

令和7年度版

地 域 密 着 型 サ ー ビ ス
集 団 指 導 資 料
(共 通 資 料 編)

中間市保健福祉部介護保険課

— INDEX —

| | |
|---|----|
| 中間市の各相談・連絡先・・・・・・・・・・・・・・・・ | 1 |
| 地域密着型サービスの運営上の留意事項について（主な関係法令等）・・・・・・・・ | 2 |
| 指定地域密着型介護サービス事業所に対する指導及び監査について・・・・・・・・ | 3 |
| （介護報酬改定）令和6年4月1日より義務化された事項について・・・・・・・・ | 4 |
| 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準」 に基づく必要な研修について・・・・・・・・ | 7 |
| 認知症介護基礎研修について・・・・・・・・ | 8 |
| 生活相談員の資格要件について・・・・・・・・ | 9 |
| 介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・ | 11 |
| 地域密着型サービスの外部評価制度について・・・・・・・・ | 14 |
| 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・・・・・・・・ | 16 |
| 指定更新手続の要領（指定地域密着型サービス事業所）について・・・・・・・・ | 18 |
| 電子申請届出システムの活用について・・・・・・・・ | 20 |
| 老人福祉法に基づく届出について・・・・・・・・ | 21 |
| 変更届の提出について・・・・・・・・ | 22 |
| 人員配置基準における両立支援への配慮・・・・・・・・ | 23 |
| 管理者の責務及び兼務範囲の明確化・・・・・・・・ | 24 |
| 運営推進会議について・・・・・・・・ | 25 |
| 協力医療機関の名称等の届出について・・・・・・・・ | 30 |
| 社会福祉法人等による利用者負担軽減事業について・・・・・・・・ | 34 |
| 暴力団排除の取り組みについて・・・・・・・・ | 35 |
| 介護職員等による喀痰吸引等(喀痰吸引・経管栄養)の実施について・・・・・・・・ | 38 |
| 防災計画の策定・見直し及び被災報告について・・・・・・・・ | 40 |
| 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・・・・・・・・ | 42 |
| 災害対策の強化について・・・・・・・・ | 47 |
| 「防災メール・まもるくん」の活用について・・・・・・・・ | 48 |
| 防犯対策について・・・・・・・・ | 50 |
| 消費生活製品（福祉用具）の重大製品事故に係る公表について・・・・・・・・ | 52 |
| 要介護(要支援)認定申請をされる際の主治医への報告について・・・・・・・・ | 56 |
| 区分変更申請手続きについて・・・・・・・・ | 57 |
| 新規に介護認定申請を行う際の留意事項・・・・・・・・ | 58 |
| 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・・・・・・・・ | 59 |
| 被爆者健康手帳をお持ちの方の介護保険利用について・・・・・・・・ | 60 |
| 水俣病被害者の方の介護保険利用について・・・・・・・・ | 61 |
| 介護保険と労災給付（介護補償給付）の併用について・・・・・・・・ | 62 |
| 感染症対策について・・・・・・・・ | 64 |

| | |
|--|-----|
| 口腔衛生に関する取り組みについて・・・・・・・・・・・・・・・・ | 67 |
| 介護職員が行う医療行為の範囲について・・・・・・・・・・ | 68 |
| 介護サービス事故に係る報告について・・・・・・・・・・ | 74 |
| 人権課題について・・・・・・・・・・・・・・・・ | 79 |
| 認知症対応型共同生活介護事業所等における福祉用具の費用負担の取扱いについて・ | 85 |
| 地域密着型通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に、指定地域密着型 | |
| 通所介護等以外のサービスを提供する場合について・・・・・・・・ | 87 |
| 地域密着型通所介護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・・・・・・・・・・・・・・・・ | 89 |
| 認知症対応型共同生活介護における短期利用共同生活介護の実施について・・・・ | 92 |
| 介護老人福祉施設等における入所者預り金の取扱い・・・・・・・・ | 94 |
| 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・・ | 96 |
| 地域密着型通所介護における「みなし指定」について・・・・・・・・ | 97 |
| 個人情報保護に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・・ | 98 |
| 身体的拘束廃止等の適正化に向けた取り組みについて・・・・・・・・ | 101 |
| 高齢者虐待防止の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ | 103 |
| 業務継続計画（BCP）の作成について・・・・・・・・・・ | 111 |
| 「共生型サービス」の概要について・・・・・・・・・・ | 114 |
| 福岡県認知症医療センターについて・・・・・・・・・・ | 115 |
| 中国残留邦人等に対する支援・相談員、自立支援通訳等派遣事業について・・・・ | 116 |
| 駐車許可の申請手続きについて・・・・・・・・・・ | 118 |
| 市民生活相談センターについて・・・・・・・・・・ | 120 |
| ヤングケアラーについて・・・・・・・・・・ | 122 |
| 職場におけるメンタルヘルス対策について・・・・・・・・ | 123 |
| ストレスチェックについて・・・・・・・・・・ | 124 |
| ハラスメント対策の強化について・・・・・・・・・・ | 126 |
| 育児・介護休業法の改正のポイントのご案内・・・・・・・・ | 128 |
| 介護休業制度の概要について「介護で仕事を辞める前にご相談ください」・・・・ | 131 |
| 離職した介護人材の再就職準備金貸付事業について・・・・・・・・ | 132 |

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・地域密着型サービス事業所の指定、指導 ・居宅介護支援事業所の指定、指導等・総合事業第一号サービス事業所の指定、指導 ・介護予防支援事業所の指定、指導・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相談通報 ・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、生活保護に関する相談 |
| 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 |

地域密着型サービスの運営上の留意事項について(主な関係法令等)

- 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 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)
- ⑤ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 36 号)
- ⑥ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年告示第 126 号)
- ⑦ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年告示第 128 号)
- ⑧ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 18 年老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号)
- ⑨ 通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて(平成 12 年老企第 54 号)
- ⑩ 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 12 月 21 日条例第 25 号)
- ⑪ 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 12 月 21 日条例第 24 号)
- ⑫ 中間市指定介護保険事業者に関する規則 (令和 6 年 3 月 29 日規則第 8 号)
- ⑬ 中間市指定介護保険事業者の指定等に関する事務取扱要綱 (令和 6 年 3 月 31 日告示第 51 号)
- ⑭ 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)
- ⑮ 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)
- ⑯ 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)

指定地域密着型介護サービス事業所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い、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)

(介護報酬改定) 令和6年4月1日より義務化された事項について

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いたします。

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、指定権者へ届出することも必要です。

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：福祉用具貸与については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を指定権者に報告する。

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。

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_kourei_sha/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_kourei_sha/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>

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準」に基づく必要な研修について

下表のとおり研修の受講が義務付けられていますので、一覧に記載の有る職種に従事する場合、受講するようにしてください。

各地域密着型サービスにおける必要な研修の一覧表（○⇒従事するために必須となる研修）

| 事業所業種 | 対象者 | 認知症介護 基礎研修 | 認知症介護 実践者研修 | 実践リーダー 研修 | 管理者研修 | 計画作成 担当者研修 | 開設者研修 |
|--|---------------------------------------|---------------|----------------|--------------|-------|---------------|-------|
| 地域密着型介護老人福祉施設、他 指定認知症対応型 通所介護事業所 | 介護職員等 | ○ | | | | | |
| | 管理者 | | ○ | | ○ | | |
| | 代表者 | | | | | | ○ |
| | 管理者 | | ○ | | ○ | | |
| 指定小規模多機能 型居宅介護事業所 | 計画作成担当者 | | ○ | | | ○ | |
| | 介護職員等 | ○ | | | | | |
| | 代表者 | | | | | | ○ |
| | 管理者 | | ○ | | ○ | | |
| 指定認知症対応型 共同生活介護事業 所 | 計画作成担当者 | | | | | | |
| | 短期利用共同生活介護の算定要件に おける「十分な知識を有する従業員」 | | ○ | ○ | | | |
| | 介護職員等 | ○ | | | | | |
| | 代表者 | | | | | | ○ |
| 指定看護小規模多 機能型居宅介護事 業所 | 管理者 | | ○ | | ○ | | |
| | 計画作成担当者 | | ○ | ○ | | ○ | |
| | 介護職員等 | ○ | | | | | |
| | | | | | | | |

※認知症介護基礎研修⇒令和6年3月までにすべての介護職員が受講すること。

認知症介護基礎研修について

対象事業所：すべての地域密着型サービス及び地域密着型介護老人福祉施設

令和３年４月１日より介護に関わる全ての従事者に対して、認知症についての知識理解及び認知症対応力の向上推進し、認知症の方の尊厳を保障をしていく観点からすべての介護サービス事業者において、介護に直接携わる職員のうち、医療、福祉関係の資格を有さない職員についても、認知症介護基礎研修を受講することが必要になりました。

受講対象外の者

この研修義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされています。

また、通所型サービス事業者は、令和６年３月３１日までに医療、福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。とされており、事業者において、従事者が研修を受講できるように支援を行なうことが求められています。

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療、福祉関係資格を有さない者に限る。（※注））に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとされています。（この場合についても、令和６年３月３１日までは努力義務で差し支えないとされています。）。

医療、福祉関係資格を有さない者に限る。（※注）

《義務付けの対象外となる有資格者は、以下のとおり》
看護師、准看護師、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、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者。

認知症介護基礎研修（e-ラーニング）による研修の実施機関

研修実施機関：認知症介護研究・研修仙台センター

URL：<https://kiso-elearning.jp>

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

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

生活相談員の資格要件について

中間市の地域密着型サービス事業所における生活相談員の資格要件につきましては以下のとおりとされています。

(1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

①社会福祉士 ②精神保健福祉士 ③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

①介護福祉士 ②介護支援専門員 ③社会福祉施設等で3年以上の実務経験者

※ 地域密着型介護老人福祉施設の場合(1)の要件を満たす必要があります。

社会福祉施設等で3年以上勤務し又は勤務したことのある者であって相談業務に1年以上従事している又は従事した経験があり、利用者に対して適切な相談、援助などを行うことができると認められる者については、介護支援専門員、特別養護老人ホーム・病院・診療所等で相談業務に従事したことのあ
る生活相談員、看護師を指します。(看護師は、職種として相談援助業務に従事したことが必要です。)

生活相談員の役割、責務等

実態的には事業所の組織や職務分担等により、その具体的な職務内容は異なりますが、生活相談員は、社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士等の資格を必要とすることから、求められる役割責務については、社会的に支援を必要とする人とその環境に働きかける専門職としての役割が期待されています。

具体的には、事業所が提供するサービスの内容や質だけに着目することではなく、在宅生活への連続性や他の在宅サービス等を総合的に考慮した相談援助を行うことが必要とされ、利用者ごとの生活に対する課題等に対して、看護職、介護職等、担当するケアマネジャーと連携を図りながら、その課題の解決に取り組むことが求められます。

※生活相談員の具体的な役割、責務

- ・ サービス担当会議の出席
- ・ 利用者、家族との相談
- ・ 利用者のアセスメント
- ・ 通所介護計画書の作成
- ・ 計画の介護スタッフへの周知
- ・ 計画の進捗状況の確認
- ・ 作成した計画についてのモニタリング
- ・ 介護支援専門員、その他サービス事業者との連携
- ・ その他、在宅生活全般に関する配慮、相談、家族への支援等

注) 社会福祉施設等について

社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設等
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）に規定する婦人保護施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業
- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業
- ・障害者自立支援法に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
- ・身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
- ・知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
- ・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

介護サービス情報の公表制度について

1 制度の趣旨

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

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

2 制度の概要

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

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

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

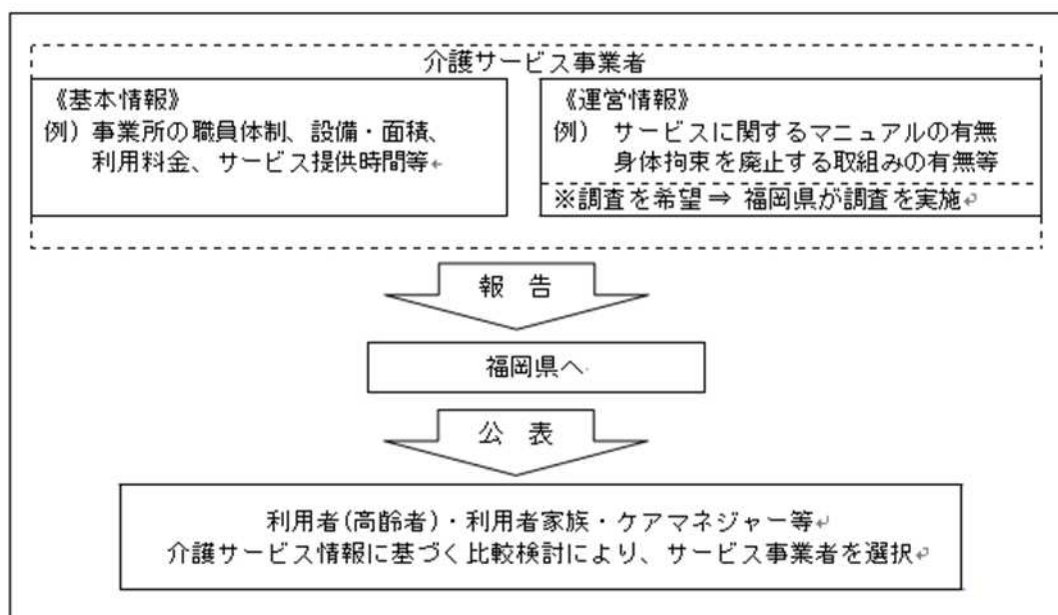
（公表される内容）

(1) 基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

(2) 運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、事業所の運営上の情報



対象となるサービス（地域密着型サービス事業所）

- ・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護（介護予防を含む。）
- ・指定療養通所介護・夜間対応型訪問介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）
- ・小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）

対象とならないサービス

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

【みなし指定事業所】

- ・病院、診療所における（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
- ・介護老人保健施設における（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション
- ・指定介護療養型医療施設における（介護予防）短期入所療養介護、
また、（介護予防）短期入所療養介護の事業所のうち、平成21年度から新たに提供可能となった有床診療所の一般病床については、対象外となります。

- ② 既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額（利用者負担額を含む。）が、居宅サービス及び介護予防サービスのいずれの事業でも100万円を超えない事業者は報告対象外です。
- ③ 既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額（利用者負担額を含む。）が、居宅サービス及び介護予防サービスのいずれでも100万円を超えない事業者は報告対象外です。

情報公表事務の流れ

① 計画の策定

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

② 通 知

計画に基づき、対象事業者に報告方法等に関する通知文書を送付します。

③ 情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報（基本情報及び運営情報）を、インターネットを通じて県に報告します。（調査を希望しない場合は、記入漏れ及び

記入誤り等がなければ「(6)情報の公表」となります。)

④ 調査を希望する場合の申込み

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

⑤ 調査の実施

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

⑥ 情報の公表

介護サービス情報をインターネット等により公表します。

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

公表の時期

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

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

手数料

公表手数料：なし

調査手数料：県又は政令市から通知しますので、確認してください。

※ 調査を希望する場合のみ、手数料が必要です。

行政処分

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、

- ① 報告を行わない。
- ② 虚偽の報告を行う。
- ③ 調査を妨げる。

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

【問合せ先】 福岡県保健医療介護部介護保険課 監査指導第二係
TEL092-643-3319・FAX092-642-1504

地域密着型サービスの外部評価制度について

外部評価とは

地域密着型サービスにおける介護の質の向上を図ることを目的として、厚生労働省の定める基準に基づいて、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）が自己評価を行ったうえで、県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行うものです。

外部評価の頻度

原則として少なくとも年に1回受けます。

外部評価の手続き

認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）は、福岡県が選定した外部評価機関に申込みを行い、契約後外部評価機関に対して評価手数料を支払います。

外部評価機関は、実施要領及び結んだ契約に基づいて外部評価を行います。

外部評価結果の公開

- ・評価機関は外部評価の結果を「独立行政法人 福祉医療機構」が運営する「WAMNET（福祉、保健、医療情報ネットワーク）」に掲載します。
- ・認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）は次の手続きが必要です。
 - （1）指定を受けた市町村に評価結果を提出します。
 - （2）利用申込み者に対して、外部評価の結果を重要事項説明書に添付して説明するとともに、事業所の見やすい場所に掲示をします。
 - （3）事業者が自ら設置する運営推進会議において評価結果について説明します。

外部評価の実施免除

なお、以下の要件を満たし、運営推進会議における評価を受けた場合は、外部評価を受けたとみなすこととします。（以下「みなし評価」という。）（令和3年4月改定）

- ア 事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行っていること。
- イ 自己評価について市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し評価を受けていること。
- ウ 評価を受けたうえで公表していること。

また、5年間継続して外部評価又はみなし評価を実施している事業所で、以下の要件を満たすと認められた事業所は、次年度の外部評価又はみなし評価については実施しなくてもよいとされます。（令和3年4月改定）

- ア 自己評価、外部評価結果及び目標達成計画を保険者に提出していること。
- イ 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。
- ウ 運営推進会議に、事業所の存する保険者の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。

エ 自己評価、外部評価結果のうち、外部評価項目の2、3、4、6（改正前外部評価項目3、5、6、9）の実践状況（外部評価）が適切であること。

上記の要件をすべて満たす事業所については、当該事業所の存する保険者に申請書を提出することができます。

保険者は、申請のあった事業所について、上記の要件をすべて満たしているかどうかの確認を行い、要件を満たすと認められる事業所について、県に対し報告を行い、当該事業所について次年度の外部評価を実施しなくてもよいとするについて、同意を行います。

自己評価、外部評価結果のうち、外部評価項目の2、3、4、7の実践状況（外部評価※）が適切であること。

※ 外部評価項目について

- 2：事業所と地域とのつきあい
- 3：運営推進会議を活かした取組み
- 4：市町村との連携
- 7：運営に関する利用者、家族等意見の反映

留意事項

「運営推進会議の議事録」について

議事録には、参加者の出欠状況、会議の内容、結果等を具体的に記載してください。
運営推進会議報告書については、会議録とともに5年間の保存が必要です。

事業所の自己評価について

- ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加するミーティングにより、スタッフ各自が取り組んだ個別評価を持ち寄り、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、作成してください。

運営推進会議における評価について

- ・ 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告したうえで、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者が参加し、第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていく必要があります。

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 |
| ② 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 |
| ③ 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

指定更新手続の要領（指定地域密着型サービス事業所）

1 概要

指定地域密着型介護（介護予防）サービス事業所においては、介護保険制度上（法第 78 条の 12 及び第 115 条の 21 において準用する法第 70 条の 2）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 1 2 月 3 1 日 | 令和 8 年 1 月 1 日 |

2 指定更新申請の提出について

指定地域密着型サービス事業所等の指定更新申請については、有効期間の満了が近づいている地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所へ、指定更新の手続について中間市より通知を行います。

（1）指定更新の手続き

通知内容に従い、指定更新申請書に必要書類を添付したうえで、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。

（2）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、中間市地域密着型サービス運営委員会の協議を経て、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）を記載し公示及び通知を行います。

（3）留意事項

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 休止中の事業所は指定更新を受ける事ができません。

3 指定更新までの流れについて

対象：地域密着型介護（介護予防）サービス事業所

夜間対応型訪問介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（※各介護予防を含む）・地域密着型通所介護
看護小規模多機能型居宅介護・地域密着型介護老人福祉施設



中間市と指定更新手続きの時期について中間市より通知を行ないます。



更新申請書作成

指定更新手続き要領に従い、申請書の作成を行う
チェックリストにより、添付書類等に作成と点検を行う
※ 変更届等が未提出になっていないか確認を行う



更新申請書の提出及び確認

中間市は、提出が行われた更新申請書を、法第 78 条の 12 及び第 115 条の 21 に基づいて確認及びヒアリングの実施

中間市の確認の結果、申請書類及び添付資料に不備があった場合、修正若しくは差し替えを指示する。

※ 変更届等が未提出の場合、申請と同時に提出を行う。

※ 中間市の確認の結果、申請書類及び添付資料に不備があった場合、修正若しくは差し替えを行う。



現地確認

中間市は、指定更新を申請した、地域密着型介護（介護予防）サービス事業所に訪問し、現地確認及び職員へのヒアリングを実施

現地確認の結果、不備が認められた場合改善を指示す。

※ 中間市より改善の指示があった場合、速やかに改善を行い報告する。



指定更新要件を満たしていることを確認



中間市地域密着型サービス運営委員会の協議を経て確認を完了し、指定更新の決定を行う。



事業所への指定通知



公 示



中間市から県知事への届出

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>

老人福祉法に基づく届出について

介護保険サービスのうち次に記載する事業については、老人福祉法に基づく届出を、介護保険法上の申請・変更等の届出等と併せて福岡県知事へ行う必要があります。

(1) 老人居宅生活支援事業

| 介護保険法上のサービス種類 | 老人福祉法上の事業名 | 届出書類 |
|--|------------------|---|
| ・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・第一号訪問事業 | 老人居宅介護等事業 | ・老人居宅生活支援等開始届 ・老人居宅生活支援等事業変更届 ・老人居宅生活支援等事業廃止(休止)届 |
| ・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・第一号通所事業 ※いずれも、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び老人福祉センターに併設する場合 | 老人デイサービス事業 | ・老人居宅生活支援等事業開始届 ・老人居宅生活支援等事業変更届 ・老人居宅生活支援等事業廃止(休止)届 |
| ・短期入所生活介護 ※特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び老人福祉センターに併設する場合 | 老人短期入所事業 | ・老人居宅生活支援等事業開始届 ・老人居宅生活支援等事業変更届 ・老人居宅生活支援等事業廃止(休止)届 |
| ・小規模多機能型居宅介護 | 小規模多機能型居宅介護事業 | ・老人居宅生活支援等事業開始届 ・老人居宅生活支援等事業変更届 ・老人居宅生活支援等事業廃止(休止)届 |
| ・認知症対応型共同生活介護 | 認知症対応型老人共同生活援助事業 | ・老人居宅生活支援等事業開始届 ・老人居宅生活支援等事業変更届 ・老人居宅生活支援等事業廃止(休止)届 |
| ・複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) | 複合型サービス福祉事業 | ・老人居宅生活支援等事業開始届 ・老人居宅生活支援等事業変更届 ・老人居宅生活支援等事業廃止(休止)届 |

(2) 老人福祉施設（老人デイサービスセンター、老人短期入所施設）

| 介護保険法上のサービス種類 | 老人福祉法上の事業名 | 届出書類 |
|---|--------------|---|
| ・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・第一号通所事業 ※いずれも、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び老人福祉センターに併設しない場合 | 老人デイサービスセンター | ・老人デイサービスセンター等設置届 ・老人デイサービスセンター等変更届 ・老人デイサービスセンター等廃止(休止)届 |
| ・短期入所生活介護 ※特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び老人福祉センターに併設しない場合 | 老人短期入所施設 | ・老人デイサービスセンター等設置届 ・老人デイサービスセンター等変更届 ・老人デイサービスセンター等廃止(休止)届 |

【提出及び問合せ先】

福岡県保健医療介護部介護保険課指定係 TEL：092（643）3322

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、中間市の地域密着型サービス事業所において、事業所の変更、廃止、休止等を行う場合については、予め中間市介護保険課と協議を行うようにしてください、休止の期間については、再延長を含め、最長で1年になります。

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・増改築等 | 計画段階で事前相談が必要 変更届の提出は、現地確認を伴うため要調整 | 変更となった日より適用 |

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」の計算に当たり、職員が育児、介護休業法等による育児、介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「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」の計算に当たり、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。

運営推進会議について

指定地域密着型サービス事業者は、運営推進会議等の設置が、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）（以下「基準省令」という。）」、及び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）（以下「中間市基準条例」という。）」、において義務付けられており、平成 28 年度からは新たに、指定地域密着型通所介護事業者及び指定療養通所介護事業者、指定認知症対応型通所介護事業者においても、運営推進会議の開催が義務付けられました。

目 的

運営推進会議とは、地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村の職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにし、地域に開かれたサービスとすることにより、1 事業所運営の透明性の確保、2 サービスの質の確保、3 事業所による「抱え込み」の防止、4 地域との連携の確保を達成することを主な目的としており、各事業所が自ら設置するべきものとされています。

運営推進会議の構成員

運営推進会議の構成員について、運営推進会議の構成員について、利用者、利用者の家族、地域の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等とされています。（地域住民の代表者と知見を有する者との兼務は可能と考えられる。）

（開催の頻度）

| サービス種別 | 開催回数 |
|--|-------------------------------|
| 療養通所介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 | 概ね 6 月に 1 回以上 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 介護・医療連携推進会議を年 2 回、概ね半年に 1 回以上 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 介護・医療連携推進会議を 3 か月に 1 回以上 |
| 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 概ね 2 月に 1 回以上 |

運営推進会議における議事や内容

運営推進会議（介護・医療連携推進会議）の議題や内容については、特に決まりはありませんが、下記の内容等を取りあげることが必要であると考えられます。

- 1 . 活動状況の報告
- 2 . 会議の出席者からの、事業所の活動状況の評価
- 3 . 事業所への要望、助言等の意見聴取
- 4 . 活動状況の報告（利用者数、行事やイベントの開催状況、地域との交流情報等）
- 5 . 職員研修の実施状況
- 6 . ヒヤリハットや事故等の件数の報告と防止に向けた改善策
- 7 . 事業所運営上の課題について
- 8 . 利用者の健康管理に係る事業所の取り組み（感染症の対策等）
- 9 . 前回の会議で聴取した要望や助言への対応の報告
- 10 . 地域における介護及び医療に関する課題等についての情報共有

議事録の作成

運営推進会議における、活動状況の報告内容、評価、要望、助言等についての「記録」（議事録）の作成が義務付けられています。

なお、記録については、中間市基準条例に基づいて、作成日から5年間保存が必要となります。

記録を行う際には、公表が義務付けられており、「事業所名」「開催日時、場所」「会議の構成員」「会議の内容」「次回会議の開催予定日時」などを記載することや、その内容を報告することが必要になります。中間市の所定の様式を用いて報告してください。

地域密着型サービスの運営推進会議等を活用した評価

平成27年度の介護保険制度改正の伴う基準省令の改正により、地域密着型サービス事業所が行う自己評価及び外部評価等の取り扱いが変更されました。

小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業者は、運営推進会議をおおむね2か月に1回以上、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は介護・医療連携推進会議をおおむね3か月に1回以上開催する旨規定されています。

今回の変更により、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価、点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について運営推進会議又は介護、医療連携推進会議において、第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこととされています。

運営推進会議の開催方法について

平成30年度より、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の要件を全て満たす場合については複数事業所の合同開催が可能になりました。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、情報、プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

地域密着型サービス 運営推進会議 報告書

(提出日 年 月 日)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|--|-------|--|-------------|--|-------|--|-----------|--|-----------------|--|---|--|
| 事業所名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の種類 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開催日時 | | 年 | | 月 | | 日 | | 時 | | 分～ | | 時 | | 分 | |
| 開催場所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出席者 | 事業所職員 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用者・家族代表 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域の代表 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 知見を有する者 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 中間市 | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者状況 | | 事業対象者 | | | | 要支援 1 | | | | 要支援 2 | | | | | |
| | | 人 | | | | 人 | | | | 人 | | | | | |
| | | 要介護 1 | | 要介護 2 | | 要介護 3 | | 要介護 4 | | 要介護 5 | | | | | |
| | | 人 | | 人 | | 人 | | 人 | | 人 | | | | | |
| 入所（居）者数 | | 定員（登録定員） | | | | 入所(居)又は登録者数 | | | | 受け入れ可能人員数 | | | | | |
| | | 人 | | | | 人 | | | | 人 | | | | | |
| 利用者異動状況 | | 利用開始者（入所） | | | | 人 | | | | 利用終了者（退所） | | | | 人 | |
| 利用待機者数 | | 人 | | | | 入院者 | | 人 | | | | ※入院者はG11、特養のみ記載 | | | |
| 平均年齢 | | 男性 | | 歳 | | 女性 | | 歳 | | 全平均 | | 歳 | | | |
| 職員の異動状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 行事・研修等実施（予定）状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 実施日 | | 内 容 | | | | | | | | | | | |
| 主な行事の実施状況 ※前回の運営推進会議以降に開催したものを記載 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 主な行事予定 ※前回の運営推進会議以降に開催したものを記載 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 研修の実施状況 ※前回の運営推進会議以降に開催したものを記載 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|----|----------------------|--|-----------|---|-----|----|------|--|
| 運営状況 | | | | | | | | | | |
| 介護事故 ※前回の運営推進会議以降開催日までの間に発生したものを記載 ※事故は受診を伴うケガの他、職員の不祥事など | 発生件数 | | 件 | | ヒヤリハット | | 件 | | | |
| | 事故防止に係る検討会議の協議内容 ※利用者氏名等個人情報はイニシャルで記載 | | | | | | | | | |
| | (内容) | | | | | | | | | |
| 感染症予防対策 ※会議での協議内容や取り組みについて記載 ※委員会の開催、指針の整備、研修の実施等 | (内容) | | | | | | | | | |
| 避難防災訓練実施状況 | 訓練の種類 | | 未実施・避難訓練・消火訓練・その他（ ） | | | | | | | |
| | 実施日 | | 年 | | 月 | | 日 | | 時 分～ | |
| | 消防署の立ち合い | | 有・無 | | 地域への参加の要請 | | 有・無 | | | |
| | 参加者 | 職員 | 人 | | 利用者 | 人 | | 地域 | 人 | |
| 身体拘束廃止に向けた会議及び取り組み ※会議は3月に1回以上 | 会議開催日 | | 年 | | 月 | | 日 | | 時 分～ | |
| | (内容) | | | | | | | | | |
| 虐待防止の取り組み ※委員会の開催、指針の整備、研修の実施状況等 | (内容) | | | | | | | | | |
| 苦情処理等 ※利用者・家族等からの苦情およびその処理状況 | | | | | | | | | | |
| 業務継続計画に関する取り組み | | | | | | | | | | |
| 地域及び知見者からの意見・要望・助言等 | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--------|
| 地域との連携等の 取組みについて | |
| 中間市からの意 見・要望・助言等 | |
| その他 | |
| 事業所からの意 見・要望及び、運営 に係る課題及びそ の対応 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | 次回開催予定 |

協力医療機関の名称等の届出について

認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所等の一部のサービスについては、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、指定権者に届け出ることが義務付けられています。

なお中間市については、次のとおり届出を頂くこととしています。

届出の具体的な内容な内容について

1. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

(ア) 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

(イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

(ウ) 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

2. 地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

(ア) 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるよ

うに努めることとする。

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - (イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - (ウ) 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

提出方法等について

・提出の時期

年度ごとに8月1日から8月31日の間及び協力医療機関が変更になった場合

・提出を行う書類等

(別紙3) 協力医療機関に関する届出書及び各協力医療機関との協力内容が分かる書類

※ 協力医療機関が変更になった場合については、変更届出書、地域密着型サービス事業所の指定等に係る記載事項

・届出方法

E-mail若しくは、介護保険課給付係窓口へ持参してください。

※ 様式は提出方法等は、中間市公式ホームページをご確認ください。

様式掲載名称場所 「協力医療機関に関する届出書について」

(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 > 協力医療機関に関する届出書について

URL : <https://city.nakama.lg.jp/soshiki/17/13347.html>

(別紙3)

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

| | | | | |
|--------------------------------|---|---|----------|-------------|
| 届出者 | フリガナ 名 称 | | | |
| | 事務所・施設の所在地 | (郵便番号 —) | | |
| | | (ビルの名称等) | | |
| | 連絡先 事業所番号 | 電話番号 | FAX番号 | |
| | 事業所・施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム | | |
| | 代表者の職・氏名 | 職名 | 氏名 | |
| | 代表者の住所 | (郵便番号 —) | | |
| 協力医療機関 | ①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関 | 医療機関名 | 医療機関コード | |
| | | 入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日 | 令和 年 月 日 | 協力医療機関の担当者名 |
| | ②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関 | 医療機関名 | 医療機関コード | |
| | | 入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日 | 令和 年 月 日 | 協力医療機関の担当者名 |
| | (事業所・施設種別4～8のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院 | 医療機関名 | 医療機関コード | |
| | | 入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日 | 令和 年 月 日 | 協力医療機関の担当者名 |
| | 上記以外の協力医療機関 | 医療機関名 | 医療機関コード | |
| | | 医療機関名 | 医療機関コード | |
| | | 医療機関名 | 医療機関コード | |
| | | 医療機関名 | 医療機関コード | |
| 施設基準第1号を定め、第2号ないび第3号(※5規定)を満たす | 第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数 | | | |
| | 協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 | | | |
| | (過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由 | | | |
| | 届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関 | 医療機関名(複数可) | | |
| | (協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6) | 協議を行う予定時期 令和 年 月 | | |

関係書類 別添のとおり

備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。

2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。

3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。

- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
(※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
(※3) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
(※4) 入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
(※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び
(※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

（各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準）

| | |
|----------------------|---|
| 特定施設入居者生活介護 | ：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第191条第2項 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | ：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項 |
| 認知症対応型共同生活介護 | ：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項 |
| 介護老人福祉施設 | ：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第28条第1項 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | ：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項 |
| 介護老人保健施設 | ：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第30条第1項 |
| 介護医療院 | ：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項 |

社会福祉法人等による利用者負担軽減事業について

社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として生計が困難な低所得者の利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図るもので、平成 12 年に国により定められた要綱、及び中間市社会福祉法人利用者負担額軽減措置事業実施要綱（平成 17 年 2 月 7 日告示第 2 号）に基づいて実施されています。

軽減の対象となる被保険者

- ・生活保護受給者
- ・市町村民税非課税世帯であって要件を満たす者のうち保険者が認めた者(確認証の交付を受けた者)

対象サービスの種類（訪問介護など 10 種類のサービス）

| | |
|--|---|
| 訪問介護 通所介護 短期入所生活介護 介護老人福祉施設(地域密着型を含む) 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 地域密着型介護老人福祉施設 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護 | 介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
|--|---|

軽減額

| 軽減の対象者 | | 軽減の程度 |
|---------------------|--------------|---------------|
| 市町村民税非課税世帯で保険者が認めた者 | | 利用者負担の 4 分の 1 |
| | うち、高齢福祉年金受給者 | 利用者負担の 2 分の 1 |
| 生活保護受給者 | | 利用者負担の全額 |

平成 25 年 8 月 1 日施行又は平成 26 年 4 月 1 日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者で、生活保護廃止以前からの利用者負担軽減を継続する場合、居住費のみは従前のまま全額軽減とする特例措置が取られています。

当該軽減事業を行う場合、保険者と県に届出を行い、介護サービス等の提供の際には、利用者の提示する確認証の内容に基づき利用者負担の軽減を行います。

この制度は、所得が低い方も介護サービスを受け易くなるよう設けられた制度のため、社会福祉法人においてはこの事業の実施をお願いします。なお、利用者負担軽減額に対して保険者から補助金が交付されますが、一部はその法人の負担となります。

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 (半角カナ、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 男性：M 女性：F |
|--------|-----------------------------|------------------------|------|----|---|---|--------------------|
| | | | 元号 | 年 | 月 | 日 | |
| 【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。

介護職員等による喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）の実施について

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

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

喀痰吸引等（特定行為）の種類

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

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

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録

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

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

登録申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

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

介護福祉士、介護職員等が喀痰吸引等（特定行為）を実施するには

①介護福祉士

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

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

②認定特定行為業務従事者

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

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

認定証の交付申請に必要な書類は、福岡県ホームページに掲載されています。

県内の登録研修機関の名簿は、福岡県ホームページを参照してください。

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

喀痰吸引等研修

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

【喀痰吸引等研修種類別】実施可能な行為と対象者

| 研修種類 | 実施可能な行為 | 対象者 |
|-------|---|---|
| 第1号研修 | ・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻） | 不特定多数の利用者 |
| 第2号研修 | ・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内） ・経管栄養（胃ろう又は腸ろう） | |
| 第3号研修 | ・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう・経鼻） | 特定の利用者 筋萎縮性側索硬化症（ALS）またはこれに類似する神経・筋疾患、筋ジストロフィー、高位頸髄損傷、遷延性意識障害、重症心身障がいなどを患っている療養患者や障がい者 |

防災計画の策定、見直し及び被災状況報告について



防災計画策定の義務

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

防災計画を策定する際には、施設の種類、規模、立地条件等それぞれの施設の特性に応じた計画の策定が必要となります。

※マニュアル及び参考通知資料（福岡県ホームページ）

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bousai-16.html>

防災計画（非常災害対策計画）の策定、見直しに関する留意点

(1) 防災計画（非常災害対策計画）の作成又は見直しに当たっては、すべて職員が分かるよう、簡潔かつ具体的な内容とし、多職種で協議し作成してください。施設の立地条件や入所者等の特性に応じた対策とするとともに、マニュアルのチェックリストを活用し、必要な事項等が盛り込まれているか、検討を実施してください。

(2) 検討、点検項目

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

② 防災計画（非常災害対策計画）に次の項目がそれぞれ含まれているか。

(イ) 介護保険施設等の立地条件 (ロ) 災害に関する情報の入手方法

- (ハ) 災害時の連絡先及び通信手段の確認 (ニ) 避難を開始する時期、判断基準
(ホ) 避難場所 (ヘ) 避難経路 (ト) 避難方法 (チ) 災害時の人員体制、指揮系統
(リ) 関係機関との連絡体制

地震、火災、台風、大雨等による冠水、土砂災害等については、防災計画を基に年2回以上の総合的な防災訓練を実施するなど、日頃から万全を期すこととされており、また、万が一災害が発生した場合には、利用者の安全確保を第一とし、迅速に対応することが求められています。

なお、災害等で事業所が被災した場合、その被害状況につきましては、「被災状況報告書」(様式1)により、速やかに中間市まで報告されるようお願いします。

非常災害対策計画策定のポイント

- ① 地震、火災、台風、大雨等のみではなく、水害、土砂災害を含む地域の実情に応じ、かつ、利用者の心身の状態に配慮した実行可能な非常災害対策計画の策定が必要です。
なお、想定される災害の内容、範囲等、避難所の開設状況、その他必要な情報の確認については、中間市総務部安全安心まちづくり課、又は中間市消防署までお問い合わせください。
- ② 非常災害対策計画には次の項目がそれぞれ含まれることが必要になります。

介護保険施設等の立地条件

- ・ 災害に関する情報の入手方法
- ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認
- ・ 避難を開始する時期、判断基準
- ・ 避難場所
- ・ 避難経路
- ・ 避難方法
- ・ 災害時の人員体制、指揮系統
- ・ 関係機関との連携体制

- ③ 避難訓練の実施について

一年に2回以上、火災、地震、水害、土砂災害の場合を含み、地域の実情に応じ、かつ、利用者の心身の状態に配慮した、実行可能な避難訓練を行う必要があります。

策定すべき非常災害対策計画の内容について

火災、地震に関する計画に加え、風水害による被害を防止するために、それぞれの施設の属する地域、地形などを考慮し、想定される災害に対し、実行可能な計画になっているか定期的に確認し、必要な場合見直しを行うようにしてください。

また、地震や豪雨災害等の大規模な災害が発生し、職員、執務環境、ライフライン等の業務に必要な資源に制約を受ける状況下にあっても、災害応急業務や優先度の高い通常業務を適切に実施、継続するための業務継続計画（BCP）を作成するようにしてください。

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.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。

災害対策の強化について

災害への地域と連携した対応の強化

地域密着型サービスの提供時において、地震、台風、風水害、土砂災害などの災害が発生した場合、事業所のスタッフのみでは迅速な避難等の対応が困難になることも想定されるため、日頃から事業所が所在する地域との連携を図りながら、非常時の協力体制を確立することが必要不可欠となります。

この取り扱いについて、事業所ごとに、地域との連携を踏まえた非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）を作成することが位置づけられています。

また、防災計画に位置付けられた内容を元に、訓練を実施実施する際には、地域住民の参加が得られるよう連携に努めることが必要になります。

【参考】

●「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を作成しました。

福岡県ホームページ > 健康・福祉・子育て > 介護・高齢者福祉 > 計画・高齢者人口・見守り施策等 > 「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を作成しました

<https://www.pref.fukuoka.l.jp/contents/bousai-16.html>

●中間市ハザードマップ

ホーム > 暮らしのガイド > 防災・防犯・安全 > 防災 > ハザードマップ（洪水・土砂災害・高潮）

<https://www.city.nakama.lg.jp/kurashi/bosai/bosai/29hazard-map.html>

「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

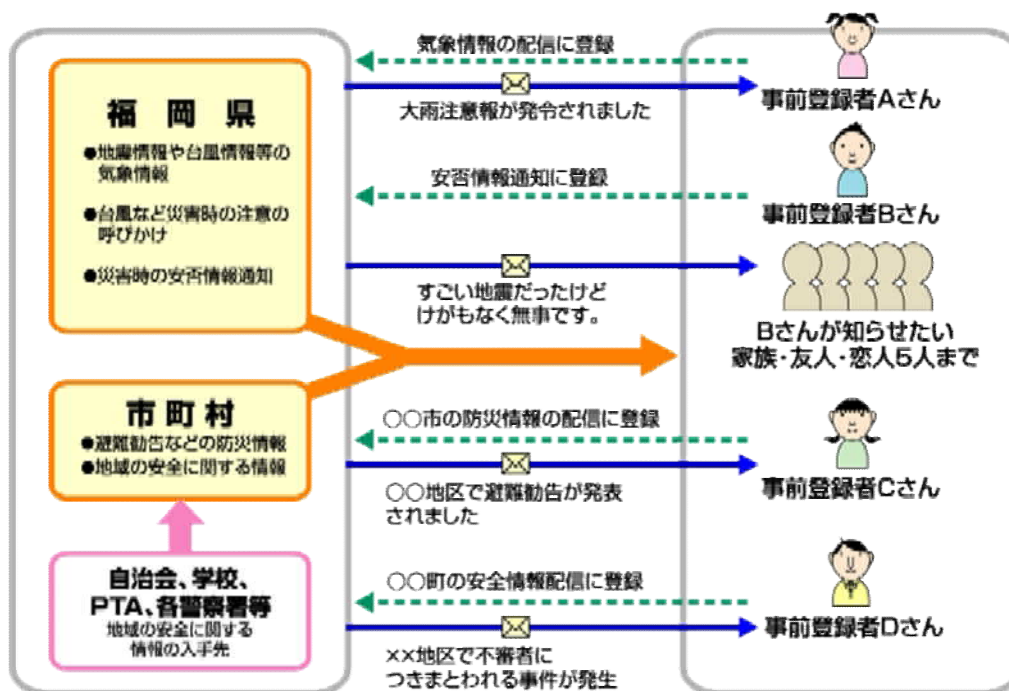
避難所、避難場所、徒歩帰宅者支援ステーション、災害拠点病院、救急病院、救急診療所の施設情報を提供します。

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

(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

防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～ 安全・安心を確保するための防犯対策 ～

犯罪を抑止していくためのポイント

○第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）

○地域の共同意識の向上（領域性の強化）

2つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！



施設に必ず受付がある方は
施設管理室
し方ください。
ます。立ち入りは
断りい

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

②地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり

地域の行事などへの積極的な参加を！



地域や保護者及び関係機関(警察・自治体)との連携づくりを心掛けよう。

③ハード対策による監視性・領域性の強化

防犯カメラの活用を！



防犯カメラ作動中の表示や外周を撮影する防犯カメラの設置が効果的です。

防犯設備・防犯装備の再点検を！



施設の警報装置や消火器などの防犯設備・装備を日頃から点検しよう。

～防犯マニュアル作成ガイドラインについて～

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

(防犯マニュアル作成ガイドラインURL)

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

消費生活用製品（福祉用具）の重大製品事故に係る公表について

消費生活用品（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）

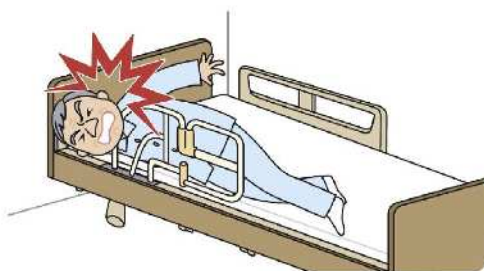
介護ベッド用手すりの使用に際して、これまでに、手すり（サイドレール）等の中に挟まる事故、手すり等の隙間に挟まる事故、手すり等とヘッドボード（頭部の衝突）の隙間に挟まる事故、手すり等とマットレスやベッドフレームに挟まる事故などが発生しています。



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/

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/

（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

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

（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>

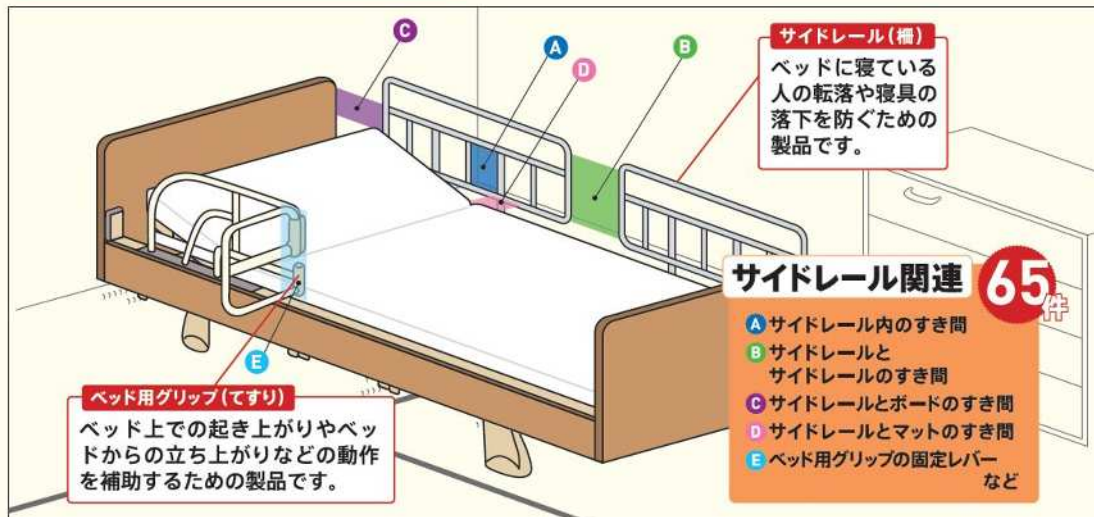
（医療・介護ベッド安全普及協議会のウェブサイト）

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

医療・介護ベッドまわりの事故の現状

ここが危ない！

近年、医療・介護ベッド関連の死亡・重傷事故が増えています。事故の多くは危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。



サイドレール・ベッド用グリップのすき間の事故

21件

サイドレールなどの中に頭や手、足が入り込み重傷・死亡した。

- 手や足を入れたままベッドの背を上げた
- 手や足を入れたまま「起き上がった」「寝返りした」
- ベッドから転落したはずみで手や足が入った



15件

サイドレールとサイドレール(ベッド用グリップ)とのすき間に首がはさまり重傷・死亡した。

- 背を上げた状態で体位を保持できず、身体が横に倒れた
- サイドレールを逆向きに取付け、すき間が広がっていた



9件

サイドレールなどとボードのすき間にはさまり重傷・死亡した。

- ベッドの外のものを取ろうとして身を乗り出した
- ベッドとサイドレールのメーカーが違っていた



7件

サイドレールなどとマットレスやベッドフレームの間にはさまり重傷・死亡した。

- ベッドより幅の狭いマットレスを使用していた
- ベッドとサイドレールのメーカーが違っていた



ベッド用グリップの固定ノブ・レバー関連事故

3件

着衣がベッド用グリップの固定レバーに引っかかり窒息により死亡。



この部分に引っかかる

4件 その他

6件

首振りの固定レバーが外れ、転倒・骨折した。

- 固定されておらず首振り部が急に動き、転倒・骨折した。



この部分の未固定によるもの



■2007年5月14日～2013年8月31日集計 消費生活用製品安全法に基づく重大事故として報告されたもの

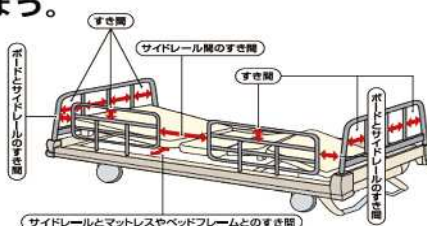
※重大事故：死亡、負傷または疾病であってこれらの治療に要する期間が30日以上等

安全にご使用いただくための4つのポイント

1 すき間に注意

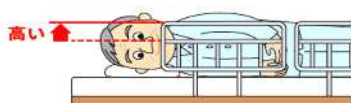
サイドレール・ベッド用グリップのすき間を確認しましょう。

- 利用者の身体状況に応じてカバーやクッションですき間を埋めましょう。
- すき間が狭い場合でも手などがはまり込む危険性を感じるときは毛布やカバーなどで覆いましょう。



2 転倒・転落に注意

- マットレスの厚みを考えた高さのサイドレールを選びましょう。



- ベッドの高さは、常に低くしておくか、安全に移乗、端座位ができる高さにしておきましょう。

- ベッドの周りは整理整頓し、転倒に注意しましょう。



- ベッド用グリップなど固定やロックして使う物は、必ず固定、ロックしましょう。



3 ベッド操作時の注意

- 手元スイッチは安全な場所に置きましょう。



- ベッドの背を上げるなど動かす際は利用者の手足の位置を確認しましょう。



- 無理な姿勢になっていないか確認しましょう。



4 使用前や使用中に

- 取扱説明書を必ず読み、使用前に正しい使用方法を理解しましょう。

- 故障かな?と思ったら必ず点検、修理を依頼しましょう。

(資料)「医療・介護ベッド安全普及協議会」

医療・介護ベッド安全普及協議会とは

医療介護ベッドのメーカーにより 2002 年 12 月に設立されました。ベッドを安心して使用して頂くためのハンドブックやマニュアルを作成し、ホームページに掲載しております。

最新情報はここらからご確認ください

【ホームページ】 <http://www.bed-anzen.org>

【お問い合わせ先】 03-3648-5510



介護認定（更新）認定申請を行う際の主治医への報告について

介護認定（更新）申請時の主治医への報告の必要性について

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の申請（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原因など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。

要介護(要支援)認定等の申請を行った旨の情報を主治医が確認できていない場合、利用者の受診の間隔や予約状況により、意見書の記載までに時間を要する状況が生じる場合や、必要な診療情報の把握が行われない状況が生じることもあり、その結果、認定結果通知までに、かなりの時間を要する状況になることが想定されます。

このような状況を回避するためにも、要介護(要支援)認定等の申請を行われる際には、次の事項に留意していただきますようにお願いします。

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、現在の担当医師の把握を行うとともに、意見書の記載を依頼し利用者の受診等について調整を実施してください。
- 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診療科、または医師の所属診療科、氏名を確認し、申請を行う旨を伝えたくうえで、要介護(要支援)認定等の申請を行うようにしてください。
- 主治医の所属する医療機関名、及び医師の氏名（必ず姓と名）を、正確に記入してください、医師氏名の記入がない場合、申請書を受理できないこともあります。
- 利用者が複数の医療機関を受診している場合、どの医師に意見書を依頼するかについて、利用者の抱える問題点や病状等から判断を行い、かかりつけ医へ相談を実施してください。
- 長期末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、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、このまま意見書の記載が可能か、または記載する医師の変更が必要かについて、主治医への確認を実施し、変更が必要な場合には、必ず中間市介護保険課へ連絡してください。

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。

介護予防・日常生活支援総合事業サービス対象者における、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「在宅児医療総合管理料」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いても、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に値する額を、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、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の複写でも可)
- ・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起因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：社部介護保険課(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、短期入所療養介護(老人保健施設等)

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、労災補償の介護補償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です。

労働災害補償保険法の規定

介護補償給付（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補償給付の対象となるということになります。

介護保険法の調整規定

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り、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載されています。

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

労災補償の介護補償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、労災補償の介護補償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事になります。

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

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

○厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル(2019年3月)

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

2 新型コロナウイルス

○新型コロナウイルス感染症について(厚労省)

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

○介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

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

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

○介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修

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

3 新型インフルエンザ関連

○厚生労働省：新型インフルエンザA(H1N1)pdm09 対策関連情報（2009年）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkanakansenshou04/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/kekkanakansenshou19/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

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/kekkanakansenshou01/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/kekkanakansenshou/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/kekkanakansenshou03/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_iryuu/shokuhin/syokuchu/

9 麻疹（はしか）・風しん

○厚生労働省：麻疹について

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkakukansenshou/measles/index.html

○厚生労働省：風しんについて

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

○厚生労働省：熱中症予防のための情報・資料サイト

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

11 ヒートショック

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

https://www.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_iryuu/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い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 | ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。） |
| 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学会議の開催時等に、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举したので、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、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することになります。

(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。
- ④ 従業員の直接行為が原因で生じた事故、従業員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：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

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：報告に当たっては、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。

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 | H | 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 | 秒 | | | | |
| | 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・更衣室 <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"/> 馬場 () <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"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬間違い等 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ脱落等) <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④ | 発生・発見時の対応④ | | | | | | | | | | | | |
| | 受診方法④ | <input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置区含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・相談) <input type="checkbox"/> 救急搬送 其他() | | | | | | | | | | | |
| | 受診先④ | 区保健所名 | | | | | | | 連絡先(電話番号) | | | | |
| | 診断名④ | | | | | | | | | | | | |
| | 診断内容④ | <input type="checkbox"/> 刃傷・擦傷・打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | |
| 6 事故の状況・発見後 | 検査、処置等の概要④ | (入院先 入院年月日) | | | | | | | | | | | |
| | 利用者の状況④ | | | | | | | | | | | | |
| | 家族等への報告④ | 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④(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() | | | | | | | | | | | |
| 7 事故の原因分析④ (本人要因、職員要因、環境要因の分析) | 本人、家族、関係方等への追加対応予定④ | | | | | | | | | | | | |
| | | (できるだけ具体的に記載すること) | | | | | | | | | | | |
| 8 再発防止策④ (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等) | | (できるだけ具体的に記載すること) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 9 損害賠償等の状況④ | | <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④ 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 居室における事故とは、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(入所者を含む。)の個人情報、送迎時の飲酒運転、預り金の損失・滞損等である。
- 6の⑤ ・従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明等、事件性の疑いあるものを含む。)については、管轄の警察署に連絡すること。
・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所に連絡すること。
- 7の⑦ ・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⑧ 「再発防止策」について、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⑩ 「特記事項」については、その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冊作成し、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」、6「再発防止策」の程度、搬送先等の内容を含むこと。)を添付してもよい。
- ※2 入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者に報告すること。

人権課題について

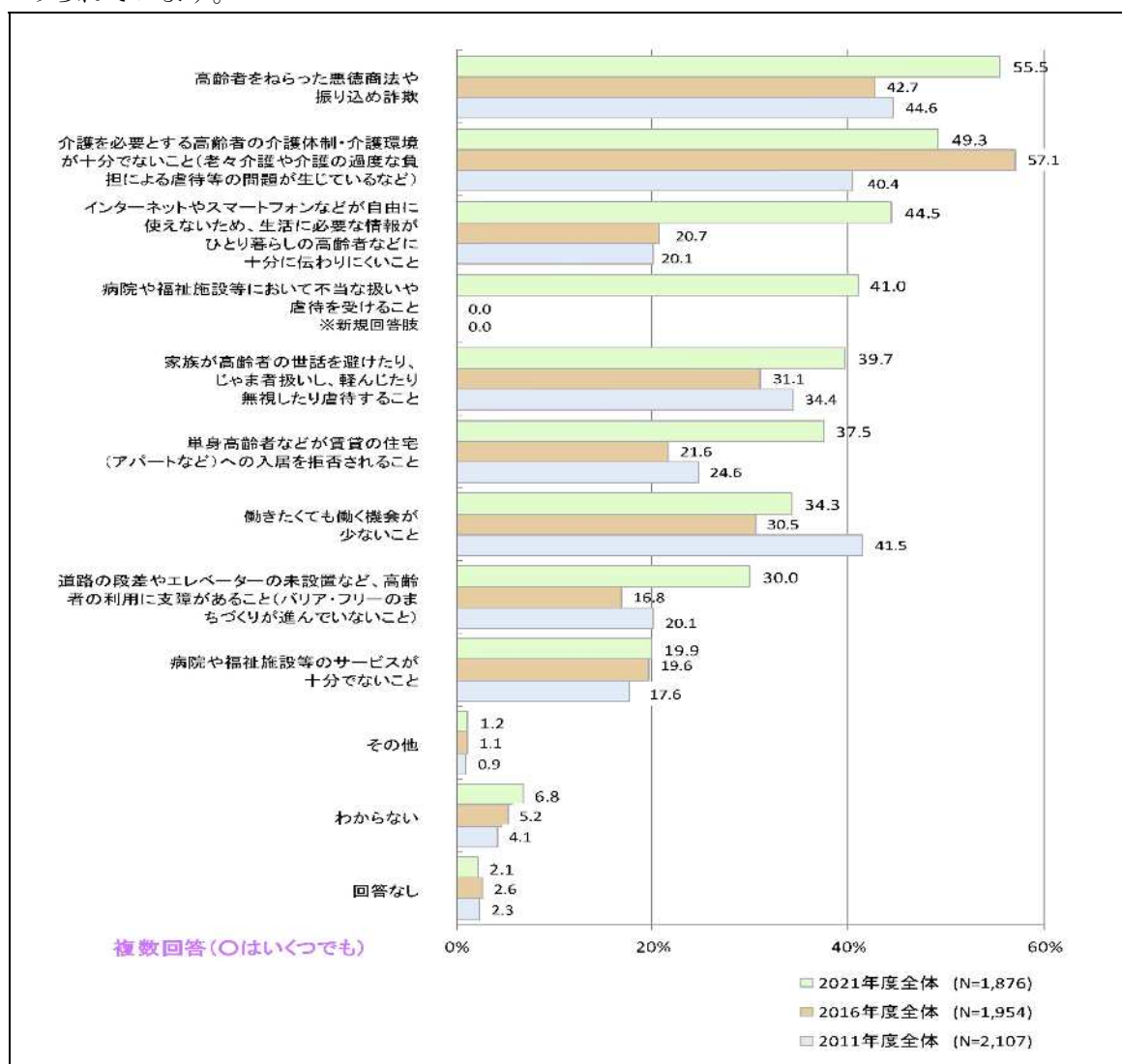
高齢者の人権課題と現状

近年、日本では平均寿命の大幅な伸びや少子化などを背景に、人口のほぼ4人に1人が65歳以上の高齢者となっており、少子高齢化が急速に進展しています。

また、豊かな経験や知識がありながらも、年齢を理由に就業や社会的活動への参加が制限されるなど、高齢者の人権にかかわる問題が起きています。

中間市においても、2014年(平成26年)3月現在の高齢化率は32.4%となっており、全国、福岡県の平均より高く、2025年(平成37年)には38.3%と推測され増加の一途をたっています。

また、高齢者の増加に伴い一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加、寝たきり、認知症高齢者の増加が顕著となっており、悪徳商法による被害や、身体的、精神的な虐待問題をはじめ、認知症高齢者の財産管理や身上監護を支援するための権利擁護が必要となっており、高齢者が安心して日常生活を営むことができるような環境づくりが求められています。



「部落差別の解消の推進に関する法律」の施行について

わが国固有の人権問題である同和問題の解決を図るため、国や地方公共団体を中心にさまざまな取り組みが進められてきました。その結果、同和問題は解決の方向に向かってはいるものの、インターネット上での同和問題に関する差別情報の流布など、情報化の進展を背景とした問題も顕在化しています。

このような中、「部落差別の解消の推進に関する法律」が平成28年12月9日に成立し、同月16日に施行されました。この法律では、部落差別は許されないものであることが宣言され、その解消のために国や地方公共団体は「相談体制の充実」や「教育及び啓発」に取り組むこととされています。

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の施行について

この法律は、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）の基本的な理念にのっとり、全ての障害者※が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることにより、障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的として制定されました。

障がいのある人の人権に関することがらで、人権がとくに尊重されていないと思うことはどのようなことですか？

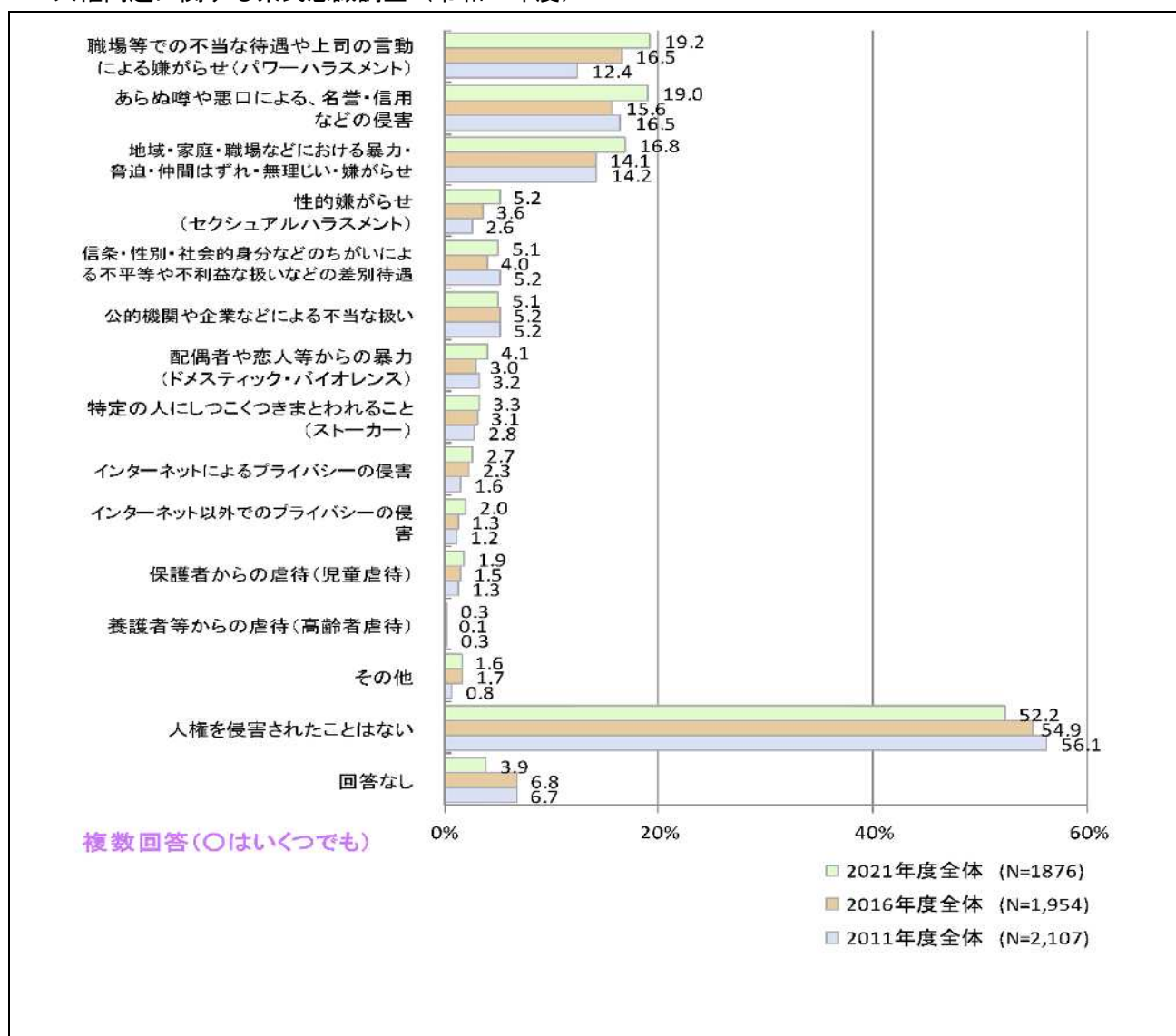
（アンケート調査結果より「はい」と回答があった％を順位別上位5位までを掲載）

- 働ける場所や機会が少ないこと（学校や職場の受入体制が不十分なこと） 58.7%
- 人々の障がいのある人に対する理解が十分でないこと 48.2%
- 就職や職場で不利な扱いを受けること 44.3%
- 道路の段差やエレベーターの未設置など、障がいのある人の利用に支障があること（バリア・フリーのまちづくりが進んでいないこと） 42.4%
- 障がいを理由に意見や行動が尊重されないこと（結婚、就職に際しての周囲の反対など） 38.5%

養介護施設従事者による高齢者虐待の発生状況（出展：福岡県資料）

| | 平成31/ 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----------------|-------|-------|-------|-------|
| 虐待件数 | 24件 | 20件 | 27件 | 27件 | 30件 |

人権問題に関する県民意識調査（令和３年度）



部落差別（同和問題） —みんなの力で差別をなくそう—

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

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

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

部落差別（同和問題）の解消のためには

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

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

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

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

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



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

講師団講師あっせん事業

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

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

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

【講師団各部門の内容について】

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

【費用負担について】

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

【研修情報誌「すばる」について】

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

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/gyosei-shiryō/subaru.html>

【問い合わせ先】

福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課（調整係）

電話 092-643-3325 ファクシミリ092-643-3326

企業や業界団体等が講師団講師あっせん事業を活用して研修を実施した場合は、福岡県入札参加資格審査における地域貢献活動評価項目の人権・同和啓発研修の対象となります。詳しくは、福岡県ホームページから「人権・同和啓発研修」を検索してください。

介護現場におけるハラスメント対策

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

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

- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
（H31.4.10 介護保険最新情報 Vol.718）
- 厚生労働省ホームページ 「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

みんなで目指そう！LGBT フレンドリーなまちづくり

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

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

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

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

認知症対応型共同生活介護事業所等における福祉用具の費用負担の取扱いについて

認知症対応型共同生活介護事業所（介護予防認知症対応型共同生活介護事業所）等において、入居する利用者が特殊寝台や車いすなどの福祉用具の使用が必要と判断される場合において、その福祉用具の準備を行う際の考え方について、『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』において「その必要な設備、その他利用者が日常生活を営むうえで必要な設備を設けること」との位置づけが行われています。

この、「日常生活を営むうえで必要な設備」には利用者の状態像に応じた必要な福祉用具も含まれることになります。

また、認知症対応型共同生活介護事業所等に入居する利用者における福祉用具の費用については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」においても、福祉用具のリース費用については、日常生活に要する費用に含まれないことから、原則として入居者負担ではなく事業者が負担しなければならないとされています。

このことから、下記の内容に留意し適切に運用が図られますようにお願いします。なお、この取り扱いについて、利用者へ費用の負担を求めるなど、不適切な取扱いを行っていることが確認された場合、返還等の指導の対象となる場合があります。

不適切な対応

- (1) 事業所が入居に際して、福祉用具の購入を求めること。
- (2) 事業所が福祉用具を準備し毎月のリース料を請求する形で入居者へ負担を求めること。
- (3) 事業所が入居者とリース業者との間で直接契約を結ばせ、費用を負担させるという形で負担を求めること。
- (4) 在宅生活時に福祉用具貸与を利用していた者が入居する際に、事業所に当該福祉用具がないこと、準備ができないこと等を理由に入居を断ること。
- (5) 入居者が従来利用していた福祉用具を、入居時に持参すること、または入居者が自発的に希望の福祉用具を購入して持参することを制限するものではないが、事業所から入居者に対して当該行為を求めること。
- (6) 簡易ベッド等介護保険の福祉用具貸与の対象ではない製品について、そのリース費用を利用者に求めること。

入居者に費用負担を求める事ができる場合

- (1) 計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に必要とされる福祉用具よりも高い機能を有する別の福祉用具を入居者が希望する場合。

- (2) 計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、当該福祉用具の必要性が確認できないと事業所側が判断したにもかかわらず入居者が特に希望する場合。
- (3) 事業所が入居者に対して必要と判断し、福祉用具を準備しているにもかかわらず、入居者が好みにより、別製品の福祉用具の利用を希望する場合。

指定地域密着型介護老人福祉施設における、おむつ代の負担について

指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者について、おむつを使用する利用者における、そのおむつ代の負担については、利用者に負担を求めることは適当ではないとされていますが、この場合についても、事業所が入所者に対して、施設で標準的に準備を行うおむつを使用せず、入居者が好みにより別製品の利用を希望する場合については、利用者負担とする事が出来ます。

この場合においても、利用者、家族へその方法及び費用等について説明を行い、書面で同意を得るようにしてください。

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

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、可能とされています。

このサービスの提供については、当該通所介護事業所の営業時間外に、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により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、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った宿泊サービスの提供に努めることが求められ、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

宿泊サービスの提供を行う際の定員については、当該通所介護事業所の定員の2分の1以下、かつ9名以下とされています。

宿泊サービス事業所の設備

宿泊サービスの提供にあたっては、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名とすることができる。）とし、1室あたり、7.43㎡以上とすることが必要です。

また、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）を定員とする事が可能で、この場合については、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なければなりません。

防災について

宿泊サービスの提供を行う事業所については、消防法に位置づけられた整備を行う必要があります。

また、予め、火災、地震、風水害、土砂災害等の、非常災害時における防災及び避難計画の策定が必要となります。

宿泊サービスの提供に関する留意事項

宿泊サービスの提供を行う場合、運営規程を定め、契約及び重要事項説明書を作成し、その内容及び手続きの説明及び利用者の同意が求められるようにしてください。

サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状態に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するように、必要な援助を行うこととされています。

サービスの提供状況については、提供記録を作成し、提供日、提供の具体的な内容、利用者の心身の状況、その他の事項等、記録を行うことが必要になります。

また、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）してサービスの提供を行う場合、居宅サービス計画書の内容に基づいた「宿泊サービス計画」の作成が必要になります。

宿泊サービスの提供を行う日においては、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ません。

なお、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とする観点から、数か月を超える連続した利用については適切とは言えません。

長期的な利用が必要な場合については、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ようにしてください。

地域密着型通所介護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、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、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ま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、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容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。

認知症対応型共同生活介護における短期利用共同生活介護の実施について

認知症対応型共同生活介護事業所の空床等を利用し、在宅で自立した生活を営むことができるように支援を行うことを目的に、認知症の症状がある要支援２から要介護５の利用者に対して、予め利用の期間を定め短期的に入れるシステムです。

短期利用認知症共同生活介護の実施要件

認知症対応型共同生活介護の指定を受ける事業者で、次の要件を満たす場合提供が可能となります。

- ・ 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、若しくは指定介護予防支援の事業、又は介護保険施設若しくは介護療養型医療施設の運営について、３年以上の運営経験を有する事業者であること。
- ・ 当該事業所の職員に欠員がなく、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護指導者養成研修」を修了した職員を、ユニット毎に配置していること。
- ・ 運営規程に短期利用認知症対応型共同生活介護を位置づけていること。
- ・ 中間市長に算定の体制の届出を行っていること。

サービスの提供について

サービスの提供の対象は、要支援２～要介護５の介護認定を受けた在宅の利用者で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に、短期利用共同生活介護の利用が位置づけられている場合において、１ユニット当たり１名を限度とし、あらかじめ３０日以内の利用期間が定められている場合においてサービスの提供が可能となります。

緊急に定員の合計数を超えて短期利用者を受け入れる場合

ユニット毎の定員が満床の場合であっても、緊急に短期利用認知症共同生活介護の利用者を受け入れる必要がある場合については、７日間を限度として受け入れが可能となります。

この場合、利用者のプライバシーを確保するために、基準に定められる定員以外の居室（個室）を準備することが必要となりますが、使用する居室の面積については最低基準を満たす必要はありません。

また、受け入れが可能な利用者の定員は、認知症対応型共同生活介護事業所ごとに１人までとなります。

なお、スタッフの配置については、緊急に短期利用認知症共同生活介護の利用者を受け入れた場合、その利用者を含めたうえで介護従事者が利用者３人に対して１人確保されることが求められます。

留意事項

- 利用期間を30日以内とすることについては、短期利用をその趣旨としていることから、同一の利用者において、月ごとに30日間の利用が可能との解釈ではなく、一人の利用者について連続した利用が30日以内と解釈してください。
- 満床時における緊急的な利用の受け入れを行なう場合の居室については、入居者と同質な質が確保がされていることが求められ、ベッド等、利用者の生活に供する備品が確保されていることが必要です。
- 空床を活用し短期利用認知症共同生活介護を実施する際には、1ユニットにつき1名とすることや利用期間を30日以内とすること等を、運営規程に定め、契約書及び重要事項説明書において、短期利用認知症共同生活介護に係る各事項について明記することが必要になります。
- 短期利用認知症共同生活介護の提供に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に沿って、短期利用認知症対応型共同生活介護計画を作成し、サービスの提供を行うとともに、利用者の入退居に際しては、担当する介護支援専門員と連携を図る必要があります。
- 短期的利用の観点から、サービスの提供開始時において入居一時金に当たる経費を徴収することは適切ではなく、また、介護保険給付対象額その他、食費や居室費等の介護報酬以外の利用料についても、一日あたり又は一食ごとの料金を設定することが必要になります。
- 入居者が入院等のために長期にわたり不在となる等の理由で、その間において空床となった居室を使用する場合については、その居室を短期入所共同生活介護のサービスの提供のために使用することについて、重要事項説明書に記載し、あらかじめ同意を得ておく必要があります。
- 入居者の入院等による空床を活用し、短期利用認知症共同生活介護のサービス提供を行う場合、その期間中については、入院中の入居者の負担とすることはできません。

短期利用認知症共同生活介護を実施する際の届出

提供開始前月の15日までに下に記載する届出書類提出することが必要です。

(届出に必要な書類等)

変更届出書、勤務の体制及び勤務形態一覧表、認知症介護実践者研修等の終了証(写)
運営規程、契約書、重要事項説明書、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・変更届出書<指定事業者用>、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

介護老人福祉施設等における入所者預り金の取扱いについて

地域密着型介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護事業所等(以下、「地域密着型介護老人福祉施設等」という。)の利用者が入居又は入所し利用を行う事業所において、入所者から現金、普通預貯金通帳、定期預金証書及びそれらの登録印鑑等(以下「所持金品等」という。)の管理については、基本的には家族によるものとしてください。

但し、利用者に親族等が居ない場合や遠方のため家族による支援が困難な場合等で、当該事業所において預かり管理が必要な場合については、その取扱いを下記の内容に基づいて適正に行えるように留意してください。

- (1) 施設が定める運営規程に基づき所持金品等管理規程を整備してください。
- (2) 統括的な所持金品等の管理を行う管理者(施設長等)は、通帳、印鑑、書類等の保管を行う職員を選任し、管理にあたらせるようにしたうえで、定期的に、その管理状況について点検を行うようにしてください。
- (3) 保管担当者を選任する際は、通帳管理責任者と、印鑑管理責任者について別の職員を充てるようにしてください。
- (4) 出納責任者と管理者は同一職員での兼務は行わないようにしてください。
- (5) 利用者及びその家族から管理依頼を受けた際には、文書により説明を行い、所持金品等管理契約書を作成するようにしてください。
- (6) 入所者又はその家族から所持金品等の管理を依頼された場合については、職員2名以上の立会いの下で、所持金品等預り書を作成し保管するようにしてください。
なお、所持金品等預り書を作成する場合においては2部作成し、そのうち1部は入所者又はその家族にお渡しください。
- (7) 現金及び預貯金管理を行う場合、利用者個別に預り金出納簿を作成し、管理を行うようにしてください。
- (8) 通帳への入金及び引き出しを行う際には「出金伝票」「入金伝票」「預り証」「預り金等入出金依頼書」「受領書」を整備し、その都度利用者の同意を得るようにしてください。
- (9) 金銭管理は、複数の職員が確認できる体制を常に確保しておくようにしてください。
- (10) 利用者の預り金の出納は、必ず通帳で行うこととし、キャッシュカードは使用しないようにしてください。
- (11) 利用者との現金授受にあたっては、複数の職員が立ち会うようにしてください。
- (12) 利用者の通帳より金銭の出納を行う際には、出納簿に記載し、管理者は、その都度確認を行うようにしてください。
- (13) 利用者より預った現金、通帳、印鑑、及び書類については、金庫など安全に管理でき

る方法を用いて管理を行うようにしてください。

- (14) また、通帳と印鑑については別々に保管し、それぞれの管理責任者が保管庫のカギを管理するようにしてください。
- (15) 所持金品等の預り管理に係る費用の設定については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日)(老企第54号)」において、「その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。」とされていることから、実費程度の額の範囲に留められるようにしてください。
- (16) 管理にかかる費用を設定する際には、運営規程に明記することが必要です。
- (17) 所持金品等の預り管理を行うにあたり、通常の手持金品等の預り管理に係る費用の他に、必要な実費が生じる場合については、その根拠を明確にし、利用者家族に説明を行ったうえで、記録に残すことが必要です。
- (18) 管理者は、定期的に預金残高および収支状況等を家族等へ書面で報告してください。
- (19) 利用者へ収支状況の報告を行う際には、利用者より確認をした旨の署名等を受けるようにしてください。
- (20) 認知症等で心身の機能に著しい低下がある利用者の場合において、所持金品等の預り管理の報告、確認を行える家族等がいない場合については、成年後見制度の適用を検討してください。

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は、この条件が適用されない場合もあります。

- 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、平成18年4月1日の介護保険法改正施行以前から利用していた被保険者(他市町村の人)については、退所を余儀なくされないように、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。

地域密着型通所介護における「みなし指定」について

新規のみなし指定について

地域密着型サービスの場合、指定が市町村等単位で行われるため、原則的に事業所の所在する市町村等の被保険者と、事業所が所在する市町村等に住む、住所地特例の対象者以外は利用ができないこととされています。

また、平成 28 年 4 月 1 日に通所介護から地域密着型通所介護に移行した事業所であっても、平成 28 年 3 月 31 日時点での利用者であれば、所在地市町村外の利用者であっても、その利用者の所属する市町村等から自動的にみなし指定を受けることとなり、その利用者に限っては、平成 28 年 4 月以降も地域密着型通所介護を継続して利用することが可能とされました。

但し、平成 28 年 4 月 1 日以降に、新たに中間市以外からの利用希望者があった場合、当該事業所を利用しなければならない相応な理由があれば、中間市と利用者の所属する市町村の双方の同意を得たうえで、利用者の所属する市町村からの指定を受けて受け入れることが可能となっています。

みなし指定を受けた事業所の指定更新手続き

みなし指定を受けている事業所が、地域密着型通所介護事業所の指定更新を受ける際には、所在地の市町村の他、みなし指定を受けている市町村への指定更新申請手続きが必要となります。

この場合、改めて、利用者の所属する市町村と中間市の同意手続きが必要となり、同意確認については、利用者単位で行われ、その同意を得たうえで、指定申請を行うことになります。

みなし指定の終了について

事業所の所在地以外のみなし指定については、利用者ごとに限定した指定となるため、利用が終了した際には、みなし指定を行っている市町村宛に、廃止届を提出して頂くことになります。

住所地特例対象施設の入居者に係る利用について

住所地特例対象施設である有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の入居者については、施設所在市町村内の地域密着型通所介護事業所の利用が可能です。

（その他、該当となる地域密着型サービス）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

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当たっては、その利用の目的（利用目的）をできる限り特定しなければなりません。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当たっては、あらかじめその利用目的を公表しておくか、個人情報を取得した場合には、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければなりません。

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、従業員の監督及び委託先の監督

介護関係事業者は、個人データ（データベース等を構成する個人情報）の安全管理のため、事業者の規模、従業員の様態等を勘案して、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 従業員に対する教育研修の実施
- ⑥ 物理的安全管理措置（入退室管理の実施、機器、装置等の固定等）
- ⑦ 技術的安全管理措置（個人データに対するアクセス管理 等）
- ⑧ 個人データの保存
- ⑨ 不要となった個人データの廃棄、消去
- ⑩ 委託先の監督（契約において個人情報の適切な取扱いに関する内容を盛り込む等）

(5) 個人データの第三者提供

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

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。)
- ・苦情の処理

【 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/>

【メッセージアプリの動画通話機能等を用いた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のでなく、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（メッセージアプリの動画通話機能等）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や利用者、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たとうえで、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。

身体的拘束廃止等の適正化に向けた取り組みについて

【対象となる事業の種類】

- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護

身体的拘束廃止等の取組を強化することを目的に、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、及び身体的拘束廃止等の適正化について検討委員会を、三月に1回以上開催することが位置づけられています。

身体的拘束等の適正化のための指針の整備について

「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むようにしてください。

- ① 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束廃止等の適正化検討会委員会の設置について

| | |
|---------|--|
| 開催の頻度 | 三月に1回以上 |
| 委員会の構成員 | 事業所の管理者・従業者 第三者や知見を有する専門家等 |
| 検討事項（例） | ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 |

身体的拘束廃止等適正化検討会委員会の設置についての留意事項

- ① 地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護については、身体的拘束廃止等適正化検討会委員会を、運営推進会議と一体的に設置、運営することも可能です。

この場合、個人情報の取扱い等については十分な注意が必要となります。

- ② 第三者や知見を有する専門家等については、協力医療機関の医師等に依頼することも可能です。
- ③ 身体的拘束廃止等適正化検討委員会の設置は、改善のための方策を定め、事業所全体で情報共有を図り、周知徹底を行うことが目的であり、従業者への懲罰を目的としたものではありません。
- ④ 身体的拘束廃止等適正化検討委員会の内容については、記録を整備し5年間保存する必要があります。

従業者に対する研修

介護従業者やその他の従業者に対して、身体的拘束等の適正化のための基礎的内容等について、知識を普及、啓発し技術的な向上を図るとともに、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うようにしてください。

事業所において組織的に従業者に対する研修職員教育を徹底させていくためには、当該事業所が作成した指針に基づき、具体的な研修プログラムを作成し、定期的な教育を実施するとともに、新規採用時には、必ず身体的拘束等の適正化に関する研修を実施するようにしてください。

研修の実施内容については、その開催日時、テーマ、内容、参加者等について、記録を行い、その記録については、5年間保存を行うようにしてください。

身体拘束廃止未実施減算について

- ① 当該入所者又は他の入所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。
- ② 介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ③ 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三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ④ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ⑤ 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。

上記①～⑤いずれかの基準を満たさない場合は、利用者全員から減算することとなります。

【身体拘束廃止未実施減算】 所定単位数の10／100相当単位を所定単位数から減算
(減算となる事例)

委員会の未開催（開催頻度の不足）・指針の未整備・研修の未実施・・・etc

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拘束についての考え方について

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。

高齢者虐待防止の推進

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 従業者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、従業者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、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する介護事業の従業者としての責務と、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

地域密着型サービス事業所等の従業者は、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. 地域密着型サービス事業所における取り組み

地域密着型サービス事業所において、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、定期的に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

地域密着型サービス事業者等が整備する「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、地域密着型サービス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

地域密着型サービス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となります。

※ 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。

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における 虐待を防ぎましょう



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

高齢者に対する虐待を防止し高齢者の権利利益を擁護するため、平成18年4月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が施行されました。

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

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

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）



高齢者虐待とは



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

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■ 身体的虐待 ■

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

—たとえば—

- たたく、つねる、食事を無理やり口に入れる
- ベッドに縛り付ける など

■ 介護・世話の放棄・放任 ■

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

—たとえば—

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

■ 心理的虐待 ■

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

—たとえば—

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

■ 性的虐待 ■

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

—たとえば—

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

■ 経済的虐待 ■

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

—たとえば—

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

MEMO

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

—たとえば—

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



身体拘束と高齢者虐待

身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当します。

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

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

● このような行為は身体拘束です ●

- ・徘徊しないよう、車いすやベッドにひも等でしばる
- ・自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる など

施設や事業所に求められること

- ・従事者等の研修を実施すること
- ・利用者や家族からの苦情処理体制を整備すること
- ・その他高齢者虐待の防止等のための措置を講じることが求められています。（法第 20 条）

従事者等が行わなければならないこと

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

（法第 5 条第 1 項）

● 高齢者虐待のサインを見逃さない ●

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



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

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

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

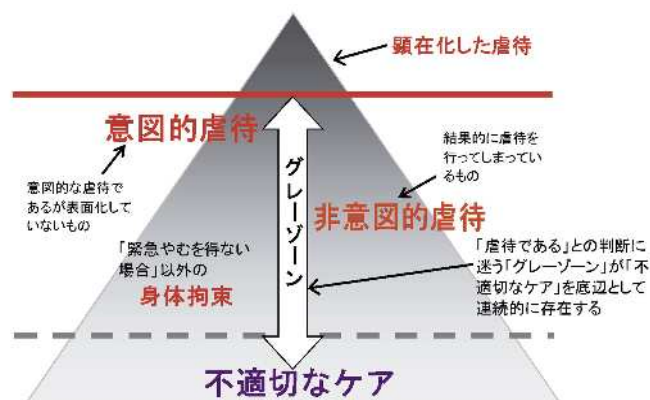
（法第 21 条第 7 項）

● 市町村や県の対応 ●

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

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



(奥尾徳次氏(特別養護老人ホームフィオーレ南海施設長)が作成した資料(2003)をもとに作成)

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。

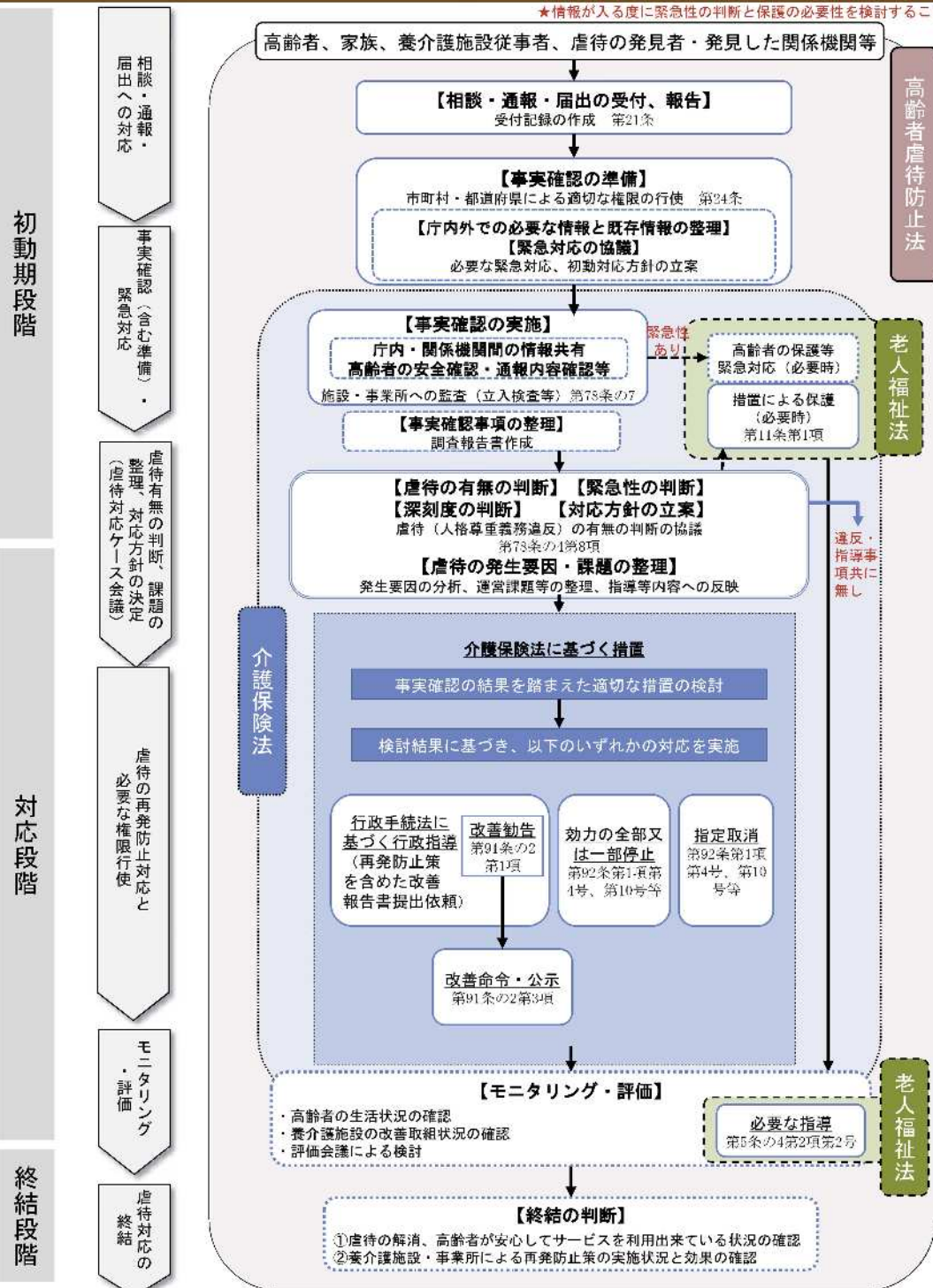


発行 平成 27 年 4 月 福岡県保健医療介護部高齢者支援課・介護保険課

市町村が指定権限を有する地域密着サービス事業所の場合

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



業務継続計画（BCP）の作成について

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

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

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

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

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

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

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

| 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン | |
|--|---|
| ◆ ポイント | <ul style="list-style-type: none">✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。 |
| ◆ 主な内容 | <ul style="list-style-type: none">・ BCPとは・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）・ 介護サービス事業者求められる役割・ BCP作成のポイント・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等 |

| 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン | |
|--------------------------------|--|
| ◆ ポイント | <ul style="list-style-type: none">✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。 |
| ◆ 主な内容 | <ul style="list-style-type: none">・ BCPとは・ 防災計画と自然災害BCPの違い・ 介護サービス事業者求められる役割・ BCP作成のポイント・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等 |

業務継続計画について

（1）業務継続計画の策定

地域密着型サービス事業者等は、新興感染症や地震、風水害、土砂災害等の災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス等の提供を受けられるようサービス等の提供を継続的に実施するため、及び業務継続が困難となった場合についても、その非常時の体制で早期の業務再開を図るために、その方針、体制、手順等を定めた計画を、あらかじめ策定しておく必要があります。

また、「業務継続計画」については、令和5年3月31日までに、実態に即した内容で、

かつ実行可能な計画の策定が義務づけられています

（２）研修及び訓練の実施

介護サービス事業所等については、策定した業務継続計画に従い、従業者に対して一年に１回以上の頻度で、研修及び訓練の実施が必要になります。

また、策定された業務継続計画に基づいた研修及び訓練の実施については、事業所ごとに行うことが望ましいとされていますが、他のサービス事業者との連携等により、事業者の実態に応じて合同で実施することも可能です。

なお、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者の参加が必要になります。

業務継続計画の作成について

業務継続計画の各項目の記載内容については、介護施設・事業所における新興感染症等の発生に備えた「感染症発生時の業務継続計画」及び介護施設・事業所において、地震、台風、風水害、土砂災害等の発生に備えた「自然災害発生時の業務継続計画」に分けて作成することが求められています。

また、特に災害等については、想定される地域によって異なるものであることから、ハザードマップ等を参考に実態に応じて設定することが求められます。

なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありませんが、一体的に作成する場合については、それぞれの必要な対応等を整理し作成する必要があります。

業務継続計画作成時の記載事項における確認項目について

（１）感染症発生時の業務継続計画

- イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ロ 初動対応
- ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

（２）災害に係る業務継続計画

- イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ハ 他施設及び地域との連携

研修の実施について

（１）研修の目的

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる知識を共有できるものとしてください。

（２）研修の頻度

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（訪問系は年１回以上、入所入居系は年２回以上）な教育を実施するとともに、新規採用時にも研修を実施してください。

また、研修の実施記録は５年間の保存が必要です。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施しても差し支えありません。

（３）訓練（シミュレーション）の実施

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践する介護ケアの演習等を定期的（訪問系は年１回以上、入所入居系は年２回以上）に実施する必要があります。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施しても差し支えありません。

訓練の実施にあたっては、必要に応じて机上で行うものなどでも差し支えなく、その手法を問うものではありません。

【参考】

厚生労働省ホームページより、「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」閲覧してください。

ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢者福祉＞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_kourei_sha/douga_00002.html

業務継続計画（ＢＣＰ）の策定

感染症や、地震、風水害、土砂災害等の災害が発生した場合において、利用者が継続してサービス等の提供を受けられるようサービスの提供を継続的に実施するため、及び業務継続が困難となった場合についても、その非常時の体制で早期の業務再開を図るために、その方針、体制、手順等を定めた計画を策定し、研修を年に１回以上（入所〔居〕系事業所は年２回以上）及び新規雇い入れ時、また発生を想定した訓練を年に１回以上（入所〔居〕系事業所は年２回以上）実施する。

「共生型サービス」の概要について

■共生型サービスとは

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

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

■共生型サービスの対象となるのは？

共生型サービスの対象となるのは、次表のとおりです。

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

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

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

共生型サービスの基準・報酬の設定

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

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



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



指定介護サービス事業所等が共生型サービスの指定を受ける際には、福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所社会福祉課へお問い合わせ下さい。

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」に属します。

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 | 大牟田市大字橘 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 番地 50 | |
| 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 |
| | 特定社会福祉法人 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・りぼん三原デイクケア+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 |

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

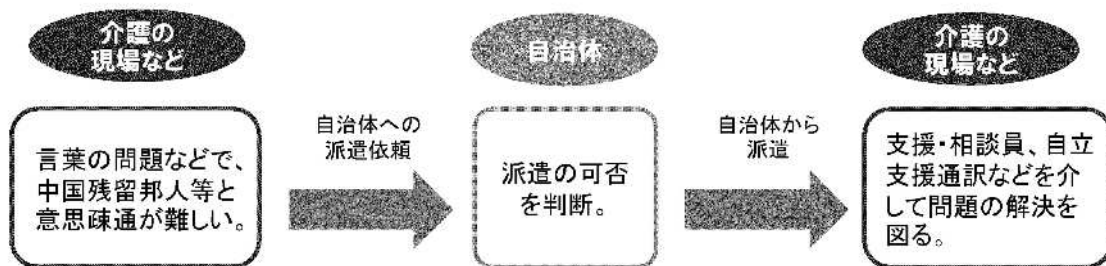
中国残留邦人・樺太残留邦人（以下、中国残留邦人等といいます）は、平均年齢が70歳を超え、介護サービスを利用する機会が増えています。介護に携わる皆さまは、中国残留邦人等を支援するとき、日本語がうまく通じないなど困った経験はありませんか？

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。

駐車許可の申請手続きについて

○駐車許可制度の概要

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

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

○駐車許可の要件

次のいずれにも該当することを要件とします。

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

※ 根拠法令：道路交通法第 45 条第 1 項、道路交通法第 49 条の 5、福岡県道路交通法施行細則第 7 条

申請方法

申請窓口：駐車しようとする禁止場所を管轄する警察署の交通課

申請受付時間：月曜日から金曜日まで(休日、年末年始を除く。) 9:00～17:45

申請書類：駐車許可申請書(申請窓口のほか、福岡県警察のホームページよりダウンロード。

※ 福岡県警察ホームページ

HOME>各種手続コーナー>交通に関する手続き>各種申請に関すること>駐車許可の申請手続きについて

・ http://www.police.pref.fukuoka.jp/kotsu/kotsukisei/kyoka/tyuusya_kyoka.html

添付書類

- (1) 申請に係る車両の自動車検査証の写し
- (2) 許可を受けようとする駐車場所及びその周辺の見取図
(建物又は施設の名称等が判別できるもので、駐車場所に印を付したもの)
- (3) 運転者の運転免許証の写し
- (4) 駐車に係る用務を疎明する書類

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

緊急時における許可時間の変更申請

1 概要

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

2 申請方法

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

- ・申請者の氏名(事業所の名称)/電話番号/許可番号/訪問先
- ・変更前と変更後の駐車時間/駐車時間の変更理由
- ・・・・・・・を申し出てください。

3 許可時間変更後の駐車方法

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

※ この申請は、緊急の事情により許可時間を一時的に変更するものです。

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

(記載例)

駐車許可証番号 0000 番については、駐車時間を〇〇時〇〇分から〇〇時〇〇分までの間に変更申請し承認を受けています。

4 問合せ先

各警察署交通課

中間市を管轄する警察署

折尾警察署交通課

連絡先：093【691】0110

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、就労に向けた活動をするなど条件に、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、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
市民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。生活の状況と課題を分析し「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。
支援員はあなたの意思を尊重しながら、自立に向けた目標や支援内容と一緒に考え、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を変えた関係者の話し合い(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進捗状況を支援員が定期的に確認し、支援プラン通りにいかない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。
あなたの困りごと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、一定期間、支援員によるフォローアップがなされます。何度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!

面談のご予約をお願いします。

▶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

※年末年始は12月29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
中間市総合会館ハビネスなかま本館内 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! 就労 住居 借金 何でもOK!

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。

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

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...

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

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...

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!

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

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

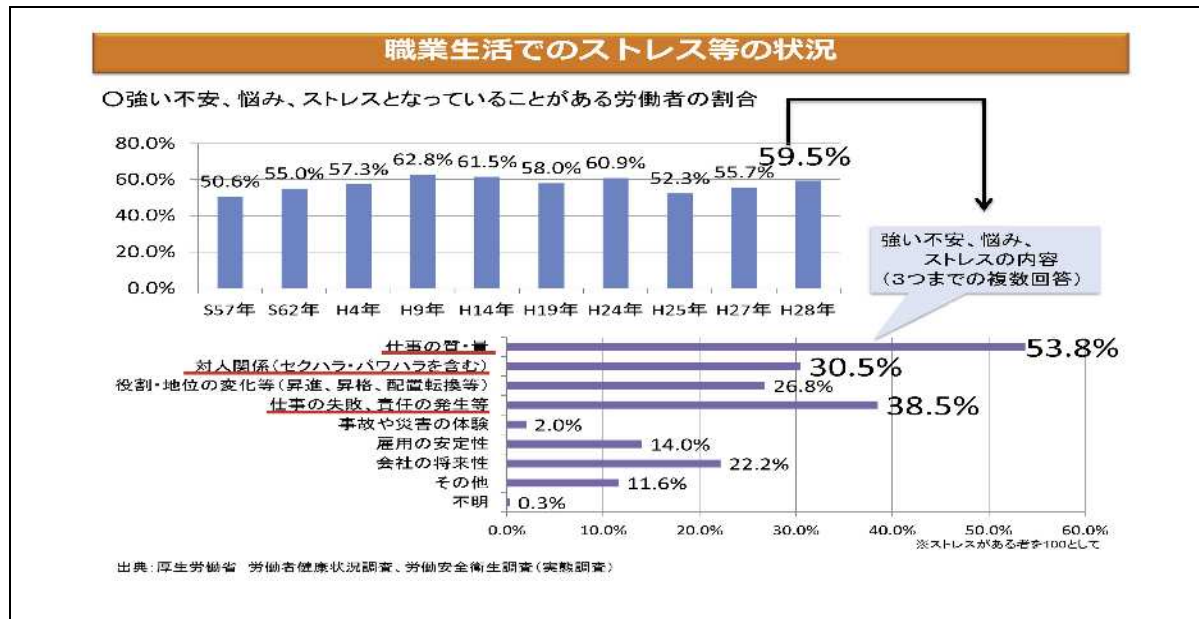
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/682857_61720712_misc.pdf

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>

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」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

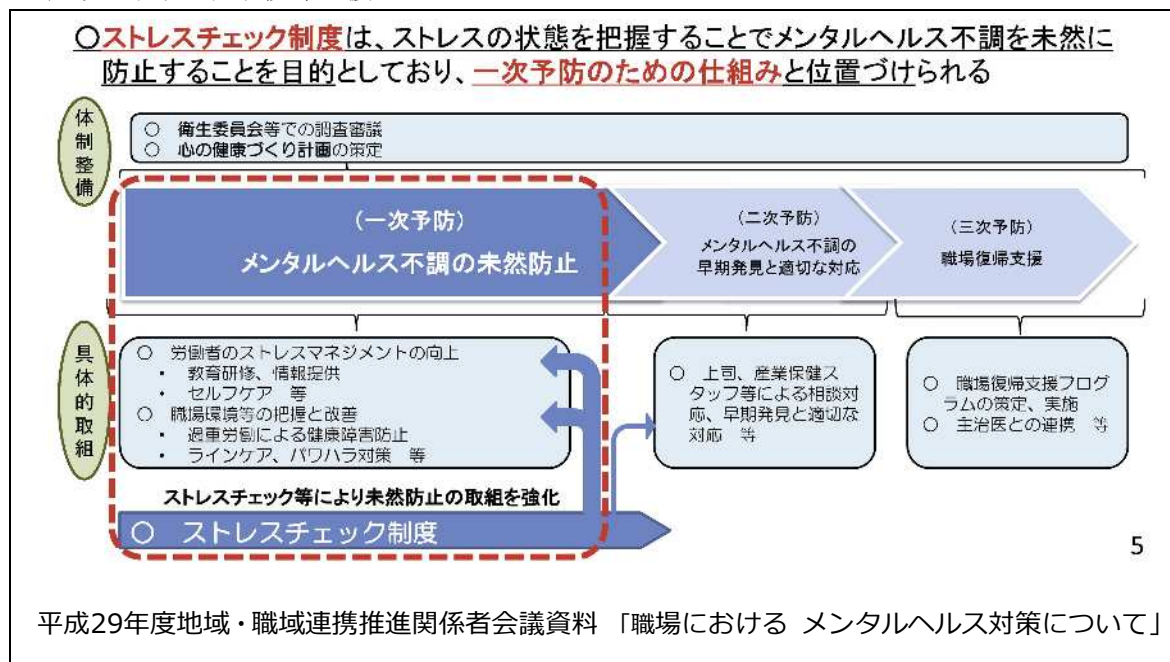
ストレスチェックについて

○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

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等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、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

「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対応いたします～

☎ 0120-111-309

平日 9:00~19:00 (12/29~1/3除く)

WEBからのご相談いただけます。(24時間毎日受付)

左のQRコードもしくはURLから相談できます。

URL : <https://www.dial-soucan.p/mc/preTukuoka/>



田議でできる方

- 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

[illegible]

ご相談する際の詳細は
裏面をご参照ください。

[illegible]

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＞

個人の尊敬や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

(四)

- ・大声を発する、怒鳴る
- ・特定職員への嫌がらせ など

ひっかく、唾を吐く

٤٦

<身体的暴力>

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

- (例)
- ・コツプを投げる
 - ・たたく、蹴る、つねる、

<セクシャルハラスメント>

意に添わない性的誘いかげ、好意的態度の要求等、性的でないやがらせ行為。

(5)

- 必要もなく体を触る
ヌード写真やアダルトビデオ
才を見せる

入

一、世に困ったときは、

「目めに盗みください。」

「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持ち出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

原事意留

この相違を二重受け付けると相違は、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。最後に該当しない行為（上司や同僚からのハラスメント等）に関する相違や、非対象対象ではないものの相違などをおさめています。「みんなの暮らし110番」（2025.05～2025.11.30）など、別の相談窓口をご利用ください。

その他の福利の取組は、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

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。

①～⑧▶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 | 施行期 | 施行後 |
|-----------------------------------|--|--|
| 対象となる子の親等の拡大 | 小学校就学の始期に達するまで | 小学校3年生終了まで |
| 取得要件の拡大 (②を追加) | ①病気・けが ②予防接種・定期診断 ③感染症に伴う学級閉鎖等 ④入国(入学)式、卒園式 | ①病気・けが ②予防接種・定期診断 ③感染症に伴う学級閉鎖等 ④入国(入学)式、卒園式 |
| 労使協定による短縮 使用期間6か月未満 除却期間の廃止 | 〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働時間が2日以上 ②継続雇用期間6か月未満 | 〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働時間が2日以上 ※2を撤廃 |
| 名称変更 | 子の看護休暇 | 子の看護等休暇 |

※取得可能に額は、使用日数(1年間に5日、子が2人以上の場合は10日)から変更となります。

②所定外労働の制限(残業免除)の対象拡大

| 改正内容 | 施行期 | 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 | 施行期 | 施行後 |
|-----------------|---|---|
| 代替措置(※)のメニューを追加 | 〈代替措置〉 ①育児休業に相当する期間に準ずる措置 ②就業前後の就業等 | 〈代替措置〉 ①育児休業に相当する期間に準ずる措置 ②就業前後の就業等 ③テレワーク |

※丸井町勤務時間を減らすことが公認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のみ、労使協定を締結し業務削減を認めた上で、代替措置を講ずることとなります。



厚生労働省 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)

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 | 施行期 | 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、男女の「育児休業等の取得率」または「育児休業等と育児休業の取得率」です。

・年1回、公表日(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開示方法はこちらをご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000133533_000036.htm



同立支援のひろば(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、当社ホームページ等のほか、同立支援のひろばにて公表することもあります。仕事と育児・介護の両立支援に取り組む企業の事例集や自らの育児支援の取り組み状況の公開等を行うことができます。

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



⑥介護休暇を取得できる労働者の要件緩和

労使協定を締結している場合は就業規則等の見直し

| 改正内容 | 施行期 | 施行後 |
|--|--|---------------------------------------|
| 労使協定による継続雇用期間 6か月未満以外禁止の第二 ※2を撤廃 | 〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働時間が2日以上 ②継続雇用期間6か月未満 | 〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働時間が2日以上 ※2を撤廃 |

⑦介護離職防止のための雇用環境整備

介護休業や介護認定受給後は等(※)の申請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ずる必要があります。

①介護休業・介護認定受給後等(※)に関する冊子の整備

②介護休業・介護認定受給後等(※)に関する相談窓口の整備(相談窓口設置)

③円滑な労働者の介護休業取得・介護認定受給後等(※)の事例の収集・提供

④自社の労働者への介護休業・介護認定受給後等(※)の活用促進に関する方針の周知

※ ①介護休業に関する冊子、②円滑な労働者の介護休業取得に関する冊子、③円滑な労働者の介護休業取得に関する冊子、④円滑な労働者の介護休業取得に関する冊子

④介護休業に関する冊子、⑤介護認定受給後等(※)に関する冊子、⑥円滑な労働者の介護休業取得に関する冊子

※①～④のうち複数の措置を講ずること

8 介護施設防止のための個別の周知・意向確認等

(1) 介護に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、事業主は介護休業法第12条に規定する以下の事項の周知と介護休業の取得・介護休業を以て就業の制限を受ける旨の周知の連絡を、個別に行なわなければなりません。

※ 取得・利用を促さざるような個別の周知・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、介護休業法第12条等（制度の内容） ② 介護休業・介護休業法第12条等の旨（例：人事等） ③ 介護休業給付金に関する事項 |
|--------------|---|
| 個別周知・意向確認の方法 | ① 面談 ② 書面交付 ③ FAX ④ メール等 のいずれか 注：①はオンラインでも可。②は郵送でも可。③は郵送が希望した場合のみ |

(2) 介護に面する前の早い段階(40歳等)での情報提供

労働者が介護に面する前の早い段階で、介護休業や介護休業法第12条等の理解と関心を深めるため、事業主は介護休業法第12条に規定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）の翌日から1年間 のいずれか 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、介護休業法第12条等（制度の内容） ② 介護休業・介護休業法第12条等の旨（例：人事等） ③ 介護休業給付金に関する事項 |
| 情報提供の方法 | ① 面談 ② 書面交付 ③ FAX ④ メール等 のいずれか 注：①はオンラインでも可 |

※ 情報提供に当たって、「介護休業法」は介護休業法第12条を踏まえて行うこと
※ 情報提供の際に、併せて介護休業法第12条について周知すること

9 介護のためのテレワーク導入

要介護状態の対応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指導を講ずることが、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

以下の資料を参考にしています。お役に立つよう等してご利用ください。

- 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.thw.go.jp/sf/sakuninshu/hunyo/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.thw.go.jp/sf/newpage_10548.html

面談支援について専門家に相談したい方へ[中小企業普及・介護休業等推進支援事業]
<https://kupi-kaigo.nhw.go.jp/>

制は整備や台帳・介護休業を取得する社員のサポート、仕事と介護・介護の両立を
実現する体制作りなどをお悩みの方に、社会保険労務士の専門家が無料でアドバイスします。



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

(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対して、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 就業時刻等の変更 ② テレワーク等(10日以上/月) ③ 保育施設の利用等 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 (産前産後休業、育児休業、育児短時間勤務等) ⑤ 短時間勤務制度 |
|---------------|--|
| フルタイムでの柔軟な働き方 | |

注：②とは、原則雇用単位で取得できるとする必要があります。

(各選択の条件)

- ① 就業時刻等の変更：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
 - ・就業時刻の変更（就業時刻を繰り上げまたは繰り下げる制度（就業時刻の制））
- ② テレワーク等：一日の所定労働時間を2時間以上利用できるもの
- ③ 保育施設の利用等：保育施設の利用等（保育施設の利用等）
- 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（産前産後休業、育児休業、育児短時間勤務等）
- ⑤ 短時間勤務制度：一日の所定労働時間を2時間以上利用できるもの

(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、個別に行なわなければなりません。

※ 利用を促さざるような個別の周知と意向確認は認められません。

| 周知事項 | 労働者が3歳の子が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 対象措置の旨（例：人事等） ③ 所定外労働（残業等）・所定外労働・残業の制度 |
| 個別周知・意向確認の方法 | ① 面談 ② 書面交付 ③ FAX ④ メール等 のいずれか 注：①はオンラインでも可。②は郵送でも可。③は郵送が希望した場合のみ |

※ 家庭や仕事の状況が変化する場合は、労働者が選択した措置が適切であるか確認すること等を目的として、上記の時期以外（育児休業後の復帰時、短時間勤務や対象措置の利用開始など）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」
社内にアレンジしてご利用いただけます。

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



(1) 妊娠・出産等の申出時と子が3歳になる前の個別の意向聴取

事業主は、労働者の人または児童等の保護、し事を申し出た時と、労働者が3歳になるまでの延長に、子や各家庭の事情に合わせた仕事と育児の両立に関する以下の事項について、労働者の意見を聞いて、要取決めなければなりません。

| | |
|---------|---|
| 意向聴取の時期 | <ul style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ |
| 意向聴取の方法 | <ul style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ |

いいね！

(2)聴取した労働者の意向についての配慮

事業主は、(1)により解散した労働者の仕事と有給の可否に関する点について、自らの状況に応じて正念しなげればなりません。

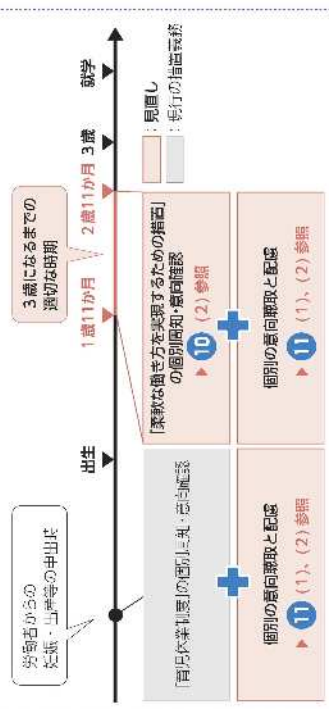
具体的な配座の例

- ・財政財源、勤務地にかかる負担
- ・両立支援制度等の利用期間等の見直し
- ・労働条件の見直し

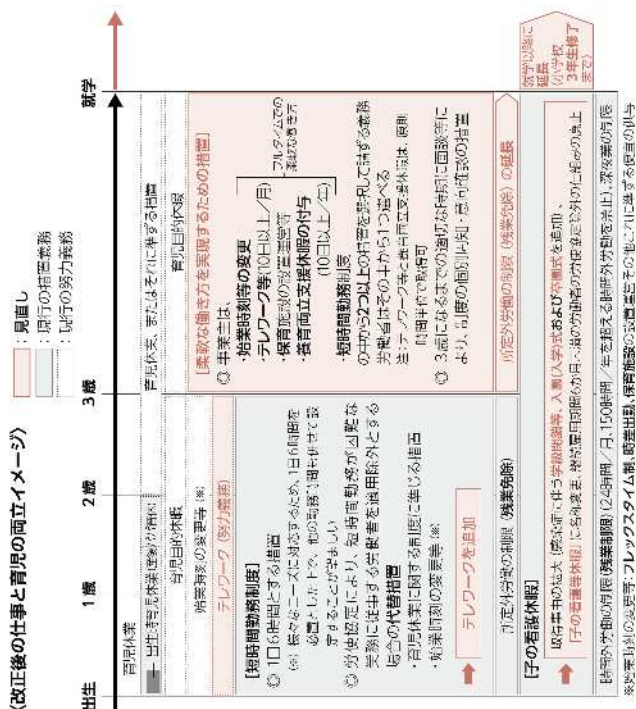
いいですね
*了んじが有るが、合符で解する。是。此。時。問。題。制。度。を。や。了。の。話。を。話。す。林。本。の。制。度。問。題。を。近。了。する。

*ひとひとととりあひつゝ、各家庭の生活の改善を期すべく、各町に「生活改善指導員」を配置すること。

〈改正後の個別周知等の義務〉



〈改正後の仕事と育児の両立イメージ〉



面立支援に取り組む事業主への助成金【面立支援等助成金】

親戚、地主とて而立である「住居喪失者救済法」のために、仕事と育児、介護の両立支援に努める事業主に対して、同立支援補助金を支給しています。
(令和7年度は改正育児・介護休業法にあっては労働内閣府が変更になる予定)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/shotkuba_kosodate/youritsus07/index.html

[○] 意見・介護林業法に関するお問い合わせは都道府県労働局雇用環境・均等部(室)へ[illegible]

厚生労働省
都道府県労働局雇用環境・均等部(課)

令和6年11月27日(令和6年12月5日) リーフレットNo.17

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ぬ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、退職するよう言われた。

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00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 | 077-523-1190 |
| 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 | 022-259-8844 | 富山 | 076-432-2740 | 兵庫 | 078-367-0820 |
| 秋田 | 018-863-6684 | 石川 | 076-265-4429 | 奈良 | 0742-33-0210 |
| 山形 | 023-624-8028 | 福島 | 0776-72-3947 | 和歌山 | 073-488-1170 |
| 福島 | 024-536-4609 | 山梨 | 055-215-2851 | 鳥取 | 0857-29-1709 |
| 茨城 | 029-277-8295 | 長野 | 026-277-0125 | 高松 | 0852-31-1161 |
| 熊本 | 028-633-2795 | 岐阜 | 058-245-1550 | 岡山 | 086-225-2017 |
| 津島 | 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 | 088-852-2718 |



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・介護休業法に基づく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回を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業を取得することができます 介護が終了するまで、休業を免除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、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 ※労働者は、措置された制度を利用することができます 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 |
| 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する嫌がらせ等を防止する措置を講じることが事業主に義務付けられています |
| 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が事業主に義務付けられています |



◇育児・介護休業法の詳細(リーフレット「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リー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体保制度」の定額給付金のためのリーフレットマーク トモニ

福岡県

離職した介護人材の 再就職準備金のご案内

福岡県内で介護職に
復帰される方へ向けた

最大**40**万円の
貸付制度です。

貸付後、**2年間**
引き続き介護業務等に
従事した場合は
返還免除となります！

※ただし、免除要件を満たさない場合は返還が必要です。

離職した介護人材の再就職準備金とは

介護職として一定の知識及び経験を有する方に対し、再就職準備金を貸し付けることにより、地域の福祉・介護人材の育成及び確保並びに定着を支援するものです。

貸付額 40万円以内(1人1回限り)

貸付対象者 (次の要件を全て満たす方が対象です。)

- ① 介護職員等の業務の実務経験が1年以上ある
- ② 介護福祉士資格を所持、または次に掲げる研修のうちいずれかを修了している
(介護福祉士実務者研修、介護福祉士初任者研修、介護職員基礎研修、1級課程、2級課程)
- ③ 福岡県内の事業所・施設等(※1)で介護職員等として再就労する
- ④ 福岡県福祉・人材センターへ氏名・住所等の届出を行う
- ⑤ 離職日から再就労日までに3か月以上経過している

※1…介護保険法に規定する居宅サービス等を提供する事業所や施設、または第一号訪問事業もしくは第一号通所事業を実施する事業所であること。

申請方法等

- 所定の申請様式と必要書類を揃え、福岡県社会福祉協議会あてに提出ください。
- 申請可能期間は再就労日から1年以内です。
- 連帯保証人(個人または法人)が原則1名必要です。
- 申請受理後、貸付審査を行います。必ず貸付が決定するものではありませんのでご了承ください。

【お問い合わせ】

詳しくは下記までお問い合わせください。ホームページより申請様式のダウンロードも可能です。

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会(総務部 総務課)

福岡県福岡市南区南菜園1-2-1(アーク・ガーデン・ビル内) TEL:092-584-3377

ふくふくネット

検索



TEL:092-584-3377

令和7年度版



【作成】

〒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

TEL : 093(246)6283 FAX : 093(244)0579