

令和5年度

地域密着型サービス事業所

集団指導資料

(共通編)

福岡市 福祉局 高齢社会部

事業者指導課

[目 次]

1	令和3年度介護報酬改定について	1
2	各サービス共通事項について	
	(1) 介護サービス情報公表制度について	3
	(2) 医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医療行為について	5
	(3) 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	9
	(4) 非常災害対策計画の策定・見直し及び防犯対策について	11
	(5) 福祉用具の重大製品事故について	16
	(6) 介護サービス事故に係る報告要領及び事故報告概要	17
	(7) 感染症対策等について	24
	(8) 高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について	27
	(9) 個人情報の保護に関する事項	40
	(10) 月額報酬の日割り請求にかかる適用について	42
3	地域密着型サービスの外部評価について	
	(1) 外部評価概要について	48
	(2) 外部評価の実施の免除に係る申請について	54
	(3) 運営推進会議及び運営推進介護を活用した外部評価について	56
4	地域密着型サービス事業者の指定内容の変更等について	
	(1) 介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について	57
	(2) 地域密着型サービス事業者の指定内容の変更について	65
	(3) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算等について	68
	(4) 指定更新申請について	80
	(5) 代表者・管理者・計画作成担当者が受講すべき研修について	82
	・令和5年度福岡市介護保険事業者向け研修 日程表	83
	・資格要件を満たしていない管理者又は計画作成担当者の配置について	84
5	指定基準等に係る本市への問い合わせについて	87

令和3年度介護報酬改定について（共通部分）

① 感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。（令和6年3月31日まで経過措置期間あり）

・施設系サービス

現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施

・その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

② 業務継続に向けた取組の強化

③ 科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence ; LIFE(ライフ)）の活用

※ 詳細は「科学的介護情報システム - 厚生労働省」で検索、又は次のURLで御確認ください。

○ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

④ 人員配置基準における両立支援への配慮

介護現場において、仕事と育児や介護と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の見直し。

・「常勤」の計算

職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の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。

・「常勤換算方法」の計算

職員が育児・介護休業法によ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。

・人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合

同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。この場合において、常勤職員の割合を要件とする「サービス提供体制強化加算等の加算」について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

⑤ ハラスメント対策の強化

男女雇用機会均等法等において、事業主がハラスメントの防止のために雇用管理上の措置を講じることが義務付けられていることを踏まえ、ハラスメントに関する事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発、相談体制の整備などの対応を求める。

⑥ 会議や多職種連携におけるICTの活用

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。

ア 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するもの

「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

イ 利用者等が参加して実施するもの

アに加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

⑦ 利用者への説明・同意等に係る見直し

ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認める。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

⑧ 員数の記載や変更届出の明確化

・ 運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について

「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りる。

⑨ 記録の保存等に係る見直し

介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認める。

⑩ 運営規程等の掲示に係る見直し

運営規程等の重要事項は、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。

⑪ 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。

(令和6年3月31日まで経過措置期間あり)

介護サービス情報の公表制度について

1 制度の趣旨

平成 18 年 4 月から、介護サービスを行っている事業者には介護サービス情報の公表が義務付けられています。この制度は、介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」を現実のサービス利用において保障するため、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に資する介護サービス情報を、円滑かつ容易に取得できる環境整備を図ることを目的としています。

2 制度の概要

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

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

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

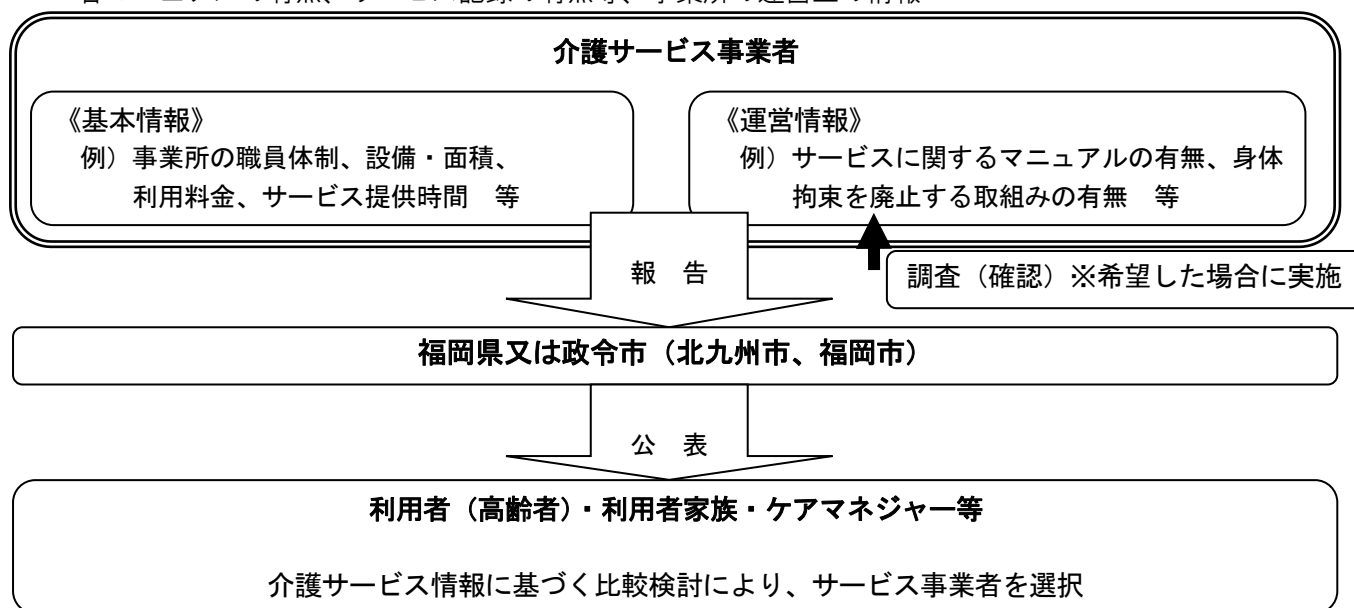
（公表される内容）

（1）基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（2）運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、事業所の運営上の情報



3 対象事業

（1）対象となるサービス

ア 訪問介護、イ（介護予防）訪問入浴介護、ウ（介護予防）訪問看護、エ（介護予防）訪問リハビリテーション、オ 通所介護、カ（介護予防）通所リハビリテーション、キ（介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、ク（介護予防）福祉用具貸与、ケ（介護予防）特定福祉用具販売、コ（介護予防）短期入所生活介護、サ（介護予防）短期入所療養介護（介護保険法施行規則（平成 11 年厚令第 36 号。）第 14 条第 4 号及び第 22 条の 14 第 4 号に掲げる診療所に係るものを除く。）、シ 居宅介護支援、ス 介護福祉施設サービス、セ 介護保健施設サービス、ソ 介護療養施設サービス（介護療養型医療施設の入院患者の定員が 8 人以下である病院又は診療所に係るものを除く。）、タ 地域密着型通所介護、チ（介護予防）認知症対応型通所介護、ツ 地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、テ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、ト 指定療養通所介護、ナ 夜間対応型訪問介護、ニ（介護予防）小規模多機能型居宅介護、ヌ（介護予防）認知症対応型共同生活介護、ネ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、ノ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、ハ 介護医療院、ヒ 有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を除く。)

（2）対象とならないサービス

① 介護保険法（以下「法」という。）第 71 条第 1 項本文の規定に基づき、法第 41 条第 1 項本文の指定があった

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

- ・ 病院・診療所における(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)通所リハビリテーション
- ・ 介護老人保健施設における(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)通所リハビリテーション
- ・ 介護医療院および指定介護療養型医療施設における(介護予防)短期入所療養介護

また、(介護予防)短期入所療養介護の事業所のうち、平成 21 年度から新たに提供可能となった有床診療所の一般病床については、対象外となります。

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

4 情報公表事務の流れ

(1) 計画の策定

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

(2) 通知

計画に基づき、対象事業者には報告方法等に関する通知文書を送付します。

(3) 情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報(基本情報及び運営情報)を、インターネットを通じて県(政令市)に報告します。(調査を希望しない場合は、記入漏れ及び記入誤り等がなければ「(6)情報の公表」となります。)

(4) 調査を希望する場合の申込み

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

(5) 調査の実施

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

(6) 情報の公表

介護サービス情報をインターネット等により公表します。

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

※ 報告に関する方法、手順及び提出締切等の詳細については、「(2)通知」の際にお知らせします。

5 公表の時期

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

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

6 手数料

公表手数料：なし

調査手数料：県又は政令市から通知しますので、確認してください。

※調査を希望する場合のみ、手数料が必要です。

7 行政処分

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、

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

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

医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について

I 医療機関以外の高齢者介護・障がい者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるもの。また、医療機関以外の介護現場で実践されることの多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について

	項目	具体的行為
1	体温の測定	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること 耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2	血圧の測定	半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。
3	動脈血酸素飽和度の測定	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置	専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
5	服薬等介助関係 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること	(1)患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認している ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと (2)医師、歯科医師又は看護職員の免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている (3)事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導がある (4)看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。 具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服介助すること。
6	爪の処置	爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
7	口腔の処置	重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
8	耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
9	ストマ装置の処置	ストマ装置のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
10	自己導尿の補助	自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
11	浣腸	市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

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

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

【注意】

注1

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

① 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレに戻すことが困難である患者

② 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレに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はないと考えられるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得るため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

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

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

注3

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

注4

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

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

注5

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

注6

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

注7

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

<参考>

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

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

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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

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

○喀痰吸引等（特定行為）の種類

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

1 老人福祉法・介護保険法に基づく事業所で喀痰吸引等（特定行為）を実施するためには

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

○登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録

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

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

登録申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

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

2 介護福祉士・介護職員等が喀痰吸引等（特定行為）を実施するには

○介護福祉士

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

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

○認定特定行為業務従事者

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

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

認定証の交付申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

3 喀痰吸引等研修

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

第1号研修：喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）

第2号研修：喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為（不特定多数の者対象）

第3号研修：各喀痰吸引等の個別の行為（特定の者対象）

なお、登録喀痰吸引等事業者において介護福祉士に対し実地研修を行う場合の実地研修指導講師*になるための研修（講師養成課程）については、県が実施していません。

※医療従事者に限定されています。

○登録研修機関

県内の登録研修機関の名簿は、県ホームページに掲載しています。

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

または

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

○講師養成課程

今年度の実施について詳細が決定次第、¹⁰ 県ホームページに掲載します。

防災計画の策定・見直しについて



- ※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。
- ※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。
- ※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

I 「防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について」

1 防災計画策定の義務

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

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

2 福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

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

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

3 防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

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

(2) 検討・点検項目

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

4 防災訓練（避難訓練）の実施

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

5 防災計画（非常災害対策計画）の見直し

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

【参考となる通知・資料】

（通知）

- 「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」
（平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号 厚生労働省総務課長、高齢者支援課長、振興課長、老人保険課長連名通知）

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

6 社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

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

特に近年、大規模な豪雨災害が発生していることから、非常用電源設備の浸水対策（設置場所の見直しや防水扉の整備など）を十分に検討してください。

【参考となる通知・資料】

（事務連絡）

- 「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」
（平成30年10月19日厚生労働省老健局総務課等事務連絡）

7 被災した場合について

災害により被災した場合には、適切な対応を行われるとともに、下記のURLの介護サービス情報報告システムにより報告していただき、報告した内容を直ちに所在地の保険者等にFAX等で報告してください。

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

※ 介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/?action_houkoku_static_help=true

※ 県所管（中核市も含む）の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

- 指定居宅サービス事業所等→システムによる報告→所在地の保険者に報告内容をFAX等で連絡
- 高齢者福祉施設等→システムによる報告→管轄の保健福祉（環境）事務所に報告内容をFAX等で連絡
- 有料老人ホーム等→システムによる報告 ※所管が中核市の場合は、報告内容をFAX等で連絡

II 業務継続計画（BCP）の作成について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、令和3年度の介護報酬改定で、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等が義務付けられました。（※令和6年3月31日まで経過措置期間が設けられています。）

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

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

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

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

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）
掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン	
ポイント	<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、<ul style="list-style-type: none">・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）・介護サービス事業者に求められる役割・BCP作成のポイント・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン	
ポイント	<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、<ul style="list-style-type: none">・防災計画と自然災害BCPの違い・介護サービス事業者に求められる役割・BCP作成のポイント・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等

○ガイドライン及びひな形の掲載 URL

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

III 避難確保計画の作成について

1 避難確保計画作成義務について

「水防法等の一部を改正する法律」が平成29年5月19日に交付されたことにより、浸水想定区域や土砂災害計画区域の要配慮者利用施設※の管理者等は、避難確保計画の策定・避難訓練の実施が義務となります。

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

2 市町村への報告について

避難確保計画を策定・変更したときは、遅滞なくその計画を市町村長へ報告する必要があります。

ます。また、避難訓練の実施状況について、市町村へ報告する必要があります。

3 避難確保計画作成の手引きについて

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

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

IV 参考資料等について

1 防災用語ウェブサイト（国土交通省）

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

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

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

2 ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

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

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

3 防災ポータル（国土交通省）

防災情報 318 サイトが取りまとめられています。

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

防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～ 安全・安心を確保するための防犯対策 ～

犯罪を抑止していくためのポイント

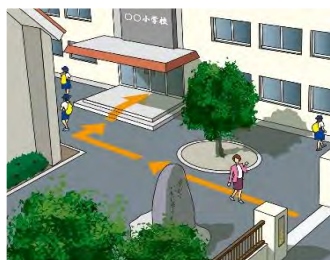
○第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）

○地域の共同意識の向上（領域性の強化）

2つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！



施設に
ご用立
ちある
方は
必ず
受付に
お立ち
寄り
ください
。ご用
意は
お断り
いたし
ます。
施設
管理者

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

②地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり

地域の行事などへの積極的な参加を！



地域や保護者及び関係機関(警察・自治体)との連携づくりを心掛けよう。

③ハード対策による監視性・領域性の強化

防犯カメラの活用を！



防犯カメラ作動中の表示や外周を撮影する防犯カメラの設置が効果的です。

防犯設備・防犯装備の再点検を！



施設の警報装置や消火器などの防犯設備・装備を日頃から点検しよう。

～防犯マニュアル作成ガイドラインについて～

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

(防犯マニュアル作成ガイドラインURL)

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

消費生活用製品(福祉用具)の重大製品事故に係る公表について

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

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

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

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

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

介護事故防止対応マニュアル作成の手引

1 事業の目的

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

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

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

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

2 介護事故防止対応マニュアル作成の手引

介護事故防止対応マニュアル作成の手引を掲載しています。

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

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

資料2-1 「第1 この手引の位置付け」 [Word ファイル/29KB]

資料2-2 「第2 事業所における対応」 [Word ファイル/43KB]

資料2-3 「第3 個別対応指針」 [Word ファイル/2.09MB]

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

資料2-5 「第4 参考資料」 [Word ファイル/104KB]

福岡市介護サービス事故に係る報告要領

1 趣旨

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

2 サービスの種類

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

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

3 報告の範囲

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

- (1) 利用者が事業所又は施設(以下「事業所」と総称する。)内にいる間に起こったもの
- (2) 利用者の送迎中に起こったもの

(3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

4 報告すべき事故の種類

(1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

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

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

(2) 報告すべき事故における留意点

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

<報告要件>

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

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

5 報告の時期等

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

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

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

6 報告すべき内容

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

7 保険者に対する事故報告の様式

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

事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。

保険者への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。

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

8 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後5年間は保存すること。ただし、保険者の条例が適用される場合において、異なる期間を定めるときは、その期間とすること。

9 根拠法令等

(1) 居宅サービス及び施設サービス

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

- ④ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 36 条（第 50 条で準用する場合を含む。）
 - ⑤ 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）第 40 条
 - ⑥ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）第 34 条（第 50 条で準用する場合を含む。）
 - ⑦ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 53 条の 10（それぞれ第 61 条、第 74 条、第 84 条、第 93 条、第 123 条、第 142 条（第 159 条で準用する場合を含む。）、第 166 条、第 185 条、第 195 条（第 210 条で準用する場合を含む。）、第 245 条、第 262 条、第 280 条、第 289 条で準用する場合を含む。）
- (2) 地域密着型サービス
- ① 保険者が定める条例における相当の規定
 - ② 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 3 条の 38（それぞれ第 18 条、第 88 条、第 108 条、第 129 条、第 182 条で準用する場合を含む。）、第 35 条（それぞれ第 37 条の 3、第 40 条の 16、第 61 条で準用する場合を含む。）、第 155 条（第 169 条で準用する場合を含む。）
 - ③ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）第 37 条（それぞれ第 64 条、第 85 条で準用する場合を含む。）
- (3) 居宅介護支援及び介護予防支援
- ① 保険者が定める条例における相当の規定
 - ② 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 27 条
 - ③ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）第 26 条

附 則

この要領は、平成 27 年 4 月 27 日から施行する。

附 則

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

附 則

この要領は、令和 4 年 8 月 10 日から施行する。

福岡市介護サービスに係る事故報告書

各保険者宛

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

第1報 第 報 最終報告 提出日：西暦 年 月 日

1 事故 状況	事故状況の程度①	<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				事業所番号
	事業所(施設)名④				
	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・性別等⑧	氏名			被保険者番号
		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
	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"/> II a	<input type="checkbox"/> II b	<input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <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
	事故の場所⑬	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣所 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> 居宅() <input type="checkbox"/> その他()			
		<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、投薬もれ等 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)			
		<その他> <input type="checkbox"/> 感染症(インフルエンザ等) <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 職員の違法行為・不祥事 <input type="checkbox"/> 事業所の災害被災 <input type="checkbox"/> ()			
	発生時状況、事故内容 の詳細⑭				
その他 特記すべき事項⑮					

5 事故発生・発見時の対応	発生・発見時の対応⑰			
	受診方法⑱	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	受診先⑲	医療機関名		連絡先(電話番号)
	診断名⑳			
	診断内容㉑	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> その他 ()		
	検査、処置等の概要㉒	(入院先 入院年月日)		
6 事故発生・発見後の状況	利用者の状況㉓			
	家族等への報告㉔	報告した家族等の側柄	<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㉕ (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体自治体名 () <input type="checkbox"/> 警察警察署名 () <input type="checkbox"/> その他(ケアマネ等)名称 ()		
	本人、家族、関係先等への追加対応予定㉖			
7 事故の原因分析㉗ (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	<input type="checkbox"/> 従業員の直接行為 <input type="checkbox"/> 介助中の注意不足によるもの <input type="checkbox"/> 従業員の見守り不十分によるもの <input type="checkbox"/> 福祉用具・施設整備不良 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明			
	(できるだけ具体的に記載すること)			
8 再発防止策㉘ (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㉙	<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㉚ 特記すべき事項				

記載注

- 4の⑫ 発生または発見のいずれかにチェックをつけること。
- 4の⑬ 居宅における事故とは、訪問介護等による介護サービスの提供中に起こった事故である。
- 4の⑭ ・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者（入所者を含む。）の個人情報の紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等である。
- 6の⑲ ・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⑳ ・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㉑ 「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㉒ 「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記入すること。
- ※1 事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（3「対象者」、5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。
- ※2 入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方へ報告すること。
- ※3 対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を届け出ること。

感染症対策等について

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

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

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

1 衛生管理

○社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(平成17年2月22日老発第0222001号厚生労働省老健局長等連盟通知)

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

○厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル(2019年3月)

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

2 新型コロナウイルス

○新型コロナウイルス感染症対策(内閣官房)

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

○新型コロナウイルス感染症について(厚労省)

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

○新型コロナウイルスに関するQ&A

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

○新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センターの連絡先

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

○介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

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

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

○介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修

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

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

3 新型インフルエンザ関連

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

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

○内閣官房：新型インフルエンザ等対策

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

○厚生労働省：特定接種（国民生活・国民経済安定分野）

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

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

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

4 ノロウイルス

○厚生労働省：感染性胃腸炎（特にノロウイルス）について

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

○厚生労働省：ノロウイルスに関するQ&A

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

5 インフルエンザ

○厚生労働省：令和4年度 今冬のインフルエンザ総合対策について

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

○厚生労働省：インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

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

○厚生労働省：令和4年度インフルエンザQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/influenza/QA2022.html

6 結核

○厚生労働省：結核（BCG ワクチン）

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

7 レジオネラ症

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

※（平成30年8月3日厚生労働省告示第297号により一部改正）

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

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

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

8 食中毒

○厚生労働省：食中毒

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

9 麻しん（はしか）・風しん

○厚生労働省：麻しんについて

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

○厚生労働省：風しんについて

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

10 熱中症

○厚生労働省：熱中症関連情報

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

○厚生労働省：熱中症予防のために（リーフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000813070.pdf>

11 ヒートショック

○ヒートショックを予防しましょう

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

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

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

12 HIV／エイズについて

○厚生労働省：HIV／エイズ予防対策

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

13 大気汚染（PM2.5、光化学オキシダント等）

○福岡県：福岡県の大気環境状況

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

○福岡県：微小粒子状物質（PM2.5）に係る注意喚起について

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

○福岡県：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>

○北九州市：PM2.5とは

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

○北九州市：黄砂について

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

○福岡市：福岡市PM2.5予測情報

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

○福岡市：福岡市黄砂情報

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

○久留米市：PM2.5・光化学オキシダント

<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1050kurashi/2030kankyougomi/3143pm25/>

1. 1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義

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

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

(1) 「高齢者」の定義

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

【「65 歳未満の者」に対する虐待の場合】

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

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

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

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

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

附 則

（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の一部改正）

第 3 条 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）の一部を次のように改正する。

第 2 条の見出しを「(定義等)」に改め、同条に次の 1 項を加える。

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

(2)「養介護施設従事者等」の定義

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

「養介護施設」「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

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

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

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

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

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

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

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

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

「養介護施設従事者等」及び「養護者」の解釈について

有料老人ホームとしての届出の有無にかかわらず、老人福祉法に定める有料老人ホームに該当するものであれば、そこで業務に従事する者は養介護施設従事者等に該当するものであること、また養介護施設従事者等に該当しない場合であっても、法第2条第2項に規定する「養護者」に該当し得るものであることから、法第11条に基づく立入調査の実施など、適切な対応を行うことが必要です。

出典：平成23年9月16日付事務連絡『「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の適切な運用について』（厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室）

（3）虐待の定義と類型

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による高齢者虐待を、養介護施設に入所または養介護事業を利用する高齢者に対して行う次の行為と規定しています（第2条第5項）。

- イ 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ロ 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ハ 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ニ 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- ホ 経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

これらの定義は、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、財産が損なわれるような状態に置かれること」ととらえたうえで、高齢者虐待防止法の対象となる行為を規定したものであることができます。

(4) 身体拘束

介護保険制度施行時から、介護保険施設等において利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止しています（介護保険指定基準における身体拘束禁止規定）。

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます（※障害者虐待防止法では、身体拘束は虐待に該当することが定義づけられています。）。

ここで、緊急やむを得ない場合とは、以下の3要件をすべて満たすことが定められており、ひとつでも要件を満たさない場合には指定基準違反となることに注意が必要です。

この緊急やむを得ない場合はあくまでも例外的な緊急対応措置であると捉える必要があります。家族等からの同意書があるという理由で長期間にわたって身体拘束を続けたり、施設として身体拘束廃止に向けた取組みを怠ることなども指定基準に違反する行為となります。

◆◆緊急やむを得ない場合の3要件◆◆

- 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※手続き上の手順

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

◆◆身体拘束の具体例◆◆

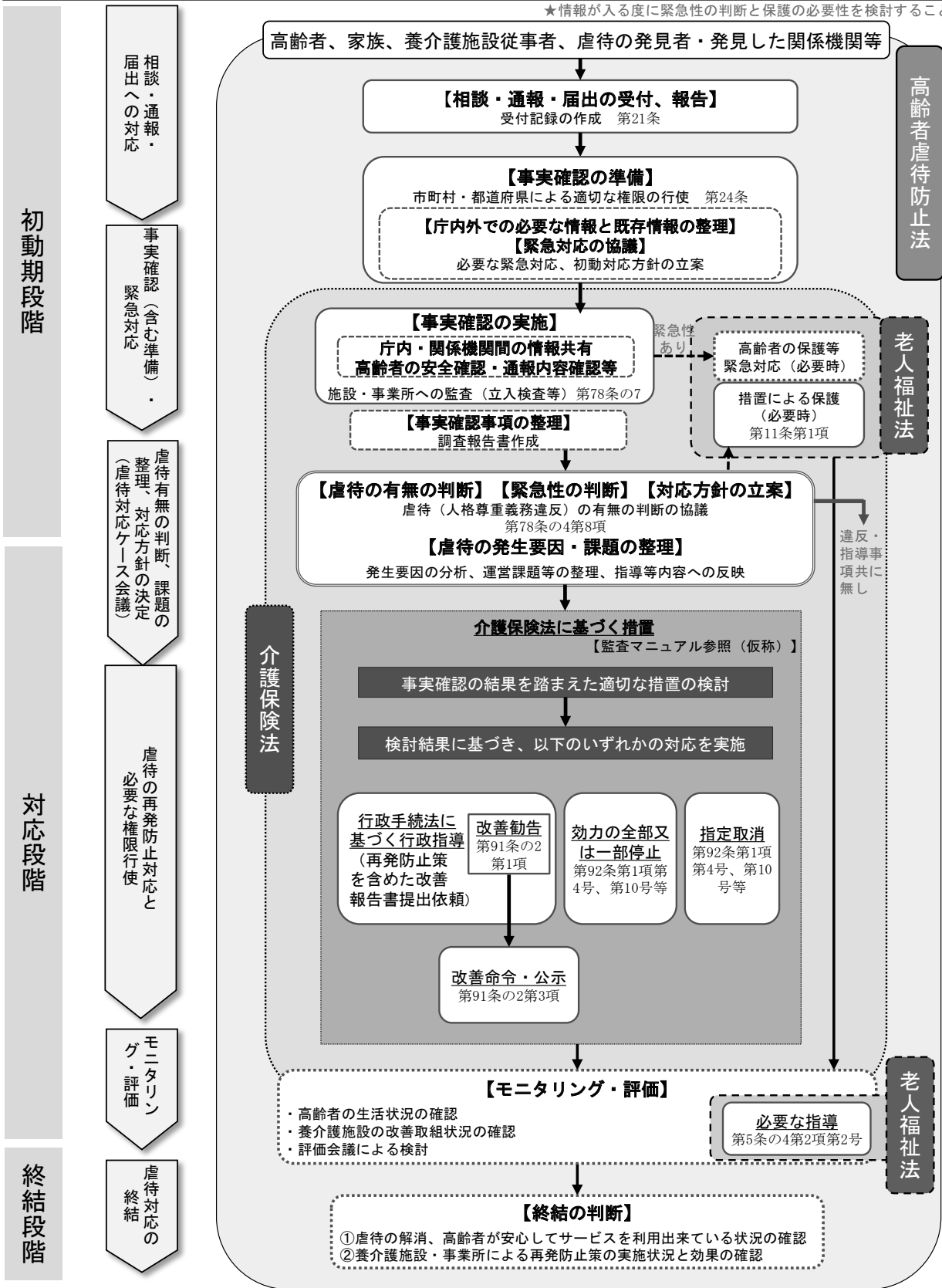
- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

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

市町村が指定権限を有する地域密着サービス事業所の場合

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

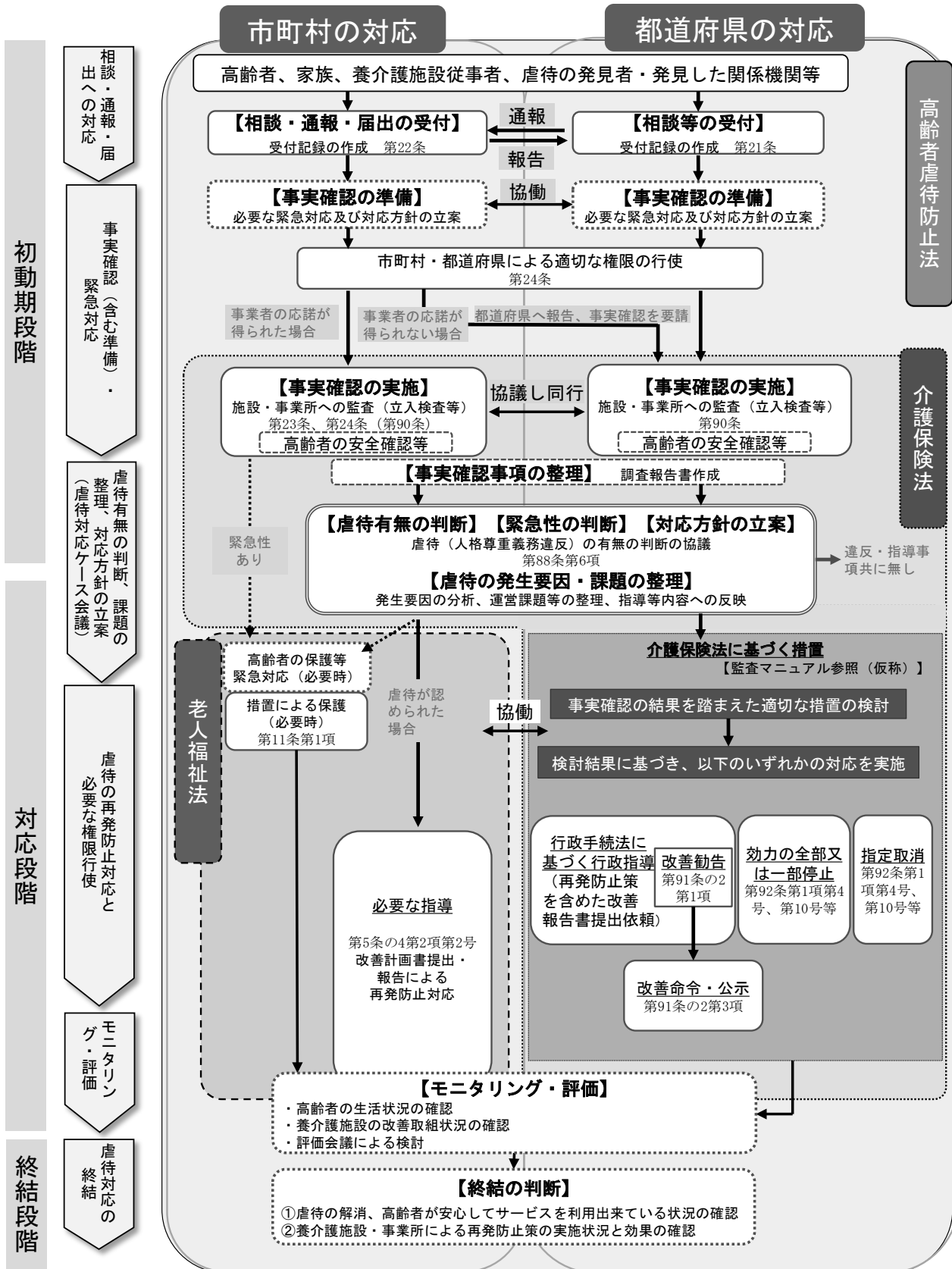
★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



都道府県が指定権限を有する養介護施設等の場合
 注) 条文は特別養護老人ホームの場合

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

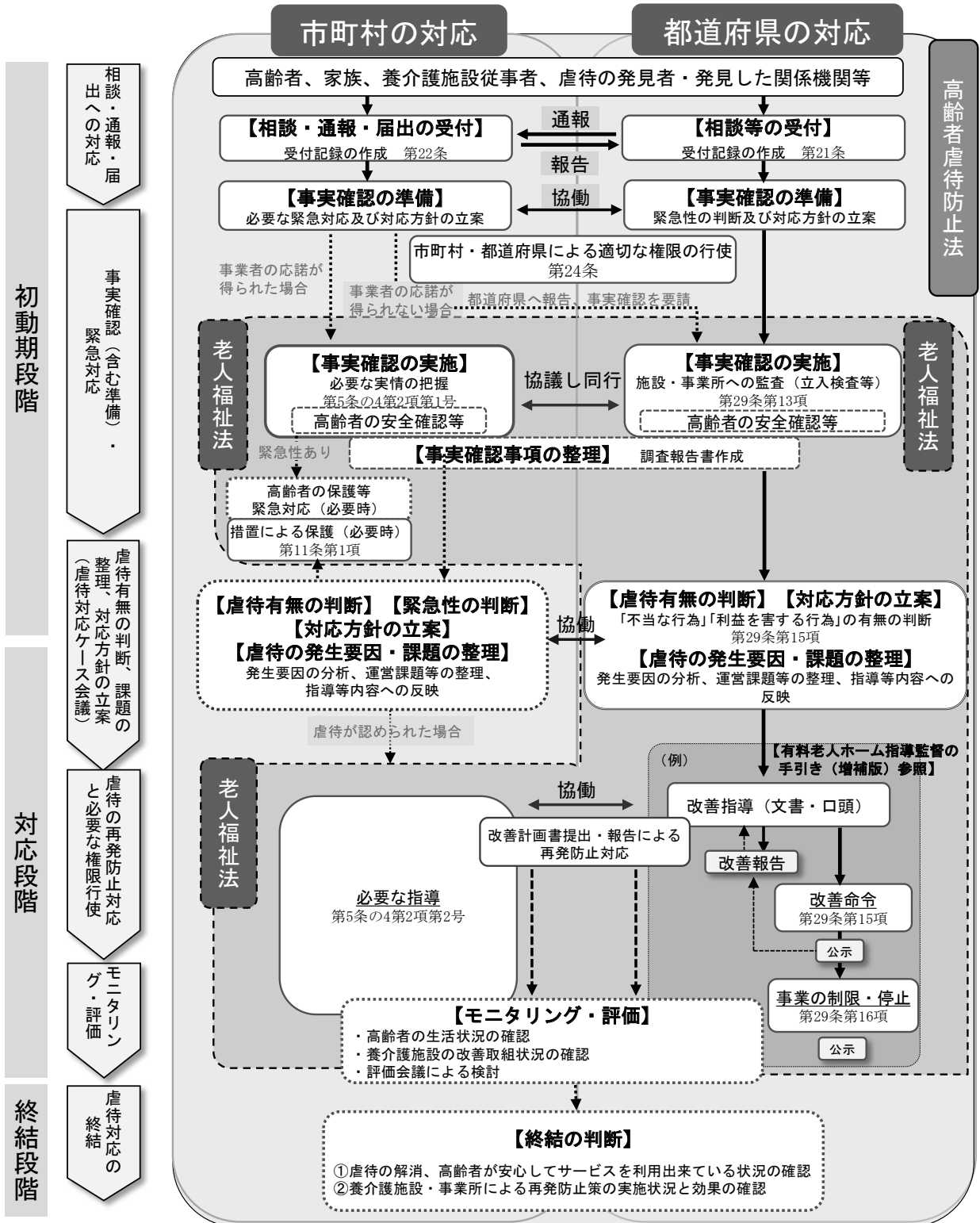
★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



有料老人ホーム（未届施設等）の場合

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



対象

- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

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

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における 虐待を防ぎましょう



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

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

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

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

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）

高齢者虐待とは



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

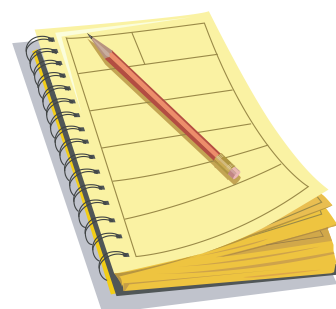
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

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 ●

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



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

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

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

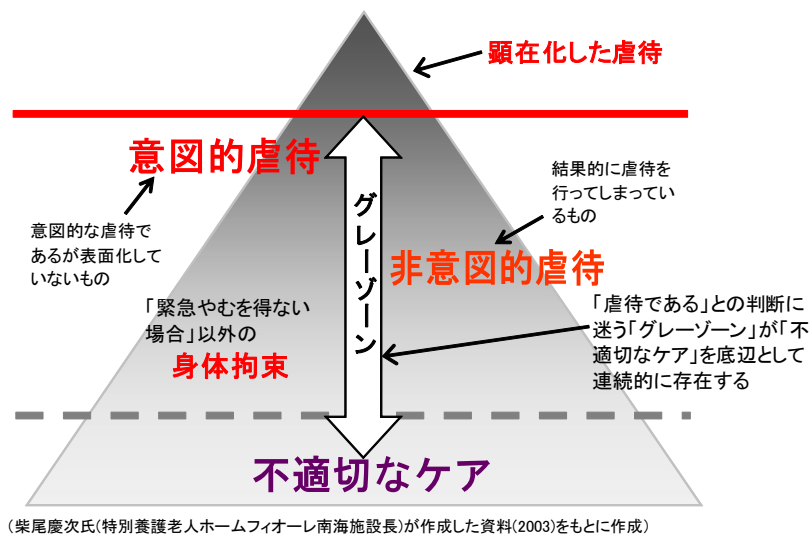
(法第 21 条第 7 項)

● 市町村や県の対応 ●

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

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



図のように、虐待が顕在化する前には、「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。



高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関するホームページについて

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

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

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

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

○ 高齢者虐待防止研修で役立つ資料等

高齢者福祉施設等における虐待防止リーフレット（福岡県ホームページ）

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

高齢者虐待等の学習支援情報（認知症介護情報ネットワークのホームページ）

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

身体拘束ゼロの手引き（福岡県ホームページ）

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

○ 高齢者虐待防止に係る調査、通知等

高齢者虐待防止関連調査・資料（厚生労働省ホームページ）

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

国通知・介護保険最新情報Vol. 502（独立行政法人福祉医療機構ホームページ）

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

福岡県身体拘束ゼロ宣言について

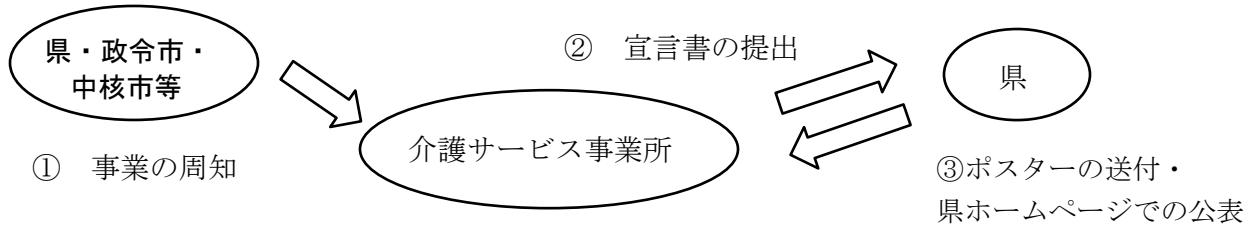
利用者のケアの質の向上を図ることを目的として事業所内での身体拘束ゼロに向けた取組を行うことを宣言した介護保険事業所等を登録し、ポスターの配付や県ホームページでの公表等を行うことにより、現場の職員の意識高揚を図るとともに、身体拘束廃止に向けた取組を行っている事業所であることを利用者、家族を含め県民に広く周知する事業を行っています。

詳しくは、下記のURLをご参照ください。

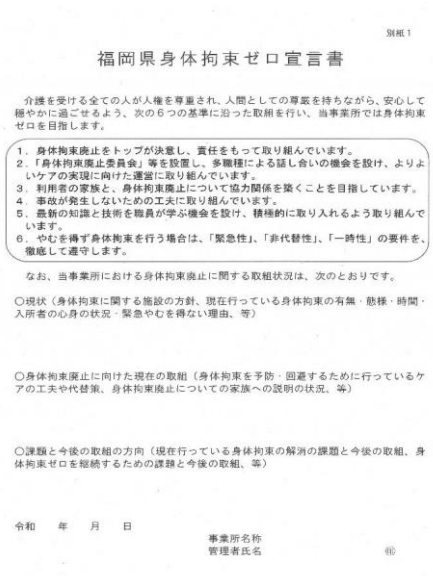
URL : <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zerosengen.html>

(トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護・高齢者福祉 > 介護施設・サービス事業所 > 福岡県身体拘束ゼロ宣言を実施しています)

【事業イメージ図、宣言書・ポスター様式のイメージ】



〈身体拘束ゼロ宣言書イメージ〉



〈ポスターイメージ〉



個人情報保護に関する事項

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

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

(5) 個人データの第三者提供

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

① 法令に基づく場合

例 ・サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介

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

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

(6) その他の事項

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

※詳細は、下記のホームページで御確認ください。

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

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

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

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
	・公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中で介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

地域密着型サービスの外部評価について

<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、地域密着型サービス事業者（介護予防含む）が自己評価を行った上で、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。

<参考通知>

- ・「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97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について(平成18年10月17日老計発第1017001号)
- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号・老老発0327第1号）

○認知症対応型共同生活介護事業所の外部評価について

福岡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例「指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針」

第57条 第10項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

(1) 外部の者による評価

(2) 運営推進会議（利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する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により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。）における評価

(地域包括支援センター)

第百十五条の四十六 地域包括支援センターは、第一号介護予防支援事業(居宅要支援被保険者に係るものを除く。)及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業(以下「包括的支援事業」という。)その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

認知症対応型共同生活介護事業所は、外部評価若しくは運営推進会議にてサービスの質の評価を行わなければなりません。

＜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、県が選定した外部評価機関に申込みをし、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。

＜外部評価機関＞

福岡県が選定した外部評価機関は、次のとおりです。

＜外部評価機関＞

福岡県が選定した外部評価機関は、次のとおりです。

外部評価機関名	所在地	連絡先
株式会社アーバン・マトリックス 福祉評価センター	北九州市戸畑区境川1丁目7番6号	093-883-0876
株式会社アール・ツーエス	福岡市南区井尻4丁目2番1号	092-589-5680
特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会	北九州市小倉北区真鶴2丁目 5番27号	093-582-0294
公益社団法人福岡県介護福祉士会	福岡市博多区博多駅東1丁目1番 16号第2高田ビル2階	092-474-7015
社会福祉法人福岡県社会福祉協議会	春日市原町3丁目1番地7	092-584-3610
一般財団法人福祉サービス評価機構	福岡市中央区薬院4丁目3番7号 フローラ薬院2階	092-534-5600
特定非営利活動法人 ヘルスアンドライツサポートうりずん	直方市知古1丁目6番48号 日野ビル1階	090-7451-5294

※外部評価手数料については各機関へお尋ねください。

＜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
 - （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。

○小規模多機能型居宅介護事業所の外部評価について

【はじめに】

小規模多機能型居宅介護事業所の「評価」は、「自己評価」と「外部評価」の2つからなります。

その作業は…

- ①「自己評価」については、管理者等が中心になり、事業所内のスタッフ全員で行います。
- ②「外部評価」については、運営推進会議のメンバーと一緒にいきます。
- ③評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

【評価の流れ】

1

評価の学習

- ①評価ガイドの学習（評価ガイドを読む。研修等を受講する）
- ②事業所内で勉強会を開催する



2

自己評価

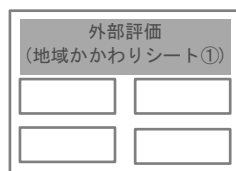
- ①「スタッフ個別評価」の実施
各スタッフが自己評価を実施
- ②事業所自己評価の実施
事業所みんなで取り組んだ
スタッフ個別評価をもとに事業所内で話し合い、
スタッフ全体で検討し、事業所自己評価を作成する



3

外部評価

- ①事前に運営推進会議メンバーに「事業所自己評価」（9枚）と「外部評価（地域かかわりシート①）」用紙の配布
※（開催1～2週間前）
- ②運営推進会議の開催
自己評価結果の説明をし、プロセスを確認いただき改善の進め方等について意見を募る
さらに、外部評価について意見を募り集約する
※閲覧用に実施したすべてのスタッフ個別評価を準備



4

サービス評価まとめ

- ①事業所は、運営推進会議で出された意見等を集約・確認し、外部評価（地域かかわりシート②）を作成
- ②小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表を作成

5

評価の公表

- ①次回の運営推進会議で報告し、評価を確定する
- ②「事業所自己評価」（9枚）及び「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を公表する。
- ③市町村・地域包括支援センター等へ提出する



1 評価の学習

(小規模多機能型居宅介護のサービス評価)

厚生労働省の示す運営基準の中で「事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表すること」が義務付けられています。サービス評価の目的は、質の確保・向上に資するものです。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、質の向上の取組みです。常にチームでステップアップしていくことが必要です。評価項目では、小規模多機能型居宅介護とは何か理解していくことを目指しています。理解が深まれば、これまで「できている」と思っていたことが、「できていない、改善が必要だ」となる場合もあります。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自己評価と外部評価の2つから構成されています。

自己評価…一人ひとりのスタッフが自らの取組みを振り返ります。それを基に事業所内でのミーティングを通して事業所として、できている点、できていない点を確認し、改善する方策を検討します。事業所を少しでも良くするために、事業所の実践を振り返り、改善していくものです。

外部評価…「定期的に外部の者による評価」を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で行うものです。自己評価を運営推進会議で報告し検討し、また地域からの意見を募るものです。

サービス評価では、「できている・できていない」といった評価にとどまらず、以下のことを目指しています。

「話し合いからスタッフ間や地域の皆様と理解し合うこと」

- ・スタッフが話し合いながら、実践の振り返りや課題について話し合う。
- ・事業所と地域住民、行政・地域包括支援センターが「運営推進会議」において、事業所自己評価をもとに今後の課題について話し合うこと。

「小規模多機能型居宅介護や認知症の人と家族の支援について理解が深まる」

- ・サービス評価を通して、小規模多機能型居宅介護を学ぶことができる。
- ・サービス評価を地域住民や行政、地域包括支援センターが参画した運営推進会議で取り組まれることで、開かれた事業所づくりになるとともに、認知症の人と家族への理解が深まる。

また介護が必要となっても、いつまでも「自分たちのまち」で暮らし続けることを実現する地域包括ケアの推進のために、事業所と地域、行政がともに考え、支え合う「地域づくり」を行うひとつに繋げることになります。

2 自己評価

自己評価は2つの作業から構成されています。ひとつは、スタッフ個別評価であり、もうひとつはスタッフ個別評価を取りまとめた、事業所自己評価です。

自己評価では、すべての職員がスタッフ個別評価に取組み、自らの実践を振り返ることから始めます。

(1) スタッフ個別評価（個別振り返りシート）

これまでの取組みやかかわりを自らが振り返ることが目的です。ほかのスタッフがどのように振り返っているのかを気にするのではなく、自らに向き合い、振り返ることが大切です。よって、個別振り返りシートでは、話し合いながら進めるのではなく、一人で取組みます。一人ひとりの振り返りは、資格、肩書き、経験の長さ等で違う場合があります。なぜ違うのか、どのように違うのかは、その後に実施する事業所自己評価で話し合いますので、違っていても心配することはありません。

(2) 事業所自己評価（事業所振り返りシート）

各自が取組んだ「スタッフ個別評価（個別振り返りシート）」を持ち寄り、現在の各自の実践状況を話し合い、スタッフ全員で昨年度の課題への取組みが実現できているか、また事業所の現在はどうなのか振り返ることが事業所自己評価となります。管理者や計画作成担当者が一人であるものではありません。事業所自己評価（事業所振り返りシート）では、全体で話し合い、それぞれの考えや実践、項目に関する捉え方の違いなどを話し合うプロセスを重要視しています。その中から改善の方策を考えます。この一連の流れが、事業所のコミュニケーションの場となることで、ともに育ちあう機能を果たすものです。

3 外部評価

外部評価は、保険者（市町村）や地域包括支援センターをはじめ地域住民が参画する運営推進会議で行います。ここでもともに話し合うプロセスを大事にしています。

外部評価は、「できている」「できてない」という結果のみで判断するだけではなく、まず事業所が真摯に自らの取組みを振り返り、質の向上を図っているかを確認します。そのうえで、「地域」が日頃感じていることと事業者自身が考えることとの違いについて話し合うプロセスを通して、事業所の課題や今後の進むべき方向を見出すことを外部評価としています。

運営推進会議のメンバーは、福祉や介護の専門家ではありません。事業所は、事業所自己評価において検討した内容と改善の計画を、専門的な言葉で表現するのではなく、日頃行っていることを誰にでもわかりやすく伝えることが求められます。

また外部評価は、立場で視点が違う場合もあります。発言する立場や経験の違いによっては例えば「鍵をかけて出さないほうがよい」という意見もあるかもしれません。そのような意見に対して、介護保険事業者としての倫理観を持って応えていくことも、大切な取組みです。

小規模多機能型居宅介護の質の向上とともに、地域の皆様の介護に対する認識を変えていく取組みにもなります。

4 サービス評価まとめ

事業所は、運営推進会議（外部評価）で出された意見をもとに「地域からの評価（地域かかわりシート②（結果まとめ様式）」を作成します。また、それに基づき「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を作成します。

作成した結果は、次の運営推進会議で報告し、評価を確定します。また、出席した市町村・地域包括支援センター等にも確認します。

5 評価の公表

評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、事業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターでの掲示、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

なお、公表するシートは、「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」と「事業所自己評価（9枚）」になります。

【さいごに】

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自らを振り返り、改善課題を確実に実行していくことが目的です。そして運営推進会議での外部評価は、地域とともにステップアップしていくプロセスです。

この取組みを通して、地域のみなさんとともに、地域から必要とされる事業所づくりを目指しています。



小規模多機能型居宅介護 サービス評価の詳細は…

⇒しょうきぼどっとねっと (<http://www.shoukibo.net/>)



(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様

福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課長
(施設指導係)

令和 5 年度の外部評価の実施の免除に係る申請について (通知)

認知症対応型共同生活介護については、年に 1 回以上の外部評価の実施が必要ですが、福岡県外部評価実施要領に基づき、一定の要件を満たした事業所は、次年度 (令和 5 年度) の外部評価については実施しなくてもよいとされています。

つきましては、当該要件を満たしている事業所のうち、外部評価の実施の免除を希望される事業所は、下記のとおり申請いただきますようお願いいたします。

記

1 要件

5 年間継続して外部評価を実施している事業所であって、下記の (1) から (4) までの要件を全て満たすこと。なお、運営推進会議を活用した評価については、継続年数に算入できない。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 運営推進会議に、事業所所在地の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。
- (4) 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。

※ 上記の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

<注 1> 令和 3 年度の外部評価の実施が免除されていた事業所のうち、令和 4 年度の外部評価を適正に実施し、上記 (1) から (4) までの要件を満たしている場合は、令和 5 年度の実施の免除の対象となります。免除を希望される場合は、免除の申請の手続きを行ってください。

<注 2> 令和 4 年度の外部評価の実施が免除されている事業所は、令和 5 年度の外部評価は必ず実施してください。

2 提出期限

令和5年1月31日(火) 必着

※ 期限を過ぎた場合、受付ができませんので、ご注意ください。

3 提出が必要な書類

- (1) 外部評価の実施に係る申請書(様式1)
- (2) 自己評価及び外部評価結果(令和4年度分)
- (3) 目標達成計画(令和4年度の評価結果をもとに作成した計画)
- (4) 運営推進会議の議事録(過去1年間分)

<提出書類についての留意事項>

① 「自己評価及び外部評価結果」「目標達成計画」について

- ・福岡市(事業者指導課)に「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を既に提出されている場合は、改めて提出していただく必要はありません。
- ・申請書の提出日時点で、令和4年度の外部評価の結果が確定していない場合(調査日が申請書提出日以降の場合も含む)は、申請書にその旨を記載して提出してください。この場合、令和5年3月31日までに外部評価を実施し、評価結果の確定後に、速やかに「自己評価及び外部評価結果」「目標達成計画」を提出してください。

② 「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。
- ・会議で配布した資料については、提出していただく必要はありません。

4 提出先

〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号
福岡市 福祉局 高齢社会部 事業者指導課
施設指導係 飯笹 宛て

※ 郵送の場合は、封筒に「外部評価実施免除申請書在中」と朱書きしてください。

5 その他

福岡市のホームページに本通知、申請書の様式等を掲載していますので、ご確認ください。

【掲載場所】

HOME > 健康・医療・福祉 > 高齢・介護 > 事業者の方へ > お知らせ

> 介護サービス情報の公表・地域密着型サービス外部評価・福祉サービス第三者評価について
(http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/jigyousyasido/health/00/05/5-010110_2.html)

6 問い合わせ先

福岡市 福祉局 高齢社会部 事業者指導課
施設指導係 担当：飯笹(イサ)・永石(カグイ)
E-mail：shisetu-shido@city.fukuoka.lg.jp
F A X：092 - 726 - 3328

別紙「外部評価の実施の免除に係る申請について(Q&A)」をご確認のうえ、不明な点については必ずメールまたはFAXにてお問い合わせください。

外部評価に係る運営推進会議の活用<サービス種別>

<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

6月に1回以上開催し、1年に1回以上は自己評価及び外部評価を実施すること。

<地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護>

○運営推進会議

6月に1回以上開催すること。

<小規模多機能居宅介護>

○運営推進会議

2月に1回以上開催し、1年に1回以上は自己評価及び外部評価を実施すること。

<認知症グループホーム>※事業所が運営推進会議と外部評価のいずれかを選択

○運営推進会議

2月に1回以上開催し、1年に1回以上は自己評価及び外部評価を実施すること。

○外部評価

都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価を受け、結果を公表すること。

<地域密着型特定施設入居者生活介護>

○運営推進会議

2月に1回以上開催すること。

<地域密着型老人福祉施設>

○運営推進会議

2月に1回以上開催すること。

<看護小規模多機能居宅介護>

○運営推進会議

2月に1回以上開催し、1年に1回以上は自己評価及び外部評価を実施すること。

介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について

介護保険法第 115 条の 32 により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

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

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じ定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に、遅滞なく届け出る必要があります。

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
		法令順守規程（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	
		法令順守責任者（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

○介護予防は、事業所等の数に含みます。例えば、認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を併せて行っている事業所は、2 とカウントします。

○みなし事業所（病院が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所）は、事業所等の数に含みません。

○総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含みません。

2 届出事項（介護保険法施行規則第 140 条の 40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
①事業者の ・名称（法人名） ・主たる事務所（本社・本部）の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・事業所等の名称及び所在地	全ての事業者
②「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
③「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が 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）

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

区分	届出先
①事業所等が 3 以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
②事業所等が 2 以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2 以下の地方厚生局の管轄区域（注）に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事（福岡県の場合は、県庁介護保険課）
③全ての事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の市長（北九州市長又は福岡市長）
④全ての事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者	中核市の市長（久留米市長）
⑤地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長（福岡県介護保険広域連合に加入している市町村は、福岡県介護保険広域連合）
⑥上記以外の事業者	都道府県知事（福岡県の場合は、県庁介護保険課）

（注）各地方厚生局の管轄区域は次表のとおりです。

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

4 届出事項の変更（介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 40）

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

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

※届出先は「3 届出先」と同じです。

5 届出時点

(1) 事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合

⇒事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。

(2) 事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合

⇒事業所の変更届出時に変更届出書と共に提出してください。

(3) その他の場合

⇒届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

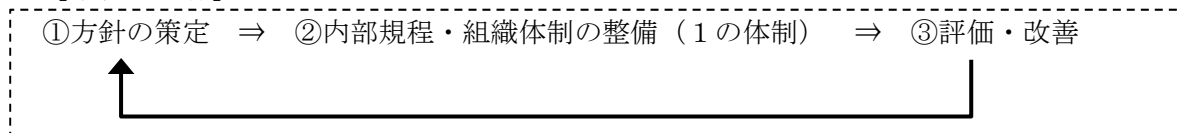
6 法人としての取組（法令等遵守の態勢）

・法令等遵守：単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

・態勢：組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組

「業務管理体制」は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なります。法令で定めた上記1の内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】



①方針の策定

- ・法令等遵守の状況を的確に認識し、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。
- ・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。
- ・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

②内部規程・組織体制の整備

- ・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。
- ・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。
- ・各事業担当部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

③評価・改善

- ・法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
- ・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

7 法令遵守責任者の役割

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

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

受付番号

業務管理体制に係る届出書

年 月 日

福岡市長 様

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号 A

1 届出の内容										
(1) 法第115条の32第2項関係（整備）										
(2) 法第115条の32第4項関係（区分の変更）										
2 事業者情報	フリガナ 名 称									
	主たる事務所の 所在地		(〒 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)							
	法人の種別									
	代表者の職名・ 氏名・生年月日		職 名	フリガナ 氏 名	生年 月 日	年 月 日				
	代表者の住所		(〒 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)							
	3 事業所名称等 及び所在地		事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)	所 在 地				
		計 画 所								
4 介護保険法施行規 則第140条の40第1 項第2号から第4号に 基づく届出事項		第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)			生年月日				
		第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要							
		第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要							
5 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課									
	事業者（法人）番号		A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	区分変更の理由									
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課									
		区分変更日		年 月 日						

連絡先	所属		E-mail	
	フリガナ		電話	
	氏名		FAX	

記入要領（第1号様式 業務管理体制に係る届出書）

1 共通事項

- (1) 新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。
- (2) 受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。
- (3) 事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
- (4) 「1 届出の内容」
 - ① 新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、(1)法第115条の32第2項関係の（整備）に○を付けること。
 - ② 届出先区分の変更が生じた場合、(2)法第115条の32第4項関係の（区分の変更）に○を付けること。
 なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

事業所等の展開に応じた届出先行政機関

区分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 全ての事業所等が1の中核市の区域に所在する事業者 ※指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は除く（届出先は都道府県知事）	中核市の長
⑥ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

- (5) 「連絡先」
届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入すること。

2 新規に業務管理体制を整備した事業者【法第115条の32第2項(整備)関係】

- (1) 「2 事業者情報」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。
- (2) 「3 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)
- (3) 「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項」
- ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
- ②第2号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入すること。
- ③第3号及び第4号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。
(既存資料の写し及び両面印刷可)
- 第2号 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
第3号 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要
事業所等数に応じて整備する業務管理体制

	事業所等数		
	20未満	20以上100未満	100以上
第2号	○	○	○
第3号	×	○	○
第4号	×	×	○

- (4) 「5 区分変更」は、既に届出をしていて、届出先区分の変更が生じた事業者が記入する項目であるため、新規に業務管理体制を整備した事業者は、記入する必要はないこと。

3 業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者【法第115条の32第4項(区分の変更)関係】

- (1) 事業所等の指定や廃止等により、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。
- (2) 区分変更前行政機関への届出
「1 届出の内容」の「(2)法第115条の32第4項関係」の他「5 区分変更」に記入すること。
- (3) 区分変更後行政機関への届出
「1 届出の内容」「2 事業者情報」「3 事業所名称等及び所在地」「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2項から第4号に基づく届出事項」「5 区分変更」について、上記記入要領に基づいて記入すること。
なお、届出先区分の変更に合わせて、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この様式を用いて届け出ること。
- (4) 「5 区分変更」欄
- ①「事業者(法人)番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。
- ②「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)
- ③「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入すること。

受付番号

業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年 月 日

福岡市長 様

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号 A

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

変 更 の 内 容
(変更前)
(変更後)

連絡先	所属		E-mail	
	フリガナ		電話	
	氏名		FAX	

記入要領（第2号様式 業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更））

- 1 受付番号には記入しないこと。
- 2 事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
- 3 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。
なお、「変更の内容」欄に書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）
- 4 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。
この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入すること。
「変更の内容」欄に書ききれない場合は、別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）
- 5 「7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出ること。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を要しないこと。
なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出ること。（既存資料の写し及び両面印刷可）
- 6 届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入すること。

地域密着型サービス事業者の指定内容の変更等について

1 「指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者に係る変更届出書」について

(1) 届出の期日

変更があった日から10日以内に提出してください。

※ 提出時に内容について相談がある場合は、事前に電話で予約をしてからご来庁ください。

【参考】

○介護保険法第78条の5第1項、第115条の17第1項

指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型（介護予防）サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(2) 事業所の構造・専用区画等の変更

工事を伴う事業所の構造・専用区画等を変更する場合、移転をする場合は、設備基準に適合しているか確認する必要がありますので、工事着工前に福岡市事業者指導課・介護保険課へ相談してください。

(3) 提出書類

サービスごとの「変更届出書チェック表」に記載された、「共通事項」及び「具体的な変更項目」の該当項目それぞれについて、必要書類をご確認いただき、漏れがないよう提出してください。

(4) 届出が不要な場合

次のような場合については、変更届の提出は不要です。

- ① 介護報酬改定に伴う介護報酬部分の料金（単位）の変更
- ② 運営規程に記載している従業者数の変更
- ③ 管理者、介護支援専門員以外の職種の従業者の変更
- ④ 事業所の電話番号、FAX番号、Eメールアドレスの変更

(5) 問い合わせ先・提出先

〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目8番1号

福岡市役所 福祉局 高齢社会部 事業者指導課

○グループホーム 施設指導係 TEL：092-711-4319

○グループホーム以外 在宅指導係 TEL：092-711-4257

※届出様式は、福岡市のホームページに掲載しています。（掲載場所は下記のとおりです）

必要な様式をダウンロードいただき、ご利用ください。

福岡市ホームページ ホーム>健康・医療・福祉>高齢・介護>事業者の方へ>届出・申請手続き>介護サービス事業等の申請・届出について

（URL：<http://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/jigyousyasido/health/00/05/5-010302.html>）

2 「廃止・休止・再開届出」について

(1) 届出の期日

<廃止又は休止>

福岡市事業者指導課と、事前相談の上、廃止又は休止の1か月前までに届出を行ってください。

※ 休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。1年以内に再開が見込まれない場合は、休止届ではなく廃止届を提出してください。

<再開>

福岡市事業者指導課に、再開の2か月前までに必ず連絡していただき、事前相談の上、再開届等を提出してください。

【参考】

○介護保険法第78の5、第115条の17

1 指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型（介護予防）サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

2 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(2) 廃止・休止の際の留意事項

廃止・休止の際は、あらかじめ担当ケアマネジャーや市町村（保険者）に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置を講じなければなりません。

休止期間は最長1年間のため、休止後1年経過したら、廃止届を提出してください。

(3) 再開について

再開の際は、必要書類一式を求め、審査を行います。

詳細は、「福岡市介護サービス事業者の指定等事務取扱要領 別表6 再開届の添付書類一覧」をご覧ください。

(4) 問い合わせ先・提出先

〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目8番1号

福岡市役所 福祉局 高齢社会部 事業者指導課

○グループホーム 施設指導係 TEL：092-711-4319

○グループホーム以外 在宅指導係 TEL：092-711-4257

※届出様式は、福岡市のホームページに掲載しています。（掲載場所は下記のとおりです）

必要な様式をダウンロードいただき、ご利用ください。

福岡市ホームページ ホーム>健康・医療・福祉>高齢・介護>事業者の方へ>届出・申請手続き>介護サービス事業等の申請・届出について

(URL：<http://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/jigyousyasido/health/00/05/5-010302.html>)

3 「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」について

＜加算の届出は、下記期限までに必着で提出してください。＞

(1) 新たに加算を算定する場合、または、算定内容を変更する場合

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

加算の算定を開始しようとする月の 前月の15日まで (15日が休日の場合は、翌開庁日まで) に提出してください。

16日以降に提出された場合は、翌々月からの算定開始となります。

- ② (介護予防)認知症対応型共同生活介護

加算の算定を開始しようとする月の 初日まで (初日が休日の場合は、前開庁日まで) に提出してください

【参考】

平成18年3月31日 老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号

第1 届出手続きの運用

1 届出の受理

(5)届出に係る加算等の算定の開始時期 ～ 一部抜粋 ～

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若しくは看護小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知機関を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。

認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護(いずれも短期利用型を含む)における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。

(2) 加算の算定を終了する場合

要件を満たさなくなったなどで、加算の算定をしなくなる場合は、速やかに変更届を提出してください。

(3) 問い合わせ先・提出先

サービス種別及び時期により、提出先が異なります。届出様式を含め、福岡市のホームページに掲載しています。(掲載場所は下記のとおりです)

必要な様式をダウンロードいただき、指定された提出先へ提出ください。

福岡市ホームページ ホーム>健康・医療・福祉>高齢・介護>事業者の方へ>届出・申請手続き>

介護サービス事業等の申請・届出について

(URL : <http://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/jigyousyasido/health/00/05/5-010302.html>)

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等 ベースアップ等支援加算について

1 加算の基準

(1) 介護職員処遇改善加算

- ① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 当該事業者において、①の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（当該介護サービス事業所等の指定権者が市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）である場合は、市町村長とする。以下同じ。）（以下「都道府県知事等」という。）に届け出ていること。
- ③ 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ キャリアパスに関する要件
 - ア キャリアパス要件Ⅰ

次に掲げる要件の全てに適合すること。

 - 一 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - 二 一に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
 - 三 一及び二の内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
 - イ キャリアパス要件Ⅱ

次に掲げる要件の全てに適合すること。

 - 一 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇

の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

二 一について、全ての介護職員に周知していること。

ウ キャリアパス要件Ⅲ

次に掲げる要件の全てに適合すること

一 次の a から c までのいずれかに適合すること

a 経験に応じて昇給する仕組みを設けていること。

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組みを設けていること。

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などに応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

二 一について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑧ 職場環境等要件

令和5年度に実施する賃金改善を除く処遇改善の内容を全ての介護職員に周知していること。この処遇改善については、全体で1以上の取組を行うこと。

⑨ 加算の算定要件

加算を取得するに当たっては、次の区分に応じた要件を満たすこと。

区分	①～⑥に掲げる基準	⑦キャリアパス要件		⑧職場環境等要件
加算（Ⅰ）	適合	ア、イ、ウを満たす	かつ	満たす
加算（Ⅱ）		ア、イを満たす	かつ	満たす
加算（Ⅲ）		ア、イのいずれかを満たす	かつ	満たす

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

① 介護職員その他の職員の賃金改善に要する費用の見込み額が、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

② 当該事業者において、①の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事等に届け出ていること。

③ 特定加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

ア 賃金改善の対象となるグループ

一 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。

具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定できる。

二 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

三 その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

イ 事業所における配分方法

実際に配分するに当たって、アの一～三それぞれにおける平均賃金改善額等については、以下のとおりとすること。この場合において、それぞれのグループ内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能である。

一 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均。以下同じ。）以上、又は賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を取得し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合はこの限りではない）。ただし、以下の場合など例外的に当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を求めるものであること。

a 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合

b 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合

c 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

二 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。

三 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。

四 その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額（介護職員等ベースアップ等支援加算を取得し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金（介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算を取得し実施された賃金改善額を含む。）がすでに年額440万円を上回る場合は、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

- ④ 当該事業者において、事業年度ごとに職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。
- ⑤ 介護福祉士の配置等要件（特定加算（Ⅰ）の場合のみ）
サービス提供体制強化加算の（Ⅰ）又は（Ⅱ）の区分*の届出を行っていること。
 ※訪問介護にあつては特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）
- ⑥ 処遇改善加算要件
処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に処遇改善加算にかかる計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。
- ⑦ 職場環境等要件
令和5年度に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。
- ⑧ 見える化要件
特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。
 当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。
- ⑨ 特定加算の算定要件
 特定加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じた要件を満たすこと。

区分	⑤介護福祉士の配置等要件	⑥処遇改善加算要件	⑦職場環境等要件	⑧見える化要件
特定加算（Ⅰ）	全てを満たす			
特定加算（Ⅱ）	満たさない	満たす		

（3）介護職員等ベースアップ等支援加算

- ① 介護職員その他の職員の賃金改善に要する費用の見込み額が、介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「ベースアップ等加算」という。）の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 当該事業者において、①の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施

期間及び実施方法その他の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事等に届け出ていること。

- ③ ベースアップ等加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 当該事業者において、事業年度ごとに職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。
- ⑤ ベースアップ等要件
介護職員及びその他の職員それぞれについて、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
- ⑥ 処遇改善加算要件
処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（ベースアップ等加算と同時に処遇改善加算にかかる計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

2 加算の仕組みと賃金改善等の実施

（1）加算の仕組み

処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算（以下「処遇改善加算等」という。）は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率（表1参照）を乗じた単位数で算定することとし、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

（2）加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、4（2）の特別な事情に係る届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善の見込額について

賃金改善の見込額の推計方法は問わないが、処遇改善加算等を原資として行う各職員の賃金改善の見込額を積み上げて計算するなど合理的な方法によって推計すること。

③ 加算以外の部分で賃金水準を引き下げないことの誓約

処遇改善加算等の要件を満たすためには、処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて誓約すること。なお、「処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げない」とは、「本年度の賃金の総額」から「本年度の各加算による賃金改善所要額の総額」を除いた額と、「前年度の賃金の総額」から「前年度の各加算額及び独自の賃金改善額」を除いた額を比較し、前者の額が後者の額を下回らない（加算等の影響を

除いた賃金水準を引き下げない) ことをいう。

④ 賃金改善に係る留意点

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

3 処遇改善加算等の届出

処遇改善加算等の算定を受けようとする介護サービス事業者等は、算定を受けようとする月の前々月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に処遇改善加算等の届出を提出するものとする。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等にあつては、一括して別紙様式2-1の介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書・介護職員等ベースアップ等支援計画書(以下「計画書」という。)を作成し、別紙様式2-2、2-3又は2-4に含まれる介護サービス事業者等の指定権者である都道府県知事等に、別紙様式2-1から2-4を届け出るものとする。

処遇改善加算等の内容の詳細・様式は、県ホームページに掲載

トップページ>健康・福祉・子育て>介護・高齢者福祉>介護保険>一般情報「令和5年度介護職員処遇改善加算等の届出方法の御案内(介護保険)」

4 変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する際に提出した計画書に変更(次の①から⑥までのいずれかに該当する場合に限る。)があつた場合には、次の①から⑥までに定める事項を記載した別紙様式4の変更にかかる届出書(以下「変更届出書」という。)を届け出ること。

また、⑤及び⑥にかかる変更のみである場合には、実績報告書を提出する際に、⑤及び⑥に定める事項を記載した変更届出書をあわせて届け出ること。

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

② 複数の事業所を一括して届出をしている事業者において、当該届出に関する介護サービス事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による)があつた場合は、変更届出書及び以下に定める書類を提出すること。

- ・ 処遇改善加算については、計画書の2(2)及び別紙様式2-2
- ・ 特定加算については、計画書の2(2)及び4(1)並びに別紙様式2-3
- ・ ベースアップ等加算については、計画書の2(2)及び5(1)並びに別紙様式2-4

③ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更(該当する加算の区分に変更が生じる場合に限る。)があつた場合は、キャリアパス要件の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載し、計画書の2(2)及び3(1)並びに3(2)及

び別紙様式2-2を提出すること。

- ④ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合は、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載し、計画書の2(2)及び4(1)並びに別紙様式2-3を提出すること。

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

- ⑤ 就業規則を改正(介護職員の処遇に関する内容に限る。)した場合は、当該改正の概要を変更届出書に記載すること。
- ⑥ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更(処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。)があった場合は、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載すること。

(2) 特別な事情に係る届出

事業の継続を図るために、介護職員(特定加算又はベースアップ等加算を取得し、その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。以下この4において同じ。)の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。以下この4において同じ。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、別紙様式5の特別な事情に係る届出書(以下「特別事情届出書」という。)により、次の①から④までに定める事項について届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金水準を引き下げることとなった場合は、次年度の処遇改善加算等を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

- ① 処遇改善加算等を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

5 賃金改善の実績報告

(1) 処遇改善加算等共通事項

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、次の一及び二並びに(2)、(3)、(4)に掲げる事項について、別紙様式3-1及び3-2の介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書・介護職員等ベースアップ等支援実績報告書(以下「実績報告書」という。)を作成のうえ、都道府県知事等に対し

て提出し、5年間保存することとする。

一 加算額以上の賃金改善について

各加算について、各加算による賃金改善所要額（②）が、処遇改善加算等の加算の額（①）以上であることを確認するため、以下の事項の記載を求める。

- ① 処遇改善加算等の加算の額（別紙様式3-1の2（2）①）
- ② 各加算による賃金改善所要額（別紙様式3-1の2（2）②）

二 加算以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

加算全体について、当該年度の加算の影響を除いた賃金額（①）が前年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額（②）以上であることを確認するため、以下の事項の記載を求める。

① 当該年度の加算の影響を除いた賃金額

ア 本年度の賃金の総額（別紙様式3-1の2（3）①ア）

加算の配分対象とした全ての職員（介護職員及びその他の職種）の賃金の総額を記載すること。（処遇改善加算、特定加算、ベースアップ等加算の算定により実施した賃金改善の所要額を含む額を記載すること。）

イ 本年度の加算による賃金改善所要額の総額（別紙様式3-1の2（3）①イ）

② 前年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額

ア 前年度の賃金の総額（別紙様式3-1の2（3）②ア）

加算を取得する前年度（4月～3月）の実績値について、加算等の配分対象としたすべての職員（介護職員及びその他の職種）の賃金の総額を記載すること。（処遇改善加算、特定加算、ベースアップ等加算及び処遇改善支援補助金の算定・取得により実施した賃金改善の所要額を含む額を記載すること。）ただし、職員構成が変わった等の事由により、例えば、本年度に入職（退職）した職員と同等の賃金水準の職員が前年度から在籍していた（いなかった）ものと仮定して計算するなどの方法により、今年度との比較に適した値に修正することが可能である。

イ 前年度の処遇改善加算の総額（別紙様式3-1の2（3）②イ）

ウ 前年度の特定加算の総額（別紙様式3-1の2（3）②ウ）

エ 前年度のベースアップ等加算の総額（別紙様式3-1の2（3）②エ）

イからエには、加算を取得する前年度（4月～3月）の実績値について、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」「介護職員処遇改善支援補助金 支払額通知書」に基づき記載すること。ただし、エについて、令和4年4月サービス提供分の介護職員処遇改善支援補助金の額は、令和4年5月審査分（2～4月サービス提供分）の額を3等分して推計すること。

オ 前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額（別紙様式3-1の2（3）②オ）

独自の賃金改善額とは、本実績報告書の提出年度における独自の賃金改善分（初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算そのものの配分を除く。）

をいうものであり、処遇改善加算等の加算額を超えて賃金改善を行った場合にはその金額も含む。なお、オに計上する金額がある場合には、必ず別紙様式3-1の3(4)に、支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

(2) 介護職員処遇改善加算

- 一 処遇改善加算の総額（別紙様式3-1の2(2)①）
- 二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2(2)②）
各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における処遇改善加算の算定により実施した介護職員の賃金改善の総額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）を計算し、別紙様式3-1の2(2)②に直接記載すること。
- 三 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式3-1の3(3)）

(3) 介護職員等特定処遇改善加算

- 一 特定加算の総額（別紙様式3-1の2(2)①）
- 二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2(2)②、3(1)③）
各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における特定加算の算定により実施した介護職員及びその他の職員の賃金改善の総額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）をグループごとに分けて計算し、別紙様式3-1の3(1)③に直接記載すること。
- 三 グループごとの平均賃金改善額（別紙様式3-1の3(1)④）
各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要するグループごとの平均額（この額をaで除したものをいう。
a 当該グループの対象人数（原則として常勤換算方法によるものとする。ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。）（別紙様式3-1の3(1)②）
- 四 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の数（当該者を設定できない場合はその理由を記載すること。改善後の賃金については、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額を含む。）（別紙様式3-1の3(1)⑧）
- 五 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式3-1の3(3)）

(4) 介護職員等ベースアップ等支援加算

- 一 ベースアップ等加算の総額（別紙様式3-1の2(2)①）
- 二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2(2)②、3(2)）
各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間におけるベースアップ等加算の算定により実施した介護職員及びその他の職員の賃金改善の総額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）を計算し、別紙様式3-1の3(2)に介護職員とその他の職員ごとに直接記載すること。

三 ベースアップ等による賃金改善額等（別紙様式3-1の3（2））

二のうち、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げによる賃金改善額及び他の賃金項目による賃金改善額であって、介護職員とその他の職員ごとの総額をいう。

6 処遇改善加算等の停止

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

例年、実績報告書の提出期限までに提出がなく、再三の督促にもかかわらず長期間にわたって実績報告書の提出がないケースが生じている。実績報告書の提出は処遇改善加算等の基準の一つであり、提出がない場合は要件を満たしていないとして返還の対象となることに留意すること。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して計画書を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施する。指定権者間の協議に当たっては、都道府県知事等が調整を行う。

- ① 加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いつつながら特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合
- ② 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

7 賃金改善方法の周知について

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

職員から「自分に処遇改善加算が支払われていない」という、都道府県知事等への問い合わせが増加しているが、基本給のベースアップや賞与で支払われている場合等に、その周知が十分でなく、支払われていないと誤解されていることが多いのではないかとと思われる。

職員に対する周知を徹底するとともに、職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなどして分かりやすく回答すること。

表1 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算			介護職員等 特定処遇改善加算		介護職員等 ベースアップ等 支援加算
	キャリアパス要件等の適合状況に 応じた加算率			サービス提供体制 強化加算等の算定状況 に応じた加算率		
	介護職員 処遇改善 加算(Ⅰ) に該当 (ア)	介護職員 処遇改善 加算(Ⅱ) に該当 (イ)	介護職員 処遇改善 加算(Ⅲ) に該当 (ウ)	介護職員等 特定処遇 改善加算 (Ⅰ) に該当	介護職員等 特定処遇 改善加算 (Ⅱ) に該当	
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
・(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
・(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
・(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
・介護保健施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%
・介護療養施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等 (老健以外)) ・介護医療院サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%

表2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
・(介護予防)訪問看護 ・(介護予防)訪問リハビリテーション ・(介護予防)福祉用具貸与 ・特定(介護予防)福祉用具販売 ・(介護予防)居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

表3-1 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分<処遇改善加算>

介護職員処遇改善加算 (I)	キャリアパス要件I、キャリアパス要件II、キャリアパス要件III、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (II)	キャリアパス要件I、キャリアパス要件II及び職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (III)	キャリアパス要件I又はキャリアパス要件IIのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者

表3-2 サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた区分<特定加算>

介護職員等特定処遇改善加算 (I)	介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者

表4 職場環境等要件

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

「指定更新申請」について

平成 18 年 4 月の介護保険法改正により、指定基準等を遵守し適切な介護サービスを提供することができるかを定期的にチェックする仕組みとして、事業者の指定に有効期間（6 年）が設けられました。事業者は 6 年毎に指定の更新を受けなければ、指定の効力が失われることとなります。

（1）申請書作成

- 「指定更新申請に係る提出書類一覧表」により、事業種別ごとに更新申請書類一式を作成してください。
- 提出書類一覧表の順番どおりに、A 4 サイズのフラットファイルに綴じ、一覧表の番号ごとに仕切紙（白紙の表紙）をつけ、各仕切紙にインデックスをつけてください。（インデックスは一覧表の番号のみ記載してください。）
- 指定更新の申請には、手数料のお支払いが必要です。
※手数料については、別紙「指定申請等手数料のお知らせ」をご参照ください。

（2）申請書類提出

- 有効期間満了日をむかえる事業者を対象に、「指定更新申請のお知らせ」の文書を送付いたしますので、文書に記載された期日までに指定更新申請書類を提出してください。
- 書類の提出期限は、「指定更新申請のお知らせ」にてご確認ください。
- 書類を提出いただいた後に、書類の内容についての問い合わせや書類の差し替え等をお願いすることがありますので、申請書類一式の控え（コピー）を保管しておいてください。

（3）書類審査

（4）現地確認

事業所の設備及び運営状況等と提出書類との整合性等について、現地で確認を行います。

※ 現地確認とあわせて、実地指導を行う場合があります。

※ 現地確認の日程等については、書面審査後に当課より別途ご連絡いたします。

（5）指定更新通知

更新の要件を全て満たし、更新が可能な事業所に対しては、更新通知書を事業所あてに郵送いたします。

なお、更新要件を満たしていない場合や虚偽の届出等がある場合には、指定更新を行わない場合があります。（現地確認とあわせて実地指導を実施し、指摘事項があった場合は、更新前に改善していただく必要があります。）

（6）問い合わせ先・提出先

〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目 8 番 1 号

福岡市役所 福祉局 高齢社会部 事業者指導課

○グループホーム 施設指導係 TEL：092-711-4319

○グループホーム以外 在宅指導係 TEL：092-711-4257

※届出様式は、福岡市のホームページに掲載しています。（掲載場所は下記のとおりです）

必要な様式をダウンロードいただき、ご利用ください。

福岡市ホームページ ホーム>健康・医療・福祉>高齢・介護>事業者の方へ>届出・申請手続き>

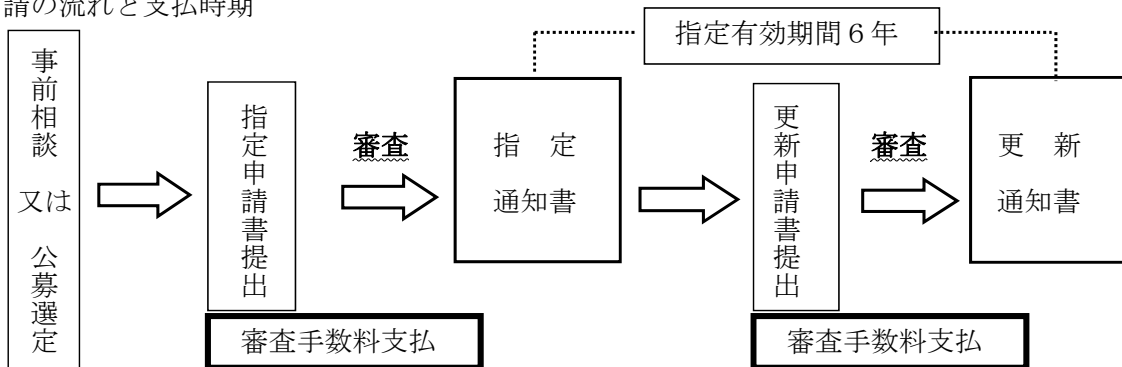
介護サービス事業等の申請・届出について

（URL：<http://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/jigyosyasido/health/00/05/5-010302.html>）

指定申請等手数料のお知らせ

福岡市では、平成 24 年 4 月 1 日に福岡県から介護サービス事業者の指定・指定更新等の事務が移譲されることに伴い、平成 24 年 3 月に福岡市手数料条例の改正を行い、指定等に係る審査の手数料をお支払いいただくことになりました。これに伴い、これまで福岡市で行っていた地域密着型サービス事業者等の指定等に係る審査についても見直しを行い、同様に審査の手数料をお支払いいただきます。

1 申請の流れと支払時期



2 お支払方法

各申請書類の提出時に、サービスの種類毎に定める手数料の額（下記 4）に相当する福岡市収入証紙を貼付した所定の収入証紙貼付書を提出することによりお支払ください。なお、収入証紙貼付書については、新規指定時や変更時は事前協議の際に下記 5 の申請窓口にて交付する予定です。また、指定更新時には更新予定事業所に事前に郵送にて送付する予定としております。

なお、この手数料は申請内容の審査のための手数料です。審査の結果、指定・指定更新等を行うことができない場合であっても返還できませんので予めご了承ください。

3 手数料の額

名 称	指定申請	指定更新申請	指定変更申請
居宅サービス	30,000円	20,000円	—
居宅介護支援	30,000円	20,000円	—
介護老人福祉施設	40,000円	25,000円	—
介護老人保健施設	63,000円 (開設許可申請)	33,000円 (許可の更新)	33,000円 (変更許可)
介護医療院	40,000円	25,000円	25,000円
介護療養型医療施設	40,000円	25,000円	25,000円
介護予防サービス 注1)	30,000円	20,000円	—
地域密着型サービス	30,000円	20,000円	—
介護予防地域密着型サービス 注1)	30,000円	20,000円	—
介護予防支援	30,000円	20,000円	—

注 1) 介護予防サービス、介護予防地域密着型サービスの申請手数料は、同種の居宅サービス又は地域密着型サービスの指定申請、指定更新を同時に行う場合は、お支払の必要はありません。

注 2) 指定申請手続を必要としない「みなし指定」については、手数料支払の必要はありません。

注 3) 手数料の額については、権限移譲前の福岡県への申請時にお支払いいただく額と同額となっております。

4 福岡市収入証紙販売窓口

政府刊行物福岡市役所内サービス・ステーション（福岡市役所本庁舎地下 1 階）

5 申請窓口

福岡市福祉局 高齢社会部 事業者指導課

代表者・管理者・計画作成担当者が受講すべき研修について

	小規模多機能型 居宅介護	看護小規模 多機能型居宅介護	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	認知症 対応型 通所介護	免除について
代表者	条例第 43 条	条例第 90 条	条例第 54 条		グループホーム開設予定者 研修修了者、平成 17 年度 までの実践者研修又は実践 リーダー研修、認知症介護 指導者養成研修修了者
管理者	①認知症対応型サービス事業開設者研修				平成 17 年度までに実践者研 修やグループホーム管理者 研修を受講し、特養・グル ープホーム・デイサービス センター等施設の管理者と して従事している者
	条例第 42 条 3 項	条例第 89 条	条例第 53 条 2 項	条例第 31 条 2 項	
計画作成担当者	②認知症介護実践研修（実践者）				
	規則第 55 条 11 項	規則第 138 条 9 項	規則第 77 条 6 項		
	③認知症対応型サービス事業管理者研修				
	②認知症介護実践研修（実践者）				
	④小規模多機能型サー ビス等計画作成担当者研修				

※ グループホームにおいて、短期利用共同生活介護サービスを実施するためには、実務者研修（専門課程）、実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修のいずれかを修了している職員が配置されていることが必要です。

※ 平成 16 年度までの認知症介護実務者研修基礎課程修了者は、認知症介護実践研修の実践者研修を、認知症介護実務者研修専門課程修了者は、認知症介護実践研修の実践者研修・実践リーダー研修をそれぞれ修了したものと見なします。

代表者について

小規模多機能型居宅介護・グループホームの代表者は、介護保険事業所・施設等の従業者、訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験若しくは保健医療若しくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、①の研修修了者。

看護小規模多機能型居宅介護の代表者は、介護保険事業所・施設等の従業者、訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験若しくは保健医療若しくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、①の研修修了者又は保健師若しくは看護師。

管理者について

小規模多機能型居宅介護・グループホームの管理者は、3年以上の認知症高齢者の介護に従事した実務経験があり、かつ、②・③の研修修了者。

看護小規模多機能型居宅介護の管理者は、3年以上の認知症高齢者の介護に従事した実務経験があり、かつ、②・③の研修修了者又は保健師若しくは看護師。

認知症対応型通所介護の管理者は、介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であり、かつ、②・③の研修修了者。

計画作成担当者について

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の計画作成担当者は、介護支援専門員かつ②・④の研修修了者。

グループホームの計画作成担当者は、介護支援専門員（2 ユニット以上の場合、1 名以上）かつ②の研修修了者。

令和5年度福岡市介護保険事業者向け研修 日程表

事業名	研修名	定員	開催場所 or 形態	日程								
認知症介護実践者等養成事業	実践者研修	認知症介護実践者研修 (A日程)	40	ふくふくプラザ ※1、2日目はWEB研修	5/29	5/30	6/5	6/6	6/26	7/14		
		認知症介護実践者研修 (B日程)	40	ふくふくプラザ ※1、2日目はWEB研修	8/17	8/18	8/24	8/25	9/14	10/5		
		認知症介護実践者研修 (C日程)	40	ふくふくプラザ ※1、2日目はWEB研修(Zoom)	11/20	11/21	11/27	11/28	12/13	12/27		
		認知症介護実践リーダー研修	15	ふくふくプラザ ※1日目はWEB研修の予定	※12月以降の開催で調整中							
	開設者研修	認知症対応型サービス事業開設者研修	10	WEB研修 (Zoom)	7/7	(別途、8/8までに職場実習)						
	管理者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修 (A日程)	30	WEB研修 (Zoom)	7/20	7/28						
		認知症対応型サービス事業管理者研修 (B日程)	30	WEB研修 (Zoom)	10/19	10/26						
		認知症対応型サービス事業管理者研修 (C日程)	30	WEB研修 (Zoom)	3/7	3/14						
	計画作成担当者研修	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 (A日程)	30	WEB研修 (Zoom)	10/25	11/3						
		小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 (B日程)	30	WEB研修 (Zoom)	2/7	2/12						
認知症ケア研修	認知症ケア研修 A日程	40	WEB研修 (Zoom)	7/19	7/26	8/2	8/9					
	認知症ケア研修 B日程	40	WEB研修 (Zoom)	1/22	1/29	2/6	2/13					
介護保険事業者研修事業	権利擁護及び虐待防止	アンガーマネジメント A日程	40	WEB研修 (Zoom)	6/14							
		アンガーマネジメント B日程	40	WEB研修 (Zoom)	2/15							
		高齢者虐待防止～身体拘束廃止の基礎知識～	-	WEB研修 (録画配信)			②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9			
		高齢者虐待と認知症について考える	-	WEB研修 (録画配信)			②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9			
		人権擁護と成年後見制度	-	WEB研修 (録画配信)			②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9			
	地域包括ケア	ご利用者と自分自身を守るメンタルヘルス (セルフケア)	-	WEB研修 (録画配信)			②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9			
		地域包括ケアシステムと地域共生社会 ※	-	WEB研修 (録画配信)			②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9			
		在宅における医療と介護の連携 ※	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		地域との連携を実現するためのポイント ※	-	WEB研修 (録画配信)		②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
	ケアマネジャー	在宅介護と看取り ※	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		ケアマネジメントの本質 ※	-	WEB研修 (録画配信)		②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		自立支援と家族の要望の両立 ※	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		ご利用者にあったサービスの選択 ※	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
	テーマ別研修	人材育成や家族支援の基盤となるスーパービジョンについて ※	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		高齢者に適した介護予防の取り組み～コグニサイズを中心とするプログラムと効果～	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		口腔衛生管理の充実に向けて	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		記録の質向上	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		排泄ケア	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		介護職員のための医療的視点	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		障がい福祉サービスから高齢福祉サービスへの移行	-	WEB研修 (録画配信)		②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		介護現場におけるリスクマネジメント	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		ノーリフティングケア～腰痛予防～	-	WEB研修 (録画配信)		②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		感染症予防と対処法	-	WEB研修 (録画配信)		②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		介護施設における災害発生時の対応	-	WEB研修 (録画配信)		②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		介護ハラスメントとその対処方法	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		介護保険事業者のためのコンプライアンス	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		接遇マナーの基本	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		ケアコミュニケーション	-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
	組織マネジメント	介護保険事業者のための組織マネジメント	-	WEB研修 (録画配信)		②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
		介護職員の離職防止・定着に向けた取組～キャリアパスの構築～	-	WEB研修 (録画配信)		②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9				
メンタルヘルス (ラインケア)		-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9					
業務効率化と介護ロボットやICTの利活用		-	WEB研修 (録画配信)		②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9					
職場におけるハラスメント防止		-	WEB研修 (録画配信)	①6/7～7/7	②8/22～9/22	③11/8～12/8	④1/9～2/9					
介護支援専門員	主任介護支援専門員フォローアップ研修 (A日程) ※	50	WEB研修 (Zoom)	8/8								
	主任介護支援専門員フォローアップ研修 (B日程) ※	50	WEB研修 (Zoom)	10/13								
	主任介護支援専門員フォローアップ研修 (C日程) ※	50	WEB研修 (Zoom)	12/20								
	主任介護支援専門員フォローアップ研修 (D日程) ※	50	WEB研修 (Zoom)	2/20								

○「※」がついている研修は、福岡県が主催する主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当

○WEB研修 (録画配信) は各受講期間ごとに申込が必要。各期間中はいつでも受講可能

○研修テーマ、研修日程は変更する可能性あり

各指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業者様
各指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者様
各指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者様

福岡市保健福祉局高齢者・障がい者部高齢者施策推進課長
(在宅サービス指導係)

資格要件を満たしていない管理者又は計画作成担当者の配置について(通知)

標記の件について、資格要件を満たしていない者を事業所の管理者又は計画作成担当者にやむを得ず配置せざるを得ない場合、事前の相談を前提として、例外的にその配置を認めてきました。

平成18年の制度改正以降、一定期間を経過し、資格を有する者が一定数以上確保できたこと等から、今後は、別紙のとおり、例外的に資格要件を満たしていない管理者又は計画作成担当者の配置が認められた場合であっても、運営基準等に基づき、事業の休止の指導、指定の一部停止、介護給付費の減算等の対象として取り扱いますので、その旨通知します。

なお、変更届出書の提出に当たり、提出書類等に不備がある場合は受付できませんので、変更後10日以内の提出期限を厳守するためにも、不備等がないように記載事項やチェック表を確認の上、提出してください。

【連絡先】

福岡市保健福祉局高齢者・障がい者部
高齢者施策推進課 在宅サービス指導係
担当：黒木，吉川
電話：(092)711-4257 FAX：(092)726-3328
E-mail：kaigo-shido@city.fukuoka.lg.jp

(別紙)

平成 22 年 4 月 22 日 福岡市保健福祉局高齢者施策推進課長通知

資格要件を満たしていない事業所の管理者又は 計画作成担当者の配置について

1 従来 of 取扱い

従来、やむを得ない事情により、資格要件を満たしていない者(以下「無資格者」という。)を事業所の管理者又は計画作成担当者に配置せざるを得ない場合、事前にその旨の相談を受け、かつ、資格要件を満たすために必要な直近の研修等を受講する旨の誓約を行ったときに限り、例外的にその配置を認めてきたところである。

2 取扱い of 変更 of 趣旨

以下の事情を考慮して、取扱いを変更する。

- ・ 平成 18 年の制度改正以降、一定期間を経過し、資格を有する者が一定数以上確保できたこと。
- ・ 事業者は職員に対して研修を受講させること等により、従業者の資質の向上や必要な人材を育成しておくべきこと。
- ・ やむを得ない事情を考慮し、例外的に無資格者による配置が認められているにもかかわらず、その誓約を履行することなく、重ねて別の無資格者を配置変更したい旨の相談や、事前の相談もなく無資格者の配置についての変更届と誓約書の提出のみを行ってくる事業者が相次いでいること。
- ・ 無資格者の配置は、事業所の指定取消事由に該当する上、例年、集団指導で周知しているにもかかわらず、上記の事態が相次いでいることは、事業者としての事業運営や人事管理に問題があること。

3 今後の取扱い

- (1) 事業所の管理者又は計画作成担当者については、必要な研修を修了していない等、資格要件を満たしていない者を配置することは認められない。
- (2) ただし、以下の場合については、事前相談を前提とした上で認める場合もある。なお、人事異動による配置転換等、事業者の都合によって無資格者を配置する場合は一切認めない。
 - ① 資格要件を満たすもの(有資格者)の配置について、事業者が相当の努力を行ったにもかかわらず、やむを得ず無資格者を配置せざるを得ない場合

例えば、事業所の管理者又は計画作成担当者が、個人的な事情による急な退職等を申し出たため、事業者において早急に求人等を行ったにも関わらず、有資格者の雇用が間に合わなかった場合等が考えられる。この場合、事業者は、前任者の退職等の申し出があった時点において、有資格者の配置が確実でない場合は、速やかに本市に相談を行うこと。

② その他、福岡市がやむを得ないと判断した場合

- (3) 事前相談において、例外的に本市から無資格者の配置を認められた場合は、変更届出書を提出する際に、「必要な研修等を受けさせる旨の事業者の誓約書」(様式1)と「必要な研修等を受ける旨の管理者、計画作成担当者自身の誓約書」(様式2)の双方を提出すること。

- (4) 上記(3)の場合であっても、以下のとおり取り扱うこと。

① 管理者の場合

運営基準に違反するものとして、事業の休止等の指導、期間を定めて指定の一部効力停止等を行う場合がある。

② 計画作成担当者の場合

運営基準減算として、人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで、介護給付費の100分の70の減算を行う。なお、小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者については、計画作成担当者研修の実施頻度を考慮して、当分の間、福岡市がやむを得ないと判断した場合に限り、減算を行わなくてもよいものとする。

なお、減算を行う場合は、「職員の欠員による減算の状況」を記入した「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」を提出すること。

- (5) 提出した誓約書に記載されている研修を受講しなかった場合や、研修が修了できなかった場合は、必要な要件を満たした者を配置するまでの間、事業の休止等の指導、期間を定めて指定の一部効力停止、介護給付費の返還の指導等を行う場合がある。

- (6) 研修の修了等により、無資格者が資格要件を満たした場合は、速やかに研修の修了証の写しを提出すること。なお、職員の欠員による減算を行っていた場合は、あわせて「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」を提出すること。

介護サービス事業者 様

福岡市保健福祉局高齢社会部事業者指導課長

指定基準等に係る本市への問い合わせについて

平素から、本市介護保険事業にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

貴職におかれましては、日頃から適正な介護サービスの提供と法令遵守の徹底に努められていることと存じます。

さて、昨今、介護サービス事業者からの電話による問い合わせや相談が急増しており、本市が応答した内容について、共通した認識が図られていない事案が散見されるようになりました。

今後は、相互において解釈の誤解が生じないように、人員・設備・運営・報酬基準の解釈について本市へ問い合わせをする場合は、下記のとおり電子メール（電子メールが使用できない場合はFAX）により行っていただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、虐待通報や事業所の不正等、緊急を有する相談については、従来どおり電話でも受け付けますので、早急にご連絡ください。

記

1 電子メール（又はFAX）の送付方法

(1) 電子メール（又はFAX）の主題は「〇〇〇〇事業の〇〇基準の問い合わせ」と記載。

(2) 本文に下記の事項を記載。

①事業所名、②事業所番号、③担当者名、④連絡先、⑤質問、⑥状況、⑦問題点

(3) 次のアドレスに電子メール（又はFAX）を送信。

在宅指導係：kyotaku@city.fukuoka.lg.jp

施設指導係：shisetu-shido@city.fukuoka.lg.jp

FAX（共通）：092-726-3328

※本市システムのセキュリティ上、電子メールの添付ファイルが確認できない場合がありますので、必ず本文中に上記（2）の内容を記載してください。

※1回のメール（又はFAX）に対し、一つの質問でお願いします。

2 注意点

- ・本市からの回答については、**最大2週間**要します。
- ・新規指定や指定更新、変更届等の提出書類に関する質問や相談は、従来どおり電話でも受け付けます。
- ・回答期間短縮のため、本市に問い合わせる前に、各介護サービス事業者において下記資料を必ずご確認ください。下記資料に記載のない場合、もしくは疑義のある場合のみお問い合わせください。

●厚生労働省介護サービス関係Q&A

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

●福岡市集団指導資料

http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/jigyousyasido/health/00/05/5-010205_3.html

【問い合わせ先】

福岡市 保健福祉局 高齢社会部 事業者指導課

在宅指導係：kyotaku@city.fukuoka.lg.jp

施設指導係：shisetu-shido@city.fukuoka.lg.jp

FAX（共通）：092-726-3328

〒810-8620 福岡市中央区天神 1 丁目 8 - 1
福岡市 福祉局 高齢社会部 事業者指導課

- **在宅指導係** 電 話 : 092-711-4257
 F A X : 092-726-3328
 E-mail : kyotaku@city.fukuoka.lg.jp

【担当事業】

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ (介護予防) 認知症対応型通所介護
- ・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護

- **施設指導係** 電 話 : 092-711-4319
 F A X : 092-726-3328
 E-mail : shisetu-shido@city.fukuoka.lg.jp

【担当事業】

- ・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護