

令和8年度

集 団 指 導 資 料

地域密着型サービス事業所（共通編）

福岡市 福祉局 高齢社会部
事業者指導課

< 目 次 >

1	報酬改定等について（地域密着型サービス共通）	01
2	届出・報告に関する事項	
	（1）指定内容の変更等の届出について	16
	（2）介護サービス情報の公表制度について	20
	（3）介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について	24
	（4）介護サービス事故について	26
	（5）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	34
3	運営基準・入所者処遇に関する事項	
	（1）高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について	35
	（2）感染症対策等について	57
	（3）口腔ケアについて	60
	（4）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	61
	（5）介護職員等による喀痰吸引等の実施について	64
	（6）防災計画等の作成・見直し及び被災状況報告について	66
	（7）防犯対策について	70
	（8）外部評価について	71
4	人員基準・報酬に関する事項	
	（1）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	74
	（2）月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	77
5	その他	
	（1）個人情報保護に関する事項	83
	（2）指定基準等に係る本市への問い合わせについて	86

報酬改定等について（地域密着型サービス共通）

改正内容の主な項目について掲載しています。詳細は、各サービスの資料及び厚生労働省通知にてご確認ください。

介護職員等処遇改善加算については、ホームページ上でご確認ください。

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 > 各種手続き・運営指導に関すること > 介護報酬に関する届出（加算・減算）

「2 介護職員等処遇改善加算の届出」

（URL：<https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/jigyousyasido/health/00/05/kaigohousyu.html>）

I 令和6年度介護報酬改定について

1 省令、告示及び通知等の改正

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

(5) テレワークの取り扱い	
対 象	全サービス（居宅療養管理指導を除く）
概 要	人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方が示される。 「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和6年3月29日老高発0329第2号、老認発0329第5号、老老発0329第1号）」
(6) 業務継続計画未策定事業所に対する減算	
対 象	★定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防支援）居宅介護支援 ☆地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護
概 要	（単位数）施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 ★のサービス 令和7年3月31日までの間減算の対象としない ☆のサービス 原則減算の対象（1年間の経過措置要件もあり） （減算要件）業務継続計画が未策定である場合
(7) 高齢者虐待防止の推進	
対 象	定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護
概 要	（単位数） 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 （減算要件）虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者をさだめること）が講じられていない場合

Ⅱ 令和8年度診療報酬改定を踏まえた諸改正について

1 省令、告示及び通知等の改正

(1) 協力医療機関連携加算に係る要件変更	
対 象	(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
概 要	協力医療機関と介護保険施設等で行う定期的な会議の開催頻度は、ICTによる情報共有を行う場合は年1回、ICTによる情報共有を行わない場合は原則年3回へと見直す。 ※令和8年6月から変更
(2) やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い	
対 象	全サービス
概 要	突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如が発生した場合(※)は、ハローワークの活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所・施設について、1年に1回に限り、3か月を超えない期間は、介護給付費の減額を猶予する。 ※介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合を除く

事務連絡
令和8年5月8日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局 高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うQ&Aの発出について

平素より、介護保険行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

第255回社会保障審議会介護給付費分科会（令和8年3月30日）において、令和8年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」について報告したところ、本日令和8年5月8日付けで「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（令和8年5月8日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）（別添1）及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴うQ&A（令和8年5月8日）」（令和8年5月8日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名事務連絡）（別添2）をお示しいたしました。

つきましては、内容を御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

老高発 0508 第 1 号
老認発 0508 第 2 号
老老発 0508 第 1 号
令和 8 年 5 月 8 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、
居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に
要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
等の一部改正について

平素より、介護保険行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

第 255 回社会保障審議会介護給付費分科会（令和 8 年 3 月 30 日）において、
令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及
び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」について報告し
たところです。

これを踏まえ、関係通知を下記のとおり改正することとしますので、内容を御
了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知いただくとともに、その取
扱いにあたっては遺漏なきようお願いいたします。

本通知による改正後の取扱いについては、令和 8 年 6 月の算定分から適用す
ることとします。

記

- 1 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービ
ス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に

要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）の一部改正
別紙 1 のとおり改正する。

2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）の一部改正
別紙 2 のとおり改正する。

3 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）の一部改正
別紙 3 のとおり改正する。

4 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）の一部改正
別紙 4 のとおり改正する。

- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018 厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

新	旧
第一 （略） 第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 1 通則 (1)～(7) （略） (8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について ①～③ （略） ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等に	第一 （略） 第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 1 通則 (1)～(7) （略） (8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について ①～③ （略） ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等に

1

より人員基準欠如となった場合に、<u>市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる職員（以下この④において「研修未修了職員」という。小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を指す。）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月（⑤が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第四月目に当たる月）に遡って減算を行うこととする。ただし、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が、当該研修未修了職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としない取扱いとすることで差し支えない。</u> ⑤ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であつて、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④前段の規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。 <u>この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 11 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月まで</u>
--

より人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

(新設)

2

<u>に速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式 11 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。</u> イ <u>職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第 8 条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。</u> ロ <u>職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。</u> ハ <u>公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。</u> ニ <u>やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。</u> ⑥・⑦ （略） (9)～(14) （略） 2・3 （略） 3 の 2 地域密着型通所介護費 (1)～(24) （略）	⑤・⑥ （略） (9)～(14) （略） 2・3 （略） 3 の 2 地域密着型通所介護費 (1)～(24) （略）
--	---

(25) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ① （略） ② 人員基準欠如についての具体的取扱いはおのとおりとす る。 イ～ニ （略） ホ <u>突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合であって、次の a から d までの全てに該当するときは、ニの規定にかかわらず、1 年に 1 回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。</u> <u>この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 11 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式 11 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。</u> a <u>公共職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。</u> b <u>職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。</u> c <u>公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当</u>	(25) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ① （略） ② 人員基準欠如についての具体的取扱いはおのとおりとす る。 (新設)
--	--

<u>該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。</u> d <u>やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。</u> ③ (略) (36) 療養通所介護費について ①～④ (略) ⑤ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について イ (略) ロ 看護職員及び介護職員の配置数については、 i) 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。 ii) 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。) iii) <u>突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合であって、次のaからdまでの全てに該当するときは、iiの規定にかかわらず、1</u>	③ (略) (36) 療養通所介護費について ①～④ (略) ⑤ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について イ (略) ロ 看護職員及び介護職員の配置数については、 i) 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。 ii) 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
---	---

<u>年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。</u> <u>この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式11に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までに速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式11には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。</u> a <u>公共職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。</u> b <u>職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。</u> c <u>公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。</u> d <u>やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。</u> ハ (略)	ハ (略)
---	--------------

⑥～⑧ (略) (27)・(28) (略) 4・5 (略) 6 認知症対応型共同生活介護費 (1)～(10) (略) (11) 協力医療機関連携加算について ①～③ (略) ④ 「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。 ⑤～⑦ (略) (12)～(27) (略)	⑥～⑧ (略) (27)・(28) (略) 4・5 (略) 6 認知症対応型共同生活介護費 (1)～(10) (略) (11) 協力医療機関連携加算について ①～③ (略) ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 (新設) (新設) ⑤～⑦ (略) (12)～(27) (略)
--	--

7

7 地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1)～(11) (略) (12) 協力医療機関連携加算について ①～③ (略) ④ 「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。 ⑤～⑧ (略) (13)～(25) (略) 8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (1)～(25) (略)	7 地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1)～(11) (略) (12) 協力医療機関連携加算について ①～③ (略) ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 (新設) (新設) ⑤～⑧ (略) (13)～(25) (略) 8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (1)～(25) (略)
--	--

8

(36) 協力医療機関連携加算について ①～③ (略) ④ 「会議を定期的に開催」とは、<u>次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。</u> イ <u>電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること</u> ロ <u>年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入所者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入所者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。</u> ⑤～⑦ (略) (27)～(32) (略) 9 (略) 第三 (略) 別紙様式 1～10 (略) 別紙様式 11	(36) 協力医療機関連携加算について ①～③ (略) ④ 「会議を定期的に開催」とは、<u>概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。</u> (新設) (新設) ⑤～⑦ (略) (27)～(32) (略) 9 (略) 第三 (略) 別紙様式 1～10 (略) (新設)
--	--

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

1. 基本情報

事業所名					
事業所住所		〒			
介護保険事業所番号					
連絡先	電話番号				
	E-mail				
記載者名					

2. 人員基準欠如の状況

欠員となった職員 (該当するすべての職種に「✓」を選択すること。)		介護職員		看護職員		医師
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士
		介護支援専門員		薬剤師		
人員欠如の発生月	年	月				
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況						
	今回の届出より以前に届出を行ったことがある					
		該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 (複数回該当する場合は直近の届出について記載)	年	月		

3. 職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 (該当するすべてに「✓」を選択すること。)		職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所の活用
		職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用
	民間職業紹介事業者の利用状況	
	民間職業紹介事業者の利用	
	医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用	
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。		

(注) 指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

事務連絡
令和 8 年 5 月 8 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴う Q & A（令和 8 年 5 月 8 日）

平素より、介護保険行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

第 255 回社会保障審議会介護給付費分科会（令和 8 年 3 月 30 日）において、令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた、「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」について報告し、本日「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（令和 8 年 5 月 8 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）が発出されたところです。

つきましては、別添のとおり、「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴う Q & A（令和 8 年 5 月 8 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 1 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年 1 回以上開催すること」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答)

例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について 1 ヶ月に 1 回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月 1 回の頻度で提供すること。

※ 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 6 年 3 月 29 日) 問 3 は一部修正する。

【通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、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、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】

○ やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い

問2 「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

（答）

- 例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。
 - 職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合
 - 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

問3 「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。

（答）

- 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

問4 「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

（答）

- 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

指定内容の変更等の届出について

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

※ ④の場合は、グラフナーにて変更内容を提出してください。

（提出先は、（5）の届出様式掲載場所に同じ）

(5) 問い合わせ先

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。

必要な様式をダウンロードいただき、ご利用ください。

掲載場所：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
＞各種手続き・運営指導に関すること＞介護サービス事業所の変更届

(URL：https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/jigyousyasido/health/00/05/kaigo_henkou.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

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。

必要な様式をダウンロードいただき、ご利用ください。

掲載場所：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

>各種手続き・運営指導に関すること>>介護サービス事業所の廃止・休止・再開

(URL：https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/jigyousyasido/health/00/05/kaigo_haishikyushisaikai.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

(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。

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。

※ 届出様式は、福岡市のホームページに掲載しています。

必要な様式をダウンロードいただき、電子申請届出システムによりご提出ください。

掲載場所：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
>各種手続き・運営指導に関すること>介護報酬に関する届出(加算・減算)

(URL：<https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/jigyousyasido/health/00/05/kaigohousyu.html>)

(3) 問い合わせ先

加算の算定要件及び介護サービスの指定基準等に関する問い合わせについては、問い合わせの趣旨・解釈に誤解が生じないようにするため、メールで下記のアドレスに送信してください。

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：shisetu-shido@city.fukuoka.lg.jp

○グループホーム以外 在宅指導係：kyotaku@city.fukuoka.lg.jp

4 「電子申請届出システム」について

令和7年2月1日から、国が構築した「電子申請届出システム」を活用した指定申請等にかかる申請届出等の受付を開始しました。

※ 介護保険法施行規則（第165条の7）の改正に伴い、本システムの使用が基本原則化されたことから、本市においても本システムによる受付を原則とします。

【参考】

（申請等の手続における電子情報処理組織の使用）

○介護保険法施行規則（第165条の7） 次に掲げる申請、申出又は届出（以下この条において「申請等」という。）は、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この条において同じ。）と申請等を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。）により提出しなければならない。

（以下省略）

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。

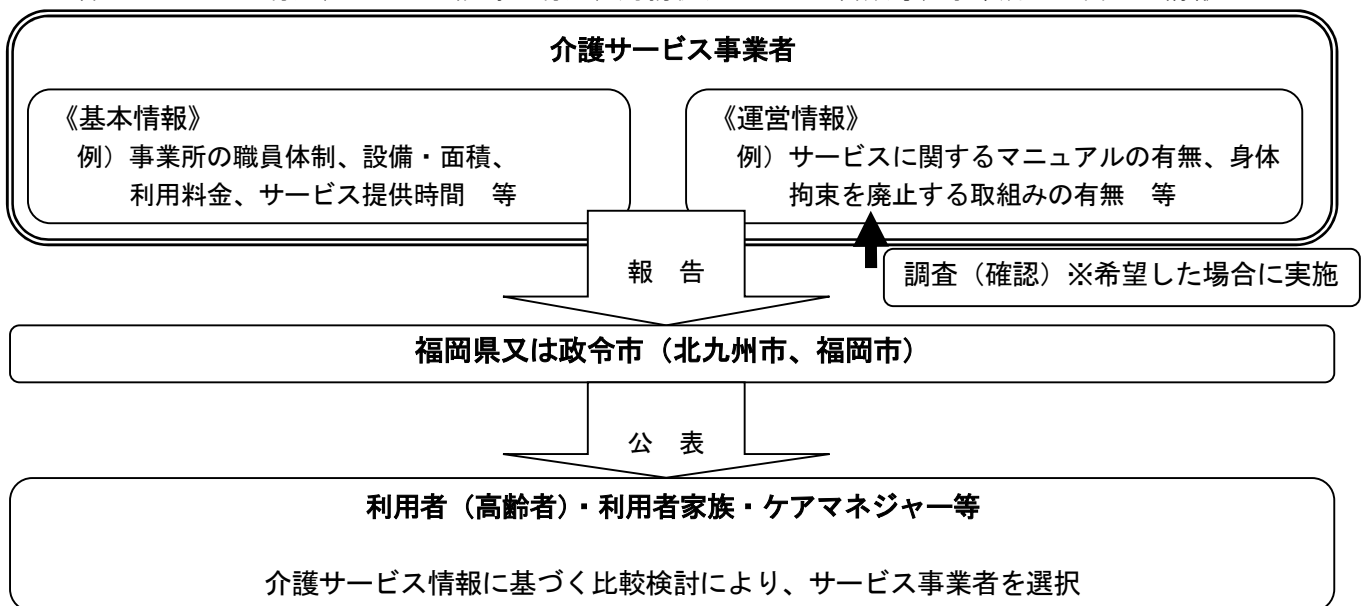
（公表される内容）

（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、財務状況がわかる書類等、事業所の運営上の情報



3 対象事業

（1）対象となるサービス

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）特定福祉用具販売、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護（介護保険法施行規則（平成 11 年厚令第 36 号。）第 14 条第 4 号及び第 22 条の 14 第 4 号に掲げる診療所に係るものを除く。）、居宅介護支援、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定療養通所介護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、介護医療院、有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を除く。）。)

（2）対象とならないサービス

- ① 介護保険法（以下「法」という。）第 71 条第 1 項本文の規定に基づき、法第 41 条第 1 項本文の指定があったものとみなすもの、法第 72 条第 1 項本文の規定に基づき、法第 41 条第 1 項の本文の指定があったものとみなすもの、又は法第 115 条の 11 において準用する法第 71 条第 1 項本文及び法第 72 条第 1 項の規定に基づき、

法第53条第1項本文の指定があったとみなすもの(以下「みなし指定」という。)については、みなし指定となつて1年を経過していない場合は対象外となります。

- ・ 病院・診療所における(介護予防)訪問看護、(介護予防)短期入所療養介護、(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)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
- ・ 介護医療院における(介護予防)短期入所療養介護、(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

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、対象事業者に報告に関する方法、手順及び提出締切等を記載した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。

(4) 調査の申込み(調査を希望する場合のみ)

調査を希望する事業所は、県(政令市)が指定した方法に従い、調査希望の申込みを行います。

(5) 調査の実施(調査を希望する場合のみ)

調査希望の申込み及び手数料の納付の確認後、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上で公表します。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公表します。

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(調査を希望する場合に必要)：県又は政令市から通知します。

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調査を妨げる等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。

8 財務状況のわかる書類の公表について

令和6年度より、事業所の財務状況のわかる書類の報告が義務付けられております(新規指定の事業所が事業開始時に報告を行う場合を除く)。※令和6年度より開始の「介護サービス事業者の経営情報の報告」とは別の報告です。詳しくは福岡県ホームページ及び次頁のリーフレットをご覧ください。

(福岡県ホームページ) <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kouhyou-sisutemu.html>

介護サービス事業者の皆さまへ

介護サービス事業者の経営情報の報告・公表

令和6年度より、経営情報の報告・公表のための 新たな2つの制度が始まります！

1.【新設】 介護サービス事業者の経営情報データベース

厚生労働省では、介護サービス事業者の毎年度の経営状況を把握し、事業者を取りまく様々な課題に対する的確な支援策を検討するため、新たに、介護サービス事業者の経営情報のデータベースを整備し、令和7(2025)年1月から運用を開始します。

介護サービス事業者の皆さまには、**以下の経営情報の報告をお願いします。**

主な報告事項	報告手段
・収益・費用の内容 ・職員の職種別人員数 ・職種別給与(※任意での報告事項) - など	介護サービス事業者経営情報データベースシステム (経営情報DB) ※新システム
	報告期限
	毎会計年度終了後、3か月以内 ※初年度は、 令和7年3月まで

2.【見直し】 介護サービス情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度は、利用者の介護サービス事業者の選択に役立つよう、事業者
に介護サービス情報の報告を求めるものです。

今回の見直しにより、介護経営の健全性等の情報を提供するため、介護サービス事業者の
皆さまには、**財務状況の分かる書類の報告**をお願いします。

新たな報告事項	報告手段
・財務状況の分かる書類 (貸借対照表、損益計算書、キャッシュ フロー計算書など) ・職員の一人あたりの賃金 (※任意での報告事項)	介護サービス情報公表システム ※既存システム
	報告期限
	毎年度 (提出期限は都道府県ごとに異なります)

裏面もご確認ください

制度に関するQ&A

Q1

報告対象となる事業者を教えてください

経営情報DB

情報公表制度

原則、**全ての介護サービス事業者が報告の対象**となります。
ただし、介護報酬が年間100万円以下の事業者や、災害等報告ができない正当な理由がある場合は報告の対象外です。
※ 報告対象となるサービスについては、関係通知・ウェブページなどを参照ください。

Q2

報告の単位は事業所・施設ごとですか？法人ごとですか？

経営情報DB

情報公表制度

原則、**事業所・施設単位**でお願いします。
なお、事業所単位で会計区分を行っていない場合など、やむを得ない場合は法人単位の報告でも差し支えございません。

Q3

経営情報の報告にあたって、どのような準備が必要となりますか？

経営情報DB

介護サービス事業者経営情報データベースシステムでの経営情報の報告には「GビズIDプライム」のアカウント取得が必要となります。

※ GビズIDの詳細については、以下のウェブページをご覧ください。
https://gbiz-id.go.jp/top/apply/prime_sendbypost.html



Q4

報告した経営情報等はどのように活用されますか？

経営情報DB

厚生労働省にて、ご報告いただいた経営情報等を属性別にグループ分けした上で分析を行い、結果を公表する予定です。個人や法人を特定することができる形で公表されることはありません。

Q5

財務状況が分かる書類は、財務三表でないといけませんか？

情報公表制度

会計基準上、作成が求められていない等の事情がある場合は、**資産や負債、収支の内容が分かる簡易な計算書類**でも差し支えありません。

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

経営情報データベース

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>



介護サービス情報公表制度

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html>



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

福岡県ホームページでもご案内しております。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kouhyou-sisutemu.html>

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・届出が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制の内容及び届出先は、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います。

1 整備・届出すべき事項

整備・届出事項	届出対象の事業者
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、職名 ②法令遵守責任者の氏名、生年月日 ③事業所名称等及び所在地	全ての事業者
④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 （法令遵守マニュアル）	事業所等の数が20以上の事業者
⑤「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

※事業所等の数は、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所及び総合事業（本市でいう介護予防型・生活支援型サービス）は除く。

2 届出先

届出先が福岡市となるのは、運営する事業所等が全て福岡市内にある場合に限りです。

区分	届出先（所管行政庁）
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	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	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

※管轄区域は、下記の届出システムURLで確認できます。

3 届出方法

厚生労働省が運用する「業務管理体制の整備に関する届出システム」で行ってください。

◇業務管理体制の整備に関する届出システムURL

<https://www.laicomea.org/laicomea/cmns011/cmns0111/init.do>

4 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、届出システムで届出してください。

事業所の新規指定時は、介護保険事業所番号が未定のため、業務管理体制の整備に関する届出における介護保険事業所番号は、一旦、「0000000000（10桁すべて0）」で届出してください。指定年月日以降に、指定通知書が届き次第、システムの届出事項変更にて、指定通知書に記載された介護保険事業所番号を届出してください。

(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、届出システムで届出してください。

(3) その他の場合

⇒届出の必要が生じた時点で、届出システムで届出してください。

5 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。法令で定めた整備すべき内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】

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



(1) 方針の策定

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

(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
- ・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
- ・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

(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
- ・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備

6 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

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 |
| (6) 地域密着型サービス | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護以外のサービスを含む。）、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスを含む。）、指定療養通所介護（指定療養通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定療養通所介護以外のサービスを含む。） |
| (7) その他 | 指定居宅介護支援、指定介護予防支援、指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売 |

3 報告の範囲

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

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

4 報告すべき事故の種類

(1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

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

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

(2) 報告すべき事故における留意点

① 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。

② けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。

③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

＜報告要件＞

イ 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合

ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

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

5 報告の時期及び報告先等

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、別表介護サービス事故報告先に定める利用者の保険者に応じた報告先に報告すること。

(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 事故報告の様式及び福岡市に対する報告方法等

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。

福岡市への事故報告書の提出は、電子申請システム（グラファー）により行うものとする。

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。

附 則

この要領は、令和 6 年 9 月 1 日から施行する。

別表 介護サービス事故報告先

事業所の所在地	利用者の保険者	報告先
福岡市内（※）	福岡市各区福祉・介護保険課	福祉局事業者指導課
	福岡市外	福祉局事業者指導課及び 利用者の保険者（所管課）

※福岡市外の事業所は、各指定権者が定める事故報告要領等に従い報告すること。

介護サービス事業所 管理者
高齢者福祉施設 施設長 各位

福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課長

介護サービスに係る事故報告書提出方法の変更について（通知）

介護サービスに係る事故報告書の福岡市への提出方法について、下記のとおり変更しましたのでお知らせいたします。令和 6 年 9 月 1 日以降は原則、福岡市電子申請システムにて報告をお願いいたします。

報告書の提出方法については、下記 1 をご参照ください。各区福祉・介護保険課への電子メール等による提出は不要となりますので、ご注意ください。

なお、本変更に伴い、「介護サービス事故に係る報告要領」の改正を行っております（「5 報告の時期及び報告先等」「7 事故報告の様式及び福岡市に対する報告方法等」部分）のでご確認ください。

1 提出方法

（1）市ホームページ、下記 URL または下記コードからアクセスする。

（2）ログインし、事故報告書をアップロードする（1 度に 5 件まで報告書のアップロードが可能）。

※事故報告の詳細を別途作成している場合は、当該資料もアップロードしてください。

2 電子申請システム URL、コード

<https://ttzk.graffer.jp/city-fukuoka/smart-apply/apply-procedure-alias/jikohoukoku-kaigo>

3 変更年月日

令和 6 年 9 月 1 日

4 送付資料

（1）福岡市介護サービス事故に係る報告要領新旧対照表

（2）（改正後全文）福岡市介護サービス事故に係る報告要領



【問い合わせ先】

〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1

福岡市 福祉局 高齢社会部 事業者指導課

施設指導係 TEL：092-711-4319

在宅指導係 TEL：092-711-4257

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	☐ 受診(外来・往診)、 自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()							
	死亡に至った場合② 死亡年月日	西暦	年	月	日				
2 事業 所の 概要	法人名③						事業所番号		
	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	☐ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日⑨	西暦	年	月	日	保険者			
	住所⑩								
	身体状況⑪	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立						
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M						
4 事故 の 概要	発生・発見日時⑫	☐ 発生 ☐ 発見	西暦	年	月	日	時	分頃	
	事故の場所⑬	☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣所 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ 居宅 () ☐ その他 ()							
		事故の種別⑭	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 誤薬・投薬もれ等 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等)						
			<その他> ☐ 感染症(インフルエンザ等) ☐ 食中毒 ☐ 交通事故 ☐ 徘徊 ☐ 接触 ☐ 職員の違法行為・不祥事 ☐ 事業所の災害被災 ☐ ()						
	発生時状況、事故内容 の詳細⑮								
	その他 特記すべき事項⑯								

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	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ 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	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位：) ☐ 異常なし ☐ 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	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他()		
		報告年月日	西暦	年	月
	連絡した関係機関㉕ (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他(ケアマネ等) 自治体名 () 警察署名 () 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)	☐ 従業員の直接行為 ☐ 介助中の注意不足によるもの ☐ 従業員の見守り不十分によるもの ☐ 福祉用具・施設整備不良 ☐ その他 () ☐ 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	☐ 損害賠償保険利用 ☐ 検討・交渉中 ☐ 賠償なし(理由：)				
10 その他㉚ 特記すべき事項					

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/fukushiyougugijiko2025.html>

掲載先(消費者庁ホームページ)

<https://www.caa.go.jp/notice/release/2026/>

高齢者虐待防止の基本

1 高齢者虐待とは

1. 1 高齢者虐待防止法

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）は、平成 18 年（2006 年）4 月 1 日から施行されました。

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

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

1. 2 「高齢者虐待」の捉え方

1) 高齢者虐待防止法による定義

ア. 高齢者とは

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

ただし、65 歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者等による虐待に関する規定が適用されます（同法第 2 条第 6 項）。

① 65 歳未満の者への虐待について

上記以外の 65 歳未満の者に虐待が生じている場合も支援が必要です。

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

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

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

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

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

なお、「養介護施設等」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法 による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	「養介護施設」又は「養介護事業」の (※)業務に従事する者
介護保険法 による規定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業	

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

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

ア. 法に基づく対応

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を前述のように定義していますが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものといえます。

また、地域支援事業（包括的支援事業）の一つとして、市町村に対し権利擁護事業の実施が義務付けられています（介護保険法第115条の45第2項）。

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

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

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

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

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

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

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

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

参考：社団法人 日本社会福祉士会，市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き，中2012, p5-8. を基に作成。

3) 身体的拘束等に対する考え方

「身体拘束とは、本人の行動の自由を制限すること」（※1）です。本人以外の者が本人の行動を制限することは、当然してはならないことです。

介護保険法及び老人福祉法に基づいた施設等では、「当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行ってはならない」（※2）と定義しており、身体的拘束等を原則禁止しています。

養介護施設従事者等や養護者等からの身体的拘束等は、本人の権利を侵害し、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置くことであり、許されるものではありません。

(※1) 引用：厚生労働省老健局「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」令和7年3月, p5.

(※2) 参考：厚生労働省老健局「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」（令和6年5月23日老発0523第1号）

「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3月31日厚生省令第39号）

身体的拘束等の具体例として、次のような行為があげられますが、これらの11項目はあくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。

身体拘束の具体例

- ①ひとり歩きしないように、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字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議，身体拘束ゼロへの手引き（一部改変），2001, p. 7.

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

拘束が拘束を生む「悪循環」

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

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

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

出典：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議，身体拘束ゼロへの手引き（一部改変），2001, p. 7.

「緊急やむを得ない場合」とは、あくまで当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護する場合に限られ、介護職員等の従業者の不足等、介護保険施設等の側の理由は排除されています。本人以外の者が本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、「適正な手続き」を極めて慎重に行い、緊急やむを得ない場合の要件に該当しなくなった場合等に直ちに解除する必要があります*。

*参考：厚生労働省老健局総務課介護保険指導室「介護保険施設等運営指導マニュアル」（令和6年7月30日老発0730第1号）

緊急やむを得ない場合の「適正な手続き」には、本人等のアセスメントを十分に行い、施設・事業所の組織及び本人・家族・関係者などで、切迫性、非代替性、一時性の三つの要件を満たすかどうか等を慎重に協議し、本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得る努力が求められます。そして、緊急やむを得ない場合の要件に該当しなくなった場合等には直ちに解除する必要があります。直ちに解除するには、一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体的拘束等の継続が本当に必要なのか、常に観察、再検討を行っていく必要があります。これらの手続きについては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録し、2年間保存することが必要です。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件（全て満たすことが必要）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 切迫性：本人又は他の入所者（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：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと○ 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること |
|--|

緊急やむを得ない場合の身体的拘束等について、本人や家族へ説明し、十分な理解を得ることは、単に同意書があればよいことではなく、家族の希望があれば身体的拘束等を行うことができるということでもありません。あくまでも、「緊急やむを得ない」場合であることの客観的な判断が必要であり、しかも慎重かつ十分な手続きのもとでなされる必要があります。緊急やむを得ない場合の身体的拘束等を行った場合においては、速やかに解除に向けて取り組む必要があります。

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

令和6（2024）年度の介護報酬改定に伴う基準省令改正にて、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、これまで規定のなかった訪問・通所系サービスにも、入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（利用者）の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することの規定が設けられ、全ての介護サービス事業者において、身体的拘束等は原則として禁止されました。

施設系・居住系に加え短期入所系・多機能系サービスにも身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施（以下、「身体的拘束等の適正化のための措置」という。）措置を講じなければならないこととされています。当該措置は、身体的拘束等を行ってなくても講じることが義務付けられています。

なお、身体的拘束等を行う場合におけるその態様及び時間、その際の入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない理由の記録がない場合、又は身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する身体拘束廃止未実施減算が導入されています。

身体拘束廃止未実施減算について

■ 施設系サービス、居住系サービス（平成 30 年度介護報酬改定にて減算率の見直し）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

■ 短期入所系サービス、多機能系サービス（令和 6 年度介護報酬改定にて新設）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（参考）身体的拘束等の適正化のための措置

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化ための研修を定期的を実施すること。

2 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

2. 1 高齢者虐待対応の目的

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

2. 2 高齢者虐待対応の基本的な視点

1) 高齢者の意思の尊重

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

2) 虐待を未然に防止することから高齢者の生活が安定するまでの継続的な支援

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

3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

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

4) 虐待の早期発見・早期対応

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

法に基づく対応状況等調査結果からも、養護者による虐待の通報者は介護支援専門員（ケアマネジャー）であることが多く、適切な介護保険サービスの利用を促し、介護サービス事業者等と連携していくことも重要です。

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

3 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

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

3. 1 国民の責務

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

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

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

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

3. 2 保健・医療・福祉関係者の責務

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

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

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

3. 3 養介護施設等の設置者、養介護事業者の責務

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

また、養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならないとあり、通報が義務として定められています（高齢者虐待防止法第21条第1項）。これは、養介護施設従事者等

以外の者に対する通報努力義務（同条第3項）と異なり、養介護施設従事者等には重い責任が課せられていることを意味します。

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

1）虐待の未然防止・早期発見に向けた取組の推進（省令改正）

令和6年4月から、全ての介護サービス施設・事業者の運営基準に基づく、高齢者虐待防止措置を義務とし、令和6年度の介護報酬改定において、当該措置を講じていない場合に、基本報酬を減算する高齢者虐待防止措置未実施減算※が導入されました。

※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く

また、有料老人ホームについても、設置運営標準指導指針に高齢者虐待防止措置について規定しました。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
- ②虐待の防止のための指針の整備
- ③介護職員その他の従事者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施
- ④虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く

これらの「高齢者虐待防止措置」は、全ての養介護施設事業所の運営規程に定めておかなければならない事項です。

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

なお、養介護施設等における高齢者虐待防止措置等の虐待防止に資する体制整備の取組については、下記報告書及び報告書別冊を参照してください。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」報告書及び報告書別冊（令和4年3月、社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター）

2）管理職・職員の研修、資質向上

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

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

- ①基準省令等により、頻度・対象等を含めて実施する事が明確に求められている研修（高齢者虐待防止、身体的拘束等の適正化、認知症介護基礎研修等）の実施

- ②認知症介護その他の介護技術等、サービスの提供の基本となる内容に関する研修の実施及びOJTの充実
- ③自治体等が開催する高齢者虐待防止・身体的拘束等の適正化等に関する研修等への積極的な参加、認知症介護実践研修等への計画的な職員の派遣
- ④職員のストレス対策、ハラスメント対策等、職員の負担軽減や、より良い職場づくりに関する研修等の実施

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

3) 開かれた組織運営

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

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

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

4) 苦情処理体制

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

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

5) 組織・運営

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

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

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

※「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和８年３月 厚生労働省 老健局）Ⅰ 高齢者虐待防止の基本を基に作成

◎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

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

【相談・通報・届出の受付、報告】

受付記録の作成 第21条

【事実確認の準備】

市町村・都道府県による適切な権限の行使 第24条

【庁内外での必要な情報と既存情報の整理】

【緊急対応の協議】

必要な緊急対応、初動対応方針の立案

【事実確認の実施】

庁内・関係機関間の情報共有
高齢者の安全確認・通報内容確認等

施設・事業所への監査（立入検査等）第78条の7

【事実確認事項の整理】

調査報告書作成

【虐待の有無の判断】 【緊急性の判断】

【深刻度の判断】 【対応方針の立案】

虐待（人格尊重義務違反）の有無の判断の協議
第78条の4第8項

【虐待の発生要因・課題の整理】

発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

緊急性
あり

高齢者の保護等
緊急対応（必要時）

措置による保護
（必要時）
第11条第1項

違反・
指導事項
共に無し

介護保険法

介護保険法に基づく措置

事実確認の結果を踏まえた適切な措置の検討

検討結果に基づき、以下のいずれかの対応を実施

行政手続法に
基づく行政指導
（再発防止策
を含めた改善
報告書提出依頼）

改善勧告
第91条の2
第1項

効力の全部又
は一部停止
第92条第1項第
4号、第10号等

指定取消
第92条第1項
第4号、第10
号等

改善命令・公示
第91条の2第3項

【モニタリング・評価】

- ・ 高齢者の生活状況の確認
- ・ 養介護施設の改善取組状況の確認
- ・ 評価会議による検討

必要な指導
第5条の4第2項第2号

【終結の判断】

- ①虐待の解消、高齢者が安心してサービスを利用出来ている状況の確認
- ②養介護施設・事業所による再発防止策の実施状況と効果の確認

高齢者虐待防止法

老人福祉法

老人福祉法

初動期段階

対応段階

終結段階

相談・通報・
届出への対応

事実確認（含む準備）
緊急対応

虐待有無の判断、課題の
整理、対応方針の決定
（虐待対応ケース会議）

虐待の再発防止対応と
必要な権限行使

モニタリング
・評価

虐待対応の
終結

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

初動期段階

対応段階

終結段階

市町村の対応

都道府県の対応

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

【相談・通報・届出の受付】

受付記録の作成 第22条

【相談等の受付】

受付記録の作成 第21条

【事実確認の準備】

必要な緊急対応及び対応方針の立案

【事実確認の準備】

必要な緊急対応及び対応方針の立案

市町村・都道府県による適切な権限の行使
第24条

事業者の応諾が
得られた場合

事業者の応諾が
得られない場合

都道府県へ報告、事実確認を要請

【事実確認の実施】

施設・事業所への監査（立入検査等）
第23条、第90条
高齢者の安全確認等

【事実確認の実施】

施設・事業所への監査（立入検査等）
第24条、第90条
高齢者の安全確認等

【事実確認事項の整理】

調査報告書作成

【虐待有無の判断】【緊急性の判断】

【深刻度の判断】【対応方針の立案】

虐待（人格尊重義務違反）の有無の判断の協議
第88条第6項

【虐待の発生要因・課題の整理】

発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

高齢者の保護等
緊急対応（必要時）

措置による保護
（必要時）
第11条第1項

虐待が認められた
場合

必要な指導

第5条の4第2項第2号
改善計画書提出・
報告による
再発防止対応

介護保険法に基づく措置

事実確認の結果を踏まえた適切な措置の検討

検討結果に基づき、以下のいずれかの対応を実施

行政手続法に
基づく行政指導
（再発防止策
を含めた改善
報告書提出依頼）

改善勧告
第91条の2
第1項

効力の全部又
は一部停止
第92条第1項第4
号、第10号等

指定取消
第92条第1
項第4号、
第10号等

改善命令・公示
第91条の2第3項

【モニタリング・評価】

- ・高齢者の生活状況の確認
- ・養介護施設の改善取組状況の確認
- ・評価会議による検討

【終結の判断】

- ①虐待の解消、高齢者が安心してサービスを利用出来ている状況の確認
- ②養介護施設・事業所による再発防止策の実施状況と効果の確認

高齢者虐待防止法

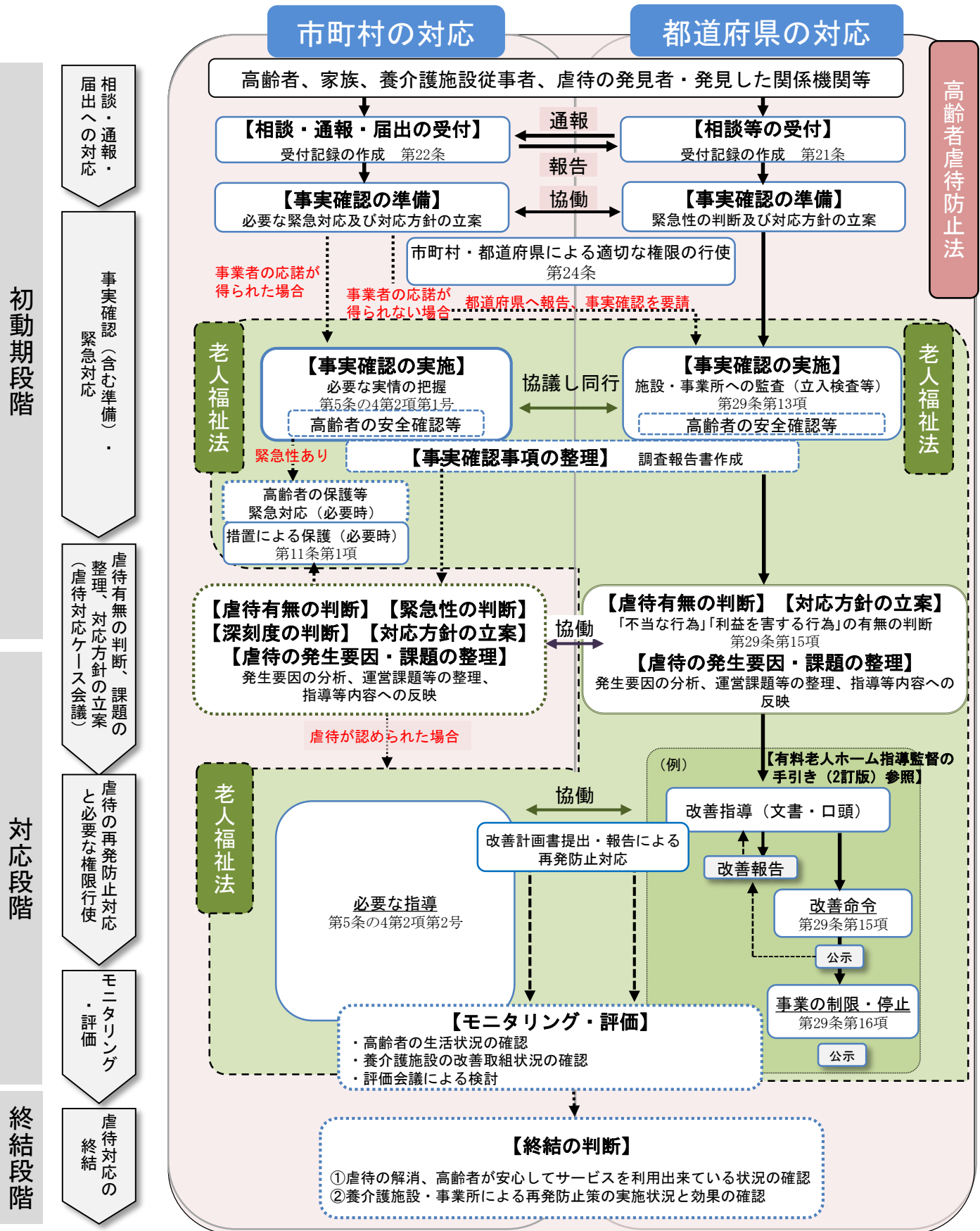
介護保険法

違反・指導
事項共に無し

老人福祉法

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



対象

有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護
(介護付き有料老人ホーム)

サービス付き
高齢者向け住宅

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

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における 虐待を防ぎましょう



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

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

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

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

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）

高齢者虐待とは



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

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■ 身体的虐待 ■

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

—たとえば—

- たたく、つねる、食事を無理やり口に入れる
- ベッドに縛り付ける など

■ 介護・世話の放棄・放任 ■

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

—たとえば—

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

■ 心理的虐待 ■

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

—たとえば—

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

■ 性的虐待 ■

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

—たとえば—

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

■ 経済的虐待 ■

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

—たとえば—

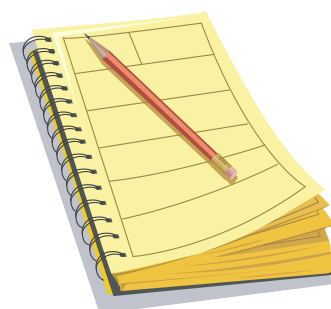
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

MEMO

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

—たとえば—

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



身体拘束と高齢者虐待

身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当します。

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

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

● このような行為は身体拘束です ●

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

施設や事業所に求められること

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

従事者等が行わなければならないこと

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

(法第 5 条第 1 項)

● 高齢者虐待のサインを見逃さない ●

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



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

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

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

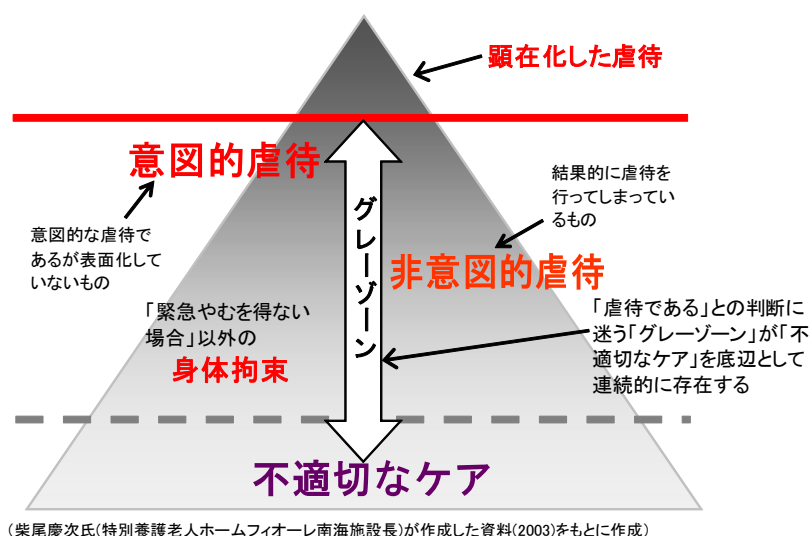
(法第 21 条第 7 項)

● 市町村や県の対応 ●

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

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



図のように、虐待が顕在化する前には、「不適切なケア」を底辺に、表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」の行為が、連続的に存在しています。養介護施設等では、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されると、それが蓄積され、拡大されて、明らかな虐待につながっていくといえます。

高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

組織運営の健全化

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

チームアプローチの充実

- ・リーダーの役割の明確化
- ・チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス・組織風土の改善

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

倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

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

ケアの質の向上

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

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

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



高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関するホームページについて

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

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

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

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

○ 高齢者虐待防止研修で役立つ資料等

高齢者福祉施設等における虐待防止リーフレット（福岡県ホームページ）

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

高齢者虐待等の学習支援情報（認知症介護情報ネットワークのホームページ）

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

身体拘束ゼロの手引き（福岡県ホームページ）

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

○ 高齢者虐待防止に係る調査、通知等

高齢者虐待防止関連調査・資料（厚生労働省ホームページ）

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

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

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

福岡県身体拘束ゼロ宣言について

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

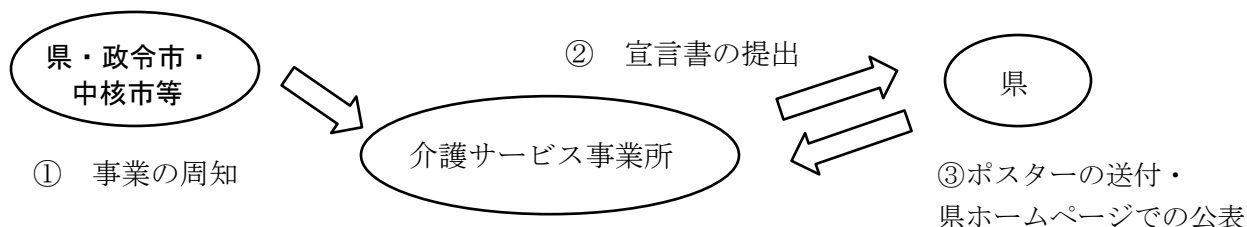
詳しくは、下記のURLをご参照ください。

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

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

福岡県身体拘束ゼロ宣言を実施しています)

【事業イメージ図、宣言書・ポスター様式のイメージ】



〈身体拘束ゼロ宣言書イメージ〉

別紙1

福岡県身体拘束ゼロ宣言書

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

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

なお、当事業所における身体拘束廃止に関する取組状況は、次のとおりです。

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

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

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

令和 年 月 日

事業所名称
管理者氏名

〈ポスターイメージ〉

※福岡県

福岡県身体拘束ゼロ宣言

私たち

（事業所名）

は、「福岡県身体拘束ゼロ宣言」を行い福岡県の登録を受けている事業所です。

利用者のケアの質の向上を図ることを目的として、事業所内での身体拘束ゼロを実現するために以下の取組を行っています。

施設内での身体拘束を含めて利用者の負担に気づき、お気づきの点がありましたら、職員までお気軽にご相談ください。

福岡県身体拘束ゼロ宣言、6つの取組

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

福岡県身体拘束ゼロ推進委員会

感染症対策等について

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

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

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

1 衛生管理

○社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

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

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

○「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について

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

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

○厚生労働省 介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第 3 版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001155694.pdf>

○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

2 新型コロナウイルス

○新型コロナウイルス感染症について（厚労省）

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

○介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

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

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

3 インフルエンザ関連

○厚生労働省：インフルエンザ（総合ページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/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>

○厚生労働省：令和 6 年度インフルエンザ Q & A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/QA2024.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）

<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 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

6 レジオネラ症

○厚生労働省：レジオネラ症

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html

○厚生労働省：レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

○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/11130500/001401928.pdf>

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/001401965.pdf>

7 食中毒

○厚生労働省：食中毒

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

8 麻しん（はしか）・風しん

○厚生労働省：麻しん（はしか）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/

9 熱中症

○厚生労働省：熱中症関連情報

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

○厚生労働省：熱中症予防のための情報・資料サイト

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

10 ヒートショック

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

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

11 HIV／エイズについて

○厚生労働省：HIV とエイズ

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

12 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.taikikanshi.pref.fukuoka.lg.jp/taiki/>

○福岡県：微小粒子状物質（PM2.5）に係る注意喚起について

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

○福岡県：光化学オキシダント注意報について

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

口腔ケアについて

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

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

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

○健康日本 21 アクション支援システム ～健康づくりサポートネット～ （e-ヘルスネット）（厚生労働省）
<https://kenet.mhlw.go.jp/information/information/teeth>

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

○介護保険最新情報 Vol. 1344 口腔連携強化加算に係るリーフレットについて
<https://www.mhlw.go.jp/content/001373162.pdf>

○福岡県：「口腔衛生の管理」に係る説明動画及びテキストの作成について
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koukuueisei-video.html>



口腔衛生管理体制支援事業研修テキスト

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	自動血圧測定器により血圧を測定すること 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること
3	動脈血酸素飽和度の測定	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置	専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
5	服薬等介助関係 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること	(1)患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認している ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと (2)医師、歯科医師又は看護職員の免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている (3)事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導がある (4)看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。 具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服介助すること。
6	服薬準備等関係	医師、看護師等の免許を有しない者によるいわゆる湿布の貼付（鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるもの又はステロイド外用剤等専ら皮膚疾患に用いるものを除く。））又はその他の医薬品の使用の介助ができることを医師、歯科医師又は看護職員が本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守したいわゆる湿布の貼付又はその他の医薬品の使用の介助をすること。 具体的には、お薬カレンダーへ一包化された等の医薬品をセットすること、服薬の直前にPTPシートから薬剤を取り出すこと（PTPシートをハサミなどで1つずつに切り離さないよう留意すること）、専門的な管理が必

		要無いことを医師若しくは看護職員が確認した皮膚に、いわゆる湿布を貼付すること。
7	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
8	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
9	耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
10	ストマ装置の処置	ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
11	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
12	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
13	在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け	（1）あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。 （2）患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射器を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。 （3）患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。
14	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。
15	経管栄養	（1）皮膚に発赤等がなく、身体へのテープ貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。 （2）経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については、医師又は看護職員が行うこと。 ①鼻から経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。 ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。 ③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。
16	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。
17	在宅酸素療法	（1）在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下に

		おける、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は、医師、看護職員又は患者本人が行うこと。 （2）在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。 （3）在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。
18	膀胱留置カテーテル	（1）膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿廃棄（DIBキャップの開閉を含む。）を行うこと。 （2）膀胱留置カテーテルの畜尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。 （3）膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。 （4）専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合の、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。
19	蓄尿バッグ交換等関係	医師又は看護職員の立会いの下で安全に行えることを事前に確認された実施者が、蓄尿バッグの破損等尿漏れを確認した際や、蓄尿バッグが膀胱留置カテーテルから外れた際に、膀胱留置カテーテルと未開封・未使用の蓄尿バッグを接続すること。
20	食事介助	食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。
21	その他	有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

<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）
- ・「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3）」厚生労働省医政局長通知（令和7年12月26日付 医政発1226第12号）
- ・令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）
掲載先：<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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

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

○喀痰吸引等（特定行為）の種類

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

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

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

○登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録

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

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

登録申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

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

2 介護福祉士・介護職員等が喀痰吸引等（特定行為）を実施するには

○介護福祉士

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

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

○認定特定行為業務従事者

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

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

認定証の交付申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

3 喀痰吸引等研修

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

第1号研修：喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）

第2号研修：喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為（不特定多数の者対象）

第3号研修：各喀痰吸引等の個別の行為（特定の者対象）

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

※医療従事者に限定されています。

○登録研修機関

県内の登録研修機関の名簿は、県ホームページに掲載しています。

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

または

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

○講師養成課程

今年度の実施について詳細が決定次第、県ホームページに掲載します。

防災計画の策定・見直しについて



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

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

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

I 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について

1 防災計画策定の義務

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

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

2 福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

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

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

3 防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

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

(2) 検討・点検項目

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

4 防災訓練（避難訓練）の実施

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

5 防災計画（非常災害対策計画）の見直し

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

【参考となる通知・資料】

（通知）

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

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

※マニュアル及び参考となる通知・資料は、県ホームページに掲載しています。

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

6 社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

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

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

【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。

※介護サービス情報報告システム

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

※介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて

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

※ 県所管の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

- 指定居宅サービス事業所等

- ・システムによる報告→所在地の保険者に報告内容をFAX等で連絡

- 高齢者福祉施設等

- ・システムによる報告→管轄の保健福祉（環境）事務所に報告内容をFAX等で連絡

- 有料老人ホーム等
 - ・システムによる報告

Ⅱ 業務継続計画（BCP）の作成について

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

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※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 （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/doug_00002.html

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

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

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

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

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

✦ ポイント

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

✦ 主な内容

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

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

✦ ポイント

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

✦ 主な内容

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

Ⅲ 避難確保計画の作成について

1 避難確保計画作成義務について

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

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

2 市町村への報告について

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

3 避難確保計画作成の手引きについて

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※要配慮者利用施設の浸水対策

<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。

※防災用語ウェブサイト（水害・土砂災害）

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

2 ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

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

※ハザードマップポータルサイト

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

3 防災ポータル（国土交通省）

防災情報が取りまとめられています。

※防災ポータル

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/bousai-portal/index.html>

防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～ 安全・安心を確保するための防犯対策 ～

犯罪を抑止していくためのポイント

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

2つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！



施設に
ご用
意の
方は
必ず
受付
にお
立ち
寄り
まし
て入
りま
す。
施設
管理
者
の方
は入
りま
す。

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

②地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり

地域の行事などへの積極的な参加を！



地域や保護者及び関係機関(警察・自治体)との連携づくりを心掛けよう。

③ハード対策による監視性・領域性の強化

防犯カメラの活用を！



防犯カメラ作動中の表示や外周を撮影する防犯カメラの設置が効果的です。

防犯設備・防犯装備の再点検を！



施設の警報装置や消火器などの防犯設備・装備を日頃から点検しよう。

外部評価について

1 概要

(1) 外部評価とは

サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて行った評価・点検（自己評価）の結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価を行うもの。

(2) 対象サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能居宅介護

(3) 実施頻度

原則として少なくとも年に1回

<参考>

サービス種別	実施方法	規定
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。
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。
（介護予防）認知症 対応型共同生活介護 ※いずれかの方法を選択	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。
	外部評価機関	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。
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。

(4) 結果の公表

評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「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への掲載、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。

(5) 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）

2 外部評価機関による外部評価の実施について

(1) 手続き

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

(2) 外部評価機関

外部評価機関名	所在地	連絡先
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
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
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 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
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	0949-28-2237
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 関ビル1階	092-589-5680

※手数料については、各機関へお尋ねください。

(3) 評価結果の公表

・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。

・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業者は、次のとおり評価結果を公表します。

- ① 指定を受けた市町村に評価結果を提出する
- 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する
- 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する

(4) 評価の免除

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、次の①から④までの要件を全て満たし、実施の免除を申請したものは、次年度の外部評価を実施しなくてよいこととされています。なお、外部評価の実施が必要な年度に、運営推進会議を活用した評価を行っている事業所は、免除の対象外です。

免除の申請の方法や期限については、別途通知します。

<要件>

- 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。

※ ④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

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 ① 認知症対応型サービス事業開設者研修	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	条例第 42 条 3 項 ② 認知症介護実践研修（実践者）	条例第 89 条	条例第 53 条 2 項	条例第 31 条 2 項	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
			+	②の修了が ③の受講要件	
				③ 認知症対応型サービス事業管理者研修	
計画作成担当者	規則第 55 条 11 項 ② 認知症介護実践研修（実践者）	規則第 138 条 9 項	規則第 77 条 6 項		
			+	②の修了が ④の受講要件	
				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

・ 小規模多機能型居宅介護・グループホーム

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

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

・ 小規模多機能型居宅介護・グループホーム

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

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

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

・ 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

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

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8年度福岡市介護保険事業者向け研修 日程表

No.	研修名	実施形式	募集期間	実施期間
01	認知症介護実践者研修__Aコース	対面	①4/1-4/15	5/19,5/20,5/27,5/28,6/16,7/2
02	認知症介護実践者研修__Bコース	対面	②6/2-6/16	8/24,8/25,9/3,9/4,9/25,10/15
03	認知症介護実践者研修__Cコース	対面	③9/2-9/16	11/4,11/5,11/12,11/13,12/4,12/23
04	認知症介護実践リーダー研修	対面	④11/4-11/18	1/14,1/15,1/21,1/22,1/25,2/12,3/4
05	認知症対応型サービス事業開設者研修	オンライン	①4/1-4/15	7/7
06	認知症対応型サービス事業管理者研修__Aコース	オンライン/対面	①4/1-4/15,②6/2-6/16	7/16,7/23
07	認知症対応型サービス事業管理者研修__Bコース	オンライン/対面	②6/2-6/16,②6/2-6/16	10/20,10/27
08	認知症対応型サービス事業管理者研修__Cコース	オンライン/対面	③9/2-9/16,④11/4-11/18	2/15,2/22
09	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修__Aコース	オンライン/対面	①4/1-4/15,②6/2-6/16	8/3,8/4
10	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修__Bコース	オンライン/対面	③9/2-9/16,④11/4-11/18	2/17,2/23
11	認知症ケアにおける対応力向上研修	対面	①4/1-4/15	6/8,6/22
12	認知症ケアにおける基礎知識向上研修	オンライン	②6/2-6/16	8/20,26
13	アンガーマネジメント__Aコース	オンライン	①4/1-4/15,②6/2-6/16	7/13
14	アンガーマネジメント__Bコース	オンライン	③9/2-9/16,④11/4-11/18	2/3
15	高齢者の権利擁護と成年後見制度	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
16	高齢者虐待と身体拘束廃止	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
17	認知症の医学的知識	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
18	高齢者ケアにおける虐待防止: 法制度と実践的アプローチ__Aコース	対面	①4/1-4/15	6/12
19	高齢者ケアにおける虐待防止: 法制度と実践的アプローチ__Bコース	対面	③9/2-9/16,④11/4-11/18	2月（調整中）
20	地域共生社会をつくるために	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
21	地域包括ケアシステムの基本理念	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
22	医療との連携のコツ	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
23	在宅介護と看取りのケアマネジメント	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
24	アセスメントの重要性について	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
25	モニタリングの重要性について	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
26	自立支援に向けた相談援助について	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
27	ノーリフティングケア	対面	③9/2-9/16,④11/4-11/18	1月（調整中）
28	介護現場における記録のポイント	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
29	カスタマーハラスメントへの対応	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
30	介護現場におけるコミュニケーション	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
31	口腔衛生管理の充実に向けて	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
32	生産性向上・業務改善の必要性	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
33	介護現場における接遇マナー	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
34	感染症への対策と発生時の対応	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
35	ご利用者の安全対策・急変時の対応	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
36	介護現場におけるコンプライアンス	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
37	介護事業者における業務継続計画	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
38	排せつ介助技術__知識編	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
39	排せつ介助技術__実践編	対面	③9/2-9/16,④11/4-11/18	12月（調整中）
40	介護保険制度の基本	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
41	施設サービスでの看取り	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
42	認知症の方の家族への支援	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
43	介護現場におけるリスクマネジメント	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
44	介護事業者のための組織マネジメント	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
45	部下が育つ人材育成	録画	②6/2-6/16※2/25まで	8/4～2/26
46	高齢者に適した介護予防の取り組み	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
47	介護職員のための医療的視点	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
48	介護DXが変える介護の未来（仮称）	オンライン	③9/2-9/16,④11/4-11/18	2月（調整中）
49	2027年度報酬改定をみすえて（仮称）	オンライン	③9/2-9/16,④11/4-11/18	1月（調整中）
50	処遇改善加算の考え方と運用方法	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
51	在宅サービスにおける加算取得のポイント	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26
52	ケアプランチェックのポイント	オンライン	③9/2-9/16,④11/4-11/18	1/27
53	スーパービジョンを活用した対人支援	対面	③9/2-9/16,④11/4-11/18	12月（調整中）
54	2027年度報酬改定と制度改革に備えるケアマネージャーのこれから	対面	③9/2-9/16,④11/4-11/18	1月（調整中）
55	ヤングケアラーの現状と支援	録画	③9/2-9/16※2/25まで	10/13～2/26

○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)	契約日
	・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	
	・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)	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・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)	入居日の前日
	・事業所指定効力停止の開始	
終了	・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)	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

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

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 契約日
		・利用者との契約開始 契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護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
	終了	・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
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除 契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護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
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	・日割りは行わない。 ・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	・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。

個人情報保護に関する事項

1 個人情報の取扱いについて

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

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

- 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
(H29. 4. 14 厚生労働省通知、H29. 5. 30 適用、R8. 4. 1 改正)

(1) 個人情報

個人に関する情報（事業を営む個人の当該事業に関する情報を除く。）であって、特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）又は特定の個人を識別することはできないが、公にすることにより、なお個人の権利利益を害するおそれがあるもの。なお、「個人」には、生存する個人のほか、死亡した個人も含まれる。

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

介護関係事業者における個人情報の例としては、ケアプラン、介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録等がある。

(2) 利用目的の特定

個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的（利用目的）をできる限り特定しなければならない。特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱う場合には、あらかじめ本人の同意を得なければならない。

介護関係事業者が利用者から個人情報を取得する場合、当該情報を利用者に対する介護サービスの提供や介護保険事務等で利用することは、利用目的の範囲内なのは明らかである。

① 介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的

〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕

- ・ 当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務等

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

- ・ 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等
- ・ 介護保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出等
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

② ①以外の利用目的

〔介護保険事業者の内部での利用に係る事例〕

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

(3) 利用目的の通知等

介護関係事業者は、個人情報を取得するに当たっては、あらかじめその利用目的を公表しておくか、個人情報を取得した場合には、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

利用目的の公表方法としては、事業所内等に掲示するとともに、可能な場合にはホームページへの掲載等の方法により、なるべく広く公表する必要がある。

個人情報の保護に関する法律第 21 条において、「利用目的が明らかであると認められる場合」には公表しなくてよいこととなっているが、介護関係事業者には、利用者に利用目的をわかりやすく示す観点から、利用目的を公表することが求められる。

(4) 安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督

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

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

(5) 個人データの第三者提供

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

① 法令に基づく場合

例 ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介

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

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

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

④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行すること

に対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

- ⑤ 学術研究機関等が学術研究目的で個人データを提供する場合であり、かつ、当該個人データの提供が学術研究の成果の公表または教授のためやむを得ない場合（個人の権利利益を不当に損害するおそれがある場合を除く）
- ⑥ 学術研究機関等が個人データを提供する場合であり、かつ、当該学術研究機関等と協同して学術研究を行う第三者に該当個人データを学術研究目的で提供する必要がある場合（当該個人データを提供する目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）
- ⑦ 学術研究機関等が個人データの第三者提供を受ける場合であり、かつ、当該学術研究機関等が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要がある場合（当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）

(6) その他の事項

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

※詳細は、下記のホームページで御確認ください。

○厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

※ R8.4 一部改正版はこちらから

<https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf>

○マイナンバーに関すること

<https://www.ppc.go.jp/legal/>

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 AX：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 AX：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