

令和3年度

地域密着型サービス事業者

集 団 指 導 資 料

～ 各 サービス 共 通 ～



久留米市健康福祉部介護保険課 育成・支援チーム

目 次

第1部 久留米市独自資料

- (1) 地域密着型サービスの一般原則について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 身体拘束廃止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- (3) 令和3年度介護報酬改定に係る留意点について・・・・・・・・・・・・ 9
- (4) 防災ポイント 災害に備えて（防災対策課）・・・・・・・・・・・・ 32
- (5) ハラスメント防止のために事業所が行うべきポイント（労働安定センター）・・ 40

第2部 運営（手続き・対策など）

- (6) 指定申請・変更届等・加算届の届出等について・・・・・・・・・・・・ 47
- (7) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について・・・・ 52
- (8) 感染症対策等について・口腔ケアについて・・・・・・・・・・・・ 59
- (9) 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・・・・ 61
- (10) 介護事故防止対応マニュアル作成の手引について・・・・・・・・・・・・ 61
- (11) 介護サービス事故に係る報告要領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
- (12) 防災計画の策定・見直しについて・防犯対策について・・・・・・・・ 65
- (13) 介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
- (14) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について・・・・・・・・・・・・ 68
- (15) 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・・ 69
- (16) 「共生型サービス」の概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
- (17) 介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）・・・・・・・・・・・・ 71

第3部 人材啓発等

- (18) 人権啓発について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
- (19) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止について・・・・・・・・・・・・・・・・ 80
- (20) 個人情報保護に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 88
- (21) 利用者負担を軽くする制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
- (22) 福岡県が行う介護人材確保・定着に係る主な取組みについて・・・・ 90

- 付 録 運営推進会議の手引き（令和3年度改訂版）・・・・・・・・・・・・ 93
- 実地指導での不適正事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117

地域密着型サービスの 一般原則について



令和3年
久留米市健康福祉部介護保険課 育成・支援チーム

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例（平成24年12月14日久留米市条例第41号）

- 第3条 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

- 3 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 4 指定地域密着型サービス事業者は、その社会的責任に鑑み、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）と密接な関係を有してはならない。
- 5 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

久留米市独自基準について

- **暴力団の排除**
市民の安全・安心の確保を図るため、暴力団排除に関する規定を追加。
- **サービス提供の記録等の保存期間**
過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効が5年であることから、サービス計画、サービス提供の記録等については、保存期間をサービス費（保険給付）の支給の日から5年間とする。
- **地域密着型介護老人福祉施設の居室定員**
市長が特に認める場合は4人以下とすることができる規定の追加（ユニット型を除く。）
- **住宅地の定義**
小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの設備基準に住宅地要件を追加。

地域密着型サービスの利用について

地域密着型サービスとは、要介護状態となった利用者が、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、利用者が居住している市区町村で提供されるものです。

地域密着型サービスは、原則として、その事業所がある市町村の被保険者のみが利用できます（介護保険法第78条の2）。

第78条の2 （略）当該指定をする市町村長がその長である市町村の行う介護保険の被保険者に対する地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の支給について、その効力を有する。

よくある質問

Q. 他市町村から直接、グループホームに転入してよいか。

地域密着型サービスは久留米市の被保険者が利用できるものであり、久留米市以外にお住まいの方が、グループホームに直接住所を移して、転入することはできません。

直接転入ができないという原則は、グループホームだけでなく、地域密着型特別養護老人ホームも同様です。

Q. 住所地特例で有料老人ホームに入居している利用者について、久留米市の地域密着型通所介護を利用することはできるか。

利用可能です。



身体拘束について

令和3年
久留米市健康福祉部介護保険課 育成・支援チーム

身体拘束廃止未実施減算

対象サービス：グループホーム、密着型特別養護老人ホーム



身体的拘束等の適正化を図るため、基準に規定された措置を講じなければなりません。

身体拘束



運営基準を満たさない場合、**身体的拘束廃止未実施減算**として、**年間500万円超の減算※**に該当する可能性があります（所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算）。

※グループホーム（2ユニット、18名）の場合の概算

チェック



身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を**記録**すること。



身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を、**3月に1回以上開催する（※）**とともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

※運営推進会議等の活用が可能



身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。



介護職員その他の従業者に対し、**身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（※）に実施**すること。

※定期的とは、「年2回以上及び新規採用時」を指します。また、**研修の内容は記録**しなければなりません。

安易に身体拘束を実施していませんか？

高齢者虐待に該当するため、
介護保険施設等では、
「緊急やむを得ない」場合を除いて、
身体拘束その他の行動制限は禁止です。



ミトンの着用



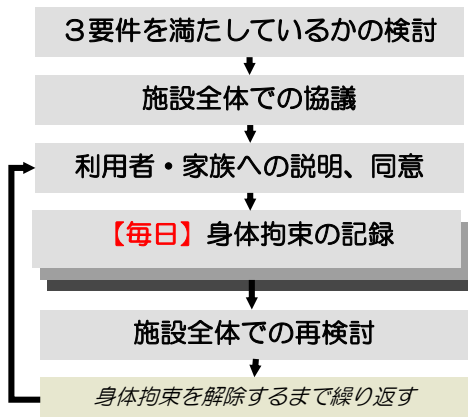
4点柵



つなぎ服の着用

緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合

身体拘束を行う場合は、多くの手続きを経て、慎重に行わなければなりません。



身体拘束をしない
ケアをすれば、
この手続きが
不要です！



3つの要件をすべて満たすことが必要です。

① 切迫性

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【判断の留意点】

「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお、身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある

② 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なもの

【判断の留意点】

「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束期間・拘束時間を想定する必要がある。

③ 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

【判断の留意点】

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずにすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護する観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

この3要件を満たすか、施設全体で慎重に検討してください。



あなたなら・・・



- 何もせずに車椅子に長時間座らせられたら...
- 何日間も手袋をはめさせられたら...
- ベッドにひもで縛られ、自由を奪われたら...

安易な身体拘束は高齢者虐待となります。利用者の立場に立って、身体拘束の必要性を十分に検討しましょう。

身体拘束について知るには・・・



福岡県のホームページに、身体拘束ゼロへの手引きが掲載されています。

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/583535_60798965_misc.pdf

身体拘束を行う場合は、本資料を参考に、対応策を検討してください。

また、毎年冬頃に、長寿支援課による「高齢者虐待防止研修」を実施しています。研修への積極的なご参加を検討ください。



令和3年度制度改革 対応のポイント

制度改革に対応できていますか？

令和3年度の改正では、業務継続計画やハラスメント対策、認知症介護基礎研修の受講義務など、組織的な対応が必要な内容が多く追加されました。

この資料では、改正で追加された、各サービスに共通する内容を中心に、国の解釈通知や、対応のポイントをまとめて紹介します。資料を参考に、確実な対応を行ってください。



1

認知症介護基礎研修の受講が義務づけられました

対象サービス	全サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護除く）
経過措置	令和6年3月31日まで
対象者	医療・福祉関係の資格を有さない者

✓ ポイント

- 基準の解釈通知やQ & Aを参考に、経過措置期間中に適切に対応できるよう整備しましょう
- 当該研修は、例年、福岡県社会福祉協議会主催で開催されています

✓ 基準の解釈通知（第3の二の二の3（6）③）

同条第3項前段は、当該事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、**認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者**とすることとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、**当該義務付けの適用**に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、**令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている**。事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。

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

✓ **報酬改定 Q & A** (介護報酬改定に関する Q & A (Vol.3) (令和3年3月26日))

問 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

答 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

答 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

答 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか

答 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

✓ **確実な対応に向けて…**



- 医療・福祉系の資格を所持していない従業者をリストアップしましょう
- 福岡県社会福祉協議会のホームページ等で認知症介護基礎研修の実施スケジュールを確認しましょう
- 経過措置の間に対応できるよう、従業者ごとの受講スケジュールを立てましょう

対象サービス 全サービス

✓ ポイント

- 共通資料掲載のハラスメント関連の資料（介護労働安定センター）を参考にし、速やかに体制を整えてください
- 厚生労働省作成のマニュアルもあわせて参照しましょう

✓ 基準の解釈通知（第3の一の4（22）⑥）

同条第5項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務につい

ては、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

✓ 確実な対応に向けて・・・



- 厚生労働省のハラスメント対策マニュアルを確認しましょう
- ハラスメント対策の方針を作成しましょう
- ハラスメント対策の相談窓口や担当者を定めましょう
- ハラスメント対策の方針や相談窓口について、ミーティング等で従業者に周知しましょう

3

業務継続計画（BCP）の作成に着手しましょう

対象サービス	全サービス
経過措置	令和6年3月31日まで

✓ ポイント

- 業務継続計画（BCP）の策定、研修、訓練の一連の流れが必要となります
- 感染症、災害など、内容が多岐に渡るため、早期に着手するほうがよいと考えられます

✓ 基準の解釈通知（第3の一の4（23）他）

- ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新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」、「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」を参照されたい。
- また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

□ 災害に係る業務継続計画

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

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（※）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（※）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※定期的とは、年1回以上。グループホーム、特養は年2回以上。

✓ 参考ホームページ

下記のページに、BCP作成マニュアル、ひな型、作成研修動画等が掲載されています。

厚生労働省：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_koureis_ha/taisakumatome_13635.html

厚生労働省：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_koureis_ha/douga_00002.html

✓ 確実な対応に向けて・・・



- 業務継続計画の作成研修動画などで、作成手順を確認しましょう
- 担当者を定め、業務継続計画策定に向けた作業スケジュールを立てましょう
- 近年、大雨による水害の発生が増えています。ハザードマップなどを確認し、周辺の状況等を今一度確認しましょう
- 研修やミーティングなどで、どのような対応が必要か話し合うのもよいでしょう

4

感染症対策を強化しましょう

対象サービス 全サービス

経過措置 令和6年3月31日まで

✓ ポイント

- 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の一連の流れが必要となります

✓ 基準の解釈通知（第3の一の4（24）他）

② 同条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、**平常時の対策及び発生時の対応を規定する。**

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「**介護現場における感染対策の手引き**」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が**定期的な教育（※）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。**また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「**介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材**」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、**訓練（シミュレーション）を定期的（※）に行うことが必要である。**訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※定期的とは、年1回以上。グループホーム、特養は年2回以上。

✓ 確実な対応に向けて…



- 感染対策委員会の構成メンバーを選定しましょう
- 感染対策委員会などを活用し、指針の整備を行いましょ
- 年間の研修計画や新規採用研修の内容に、感染症対策を盛り込みましょ
- 発生時の対応について、訓練計画を立てましょ

対象サービス	全サービス
経過措置	令和6年3月31日まで

✓ ポイント

- 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

✓ 基準の解釈通知（第3の一の4（31）他）

基準第3条の38の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手续が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

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

② 虐待の防止のための指針（第二号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（※）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

※定期的とは、年1回以上。グループホーム、特養は年2回以上。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

NOTE 虐待の通報義務

18 ページに記載しているとおり、虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があります。

久留米市では、長寿支援課が虐待の通報窓口となっています。虐待を発見した際は、電話番号：0942-30-9038 まで通報ください。

✓ 報酬改定 Q & A (介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 2 6 日))

問 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が 1 名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

- 答**
- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
 - ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
 - ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

✓ 確実な対応に向けて…



- 虐待防止委員会の構成メンバーを選定しましょう
- 虐待防止委員会で、指針の整備を行いましょ
- 虐待防止委員会などを用いて、虐待防止の担当者を定めましょ
- 年間の研修計画や新規採用研修の内容に、虐待防止を盛り込みましょ

対象サービス	地域密着型介護老人福祉施設
経過措置	令和3年9月30日まで

✓ ポイント

- 新たに、事故発生防止のための担当者を設置する義務が設けられました
- 半年間の経過措置の間に対応できなかった場合、安全管理体制未実施減算の対象となりますので、確実に対応してください

✓ 基準の解釈通知（第3の七の4（25））

⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第1項第四号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

【参考】①から④までに掲げる措置

- ①事故発生の防止のための指針
- ②事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底
- ③事故発生防止のための委員会
- ④事故発生の防止のための従業者に対する研修

✓ 確実な対応に向けて…



- 事故防止検討委員会などを用いて、事故発生防止の担当者を定めましょう
- （再点検）事故発生の防止のための指針は整備されていますか？
- （再点検）事故報告の様式を整備し、事故発生時の記録をしていますか？
- （再点検）市に提出すべき内容の事故報告はありませんか？
- （再点検）事件事例の分析を行い、事業所内で共有していますか？
- （再点検）事故防止検討委員会を定期的で開催していますか？
- （再点検）年2回以上の定期的な研修を行っていますか？

次の一覧表を参考にして、整備すべき項目に抜けがないよう、確認してください。
特に、定期研修、新規採用時の研修については、計画やカリキュラムを作成する際にもう一度内容を確認し、必要な研修を確実に実施しましょう。

		委員会	指針	定期研修	新採研修	訓練	担当者
全サービス 共通	ハラスメント		○ 方針				○
	業務継続計画			○ 年1~2回※	行うことが 望ましい	○ 年1~2回※	
	感染症	○ 6月に1回	○	○ 年1~2回※	行うことが 望ましい	○ 年1~2回※	
	虐待防止	○ 定期的	○	○ 年1~2回※	○		○
特養	事故防止	○ 定期的	○	○ 年2回	○		○
	介護 (褥瘡対策)		○	○			○
グループホーム 特養	身体拘束	○ 3月に1回	○	○ 年2回	○		

※ グループホーム・特養は年に2回、それ以外は年1回となります。

NOTE 一体的に会議体を設置・運営することができます

委員会については、他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することが可能です。委員会の構成メンバーは、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましいとされています。

運営推進会議なども活用しながら会議体を設置し、効率的な運営に努めましょう。



NOTE 会議や多職種連携において、ICTの活用が可能です

委員会含め会議については、テレビ電話装置等を活用したオンライン開催が可能です。開催にあたっては、下記のガイダンス等を参考に行ってください。

また、利用者等が参加して実施するものは、利用者等の同意を得た上で開催してください。



【参考】「[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](#)」

「[医療情報システムの安全管理に関するガイドライン](#)」

対象サービス 全サービス

✓ ポイント

- 「常勤」の計算にあたり、職員が育児や介護の短時間勤務制度を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことが認められます
- 「常勤換算方法」の計算にあたり、職員が育児や介護の短時間勤務制度を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算での計算上も 1（常勤）と扱うことが認められます
- 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に、同等の能力を持つ複数の非常勤職員を常勤換算することで、配置基準を満たすことが認められます

✓ 基準の解釈通知（第2の二（1）（3））

「常勤換算方法」

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2

項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

✓ 報酬改定 Q & A （介護報酬改定に関する Q & A（Vol.1）（令和 3 年 3 月 19 日））

問 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に、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とあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

答 ・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、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・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、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・「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、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、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。
- ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

✓ 確実な対応に向けて・・・



- 今回の改正について、従業員に適切に周知しましょう
- 育児・介護との両立ができるような職場環境づくりに努めましょう

対象サービス 全サービス

✓ ポイント

- ケアプランや重要事項説明書等、書面で説明・同意等を行うものについて、デジタル媒体（電磁的記録）での対応が認められます（電子メール、電子署名を想定）
- 署名がある場合、押印は不要となります
- 事業所における諸記録の保存について、デジタル媒体での保存が認められます

✓ 基準の解釈通知（第5）

1 電磁的記録について

基準第 183 条第 1 項及び予防基準第 90 条第 1 項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、基準第 183 条第 1 項及び予防基準第 90 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 電磁的方法について

基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 11 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- (4) その他、基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

対応に向けて・・・



- 署名、電子署名、電子メールのいずれかで同意を得ていますか？
- デジタル媒体で重要事項説明書等を交付する場合、事前に利用者の承諾を得ていますか？
- 書類をスキャナ等で読み取って保存する場合、パソコンのバックアップは定期的にとっていますか？

(データが消えた場合、「書類の紛失」と扱います。十分に注意しましょう)

9

L I F E 関連加算の要件を確認しましょう

対象サービス 認知症対応型通所介護、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設

✓ ポイント

- L I F E への情報提出だけでなく、フィードバック情報を活用した P D C A サイクルの推進及びサービスの質の向上が必要です
- 加算によって、L I F E への情報提出頻度や提出する内容が異なります
- 科学的介護推進体制加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算には、データ提出までの猶予期間が設定されています

✓ LIFE 関連加算の一覧

定期巡回	なし
認知症対応型通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別機能訓練加算（Ⅱ） ・ A D L 維持等加算（予防を除く） ・ 栄養アセスメント加算 ・ 口腔機能向上加算（Ⅱ） ・ 科学的介護推進体制加算
グループホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的介護推進体制加算
小規模多機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的介護推進体制加算
看護小規模多機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養アセスメント加算 ・ 口腔機能向上加算（Ⅱ） ・ 褥瘡マネジメント加算 ・ 排せつ支援加算 ・ 科学的介護推進体制加算
地域密着型特別養護老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別機能訓練加算（Ⅱ） ・ A D L 維持等加算 ・ 栄養マネジメント強化加算 ・ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） ・ 褥瘡マネジメント加算 ・ 排せつ支援加算 ・ 自立支援促進加算 ・ 科学的介護推進体制加算

✓ LIFE 関連加算の事務処理手順例

介護保険最新情報 vol.938 「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000763791.pdf>

必ず確認しましょう！ LIFE への情報提出頻度、提出情報、猶予期間が記載されています

✓ LIFE 関連の通知

介護保険最新情報 vol.931 「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について」

介護保険最新情報 vol.931 「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（その2）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000763160.pdf>

介護保険最新情報 vol.951 「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（その3）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000763819.pdf>

介護保険最新情報 vol.964 「令和3年4月からの「科学的介護情報システム（LIFE）」の稼働等について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000765409.pdf>

介護保険最新情報 vol.973 「科学的介護情報システム（LIFE）に係る対応等について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000772882.pdf>

※ LIFE への登録が遅延している場合等の猶予期間が記載されています。

✓ 参考ホームページ

厚生労働省：科学的介護

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

LIFE（科学的介護情報システム）のホームページ

<https://life.mhlw.go.jp/login>

対応に向けて・・・



- LIFE への登録を行いましょ
- LIFE 関連加算の取得について利用者の同意を得ましょ
- 別表**を参考に、LIFE への情報の提出頻度などを確認しましょ
- 介護保険最新情報 vol.938 の通知を確認しましょ
- LIFE に情報提供した後は、提出情報や LIFE のフィードバックを用いて、計画やケアの改善を行いましょ

【別表】LIFE関連加算の提出頻度等一覧表

加算名	提出頻度	提出期限	提出情報(内容)	猶予期間
科学的介護 推進体制加算	● (既利用者) 算定を開始する月	当該月の 翌月10日 まで	別紙様式1又は様式2 (科学的介護推進に関する評価)の各項目に係る 情報	有
	● (新規利用者) 利用を開始した月			
	● 6月に1回			
	● 利用を終了する月			
個別機能訓練 加算(Ⅱ)	● 新規に個別機能訓練計画を作成した月	当該月の 翌月10日 まで	別紙様式3-2(生活機能 チェックシート)及び別 紙様式3-3(個別機能 訓練計画書)の各項目に 係る情報	-
	● 個別機能訓練計画を変更した月			
	● 3月に1回			
ADL維持等加算	● 評価対象利用開始月	当該月の 翌月10日 まで	ADL値	-
	● 評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目			
褥瘡 マネジメント 加算	● (既利用者) 算定を開始する月	当該月の 翌月10日 まで	別紙様式5(褥瘡対策に 関するスクリーニング・ケ ア計画書)の各項目に係 る情報	有
	● (新規利用者) 利用を開始した月			
	● 褥瘡の発生リスクに係る評価を行った月(3月に1回)			
排せつ支援加算	● (既利用者) 算定を開始する月	当該月の 翌月10日 まで	別紙様式6(排せつの状 態に関するスクリーニ ング・支援計画書)の各 項目に係る情報	有
	● (新規利用者) 利用を開始した月			
	● 排せつに係る評価を行った月(3月に1回)			
自立支援促進 加算	● (既利用者) 算定を開始する月	当該月の 翌月10日 まで	別紙様式7(自立支援促 進に関する評価・支援計 画書)の各項目に係る情 報	-
	● (新規利用者) 利用を開始した月			
	● 自立支援に係る評価を行った月(3月に1回)			
栄養マネジメント 強化加算	● 新規に栄養ケア計画を作成した月	当該月の 翌月10日 まで	別紙様式4-1(栄養・摂 食嚥下スクリーニング・ア セスメント・モニタリング(施 設)(様式例))の各項目 に係る情報	有
	● 栄養ケア計画を変更した月			
	● 3月に1回			
栄養アセスメント 加算	● 栄養アセスメントを行った月	当該月の 翌月10日 まで	別紙様式5-1(栄養スク リーニング・アセスメント・モニ タリング(通所・居宅)(様式 例))の各項目に係る情報	-
	● 3月に1回			
口腔衛生管理 加算(Ⅱ)	● 新規に口腔衛生の管理等に係る計画を作成した月	当該月の 翌月10日 まで	別紙様式1(口腔衛生管 理加算 様式(実施計 画))の各項目に係る情報	-
	● 口腔衛生の管理等に係る計画を変更した月			
	● 3月に1回			
口腔機能向上 加算(Ⅱ)	● 新規に口腔機能改善管理指導計画を作成した月	当該月の 翌月10日 まで	別紙様式8(口腔機能向 上サービスに関する計 画書(様式例))の各項目に 係る情報	-
	● 口腔機能改善管理指導計画を変更した月			
	● 3月に1回			

※本内容の詳細は、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を必ず参照してください。

※上記の表に記載している猶予期間以外に、LIFEへの登録が遅延している場合等の猶予期間が設定されています。詳細は介護保険最新情報vol.973を確認してください。

✓ 報酬改定 Q & A (介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 2 6 日))

問 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

答 やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問 L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

答 L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち 1 人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

答 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

✓ 報酬改定 Q & A (介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 5) (令和 3 年 4 月 9 日))


問 L I F E に提出すべき情報は通知の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

答 通知においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。


ただし、同通知はあくまでも L I F E への提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。




本日のテーマ（4項目）






- ① 衛生対策の徹底
- ② 「在宅避難」、「分散避難」推奨
- ③ 久留米市避難情報配信サービス
- ④ これからの災害対処





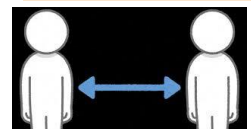
本日のテーマ（1項目）



- ① 衛生対策の徹底



避難所での感染症対策



- 避難所での手洗い、マスク着用、消毒等の徹底する
- 避難者同士のスペースや通路を十分に確保し換気実施する
- 避難者受け入れの際は、受付で検温を行い体調のチェックを徹底する

本日のテーマ（2項目）



② 「在宅避難」、「分散避難」推奨



いきなりですが・・・
避難所への避難以外どんな避難が？



避難とは「難」を「避」けること
避難所に避難するだけが「避難」で
はありません

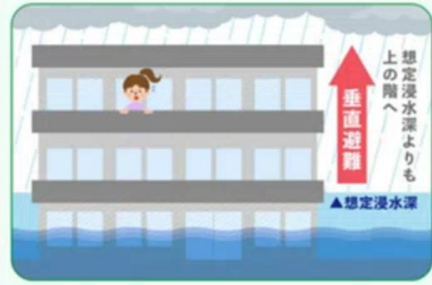


「在宅避難」



浸水の危険があっても浸水する深さより
も高いところ（家の2階など）で安全が
確保できる時は家に留まりましょう

垂直避難の方が安全な場合も



自宅の2階などで避難する**垂直避難**も選択の一つ

「分散避難」



避難所だけでなく、安全が確認された
親戚や友人の家などに避難することも考
えておきましょう

避難先を分散して「3密」を避けよう



災害が発生する前に**ハザードマップ**で避難ルート
確認及び警戒レベルで行動を判断しましょう

事前に確認をお願いします

筑後川避難判断マップ



道路冠水注意マップ



土砂災害ハザードマップ



市ホームページで公開

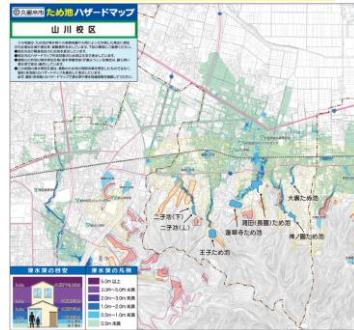
本庁・各総合支所（北野、三瀬、田主丸、城島）等で配布

事前に確認をお願いします

高潮ハザードマップ



防災重点農業用ため池ハザードマップ



警戒レベルで行動を判断

5段階ごとの災害警戒レベル

警戒レベル	新たな避難情報等	これまでの避難情報等
5	災害発生または緊迫 緊急安全確保 (警戒レベル4までに必ず避難)	災害発生情報
4	災害の恐れ高い 避難指示	避難指示(緊急)・避難勧告
3	災害の恐れあり 高齢者等避難	避難準備・高齢者等避難開始
2	気象状況悪化 大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁が発表)	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁が発表)
1	今後気象状況悪化の恐れ 早期注意情報 (気象庁が発表)	早期注意情報 (気象庁が発表)

警戒レベル5

すでに安全な避難ができず命が危険な状態です。警戒レベル5緊急安全確保の発令を待ってはいけ

警戒レベル4

これまでの避難勧告は廃止されます。これからは警戒レベル4避難指示で危険な場所から全員避難

警戒レベル3

避難に時間のかかる高齢者や障害のある人は、警戒レベル3高齢者等避難で危険な場所から避難し

「避難スイッチ」を早く入れて早めの避難

非常用持ち出し袋(例)

- 食料品(缶詰・レトルト食品)
- 水(3リットル/日)
- 衣類等(下着、防寒着、手袋等)
- 日用品(洗面具、歯ブラシ、タオル、スリッパ)
- 懐中電灯(ヘッドライト)
- ラジオ(ライト付き手回しラジオ)
- 医薬品(常備薬、お薬手帳、マスク、体温計等)
- その他(食器用ラップ、ウエットティッシュ)



なかでも、必需品は？ 懐中電灯・携帯ラジオ！

自分しか使用できないもの(入れ歯、眼鏡)



すぐに避難できるようにしておこう！



事前に準備を万全にして早めの避難

「非常持ち出し袋」を準備するポイント

重さは？

実際に背負って重さを確認。

成人男性 8kg

成人女性 6kg

高齢者、子供 3kg未満
目安に準備

置き場所は？

いざという時、持ち出しやすく
避難口に通じる場所が適切。
直射日光が当たる場所や多湿の
場所は避けましょう。



重くなりすぎ
ないように
注意

必ず通る場所なら、間違
いなく持ち出せるね



「非常持ち出し袋」各人1袋準備しましょう

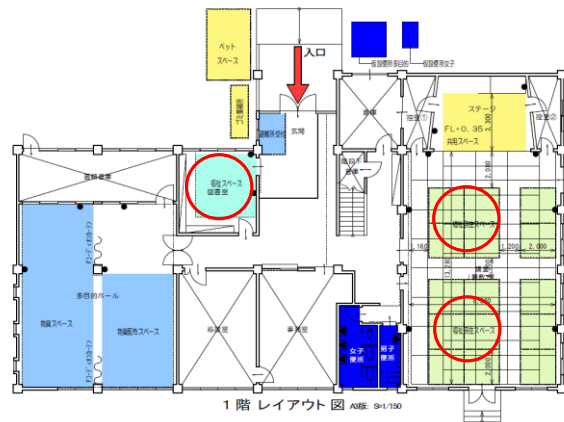
コミュニティセンター高良内会館 (高良内町606-1)



自主避難所兼指定避難所
収容人員270名

「福祉スペース」とは

- 指定避難所内にて、障害のある方や高齢者などの配慮を要する方のためのスペース
- スペースは支援しやすく、人目が届きやすいところに設置している
- 医療ベッド、医療器具の電源などの特別な準備はない





台風10号、本庁の避難状況
(本庁2階 くるみホール)



高齢者の健康管理について（災害時の対応）

避難所などでの避難生活時には、とくに健康への配慮が必要です

- 水分をしっかりとる
高齢者はのど渴きをおぼえにくい →薬の影響などで脱水になりやすい
食事の前に少量の水で口を湿らせ、食品と水分を交互にとりましょう
- 食事をしっかりとる
環境の変化、慣れない配給食で食欲が低下→体力をつけ免疫力の低下を予防
可能であれば、汁気の多い缶詰や栄養補助ゼリーを食べましょう
- 体を動かす
体を動かすことがなくなり動けなくなる→できることは自分で行きこまめに体を動かす
- トイレを我慢しない
仮設トイレの使用が困難→トイレを我慢する→病気につながる
家族、周りの避難者、避難所関係者と連携して対応できるよう準備しましょう

「困ったこと、心身の不調を感じたら、医療スタッフに相談しましょう」

本日のテーマ（3項目）



③ 久留米市避難情報配信サービス



久留米市避難情報配信サービス 登録無料

風水害時の避難情報を
電話・FAXでお知らせします

浸水害・土砂災害発生のおそれ
レベル3 高齢者等避難
レベル4 避難指示
レベル5 緊急安全確保
『発令』

お知らせする情報
「避難情報」「避難所開設情報」「警戒レベル」
● 警戒レベル3以上の避難情報（避難指示など）
● 避難場所の開設（確保）情報

登録の対象となる世帯
※下記のうちいずれかに該当する世帯
①家族を合わせて携帯電話やスマートフォンを所有していない世帯
②携帯電話やスマートフォンを所有しているが緊急連絡メールを受信できない世帯
③身体障害者手帳（聴覚・視覚）をお持ちの方がいる世帯

登録申し込み
「登録申込書」（添付）を防災対策課または各総合支所地域課宛に提出して下さい。

問い合わせ先
久留米市 総務部 防災対策課 電話番号 0942-30-9074
FAX番号 0942-30-9712

久留米市避難情報配信サービス 登録申込書

私は、久留米市からの避難情報の配信を希望しますので、避難情報配信サービスへの登録を申し込みます。

申請区分	新規	変更	削除
氏名	(フリガナ)		
住所	〒 () () ()		
申請者	久留米市		
登録種別	<input type="checkbox"/> 電話 () () () <input type="checkbox"/> FAX () () ()		
備考	<input type="checkbox"/> 避難生活を途中で携帯電話が利用しにくい場合、 <input type="checkbox"/> 避難所開設メールを受信できません。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（聴覚・視覚）をお持ちの方です。		
代理人	氏名		
	住所		
	連絡先		

お問い合わせ
※市役所以外（関係事業部）の下記の電話番号から発信されますので、連絡電話禁止機能等が付いた機種の電話番号は、事前に下記電話番号の登録設定をお願いします。
0570-095-999

※電話は10秒間押し続けます。メッセージを聞いた後に必ず「0」を押して終了下さい。「0」を押さなかった場合や、電話に出なかった場合は最大3回まで配信されます。
※電気を止めたまたは電話番号を変更された場合は、お知らせ下さい。

注意事項
※市役所での登録申込書受理による、発信が一定回数不可能となった場合は、自動的に登録を取消させていただきます。
※登録した電話番号等の個人情報が久留米市個人情報保護委員会に記録・管理されています。

本日のテーマ（4項目）



④ これからの災害対処



これからの
災害対処については？



常識
が通用しない…いま備える防災

今後は一人、一人の防災に対する意識・準備が重要

これから災害について『普段～なれていこう』

(1) 普段から災害の状況に少しずつなれていこう
平時＝**普段の生活が大事である**

安定した状態を広げることが出来る

(2) 災害に備えてたくさんの人となれていこう

平時＝**普段の地域の行事に参加してお互いに顔をおぼえてもらう**

今後の生活においても**自信につながり自分を助ける行動**になる

**本日、私のお話を聞いて
いただいた方々に最後に
お伝えしたいことは**

**自分の出来る準備を
今日からでも始めましょう**


ハラスメント防止のために事業所が行うべきポイント

公益財団法人介護労働安定センター福岡支部

2020年6月1日から、「パワーハラスメント防止法」が施行となっています。パワハラについて、法律で規定し、その防止措置の義務を企業に課すものです。「パワハラ」だけでなく、「セクハラ」や「マタハラ」の防止対策も強化されたので、内容を確認しましょう。

CHECK！「パワハラ」の定義

①優越的な関係を背景とした言動であって②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①～③までの要素をすべて満たすものをいいます。**職場におけるパワハラは、上司から部下への言動だけでなく、先輩・後輩間や同僚間、あるいは部下から上司に対して行われるものもあります。**

1	身体的な攻撃	暴行・障害	
2	精神的な攻撃	脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言	
3	人間関係からの切り離し	隔離、仲間はずし、無視	
4	過大な要求	業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制・仕事の妨害	
5	過小な要求	業務上の合意性なく能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと	
6	個の侵害	私的なことに過度に立ち入ること	

出典元：介護の雇用管理改善CHECK&ACTION25（介護労働安定センター）

事業主に課せられたパワハラ防止のために講ずべき措置（義務）

（パワーハラスメント指針より）

事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

- ①職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の**方針を明確化し**、労働者について周知・啓発すること
- ②**行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し**、労働者に周知・啓発すること

相談に応じ、適切に対応するために、必要な体制の整備

- ③**相談窓口をあらかじめ定め**、労働者に周知すること
- ④相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、**適切に対応できるようにすること**



職場におけるパワーハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤**事実関係を迅速かつ正確に確認**すること
- ⑥速やかに**被害者に対する配慮のための措置**を行うこと（注1）
- ⑦事実関係の確認後、**行為者に対する措置**を適正に行うこと（注1）
- ⑧**再発防止に向けた措置**を講じること（注2）



そのほか、併せて講ずべき措置

- ⑨相談者・行為者等のプライバシー（注3）を保護するために必要な措置を講じ、その旨労働者に周知すること
- ⑩相談したこと等を理由として、解雇その他**不利益取扱いをされない**旨を定め、労働者に周知・啓発すること

（注1）事実確認ができた場合（注2）事実確認ができなかった場合も同様（注3）性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報も含む

望ましい取組

〔職場におけるパワハラを防止するための望ましい取組み〕

- セクハラ、妊娠、出産、育児休業等に関するハラスメント等と一元的に相談に応じることのできる**体制の整備**
- 職場におけるパワハラの原因や背景となる**要因を解消**するための取組み
- 必要に応じて、労働者や労働組合等の参画を得つつ、**アンケート調査や意見交換等**を実施するなどにより、雇用管理上の措置の運用状況の的確な把握や必要な見直しの検討等に努めること

〔利用者等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組み〕

- 相談に応じ、**適切に対応するために必要な体制の整備**
- **被害者への配慮のための取組み**（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- **被害防止のための取組み**（マニュアル作成や研修実施等、業種等の状況に応じた取組み）

出典元：都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

職場におけるセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止対策も強化されました。

職場におけるセクハラ、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント（マタハラ）については、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法により、雇用管理上の措置を講じることが既に義務付けられています。今回の改正により、以下のとおり、防止対策が強化されました。（①、②の内容は職場におけるパワハラも同様です）

- ① **事業主及び労働者の責務を法律上明記**
- ② **事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止**
- ③ **自社の労働者が他社の労働者にセクハラを行った場合の協力対応**



法律でちゃんと守られています！

【男女雇用機会均等法】

- ・妊娠中および出産後の健康の確保を図る等の措置を推進する（第1条）
- ・妊娠、出産、産前休業などを理由に解雇・その他不利益取扱いをしてはならない（第9条3項）
- ・妊産婦の解雇は原則無効（第9条4項）

【労働基準法】

- ・産前6週間、産後8週間の休業期間（第65条1項、2項）
- ・妊娠中の女子の請求に応じ、他の軽易な業務に転換させなければならない（第65条2項）
- ・妊産婦が請求した場合は、時間外労働、休日労働又は深夜業をさせることはできない（第66条2項3項）

【育児・介護休業法】

- ・要件を満たした場合、1歳（最長2年）に満たない子につき、育児休業できる（第5条）
- ・会社は休業申出、休業したことを理由に解雇や不利益取扱いをしてはならない（第6条）

具体的な取組みの際に最初にするべきことは・・・

組織のトップが、ハラスメントを職場からなくすべきであることを明確に示すことが重要です。ポイントは3つあります。

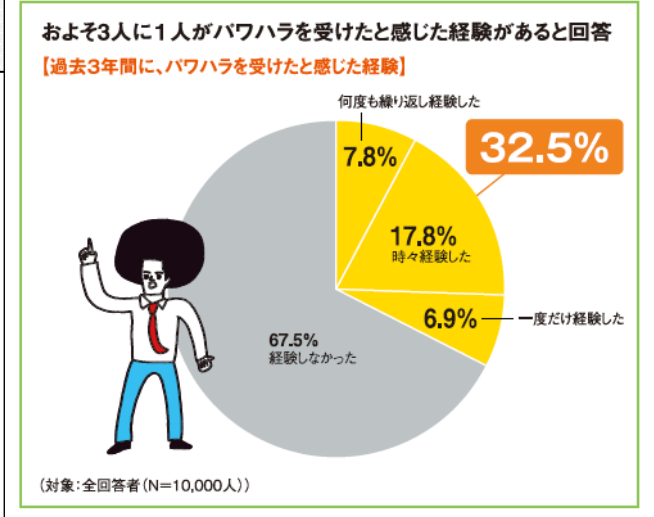
- ① ハラスメントは企業の**トップから全従業員が取り組む重要な会社の課題であることを明確に発信**しましょう。
- ② ハラスメントの防止が**なぜ重要なのか**、その理由にも明確に伝えましょう。
- ③ メッセージの発信とともに、**具体的活動が早期に実施できるように準備**しておきましょう。
（相談窓口の設置やマニュアルの整備、研修計画等）

ハラスメント対策におススメのサイト「あかるい職場応援団」

URLはこちら⇒ <https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/>

わかりやすい動画や資料が満載です。一度検索してみてください。

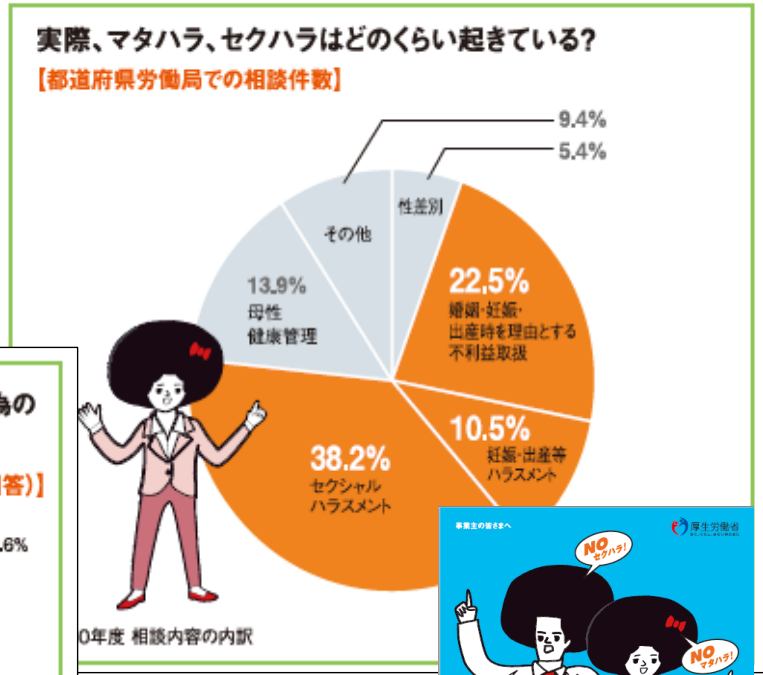
過去3年間に、パワーハラスメントを受けたと感じた経験があると回答した従業員の割合は、およそ3人に1人



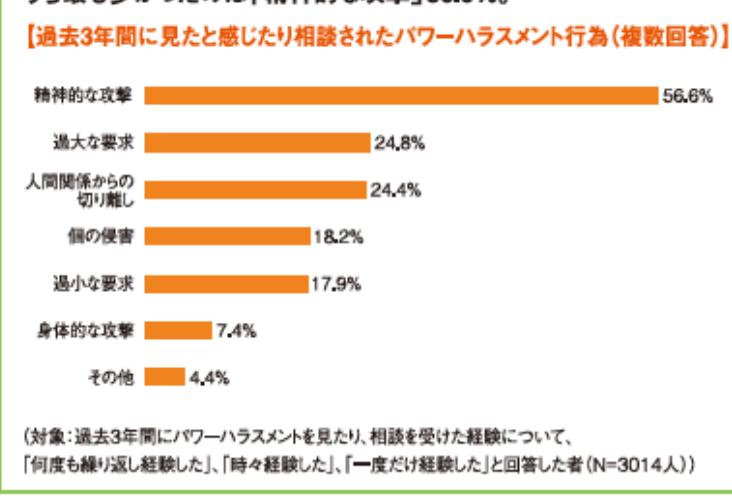
画面が、検索できるようになりました。項目はパワーハラの「6類」ハラスメントの対応の仕方をまとめた「相談」動画、セクハラを押すと該当する動画が絞り込まれ、モニター上に編集されま

トのVR動画も掲載しています。

職場におけるセクシュアルハラスメントおよび妊娠・出産等ハラスメントの相談件数



過去3年間に、見たと感じたり相談されたパワーハラスメント行為のうち最も多かったのは「精神的な攻撃」56.6%。



出典元：あかるい職場応援団ホームページ <https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/>

★介護労働安定センター福岡支部においても、専門家による「職場におけるハラスメント対策の取組み支援」を無料で行っております！オンラインでも開催可能ですので、次ページの「相談援助事業（無料）のご案内」にて、お気軽にお申込みください。

相談援助事業（無料）のご案内

当センターでは、働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするため、介護労働者の雇用管理改善や、能力開発等の相談に関して、各分野の専門家（社会保険労務士、保健師、産業カウンセラー等）を委嘱しております。介護労働者が働きやすい環境を整えることは、従業員の働く意欲の向上や定着促進はもとより、介護サービスの質の向上にもつながります。事業所が抱える悩み・問題について、それぞれの専門家にご相談に応じます。下記①②③について、それぞれ1回1～2時間・年3回程度は無料対応ができますので、お気軽にご相談ください。

《相談内容例》

①雇用管理改善に関する事（相談対応者：雇用管理コンサルタント）

処遇改善加算、就業規則、残業、有給、雇用契約、人事評価制度、ハラスメント対策コンプライアンス研修等、雇用管理に関する相談や研修に対応いたします。

②労働者の健康確保対策に関する事（相談対応者：ヘルスカウンセラー）

腰痛・感染症予防・生活習慣病の予防について職員向けの研修が可能です。ストレス対策、メンタルヘルスカケア（セルフケア）などの研修も対応できます。

③職業能力の向上に関する事（相談対応者：人材育成コンサルタント）

事業所内研修プラン、キャリアパス作成相談、事業所内での勉強会・研修サポート等

※相談料は無料ですが、相談時間・年間実施回数には上限があります。

【相談予約申込書】FAXにてお申込みください。

FAX 092-414-8222

相談内容					
相談方法	貴事業所へ訪問 ・ 当センターへ来社 ・ オンラインにて実施				
相談希望日	第1希望	令和	年	月	日 () 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和	年	月	日 () 時 分 ~ 時 分

※相談内容によって派遣する専門家の調整を行い、こちらからご連絡させていただきます。

事業所名					
所在地					
ご担当者					
電話・FAX	電話：	-	-	FAX：	- -
メールアドレス					

◆上記に記載された内容については、当センターの個人情報管理規定に従い、厳重に管理し、相談援助による日程調整、内容確認等の事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記目的で使用いたしません。

お問合せ・申込先

（公財）介護労働安定センター福岡支部

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-5-19 サンライフ第3ビル4F

TEL 092-414-8221 FAX 092-414-8222

ハラスメントの予防&対策！簡単チェックシート

事業所用

1	<p>ハラスメントに対する事業所としての基本方針を決めていますか。</p> <p>事業者としてハラスメントに対する基本的な考え方やその対応について事業運営の基本方針として決定するとともに、それに基づいた取り組みを行うことが重要です。</p>	
2	<p>ハラスメントに対する基本方針を職員、利用者及び家族等へ周知していますか。</p> <p>基本方針を職員と共有するとともに、職員が管理者等に相談した場合に、誰に相談しても事業者として同じ対応ができるように、事業者内での意識の統一が必要です。また、契約時に利用者や家族等にも周知しておくことも重要です。</p>	
3	<p>ハラスメントに関するマニュアルを作成し、職員と共有していますか。</p> <p>ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、発生したハラスメントの対処方法等のルールを作成、共有などの取り組みや環境の整備を図っていくことが重要です。</p>	
4	<p>ハラスメントに関する報告・相談しやすい窓口を設置していますか。</p> <p>明らかなハラスメントが発生した場合だけでなく、ハラスメントの可能性があるとされた場合も含め、職員が報告・相談しやすい窓口を設置し、その窓口を職員に周知することも重要です。</p>	
5	<p>介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容(ハラスメントに関わる事項を含む)について理解できるような研修を行っていますか。</p> <p>事業者は介護保険のサービスの範囲を理解し、その対応や説明方法の事業者内での統一を図るなどの取り組みを図ることも重要です。</p>	
6	<p>介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容(ハラスメントに関わる事項を含む)についての利用者・家族に対する説明の仕方の研修を行っていますか。</p> <p>利用者及び家族等に対する契約範囲の理解を図り、契約範囲外のサービスが強要されないようにすることも重要です。</p>	
7	<p>PDCA サイクルの考え方を応用した対策等の更新を行っていますか。</p> <p>発生したハラスメント事案について、背景などをできるだけ把握し、それを踏まえて、体制や対策等を適宜見直していく PDCA サイクルの考え方を応用した対策を考えることも重要です。</p> <p>注)PDCA サイクル:Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Act(実行)を継続的に行い改善していくこと。</p>	
8	<p>利用者等に関する情報収集と担当職員の配置・申し送りを行う仕組みをつくっていますか。</p> <p>新規の利用者について、介護支援専門員等を通して情報収集を行い、ハラスメント発生の可能性の高い利用者は共有し担当職員の配置や申し送りなどを的確に行うことが求められます。また、訪問サービスでは、訪問先である利用者宅等において、身体等の危険を回避するために速やかに外に出ることができる経路等を確認し共有しておくことも重要です。</p>	
9	<p>ハラスメントが発生した場合の初期対応を決めていますか。</p> <p>「初動マニュアル」を事業所で用意し、管理者が責任をもって職員とともに対応する体制の整備が求められます。できる限り早く、職員はもとより、関係する利用者や家族等に対しても対応していくことが求められます。早期に対応することは、状況のさらなる悪化を防ぐことにもなります。 ※職員の安全を図ることが第一優先です！</p>	
10	<p>ハラスメントが発生した後の対応について決めていますか。</p> <p>ハラスメントが発生した原因や経過をできるだけ明らかにすることに努めましょう。介護業務は利用者と職員が 1 対 1 になる場面が多いことから、ハラスメントかどうかの判断が難しいケースが数多く生じています。具体的には「言っていない」「やってない」等の事実の否定、「そんなつもりではない」等の言動の正当化、「受け止めの問題」「その前に失礼なことをした」等の責任転嫁等が発生するケースもあります。また被害者である職員に対する心のケアや従業上の配慮等を行うことが必要です。</p>	

11	再発した場合を考慮したマニュアルやフローチャートを作成し、定期的に点検していますか。	
	発生要因(ハラスメントのリスク要因)をアセスメントし、対策を考え実行することが重要です。再発防止のため、再発した場合を考慮したマニュアルやフローチャートの作成・点検を行うことも必要です。	
12	法人本部や法人の代表など、ハラスメントに対して組織的に関与する体制があるか。	
	現場の管理者にハラスメント対応で過度な負担をかけすぎないように配慮するためにも、各事業を統括する法人の代表や法人本部が組織的に関与する体制づくりを行うことが重要です。	
13	利用者や家族からの苦情に対する適切な対応や連携がとれる仕組みがあるか。	
	利用者や家族の苦情がハラスメントに繋がるケースがあります。苦情受付の窓口とハラスメント対策の窓口が連携し的確に対応することが重要です。	
14	サービス種別や介護の現場を踏まえたハラスメント対策が実施されているか。	
	一般企業用のハラスメント対策の資料では介護現場でのハラスメント対策として不十分な部分があります。介護現場を踏まえた、ハラスメントを予防するための具体策を日頃から実施することが重要です。	
15	職員に対してハラスメント予防に関する研修や必要な情報の周知徹底ができていますか。	
	資料を配布するのみであったり、一方的な研修を行うだけでなく、なるべく対面でハラスメント対策に関する説明を行い、質疑や意見交換を十分に行うことが重要です。	
16	職場でのハラスメントに関する話しあいの場の設置と定期的な開催が行われているか。	
	研修の一環としてハラスメントに関する話しあいの場を設けることが重要です。 (議論のポイント例)・介護現場におけるハラスメントとして何が起きているのか ・利用者や家族等によるハラスメントをどのように捉えるか	
17	職員のハラスメントの状況把握のための取り組みが行われているか。	
	ハラスメントの有無やその影響を把握するため、職員向けにアンケートやストレスチェックを行うことが重要です。	
18	職員自らによるハラスメントの未然防止への点検等の機会が提供されているか。	
	研修の中などで、職員自らが点検し、振り返ることのできる機会を提供することがハラスメントの未然防止に役立ちます。 (別紙職員用ハラスメントの予防&対策！簡単チェックシートあり)	
19	管理者向けの研修が実施されているか。	
	研修タイトル例 「職員に対するハラスメント未然防止のための指導内容の確認」「ハラスメントが発生した場合の対応」「ハラスメントを受けた職員への対応」「利用者・家族等の事前の情報収集の必要性」「疾病による影響などに関する専門的知識の習得」	
20	行政や多職種・関係機関との連携が行われているか。	
	関係者(行政、地域包括支援センター、医師、介護支援専門員、他のサービス提供事業者など)と連携しハラスメントを繰り返す利用者・家族に対応できる体制を築いておくことが重要です。また、ハラスメントが発生した世帯が複合的な課題を抱えている場合には、その状況や課題を行政等に連絡し、関係機関が連携して共通理解と方針を検討し、対応することも重要です。	

参照:平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

ハラスメントの予防&対策！簡単チェックシート

職員用

サービスを開始する前におけるチェック項目

1	施設・事業所のハラスメントに関する基本方針を知っていますか。	
2	施設・事業所のハラスメントに関するマニュアルを理解していますか。	
3	施設・事業所のハラスメントに関する相談窓口・体制を理解していますか。	
4	施設・事業所のハラスメントに関する研修を受けていますか。	
5	介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容(ハラスメントに関わる事項を含む)について理解していますか。 事業所内でそれらに関する説明の仕方について研修を受けていますか。	
6	職場において、ハラスメントに関する話し合いの場が設置され、定期的に出席していますか。	
7	ハラスメントの未然防止のための点検・振り返りを、自ら、定期的に行っていますか。	

サービスを開始するにあたってのチェック項目

8	利用者・家族等の病状等の情報を共有し、その病状等の特徴を理解していますか。	
9	利用者・家族等に係るハラスメントのリスクを把握し、理解していますか。	
10	介護保険制度におけるサービスの範囲及び介護契約書・重要事項説明書等の内容(ハラスメントに関わる事項を含む)について理解していますか。 求められた時に、利用者・家族等に説明できていますか。	
11	介護保険制度又は契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族に説明できていますか。	
12	上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。	
13	他の施設・事業所のサービス担当者との連携をとっていますか。	

サービスを開始した後のチェック項目

14	サービスを提供するにあたり、服装や身だしなみがサービスに適したものになっていますか。	
15	利用者・家族に対して相手を尊重しつつ業務を行うこと、今までの生活をできるだけ続けられるように自立支援を意識することなど、基本的な対応方法を日頃から心がけていますか。	
16	職員個人の情報の提供を、利用者・家族等から求められても断っていますか。	
17	介護保険制度又は介護契約の内容を超えるサービスを求められた際に、提供できないこと及びその理由を利用者・家族等に説明できていますか。	
18	上記の説明について、利用者・家族等から理解を得られていない可能性がある場合、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。	
19	利用者・家族等から苦情、要望又は不満があった場合は、速やかに施設・事業所に報告していますか。	
20	ハラスメントを受けたと少しでも感じた場合において、速やかに施設・事業所に報告・相談していますか。またその出来事を客観的に記録していますか。	
21	利用者・家族からの理不尽な要求があった場合に、適切に、お断りができていますか。その場合、そうした事実を、施設・事業所に報告・相談していますか。	

指定申請・変更届等・加算届の手続等について

1 介護サービス事業所の指定申請について

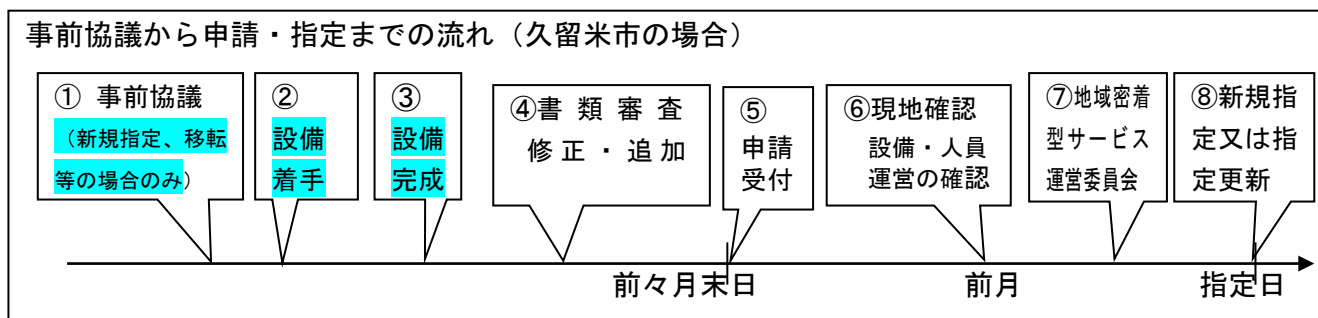
(1) 事前協議（図面協議）について（新規指定、移転や増改築の場合のみ）

介護サービス事業には、種別ごとに人員・設備・運営の基準が定められています。いずれの基準にも適合するように準備を進める必要がありますが、特に設備関係については、事後に是正を図ることは困難ですので、必ず、工事等の着手（用地・施設等の取得）前に事前協議（図面協議）を行い、基準に適合することを確認してから着手してください。

また、設備関係のほか、人員・運営に関する基準も含め、介護サービス事業所の新規指定を希望する法人のうち、あらかじめ申出のあった法人には、面談の上、適切なアドバイスをを行います。早めに市までご相談ください。

(2) 指定申請の締切日について

4月、7月、10月、1月の各月1日指定を原則とし、下図のとおり前々月の末日を申請の締切りとします。



(3) 指定基準に関する条例の制定・施行について

介護保険法第70条第2項等の規定により、居宅サービス事業の指定等については、条例で基準を定めることとされており、久留米市の条例等が施行されています。各条例においては、厚生労働省令で定められた内容に加え、次のような事項について独自の基準が定められていますので、今後の事業の運営に当たって遵守されるとともに、新規の事業所の開設に際しても留意されるようお願いいたします。

・久留米市の条例で独自基準を定めた事項

- ① 暴力団の排除
- ② 非常災害対策
- ③ サービス提供の記録等の保存期間
- ④ 地域密着型介護老人福祉施設の居室定員
- ⑤ 住宅地の定義

2 申請書・届出書の様式の入手及び提出方法等について

(1) 申請書・届出書の様式について

手続に必要な申請書・届出書様式及び参考様式等については、久留米市のホームページに掲載しています。申請・届出の際は、必ずこれを入手し、内容をご確認の上、提出願います。

法改正その他を反映させるため、申請書・届出書の様式は随時改正が行われます。様式をダウンロードして保存している場合は、随時最新のものに更新してください。

【ホームページ掲載場所】

(久留米市役所 ホームページアドレス：www.city.kurume.fukuoka.jp)

久留米市役所ホームページ → 「組織から探す」をクリック → 「健康福祉部」「介護保険課」をクリック → 「申請書一覧」をクリック → 申請・届出種類, 事業所ごとに様式を掲載

(2) 申請書・届出書の提出方法等について

市に1部、提出願います。市が一括して指定事務（事前協議、書類審査、申請受付、現地確認等及び変更届の受付）を行います。

なお、介護報酬の請求に関するお問合せは、福岡県国民健康保険団体連合会（092-642-7813）をお願いいたします。

3 指定内容の変更、事業の廃止・休止・再開について

(1) 変更届

介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)で定める事項に変更があったときは、速やかに(変更日から10日以内に) 所定の書類を届け出てください。

- ①「変更届出書等チェック表」記載の必要書類を添付のうえ提出してください。
なお、チェック表も、必ず添付して提出してください。
- ② 法人の代表者、役員、事業所の管理者、サービス提供責任者（訪問介護）及び介護支援専門員が異動する場合は、必ず届け出てください。
- ③ 事業所の移転や増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているか確認する必要があります。移転や増改築等の前に、必ず市と協議してください。
- ④ 電話・FAX番号、メールアドレスが変わる場合にも、届出をしてください。
- ⑤ 事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規扱いとなります。必ず、事前に市と協議してください。
- ⑥ 運営規程に定める事項(営業日及び営業時間、通常の事業の実施地域等)を変更した場合には、変更届を提出してください。
- ⑦ 次のような変更については、変更届出は不要です。
 - 1) 介護報酬改定に伴う利用料金(貸与料金)の変更
 - 2) 運営規程に記載している従業者数の変更
 - 3) 上記②に記載している職種以外の従業者の変更
- ⑧ 介護支援専門員、看護職員、訪問介護事業所の訪問介護員、通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。
- ⑨ 上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合(法人名称・法人の本社所在地・代表者の住所・氏名・生年月日・法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合は、業務管理体制の変更届出が別に必要となりますので、こちらも併せて提出してください。

(2) 廃止・休止・再開届

- ① 廃止又は休止しようとするときは、その1か月前までに届出を行い、再開しようとするときは、2か月前までに必ず市に連絡してください。
- ② 廃止・休止の場合は、あらかじめ担当ケアマネージャーや市町村(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が講じられているかどうかを確認します。
- ③ 休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。1年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく、廃止届を提出してください。(休止後1年経過したら、廃止届を提出してください。)
- ④ 再開の際は、新規申請と同等の書類の提出を求め、審査を行います。

4 介護給付費算定に係る体制等に関する変更届（加算届）について

(1) 加算届

「加算届」は、現在の体制を変更しようとする場合に、あらかじめ届け出る必要があります。
「添付書類一覧」記載の必要書類を添付のうえ下記期限までに必着で提出してください。
算定要件を満たせず加算を算定しなくなった場合も、速やかに届出を提出してください。
また、内容等に不備がある場合は、受理できませんので、早めに提出してください。
(加算の遡及適用はしませんので、御注意ください。)

- ① 算定開始月の前月15日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、
看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
- ② 算定開始月の1日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）
認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(2) 体制変更時の留意事項

- ① 体制を変更し、加算を請求する場合、1) 「重要事項説明書」を変更して加算の説明を加え、
2) 変更した後の書式を使用して加算の対象となる全ての利用者と担当介護支援専門員に説明し、
同意を得て、3) 説明を受けた介護支援専門員は、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、
利用者の同意を踏まえてケアプランの変更を行い、これを当該事業所に交付し、4) 事業所は、
当該利用者との契約・サービス提供計画書を変更し、当該加算サービスをスタートさせます。
- ② 上記①の手続きが正しく完了していなければ、加算の請求ができませんので、十分に留意してください。

5 介護サービス事業からの暴力団の排除について

暴力団が県民生活に多大な影響を与えている本県の現状に鑑み、暴力団による県民の社会経済活動への介入を阻止するため、これまでも介護サービス事業から暴力団を排除する取組を行っており、市の条例において、介護サービス事業からの暴力団排除の規定を定めています。(1(3)参照)。
市の条例に基づく暴力団排除の詳細は、条例の規定をご参照ください。

6 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等について

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」(令和2年2月17日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)等で通知しておりますが、今後の取扱いについては、厚生労働省から発信される「介護保険最新情報」をご確認ください。

介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

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

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を、国、都道府県又は保険者に、遅滞なく届け出なければなりません。

1 事業者が整備しなければならない業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

整備の内容 業務管理体制の	業務執行の状況の監査を定期的に実施		
	法令遵守規程（業務が法令に適合することを確保するための規程）の整備		
	法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）の選任		
事業所等の数	1以上 20未満	20以上 100未満	100以上

- 事業所等の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を併せて行っている事業所は、2とカウントします。
- 介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）の指定があったとみなされる場合は、事業所等の数に含まれません。
- 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含まれません。
- 平成30年4月1日から、市町村へ指定権限等が委譲された指定居宅介護支援事業所につきましては、引き続き業務管理体制の所管は都道府県ですのでご注意ください。

2 届出事項

（介護保険法施行規則第140条の40）

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

区 分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者（注）	厚生労働大臣
② 地域密着型サービス事業（介護予防を含む。）のみを行う事業者であって、全ての事業所等が一市町村内に所在する事業者	市町村長（福岡県介護保険広域連合に加入している市町村は、福岡県介護保険広域連合）
③ 全ての事業所等が一指定都市内もしくは中核市内に所在する事業者	指定都市もしくは中核市の市長（北九州市長、福岡市長又は久留米市長）
④ ①～③以外の全事業者	都道府県知事（福岡県の場合は、所管の保健福祉（環境）事務所・県庁介護保険課に提出）

（注）

事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者は、主たる事務所の所在地の都道府県知事が届出先となります。なお、各地方厚生局の管轄区域は次表のとおりです。

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

4 届出事項の変更

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

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

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

※ 届出先は 3 届出先と同じです。

5 届出時点

- (1) 事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合
⇒ 事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。
- (2) 事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合
⇒ 事業所の変更届出時に変更届出書と共に提出してください。
- (3) その他の場合
⇒ 届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

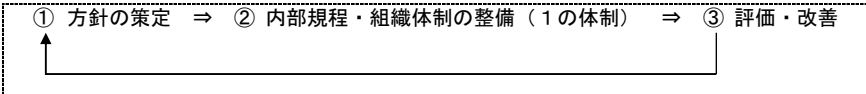
※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ
[トップページ](#) > [健康・福祉](#)・[子育て](#)> [介護](#)・[高齢福祉](#)> [介護保険](#) >
[介護サービス事業者の業務管理体制の整備について](#)

6 法人としての取組（法令等遵守の態勢）

- ・法令等遵守：単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。
- ・態勢：組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組「業務管理体制」は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なります。法令で定めた上記1の内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】



- ① 方針の策定
 - ・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

1 概要

- 介護保険制度の改正に伴い事業者規制の見直しの観点から、指定の更新制（6年間）が導入されました。
- 指定・許可を受けた全ての介護保険事業所・施設（以下「事業所等」という。）は、当該指定日又は指定更新日から6年を経過する日が「更新期限」となり、その翌日が「更新予定日」となります。

(例)

指定日(新規事業所等) 指定更新日	更新期限 (有効期限満了日)	更新予定日 (有効期限満了日の翌日)
平成25年6月1日	令和元年5月31日	令和元年6月1日
平成26年7月1日	令和2年6月30日	令和2年7月1日
平成27年8月1日	令和3年7月31日	令和3年8月1日

2 指定更新申請・審査

指定更新時期を迎える事業所等に対しては、所管する県・市は指定更新申請の案内を行います。指定更新申請書の受理後、所管の県・市は、指定要件の審査を行います。審査に当たっては、新規指定の申請に係る審査と同様の書類等の審査を行うほか、必要により現地において事業の運営状況等の審査を行います。(根拠法令：介護保険法第70条の2、第70条ほか)

- (1) 人員基準：雇用及び勤務形態、加算に伴う人員、資格や研修修了の有無等の確認を行います。
- (2) 設備基準：現時点の図面等による施設の利用状況及び施設の保有関係等の確認を行います。
- (3) 運営基準：必要に応じて契約書、記録等の確認を行います。

なお、休止中の事業所等や指定要件を満たさない事業所等には更新を認めません。指定更新申請に当たっては、所管の県・市は手数料を徴収します。この手数料は審査のための手数料ですので、更新できない場合も返還しません。

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について

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。
- c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
「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3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、次の区分に応じて届け出ること。

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
加算（Ⅳ）※		ア、イのいずれかを満たす	または	満たす
加算（Ⅴ）※		いずれも満たさない		

※処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）は令和3年3月31日で廃止された。ただし、令和3年3月31日時点で算定している事業所については、令和4年3月31日まで算定できる。

(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 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が年額440万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額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

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

⑥ 処遇改善加算要件

処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを届出を行っていること（特定加算と同時に処遇改善加算にかかる介護職員処遇改善計画書の届出を行っている場合を含む。）。

⑦ 職場環境等要件

令和3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。なお、令和3年度においては、6の区分から3の区分を選択し、それぞれで1以上の取組を行えば足りるものであること。

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。

※令和3年度においては、令和3年度からの制度の見直し内容が「介護サービス情報公表システム」に反映されていないこと等を理由に、加算の算定要件としないこととされた。（令和3年度においては要件を満たす必要はない。）

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て届け出ること。

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			令和3年度は算定要件としない
特定加算（Ⅱ）	満たさない	満たす		

2 加算の仕組みと賃金改善等の実施

(1) 加算の仕組み

処遇改善加算及び特定加算（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 賃金改善に係る比較時点の考え方について

賃金改善は、処遇改善加算と特定加算による賃金改善とを区別した上で、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除いた賃金水準と、独自の賃金改善額を含む処遇改善加算等を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定する。

③ 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(以下「計画書」という。)を作成し、別紙様式2-2又は2-3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2-3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、ホームページに掲載
トップページ>健康・医療・福祉>高齢者支援・介護保険>介護事業者に関する各種届出等
>介護給付費算定に関する各種届出
>7-2.介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算に関する届出

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

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変更の届出を行う。

- 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、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- 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、当該届出に係る介護サービス事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による)があつた場合
 - ・処遇改善加算については、計画書の2(1)及び別紙様式2-2の介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表)
 - ・特定加算については、計画書の2(2)及び別紙様式2-3の介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表)
- ③ 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
- ④ 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又は加算(Ⅲ)若しくは加算(Ⅳ)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。)があつた場合は、計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容(変更後の要件を満たしていることが確認できる書類を添付すること。)
- ⑤ 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、計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容(変更後のサービス提供体制強化加算区分が確認できる書類を添付すること。)

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には、変更の届出を行うこと。
- ⑥ 計画書の2(1)④ii【基準額1】、2(2)⑥ii【基準額2】、⑦iv【基準額3】の額に変更がある場合(上記①から⑤までのいずれかに該当する場合及び次の特別な事情に該当する場合を除く。)

(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4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) 介護職員処遇改善加算

加算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、都道府県知事等に対して、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(以下「実績報告書」という。)を提出し、5年間保存することとする。その際、次の二aの積算の根拠となる資料を添付することとする。

- 一 加算の総額(別紙様式3-1の2①)
- 二 賃金改善所要額(別紙様式3-1の2②)
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賃金改善に要した費用(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に充当した場合は、その額を含む。)の総額(aの額からbの額を差し引いた額をいう。)であって、一の額以上の額を記載する。
 - a 介護職員に支給した賃金の総額(特定加算を取得し実施される賃金改善額を除く。)
 - b 前年度の賃金の総額(別紙様式2-1の2(1)④ii)の【基準額1】
- 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2⑤)

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

特定加算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、都道府県知事等に対して、実績報告書を提出し、5年間保存することとする。その際、次の二aの積算の根拠となる資料を添付することとする。

- 一 特定加算の総額(別紙様式3-1の2①)
- 二 賃金改善所要額(別紙様式3-1の2②)
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賃金改善に要した費用(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に充当した場合は、その額を含む。)の総額(aの額からbの額を差し引いた額をいう。)であって、一の額以上の額を記載する。
 - a 職員に支給した賃金の総額(処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。)
 - b 前年度の賃金の総額(別紙様式2-1の2(2)⑥ii)の【基準額2】
- 三 グループごとの平均賃金改善額(別紙様式3-1の2③)
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(aの額をbで除したもの。)からcの額を差し引いたものをいう。

- a 各グループにおける、職員に支給した賃金の総額(処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。)
 - b 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。)
 - c 前年度のグループごとの平均賃金額(月額)(別紙様式2-1の2(2)⑦iv)の【基準額3】
- 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)(別紙様式3-1の2④)
 - 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2⑤)

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	
	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 処遇改善 加算(Ⅳ) に該当 (エ)	介護職員 処遇改善 加算(Ⅴ) に該当 (オ)	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%	(ウ)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.9 (ウ)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.8		6.3%	4.2%
・(介護予防) 訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%			2.1%	1.5%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%			1.2%	1.0%
・(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%
・(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%
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%			3.1%	2.4%
・(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%
・(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%
・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%
・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%
・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%

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
介護職員処遇改善加算 (IV)	キャリアパス要件I、キャリアパス要件II又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (V)	キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

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 ※令和3年度は見える化要件は算定要件としない
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 ※令和3年度は見える化要件は算定要件としない

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

介護サービス関係 Q&A集

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算

番号	質問	回答	Q A 発出時期、文書番号等
1	特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。 なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。	3.3.19 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)」（令和3年3月19日）」の送付について
2	事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」と認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日)問14は削除する。	
3	事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 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においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。 なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日)問11は削除する。	
5	介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、同一月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。 また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(1)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本施設における介護職員等特定処遇改善加算1の届出状況」(あり/なし)の欄において、「あり」と届け出ること。) ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日)問12は削除する。	
5	職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入居促進に向けた取組」、「賃金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」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 ※ 2019年度年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成31年4月13日)問2は削除する。	
6	見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないこととあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定である。	

番号	質問	回答	Q A 発出時期、文書番号等																			
7	2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 4) (令和2年3月30日)問4において、「これにより難しい合理的理由がある場合」の例示及び推計方法が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するものか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的理由がある場合」に該当するものである。 このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、一退職者については、その者と同職であった勤務年数等が同等の職員が、前年度に籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する 一新規採用職員については、その者と同職であった勤務年数等が同等の職員が、前年度に籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する 等が想定される。 ・ 具体的には、 一 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し 一 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 一 勤続10年の者は5人在籍しており、 一 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。 <推計の例>勤続年数が同一の者が全て同職の場合 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>勤続10年</th> <th>勤続5年</th> <th>勤続1年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">前年度</td> <td>実際の人数</td> <td>10人</td> <td>10人</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>推計に当たっての人数</td> <td>5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定</td> <td>→実際と同様</td> <td>15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定</td> </tr> <tr> <td colspan="2">今年度</td> <td>5人</td> <td>10人</td> <td>15人</td> </tr> </tbody> </table>			勤続10年	勤続5年	勤続1年	前年度	実際の人数	10人	10人	10人	推計に当たっての人数	5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定	→実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定	今年度		5人	10人	15人	
		勤続10年	勤続5年	勤続1年																		
前年度	実際の人数	10人	10人	10人																		
	推計に当たっての人数	5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定	→実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定																		
今年度		5人	10人	15人																		
8	処遇改善計画書において「その他の職種(C)」には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。																				
9	処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとする。 (令和2年度実績報告書においては、申出方法は問われないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発0316第4号)で示した実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。) なお、場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。																				
10	介護福祉士の配置等要件について、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さないことにより、入居生活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する3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。																				
11	職場環境等要件に基づく取組として「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」が設けられたが、新たに取組を行うにあたり参考にできるものはあるか。	介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添)を公表しており参考とされたい。 Ohttps://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2f98520000034et4-att/2f98520000034jpn_1.pdf	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について																			

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>

○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感染症についての相談・受診の目安」の改訂について (令和2年5月 11 日改正)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000629072.pdf>

○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-kikokusyasessyokusya.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/kekkaku-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/youou/040204-1.html

5 インフルエンザ

○厚生労働省：令和 2 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 2 年度インフルエンザ Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

6 結核

○厚生労働省：結核 (BCG ワクチン)

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

7 レジオネラ症

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

※ (平成 30 年 8 月 3 日厚生労働省告示第 297 号により一部改正)

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

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

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

8 食中毒

○厚生労働省：食中毒

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

9 麻疹 (はしか)・風しん

○厚生労働省：麻疹について

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

○厚生労働省：風しんについて

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/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/nettyuu_leaflet26.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/kekakukansenshou/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：【随時更新中】光化学オキシダント情報

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ox-info.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

<http://www.city.kurume.fukuoka.jp/1050kurashi/2100kanyougomi/3143pm25/>

口腔ケアについて

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

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

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

○要介護高齢者の口腔ケア e-ヘルスネット（厚生労働省）

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-08-003.html>

○8020 推進財団

<https://www.8020zaidan.or.jp/index.html>

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

更新日：2021年6月1日更新

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、当ホームページの内容は、令和元年度に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。

◎掲載先(消費者庁ホームページ) <https://www.caa.go.jp/notice/release/2021/>

◎公表日 令和3年5月28日

○事故発生日：令和3年5月14日 ○事故報告日：令和3年5月24日

○製品名：車いす ○被害状況：死亡1名

○事故の内容：病院で使用者が当該製品に乗車中、介助者が車ブレーキをかけていたところ、当該製品が動き出し、転落、死亡した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。

◎公表日 令和3年5月14日

○事故発生日：令和3年4月1日 ○事故報告日：令和3年5月11日

○製品名：階段移動用リフト ○被害状況：重傷1名

○事故の内容：当該製品を使用中、搭乗者(70歳代)が転落し、右足を負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。

◎公表日 令和3年4月16日

○事故発生日：令和3年3月24日 ○事故報告日：令和3年4月12日

○製品名：介護ベッド ○被害状況：重傷1名

○事故の内容：使用者(70歳代)が当該製品から立ち上がろうとした際、アームの受け部分が急に傾き、左手首を負傷した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。

◎公表日 令和3年3月26日

○事故発生日：令和3年2月6日 ○事故報告日：令和3年3月23日

○製品名：介護ベッド ○被害状況：重症1名

○事故の内容：使用者(80歳代)が当該製品を使用中、背上げ部を起こしていたところ、急に背上げ部が下がり、負傷した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。

◎公表日 令和3年3月5日

○事故発生日：令和3年2月21日 ○事故報告日：令和3年3月3日

○製品名：階段移動用リフト ○被害状況：死亡1名

○事故の内容：当該製品を使用中、搭乗者(80歳代)が転落し、病院に搬送後、死亡が確認された。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。

介護事故防止対応マニュアル作成の手引

更新日：2019年4月5日更新

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。

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

2 介護事故防止対応マニュアル作成の手引

介護事故防止対応マニュアル作成の手引を掲載しています。

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

以下に「資料2 介護事故防止対応マニュアル作成の手引(全文)」の項目ごとに Word ファイルを掲載しています。

各事業所で必要に応じて項目を追加して活用してください。

[資料2-1 「第1 この手引の位置付け」 \[Word ファイル/29KB\]](#)

[資料2-2 「第2 事業所における対応」 \[Word ファイル/43KB\]](#)

[資料2-3 「第3 個別対応指針」 \[Word ファイル/2.09MB\]](#)

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

[資料2-5 「第4 参考資料」 \[Word ファイル/104KB\]](#)

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(チューブ除去等)、その他(感染症(インフルエンザ等)、食中毒、交通事故、徘徊(利用者の行方不明を含む。)、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災)

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

(2) 報告すべき事故における留意点

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

<報告要件>

- イ 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合
 - ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合
 - ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合
- ④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。)については、管轄の警察署に連絡すること。
- (注) 事故報告には該当しないが、これに準ずるもの(利用者が転倒したものの、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等)については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

5 報告の時期等

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

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

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

6 報告すべき内容

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

7 保険者に対する事故報告の様式

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

事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。

保険者への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。

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

8 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後2年間は保存すること。ただし、保険者の条例が適用される場合において、異なる期間を定めるときは、その期間とすること。

9 根拠法令等

(1) 居宅サービス及び施設サービス

- ① 福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年福岡県条例第55号）第6条（それぞれ第12条、第17条、第18条の5、第21条、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、平成30年4月30日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和3年5月19日から施行する。

(標準例)

介護サービスに係る事故報告書

各保険者宛

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

第1報 第 報 最終報告 提出日：西暦 年 月 日

1事故状況 2事業所の概要 3対象者の概要 4事故の概要
事故状況の程度① 死亡に至った場合② 法人名③ 事業所(施設)名④ サービス種別⑤ 所在地⑥ 記載者名、TEL⑦
氏名・年齢・性別⑧ サービス提供開始日⑨ 住所⑩ 身体状況⑪ 発生・発見日時⑫ 事故の場所⑬ 事故の種別⑭ 発生時状況、事故内容の詳細⑮ その他特記すべき事項⑯

64

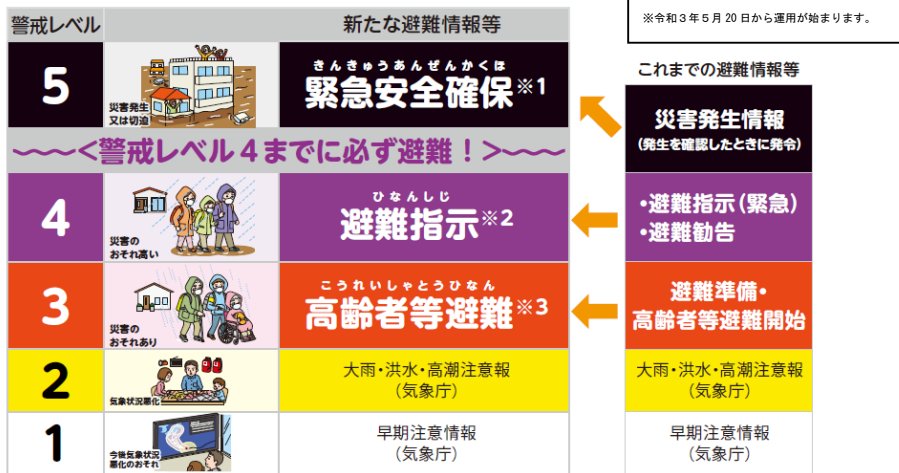
5事故発生・発見時の対応 6事故の発生状況・発見後 7事故の原因分析⑳ 8再発防止策㉑ 9損害賠償等の状況㉒ 10その他㉓
発生・発見時の対応⑰ 受診方法⑱ 受診先⑲ 診断名⑳ 診断内容㉑ 検査、処置等の概要㉒
利用者の状況㉓ 家族等への報告㉔ 連絡した関係機関㉕
(できるだけ具体的に記載すること)

記載注

- 4の㉑ 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㉒ 居室における事故とは、訪問介護等による介護サービスの提供中に起こった事故である。
4の㉓ 「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㉑ ・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㉑ ・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㉑ 「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、再度報告書を届けること。

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となります。
- ※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。

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に掲載されている「被災状況報告書」(様式1)により、直ちに所在地の保険者に報告してください。

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

※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の場合 → 所在地の保険者
- 高齢者福祉施設等の場合 → 管轄の保健福祉(環境)事務所

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

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員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ます。

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

が掲載されています。

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

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

(参考) 介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) ガイドラインについて

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

(令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。)

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

○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。

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>

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!



し 方 施
く 必 施
ま だ 設
ず 立 受
す 立 き 付
。 ち い り 用
入 り にお
り 入 り の
施 設 は 用
設 立 にお
管 理 断 ち
者 断 ち 寄
り 寄 方
り 寄 方
り 寄 方

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>

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が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。

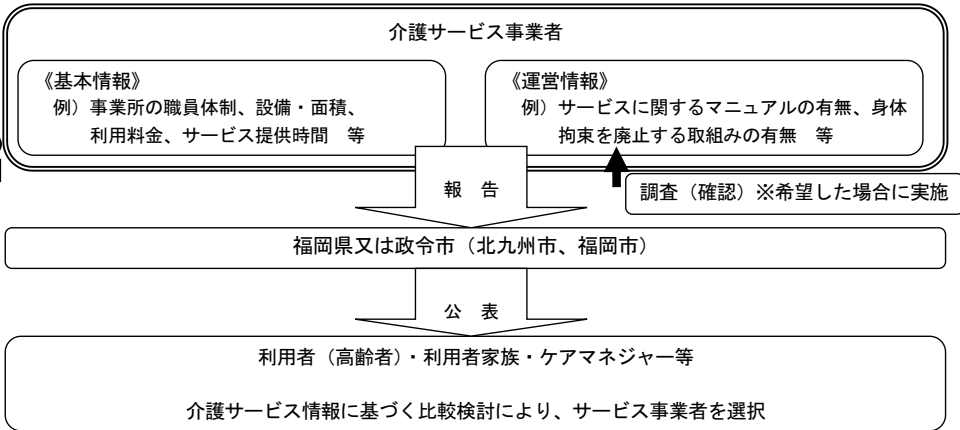
また、報告された情報の調査については、平成24年度以降は任意となっており、介護サービス事業者が希望した場合に、事業所を訪問して実施します。

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

67



3 対象事業

(1) 対象となるサービス

ア 訪問介護、イ 訪問入浴介護（介護予防を含む）、ウ 訪問看護（介護予防を含む）、エ 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）、オ 通所介護、カ 通所リハビリテーション（介護予防を含む）、キ 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）（養護老人ホームに係るものを除く。）、ク 福祉用具貸与（介護予防を含む）、ケ 特定福祉用具販売（介護予防を含む）、コ 短期入所生活介護（介護予防を含む）、サ 短期入所療養介護（介護予防を含む）（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 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）、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 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）、ヌ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）、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

(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、みなし指定となって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については、調査希望の申込みを行います。申込み方法及び手数料の納付方法については、県（政令市）が指定した方法で行ってください。

(5) 調査の実施

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

(6) 情報の公表

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

※ 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。

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

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。

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

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

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

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

【注意】

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

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

※ I及びIIに掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

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

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

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

<参考>

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

「共生型サービス」の概要について

■ 共生型サービスとは？

共生型サービスとは、「介護保険」又は「障がい福祉」のどちらかの指定を受けている事業所が、もう一方の指定も受けやすくすることを目的に創設されたものです。

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

■ 共生型サービスの対象となるのは？

共生型サービスの対象となるのは、次表のとおりです。

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

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

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

共生型サービスの基準・報酬の設定

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

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



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



介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）

平成30年度

処分年月日	平成30年6月1日
処分内容	<u>指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> 指定居宅サービス事業所の全部効力の停止（1か月）及び指定第一号訪問事業所の全部効力の停止（1か月）
行政庁	北九州市長
サービスの種別	訪問介護・第一号訪問介護
処分事由	(1) 介護保険法における福祉に関する法律で政令に定めるものに違反（法第77条第1項第10号及び法第115条の45の9第6号） ・ 北九州市予防給付型訪問サービス事業所と一体的に運営されている障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「支援法」）に基づく指定居宅介護及び重度訪問介護事業所において、支援法第50条第1項第3号から第5号及び第8号に該当する違反行為があったことが、介護保険法における福祉に関する法律で政令に定めるものに違反したことに該当するもの。

処分年月日	平成30年8月1日
処分内容	<u>1 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し <u>2 指定特定福祉用具販売・指定特定介護予防福祉用具販売</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し
行政庁	北九州市長
サービスの種別	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与、福祉用具販売・介護予防福祉用具販売
処分事由	<u>1 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与</u> (1) 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号及び法第115条の9第1項第8号） ・ 新規指定にあたり、福祉用具専門相談員をあたかも人員基準を満たすように配置する予定であるかのように装うため、虚偽の人事関係書類（雇用予定証明書、勤務予定表）により指定を受けたため。 <u>2 指定特定福祉用具販売・指定特定介護予防販売</u> (1) 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号及び法第115条の9第1項第8号） ・ 新規指定にあたり、福祉用具専門相談員をあたかも人員基準を満たすように配置する予定であるかのように装うため、虚偽の人事関係書類（雇用予定証明書、勤務予定表）により指定を受けたため。 (2) 不正又は著しく不当な行為（法第77条第1項第11号及び法第115条の9第1項第10号） ・ 平成29年5月から平成30年2月までの間、特定福祉用具を販売していないにもかかわらず、虚偽の「介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払）」を作成し、不正な報酬請求を行ったため。 (3) 運営基準違反（法第77条第1項第4号及び法第115条の9第1項第3号） ・ 平成29年5月から平成29年12月までの間、特定福祉用具を販売した際に、利用者負担の2分の1程度の金額しか支払を受けていないため。

処分年月日	平成30年12月27日
処分内容	<u>1 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所事業</u> 指定地域密着型サービス事業所の指定取消し及び指定第一号通所介護事業所の指定取消し <u>2 指定居宅介護支援</u> 指定居宅介護支援事業所の指定の全部の効力停止（3か月）
行政庁	福岡市長
サービスの種別	地域密着型通所介護・第1号通所介護・居宅介護支援
処分事由	<u>1 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所介護事業</u> (1) 不正請求（法第78条の10第1項第8号及び第115条の45の9第1項第2号） ・ 看護職員の人員基準を満たしていない場合には、介護給付費等を減算して請求しなければならないが、これを行わず、満額で介護給付費等を請求、受領し、また、各種加算の要件を満たしていないにもかかわらず、加算金を請求、受領したもの。 (2) 不正の手段による指定（法第78条の10第1項第11号及び第115条の45の9第1項第5号） ・ 事業所開設時の指定申請の際、指定を受けるために必要な職員数を充足しているかのような書類を提出し、指定を受けたもの。 <u>2 指定居宅介護支援</u> (1) 不正請求（法第84条第1項第6号） ・ ケアプランの実施状況に関する記録を作成していないなど適切な運営がなされていなかったにもかかわらず、請求にあたって減算せずに満額の介護給付費等を請求し、受領したもの。

令和元年度

処分年月日	令和2年3月27日
処分内容	<p>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し</p> <p>2 指定居宅介護支援 指定居宅介護支援事業所の指定取消し</p> <p>3 地域密着指定通所介護・指定第一号通所事業 指定地域密着型サービス事業所の指定取消し及び指定第一号通所訪問事業所の指定取消し</p> <p>4 指定訪問介護・指定第一号訪問事業 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し</p>
行政庁	福岡市長
サービスの種別	訪問介護・第一号訪問事業、居宅介護支援、地域密着型通所介護・第一号通所介護
処分事由	<p>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</p> <p>(1) 不正請求（法第77条第1項第6号）</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護において、サービスを提供していないにもかかわらず、虚偽の記録を作成して介護給付費を請求、受領し、また提供したサービスの時間を水増しして、介護給付費を請求、受領した。 <p>(2) 法令違反（法第115条の45の9第1項第6号）</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防型訪問サービスと一体的に運営する訪問介護において、上記の介護保険法に違反した。 <p>2 指定居宅介護支援</p> <p>(1) 不正請求（法第84条第1項第6号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネジメントに必要な記録を作成していない場合、介護給付費等を減算して請求しなければならず、また、特定事業所加算を算定することができないが、これらのことを認識しながら、減算を行わず、加算金も算定して請求、受領した。 <p>3 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所事業</p> <p>(1) 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号及び第115条の9第1項第9号）</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所開設時の指定申請の際、指定を受けるために必要な職員数を充足しているかのような虚偽の書類を提出し、指定を受け、運営を行った。 <p>(2) サービス関連不正行為（法第78条の10第1項第14号及び第115条の45の9第1項第7号）</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度に地域密着型サービスへ移行する前の通所介護において、事業者が上記の不正を行った。 <p>4 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</p> <p>(1) 人員基準違反（法第77条第1項第3号及び第115条の45の9第1項第1号）</p> <p>指定時からサービス提供責任者は常勤しておらず、指定後においても適正に配置されないまま事業運営が行われ、また訪問介護員についても基準で定める員数（常勤換算方法で2.5人以上）を満たしていなかった。</p> <p>(2) 不正請求（法第77条第1項第6号及び法第115条の45の9第1項第2号）</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善加算の実績報告に際し、実際の賃金額とは異なる虚偽の内容を記載する等し、請求が正当なものであったかのような報告を行った。

	(3) 虚偽の答弁（介護保険法第77条第1項第8号及び法第115条の45の9第1項第4号）
	・ 法第76条第1項の規定に基づく質問に対して虚偽の答弁をし、また、同法の規定による検査を求めても従わなかった。

処分年月日	令和元年10月24日
処分内容	指定訪問介護・予防給付型訪問サービス・生活支援型訪問サービス 改善命令（人員基準違反、運営基準違反、改善勧告期限までに改善報告がなされなかった）
行政庁	北九州市長
サービスの種別	指定訪問介護・指定第一号訪問介護
処分事由	<p>(1) 人員基準違反（市基準条例第7条及び基準省令第5条第1項、第2項、第4項及び市基準要綱第5条第1項、第2項、第4項）</p> <ul style="list-style-type: none"> 少なくとも平成30年8月及び同年10月から12月までの間、訪問介護員等の人員配置基準（常勤換算方法で、2.5以上）を満たしていなかったこと。 サービス提供責任者の配置について、少なくとも平成30年5月から現在まで、常勤で勤務できない者を配置するとともに専ら指定訪問介護に従事できない者を配置していたこと。 <p>(2) 運営基準違反（市基準条例第7条、第10条及び基準省令第8条第1項、第19条第2項、第22条第1項、第23条、第24条第1項、第3項、第4項、第5項、第28条第1項、第2項、第3項、第30条第1項、第2項、第39条第1項及び市基準要綱第8条第1項、第19条第2項、第25条第1項、第2項、第3項、第28条第1項、第2項第39条第1項、第2項、第48条第1項、第2項、第3項）</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用者及び利用者家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について、利用申込者の同意を得ていたことが確認できないこと。 指定訪問介護を提供した際の具体的なサービスの内容等の記録がないこと。 サービス提供責任者が、利用者にかかる訪問介護計画を作成していないこと、また、利用者に交付していないこと。 管理者が当該事業所の業務を一元的に管理し、従業員に対して必要な指揮命令を行っていたと認められないこと及びサービス提供責任者として行わなければならない業務を行っていないこと。 少なくとも平成30年6月から12月までの間、当該事業所の従業員が他の業務に従事しており、訪問介護利用者に適切な訪問介護を提供できる勤務体制を定めていなかったこと。 <p>(3) 改善勧告について（法第76条の2第3項、法第115条の45の8第3項）</p> <ul style="list-style-type: none"> 改善報告期限までに、改善報告がなされなかったこと。

令和2年度

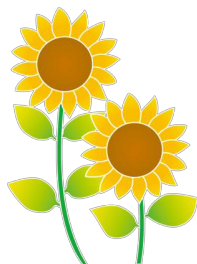
県内の介護サービス事業所の行政処分の事例なし

人権が尊重される社会を目指して ～県内で発生した人権侵害～

県では、これまで人権教育・啓発に関する施策を総合的に推進してまいりましたが、依然として、社会の様々な場面で、偏見や差別が存在しています。

このリーフレットでは、近年の人権侵害の状況や、本県で発生した人権侵害の実例をご紹介します。

県民の皆さんが人権問題を考える参考にしていただければ幸いです。



令和3年3月

福岡県福祉労働部 人権・同和対策局

人権侵害の状況

法務省：人権侵犯事件

人権侵害の疑いがあるとして、平成31/令和元年に全国の法務局が調査を行った「人権侵犯事件」は約1万5千件で、前年に比べ3,643件(23.6%)減少しています。このうち、インターネットを利用した人権侵犯事件は1,985件で、前年に比べ3.9%増加しています。

また、学校におけるいじめ事案は2,944件(対前年比0.4%減少)で、全事件数の19.1%を占め、依然として高い水準で推移しています。

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31/令和元年
事件総数	20,999	19,443	19,533	19,063	15,420
(インターネット上の人権侵害情報に関する事件)	(1,736)	(1,909)	(2,217)	(1,910)	(1,985)
(学校におけるいじめ事案)	(3,883)	(3,371)	(3,169)	(2,955)	(2,944)

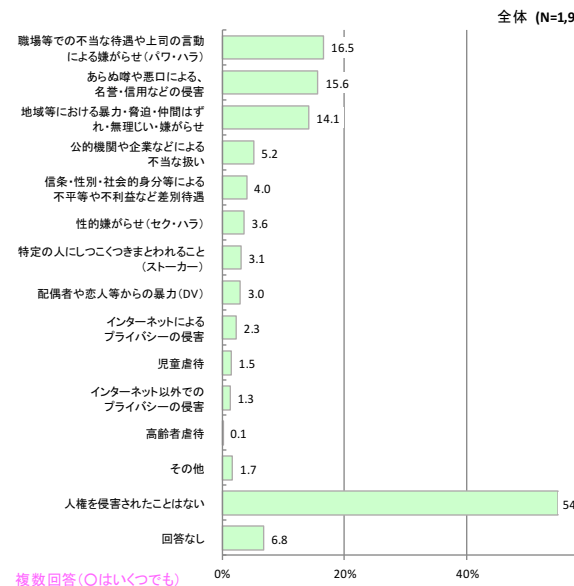
人権問題に関する県民意識調査(平成28年度)

～あなたは、これまで人権を侵害されたことがありますか？～

平成28年度に実施した「人権問題に関する県民意識調査」では、「これまでに受けた人権侵害」として

- ◆「職場等での不当な待遇や上司の言動による嫌がらせ」 16.5%
 - ◆「あらぬ噂や悪口による、名誉・信用などの侵害」 15.6%
 - ◆「地域・家庭・職場などにおける暴力・脅迫・仲間はずれ・無理じい・嫌がらせ」 14.1%
- がワースト3となっています。

※「配偶者や恋人等からの暴力(DV)」「(3.0%)など、一見小さい割合のようですが、福岡県の有権者413万人を母集団とする調査結果ですから、統計上は県全体で約12万人がDVの被害を受けたこととなります。



複数回答(〇はいくつでも)

事例1:障がいのある人の人権

障がい者就労支援施設における暴行事件

平成25年2月、県内の障がい者施設の男性職員が利用者に対する暴行容疑で逮捕されました。また、逮捕後、この容疑者は他県の系列施設でも障がいのある人にさまざまな虐待などを行っていたこともわかっています。

障がい者施設は、障がいのある方々が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として設置されているものです。そのような施設において、虐待行為が起こることは断じてあってはならないことです。

[新聞見出し(H25.2.10)]

入所者頭上で「ダーツ」
福岡元施設次長、虐待容疑

障がい者虐待事件の概要

発生場所	NPO法人が運営する障がい福祉サービス事業所
加害者	同施設の男性職員
虐待の内容 (逮捕容疑)	・男性利用者の頭の上に的を置き、千枚通しでダーツをした ・エアガンで撃つ 等

福岡県の取組

県では、毎年、障がい者施設の管理者や従事者に対して、障害者基本法や障害者虐待防止法の周知徹底、障がいのある人の権利擁護などについて、研修を実施するとともに、施設内においても改めて研修の実施を促すなど指導を行ってきたところです。

この事件を踏まえ、障がい者施設の職員に対する虐待の実例を交えた指導の実施、障害者施設における虐待防止体制の整備の推進など、再発防止のための取組を進めています。

事例2:こどもの人権

母と知人による児童虐待事件

令和3年3月、県内で、自身の子どもの食事を制限して低栄養状態にして死なせたとして、母親とその知人が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕されました。亡くなった子どもは、食事を抜かれるなどの虐待を日常的に受けていたとみられています。

【西日本新聞ニュース】

5歳餓死、母と知人女を逮捕 食事与えず致死容疑
福岡・篠栗町

2021/3/3 6:00

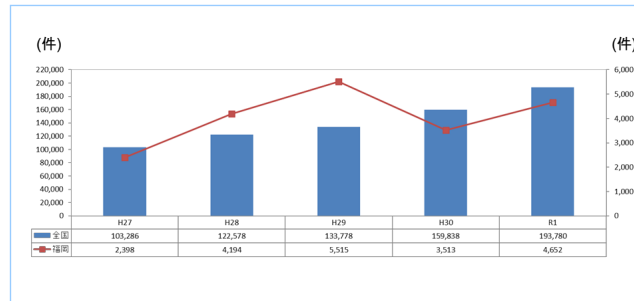
福岡県の取組

県では、児童相談所の相談援助体制を強化するため、児童虐待防止法が施行された平成12年から平成30年度までに、県内6つの児童相談所の職員数を85名から165名と大幅に増員しました。

さらに、警察官や弁護士を配置するなど、児童虐待防止対策を推進してきました。

これからも、子どもが虐待を受けることなく安心して暮らせる社会づくりを進めるため、児童虐待の発生予防から、早期発見・早期対応、再発防止にいたるまでの切れ目のない取組を実施します。

児童虐待対応件数



事例3: 高齢者の人権

認知症の父親に対する高齢者虐待

平成22年11月、県内の男性が同居する76歳の父親に対する暴行と傷害の疑いで逮捕されました。

約3年前から認知症で動作が不自由になった父親に腹を立て、日常的に暴力をふるい、顎の骨を折るなどの重傷を負わせた虐待行為でした。

[新聞見出し(H22.11.10)]

認知症の父親虐待
傷害容疑などで男逮捕

福岡県の取組

県では、高齢者保健福祉計画を3年ごとに策定して、県や市町村が目指すべき基本的な政策目標を定め、取り組むべき施策の方向を明らかにしています。

第8次福岡県保健福祉計画(平成30年度～令和2年度)では、「高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり」を基本理念としています。

この中で、高齢者が尊厳を尊重されながら地域で安心して生活できるよう、虐待防止対策や認知症高齢者を支える体制づくりを進めています。

県内における養介護施設従事者等による虐待

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31/ 令和元年度
虐待件数	31件	26件	20件	22件	24件
被虐待高齢者数	42人以上	41人以上	52人以上	42人以上	42人以上

事例4: 部落差別事案

部落差別(同和問題)に関する差別落書き等

平成30年2月から3月にかけて、筑紫野市の児童館や公園のトイレで、同和問題に関する悪質な差別落書きが発見されています。

また、部落差別に関する悪質な差別落書きや、個人を誹謗中傷した投書、インターネット上での差別書込みが発生しています。

インターネットの動画サイトでは、特定の地域を同和地区であると指摘する動画を配信するといった事案も発生しています。

福岡県の取組

部落差別は、人の心を傷つけるだけでなく、憲法で保障された基本的人権を侵害する行為であり、決して許すことのできないものです。県では、法務局や県内市町村と連携しながら、部落差別のない社会の実現に向け、教育・啓発を進めています。

部落差別を解消するためには、全ての人が高齢者尊重の意識を持ち、行動や態度、言葉で表していくことが必要です。県や市町村などで開催されている研修会や講演会に積極的に参加いただき、この問題について理解を深めてくださるようお願いします。

国は、平成28年に部落差別解消推進法を制定し、県においても平成31年に部落差別解消推進条例を制定しています。

今後も、条例に基づき、県民一人ひとりが部落差別の解消に関し理解を深めていただけるよう啓発に努め、部落差別のない社会の実現に向け取り組んでいきます。

部落差別（同和問題） —みんなの力で差別をなくそう—

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

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

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

部落差別（同和問題）の解消のためには

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

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

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

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

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



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

平成28年「人権問題に関する県民意識調査」

平成28年8月に、福岡県の有権者5,000人を対象に調査を行い、1,954人の方から回答をいただきました。（全30問）

住宅を選ぶ際に、同和地区や外国籍住民が多く住んでいる地区などを避けることがありますか？

「同和地区の地域内」についての忌避意識を聞いたところ、「避けると思う」が17.1%で、「どちらかといえば避けると思う」25.7%を合すると42.8%となっており、他の項目より強い忌避意識を示しています。

これに「近隣に生活が困難な人が多く住んでいる」36.3%、「近隣に外国籍住民が多く住んでいる」35.4%、「近くに精神科病院や障害のある人の施設がある」31.2%が続いています。

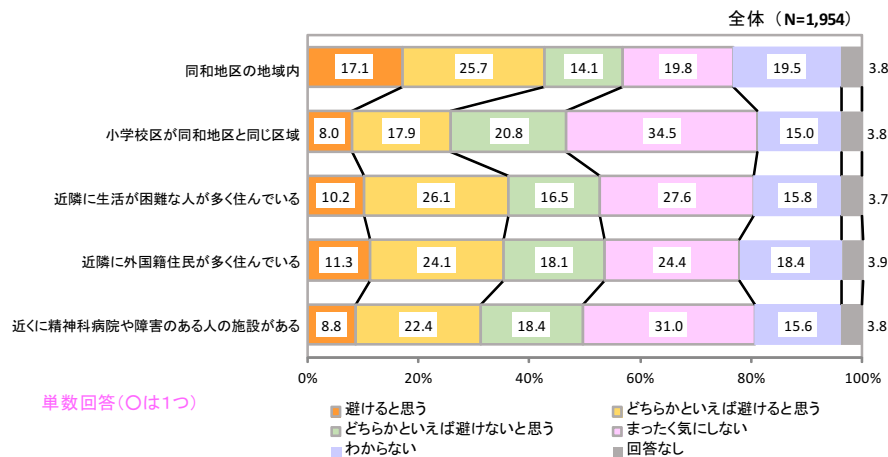
「小学校区が同和地区と同じ区域」は25.9%ですが、それでも4分の1強は忌避意識を示しています。

引越しや宅地建物の取引において、「同和地区の物件ですか。」「その近くに同和地区がありますか。」といった役所への問い合わせが行われています。

こういった問い合わせの背景には、ある土地（地域）について、「できれば避けたい。」といった意識（忌避意識）が残っているからではないでしょうか。

このように同和地区の有無を問い合わせたり、調査することは、結果としてその土地に住む人びと全体に対する差別を助長することとなります。

どこで暮らしているかによって差別することは人権を侵害することに他なりません。住んでいる土地によって差別されることの問題を私たち一人ひとりが考える必要があります。



福岡県部落差別の解消の推進に関する条例

平成31年3月1日施行 福岡県条例第6号

第一章 部落差別の解消の推進

(目的)

第一条 この条例は、現在もなお差別落書きや差別につながる土地の調査などの部落差別が存在すること及びインターネットの普及をはじめとした情報化の進展に伴って部落差別に関する状況の変化が生じていることを踏まえ、全ての国民に基本的人権の享有を保障する日本国憲法及び部落差別の解消の推進に関する法律(平成二十八年法律第九号。以下「法」という。)の理念にのっとり、部落差別は許されないものであるとの認識の下にこれを解消することが重要な課題であることに鑑み、部落差別の解消に関し、基本理念を定め、県の責務を明らかにし、相談体制の充実、結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生防止等について必要な事項を定めることにより、部落差別の解消を推進し、もって部落差別のない社会を実現することを目的とする。

(基本理念)

第二条 部落差別の解消に関する施策は、全ての県民が等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、部落差別を解消する必要性に対する県民一人一人の理解を深めるよう努めることにより、部落差別のない社会を実現することを旨として、行われなければならない。

(県の責務)

第三条 県は、前条の基本理念にのっとり、部落差別の解消に関し、国との適切な役割分担を踏まえ、国及び市町村との連携を図り、施策を講ずる責務を有する。

(相談体制の充実)

第四条 県は、国との適切な役割分担を踏まえ、部落差別に関する相談に的確に応ずるための体制の充実を図るものとする。

(教育及び啓発)

第五条 県は、国との適切な役割分担を踏まえ、部落差別を解消するため、必要な教育及び啓発を行うものとする。

(部落差別の実態に係る調査)

第六条 県は、部落差別の解消に関する施策の実施に資するため、法第六条の規定による国が行う調査に協力するとともに、必要に応じ、部落差別の実態に係る調査を行うものとする。

(意見の聴取)

第七条 知事は、部落差別の解消に関する施策の実施に資するため、必要に応じ、学識経験者等をもって構成する協議会の意見を聴くものとする。

第二章 結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生防止

(趣旨)

第八条 県は、同和地区(歴史的社会的理由により生活環境等の安定向上が阻害されている地域をいう。以下同じ。)に居住していること又は居住していたことを理由としてなされる結婚及び就職に際しての差別事象(以下「結婚及び就職に際しての部落差別事象」という。)の発生を防止することにより、部落差別の解消を推進するものとする。

(県の責務)

第九条 県は、結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止し、部落差別の解消を推進するため、国及び市町村と協力して必要な教育及び啓発を行う責務を有する。

(県民及び事業者の責務)

第十条 県民及び事業者は、結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止し、自ら啓発に努めるとともに、県が実施する施策に協力する責務を有する。

2 県民及び事業者は、結婚及び就職に際しての同和地区への居住に係る調査(以下「調査」という。)を行い、依頼し、又は受託する行為、調査に関する資料等を提供、教示又は流布する行為その他の結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生につながるおそれのある行為をしてはならない。

(指導及び助言)

第十一条 知事は、県民及び事業者に対し、結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止する上で必要な指導及び助言をすることができる。

(申出)

第十二条 調査の対象とされた者又は当該調査の発生を知った者は、その旨を知事へ申し出ることができる。

(勧告等)

第十三条 知事は、事業者が調査を行い、依頼し、又は受託したと認めるときは、当該事業者に対し、当該調査を中止すべき旨並びに結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生防止のために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる。

2 知事は、前項の勧告を行うに当たり必要な限度において、事業者に対し、必要な資料の提出又は説明を求めることができる。

3 知事は、事業者が第一項の規定による勧告に従わないとき又は前項の規定により必要な資料の提出若しくは説明を求めた場合においてこれを拒否したときは、その旨を公表することができる。

4 知事は、前項の公表をしようとするときは、あらかじめ、当該事業者に対しその旨を通知し、当該事業者又はその代理人の出席を求め、意見の聴取を行わなければならない。

第三章 雑則

(解釈及び運用)

第十四条 この条例は、基本的人権の尊重の精神に基づいて、これを解釈し、及び運用するようにしなければならない。

(規則への委任)

第十五条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

問い合わせ先

福岡県 福祉労働部 人権・同和対策局 調整課
TEL : 092-643-3325 FAX : 092-643-3326

詳しくはこちら

福岡県 部落差別解消推進条例

検索



差別のない社会に向けて



部落差別解消 推進条例 を施行しました

福岡県

『福岡県部落差別の解消の推進に関する条例』の概要

福岡県では、部落差別の解消について、県民の皆さんの理解を深めるよう努め、部落差別のない社会の実現を目指します。

主な内容

1

基本理念や県の責務を明記

- 部落差別のない社会を実現することを目的としています。
- 県民一人一人の理解を深めるよう努めることを基本理念として、県は、国や市町村との連携を図り、部落差別の解消に関する施策を行う責務があります。

2

部落差別の解消に向けた施策を推進

- 部落差別に関する相談体制の充実や部落差別を解消するために必要な教育・啓発を行います。
- 部落差別の解消に関する施策の実施に資するため、必要に応じ、部落差別の実態に係る調査を行います。

78
3

結婚や就職に際しての部落差別事象の発生を防止

- 県民及び事業者は、結婚及び就職に際しての同和地区への居住に係る調査や調査に関する資料の提供など、部落差別事象の発生につながる行為をしてはいけません。
- 県は、部落差別事象の発生防止のため、県民及び事業者に対し、必要な指導・助言を行うことができます。
- 県は、事業者に対し、調査を中止すべき旨と必要な措置をとるべき旨を勧告することができます。

条例の構成

第一章 部落差別の解消の推進

- | | |
|-------------|------------------|
| 第一条 目的 | 第五条 教育及び啓発 |
| 第二条 基本理念 | 第六条 部落差別の実態に係る調査 |
| 第三条 県の責務 | 第七条 意見の聴取 |
| 第四条 相談体制の充実 | |

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

第二章 結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生を防止

- | | |
|----------------|-------------|
| 第八条 趣旨 | 第十一条 指導及び助言 |
| 第九条 県の責務 | 第十二条 申出 |
| 第十条 県民及び事業者の責務 | 第十三条 勧告等 |

結婚や就職に際しての部落差別事象の発生防止について、改正前の「福岡県部落差別事象の発生防止に関する条例」の内容を引き続き規定しています。

第三章 雑則

- 第十四条 解釈及び運用
- 第十五条 規則への委任

公布・施行 平成31年3月1日

教えて！ヒューマン博士！！

県が、部落差別の解消を推進するために条例を改正しているね。ヒューマン博士に条例のことを教えてもらいましょう。



ヒューマン博士
(福岡県の人権啓発キャラクター)

なぜ改正したの？



県では、平成7年に「福岡県部落差別事象の発生防止に関する条例」を制定し、結婚や就職の際の部落差別事象の発生防止をはじめ同和問題の解決に努めてきました。

しかしながら、従来からの差別発言や差別落書きに加え、情報化の進展による状況の変化に伴い、インターネット上での差別書込みや電子版「部落地名総鑑」の問題など新たな部落差別事象が発生しています。また、平成28年には、部落差別は許されないものであるとした「部落差別の解消の推進に関する法律」が制定されました。

これらのことから、県として部落差別の解消を推進し、部落差別のない社会を実現するため、基本理念を定め、県の責務を明らかにし、相談体制の充実、教育・啓発の推進などの規定を新たに加える改正を行ないました。

改正で変わったところは？



「福岡県部落差別事象の発生防止に関する条例」に部落差別の解消に向けた基本理念や県の責務、相談体制の充実や教育・啓発の推進など、「部落差別の解消の推進に関する法律」を踏まえた規定を加え、条例名を「福岡県部落差別の解消の推進に関する条例」に変更しました。

結婚や就職に際しての同和地区に居住していることなどを理由とした部落差別事象の発生防止については、これまでと同様に規定しています。なお、今回の改正で、勧告・公表の対象を県内事業者に限らず、県外事業者も含めることとしました。

私たちに求められることは？



県民や事業者の皆さんは、結婚及び就職に際しての同和地区への居住に係る調査や調査に関する資料の提供など、部落差別事象の発生につながる行為をしてはいけません。

県においては、改正後の「福岡県部落差別の解消の推進に関する条例」を、県の広報やポスター、リーフレットなどを活用し、県民の皆さんにお知らせしていくとともに、関係機関と連携し相談体制の充実や教育・啓発の推進に取り組みます。

部落差別は、基本的人権に関わる問題です。私たちの力で、部落差別のない社会の実現を目指しましょう。

講師団講師あっせん事業

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

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

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

【講師団各部門の内容について】

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

【費用負担について】

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

【研修情報誌「すばる」について】

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

(ホームページアドレス) <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/gyosei-shiryo/subaru.html>

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

問い合わせ先

福岡県福祉労働部
人権・同和对策局調整課 (調整係)
電話 092-643-3325
ファクシ 092-643-3326

介護現場におけるハラスメント対策

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、令和4年3月31日までは努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

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

- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
(H31. 4. 10 介護保険最新情報 Vol. 718)
- 厚生労働省ホームページ 「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

みんなで目指そう！LGBTフレンドリーなまちづくり

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

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

- 「レインボーガイドブック」
URL <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/rainbowguidebook.html>

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（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	・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」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	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業	

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とすることができます。

(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

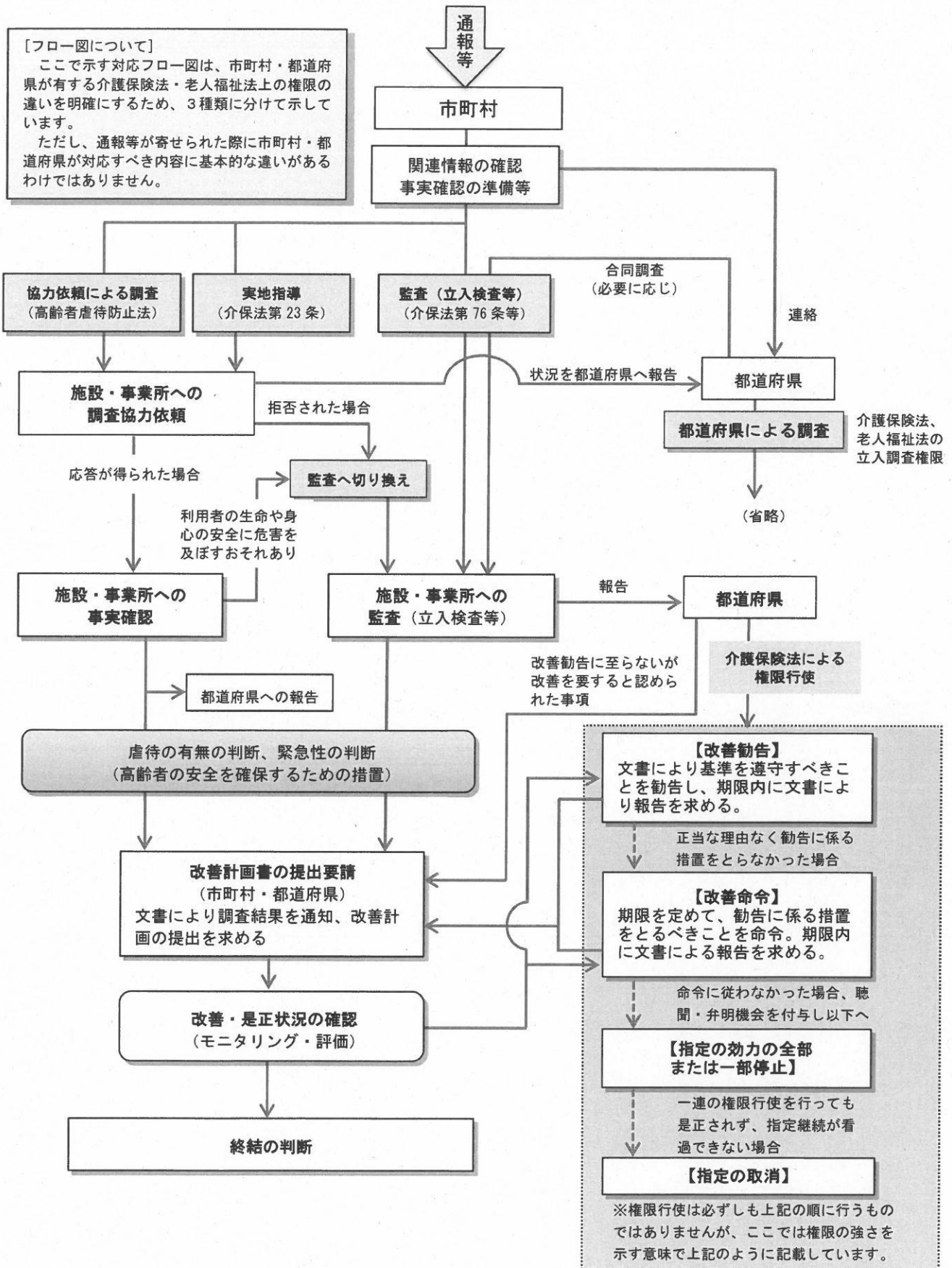
- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人又はチームでなく、施設全体で行えるように、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とします。
- ・また、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求める必要があります。
- ・常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
- ・身体拘束の態様・時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要です。

◆◆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、立ち上がったりにしないように、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。

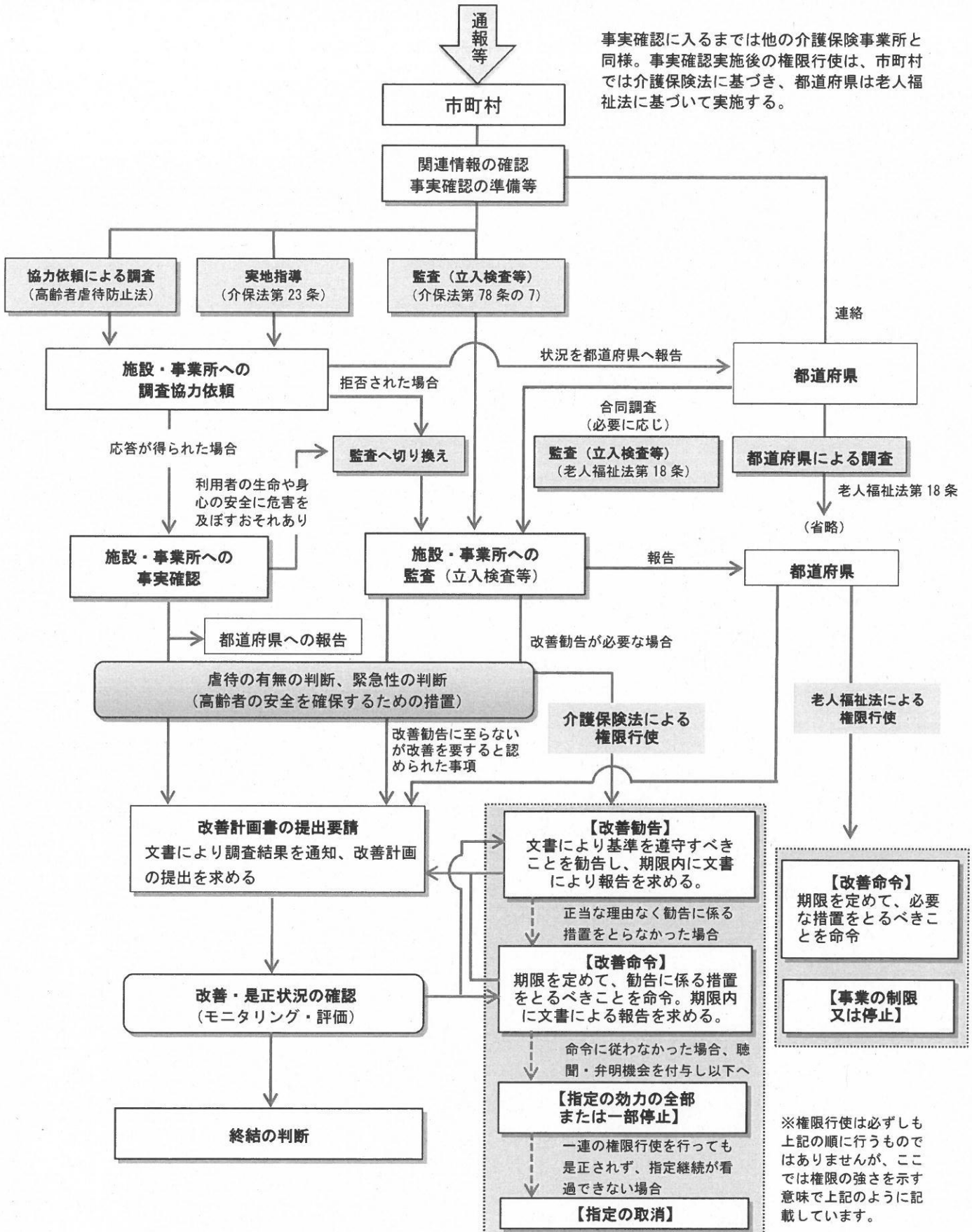
出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）

都道府県が指定権限を有する介護保険施設・事業所の場合

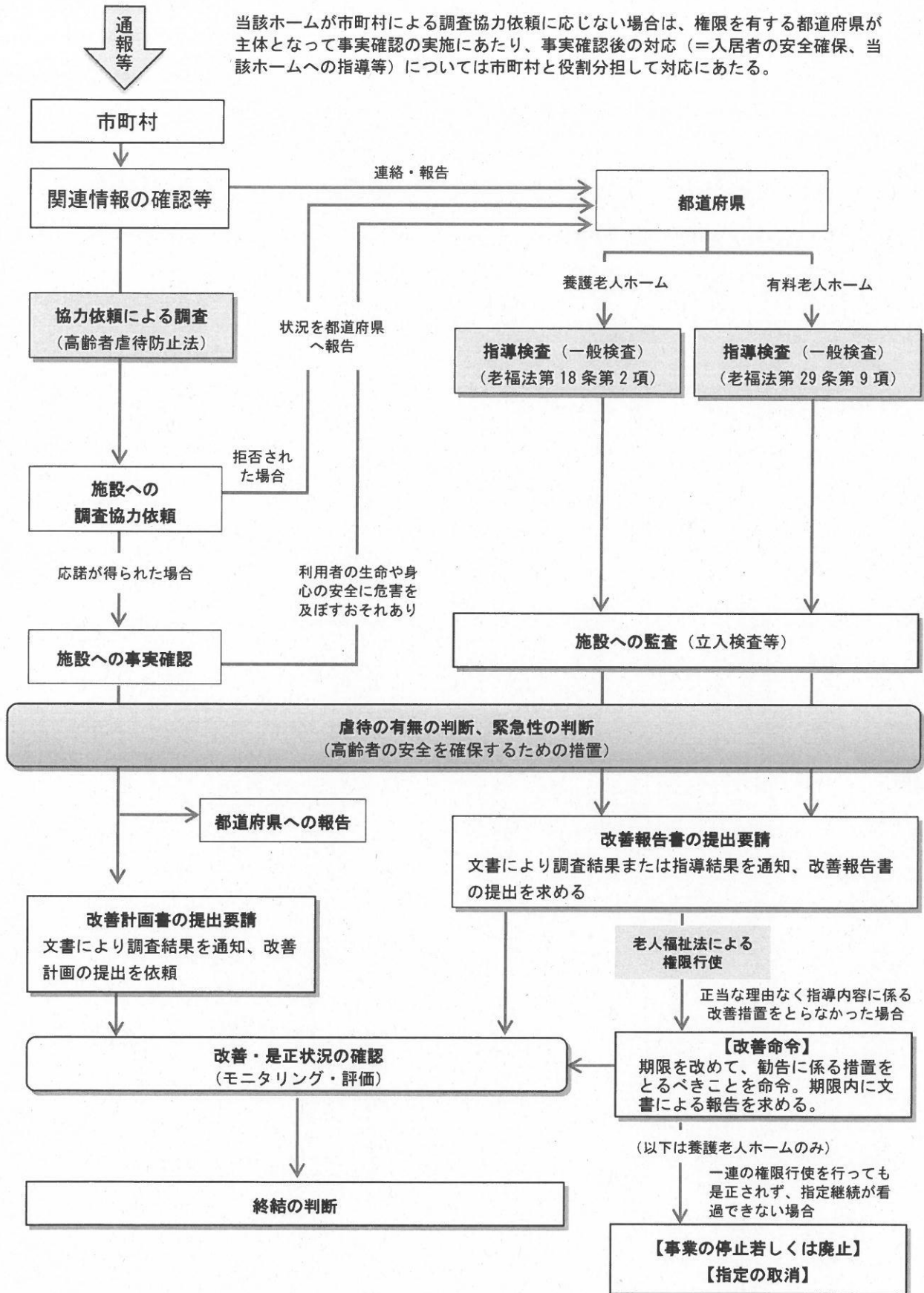


出典：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012、116p.、p61.

市町村が指定権限を有する地域密着型介護保険事業所の場合



介護保険事業所として未指定の養護老人ホーム、有料老人ホーム（含む未届施設）の場合



出典：社団法人 日本社会福祉士会. 市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き. 中央法規出版, 2012, 116p., p63.

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します。（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—

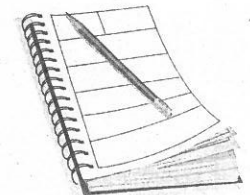
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

MEMO

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

—たとえば—

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



身体拘束と高齢者虐待

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

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

このような行為は身体拘束です

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

施設や事業所に求められること

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

従事者等が行わなければならないこと

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。
 (法第5条第1項)

高齢者虐待のサインを見逃さない

- ・身体のおぼやけや傷について、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
- ・明らかに病気にな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)

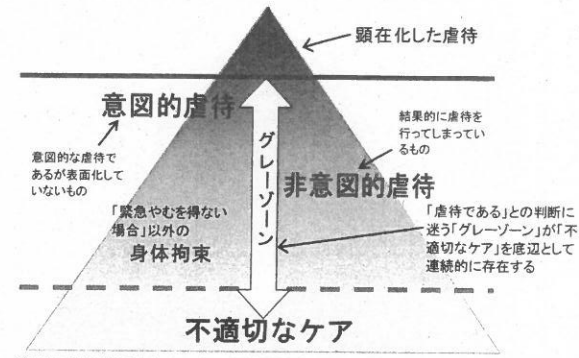
- ※ 通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。(法第21条第6項)
- ※ 通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。(法第21条第7項)

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



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

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

高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

組織運営の健全化

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

チームアプローチの充実

- ・リーダーの役割の明確化
- ・チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス・組織風土の改善

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

倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

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

ケアの質の向上

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

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

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



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、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）

<https://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.dcnet.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/uploaded/life/536072_60352525_misc.pdf

○ 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）

https://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（福岡県ホームページ）

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/520398_60205422_misc.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。

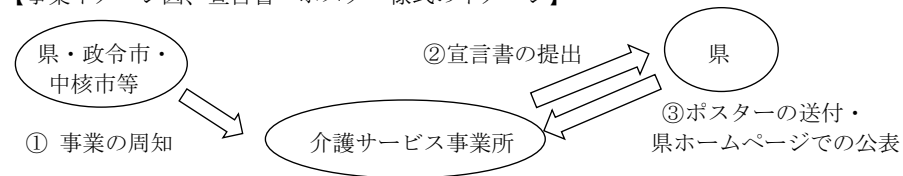
詳しくは、下記のURL及び次頁以降の資料をご参照ください。

URL：<https://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）

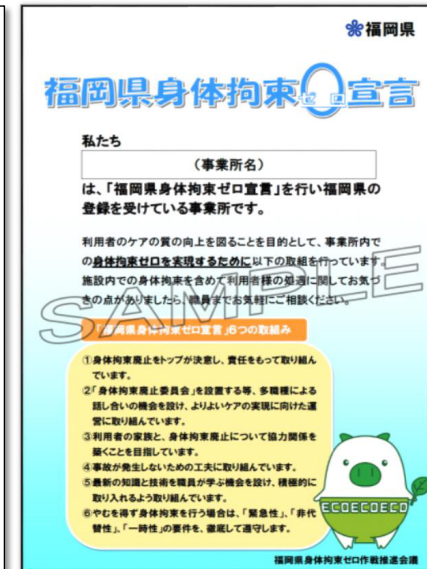
○身体拘束廃止に向けた現在の取組（身体拘束を予防・回避するためにしているケアの工夫や代替策、身体拘束廃止についての家族への説明の状況、等）

○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〉



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、R2. 10. 9 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って、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、以下に示すような取組を参考に必要な措置を行

うものとする。

- 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

○厚生労働省ホームページ

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

○マイナンバーに関すること

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

利用者負担を軽くする制度

高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険と介護保険の両方を利用して年間（8月から翌年7月）の自己負担額の合計が所得区分に合った限度額を超えた場合、申請により超えた額が払い戻されます。

【自己負担限度額(世帯の年間限度額)】※同一世帯でも別の医療保険の加入者は合算されません。

所得区分 〔対象年度の末日(7/31)時点で加入している 医療保険の基準によります〕		後期高齢者 医療制度 + 介護保険	国民健康保険 + 介護保険	
後期高齢者医療加入者 および70～74歳	70歳未満		70歳～ 74歳	70歳 未満
①低所得者	I 世帯全員の所得が0円の世帯に属する 人(公的年金等控除額は80万円として 計算します)	19万円	19万円	34万円
	II 市民税世帯非課税でI以外の人等	31万円	31万円	
②一般(①③以外の人)		旧ただし書所得(※)210万円以下	56万円	60万円
③現役並み所得者		旧ただし書所得(※) 210万円超600万円以下	67万円	67万円
		旧ただし書所得(※) 600万円超901万円以下	141万円	141万円
		旧ただし書所得(※) 901万円超	212万円	212万円

※総合事業によるサービス（指定事業者によるサービスのみ）についても、高額医療合算介護（予防）サービス費に相当する事業があります。

※旧ただし書所得とは、総所得金額等から住民税の基礎控除を差し引いた額。

○高額介護サービス等に関する制度周知について

(平成28年3月28日 介護保険最新情報 Vol.531)

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/520398_60205494_misc.pdf

(上記通知の一部改正)

○高額介護（予防）サービス費の見直しにおける運用について

(平成30年8月3日 介護保険最新情報 Vol.674)

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/524414_60245490_misc.pdf

○高額介護（予防）サービス費の見直し（令和3年8月から）

(令和3年3月31日 介護保険最新情報 Vol.960)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764673.pdf>

○高額医療・高額介護合算療養費制度の見直し（平成30年8月から）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryohoken/dl/ryouyou-01.pdf

○地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン

～平成28年3月 厚生労働省～

※本ガイドラインは、福祉サービスを総合的に提供する上で、現行制度の規制等について、運用上対応可能な事項を整理したものです。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000119283.pdf>

○人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース、介護福祉機器助成コース）

～平成30年4月 厚生労働省～

～「職場定着支援助成金」、「人事評価改善等助成金」、及び「建設労働者確保育成助成金」の一部コースについては、平成30年度から「人材確保等支援助成金」へ統合されました～

(雇用管理制度助成コース)

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

(介護福祉機器助成コース)

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

社会福祉法人等による利用者負担の軽減

介護サービスの提供を行う社会福祉法人または市町村が経営する社会福祉事業体（当該事業を行う申し出を行ったものに限る。）が、低所得者で特に生計が困難な人に対して、利用者負担の軽減を行います。

対象となる施設とサービス

○対象施設：社会福祉法人等のうち、軽減を行う旨を事業所・施設所在地の県・市町村に申し出た法人
○対象となるサービス：その法人等が行う以下の介護保険サービス〔食費、居住費（滞在費）、宿泊費も含む〕

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

・総合事業のうち、予防給付型の訪問・通所型サービス（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）

軽減の対象者および軽減内容

対象者	利用者負担軽減割合
高齢福祉年金受給者で一定の要件を満たす人	50%
収入が年150万円以下の人で一定の要件を満たす人	25%

※生活保護受給者は、個室の居住費(滞在費)のみ対象で、全額軽減されます。

福岡県が行う介護人材確保・定着に係る主な取組みについて

(1) 福岡県介護情報ひろば

介護人材の確保・定着を促進するため、本県の介護の仕事等に関する情報を発信するホームページを開設しています。

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

【主な内容】

- 介護の仕事に就きたい方向けのページ
介護の仕事に関する資格などの情報を掲載
- 介護の仕事をしている方向けのページ
資質向上のための研修の受講案内などを掲載
- 介護事業者の方向けのページ
雇用管理、処遇改善に関する情報を掲載
- インタビューページ



- ・私の介護の仕事…介護施設等で働く様々な職種の方や、介護職を目指して学んでいる学生の方を紹介
- ・施設紹介…他施設の参考となるような取組を行っている施設等を紹介
- ・EPA受入れ事例紹介…EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者を受け入れている施設を紹介

(2) 介護職員技術向上研修事業

介護職員としての資質向上を図るため、介護のキャリア段階に応じた研修を開催します。経験年数が少ない職員は離職率が高い傾向にあることから、現場で対応できる知識・技術を身につけてもらい、早期離職を防止するねらいもあります。

コース	対象	定員	内容
技術向上研修Ⅰ	実務経験1年未満の方	各会場25人	認知症ケア／虐待防止、身体拘束廃止と尊厳を守るケア／食事介助、口腔ケアの方法 等
技術向上研修Ⅱ	実務経験2～3年程度の方	各会場25人	認知症ケア／虐待防止、身体拘束廃止と尊厳を守るケア／移乗介助の方法 等
技術向上研修Ⅲ	実務経験4～8年程度の方	各会場50人	記録を活用し、リスクに備える／介護ハラスメント／安全対策、事故時、緊急時の対応 等

【令和2年度実施状況】

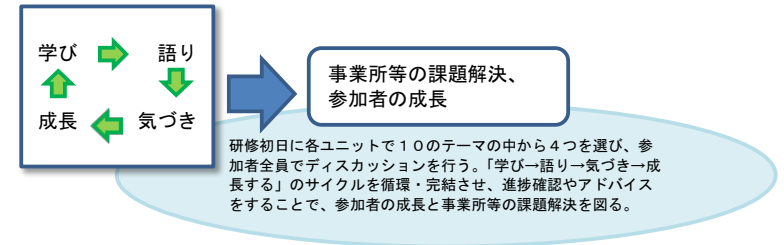
開催時期：令和2年9月～令和3年2月

開催場所：(Ⅰ) 28会場、(Ⅱ) 32会場、(Ⅲ) 24会場

(3) 小規模事業所連携体制構築支援事業『介護ネットワーク・ゼミナール』

小規模事業所ほど、離職率が高い傾向にあります。様々な要因が考えられますが、少人数で同じ事業所内に気軽に相談できる先輩職員や同年代の職員がいなかったりすることも理由の1つと考えられます。

そこで、近隣の小規模事業所同士でネットワークを形成し、協力体制を構築するため、複数の小規模事業所でユニット(1ユニットは15事業所程度)を構成し、以下の事業を実施します。



【令和2年度実施状況】

開催時期：令和2年9月～令和3年3月

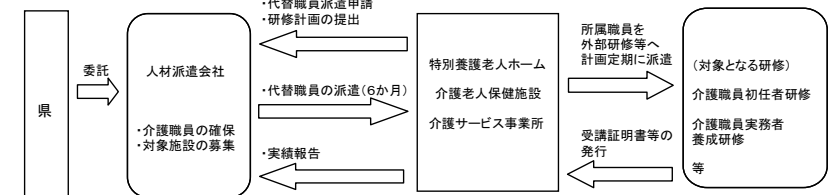
開催場所：20会場

※一部研修について会場での開催を中止し、オンラインで実施

学びと語りのテーマ			
2, 4, 5日目	プロ意識／「報告・連絡・相談」と組織内コミュニケーション／利用者とのコミュニケーション／メンタルヘルス／モチベーション／時間管理／リーダーシップ	3日目	虐待防止、身体拘束廃止、人権と権利／感染症予防／認知症ケア

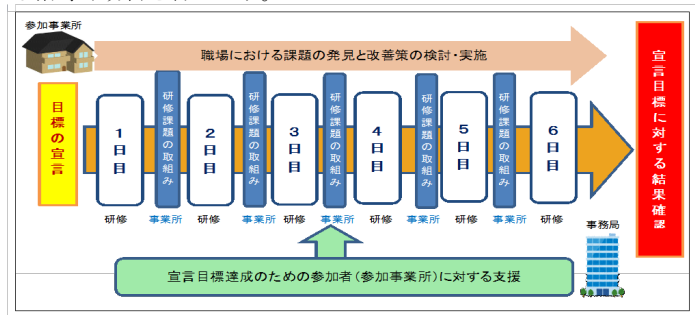
(4) 各種研修に係る介護事業所への代替職員派遣事業

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



(5) 介護職員管理能力向上事業『明るい介護職場づくり塾』

介護サービス事業所の管理者や法人等の役員を対象として、定着率に係る数値目標を設定させた上で、業務改善、人材育成等に関する研修会を実施します。
さらに、その目標達成のために職場課題解決の支援を行うほか、離職率が高い小規模事業所を中心に、アドバイザーの派遣を行い、職場の実情に応じた具体的な指導や助言を行います。



【令和2年度実施状況】

開催時期：令和2年9月～令和3年2月
開催場所：24会場

※一部研修について会場での開催を中止し、オンラインで実施

	研修内容		研修内容
1日目	社会情勢に対応する組織作り	4日目	コミュニケーションマネジメント
2日目	ハラスメントマネジメント	5日目	コンフリクトマネジメント
3日目	アンガーマネジメント	6日目	人材マネジメント

(6) 介護職員処遇改善加算取得促進支援事業

介護職員処遇改善加算を取得していない事業所を対象として、制度の趣旨等を正しく理解するための勉強会を開催するとともに、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)、加算取得なしの事業所に限定して、処遇改善加算の取得に必要な手続きの段階に応じ、社会保険労務士等のアドバイザーを派遣します。

【実施内容】

- 「今さら聞けない！処遇改善加算」勉強会
介護職員処遇改善加算・特定加算のしくみや、加算の配分等についての説明のほか、提出書類作成のデモンストレーションを行います。
- アドバイザー派遣

	支援内容
1年目	職位・職責・職務内容に応じた任用要件や賃金体系の整備、処遇改善加算届出の作成
2年目	賃金改善の実施、実績報告を念頭に置いた賃金台帳の整備
3年目	実績報告の作成

(7) 介護ロボット導入支援事業

移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、介護業務支援のいずれかの場面において使用され、介護職員の負担軽減効果のある介護ロボットの導入や、見守り機器を効果的に活用するために必要な通信環境の整備に対して助成を行います。

【内容】

- 補助率 3/4
- 補助上限額
移乗支援又は入浴支援を目的とする介護ロボット…1機器につき100万円
上記以外…1機器につき30万円
通信環境の整備…150万円



(8) ICT導入支援事業

介護記録・情報共有・報酬請求等の業務効率化を通じて職員の負担軽減を図るため、介護記録から請求業務までが一気通貫で行うことができるよう、介護ソフト及びタブレット端末等に係る導入費用の一部を助成します。

【内容】

- 補助率 3/4
- 補助上限額

事業所規模(従業員数)	補助上限額
～10人	100万円
11人～20人	160万円
21人～30人	200万円
31人～	260万円

(9) ノーリフティングケア普及促進事業

「ノーリフティングケア」とは、持ち上げ・抱え上げ・引きずりなどのケアを廃止して、リフト等の福祉用具を積極的に使用するとともに、継続的な中腰姿勢で行われる作業など職員の身体に負担のかかる作業や職場環境を見直し、職員の誰もが安心して働ける職場づくりを図るものです。

【実施内容】

- 管理者向け研修会
ノーリフティングケアの正しい知識、管理者として取り組むべき職場環境改善等について研修を行います。
- モデル施設を対象としたマネジメント研修
モデル施設において、研修を受けながら業務リスク調査の実施、福祉用具購入等の作業環境整備、職員の教育体制整備等に取り組みます。
- モデル施設による取組結果報告会
腰痛発生件数の減少等の結果を発信する報告会を開催します。

(10) 外国人介護職員介護技能等向上事業

介護職種の技能実習生及び介護分野における第1号特定技能外国人が円滑に就労・定着できるようにするため、介護の日本語やコミュニケーション技術等に関し、集合研修又は訪問研修を実施します。

【令和2年度実施状況】

開催時期：令和3年1月～令和3年3月
開催場所：会場での開催を中止し、オンラインで実施

(11) 外国人留学生奨学金等支援事業

介護施設等が、介護福祉士資格の取得を目指す留学生の修学期間中の支援を図るため、当該留学生に対し奨学金等を支給（給付又は貸与）した場合に、その一部を助成します。

【内容】

補助対象期間	対象経費	基準額	補助率
日本語学校修学中 1年以内	学費	年額 600 千円以内	基準額の 1 / 3
	居住費などの生活費	年額 360 千円以内	
介護福祉士養成施設 正規の修学期間	学費	年額 600 千円以内	基準額の 1 / 3
	入学準備金	200 千円以内（1 回限り）	
	就職準備金	200 千円以内（1 回限り）	
	国家試験受験対策費用	一年度 40 千円以内	
	居住費などの生活費	年額 360 千円以内	

(12) 外国人介護人材受入れ施設環境整備事業

外国人介護人材の受入れ施設又は受入れ予定の施設等が以下事業を実施した場合に要する経費の一部を助成します。

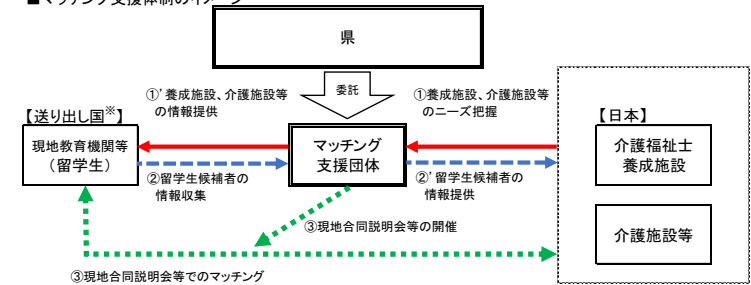
【内容】

実施する事業	補助率	補助上限額
①介護施設等が実施するもの	2 / 3	20 万円
外国人介護職員とのコミュニケーションを促進する取組		
外国人介護職員の介護福祉士の資格取得に必要な取組		
外国人介護職員の生活支援に必要な取組		
②介護福祉士養成施設が実施するもの	10 / 10	55 万円
在籍する留学生に適切な教育を行うための教員の質の向上に必要な取組		

(13) 介護福祉士資格の取得を目指す外国人留学生マッチング支援体制構築事業

県が実施主体となりマッチング支援団体に委託して以下の取組みを実施し、県内養成施設に留学させ、県内介護施設等に就職するまでのマッチングを一元的に行います。

■マッチング支援体制のイメージ



県ホームページに、各事業の詳細やQ&Aを掲載しています。

■介護人材確保・定着促進に係る取組

トップページ>健康・福祉・子育て>介護・高齢者福祉>介護職員・介護支援専門員>「介護人材確保・定着に係る取組」

■外国人介護人材

トップページ>健康・福祉・子育て>介護・高齢者福祉>介護職員・介護支援専門員>「外国人介護人材」

R3改訂版

運営推進会議の手引き



久留米市 健康福祉部 介護保険課

育成・支援チーム

1. 運営推進会議とは

「運営推進会議」とは、

「久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例」及び「久留米市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等の基準に関する条例」の規定に基づき、

地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、
利用者の家族や地域住民の代表者等に、
提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、
地域との連携を図ることを目的としています。



POINT 運営推進会議を有効活用できていますか？

運営推進会議は、地域に開かれたサービスとして、地域密着型サービス事業者が質の確保・向上を図っていくための有効な手段のひとつです。

単に報告や情報交換に留まらず、利用者や市町村職員、地域の代表者等といった会議メンバーから率直な意見をもらい、サービスの向上を図るというもの。

事業所と地域との相互理解の場にもなるため、継続が重要です。

2. 運営推進会議の内容

運営推進会議には、活動状況の報告またはサービスごとに示された開催回数を除き、具体的な議題内容を示す規定等はありません。

したがって、運営推進会議を事業所運営のためにどう役立て、地域関係者と一緒にどのようにこの仕組みを活用していくのかを考えることが大切です。事業所が運営推進会議で明確な目標を設定したり、地域との連携・ネットワーク構築を意識して会議への参加を依頼したりするなど、積極的な姿勢で取り組む必要があります。

3. 対象サービスと開催回数

開催回数の基準はサービスごとに異なりますが、運営推進会議の設置及び開催は義務付けられており、実施されていない場合は指導の対象（運営基準違反）になりますのでご注意ください。

サービス種別	開催回数
<ul style="list-style-type: none">• 地域密着型特別養護老人ホーム• グループホーム• 小規模多機能型居宅介護• 看護小規模多機能型居宅介護	おおむね2月に1回以上
<ul style="list-style-type: none">• 地域密着型通所介護• 認知症対応型通所介護• 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※）	おおむね6月に1回以上

※正式には、運営推進会議ではなく、「介護・医療連携推進会議」の開催となります。



POINT 他の会議体と一体的に実施することも可能です。

関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。

例えば、地域密着型特別養護老人ホーム、グループホームにおいては、3月に1回以上、「身体的拘束適正化検討委員会」の開催が必要です。

外部の視点を取り入れるためにも、運営推進会議を活用し、一体的に開催してもよいでしょう。

その他、基準上開催を求められている、虐待防止検討委員会、感染対策委員会、事故防止検討委員会等についても、一体的な運営は可能です。取り扱う内容や報告すべき内容に応じて、運営推進会議の活用を検討してください。

4. 運営推進会議の役割

運営推進会議を開催する際は、ただ、漫然と開催するのではなく、下記のような視点に意識して取り組むことが重要です。

(1) 情報提供機能

(認知症ケアの理解の促進、相談援助機能の発揮)

事業所からの話題提供だけでなく、地域の側からの情報提供や、学習会の実施、新聞記事の紹介など、議題は多岐に及び、利用者家族の悩みなどを地域住民が聞く場としても活用することができる。

(2) 教育研修機能

(スタッフの研修効果)

事業所のスタッフが企画・運営をすることにより、発想力やプレゼンテーション能力等を向上できる。また、会議の中で利用者の生活や支援の内容が話し合われることで、自らの業務の客観性と振り返りにつながる。

(3) 地域連携・調整機能

(行政機関等との連携)

会議を介して行政や地域包括支援センターとつながり、「相談し合う関係」を構築する。行政とは指導する・指導されるといった関係だけでなく、お互いに地域の状況を把握し、新しい高齢者支援の施策を計画するための機会となる。

(4) 地域づくり、資源開発機能

(安心して暮らす地域づくり、サービスの質の向上)

事業所の活動の振り返りと利用者や家族のニーズの再発見、地域からの事業所の活動への理解と協働が促進される。地域のつながりを広げ、事業所が地域づくりの拠点としての役割を担っていくための成長の場になる。

(5) 評価・権利擁護機能

(事業所運営の透明性の確保)

会議においてヒヤリハットや事故の報告を議題に上げることで、参加者から率直な意見や、改善策に対する考えを提示してもらうなど、オープンなやりとりができるようになる。事業所にとっては、別の視点からの意見を聞くことができる貴重な機会となる。

【参考：公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業 報告書】

5. 運営推進会議の流れ



STEP 1 構成員を選定しましょう

- 人員・・・・・・・・・・5名以上が望ましいと考えられます。
- 会議成立の要件・・・・過半数以上の参加が望ましいと考えられます。
- 構成メンバー

事業所	事業所代表者、管理者、計画作成担当者など
行政	市の職員、又は地域包括支援センターの職員
利用者及び利用者の家族 (目安・1名以上)	負担にならない範囲で依頼しましょう。家族の代わりに利用者の後見人を選出することも考えられます。
地域住民の代表者 (目安・2名以上)	例えば、下記のような方が考えられます。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者、近隣にお住まいの方、婦人会、学校関係者、NPO 法人、ボランティア団体、認知症サポーター、消防団など </div> 事業所が所在する地域において、運営について広く知っていただきたい方から選出しましょう。
当該サービスに知見を有する者	学識経験者である必要はありません。 例えば、高齢者福祉事業や認知症ケアに携わった経験がある方など、介護サービスについて知見を有する者として、客観的、専門的な立場から意見を述べる方が想定されます。
地域の医療関係者	定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、医療的な視点を持つ参加者が想定されます。医師会関係者、地元のかかりつけ医や医療ソーシャルワーカーなどが考えられます。

POINT 委員を依頼する際は…

できるだけ直接お会いして行い、内容や役割について十分に理解いただける説明となるよう配慮しましょう。



STEP 2 会議の日程調整をしましょう

構成員の都合を確認したうえで、おおむね3週間前までに日程調整を行いましょう。開催案内は、郵送・FAX等で構成員へ送付してください。

POINT 市及び包括への案内について

出席調整の都合上、市及び包括への案内は、おおむね3週間前までにメール、FAX、郵送等でお知らせいただきますようお願いいたします。

通知漏れがないよう、議事録に次回開催日を記載する場合も、別途、開催通知をお送りいただきますよう、ご協力ください。



STEP 3 議題を検討しましょう

運営推進会議に対して、「活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける」ことが義務付けられています。

事業所における運営や日々の活動内容、利用者の状態などを報告するとともに、会議の参加者から質問や要望、助言などについて気軽に発言できるよう配慮し、できる限り双方向的な会議になるように議題を設定してください。

《議題の例》

活動状況の報告	<ul style="list-style-type: none">・ 事業所の運営方針や特色・ 運営状況（日々の活動内容、利用者数や平均介護度の推移など）・ サービス内容やレクリエーション、行事等の取り組み、今後の予定
地域との連携等に関すること	<ul style="list-style-type: none">・ 地域やボランティア等との連携及び協力、地域行事参加について・ 自治会や老人会、子ども会等との交流やイベントの共同開催・ 地域の課題およびその支援活動、社会参加の促進等・ 非常災害時の取り組み（避難訓練など）
事業所の運営に関すること	<ul style="list-style-type: none">・ 苦情、事故、ヒヤリハット事例およびその対応状況や再発防止策・ 研修その他従業員の資質向上のための取り組みの状況・ 人員体制や人事異動に関すること・ 感染症や食中毒等の予防・ 認知症ケア、終末期ケア（看取り）などの事例・ 自己評価の結果およびその改善策

※上記はあくまで例示です。実際の報告事項や議題は、会議開催時の事業所における課題や会議出席者（委員）の意見などを基に判断してください。

STEP4 会議を開催しましょう

運営推進会議の進行についてよくある事例に併せて、進行にあたりご配慮いただきたい点や、その他の事例等を紹介します。必ずこの手順で開催しなければならないということではありませんが、会議の円滑な進行や、有意義な情報交換のために役立つと考えられる点を挙げていますので、参考にしてください。



議事進行① 開会挨拶（通常開催）



- 事業所運営への理解・協力への御礼
- 地域密着型サービスに係る基準の説明（地域活動等との連携及び協力を行い、地域との交流を図る）
- 運営推進会議の趣旨の説明（事業所の状況を報告し、評価を受けるとともに、要望、助言等を聴く機会とする）
- ご出席への御礼 など

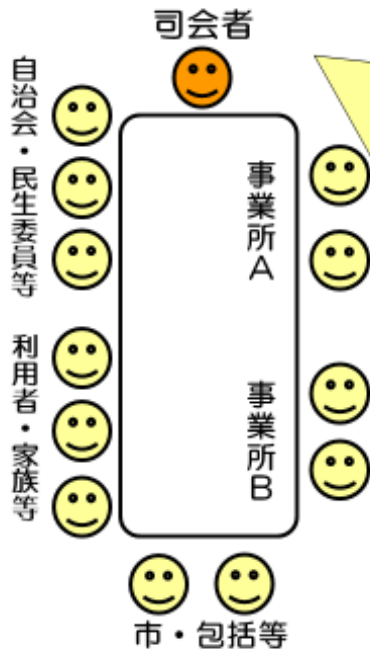


議事進行① 開会挨拶（通常開催）

- ・ 開会にあたり、会議の趣旨を明確にしましょう
（参加者が変わらない場合、一定の省略も可能と考えられます）
- ・ 併せて、ご意見等を積極的にいただけるようお願いしましょう
- ・ 参加者には十分に趣旨をお伝えいただいた上でご出席いただいていることと思いますが、初参加の方がおられる場合は、確認のために「指定地域密着型サービスの事業の一般原則」について再度ご説明をされることは、理解を深めていただくために有意義だと考えられます。
（指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たって、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める）



議事進行①' 開会挨拶（合同開催）



- 合同開催である旨の説明
- 地域密着型サービスに係る基準の説明（地域活動等との連携及び協力を行い、地域との交流を図る）
- 運営推進会議の趣旨の説明（事業所の状況を報告し、評価を受けるとともに、要望、助言等を聴く機会とする）
- ご出席への御礼 など

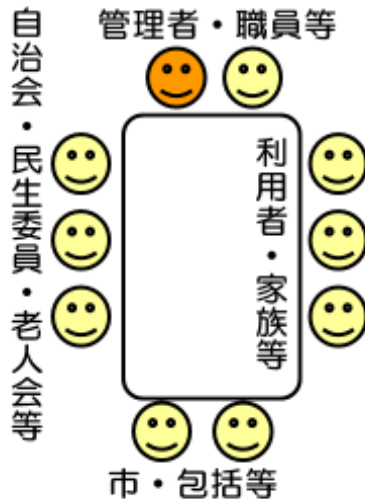


議事進行①' 開会挨拶（合同開催）

- ・ 開会にあたり、合同開催である旨を説明し、通常開催よりも時間がかかること、簡単なスケジュール及び予定終了時刻をご案内しましょう
- ・ 合同開催では、互いに初対面となる参加者が多くなると考えられます。最初に、参加事業所の紹介等を行い、相互の理解が深めやすいよう配慮してください。
- ・ その他については、通常開催の事例に倣います



議事進行② 出席者紹介（通常・合同）



- 参加者の相互認識や情報交換を促すため、出席者の紹介をする
- 名簿の配布又は回覧、もしくは口頭での紹介でも可
- 自己紹介でも事業所からの紹介でも可
- 欠席者についての報告



議事進行② 出席者紹介（通常・合同）

- ・ 会議資料として、氏名等の個人情報や具体的な施設・病院名等が記載されている場合がありますが、利用者・家族・関係者等に、最大限の配慮をお願いします。
※個人の氏名等が特定できないように十分に注意してください。
- ・ 特定の個人を議題とする場合は、ケース会議的な内容になることも考えられますので、関係者への十分な配慮をお願いします。
- ・ 議事録作成のために、ICレコーダーを使用される事業所がありますが、その都度、参加者に了承を得るようにしてください。



議事進行③ 会議進行・状況報告(通常・合同)



- 準備した資料に沿って説明
利用者状況等を全て読み上げる必要はなく、概略の報告でも可。
(例：前回会議から変わった点など)

- その他、写真や動画、チラシ、事業所の広報誌や家族だより、パワーポイント等を使った説明等を行っている事業所もあります。

- 利用者及び家族等、地域関係者等による質問、意見交換など



議事進行③ 会議進行・状況報告(通常・合同)

- 例えば、普段のレクリエーションや、防災訓練などの事業所行事で撮影した写真を参加者に見てもらうと、事業所内の普段の様子を感じてもらいやすいようです。

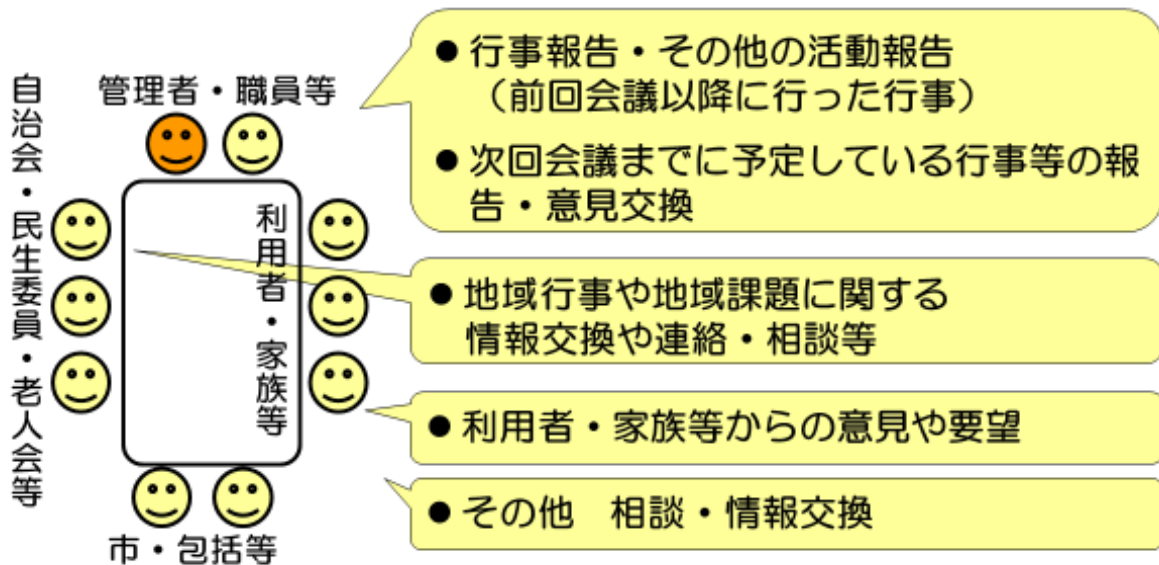
(例) 写真を印刷してアルバムを回覧する

事業所のテレビに写真を映す(テレビにカメラを接続したり、テレビにSDカードを差したりしてスライドを見せる) など

- 議題ごとに適当に区切りを設け、出席者からの質問や意見等を得る時間をとり、一方的な報告事項のみで会議が終わることのないよう、双方向の情報交換になるように配慮してください。



議事進行③ 会議進行・活動等報告(通常・合同)



議事進行③ 会議進行・活動等報告(通常・合同)

- ・「前回の運営推進会議より後に行った行事」を報告するとともに「次回の運営推進会議までの予定行事」を議題にすることにより、地域との連携・交流のきっかけになるようにしましょう。
- ・「運営推進会議の手引き」参考様式2 レジメ及び様式例では、レジメ欄の右に質問・意見欄を設け、発言が出しやすい、記録がしやすいような形にしています。
(議事録としても利用できます)
- ・毎回、取り上げる内容が同じになりがちで、参加者もあまり変化がないため、意見が出にくくなりがちです。マンネリ化をしないよう、議題等について固定化しないよう検討してください。
- ・参加者からの質問、意見、助言などの要旨を議事録にまとめ、次回以降の報告事項や検討課題にする等の活用を図ってください。

STEP5 議事録の作成や提出、公表を行いましょ

➤ 議事録の作成

基準において、活動状況の報告内容、評価、要望、助言等についての「記録」（以下「議事録」）を作成することが義務づけられています。

会議の開催後は、速やかに議事録を作成しましょう。

利用者や委員のプライバシー保護のため、利用者個人が特定される部分は議事録から削除するなど配慮をしてください。利用者については頭文字・委員は苗字のみの記載でも結構です。

また、運営推進会議を法人として合同で又は同日に行っている事業所がありますが、あくまで運営推進会議や議事録については事業所毎に記録の整備を行う必要があるため、議事録の記録、整備については混在しないよう注意してください。

➤ 議事録の保管

完結の日から2年間保存し、求めに応じ提出できるようにしておきます。

➤ 議事録の提出

開催後1ヶ月以内を目安として、必ず市介護保険課及び地域包括支援センターの両方に提出してください。なお、提出は窓口持参のほか、郵送やFAX、メール等でも結構です。

➤ 議事録の公表

基準において、議事録を公表しなければならないとされています。公表については、

- ・事業所のホームページに掲載する。
- ・事業所の玄関など、訪問者が見やすいところへ掲示する。
- ・会報等により、利用者宅、地域団体、会議出席者その他の関係者へ配布する。

などが考えられます。



POINT 議事録は、職員にも周知していますか？

運営推進会議でどんなことが話し合われているのか、事業所で働いている介護職員の方が把握していないケースも見受けられます。会議で話し合った内容は、事業所の財産です。職員でも共有し、今後の運営に生かしていけるよう、工夫しましょう。

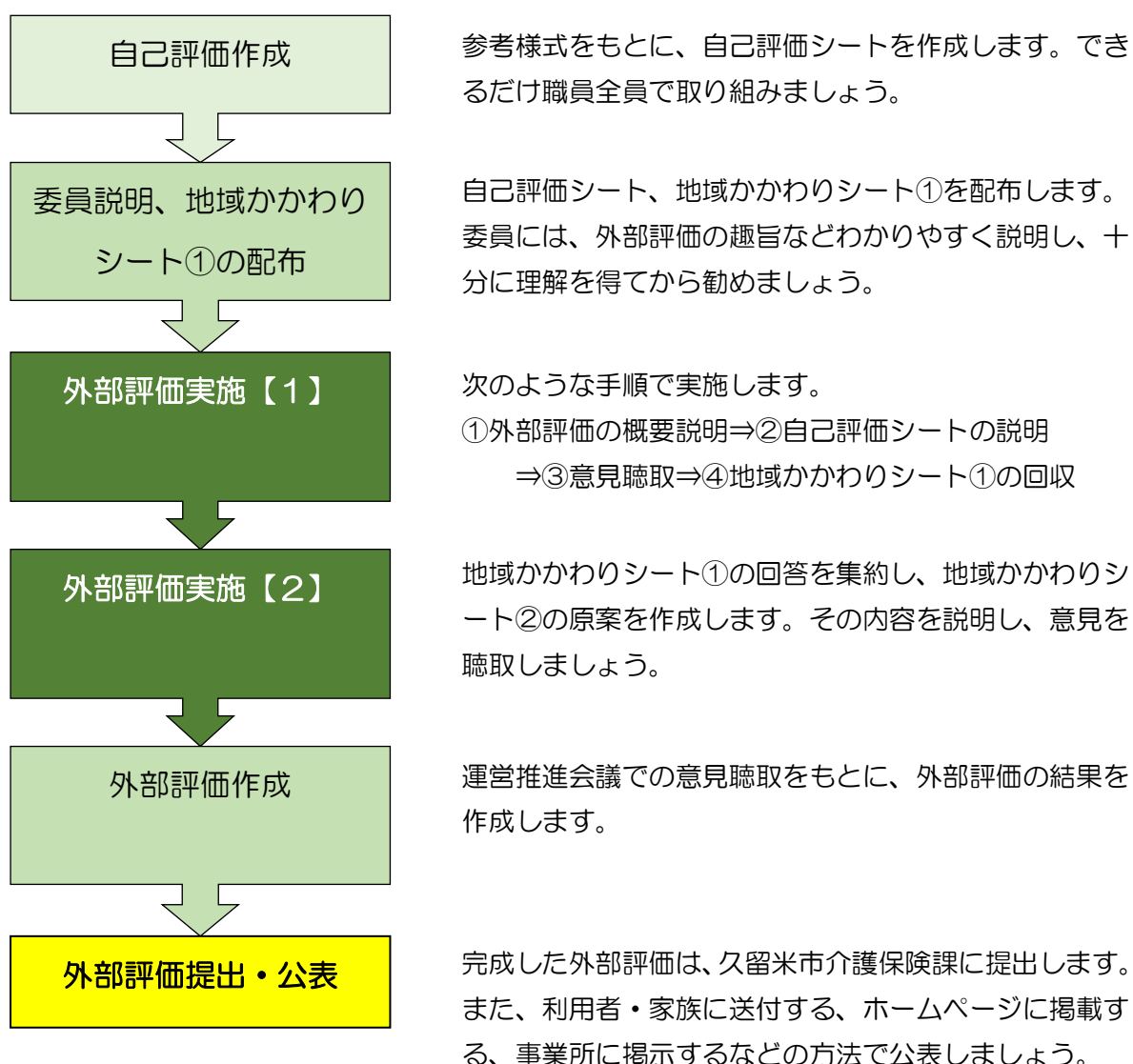
6. 外部評価について

下記のサービス種別については、運営推進会議で自己評価結果を報告し、その報告をもとに、外部評価を受けることとなります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護	<u>グループホーム</u> （令和3年度追加）

※グループホームは、令和3年度改定により運営推進会議での外部評価と外部評価機関による評価のどちらかを選択できるようになりました。

実施の流れ 小規模多機能のケース例



※基本的な流れは、他のサービス種別も同様です。



POINT 委員から「どう評価したらいいかわからない」と言われたら…

「わからない／意見がない」と言われる場合が多々ありますが、それぞれ、出席者がわかる範囲で回答を得ていただければ構いません。

特に、地域関係者等の役員交替があった場合など、事業所に来たことがまず少ないという可能性もあります。「わからない」ことも1つの評価であり、事業所が地域との連携を深めていくための課題となります。事業所はそれらの評価を受け、のちの運営推進会議の課題・テーマとして検討していくことが考えられます。

外部評価の参考資料

外部評価を実施する際は、関連する通知や参考資料を参考に進めましょう。

共通	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85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む）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 令和3年改正
定期巡回	定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業報告書 （一般社団法人24時間在宅ケア研究会）	平成25年3月
小規模	小規模多機能型居宅介護事業「サービス評価」の概要（ 介護保険最新情報 vol.435 参考資料）	平成27年3月27日
	小規模多機能型居宅介護 サービス評価 実施ガイド （Shoukibo.net）	
看護小規模	複合型サービスにおける自己評価・外部評価のあり方に関する調査研究事業 （三菱UFJリサーチ&コンサルティング）	平成27年3月
グループホーム	「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7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（※） 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール	平成18年10月17日老計発1017001号 令和3年改正

※全文は、介護報酬の解釈2指定基準編（通称「赤本」）等に掲載されています。

7. 合同開催についての留意点

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えないとされています。

(ア) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

○具体例

出席者の自己紹介時にはプライバシーに配慮する、報告資料処分の際はシュレッダー破棄を促す、写真資料については会議終了後に回収する 等

(イ) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

○日常生活圏域内について

小学校区域等を目安とする。例えば、校区内の事業所で合同開催する 等

(ウ) また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。)

(エ) 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。



POINT 合同開催を円滑に進めるためには

近隣の事業所と合同開催を行うことで、ケアに関する共通の課題や、地域の課題を共有し、今後の事業所運営に活かすことができます。また、事業所同士の横のつながりを構築できるという利点もあります。

合同開催を実施する場合は、円滑に進める工夫が必要です。例えば、

- ・開催案内には、合同開催であることや、時間、場所を丁寧に周知する
- ・一方的な報告とならないよう、それぞれの事業所について、質疑応答の時間を設ける
- ・代表の事業所が会議次第を作成する

などの工夫しましょう。なお、会議のレジメや議事録は、事業所ごとに作成することを忘れなく。

8. 新型コロナウイルス感染予防の対応について

新型コロナウイルス感染予防の観点から、会議を開催できない場合は、

- 1 議事を各委員に送付し意見を求め集約する（書面開催）
- 2 運営推進会議等の開催を見送り、次回と併せて実施する

の取扱いを認めるものとしています。

ただし、下記の点に留意して適切に対応してください。

➤ 書面開催とする場合

意見集約した結果は議事録にまとめ、市と包括に報告してください。

➤ 開催を延期する場合

延期した場合は市にご一報ください。なお、延期期間が半年以上続かないように、適宜、書面開催を行うなどの対応を行ってください。

➤ 通常どおり、開催する場合

事業所はもちろん、参加されるすべての方の感染防止対策の徹底が必要です。必要な措置を講じていただくようお願いします。

（1）一人ひとりの感染対策

手洗いやアルコールによる手指消毒、マスクの着用、検温など

（2）事業所内の感染対策

開催前の環境整備、密集・密接・密閉の回避、定期的な換気など

9. 久留米市からのお願い

➤ 運営推進会議への出席について

できる限り出席する体制を整えてまいります。業務の都合上やむを得ず出席できない場合もありますので、ご了承ください。なお、市職員に限らず出席者の一部が欠けても開催には問題ありません。

➤ 開催時期に関するお願い

①地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

おおむね**6月に1回以上の開催**となっておりますが、開催時期がそれぞれ

9月と3月に偏っている状況です。

②「運営推進会議における外部評価」を実施する事業所

その実施時期が**2月～3月**に偏っている状況です。

⇒ これらの開催時期が偏ることで、地域関係者等の出席の調整に支障をきたす可能性がありますので、（参加しやすい環境を整える観点からも）年度末以外の開催で調整できないかご検討いただき、スケジュールに余裕をもった実施をお願い致します。

10. おわりに

運営推進会議では、様々な立場の参加者から要望や助言などを得ることで、これまで自分達だけでは気が付かなかった事業所の課題やサービス改善・向上のためのヒントが見つかり、事業所（従業員）の能力を高めるきっかけにもなります。

また、「義務だから仕方なく…」と消極的な姿勢で取り組むのではなく、事業所を地域の方々に広く知っていただく機会と捉え、それぞれの事業所の特色に応じた会議を開催いただきますようお願いいたします。

参考資料

- 運営推進会議での事例集
- 参考様式

参考として様式を作成しております。ただし、必ず本様式を使用しなければならない訳ではありません。

- ・【参考様式1】開催案内
- ・【参考様式2】会議次第及び議事録
- ・【参考様式3】合同開催案内
- ・【参考様式4】合同会議次第



事例紹介1

- ☺ 職員のスキルアップのため、管理者や計画作成担当者などの出席だけでなく、その他の職員についても関わりを持っている
(地域関係者の顔なじみの関係を強め、地域との連携意識、地域密着型事業所としての意識を高めることが期待できる)
- ☺ スタッフ自らが企画してテーマを設け、定期的に事業所の取り組み事例を出席者に紹介している(例:「介護食について」「感染症予防について」「熱中症対策のための経口補水液の作り方」等)
- ☺ 事業所からの報告や意見聴取だけでなく、事業所から出席者各位に相談してみる(例:利用者の日常生活での役割分担が少なく、退屈してあることが多い。何か楽しみやレクになるものがないか...等)
- ☺ 事業所だよりや会報等に運営推進会議のことを掲載している
- ☺ 事業所だよりや会報等を運営推進会議で配布している
- ☺ 事業所の自己評価・外部評価等で挙げた課題を、運営推進会議の中で議題に挙げて検討している(参加者からの助言等を得る)



事例紹介2

- ☺ 校区等と連携して取り組んだ活動内容を紹介している
(例)・認知症高齢者の行方不明に係る対応訓練を行いました
 - ・地域の高齢者学級に呼ばれ、転倒予防の学習会を行いました
 - ・認知症サポーター養成講座を行いました
 - ・地域の防災訓練に事業所も参加しました 等
- ☺ 家族会やイベント日と併せて開催し、家族等の参加を促している
- ☺ 事業所の空きスペース、広場、駐車場等を活用し、地域の集まりやイベントに提供することで、事業所のことを知ってもらう
- ☺ 定例の運営報告の他、地域代表者等から地域のお祭りやイベント、ボランティア活動等の意見を取り込んで、議題を設定する
⇒事業所と地域との双方向の意見交換を通して、参加者の当事者意識向上を図る

第 回 運営推進会議の開催について（送信票）

参考様式 1

運営推進会議 関係者の皆様

- ・ 包括支援センター（圏域： ）担当 宛て
- ・ 久留米市介護保険課 担当 宛て

令和 年 月 日
 サービス種別 ●●●●●●●●●●
 事業所名 ●●●●●●●●●●
 管理者 ●● ●●
 TEL : ●●●●●●●●●● / FAX ●●●●●●●●●●

平素より大変お世話になっております。

さて、介護保険制度において、「指定地域密着型サービス」に位置づけられております当事業所は、久留米市の条例により、事業の運営に当たり、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ることが規定されています。また、運営推進会議を設置し、事業所の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けることが規定されています。

このことについて、今般、第 回の運営推進会議を開催いたしたく、下記のとおりご案内をさせていただきますので、ご多用中恐縮に存じますが、お繰り合わせのうえご出席いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日時	令和 年 月 日 ●● : ●●～ （約●●分程度）
2. 場所	
3. 議案	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の運営、活動状況についての報告 ● 行事報告及び行事計画等 ● 地域との連携、情報交換、ご意見及びご要望等 ● その他
4. その他	<ul style="list-style-type: none"> ● ご欠席の場合は、上記の連絡先宛てにご連絡ください。（担当：●●） ● 外部評価の実施を予定しておりますので宜しくお願いします。

以上、よろしくお願いいたします。

必ず本様式を使用しなければならない訳ではありません。事業所独自の取り組みや、地域独自の取り組みとの連携などを会議内容に盛り込んで、充実した会議になるよう努めてください。

第 回 運営推進会議次第（及び議事録）例

参考様式 2

事業所名： _____
 開催日時：令和 年 月 日（ ）： ～ _____
 開催場所： _____

1. 挨拶

想定される会議構成員の例であり、必ずこれらの構成で実施しなければならない訳ではありません。
 地域の状況等により判断し設定してください。

2. 出席者

役職	氏名	出欠	役職	氏名	出欠
自治会			事業所管理者		
民生委員			計画作成担当者		
公民館			法人代表者		
老人会/クラブ等			ほか職員		
地域・近隣関係者等			包括支援センター		
利用者/家族等			久留米市		

3. 議事

概要	質疑、意見及び対応等																																				
<p>① 事業所の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の利用者数 名(男性 名、女性 名) ※定員 名、入所待ち 名、利用相談件数 件 等 利用者の平均年齢 85.0 歳(前回+0.5 歳) 最少年齢 歳 ~ 最高年齢 歳 利用者の介護度 平均介護度 3.2(前回-0.2) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>介1</th> <th>介2</th> <th>介3</th> <th>介4</th> <th>介5</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1月</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 月ごと述べ利用回数(1日あたり平均利用者数 約 人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>通い</th> <th>訪問</th> <th>宿泊</th> <th>看護</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1月</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※通所系・小規模系の場合</p>		介1	介2	介3	介4	介5	合計	1月	名	名	名	名	名	名	2月	名	名	名	名	名	名		通い	訪問	宿泊	看護	1月	回	回	回	回	2月	回	回	回	回	<p>参加者から意見等が挙がりやすく記録もしやすいよう、欄を設けています。 当日の質疑・意見・対応等を入力し、そのまま議事録とすることも可能です。(そのまま市等への報告にも活用いただけます。)</p> <p>進行時は1つ1つ読み上げることまでは必要ありません。概略での説明で結構です。 議事の項目や行幅・列幅などの書式についても適宜設定し、見やすくするように調整してください。</p>
	介1	介2	介3	介4	介5	合計																															
1月	名	名	名	名	名	名																															
2月	名	名	名	名	名	名																															
	通い	訪問	宿泊	看護																																	
1月	回	回	回	回																																	
2月	回	回	回	回																																	
<p>② 前回会議以後の行事等の報告</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>月日</th> <th>参加名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> <tr> <td>● 月 日</td> <td>参加 名</td> </tr> </tbody> </table> <p>例：事業所内行事、地域との連携行事、ボランティア来訪・参加、慰問、実習受入等</p>	月日	参加名	● 月 日	参加 名	● 月 日	参加 名	● 月 日	参加 名	● 月 日	参加 名	● 月 日	参加 名	<p>写真や映像等を加えると、参加者にわかりやすく伝わります。アルバムに参加者に回覧したり、テレビに映したりする例もあります。</p>																								
月日	参加名																																				
● 月 日	参加 名																																				
● 月 日	参加 名																																				
● 月 日	参加 名																																				
● 月 日	参加 名																																				
● 月 日	参加 名																																				

概 要	意見・質疑・対応等																		
<p>③ 次回行事までの行事等の予定</p> <table border="1" data-bbox="245 331 1023 577"> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> <tr><td>●</td><td>月 日</td><td></td></tr> </table> <p>例：事業所内行事、地域との連携行事、ボランティア来訪・参加、慰問、実習受入等</p>	●	月 日		●	月 日		●	月 日		●	月 日		●	月 日		●	月 日		<p>地域と連携できる行事などは、自治会や老人会、地域コミュニティセンターや公民館などで情報が得られる場合もあるので、事前に確認しておくこと連携が図りやすいです。</p>
●	月 日																		
●	月 日																		
●	月 日																		
●	月 日																		
●	月 日																		
●	月 日																		
<p>④ 利用者様/ご家族様/地域の皆様等からの情報やご意見等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者のテーマ 利用者や家族からの意見聴取・報告等 ● 地域のテーマ 町内行事の案内や報告、地域清掃活動の報告等 非常災害時における消防団や地域連携の取り組み 等 地域との交流を深める取り組み 利用者の社会参加の促進について 地域における高齢者の課題及び支援について 等 ● 外部交流等その他のテーマ 自治会や老人会・保育園・幼稚園や小中学校との交流 相互の行事見学やイベントの共同開催 ボランティア活動の紹介(披露)、新聞記事の紹介等 ● 市からのお知らせ・包括からのお知らせ 	<p>※あくまで例示です。実際の議題や報告事項は、会議開催時の事業所における課題や会議出席者の意見等を基に判断してください。</p>																		
<p>⑤ 事業所の運営に係る報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所内のサービス、取り組み等の紹介 生活機能の維持または向上について 効果的な機能訓練、レクリエーションについて ● 認知症ケアについて、認知症サポーター養成講座について 認知症についての勉強会・情報提供等 ● 前回会議における要望・助言・課題等への対応状況 ● 終末期ケア(看取り)について ● 苦情、事故またはヒヤリハット等の報告(別紙等でも可) ● 職員研修、訓練等の報告(別紙等でも可) ● 離設対策及び行方不明時の協力依頼等 ● 職員の増減や入退職、広報誌の説明、非常災害対策、防火対策、防犯対策、感染症や食中毒対策等 ● 自己評価報告と今後の取組、実地指導等の報告 																			
<p>⑥ 次回会議日程 その他の連絡事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 次回会議予定 月 日 ● 避難訓練等のご協力をお願い ● 外部評価へのご協力をお願い 等 																			

※参考例であり、別紙により作成しなければならない訳ではありません。
 ※個人情報の取扱いについてはご配慮ください。

(別紙)事故発生状況

発生日時	氏名 (イニシャル)	要介 護度	内容	結果	状況・原因	対応策	備考
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							

(別紙)ヒヤリハット発生状況

発生日時	氏名 (イニシャル)	要介 護度	内容	結果	状況・原因	対応策	備考
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							
月 日 時頃							

(別紙)職員研修等の状況

受講日・ 開催日	受講者職氏名 または参加人数	内容	備考
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			

第 回 運営推進会議の合同開催について（送信票）

参考様式 3

- 各事業所 運営推進会議 関係者の皆様
- ・ 包括支援センター（圏域： ）担当 宛て
 - ・ 久留米市介護保険課 担当 宛て

令和 年 月 日
 [合同会議とりまとめ事業所]
 サービス種別 ●●●●●●●●●●
 事業所名 ●●●●●●●●●●
 管理者 ●● ●●
 担当者 ●● ●●
 TEL : ●●●●●●●● / FAX ●●●●●●●●

平素より大変お世話になっております。

さて、介護保険制度において、「指定地域密着型サービス」に位置づけられている事業所は、久留米市の条例により、事業の運営に当たり、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ることが規定されています。また、運営推進会議を設置し、事業所の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けることが規定されています。

このたび、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、複数の事業所による合同の運営推進会議を開催いたします。下記のとおりご案内をさせていただきますので、ご多用中恐縮に存じますが、お繰り合わせのうえご出席いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日時	令和 年 月 日 ●● : ●●～ (約●●分程度)
2. 場所	
3. 参加事業所	<ul style="list-style-type: none"> ● (サービス種別) 事業所名 ● (サービス種別) 事業所名 ● (サービス種別) 事業所名
4. 議案	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の運営、活動状況についての報告 ● 行事報告及び行事計画等 ● 地域との連携、情報交換、ご意見及びご要望等 ● その他
5. その他	<ul style="list-style-type: none"> ● ご欠席の場合は、下記までご連絡ください。 ● 合同開催のため、通常のカンファレンスよりも所要時間が長くなっております。何卒ご了承ください。 ● 開催場所につきましては、別添の地図をご参照ください。
6. 担当者連絡先	事業所名 ●●●●●●●●●● 担当者 ●● ●● TEL : ●●●●●●●● / FAX ●●●●●●●●

以上、よろしくお願いたします。

第 回 合同運営推進会議 次第

参考様式 4

事業所名:

事業所名:

事業所名:

開催日時: 令和 年 月 日 時~

開催場所:

1. 挨拶

2. 出席者

所属	氏名(役職)	出欠
〇〇事業所		
〇〇事業所		
〇〇事業所		
自治会		
民生委員		
地域・近隣関係者		
包括支援センター		
久留米市		

3. 報告及び質疑・意見

(1) 〇〇事業所

① 報告

② 質疑・意見

(2) 〇〇事業所

① 報告

② 質疑・意見

(3) 〇〇事業所

① 報告

② 質疑・意見

4. 総括

5. 次回開催日程 その他連絡事項

付録 実地指導での不適正事例

近年の実地指導において多くみられた不適正事例と対応のポイントを紹介します。本事例を参考に、対応漏れがないか、今一度再点検をお願いいたします。

令和3年
久留米市健康福祉部介護保険課 育成・支援チーム

重要事項説明書

【事例①】 本人氏名や同意日の記載がない

【対応】

- 交付時に**本人氏名及び同意日の記載**をする。
- 代筆者の場合は、本人氏名に加えて**代筆者の氏名、続柄を記載**する。

【事例②】 利用者の負担割合に応じた料金表を交付していない

【対応】

- **利用者毎の負担割合に応じた料金表を交付**する。
- または、**すべての割合を記載**しておき、交付時に、該当する料金の説明をする。

重要事項説明書(苦情相談窓口)

【事例③】 久留米市以外の利用者にも、久留米市介護保険課と記載している

【対応】

- 久留米市以外の利用者については、**それぞれの保険者に係る担当窓口、国保連合会の連絡先を記載**する。

【事例④】 久留米市介護保険課の電話番号等に誤りがある

【対応】

- 久留米市介護保険課
電話番号 0942-30-9247
受付時間 8:30~17:15 と記載する。

個人情報

【事例⑤】 利用者家族から、個人情報に関する利用の同意が得られていない

【対応】

- 会議等で家族の個人情報を用いる場合があるため、**家族からの同意**を得たことが確認できるようにする。
- 併せて続柄も記載する。

【事例⑥】 従業員の秘密保持の誓約書に、退職後についての記載がない

【対応】

- 従業員が**退職した後も秘密を保持する**よう、誓約書に記載する。

勤務表

【事例⑦】 勤務表の記載内容が不十分

【対応】

- 勤務表には、**日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等**を記載する。

適切に人員配置ができて
いるかどうか確認できる
よう、右図のように、
・勤務形態に常勤・非常
勤の別を記載
・同じ職員でも職種に
よって兼務関係を書き分
けるようにしてください。

(参考様式②)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月 月分)

職 種	勤務形態	氏 名	第1週							第2週								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
管理者	B	菅 森 **	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
生活相談員	A	岩 手 **	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
#	B	宮 城 **	8						8	8							8	8
看護職員	B	秋 田 **	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
#	D	山 形 **	4			4	4	4		4			4	4	4	4	4	4
介護職員	B	宮 城 **	8	8				8				8	8				8	8
#	B	秋 田 **							8								8	8
#	A	福 島 **	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

研修・掲示

【事例⑧】 研修の実施記録がない

【対応】

- 事業所内研修や外部研修を実施し、**日時、参加者名、研修の概要等**が分かるように記録し、資料を保存する。

【事例⑨】 掲示がされていない、掲示している内容が古い

【対応】

- 指定通知書、苦情処理の措置の概要を壁に掲示する。
- **重要事項説明書は最新のものを**、利用者等が手にとれるようにファイルして設置する。

健康診断

【事例⑩】 労働安全衛生法に則って、従業者に健康診断を受診させていることが確認できない。

【対応】

- 常時使用する従業者に対しては、1年以内ごとに1回の健康診断を、夜間週1回以上または月4回以上勤務する従業者に対しては、6月以内ごとに1回の健康診断を行う。
- 健康診断の結果について確認し、保存する。

事故報告

【事例⑪】 市への事故報告書の提出漏れがある。

【対応】

- 報告が必要な事故については、速やかに市へ提出する。



注意

令和3年度から事故報告要領や様式等が変更となりました。
久留米市ホームページに記載の資料を参考に、事故報告の提出をお願いします。

<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1070kenkou/2030koureikaigo/3220tsuuchi/2017-0515-1152-227.html>

久留米市健康福祉部介護保険課

〒830-8520 福岡県久留米市城南町15番地3

FAX：0942-36-6845

メール：kaigo@city.kurume.fukuoka.jp

●事業所の指定・指導に関すること

TEL：0942-30-9247

●要介護認定に関すること

TEL：0942-30-9205

●給付に関すること

TEL：0942-30-9036

●保険料に関すること

TEL：0942-30-9240