して、以下に示すような取組を参考に必要な措置を行うものとします。

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

#### **(5) 個人データの第三者提供**

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

##### **① 法令に基づく場合**

例・サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介

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

② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

#### **(6) その他の事項**

- ・ 保有個人データに関する事項の公表等

- ・本人からの求めによる保有個人データの開示、訂正、利用停止等

(保有個人データの開示等の求めについて、利用者等の自由な求めを阻害しないため、医療、介護関係事業者において、開示等の求めに係る書面に理由欄を設けること等により、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な行為となります。)

## 【 リ ン ク 】

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

マイナンバーに関すること

<http://www.ppc.go.jp/legal/policy/rouei/>

### ●LINEをはじめとするチャット及びグループ通話機能等を用いた情報共有やサービス担当者会議等を開催する場合の取り扱い

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においてサービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合には家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばならないとされていることを踏まえ、事業所内へ個人情報取り扱いに係る規程の掲示のみでなく、サービス利用開始時に適切に利用者から文書により同意を得ておくことが求められています。

このことからテレビ電話装置（LINEの動画機能等）やメールによる静止画像を用いて、利用者やその家族に関する情報を、サービス事業所担当者相互、利用者、及びその家族等と共有する場合、その活用の範囲を運営規程に定め、重要事項説明書に記載し、あらかじめ利用者、家族の同意を得ておくことが必要になります。

### ●居宅介護支援の運営基準に位置付けられる事項（抜粋）

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑩において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## ヤングケアラーについて

### ヤングケアラーとは

法律における定義はありませんが、厚生労働省が行った調査では、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護（障がい、病気、精神疾患のある保護者や祖父母への介護など）や世話（年下のきょうだいの世話など）をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子どもを「ヤングケアラー」と定義しています。

### ヤングケアラーイメージ



「ヤングケアラー」と思われる子どもに対して支援する際の課題として、家族や周囲の大人に、子どもが「ヤングケアラー」である認識がないことや、子ども自身がやりがいを感じていたり、自身の状況を問題と認識しておらず、支援を求めないことが挙げられています。

また、ヤングケアラーを広く支援するために、「ヤングケアラー」という言葉が社会で広く認識されるようになることが社会全体に期待されています。

ヤングケアラーと呼ばれる子どもが存在することを多くの方々に知っていただき、こうした子どもの中には、家族の介護等が必要なことにより、子どもの健やかな成長や生活への影響からネグレクトや心理的虐待に至っている場合があることを認識することが必要です。

### 資料（リンク先）

ヤングケアラーに関する福岡県公式ホームページ

<https://kodomonofukushi.pref.fukuoka.jp/young-carer/>

令和4年度「ヤングケアラー」に関する調査結果について

[https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/682857_61720712_misc.pdf](https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/682857_61720712_misc.pdf)

厚生労働省 HP 「ヤングケアラーについて」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/young-carer.html>

# 障害者差別解消法が改正に 事業者にも合理的配慮の提供が 義務化されます

- 我が国では、障害のある人もない人も、互いにその人らしさを認め合いながら、共に生きる社会（共生社会）を実現することを目指しています。「障害者差別解消法」では、障害を理由とする「不当な差別的取扱い」を禁止し、障害のある人から申出があった場合に「合理的配慮の提供」を求めることなどを通して「共生社会」を実現しようとしています。
- 令和6年4月1日に「改正障害者差別解消法」が施行され、事業者[※]による障害のある人への「合理的配慮の提供」が義務になります。[※]個人事業主やボランティア活動をするグループなども含まれます。



## 障害者白書（毎年刊行）

政府が講じた各分野の障害者施策や取組について紹介しています。

障害者白書

検索



内閣府

Cabinet Office

内閣府

政策統括官（政策調整担当）付

障害者施策担当

〒100-8914

東京都千代田区永田町1-6-1

☎03-5253-2111

（代表）



介護に携わる関係者の皆さまへ

## 中国残留邦人等に

### 支援・相談員や自立支援通訳

### を派遣する制度をご存じですか

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

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

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



#### 支援・相談員、自立支援通訳などの派遣の流れ



● この事業は国の委託費、補助金で実施しています。



厚生労働省 社会・援護局中国残留邦人等支援室

## ◆中国残留邦人等とは・・・

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

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

厚生労働省では、このような中国残留邦人等に各種の支援事業を行っています。

## 支援・相談員、自立支援通訳等派遣事業について

### 1. 支援・相談員

#### 【事業内容】

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

#### 【支援対象者】

支援給付(※)を受給する中国残留邦人等本人と配偶者

#### (※)支援給付とは

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



### 2. 自立支援通訳等

#### 【事業内容】

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

#### ○自立支援通訳

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

#### ○自立指導員

日常生活での諸問題についての相談・指導や、関係行政機関への連絡を行う

#### 【支援対象者】

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

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

093-281-3100

093-281-3100

## 在宅医療・介護が必要になった時は？

医師や看護師、薬剤師などの専門職が患者さんの自宅を訪問し、診療などを行うことを在宅医療の柱と捉えています。これに加えて、ケアマネジャーとの連携や情報共有を行うことで、医療サービスと同時に必要な介護サービス等を提供し、在宅での生活が可能となります。

どんな相談ができますか？

地域の皆様からの医療・介護に関する相談を受けるには、医療・介護関係者からの在宅医療・介護の重要性に関する相談等に対して、必要な情報提供、支援・調整を行います。対応は個々のケースで異なりながら進められます。また、相談については、相談者と調整しな

這即名語・介護を以てた。

在宅を取引を  
書えていふの  
で、

訪問してくれる  
産科医師を  
紹介してほしい

訪問診療や  
往診をして  
もらえる  
医療機関は？

[illegible]

24時間対応可能な  
当院診療室を招へてほしい

終末期の  
支援

床ずれ予防・  
晨たまり予防  
のりハビリ

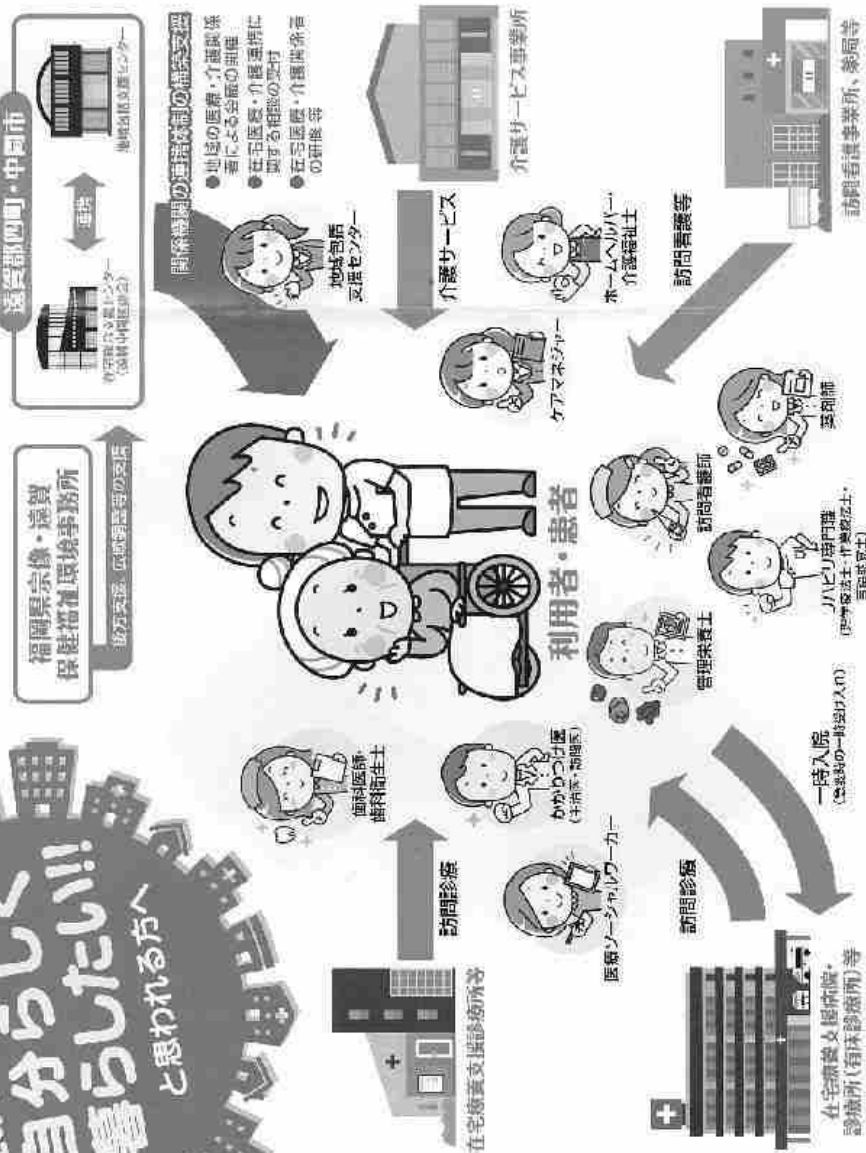
点滴・注射  
などの  
医療行為

本の清潔援助  
(入浴・清拭)

体温・血圧  
測定子エック

論者

在宅療養で  
受けられる  
サ-ビス例



## 在宅医療・介護とは

医療機関への通院がむずかしい患者さんの自宅や入居施設に、医師、看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリ従事者などが訪問し、診察や治療、処置、健康管理などを行うことをいいます。

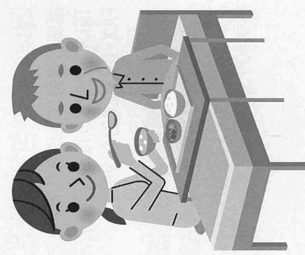
在宅医療の中心となるのは、日常の診療、治療などを担う地域のかかりつけ医です。しかし、在宅での療養生活を進めていくには、かかりつけ医のほかにはさまざまな職種の人たちの協力が必要となります。

また、介護を必要とする場合は、ケアマネジャーが調整役となつて、ホームヘルパーが身体介護や生活援助を行う訪問介護やデイサービスなどの通所介護などが利用できます。

## 在宅総合支援センター

住民の健康を守り、住み慣れた家や地域で安心して療養ができ、自分らしく暮らすためにお手伝いします。そして在宅医療と介護サービスが切れ目なく一体的に提供できる体制を目指して活動します。

お年寄りや病氣、障がいのある方が在宅医療を受けるための無料相談窓口を設置しています。



### 在宅医療と介護の相談は

在宅医療相談窓口

遠賀中間医師会 在宅総合支援センター

福岡県遠賀郡遠賀町大字尾崎1725-2

TEL・093-281-3100 FAX・093-281-3101

## 在宅総合支援センターの主な役割

### 地域の医療・介護資源の把握

各地域の医療・介護資源（医療機関や訪問看護ステーション等）の情報（各事業所名、連絡先・営業時間・事業内容等）を収集し、リストを作成しています。

情報は適宜更新し、ホームページ上で公開しています。

### 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

遠賀中間地域での在宅医療と在宅介護の現状把握を行い、関係機関等と協議の場を設け、より良い提供体制構築に努めています。

### 医療・介護関係者の情報共有の支援

在宅医療・介護と情報共有可能なITシステムの導入を目指し取り組んでいます。

また、情報共有システムの普及と活用の働きかけを行い、利用度の向上に努めます。

### 在宅医療に関する相談窓口

在宅医療を始めたい場合や自宅での療養生活などに関する各種相談について、専門スタッフが対応します。また、地域の医療・介護従事者からの在宅医療・介護サービスに関する相談に対し、必要な情報提供、支援、調整を行います。

### 医療・介護関係者への研修

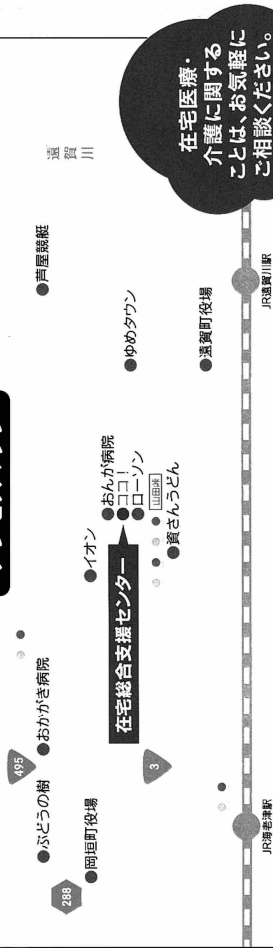
職種別の専門的研修に加えて、医師や看護師、ケアマネジャーや介護職等の多職種向けの研修会を開催しております。事例検討会においては、それぞれの役割を理解し連携を図ること、一体的な在宅医療の提供につながるよう取り組みんでいます。

### 地域住民への普及啓発

講演会や出前講座を行い、地域住民の皆様在宅医療・介護に関する情報の普及啓発を図ります。

また、様々な内容を掲載した「在宅総合支援センターだより」を発行しています。各役所、医療機関等に幅広く配布しています。

### アクセスマップ



### 遠賀中間医師会 在宅総合支援センター

遠賀中間地域在宅医療・介護連携推進事業

〒811-4342 遠賀郡遠賀町大字尾崎1725番地2

TEL 093-281-3100 / FAX 093-281-3105 / <http://www.onnaka-med.or.jp/zaitaku/>



## 若年性認知症相談窓口を 開設しました！

お父さん、  
物忘れが多くなったな？

誰かに話を聞いて  
もらいたくないなあ～

これからの生活のために  
相談しませんか？

お母さん、最近  
お化粧しないよね…

どんなサービスを利用  
できるのかな？



認知症は高齢者  
だけの病気では  
ありません！

若年性認知症サポートセンター

 **092-574-0196**

火～土曜日 10:00～16:00 (年末年始、お盆は除く)

※ 面談は要予約 ※ 秘密は厳守します

受託団体

公益社団法人 認知症の人と家族の会福岡県支部  
(事務局 TEL: 092-771-8595)



「認知症」は、様々な原因で脳の細胞が損傷を受けたり動きが悪くなることで、認知の働きが低下し、日常生活に支障をきたす状態をいいます。  
大きくは、アルツハイマー病、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症、レビー小体病等があります。  
原因となる病気によって治療も異なります。

「若年性認知症」とは？

65歳未満で発症した場合を「若年性認知症」といいます。  
働き盛りの世代にも起こる認知症は、老年期の認知症に比べ進行も速く、病気になるまでの認知も少ないことから、診断までに時間がかかってしまうことも少なくありません。

**若年性認知症支援コーディネーターが相談に応じます！**



- * 若年性認知症の本人やその家族からの相談対応
- * 介護保険など利用できる制度やサービスの情報提供
- * 専門の医療機関の紹介
- * 就労や社会参加などに関する相談先との連絡調整
- * 本人・家族が交流できる居場所の案内

認知症の診断・治療、就労支援、社会参加、介護サービス等の相談

早期相談、早期治療が大切です。

何かおかしいと思ったら、  
若年性認知症支援コーディネーターに  
お気軽にご相談ください！



## 市民生活相談センターについて

### 市民生活相談センターとは

中間市では平成27年4月1日より、生活上の困難に直面している人に対する自立した生活の支援を目的とした相談窓口として開設しています。

市民生活相談センターでは、専門の相談支援員が一人ひとりの抱える課題に応じた支援計画を作成し、関係機関と連携しながら困窮状態の脱却を目的とした支援を行います。

### 市民生活相談センターの事業

#### 自立支援相談事業

生活に困りごとや不安を抱えている場合は、まずは市民生活相談センターの相談窓口にご相談ください。支援員が相談を受けて、どのような支援が必要かを相談者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し、寄り添いながら自立に向けた支援を行います。

#### 住居確保給付金の支給

離職などにより住居を失った人、または失うおそれの高い人には、就労に向けた活動することなどを条件に、一定期間、家賃相当額を支給し、生活の土台となる住居を整えたうえで、就労に向けた支援を行います。（※資産収入等に関する要件あり）

#### 就労準備支援事業

「社会との関わりに不安がある」、「他の人とコミュニケーションがうまくとれない」など、直ちに就労が困難な方に6か月から1年の間、プログラムにそって、一般就労に向けた基礎能力を養いながら就労に向けた支援や就労機会の提供を行います。（※資産収入等に関する要件あり）

#### 家計相談支援事業

家計状況の「見える化」と根本的な課題を把握し、相談者が自ら家計を管理できるように、状況に応じた支援計画の作成、相談支援、関係期間のつなぎ、必要に応じて貸付のあっせん等を行い、早期の生活再生を応援します。

※「住宅確保給付金の支給」、「就労準備支援事業」については、一定の資産収入等に関する要件を満たしている人が対象です。

#### 相談窓口

### 中間市市民生活相談センター

対象者：中間市に居住している経済的な問題などで生活にお困りの人（生活保護受給者を除く）

開設日：月曜日から金曜日（祝日を除く）年末年始は12月29日から1月3日まで休業

開設時間：9時00分～17時00分

電話番号 FAX 番号：093-246-1030（FAX 番号と兼用）

所在地：福岡県中間市中間2-10-1

## 相談から支援までの流れ

相談無料・秘密厳守

- 1 まずは地域の相談窓口へ  
市生活相談センターに配置されている支援員が対応します。
- 2 生活の状況を見つめる。  
生活の困りごとや不安を支援員にお話しください。生活の状況と問題を分析し「自立」に向けて寄り添いながら支援を行います。
- 3 あなただけの支援プランを。  
支援員はあなたの悩みを聞きながら、自分に向けた目標や課題を一緒に考え、あなただけの支援プランを一緒に作ります。
- 4 支援決定・サービス提供。  
完成した支援プランは自治体や関係機関の担当者へ話し合い（支援調整会議）により正式に決定され、その支援プランに基づいて各種サービスが提供されます。
- 5 定期的にプランを再検討。  
各種サービスの提供がゴールではありません。あなたの状況や支援の提供状況が支援員が定期的に確認し、支援プランの修正が必要な場合は支援プランを再検討します。
- 6 真に安定した生活へ。  
あなたの困り事が解決されると支援は終了しますが、安定した生活を維持できているか、定期的に支援員によるフォローアップが行われます。何年でもいつでも相談に応じます。

## 中間市からの委託事業です。

安心してご相談ください。



まずは  
お電話を！

困ったことやお悩みを聞いてあげます。

▶ご相談・お問合せ先▶

(株)アソウ・ヒューマニーセンター  
市民生活相談センター

☎093-246-1030

[FAX:093-246-5540]

相談時間 月～金曜日(祝日を除く)  
9:00～17:00

※休業開始日は12月25日から1月3日までお休みさせていただきます。



〒809-0018 中間市通谷1-36-10

中間市社会福祉センターハピネスが本館内 2F



困ったことはありませんか？  
暮らしの困りごと、ご相談ください！

中間市に  
お住まいの方なら  
どなたでも  
ご利用できます

お気軽に

相談は  
無料です

秘密は  
守ります！

(株)アソウ・ヒューマニーセンター  
中間市からの委託事業です  
安心してご相談ください

## 市民生活相談センターにご相談ください！

あなたの問題解決に向け、専門の相談支援員が他の専門機関と連携しながら支援を行います。

就労 住居 借金  
何でもOK!

### お金の相談

生活が苦しい…  
税金、家賃など滞納している  
お金の管理が出来ていない  
借金を何とかしたい

### 仕事の相談

なかなか仕事が見つからない…  
面接でいつも落ちてしまう

### 住居の相談

家賃の安いところに移りたい  
住むところが無くなりそう…

### 福祉の相談

介護に疲れた  
福祉サービスを利用したい

### まずは お電話ください！

あなたに  
寄り添いながら  
サポートします！

### 心の相談

アルコール依存をどうにかしたい  
ギャンブルがやめられない

### 子育ての相談

子育てと仕事の両立が難しい…  
保育園、幼稚園は…  
子どもが引きこもってる

### 生活の相談

病院に行きたいけど保険証がない…  
生活費がない…

### 生活の相談

人とうまくはなせない  
なんだかやる気が出ない  
これってDVかも…

▶貸付制度▶就労支援▶家計相談▶各役所機関へと働き、お困りごとの解消をはかります！

## ハラスメント対策の強化について

すべての介護サービス事業者は、ハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により、従事者等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確にする等、必要な措置を講じることが義務付けられています。

また、併せて、令和3年度に発出された留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが推奨されています。

### ハラスメント対策に関する事業主への義務付けについて

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることが義務付けられている。(パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行(それまでは努力義務))
- ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法(昭和47年法律第113号)において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された(令和2年6月1日より)。② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している(令和2年6月1日より)。

#### ※ 職場におけるセクシュアルハラスメント

職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

#### ※ 職場におけるパワーハラスメント

職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるもの、この i から iii までの要素を全て満たすもの。

### カスタマーハラスメントとは

利用者やその家族等の立場から、執拗な要求や悪質なクレームを行う行為の事で、その立場を利用し、事業者やそのスタッフに対して「理不尽な要求」、「無理難題や謝罪」を求める行為、また最近では「ネットなどを通して、意図的に信用を失墜させる内容を書き込む」等の行為が行われること。



# 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。



～ハラスメント対応に詳しい相談員が応対いたします～

**☎ 0120-111-309**

平日 9:00～19:00 (12/29～1/3除く)

WEBから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://www.kil-soudan.jp/mc/profukazoku/>



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

※ 相談員は、在宅医療・介護事業所に従事する方(管理者を含む。)

「ご相談する際の詳細は、  
裏面をご参照ください。」



福岡県  
Fukuoka Prefecture

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尊重  
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
  - ・特定職員への趣がらせ
- 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＞

意に及ばない性的誘いやけ、  
好意的態度の要求等、性的  
ないやがらせ行為。

- (例)
- ・必要もなく体を触る
  - ・スマートフォンやタブレットデ  
バイスを見せる
- 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られる相談は、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化などはお受けできませんので、「みんな  
の人数110番」(052-970-0110)など、別の相談窓口をご利用ください。

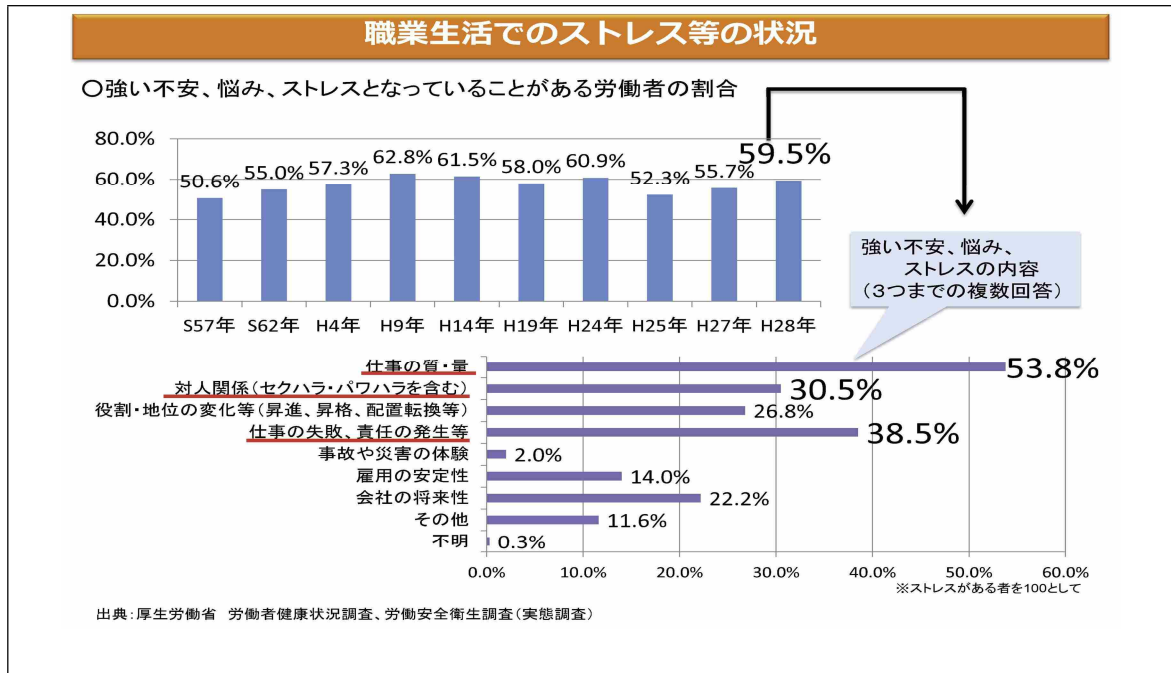
その他の福岡県の組織は、  
福岡県庁ホームページに掲載しています。

福岡県 在宅医療・介護 ハラスメント 相談センター



## 職場におけるメンタルヘルス対策

近年、仕事や職業生活に関することで、強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者の割合が、高い水準で推移していることが、厚生労働省の調査で確認されています。また、仕事や職業生活でのストレスについて「相談する人がいる」場合と、「相談する人がいない場合」において、その割合に大きな差が出ており、事業者において相談が行える体制を確保することで、その改善を図ることができるとされています。



**職場におけるメンタルヘルス対策の推進**

**メンタルヘルス指針**  
※労働安全衛生法第70条の2第1項に基づく指針

（平成18年策定・平成27年改正）

職場におけるメンタルヘルス対策の原則的な実施方法を定めている。

- 事業場内の体制整備
  - ・衛生委員会等での調査審議
  - ・心の健康づくり計画の策定
  - ・事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任 等
- 4つのケア
  - ・セルフケア
  - ・産業保健スタッフによるケア
  - ・ラインによるケア
  - ・外部機関によるケア

**ストレスチェック制度**  
（平成27年12月1日施行）

労働者のメンタルヘルス不調の未然防止を主な目的とした制度。

- 50人以上の事業場において、年1回のストレスチェックの実施及び高ストレス者への面接指導（義務）  
※平成29年6月末現在、事業場における実施率 82.9%
- ストレスチェック結果の集団分析及びその結果等を踏まえた職場環境の改善（努力義務）

**事業場の取組を支援する施策**

**I 都道府県労働局・労働基準監督署による指導等**

**II 産業保健総合支援センターによる支援等**

- 全国47都道府県に設置している産業保健総合支援センターにおいて、多様な支援を実施  
（主な支援内容）
  - ・事業者、産業保健スタッフ等からの専門的相談対応
  - ・事業場への訪問指導
  - ・若年労働者、管理監督者に対する出張教育
  - ・職場復帰支援プログラムの作成支援
- 職場環境改善の実施、心の健康づくり計画の作成等に対する助成金

**III ポータルサイト「こころの耳」による情報提供等**

- ポータルサイト「こころの耳」を通じた、働く人のメンタルヘルスに関する情報提供、取組事例の収集・公表、メール相談・電話相談の受付 等

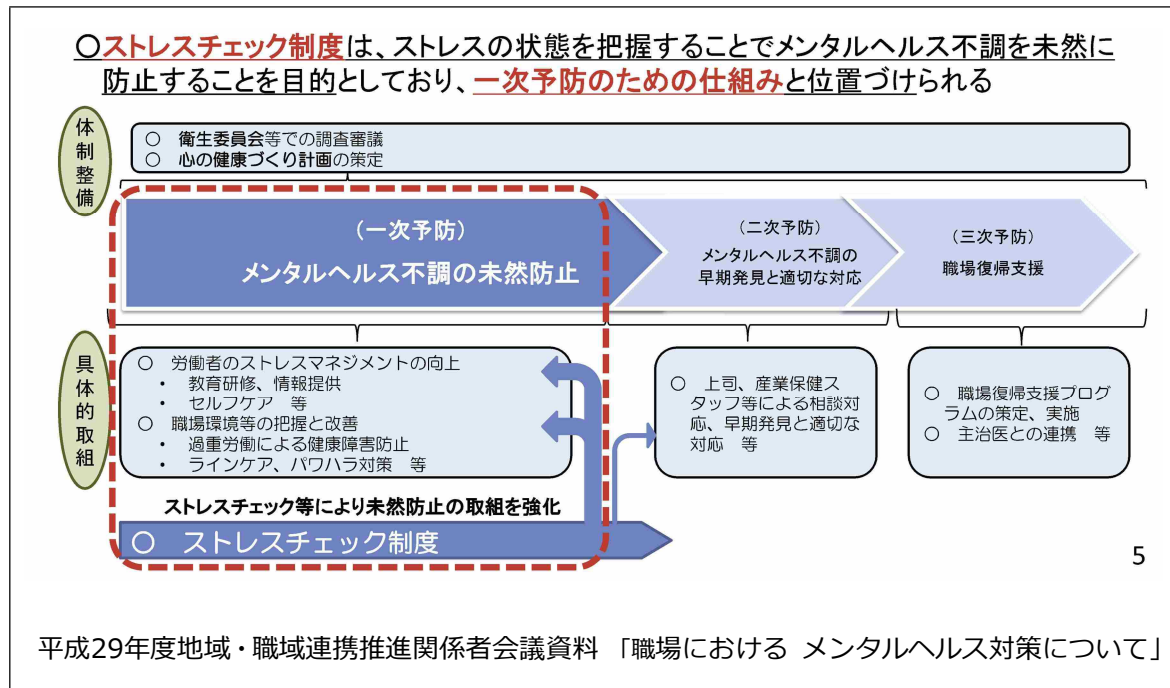
## ストレスチェックについて

○職場におけるメンタルヘルス対策は、3つの柱から構成されています。

（一次予防）メンタルヘルス不調の未然防止

（二次予防）メンタルヘルス不調の早期発見と適切な対応

（三次予防）職場復帰支援



近年、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が年々高くなっています。また、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症したり、自殺したとして労災認定が行われる事案が増加傾向にあり、年間の自殺者総数2万人のうち、7千人前後の労働者が含まれているとされています。

このような背景から、平成27年より労働安全衛生法が一部改正され、労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師、保健師等による検査（ストレスチェック）の実施が事業者には義務づけられました。

※従業員50人未満の事業場についても、2028年度より実施が義務化されます。

### 【労働者にとっての意義】

- ストレスチェックを受けることで、自らの状態を知る
  - ・ 自らのストレスの状態（ストレスがどの程度高まっているか）
  - ・ 自らのストレスの原因（仕事上、どのようなことが原因になっているのか）
- ストレスへの対処（セルフケア）のきっかけにする
  - ・ ストレスチェックの実施者から必要なアドバイスが行われる。
- 高ストレスの場合、面接指導を受けることで、就業上の措置につながる
  - ・ 仕事上のストレスの要因を軽減するためには、面接指導を受けて、医師の意見を会社側に届けることが重要。
- ストレスチェック結果を職場ごとに分析することにより、職場環境の改善が図られ、



結果として個々の事業場におけるストレスの軽減に結びつける

### 【事業者にとっての意義】

- 労働者がメンタルヘルス不調になることを未然に防止できる
  - ・全ての労働者にストレスチェックを受けてもらえるようにすることが重要。
  - ・高ストレス者が面接指導の申出を行いやすくなる環境づくりが重要。
  - ・面接指導の結果を踏まえた就業上の措置の適切な実施が重要。
- 職場の問題点の把握が可能となり、職場改善の具体的な検討がしやすくなる
  - ・人間関係が原因となっている場合もあり、職場改善については、工夫が必要。
- 労働者のストレスが軽減され、職場の改善が進むことで、労働生産性の向上など、経営面でのプラス効果も期待される

### 【参考】

厚生労働省 「働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトこころの耳」

<http://kokoro.mhlw.go.jp/>

## 産業保健活動総合支援事業

厚生労働省では、事業場における産業保健活動の活性化を図るため、ストレスチェック制度を含めたメンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援等の取組に対して、①事業者、産業医等産業保健スタッフ等に対する研修等の実施、情報提供等、②小規模事業場に対する産業保健サービスの提供、助成金等の各種支援を実施しています。

産業保健総合支援センターは都道府県ごとに設置されており、また、産業保健総合支援センター地域窓口（地域産業保健センター）は、おおむね労働基準監督署管轄区域ごとに設置されています。

## 産業保健活動総合支援事業（平成29年度予算額 3,618,696千円）

### 産業保健スタッフ・事業者向け支援

#### 産業保健総合支援センター

※47都道府県

事業場で産業保健活動に携わる産業医、産業看護職、衛生管理者をはじめ、事業主、人事労務担当者などに対して、産業保健研修や専門的な相談への対応などの支援

- 産業保健関係者に対する専門的研修等  
（H28実績 約4,400件 約13.9万人）  
産業医、保健師、看護師、衛生管理者等を対象として、産業保健に関する様々なテーマの研修を実施。

- 産業保健関係者からの専門的相談対応  
（H28実績 約40,600件）  
専門スタッフが産業保健に関する様々な問題について、窓口、電話、メール等で相談に応じ、助言を行う。  
また、事業場の具体的な状況に応じた専門的な支援が必要な場合には、事業場を訪問する実地相談も実施。

- メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援  
（H28実績 約5,900件 約1.8万人）  
専門スタッフが中小規模事業場に赴き、ストレスチェック制度の導入について具体的なアドバイスをするなど、職場のメンタルヘルス対策推進のための支援を行う。また、管理監督者や若年労働者を対象としたメンタルヘルス教育も実施。

- 治療と職業生活の両立支援（H28実績 約400件 約492人）  
治療中の労働者が就労を継続するために、事業場に対する支援を行う。

- 事業主・労働者に対する啓発セミナー  
（H28実績 約700件 約2.7万人）  
事業主を対象とした、職場における労働者の健康管理等の産業保健に関する啓発セミナーや、労働者を対象とした、労働者のメンタルヘルス、生活習慣病対策等のセミナーを実施。

### 小規模事業場向け支援

#### 産業保健総合支援センター 地域窓口

※325地区  
労働者数50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者や労働者を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを提供

- 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談  
（H28実績 約73.3万人）

健康診断で、脳・心臓疾患関係の主な検査項目（「血中脂質検査」「血圧の測定」「血糖検査」「尿中の糖の検査」「心電図検査」）に異常の所見があった労働者に対して、医師または保健師が日常生活面での指導などを行う。また、メンタルヘルス不調を感じている労働者に対して、医師または保健師が相談・指導を行う。

- 健康診断結果についての医師からの意見聴取  
（H28実績 約54.8万人※）  
健康診断で異常の所見があった労働者に関して、健康保持のための対応策などについて、事業主が医師から意見を聴くことができる。

- 長時間労働者及びストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導  
（H28実績 約1.5万人※）  
時間外労働が長時間に及ぶ労働者やストレスチェックの結果、高ストレスであるとされた労働者に対し、医師が面接指導を行う。

- 個別訪問による産業保健指導の実施  
（H28実績 約2.3万件※）  
医師、保健師または労働衛生工学の専門家が事業場を訪問し、作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策等の健康管理の状況を踏まえ、総合的な助言・指導を行う。

※労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談の内数

# 相談することは勇気のサイン

ひとりで抱え込まないで。ためらわず相談しましょう。

福岡県精神保健福祉センターに寄せられる

## 相談内容(例)

相談内容(例)のイラスト: 中心には、うつむき加減の人物のイラストがあり、その周囲には相談内容の例が書かれた吹き出しが配置されています。

- 精神の病気で  
自宅療養している  
社会復帰を  
目指したい
- 寝てゐるのに  
眠れない...
- ギャンブルで  
借金が膨らんだ  
ギャンブルを止めたい
- 自分は  
依存症だろうと思う  
同じ境遇の仲間と  
話したい
- こどもが一日中  
自分の部屋に閉じこもって  
インターネットをしている  
家族としてどう  
対応したらいいだろう
- 思春期のこどもが、  
朝起きられず、  
学校を休みがち  
どうしたらいいだろうか

お住まいの市町村の窓口

福岡県精神保健福祉センター

# こころの自己チェックをしてみませんか？

この2週間、ほとんど毎日続いているときにチェックをしてみましょう。

- ☐ ①毎日の生活に充実感がない
- ☐ ②これまで楽しんでいたことが、楽しめなくなった
- ☐ ③以前は案にできていたことが、今ではおっくうに感じられる
- ☐ ④自分が役立っていると思えない
- ☐ ⑤わけもなく疲れたような感じがする
- ☐ ⑥不眠が続き、生活に支障がある
- ☐ ⑦気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがある

次のどれかに当てはまる場合は、かかりつけ医や下記の窓口にご相談してください。

- ◇ ①～⑤番のうち2項目以上該当し、毎日の生活に支障がある場合
- ◇ ⑥に該当する場合
- ◇ ⑦に該当する場合

## ここからあなたの相談窓口

名 称	住 所	電話番号
福岡県精神保健福祉センター	春日市原町 3-1-7 南側 2 階	092-582-7500
筑紫保健福祉環境事務所	大野城市白木原 3-5-25 筑紫総合庁舎	092-513-5585
粕屋保健福祉事務所	糟屋郡粕屋町戸原東 1-7-26	092-939-1185
糸島保健福祉事務所	糸島市浦志 2-3-1 糸島総合庁舎	092-322-3326
宗像・遠賀保健福祉環境事務所	宗像市東郷 1-2-1 宗像総合庁舎	0940-36-2473
嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	飯塚市新立岩 8-1 飯塚総合庁舎	0948-21-4875
田川保健福祉事務所	田川市大字伊田 3292-2 田川総合庁舎	0947-42-9307
北筑後保健福祉環境事務所	朝倉市甘木 2014-1 朝倉総合庁舎	0946-22-3965
南筑後保健福祉環境事務所	柳川市三橋町今賀 8-1 柳川総合庁舎	0944-72-2176
京築保健福祉環境事務所	行橋市中央 1-2-1 行橋総合庁舎	0930-23-2966
心の健康相談電話		092-582-7400
ふくおか自殺予防ホットライン		092-592-0783

※政令指定都市（北九州市、福岡市）にも精神保健福祉センターや各区の精神保健福祉相談窓口があります。

QRコード機能がついた携帯電話でこのコードを読み取れば、福岡県内の相談窓口が掲載されたホームページに簡単にアクセスできます。

福岡県内の相談窓口はこちら

事業主の皆さまへ(1～4、6～11は全企業が対象)

## 育児・介護休業法 改正ポイントのご案内 令和7(2025)年4月1日から段階的に施行

男女とも仕事と育児・介護を両立できるように、育児期の柔軟な働き方を実現するための措置の拡充や介護離職防止のための雇用環境整備、個別周知・意向確認の義務化などの改正を行いました。

### ①～⑨▶令和7(2025)年4月1日から施行

#### ① 子の看護休暇の見直し

改正内容	施行前	施行後
対象となる子の範囲の拡大	小学校就学の始期に達するまで	小学校3年生修了まで
取得事由の拡大 (③④を追加)	①病気・けが ②予防接種・健康診断 ③感染症に伴う学級閉鎖等 ④入園(入学)式、卒園式	①病気・けが ②予防接種・健康診断 ③感染症に伴う学級閉鎖等 ④入園(入学)式、卒園式
労使協定による継続 雇用期間6か月未満 除外規定の廃止	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 ②継続雇用期間6か月未満	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 ※②を撤廃
名称変更	子の看護休暇	子の看護等休暇

※ 取得可能日数は、現行日数(1年間に5日、子が2人以上の場合は10日)から変更ありません。

#### ② 所定外労働の制限(就業免除)の対象拡大

改正内容	施行前	施行後
請求可能となる労働者の 範囲の拡大	3歳未満の子を養育する労働者	小学校就学前の子を養育する労働者

#### ③ 短時間勤務制度(3歳未満)の代替措置にテレワーク追加

改正内容	施行前	施行後
代替措置(※)の メニューを追加	〈代替措置〉 ①育児休業に関する制度に準ずる措置 ②始業時刻の変更等	〈代替措置〉 ①育児休業に関する制度に準ずる措置 ②始業時刻の変更等 ③テレワーク

※ 短時間勤務制度を講ずることが困難と認められる具体的な業務があり、その業務に従事する労働者がいる場合にのみ、労使協定を締結し除外規定を設けた上で、代替措置を講ずることとなります。

#### ④ 育児のためのテレワーク導入

3歳未満の子を養育する労働者がテレワークを選択できるように措置を講ずることが、事業主に努力義務化されます。

#### ⑤ 育児休業取得状況の公表義務適用拡大

改正内容	施行前	施行後
公表義務の対象となる企業 の拡大	従業員数1,000人超の企業	従業員数300人超の企業

- ・公表内容は、男性の「育児休業等の取得率」または「育児休業等と育児目的休暇の取得率」です。
- ・年1回、公表前事業年度の終了後おおむね3か月以内に、インターネットなど、一般の方が閲覧できる方法で公表してください。
- ・より具体的な公表内容や算出方法はこちらをご確認ください。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103533_000006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103533_000006.html)



#### 両立支援のひろば(厚生労働省運営のウェブサイト)

男性の育児休業等の取得率等の公表に当たっては、自社ホームページ等のほか、「両立支援のひろば」で公表することをおすすめします。仕事と育児・介護の両立支援に取り組み企業や自社の両立支援の取り組み状況の診断等を行うことができます。



<https://youritsun.mhlw.go.jp/>

#### ⑥ 介護休暇を取得できる労働者の要件緩和

改正内容	施行前	施行後
労使協定による継続雇用期間 6か月未満除外規定の廃止	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 ②継続雇用期間6か月未満	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 ※②を撤廃

#### ⑦ 介護離職防止のための雇用環境整備

介護休業や介護面立支援制度等(※)の申出が円滑に行われるようにするため、事業主は以下①～④のいずれかの措置を講じなければなりません。

- ① 介護休業・介護面立支援制度等に関する研修の実施
- ② 介護休業・介護面立支援制度等に関する相談体制の整備(相談窓口設置)
- ③ 自社の労働者の介護休業取得・介護面立支援制度等の利用の事例の収集・提供
- ④ 自社の労働者へ介護休業・介護面立支援制度等の利用促進に関する方針の周知

※ ① 介護休業に関する制度、② 所定外労働の制限に関する制度、③ 時間外労働の制限に関する制度、④ 深夜業の制限に関する制度、⑤ 介護のための所定労働時間の短縮等の措置

※ ①～④のうち複数の措置を講じること



## 8 介護施設防止のための個別の周知・意向確認等

義務

### (1) 介護に直面した旨の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認

介護に直面した旨の申出をした労働者に対して、事業主は介護休業制度等に関する以下の事項の周知と介護休業の取得・介護休業制度等の利用の意向の確認を、個別に行わなければなりません。

※ 取得・利用を控えるような個別周知と意向確認は認められません。

周知事項	①介護休業に関する制度、介護休業制度等（制度の内容） ②介護休業・介護休業制度等の申出先（例：人事部など） ③介護休業給付金に関すること
個別周知・意向確認の方法	①面談 ②書面交付 ③FAX ④電子メール等 のいずれか 注：①はオンライン面談も可能。③④は労働者が希望した場合のみ

### (2) 介護に直面する前の早い段階(40歳等)での情報提供

労働者が介護に直面する前の早い段階で、介護休業や介護休業制度等の理解と関心を深めるため、事業主は介護休業制度等に関する以下の事項について情報提供しなければなりません。

情報提供期間	①労働者が40歳に達する日（誕生日前日）の属する年度（1年間） ②労働者が40歳に達する日の翌日（誕生日）から1年間 のいずれか
情報提供事項	①介護休業に関する制度、介護休業制度等（制度の内容） ②介護休業・介護休業制度等の申出先（例：人事部など） ③介護休業給付金に関すること
情報提供の方法	①面談 ②書面交付 ③FAX ④電子メール等 のいずれか 注：①はオンライン面談も可能

望ましい

※ 情報提供に当たって、「介護休業制度」は介護の体制を構築するため一定期間休業する場合に対応するものなど、各種制度の建目・目的を踏まえて行うこと  
※ 情報提供の際に、併せて介護保険制度について周知すること

## 9 介護のためのテレワーク導入

努力義務 就業規則等の見直し

要介護状態の対象家族を介護する労働者がテレワークを選択できるように措置を講ずることが、事業主に努力義務づけられます。



介護施設防止のための雇用環境整備、個別周知・意向確認、情報提供の例

以下の資料をご用意しています。社内用にご活用する等してご活用ください。

①個別周知・意向確認、情報提供、事例紹介、制度・方針周知ポスター例

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103533.html>

②介護保険制度について(40歳の方向けリーフレット)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10548.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10548.html)

面立支援について専門家に相談したい方へ[中小企業育児・介護休業等推進支援事業]

<https://kuji-kaigo.mhlw.go.jp/>

制度整備や育児・介護休業を取得する社員のサポート、仕事と育児・介護の両立を

実現する体制作り等でお悩みの企業に、社会保険労務士等の専門家が無料でアドバイスします。

3

## 10 令和7(2025)年10月1日から施行

### 10 柔軟な働き方を実現するための措置等

義務 就業規則等の見直し

#### (1) 育児期の柔軟な働き方を実現するための措置

- ・事業主は、3歳から小学校就学前の子を養育する労働者に関して、以下5つの選択して講ずべき措置の中から、2つ以上の措置を選択して講ずる必要があります。
- ・労働者は、事業主が講じた措置の中から1つを選択して利用することができます。
- ・事業主が講ずる措置を選択する際、過半数組合等からの意見聴取の機会を設ける必要があります。

選択して講ずべき措置

① 始業時刻等の変更 ② テレワーク等(10日以上/月) ③ 保育施設の設置運営等 ④ 就業しつつ子を養育することを容易にするための休暇(保育所立支援休暇)の付与(10日以上/年) ⑤ 短時間勤務制度	フルタイムでの柔軟な働き方
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

注：②と④は、原則時間単位で取得可とする必要がありません

(各選択肢の詳細)

- ① 始業時刻等の変更：次のいずれかの措置（一日の所定労働時間を変更しない）
  - ・フレックスタイム制
  - ・始業または終業の時刻を繰り上げまたは繰り下げの制度(時差出勤の制度)
- ② テレワーク等：一日の所定労働時間を変更せず、月に10日以上利用できるもの
- ③ 保育施設の設置運営等：保育施設の設置運営その他これに準ずる便宜の供与をするもの（ベビーシッターの手配および費用負担など）
- ④ 就業しつつ子を養育する労働者の付与：一日の所定労働時間を変更せず、年に10日以上取得できるもの
- ⑤ 短時間勤務制度：一日の所定労働時間を原則16時間とする措置を含むもの

#### (2) 柔軟な働き方を実現するための措置の個別の周知・意向確認

3歳未満の子を養育する労働者に対して、子が3歳になるまでの適切な時期に、事業主は柔軟な働き方を実現するための措置として(1)で選択した制度(対象措置)に関する以下の事項の周知と制度利用の意向の確認を、個別に行わなければなりません。

※ 利用を控えるような個別周知と意向確認は認められません。

周知時期	労働者が子が3歳の誕生日の1か月前までの1年間 (1歳11か月に達する日の翌々日から2歳11か月に達する日の翌日まで)
周知事項	① 事業主が(1)で選択した対象措置(2つ以上)の内容 ② 対象措置の申出先(例：人事部など) ③ 所定外労働(残業免除)・時間外労働・深夜業の制限に関する制度
個別周知・意向確認の方法	①面談 ②書面交付 ③FAX ④電子メール等 のいずれか 注：①はオンライン面談も可能。③④は労働者が希望した場合のみ

望ましい

※ 家庭や仕事の状況が変化する場合があることを踏まえ、労働者が選択した制度が適切であるか確認すること等を目的として、上記の周知以外(育児休業後の復帰時、短時間勤務や対象措置の利用期間中など)にも定期的に面談を行うこと



個別周知・意向確認の際に用いる「様式」例

社内用にご活用いただけます。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103533.html>



4



# 介護で仕事を辞める前に

ご相談ください！

こんなこと、ありませんか？

- 父親が倒れた。介護をしなければならなので仕事は辞めるしかないのか・・・。
- 病院への付き添いで、半日仕事を休みたい。
- 介護のために年休を使い切ってしまった。何か利用でききる制度があれば・・・。
- 会社に介護休業の申出をしたら、うちには制度がないので、退職するようになった。



仕事と介護の両立のための制度について、まずはお気軽にご相談ください。プライバシーを守って対応いたします。

## 全国の都道府県労働局雇用環境・均等部(室)の電話番号一覧

受付時間8時30分～17時15分(土・日・祝日・年末年始を除く)

都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号
北海道	011-709-2715	東京	03-3512-1611	滋賀	077-522-1190
青森	017-734-4211	神奈川	045-211-7380	京都	075-241-3212
岩手	019-604-3010	新潟	025-288-3511	大阪	06-6941-8940
宮城	022-299-8844	富山	076-432-2740	兵庫	078-367-0820
秋田	018-862-8684	石川	076-265-4429	奈良	0742-32-0210
山形	023-624-8228	福井	0776-22-3947	和歌山	073-485-1170
福島	024-536-4609	山梨	055-225-2851	鳥取	0857-29-1709
茨城	029-277-8295	長野	026-227-0125	島根	0852-31-1161
栃木	028-633-2795	岐阜	058-245-1550	岡山	086-225-2017
群馬	027-896-4739	静岡	054-252-5310	広島	082-221-9247
埼玉	048-600-6210	愛知	052-857-0312	山口	083-995-0390
千葉	043-221-2307	三重	059-226-2318	徳島	088-652-2718



厚生労働省 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)

平成31年2月作成 リーフレットNO. 2

# 介護休業制度等の概要

仕事を辞めることなく、働きながら要介護状態(※1)の家族(※2)の介護等をするために、以下の育児・介護休業法に基づき制度が利用できます。勤務先に制度がない場合でも、法に基づいて制度を利用できます(所定労働時間短縮等の措置を除く)。

※1 要介護状態とは？ 介護保険制度の要介護状態区分が要介護2以上である場合のほか、介護保険制度の要介護認定を受けていない場合であっても2週間以上の期間にわたり介護が必要な状態のときには対象になります。

※2 家族とは？ 配偶者(事実婚を含む)、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫

制 度	概 要
介護休業	要介護状態にある対象家族1人につき通算93日まで、3回上限として分割して休業を取得することができます 有期契約労働者も要件を満たせば取得できます
介護休暇	通院の付き添い、介護サービスに必要な手続きなどを行うために、年5日(対象家族が2人以上の場合は年10日)まで1日又は半日単位で介護休暇を取得することができます
所定外労働の制限 (残業免除)	介護が終了するまで、残業を免除することができます
時間外労働の制限	介護が終了するまで、1か月24時間、1年150時間を超える時間外労働を制限することができます
深夜業の制限	介護が終了するまで、午後10時から午前5時までの労働を制限することができます
所定労働時間短縮等の措置	事業主は、利用開始の日から3年以上の期間で、2回以上利用可能な次のいずれかの措置を講じなければなりません ・短時間勤務制度 ・フレックスタイム制度 ・時差出勤の制度 ・介護費用の助成措置
不利益取扱いの禁止	介護休業などの制度の申出や取得を理由とした解雇など不利益な取扱いを禁止しています
ハラスメント防止措置	上司・同僚からの介護休業等を理由とする嫌がらせ等を防止する措置を講じることを事業主に義務付けています

◇育児・介護休業法の詳細パンフレット(育児・介護休業法のあらまし)はこちら →  
◇厚生労働省のホームページで「仕事と介護 両立のポイント」と検索していただくと介護をしながら働き続けられるヒントが記載されたパンフレットもご覧いただけます。



## 介護休業中の経済的支援

雇用保険の被保険者が、要介護状態にある家族を介護するために介護休業を取得した場合、一定要件を満たせば、介護休業期間中に休業開始時賃金月額の67%の介護休業給付金が支給されます。詳細は、最寄りのハローワークにお尋ねください。



「仕事と介護を両立できる職場環境」の整備促進のためのシンボルマーク トモニン







令和7年度 集団指導資料

作成 : 中間市保健福祉部介護保険課

連絡先 : 093 (246) 6283