

令和5年度

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

◎政令指定都市及び中核市の申請及び届出に係る担当部署

市	課 係 名	所 在 地	電話番号	FAX番号	メールアドレス
北九州市	保健福祉局 地域福祉部 介護保険課	〒803-8501 北九州市小倉北区内1-1 北九州市役所	093-582-2771	093-582-5033	ho-kaigo@city.kitakyushu.lg.jp
福岡市	福祉局 高齢社会部 事業者指導課	〒810-8620 福岡市中央区天神1-8-1 福岡市役所	092-711-4257	092-726-3328	j-shido.PWB@city.fukuoka.lg.jp
久留米市	健康福祉部 介護保険課 育成・支援チーム	〒830-8520 久留米市城南町15-3 久留米市役所	0942-30-9247	0942-36-6845	kaigo@city.kurume.lg.jp

◎福岡県保健福祉（環境）事務所 介護サービス事業者指定・指導担当一覧表（指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設を除く。）

事業所の所在地	指定申請・届出					実地指導				
	名 称	課 係 名	所 在 地	電話番号	FAX番号	名 称	課係名	所 在 地	電話番号	FAX番号
筑紫野市 春日市 大野城市 太宰府市 那珂川市	福岡県筑紫保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒816-0943 大野城市白木原3丁目5番 25号 筑紫総合庁舎	092- 513- 5626	092- 513- 5598	福岡県粕屋保健福祉事務所	監査指導課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092- 939- 1593	092- 939- 1186
古賀市 糟屋郡	福岡県粕屋保健福祉事務所	社会福祉課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092- 939- 1592	092- 939- 1186					
糸島市	福岡県糸島保健福祉事務所	社会福祉課	〒819-1112 糸島市浦志2丁目3番1号 糸島総合庁舎	092- 322- 1449	092- 322- 9252					
中間市 宗像市 福津市 遠賀郡	福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所（遠賀分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒807-0046 遠賀郡水巻町吉田西2丁目17番7号	093- 201- 4162	093- 201- 7417	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所（直方分庁舎）	監査指導課	〒822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949- 22-5667	0949- 23-1029
直方市 飯塚市 宮若市 嘉麻市 鞍手郡 嘉穂郡	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所（直方分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949- 23-3119	0949- 23-1029					
田川市 田川郡	福岡県田川保健福祉事務所	社会福祉課	〒825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947- 42-9315	0947- 44-6112	福岡県田川保健福祉事務所	監査指導課	〒825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947- 42-9371	0947- 44-6112
行橋市 豊前市 京都郡 築上郡	福岡県京築保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒824-0005 行橋市中央1丁目2番1号 行橋総合庁舎	0930- 23-2970	0930- 23-4880					
小郡市 うきは市 朝倉市 朝倉郡 三井郡	福岡県北筑後保健福祉環境事務所（久留米分庁舎）	社会福祉課	〒839-0861 久留米市合川町1642番地1 久留米総合庁舎	0942- 30-1072	0942- 37-1973	福岡県南筑後保健福祉環境事務所（八女分庁舎）	監査指導課	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943- 22-6960	0943- 23-7044
大牟田市 柳川市 八女市 筑後市 大川市 みやま市 八女郡 三潁郡	福岡県南筑後保健福祉環境事務所（八女分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943- 22-6971	0943- 23-7044					

注 上記にかかわらず、次の指定申請・届出に係る事務は、福岡県保健医療介護部介護保険課（指定係）が取り扱います。（北九州市、福岡市、久留米市を除く県内全域）

- 介護療養型医療施設の申請・届出（みなし指定事業所の短期入所療養介護を含む。）
- 特定施設入居者生活介護の「新規指定」及び「増床」の申請（それ以外の届出は、保健福祉（環境）事務所が受領します。）
- 「保険医療機関である病院・診療所（みなし指定事業所）」が行う訪問看護、訪問リハビリテーションの加算、減算等の届出
- 「保険医療機関である病院・診療所又は保険薬局（みなし指定事業所）」が行う居宅療養管理指導の加算、減算等の届出
- 介護医療院の申請・届出（みなし指定事業所の短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含む。）

福岡県保健医療介護部（〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号 福岡県庁）

課 係 名	電話番号	FAX番号	メールアドレス
介護保険課 指定係（届出関係）	092-643-3322	092-643-3309	kaigo@pref.fukuoka.lg.jp
監査指導第一係（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）	092-643-3251		k-kansa@pref.fukuoka.lg.jp
監査指導第二係（上記サービス以外）	092-643-3319		k-shidou@pref.fukuoka.lg.jp

令和5年度 集団指導資料 各サービス共通目次

1	介護サービス情報の公表制度について	1
2	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	3
3	介護職員等による喀痰吸引等の実施について	7
4	防災計画の策定・見直しについて	9
	Ⅰ 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について	
	Ⅱ 業務継続計画（BCP）の作成について	
	Ⅲ 避難確保計画作成の手引きについて	
	Ⅳ 参考資料等について	
	* 令和3年水防法・土砂災害防止法の改正について	
5	防犯対策について	15
6	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	16
	※消費者庁リコール情報サイトから	
7	介護事故防止対応マニュアル作成の手引	16
8	介護サービス事故に係る報告要領	17
9	介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）	23
10	指定申請・変更届等・加算届の手続等について	28
	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	
	指定更新事務の概要	
11	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・ 介護職員等ベースアップ等支援加算について	36
12	感染症対策等について・口腔ケアについて	50
13	人権啓発について	54
	① 人権が尊重される社会を目指して	
	② 部落差別（同和問題）、県民意識調査	
	③ 講師団講師あっせん事業	
	④ 介護現場におけるハラスメント対策	

⑤ みんなで目指そう！ L G B Tフレンドリーなまちづくり

⑥ N O！ワクチン差別

1 4	高齢者虐待防止の手引き・身体拘束廃止について	6 7
1 5	個人情報の保護に関する事項	7 8
1 6	「共生型サービス」の概要について	8 0
1 7	利用者負担を軽くする制度	8 1
	① 高額医療合算介護（予防）サービス費	
	② 社会福祉法人等による利用者負担軽減	
1 8	高額介護サービス費等に関する制度周知について	8 3
1 9	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	8 3
2 0	人材確保等支援助成金について	8 3
2 1	交通安全について	8 4
	① 福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例概要	
	② 安全運転管理者制度	
	③ 駐車許可制度の申請手続きについて	
2 2	その他	
	① 令和3年度報酬改定において、義務化（経過措置を含む）となったもの	9 2
	② 介護未経験者向け入門研修を実施します。	9 3
2 3	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	9 4

介護サービス情報の公表制度について

1 制度の趣旨

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

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

2 制度の概要

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

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

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

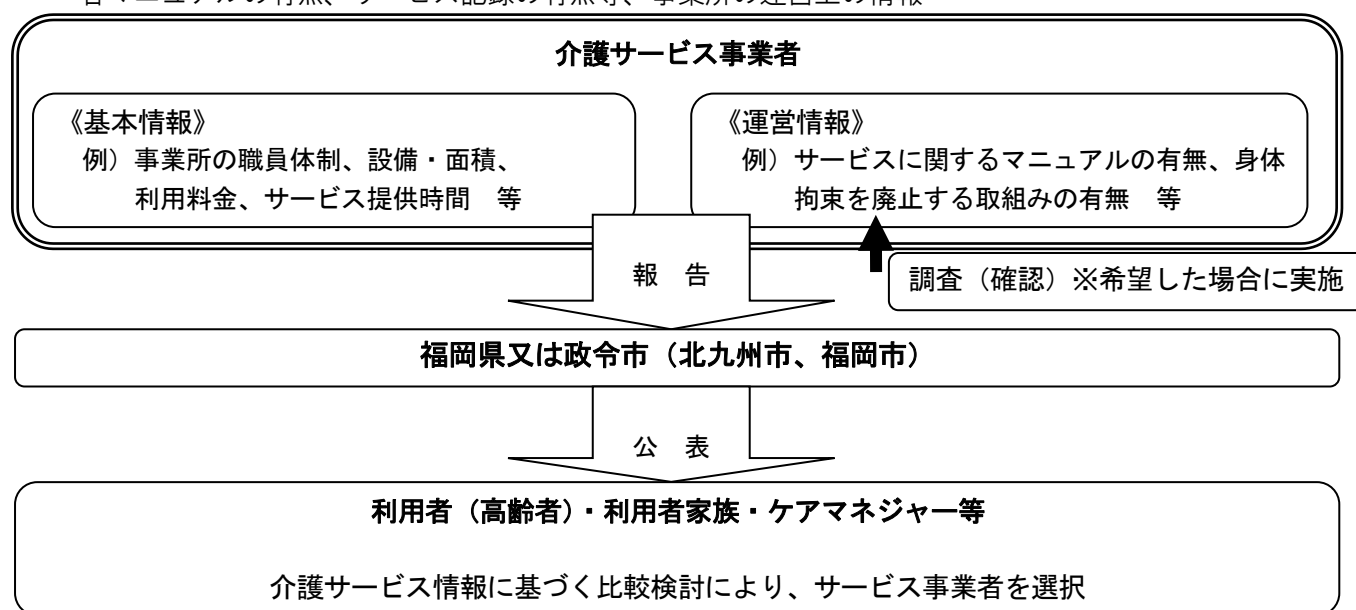
(公表される内容)

- ### (1) 基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

- (2) 運當情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、事業所の運営上の情報



3 対象事業

- (1) 対象となるサービス

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

- ## (2) 対象とならないサービス

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

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

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

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

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

4 情報公表事務の流れ

(1) 計画の策定

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

(2) 通知

計画に基づき、対象事業者には報告方法等に関する通知文書を送付します。

(3) 情報の報告

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

(4) 調査を希望する場合の申込み

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

(5) 調査の実施

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

(6) 情報の公表

介護サービス情報をインターネット等により公表します。

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

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

5 公表の時期

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

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

6 手数料

公表手数料：なし

調査手数料：県又は政令市から通知しますので、確認してください。

※調査を希望する場合のみ、手数料が必要です。

7 行政処分

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、

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

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

医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について

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

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

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

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

【注意】

注1

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

- ① 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ② 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2

前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得るため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

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

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

注3

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

注4

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

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

注5

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

注6

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

注7

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

<参考>

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

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

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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

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

○喀痰吸引等（特定行為）の種類

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

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

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

○登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録

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

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

登録申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

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

2 介護福祉士・介護職員等が喀痰吸引等（特定行為）を実施するには

○介護福祉士

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

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

○認定特定行為業務従事者

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

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

認定証の交付申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

3 喀痰吸引等研修

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

第1号研修：喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）

第2号研修：喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為（不特定多数の者対象）

第3号研修：各喀痰吸引等の個別の行為（特定の者対象）

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

※医療従事者に限定されています。

○登録研修機関

県内の登録研修機関の名簿は、県ホームページに掲載しています。

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

または

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

○講師養成課程

今年度の実施について詳細が決定次第、県ホームページに掲載します。

防災計画の策定・見直しについて



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

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

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

I 「防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について」

1 防災計画策定の義務

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

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

2 福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

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

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

3 防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

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

(2) 検討・点検項目

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

4 防災訓練（避難訓練）の実施

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

5 防災計画（非常災害対策計画）の見直し

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

【参考となる通知・資料】

(通知)

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

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

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

6 社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

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

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

【参考となる通知・資料】

(事務連絡)

- 「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」

(平成30年10月19日厚生労働省老健局総務課等事務連絡)

7 被災した場合について

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

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

※ 介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて

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

※ 県所管（中核市も含む）の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

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

II 業務継続計画（BCP）の作成について

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

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

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

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

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

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

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

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

✦ ポイント

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

✦ 主な内容

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

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

✦ ポイント

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

✦ 主な内容

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

○ガイドライン及びひな形の掲載 URL

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

III 避難確保計画の作成について

1 避難確保計画作成義務について

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

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

2 市町村への報告について

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

ます。また、避難訓練の実施状況について、市町村へ報告する必要があります。

3 避難確保計画作成の手引きについて

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

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

IV 参考資料等について

1 防災用語ウェブサイト（国土交通省）

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

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

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

2 ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

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

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

3 防災ポータル（国土交通省）

防災情報 318 サイトが取りまとめられています。

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

水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

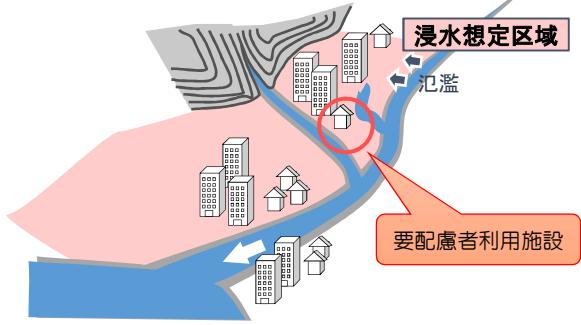
『水防法』及び『土砂災害防止法』の改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性確保のため、避難訓練の報告が義務づけられるとともに、避難確保計画や避難訓練に対して市町村長が助言・勧告できる制度が創設されました。（令和3年7月16日改正法施行）

ポイント！

要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するためのポイント【改正事項】

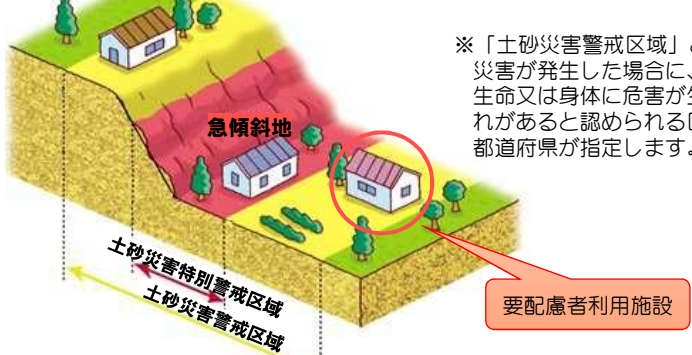
- ①避難確保計画の作成
- ②避難訓練の実施に加えて、**市町村長への報告の義務化**
- ③**避難確保計画・避難訓練に対する市町村長の助言・勧告の制度化**

【浸水想定区域】



※「浸水想定区域」とは、洪水・雨水出水・高潮により浸水が想定される区域であり、国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域】



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命又は身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり都道府県が指定します。

要配慮者利用施設

とは…

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す。

例えば

- (社会福祉施設)
 - ・老人福祉施設
 - ・有料老人ホーム
 - ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
 - ・身体障害者社会参加支援施設
 - ・障害者支援施設
 - ・地域活動支援センター
 - ・福祉ホーム
 - ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
 - ・保護施設
- (学校)
 - ・幼稚園
 - ・義務教育学校
 - ・特別支援学校
 - ・小学校
 - ・高等学校
 - ・高等専門学校
 - ・中学校
 - ・中等教育学校
 - ・専修学校（高等課程を置くもの）
- (医療施設)
 - ・病院
 - ・診療所
 - ・助産所
- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・一時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子・父子福祉施設
- ・母子健康包括支援センター 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設のうち（津波は、津波災害警戒区域内にある施設のうち）、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

1

避難確保計画の作成

※「避難確保計画の作成・活用の手引き」を国土交通省のホームページに掲載していますので、計画作成の参考としてください。

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがあるとき、**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図る**ために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画です。
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、施設利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。



- 作成した**避難確保計画に基づいて避難訓練を実施**することが義務づけられています。（原則として年1回以上実施しましょう）
- 避難訓練は、立ち退き避難や屋内安全確保を行う訓練のほかに、図面上でシミュレーションを行う訓練なども選択できます。施設利用者の負担も考慮し、回数や内容を工夫してください。
- 職員のほか、避難の協力者となっている消防団や近隣の企業、地域住民、利用者の家族なども**参加してもらうようにしましょう**。
- **訓練後は振り返りを行い、避難確保計画の見直し**を行いましょう。
- **施設職員への防災教育のためには、市町村の研修会への参加、先進的な取組を実施している施設への見学等**の方法もあります。



避難体制のより一層の強化のためには、避難確保計画を作成し、毎年、避難訓練等を通じて内容を見直すことが重要です。



- 避難確保計画を作成・変更したときや、訓練を実施したときは、遅滞なく、**市町村長へ報告**する必要があります。
- 避難確保計画や避難訓練に関して**市町村から必要な助言・勧告**を受けることができますので、**適切な助言等**が得られるよう、報告の際には国土交通省の**チェックリスト**※等を添付して市町村に報告しましょう。

※チェックリストは、国土交通省のホームページに掲載しています。

問い合わせ等

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

法律に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表）

避難確保計画の作成・活用の手引き、チェックリスト等

国土交通省ホームページ 要配慮者利用施設の浸水対策



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



防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～ 安全・安心を確保するための防犯対策 ～

犯罪を抑止していくためのポイント

○第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）

○地域の共同意識の向上（領域性の強化）

2つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！



施設に必ず受付がある場合は、受付にお立ち寄りください。施設管理者は、必ず受付にお立ち寄りください。

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

②地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり

地域の行事などへの積極的な参加を！



地域や保護者及び関係機関(警察・自治体)との連携づくりを心掛けよう。

③ハード対策による監視性・領域性の強化

防犯カメラの活用を！



防犯カメラ作動中の表示や外周を撮影する防犯カメラの設置が効果的です。

防犯設備・防犯装備の再点検を！



施設の警報装置や消火器などの防犯設備・装備を日頃から点検しよう。

～防犯マニュアル作成ガイドラインについて～

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

(防犯マニュアル作成ガイドラインURL)

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

消費生活用製品(福祉用具)の重大製品事故に係る公表について

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

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

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

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

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

介護事故防止対応マニュアル作成の手引

1 事業の目的

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

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

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

各事業所におかれては、この手引を参考にしながら、事業所の種類や規模、設備等の特性に応じて、「事故防止対応マニュアル」を作成し、事故防止対策の確立及び徹底に取り組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（チューブ抜去等）、その他（感染症（インフルエンザ等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災）

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

(2) 報告すべき事故における留意点

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

＜報告要件＞

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

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

5 報告の時期等

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、事故の種別、発生時の状況等）
- (5) 事故発生・発見時の対応（対応状況、受診方法、受診先、診断結果等）
- (6) 事故発生・発見後の状況（家族や関係機関等への連絡）
- (7) 事故の原因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）
- (8) 再発防止策（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止先の評価時期および結果等）

7 保険者に対する事故報告の様式

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

事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。

保険者への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。

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

8 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後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	事故状況の程度①	☐ 受診(外来・往診)、 自施設で応急処置												☐ 入院		☐ 死亡		☐ その他 ()	
	死亡に至った場合② 死亡年月日	西暦		年		月		日											
2 事業 所の 概 要	法人名③																		
	事業所(施設)名④									事業所番号									
	サービス種別⑤																		
	所在地⑥																		
	記載者名、TEL⑦	TEL ()																	
3 対 象 者	氏名・年齢・性別⑧	氏名					年齢			性別：	☐ 男性 ☐ 女性								
	サービス提供開始日⑨	西暦		年		月		日	保険者										
	住所⑩																		
	身体状況⑪	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立																
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M																
4 事 故 の 概 要	発生・発見日時⑫	☐ 発生 ☐ 発見	西暦		年		月		日		時		分頃						
	事故の場所⑬	☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下																	
		☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外																	
		☐ 敷地外 ☐ 居宅 () ☐ その他 ()																	
	事故の種別⑭	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 異食 ☐ 不明																	
		☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等)																	
<その他> ☐ 感染症(インフルエンザ等) ☒ 食中毒 ☐ 交通事故 ☐ 徘徊 ☐ 接触																			
☐ 職員の違法行為・不祥事 ☐ 事業所の災害被災 ☐ ()																			
発生時状況、事故内容 の詳細⑮																			
その他 特記すべき事項⑯																			

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	<u>1 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指定取消し及び指定第一号訪問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取消し <u>3 地域密着指定通所介護・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訪問事業所の指定取消し <u>4 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指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し
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	<u>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> (1) 不正請求（法第77条第1項第6号） ・ 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。 (2) 法令違反（法第115条の45の9第1項第6号） ・ 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。 <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。 <u>3 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所事業</u> (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） ・ 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。 (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） ・ 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。 <u>4 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> (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） 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。 (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） ・ 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	(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) ・ 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。 (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) ・ 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、従業者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、当該事業所の従業者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。 (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) ・ 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・令和3年度

県内の介護サービス事業所の行政処分の事例なし

令和4年度

処分年月日	令和4年10月6日
処分内容	<u>1 指定居宅介護支援</u> 指定居宅介護支援事業所の指定の一部の効力停止（3か月） <u>2 指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護</u> 指定居宅サービス事業所の指定の一部の効力停止（3か月）
行政庁	福岡市長
サービスの種別	居宅介護支援・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
処分事由	<u>1 指定居宅介護支援</u> （1）人員基準違反（介護保険法第84条第1項第2号） - 管理者兼主任介護支援専門員が、指定を受けた事業所において常勤専従で勤務すべきところ、同法人本部で法人役員としての業務を日常的に行い、人員基準を満たしていない月があった。 （2）運営基準違反（介護保険法第84条第1項第3号） - 介護支援専門員2名が、指定を受けた事業所において業務を行い、勤務が管理されるべきところ、同法人が運営する別の事業所で居宅介護支援に係る台帳の保管及び業務等を行い、勤務の状況が事業所ごとに一体的に管理されておらず、運営基準を満たしていなかった。 （3）不正請求及び不正又は著しく不当な行為（介護保険法第84条第1項第6及び11号） - 上記（1）及び（2）等の状況から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件を満たしていない期間があったが、当該加算を請求し、受領した。また、改善したと市へ報告後、令和4年度の当該加算を申請したが、実際は（2）が改善していないことを申請後に把握したにも関わらず、当該申請を取り下げていなかった。 <u>2 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護</u> （1）運営基準違反（介護保険法第77条第1項第4号及び同法第115条の9第1項第4号） - ユニット型の短期入所生活介護事業所として指定及び指定の更新を受けている（1・2階フロア各2ユニット）にも関わらず、実際は、同一フロア内の2ユニットの利用者を1か所に集めてサービス提供する等、ユニット型の運営基準等に定めるユニットごとの運営を行っていない。 （2）不正の手段による指定更新（介護保険法第77条第1項第9号、同法第70条の2第4項、同法第115条の9第1項第9号及び同法第115条の11） - 定更新申請の際に、ユニット型の運営基準等を満たすように、勤務実態が無い職員を配置した内容等の虚偽の書類を市へ提出し、不正の手段により指定の更新を受けた。

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新規指定について

(1) 事前協議（図面協議）について

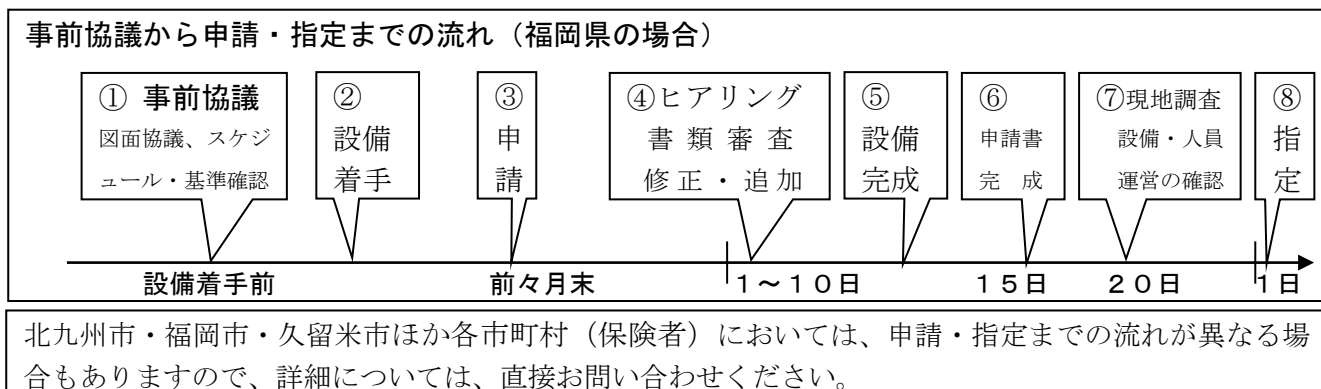
介護サービス事業には、種別ごとに人員・設備・運営の基準が定められています。いずれの基準にも適合するように準備を進める必要がありますが、特に設備関係については、事後に是正を図ることは困難ですので、必ず、工事等の着手（用地・施設等の取得）前に事前協議（図面協議）を行い、基準に適合することを確認してから着手してください。

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行います。早めに県保健福祉（環境）事務所または北九州市・福岡市・久留米市ほか各市町村（保険者）の担当部署（以下「担当県事務所・市役所等」といいます。）までご相談ください。

ご相談先は、事業所を設置しようとする区域によって定められています。表紙の裏面の表に掲げるとおりです。

(2) 新規申請の締切日について

下図のとおり、毎月 1 日指定を原則とし、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、平成 25 年 4 月 1 日から福岡県・北九州市・福岡市・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。

県・市	条例で独自基準を定めた事項（居宅サービス事業）
福岡県	暴力団関係者の排除・記録の整備・非常災害対策
北九州市	非常災害対策・地域との連携等・サービス記録の整備・暴力団員等の排除
福岡市	暴力団の排除・多床室におけるプライバシーの配慮・汚物処理室の設置（特定施設等）・手すりの設置・サービス提供開始時等における利用申込者の同意・サービス提供記録の利用者への提供（特定施設等）・サービスの取扱方針（やむを得ず身体拘束を行う場合の要件・手続）・従業者の研修機会の確保・非常災害対策・衛生管理等・事業所への重要事項の掲示・事故発生の防止・事故発生時の対応・サービス提供記録等の保存期限等
久留米市	暴力団の排除・人権の尊重・非常災害対策・サービス提供記録の保存期間

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、福岡県・北九州市・福岡市・久留米市ほか各市町村（保険者）の各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。また、県・各市町村等のいずれの書式を使用するかについては、事業所の所在する区域および事業種別により定まりますので、事業所の所在する区域を所管する県又は市町村等のホームページに掲載している様式を使用してください。

なお、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護の各事業所において、平成30年4月からスタートした障害福祉サービスとの共生型事業所をお考えの場合は、様式やスケジュールが異なりますので、県又は政令市等の障害担当部署に確認願います。

【ホームページ掲載場所】

（福岡県庁 ホームページアドレス：www.pref.fukuoka.lg.jp）※特養（老福）・老健のみ

福岡県庁ホームページ → 「テーマから探す」の「健康・福祉・子育て」をクリック → 「介護・高齢者福祉」をクリック → 「介護保険」をクリック → “一般情報”欄の「令和3年度介護報酬改定に係る加算届の提出について（施設系）」をクリック

（福岡県庁 ホームページアドレス：www.pref.fukuoka.lg.jp）※上記以外のサービス

福岡県庁ホームページ → 「テーマから探す」の「健康・福祉・子育て」をクリック → 「介護・高齢者福祉」をクリック → 「介護保険」をクリック → “一般情報”欄の「（令和3年度改正版）介護サービス事業所新規申請、変更届、廃止・休止・再開届、介護給付費算定届、手引等様式集」をクリック

（北九州市役所 ホームページアドレス：www.city.kitakyushu.lg.jp）

北九州市役所ホームページ → ホームページ中央上の検索欄に「介護保険課」と入力し、検索ボタンをクリック → 「介護保険課 - 北九州市」をクリック → “居宅サービスの指定申請・届出等”欄のうち、新規申請は「居宅サービスの新規指定申請」、指定更新は「居宅サービスの更新申請」、変更届、廃止・休止届、再開届等は「居宅サービスの変更届出等」をクリック

（福岡市役所 ホームページアドレス：www.city.fukuoka.lg.jp）

福岡市役所ホームページ → 検索で「高齢・介護」と入力し、検索ボタンをクリック → 「福岡市高齢・介護トップ」をクリック → 「事業者の方へ」をクリック → 「届出・申請手続き」をクリック → 「介護サービス事業等の申請・届出について」をクリック → “2介護サービス事業、総合事業”内の（1）指定（2）指定更新（3）変更・廃止・休止・再開

（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 → 暮らしの情報の「高齢者支援・介護保険」をクリック → 「高齢者支援・介護保険 申請書」をクリック → 介護保険（事業者向け）の各様式をクリック

(2) 申請書・届出書の提出方法等について

所管の担当県事務所・市役所等に各1部、提出願います。当該担当県事務所・市役所等が一括して指定事務（事前協議、申請書受付、ヒアリング、書類審査、現地調査等及び変更届の受付）を行います。

提出先は、事業所の所在する区域により定められています。表紙の次ページの表に掲げる県事務所・市役所等に提出してください。

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）にお願いいたします。

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

- ① 指定内容に変更を生じた場合は、変更届出書に「変更届出書等チェック表」記載の必要書類を添付のうえ速やかに届け出てください。
なお、チェック表の写しも、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。
なお、法人の役員等の変更の場合は、福岡県介護サービス事業者の指定等に関する規則の一部改正に伴い、変更届出書の表中「19 その他」の添付書類として、これまで同様に2種類の誓約書の提出が義務付けられていますのでご注意ください。
- 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、必ず所管の担当県事務所・市役所等と協議してください。
- ④ 電話・ファクシミリの番号を変更する場合には、忘れずに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、事前に所管の県担当事務所・市役所等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、原則として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か月前までに必ず所管の担当県事務所・市役所等に連絡してください。
- ② 廃止・休止の場合は、あらかじめ担当介護支援専門員や市町村（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。様式集に従い、下記期限までに必着で提出してください。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）

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与

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）

短期入所生活介護、 短期入所療養介護、 特定施設入居者生活介護
介護老人福祉施設、 介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、介護医療院

(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きたところですが、平成25年度からは県・各市の条例において、介護サービス事業からの暴力団排除の規定が定められました（1(3)参照）。

これにより、事業所の指定申請・役員等変更届出のときに提出する「誓約書」も改正されました。県・各市の条例に基づく暴力団排除の詳細は、各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）

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

- 事業所等の数には、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、事業所等の数に含みません。
- 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含みません。
- 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 <u>20 以上</u> 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 <u>100 以上</u> の事業者

3 届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

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

区 分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者（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 ⇒ ② 内部規程・組織体制の整備（1の体制） ⇒ ③ 評価・改善

① 方針の策定

- ・法令等遵守の状況を的確に認識し、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。
- ・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

指定更新事務の概要

指定 3

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 2 9 年 8 月 1 日	令和 5 年 7 月 3 1 日	令和 5 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・介護職員等
ベースアップ等支援加算について

1 加算の基準

(1) 介護職員処遇改善加算

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

ア キャリアパス要件Ⅰ

次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

イ キャリアパス要件Ⅱ

次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

二 一について、全ての介護職員に周知していること。

ウ キャリアパス要件Ⅲ

次に掲げる要件の全てに適合すること

一 次の a から c までのいずれかに適合すること

a 経験に応じて昇給する仕組みを設けていること。

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組みを設けていること。

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

c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

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

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

⑧ 職場環境等要件

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

⑨ 加算の算定要件

加算を取得するに当たっては、次の区分に応じた要件を満たすこと。

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

（２）介護職員等特定処遇改善加算

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

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

③ 特定加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

ア 賃金改善の対象となるグループ

一 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。

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

二 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

三 その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

イ 事業所における配分方法

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

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

a 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合

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

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

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

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

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

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

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

（３）介護職員等ベースアップ等支援加算

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

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

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

2 加算の仕組みと賃金改善等の実施

（１）加算の仕組み

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

（２）加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

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

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

② 賃金改善の見込額について

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

③ 加算以外の部分で賃金水準を引き下げないことの誓約

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

除いた賃金水準を引き下げない) ことをいう。

④ 賃金改善に係る留意点

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

3 処遇改善加算等の届出

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

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

処遇改善加算等の内容の詳細・様式は、県ホームページに掲載

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

4 変更等の届出

(1) 変更の届出

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

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

- ① 会社法による吸収合併、新設合併等により計画書の作成単位が変更となる場合は、変更届出書及び計画書を提出すること。
- ② 複数の事業所を一括して届出をしている事業者において、当該届出に関する介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があつた場合は、変更届出書及び以下に定める書類を提出すること。
 - ・ 処遇改善加算については、計画書の 2（2）及び別紙様式 2-2
 - ・ 特定加算については、計画書の 2（2）及び 4（1）並びに別紙様式 2-3
 - ・ ベースアップ等加算については、計画書の 2（2）及び 5（1）並びに別紙様式 2-4
- ③ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があつた場合は、キャリアパス要件の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載し、計画書の 2（2）及び 3（1）並びに 3（2）及

び別紙様式 2 - 2 を提出すること。

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

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

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

（２）特別な事情に係る届出

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

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

5 賃金改善の実績報告

（１）処遇改善加算等共通事項

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

て提出し、5年間保存することとする。

一 加算額以上の賃金改善について

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

① 処遇改善加算等の加算の額（別紙様式3－1の2（2）①）

② 各加算による賃金改善所要額（別紙様式3－1の2（2）②）

二 加算以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

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

① 当該年度の加算の影響を除いた賃金額

ア 本年度の賃金の総額（別紙様式3－1の2（3）①ア）

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

イ 本年度の加算による賃金改善所要額の総額（別紙様式3－1の2（3）①イ）

② 前年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額

ア 前年度の賃金の総額（別紙様式3－1の2（3）②ア）

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

イ 前年度の処遇改善加算の総額（別紙様式3－1の2（3）②イ）

ウ 前年度の特定加算の総額（別紙様式3－1の2（3）②ウ）

エ 前年度のベースアップ等加算の総額（別紙様式3－1の2（3）②エ）

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

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

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

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

(2) 介護職員処遇改善加算

- 一 処遇改善加算の総額（別紙様式 3-1 の 2 (2) ①）
- 二 賃金改善所要額（別紙様式 3-1 の 2 (2) ②）

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

- 三 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式 3-1 の 3 (3)）

(3) 介護職員等特定処遇改善加算

- 一 特定加算の総額（別紙様式 3-1 の 2 (2) ①）
- 二 賃金改善所要額（別紙様式 3-1 の 2 (2) ②、3 (1) ③）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における特定加算の算定により実施した介護職員及びその他の職員の賃金改善の総額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）をグループごとに分けて計算し、別紙様式 3-1 の 3 (1) ③に直接記載すること。

- 三 グループごとの平均賃金改善額（別紙様式 3-1 の 3 (1) ④）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要するグループごとの平均額（二の額を a で除したもの。）をいう。

- a 当該グループの対象人数（原則として常勤換算方法によるものとする。ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。）（別紙様式 3-1 の 3 (1) ②）

- 四 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額 8 万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上となった者の数（当該者を設定できない場合はその理由を記載すること。改善後の賃金については、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額を含む。）（別紙様式 3-1 の 3 (1) ⑧）

- 五 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式 3-1 の 3 (3)）

(4) 介護職員等ベースアップ等支援加算

- 一 ベースアップ等加算の総額（別紙様式 3-1 の 2 (2) ①）
- 二 賃金改善所要額（別紙様式 3-1 の 2 (2) ②、3 (2)）

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

三 ベースアップ等による賃金改善額等（別紙様式３－１の３（２））

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

6 処遇改善加算等の停止

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

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

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

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

7 賃金改善方法の周知について

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

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

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

表1 加算算定対象サービス

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

表2 加算算定非対象サービス

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

表３－１ キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分＜処遇改善加算＞

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

表３－２ サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた区分＜特定加算＞

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

表４ 職場環境等要件

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

介護サ―ビス関係 Q&A集

[illegible]

介護サービス関係 Q&A 集

[illegible]

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提出時期、文 番号等
11	職場環境等要件に基づき取組として「介護職員の身体負担軽減のための介護技術の研修支援、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」が盛り込まれたが、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0018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にされたい。 https://www.mhlw.go.jp/atf/houdou/2r985200003404e14-atf/2f985200003404e14_1.pdf	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
12	処遇改善計画書及び業績報告書において基準額1、2（前年度の「介護職員」の賃金総額）及び基準額3（グループ別の前年度の平均賃金）の値が設けられていて、基準額1、2及び基準額3に加重の必要が生じた場合について、どのような対応すればよいか。	・処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）については、原則、当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額が、処遇改善加算等による収入額を上回る必要があり、実績報告においてその点を確認していること。 ・当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額について、 ① 前年度の賃金の総額（基準額1、2） ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額を比較し計算することにより、修正が必要となる場合や、②について経営状況等が変わった場合、以下の取扱いが可能である。 ＜③について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合＞ 当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことが発生し、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が当該年度に一致しない場合、処遇改善計画書に記載した賃金改善実施期間と実績報告書に記した賃金改善実施期間とが一致しない場合、②と比較するに当たっての基準額として適切ではないと判断される場合、 ・処遇改善計画書の改訂の届出を行い、基準額1、2の値を再計算することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することにより支えたい。 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」に関する基本指針（令和3年3月16日老第0316第4号）で示した実績報告書（様式3-1-1）の「⑥その他」に記載されたい。 なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬決定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）問2を参考にされたい。	3.3.26 事務連絡 「介護職員等特定処遇改善加算」に関するQ&A（Vol.3） 令和3年3月26日
13	実績報告書別紙様式3-1-1において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。	・特定加算の配分比率を確認するため、介護職員について、経歴・技能のある介護職員（A）と他の介護職員（B）にわけ、特定加算に加え、処遇改善加算についてもグループ別内訳の記載を求めていること。 ・記載に当たっては、原則として、各グループに実際の配分された額の記載を求めているが、処遇改善加算について、経歴・技能のある介護職員（A）と他の介護職員（B）で区別せず配分しており、この内訳が詳細に把握できない場合には、（A）間の人数比等により推計し記載することもあること。 ・なお、特定加算を算定していない事業所については、別紙様式3-2の処遇改善加算のグループ別内訳の欄の記載は不要である。	

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提出時期、文 番号等
14	独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式3-1-1及び3-2における賃金改善加算のグループごとの平均賃金改善額等について、独自の賃金改善についてどのように記載すればよいか。	・原則、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることが必要。そのため、特定加算の配分ルールを計算する際は、別紙様式3-1-1において賃金改善所要額に独自の改善額を含めず、特定加算のみによる賃金改善額を記載することが可能であり、別紙様式3-2においては、本年度の賃金の総額の欄に、独自の賃金改善額を控除した額を記載するか、本年度の加算の総額の欄に、独自の賃金改善額を含む額を記載することが可能。 ・なお、別紙様式3-1-1において賃金改善所要額に独自の改善を含んだ額を記載することを妨げるものではない。 ・また、処遇改善計画書の作成時には、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、職員の急な退職や独自の賃金改善を行うことができなくなると、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かった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合には、令和3年度介護報酬決定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）問24も参照されたい。	
15	実績報告書別紙様式3-1-1及び3-2に記載する本年度の賃金の総額及び本年度の加算の総額について、事業所ごとには、賃金改善実施期間において設定している事業所において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能か。	・実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。 ・事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的理由がある場合に変更することも可能であり、令和2年度は令和2年7月～令和3年6月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和3年度から令和3年4月～令和4年3月に変更しようとする場合、令和2年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和2年7月～令和3年3月の9か月間に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。基準額1・2については、原則として、賃金を取得する前年の1月から12月までの12か月間の「介護職員の賃金の総額」を計算することとし、令和3年度は令和3年4月～令和4年3月の12か月間の賃金の総額を計算することとし、令和3年度の賃金改善加算の総額を令和3年度の賃金改善加算の総額（令和3年度介護報酬決定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）問2）の「⑥その他」に記載されたい。 （イ）及び（ウ）については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額の通知」に基づき記載することとしているが、この場合、12か月間の加算の総額から12名を差し引いて、変更した期間（上記の場合は9か月間）の月給を掛けて得られた額を記載することとする。	

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に関する相談・医療の情報や受診・相談センターの連絡先

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

○介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

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

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

○介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) 作成支援に関する研修

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

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

3 新型インフルエンザ関連

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

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

5 インフルエンザ

○厚生労働省：令和4年度 今冬のインフルエンザ総合対策について

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

○厚生労働省：インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

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

○厚生労働省：令和4年度インフルエンザQ&A

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

6 結核

○厚生労働省：結核（BCG ワクチン）

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

7 レジオネラ症

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

※（平成30年8月3日厚生労働省告示第297号により一部改正）

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

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

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

8 食中毒

○厚生労働省：食中毒

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

9 麻疹（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/content/000813070.pdf>

11 ヒートショック

○ヒートショックを予防しましょう

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

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

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

12 HIV／エイズについて

○厚生労働省：HIV／エイズ予防対策

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

13 大気汚染（PM2.5、光化学オキシダント等）

○福岡県：福岡県の大気環境状況

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

○福岡県：微小粒子状物質（PM2.5）に係る注意喚起について

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

○福岡県：光化学オキシダント注意報について

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

○北九州市：PM2.5 とは

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

○北九州市：黄砂について

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

○福岡市：福岡市 PM2.5 予測情報

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

○福岡市：福岡市黄砂情報

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

○久留米市：PM2.5・光化学オキシダント

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

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>

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いるところですが、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5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(令和4年)

人権侵害の疑いがあるとして、令和4年に全国の法務局が調査を行った「人権侵犯事件」は約7,859件で、前年に比べ722件(8,4%)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1,087件で、前年に比べ16,7%減少しています。また、学校におけるいじめ事案は1,047件(対前年比10,4%減少)で、全事件数の13,3%を占め、依然として高い水準で推移しています。

単位：件

	平成29年	平成30年	平成31/ 令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
事件総数	19,533	19,063	15,420	9,589	8,581	7,859
(インターネット上の人権侵害情報に関する事件)	(2,217)	(1,910)	(1,985)	(1,693)	(1,306)	(1,087)
(学校におけるいじめ事案)	(3,169)	(2,955)	(2,944)	(1,126)	(1,169)	(1,047)

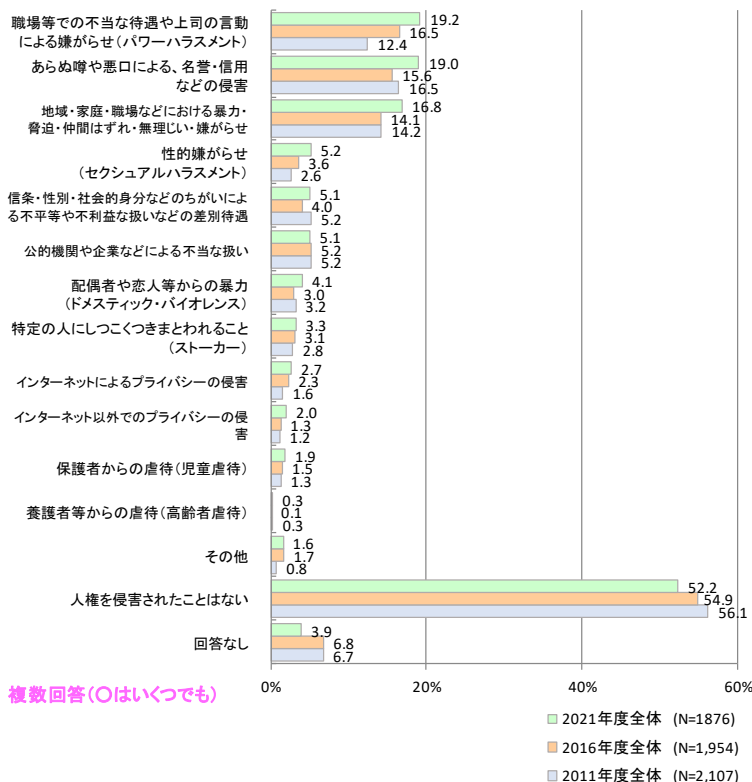
福岡県：人権問題に関する県民意識調査(令和3年度)

～あなたは、これまで人権を侵害されたことがありますか？～

令和3年度に実施した「人権問題に関する県民意識調査」では、「これまでを受けた人権侵害」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」 19.2%
 - ◆「あらぬ噂や悪口による、名誉信用などの侵害」 19.0%
 - ◆「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」 16.8%
- 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)」(4.1%)など、一見小さい割合のようですが、福岡県の有権者423万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17万人前後がDVの被害を受けたことになります。



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)]

■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

福岡元施設次長、虐待容疑
入所者頭上で「ダーツ」

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**

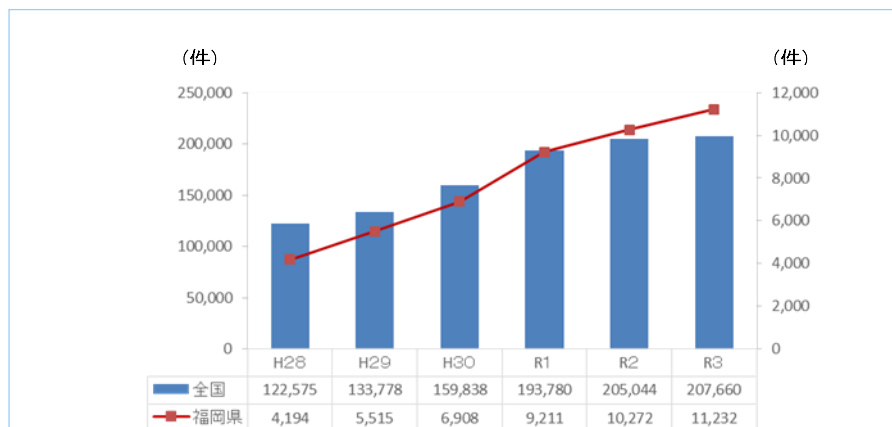
2021/3/3 6:00

福岡県の実践

県では、児童相談所の相談援助体制を強化するため、児童虐待防止法が改正された平成28年から令和4年度までに、県内6つの児童相談所の児童福祉司を73名から138名と大幅に増員するとともに、保健師、警察官、弁護士を配置するなど、体制強化を図ってきました。

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。

児童虐待相談対応件数



事例3: 高齢者の人権

認知症の父親に対する高齢者虐待

[新聞見出し(H22.11.10)]

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。

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9次福岡県高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5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29年度	平成30年度	平成31／ 令和元年度	令和2年度	令和3年度
虐待件数	20件	22件	24件	20件	27件

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

令和3年6月、県内の公共施設で、悪質な部落差別落書きが発見されています。

また、差別メモを児童・生徒が通学中に拾得する事件や、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、全ての人が人権尊重の意識を持ち、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施行し、県においても平成31年に部落差別解消推進条例を施行しています。

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「同和対策特別事業措置法」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案が後を絶たない厳しい現実があります。

部落差別（同和問題）の解消のためには

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

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

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

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

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



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

「人権問題に関する県民意識調査」

令和3年8～10月に、福岡県の有権者5,000人を対象に調査を行い、1,876人の方から回答をいただきました。(全34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ると思いますか？

「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14.1%で、「どちらかといえば避けると思う」20.3%を合すると34.4%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」29.1%、「近隣に外国籍住民が多く住んでいる」28.5%、「近くに精神科病院や障がいのある人の施設がある」21.0%が続いています。

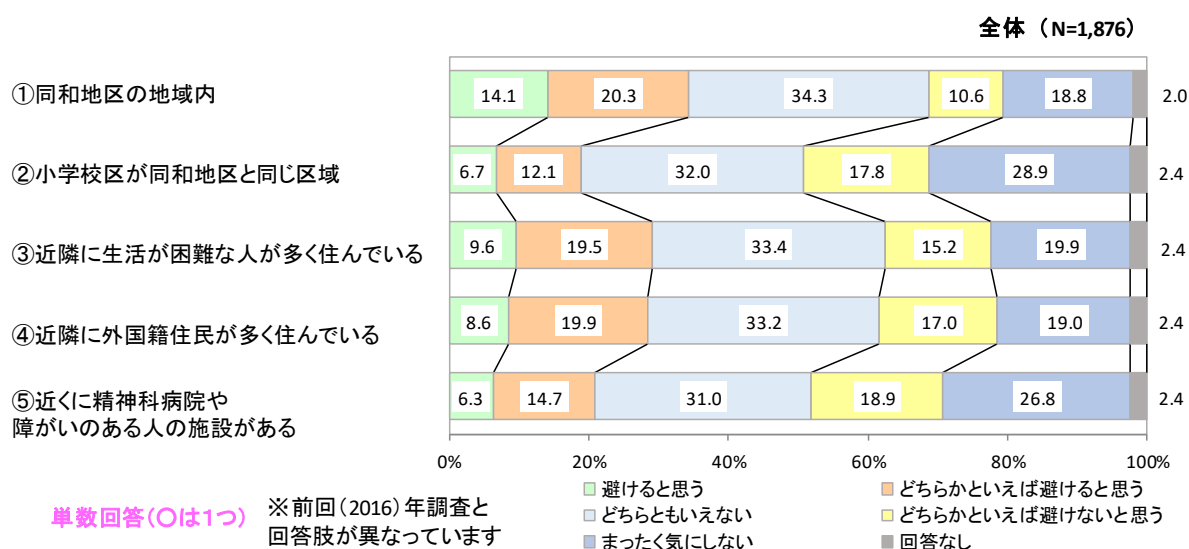
「小学校区が同和地区と同じ区域」は18.8%ですが、それでも2割弱は忌避意識を示しています。

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。」といった役所等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も他なりません。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。



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、同和問題に係る啓発・研修講師団とその他の人権問題に係る啓発・研修講師団があり、それぞれ学識経験者、企業、行政など幅広いジャンルの講師で構成しています。

【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

電話 092-643-3324

ファクシミリ 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します。

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

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

みんなで目指そう！LGBTフレンドリーなまちづくり

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

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

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

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

感染した人を

責めたりせず

みんなであえよう

新型コロナウイルス感染症には、誰もが感染する可能性があります。

不安な気持ちはみんな一緒です。

私たちが向き合うべきはウイルスです。

感染した人が早く治るよう、みんなで支えましょう。



福岡県 人権 新型コロナウイルス

検索

人権相談窓口

ふくおか人権ホットライン

092-724-2644

(毎月第4金曜日 15:00~18:00)

【弁護士による無料電話法律相談】

みんなの人権110番

0570-003-110
(平日8:30~17:15)

インターネット人権相談

<https://www.jinken.go.jp/>

NO!ワクチン差別

新型コロナウイルスワクチンを接種していない方への、差別、いじめ、職場や学校における不利益な取扱等は決して許されません。

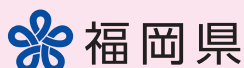


福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課

092-643-3325
(平日8:30~17:15)

新型コロナウイルス感染症一般相談窓口

092-643-3288
(24時間対応)



NO! ワクチン差別

新型コロナウイルスワクチンを接種していない方への、差別、いじめ、職場や学校における不利益な取扱等は決して許されません。



- ・ 体質や持病等の身体的な理由を含め、様々な理由により、ワクチンを接種することができない方、望まない方もいます。
- ・ ワクチンの接種は強制ではなく、あくまで本人の意思に基づき受けるものであり、接種していない方に差別的な扱いをすることのないようお願いします。

【 人権相談窓口 】

ふくおか人権ホットライン 092-724-2644 (毎月第4金曜日 15:00~18:00) 【弁護士による無料電話法律相談】	みんなの人権110番 0570-003-110 (平日 8:30~17:15) インターネット人権相談 https://www.jinken.go.jp/	福岡県人権・同和対策局調整課 092-643-3325 (平日 8:30~17:15)
---	---	---



福岡県

友達が、新型コロナワクチンを接種せずに
旅行に行ったんだって。心配だよね。

体質や持病など、いろいろな
理由で、ワクチン接種ができない人、
望まない人もいるんだよ。

ほかにも、マスクを
付けられない人や後遺症に
悩んでいる人など様々な
人がいるよ。

それぞれの事情に
配慮しないとイケないね！

ヒューマン博士
(福岡県の人権啓発キャラクター)

新型コロナウイルス感染症に 関する偏見や差別をなくしましょう

NO! ワクチン差別

新型コロナワクチンを接種していない方への、差別、いじめ、
職場や学校における不利益な取扱等は決して許されません。



人権相談は
右記の
各窓口へ

ふくおか人権ホットライン

092-724-2644

(毎月第4金曜日 15:00~18:00)

【弁護士による無料電話法律相談】

みんなの人権110番

0570-003-110
(平日 8:30~17:15)

インターネット人権相談

<https://www.jinken.go.jp/>

福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課

092-643-3325
(平日 8:30~17:15)

新型コロナウイルス感染症一般相談窓口

092-643-3288
(24時間対応)

福岡県 人権 新型コロナウイルス

検索



1. 1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義

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

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

(1) 「高齢者」の定義

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

【「65 歳未満の者」に対する虐待の場合】

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

介護保険法における地域支援事業のひとつとして、市町村には、「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」の実施が義務づけられていますが（介護保険法第 115 条の 4 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いうことができます。

(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◆◆

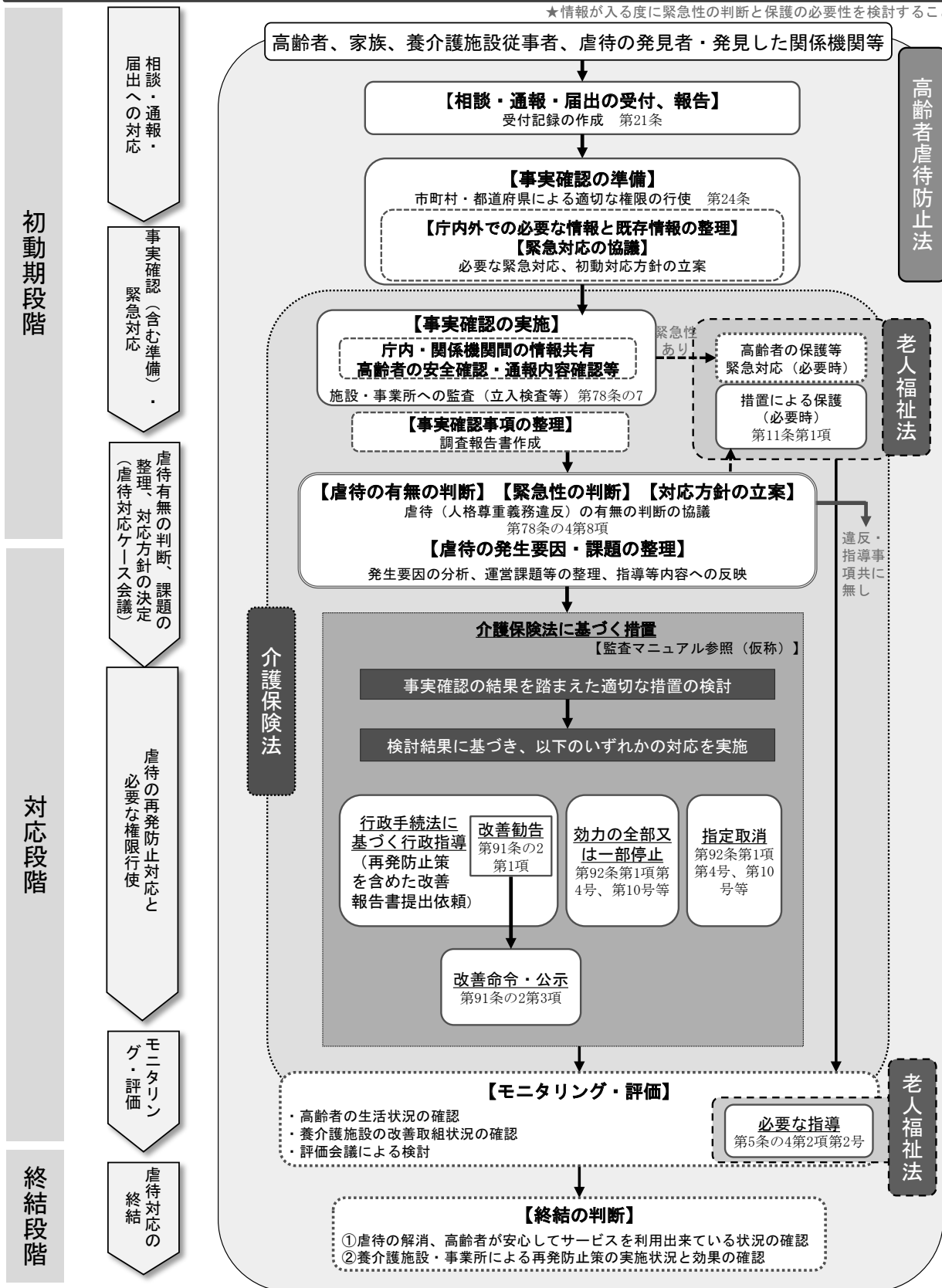
- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣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

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

市町村が指定権限を有する地域密着サービス事業所の場合

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

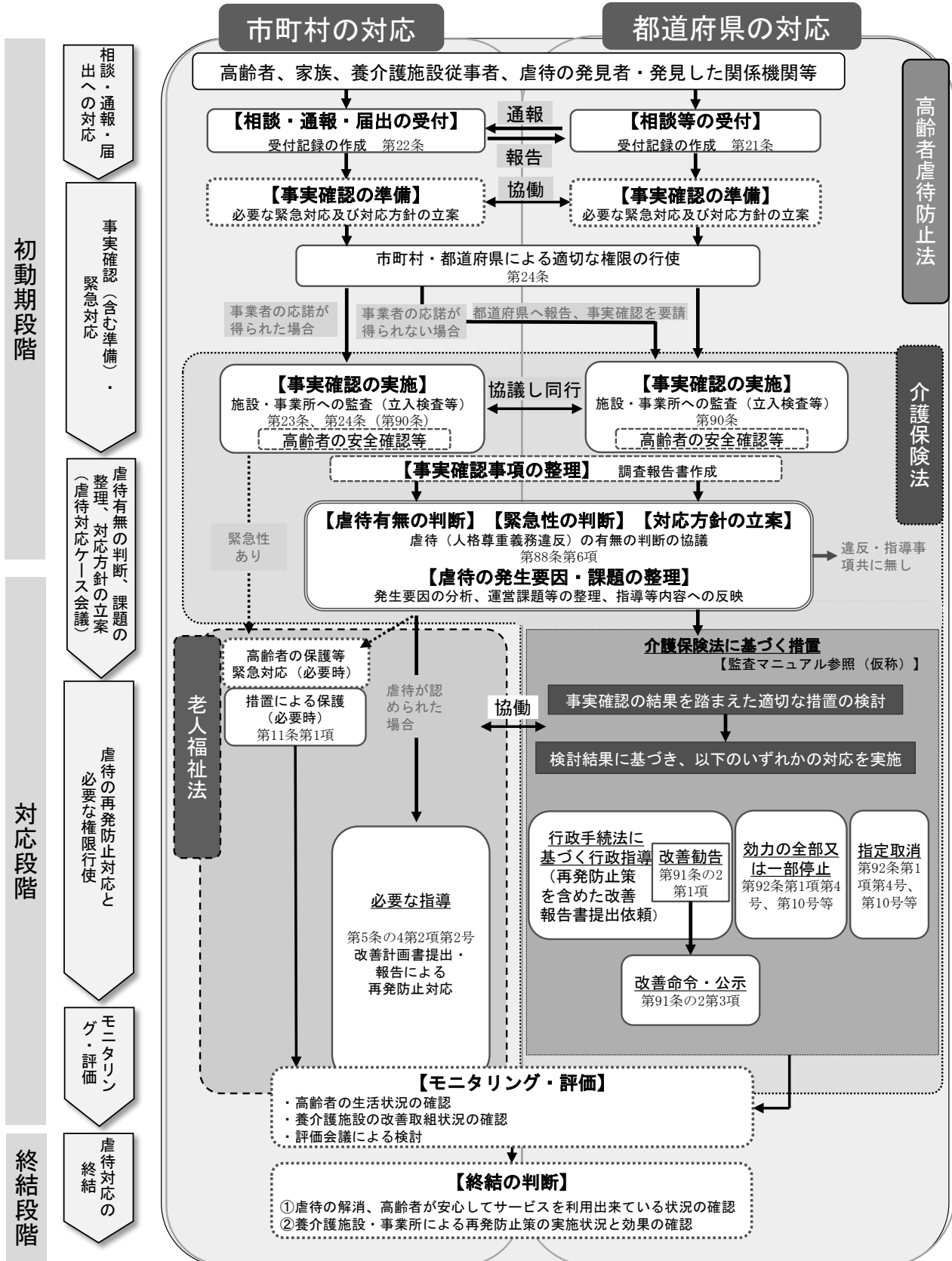


都道府県が指定権限を有する養介護施設等の場合

注) 条文は特別養護老人ホームの場合

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

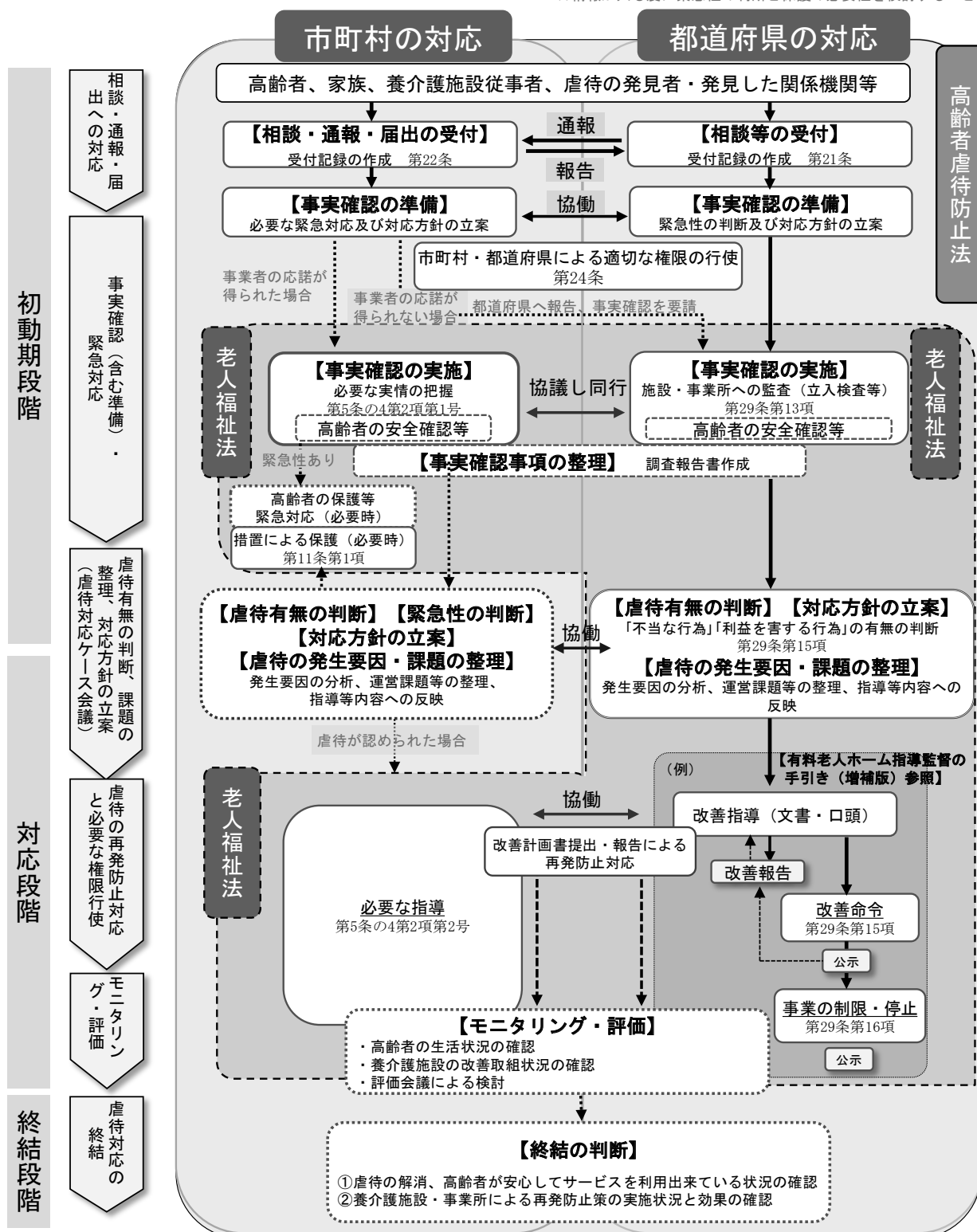
★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



有料老人ホーム（未届施設等）の場合

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



対象

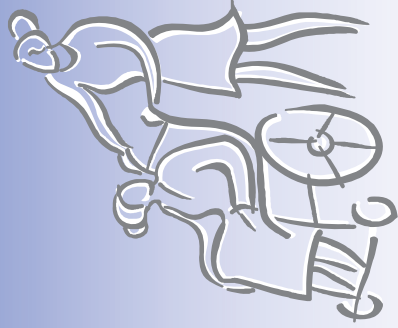
有料老人ホーム
特定施設入居者生活介護
(介護付き有料老人ホーム)

サービス付き
高齢者向け住宅

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

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における 虐待を防ぎましょう



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

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

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

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

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）

高齢者虐待とは

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

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■ 身体的虐待

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

—たとえば—

- たく、つねる、食事を無理やり口に入れる
- ベッドに縛り付ける など

■ 介護・世話の放棄・放任

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

—たとえば—

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

■ 心理的虐待

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

—たとえば—

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

■ 性的虐待

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

—たとえば—

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

■ 経済的虐待

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

—たとえば—

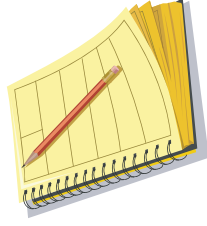
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

MEMO

虐待をしている自覚がないことや、「本人のために」と思ってい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鍵を閉める
- 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業務支援について」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
- ・脱衣やおむつはすしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる など

施設や事業所に求められること

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

従事者等が行わなければならないこと

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

（法第 5 条第 1 項）

● 高齢者虐待のサインを見逃さない

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

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

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

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

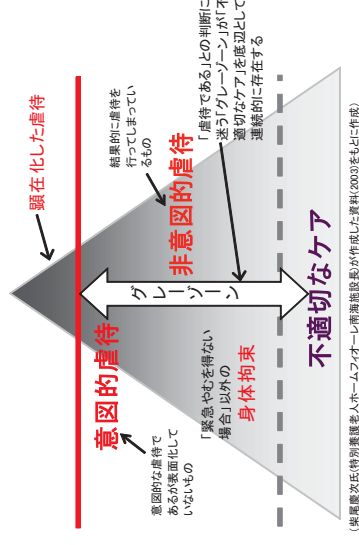
（法第 21 条第 7 項）

● 市町村や県の対応

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

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



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

高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

組織運営の健全化

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

チームアプローチの充実

- ・リーダーの役割の明確化
- ・チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス・組織風土の改善

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

倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

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

ケアの質の向上

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

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

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



発行 平成 27 年 4 月 福岡県保健医療介護部高齢者支援課・介護保険課

高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関するホームページについて

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

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

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

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

○ 高齢者虐待防止研修で役立つ資料等

高齢者福祉施設等における虐待防止リーフレット（福岡県ホームページ）

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

高齢者虐待等の学習支援情報（認知症介護情報ネットワークのホームページ）

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

身体拘束ゼロの手引き（福岡県ホームページ）

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

○ 高齢者虐待防止に係る調査、通知等

高齢者虐待防止関連調査・資料（厚生労働省ホームページ）

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

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

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

福岡県身体拘束ゼロ宣言について

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

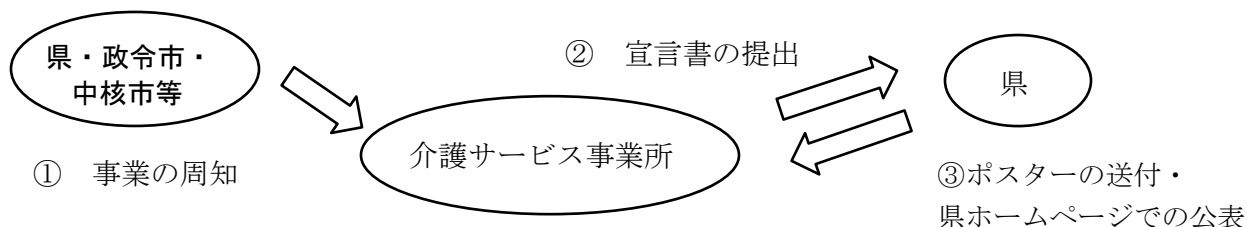
詳しくは、下記のURLをご参照ください。

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

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

福岡県身体拘束ゼロ宣言を実施しています)

【事業イメージ図、宣言書・ポスター様式のイメージ】



〈身体拘束ゼロ宣言書イメージ〉

別紙1

福岡県身体拘束ゼロ宣言書

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

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

なお、当事業所における身体拘束廃止に関する取組状況は、次のとおりです。

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

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

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

令和 年 月 日

事業所名称
管理者氏名

〈ポスターイメージ〉

※福岡県

福岡県身体拘束ゼロ宣言

私たち

（事業所名）

は、「福岡県身体拘束ゼロ宣言」を行い福岡県の登録を受けている事業所です。

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

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

福岡県身体拘束ゼロ宣言 6つの取組

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

福岡県身体拘束ゼロ推進委員会

個人情報保護に関する事項

- 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
(H29. 4. 14 厚生労働省通知、H29. 5. 30 適用、R4. 3. 1 改正)

(1) 個人情報

個人情報とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる記述等により特定の個人を識別することができるものをいう。

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

(2) 利用目的の特定

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

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

① 介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的

〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕

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

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

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

② ①以外の利用目的

〔介護保険事業者の内部での利用に係る事例〕

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

(3) 利用目的の通知等

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

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

個人情報の保護に関する法律第 18 条第 4 項第 4 号において、「利用目的が明らかであると認められる場合」には公表しなくてよいこととなっているが、介護関係事業者には、利用者に利用目的をわかりやすく示す観点から、利用目的を公表することが求められる。

(4) 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督

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

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

(5) 個人データの第三者提供

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

① 法令に基づく場合

例 ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介

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

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

(6) その他の事項

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

※詳細は、下記のホームページで御確認ください。

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

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

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

「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
	・宿泊	⇒	居宅介護 重度訪問介護

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

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

共生型サービスの基準・報酬の設定

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

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



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



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応じ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	
			70歳～ 74歳	70歳 未満
①低所得者	後期高齢者医療加入者 および 70～74歳			
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。

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
老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。

～社会福祉法人等による生計困難者等に対する 介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度～

低所得で生計が困難である方や生活保護を受給されている方に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とした制度です。

軽減の割合は、介護サービス費の自己負担（1割負担）、食費、居住費の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）が原則で、市町村（保険者）が利用者の状況に応じて個別に決定します。

対象となる介護サービス

利用者負担額の軽減を申し出た社会福祉法人等が行う次のサービスで利用できます。

（※は介護予防サービスを含みます。）

- ・訪問介護（ホームヘルプサービス）
- ・短期入所生活介護（ショートステイ）※
- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護 ※
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・介護老人福祉施設サービス
- ・通所介護（デイサービス）
- ・定期巡回随時対応型訪問介護看護
- ・地域密着型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護 ※
- ・複合型サービス
- ・総合事業の内、予防給付型の訪問、通所型サービス

対象者

以下の要件の全てを満たす方で、市町村（保険者）が認めた方及び生活保護を受給されている方が対象となります。

- 1 世帯全員が市町村民税非課税
- 2 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下
- 3 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下
- 4 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- 5 負担能力のある親族等に扶養されていない
- 6 介護保険料を滞納していない

ご利用のための手続き

～利用者の皆さまへ～

- ・お住いの市町村に申請し、市町村の審査後に「利用者負担軽減確認証」を受け取ってください。
- ・該当する社会福祉法人等からサービスを受ける際に、この「確認証」を掲示してください。
- ・その後、該当するサービスの利用者負担が軽減されます。

※軽減制度の適用を希望される方は、まずはお住まいの市町村へ御相談ください。

～社会福祉法人の皆さまへ～

- ・利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、県知事及び軽減を行う事業所・施設の所在地の保険者たる市町村長に、事前に「申出書」の提出が必要です。
- ・以下のHPから「届出書」の様式をダウンロードして御提出ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/syahuku-keigen.html>

※なお、社会福祉法人等が行った軽減の一部については、市町村（保険者）の助成措置があります。
詳しくは、市町村（保険者）に御確認ください。

○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.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/d6395961-94c5-4ace-a9b3-72d4359d1377/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1vol.531.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.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2018/080609174571/ksvol674.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>

(周知用リーフレット)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000334526.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_iryuu/iryuuohoken/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（改訂版）

～令和 4 年 6 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。

<https://www.mhlw.go.jp/content/tuuchi-220601.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) 令和 4 年 3 月 31 日をもって整備計画の受付を休止。令和 5 年度も引き続き休止予定

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

(介護福祉機器助成コース) 令和 3 年 3 月 31 日をもって機器導入助成は、廃止されました。

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

**飲酒運転は、
絶対しない！させない！許さない！
そして、見逃さない！**



私たちは宣言します。



自分にできること。

飲酒運転は、絶対しない。
家族や知人にも、絶対させない。



企業にできること。

従業員に、
飲酒運転を絶対させない。



お店にできること。

従業員はもちろんお客様に、
飲酒運転を絶対させない。

「見逃さない」飲酒運転を見たら110番！

※飲酒運転撲滅条例により、全ての県民は飲酒運転を見た場合等は、警察官に通報しなければなりません。

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例(飲酒運転撲滅条例) 概要

県民の責務等

- ・アルコールの影響がなくなるまで、いかなる理由があっても車を運転してはいけません。
- ・家族や知人が飲酒運転を行うおそれがあるときは、その**防止**に努めましょう。
- ・飲酒運転を見かけたとき等は、**警察官(110番)に通報しなければなりません。**



飲酒運転で検挙・警告された場合

- ・**基準値※未満で警告(1回目)**
飲酒行動に関する指導を受けるよう努めなければなりません。
※呼気中のアルコール濃度が0.15mg/L以上
- ・**検挙(1回目)または警告(2回目)**
アルコール依存症に関する診察又は飲酒行動に関する指導を受けなければなりません。
- ・**5年以内に再び検挙か警告**
アルコール依存症に関する**受診が命じられます**(命令に従わない場合は**5万円以下の過料**)。



事業者の責務等

- ・業務上車両の運転が必要な場合は、運転者が**酒気を帯びていないことを確認**しましょう。
- ・特定事業者※や、飲食店がテナントに入っているビル等の所有者、参加者が飲酒をする可能性がある多人数のイベントの主催者は、飲酒運転撲滅に関するポスター等の**啓発文書を掲示**しましょう。
- ・飲食店は、来店者の飲酒運転を防止するため、来店者に車両利用の有無を確認し、**運転代行の紹介等**を行いましょう。また、**運転者(ハンドルキーパー)には、酒類を提供しないように**しましょう。
- ・特定事業者※やイベント主催者、タクシー事業者、自動車運転代行業者は、**飲酒運転をしようとするのをやめさせ**ましょう。また、**飲酒運転を見かけたときは、警察官(110番)に通報しなければなりません。**
- ・特定事業者※とタクシー事業者・自動車運転代行業者は、その従業者などに対して**飲酒運転の通報訓練**を実施しましょう。



※酒類を提供する飲食店の営業者、酒類販売業者、駐車場の所有者・管理者

事業者 従業員等が飲酒運転で検挙された場合

公安委員会から通勤・通学先に通知

通知を受けた事業者は**再発防止のため、研修、指導等**を行わなければなりません。

飲食店 来店者が飲酒運転で検挙された場合

1年以内に再度来店者が検挙され、公安委員会から飲酒運転防止の取組を指示されたにもかかわらず、その**取組を怠ったとき**

店名等の公表、指示書の店内**掲示命令**

掲示しない場合、**5万円以下の過料**

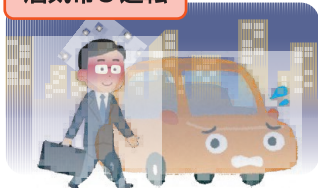
飲酒運転は犯罪です！ 道路交通法による罰則もあります

酒酔い運転



罰則
5年以下の懲役又は100万円以下の罰金
行政処分
運転免許取消

酒気帯び運転



罰則
3年以下の懲役又は50万円以下の罰金
行政処分
運転免許取消
または免許停止(90日間)

さらに、人を死傷させた場合は「自動車運転死傷処罰法」により、最長で20年の有期懲役が科される場合があります。

身近な人が飲酒運転しないか心配...という方

飲酒運転相談窓口

092-609-9110

月～金曜日(祝日、年末年始を除く) 10時～16時



飲酒運転をしてしまいそうな人、身近な人の飲酒運転に悩んでいる人などからの相談に親身に応じます。お気軽にご相談ください。(相談無料)

みんなの力で飲酒運転をなくしましょう！



毎月25日は、飲酒運転撲滅の日です。

福岡県飲酒運転撲滅

検索

安全運転管理者制度

1 安全運転管理者制度とは

安全運転管理者制度とは、事業所における安全運転を確保するための制度です。

車両等の使用者は、業務で使用する車両を点検・整備したり、運転手が安全に運転できるように運行計画を立てたり、運転手に対して色々と指示したり…と、事故が起きないように、また事故を起こさないように努めなければなりません。

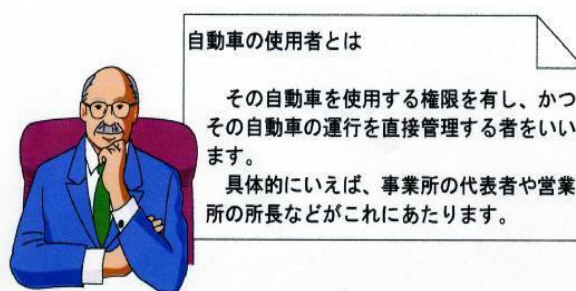
しかし、車両や運転手が多ければ、そのすべてを一人で行うことは不可能です。

そこで、使用者に代わり具体的にチェックを行う者として、「安全運転管理者」を選任させることとしているのです。

2 自動車の使用者の義務

自動車の使用者は、その使用する自動車が規定の台数以上の場合、その使用の本拠ごとに安全運転管理者及び副安全運転管理者（以下「安全運転管理者等」という。）を選任しなければなりません。また、選任したときは15日以内に公安委員会へ届け出なければなりません。

選任及び届出を怠ると処罰されることがあります。



自動車の使用者とは

その自動車を使用する権限を有し、かつその自動車の運行を直接管理する者をいいます。

具体的にいえば、事業所の代表者や営業所の所長などがこれにあたります。

【道路交通法第74条の3第1項】安全運転管理者の選任義務

自動車の使用者は、安全運転に必要な業務を行わせるため、規定の台数以上の自動車の使用の本拠ごとに、安全運転管理者を選任しなければならない。

【選任しなかった場合】5万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

【道路交通法第74条の3第4項】副安全運転管理者の選任義務

自動車の使用者は、安全運転管理者の業務を補助させるため、規定の台数以上の自動車の使用の本拠ごとに、副安全運転管理者を選任しなければならない。

【選任しなかった場合】5万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

【道路交通法第74条の3第5項】選任、解任届出義務

自動車の使用者は、安全運転管理者または副安全運転管理者を選任したときは、選任した日から15日以内に、所定の事項を自動車の使用の本拠の位置を管轄する公安委員会に届け出なければならない。これを解任したときも同様とする。

【届出しなかった場合】2万円以下の罰金または科料〔法人等両罰有〕※

※ 法人等両罰とは…会社等の法人にも責任がある場合は、その法人にも刑罰が科せられる。

3 安全運転管理者等の選任を必要とする自動車の台数

1. 安全運転管理者

- 乗車定員11人以上の自動車を使用している場合…1台以上
- その他の自動車を使用している場合…5台以上

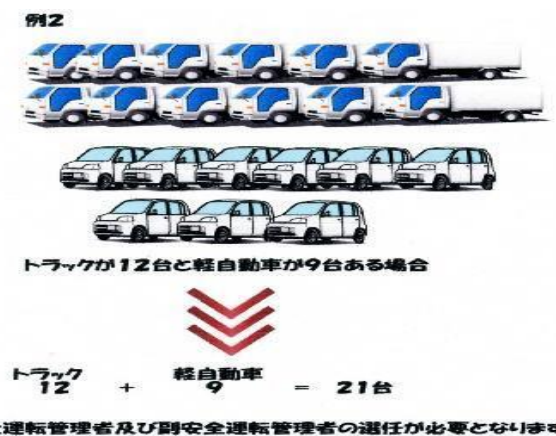


- 台数を計算する場合、大型自動二輪車または普通自動二輪車はそれぞれ0.5台として計算するものとする。以下副安全運転管理者を選任する場合にも同じ。
- 総排気量が50CC未満の一種原付は含まない。



2 副安全運転管理者

- (車種、乗車定員関係なく)すべての自動車を使用している場合…20台以上
- 以降20台増加するごとに、副安全運転管理者を選任するものとする。
- 台数を計算する場合、大型自動二輪車または普通自動二輪車はそれぞれ0.5台として計算するものとする。
- 総排気量が50CC未満の一種原付は含まない。



4 安全運転管理者等の選任要件

◎ 安全運転管理者

- 20歳以上の者（※）
- 2年以上の運転管理の実務経験を有する者
- 過去2年以内に公安委員会の解任命令を受けたことのない者
- 過去2年以内に次の違反行為をしたことのない
 - ・ ひき逃げ
 - ・ 酒酔い運転、酒気帯び運転、麻薬等運転、無免許運転、妨害運転
 - ・ 酒酔い運転や酒気帯び運転に対し車両や酒類を提供する行為
 - ・ 酒酔い運転や酒気帯び運転の車両に依頼・要求して同乗する行為
 - ・ 酒酔い運転、酒気帯び運転、麻薬等運転、過労運転、無免許運転、無資格運転、最高速度違反運転、積載制限違反運転、放置駐車違反の下命・容認
 - ・ 自動車使用制限命令違反

（※）ただし、副安全運転管理者を選任する事業所にあつては、30歳以上の者

◎ 副安全運転管理者

- 20歳以上の者
- 1年以上の運転管理実務経験を有する者か、3年以上の運転経験を有する者
- 過去2年以内に公安委員会の解任命令を受けたことのない者
- 過去2年以内に一定の違反行為をしたことのない者（一定の違反行為とは、安全運転管理者の場合と同じ）

5 安全運転管理者等の届出手続

安全運転管理者等を選任したときや、届出事項に変更が生じたときは、事業所を管轄する警察署を通じて、公安委員会に届け出なければなりません。

届出手続に際し必要な書類は、次表のとおりです。これらの書類をすべて揃えて、事業所を管轄する警察署の交通課に提出してください。

※ 書類が不足している場合受付できません。

※ F A Xや郵送では受付できません。

※ 令和4年1月4日から、「ふくおか電子申請サービス」を利用したのオンライン申請が可能です。

安全運転管理者等の届出手続に際する必要書類

	安全運転管理者等に関する届出書	新管理者の住民票 （3か月以内発行）	運転記録証明書 （1か月以内発行）
安全運転管理者等を <u>選任</u> する場合	○	○	○
安全運転管理者等を <u>交代</u> する場合	○	○	○
届出事項（代表者名等）を <u>変更</u> する場合	○	×	×
安全運転管理者等を <u>解任</u> する場合	○	×	×

安全運転管理者等に関する届出書は、県警のホームページからダウンロードするか、警察署の交通課窓口で入手してください。

- ・住民票（3か月以内に発行のもの）は、新しく安全運転管理者等になる方のものを提出してください。（住民票は、氏名、生年月日、住所が記載されたもの（本籍や家族の記載は不要））
- ・県外に住民票がある方は、住民票と併せて、会社作成の「居住証明書」（様式不問）を提出してください。
- ・運転記録証明書は、自動車安全運転センターが発行するもので、過去の違反歴や事故歴を証明するものです。提出の際は、過去3年間のものを準備してください。詳しい取得方法については、[自動車安全運転センターホームページ](#)をご覧ください。

6 安全運転管理者等の業務

安全運転管理者は、その管理下の運転者に対して、国家公安委員会が作成・公表する「交通安全教育指針」に従った安全運転教育や、内閣府令で定める安全運転管理業務を行わなければなりません。

内閣府令で定める安全運転管理業務

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1 運転者の状況把握 | 6 酒気帯びの有無の確認（※） |
| 2 安全運転確保のための運行計画の作成 | 7 酒気帯びの有無の確認内容の記録・保存（※） |
| 3 長距離、夜間運転時の交替要員の配置 | 8 運転日誌の記録 |
| 4 異常気象時の安全確保の措置 | 9 運転者に対する指導 |
| 5 点呼等による安全運転の指示 | |

※安全運転管理者の業務拡充について

道路交通法施行規則の一部を改正する内閣府令が公布され、令和4年4月1日から安全運転管理者の業務が拡充されました。

アルコール検知器の使用に係る規定については、現時点で十分なアルコール検知器が市場に流通する見通しが不透明であることから、当分の間、適用（義務化）されません。

7 安全運転管理者等講習について

公安委員会は、安全運転管理者等に安全運転に必要な知識等を習得させるため、法定講習（安全運転管理者等講習）を実施しています。

自動車の使用者は、公安委員会から講習の通知を受けた際、選任している安全運転管理者等に、その講習を受講させる義務があります。

安全運転管理者等講習は、毎年県内各地で実施しております。詳しい日程は、[福岡県交通安全協会ホームページ](#)をご覧ください。

※ この講習は、既に選任されている安全運転管理者等に対する講習です。

安全運転管理者等になるために受講する講習ではありませんのでご注意ください。

※ お問合せ先 福岡県警察本部 交通企画課 電話番号：092-641-4141

駐車許可の申請手続きについて

○駐車許可制度の概要

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

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

○対象となる用務例

医師、歯科医師等による定期的な訪問診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、介護サービス事業所による通所サービス、貨物の積卸し、引っ越し作業など。（これらは例示であって、個別の用務を限定するものではありません。）

ただし、これらの用務に該当する場合であっても、交通の実態等に応じて許可するものであり、すべての場合に許可できるものではありません。

○駐車許可の要件

次のいずれにも該当することを要件とします。

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

○根拠法令

- ・ 道路交通法第４５条第１項、道路交通法第４９条の５、福岡県道路交通法施行細則第７条

○申請窓口

- ・ 駐車しようとする禁止場所を管轄する警察署の交通課

○申請受付時間

- ・ 月曜日から金曜日まで（休日、年末年始を除く。） ・ ９：００～１６：００

○オンライン申請

- ・オンライン申請の流れ・・・次のURLで御確認ください。
(https://www.police.pref.fukuoka.jp/data/open/cnt/3/769/1/onnrainnosirase_cyusyakyoka2.pdf?20220712155314)
- ・申請方法
警察行政手続サイト（下記URL）から手続きしてください。
<https://proc.npa.go.jp>（警察行政手続きサイト）
- ・問い合わせ先 福岡県警察本部 情報管理課

○申請書類

1 駐車許可申請書

申請窓口で受領できるほか、福岡県警察のホームページからダウンロードにより取得できます。

○福岡県警察ホームページ

- ・HOME > 申請・手続き > 各種手続コーナー > 交通に関する手続き > 各種申請に関すること > 駐車許可の申請手続きについて
- ・https://www.police.pref.fukuoka.jp/kotsu/kotsukisei/kyoka/tyuusya_kyoka.html

2 添付書類

- (1) 申請に係る車両の自動車検査証の写し
 - (2) 許可を受けようとする駐車場所及びその周辺の見取図
(建物又は施設の名称等が判別できるもので、駐車場所に印を付したもの)
 - (3) 駐車に係る用務を疎明する書類
- ※申請内容に応じて上記以外の書類が必要となる場合がありますので、詳細は申請窓口にお問い合わせください。

緊急時における許可時間の変更申請

1 概要

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

2 申請方法

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

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

3 許可時間変更後の駐車方法

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

※ この申請は、緊急の事情により許可時間を一時的に変更するものです。

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

（記載例）

駐車許可証番号〇〇〇〇番については、駐車時間を〇〇時〇〇分から〇〇時〇〇分までの間に変更申請し承認を受けています。

〇〇警察署 承認番号〇〇番

4 問合せ先

各警察署交通課

令和３年度報酬改定において、義務化（経過措置を含む） となったもの

１ 義務化となったもの

遅滞なく整備をされますよう御留意ください。

	事項	主な内容	経過措置
1	高齢者虐待防止	・ 委員会の開催 ・ 指針の整備 ・ 研修の実施 ・ 担当者の設置	令和６年３月３１日まで 努力義務
2	感染症対策の強化	・ 委員会の開催 ・ 指針の整備 ・ 研修及び訓練の実施	令和６年３月３１日まで 努力義務
3	業務継続計画に向けた 取組の強化	・ 計画の策定 ・ 研修及び訓練の実施 ・ 計画の定期的な見直し	令和６年３月３１日まで 努力義務
4	認知症介護基礎研修の 受講の義務づけ ※１	・ 研修の受講の義務づけ （医療・福祉関係の資格を 有さない者）	令和６年３月３１日まで 努力義務

※１ 無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護、福祉用具貸与を除く）を除く。

福岡県介護に関する

主催／ 福岡県

介護未経験者向け 入門的研修を実施します

こんな方に
おすすめ...

介護の仕事が
したい方

家族の介護に
活かしたい方

ボランティア
活動に
役立てたい方

人の役に
立ちたい方

受講料
無料
※先着順

●カリキュラム

介護に関する制度の概要や、介護における安全・安楽な身体動作、また、介護の現場において理解しておくべき必要な知識・技術を学びます！（講義・演習）

※カリキュラムはHPに掲載しています。

●おしごとの相談

介護の仕事に興味がある方は、福岡県福祉人材センターに介護の仕事に特化した**就職支援専門員**を配置していますので、詳しくは下記連絡先までお問い合わせください！



対象者 介護未経験者 ※5日間全て受講できる方

申込方法

参加申込書に必要事項を記入または入力の上、各日程の2週間前までに本会あて
グーグルフォーム、FAX、郵送いずれかにてお申込みください。
定員になり次第締め切らせていただきます。

修了証明

講座の全てのカリキュラムを受講した方には、福岡県知事名の修了証明書を交付します！

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会場の変更及び中止する場合があります。



福祉のしごと就職フェア
随時開催しています！
お仕事をお探しの方はコチラ！

問い合わせ
申 込 先

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会
福岡県福祉人材センター

〒816-0804 福岡県春日市原町3-1-7 クローバープラザ2階

TEL 092-584-3310 FAX 092-584-3319

申込フォーム(グーグルフォーム) <https://forms.gle/RAZQNRarg91GXy9m6>

本会HPアドレス <https://www.fuku-shakyo.or.jp/>

詳しくはこちら

福岡県福祉人材センター

検索



申込フォーム



人材センターQRコード

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	介護業務の効率化と介護DX／認知症ケア／高齢者の権利擁護と虐待防止 等
技術向上研修Ⅱ	実務経験2～3年程度の方	各会場25人	業務効率化と介護DX／認知症ケア／ボディメカニクスを活用した介護技術の指導 等
技術向上研修Ⅲ	実務経験4～8年程度の方	各会場50人	介護現場における生産性の向上／業務効率化と介護DX／高齢者の権利擁護と虐待防止

【令和4年度実施状況】

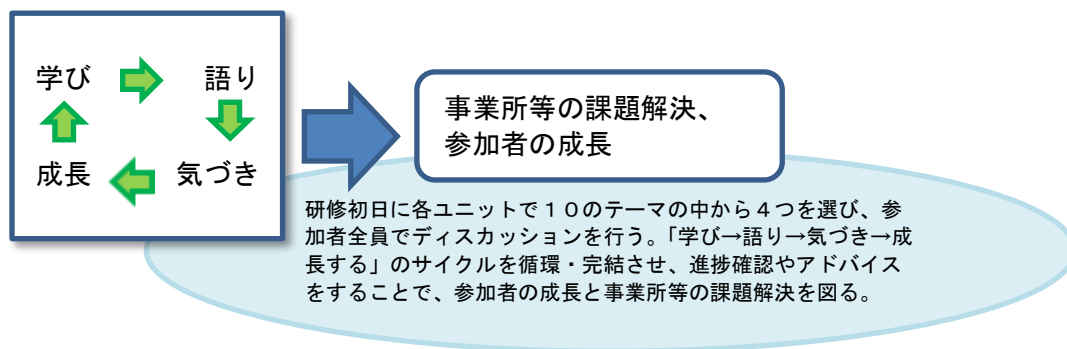
開催時期：令和4年9月～令和5年2月

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4年度実施状況】

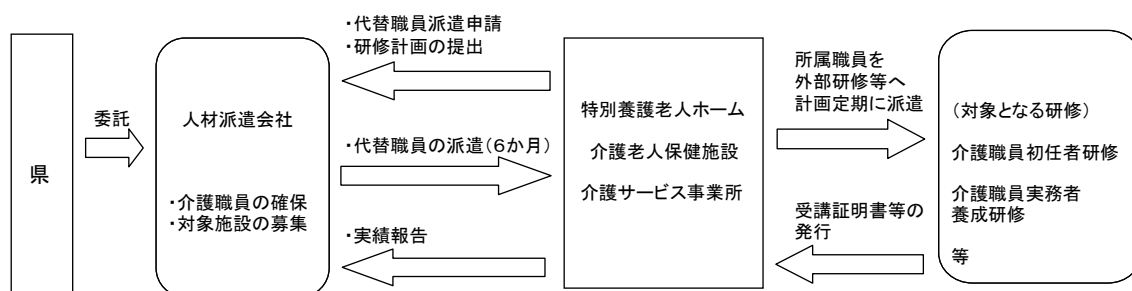
開催時期：令和5年8月～令和5年2月

開催場所：18会場

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

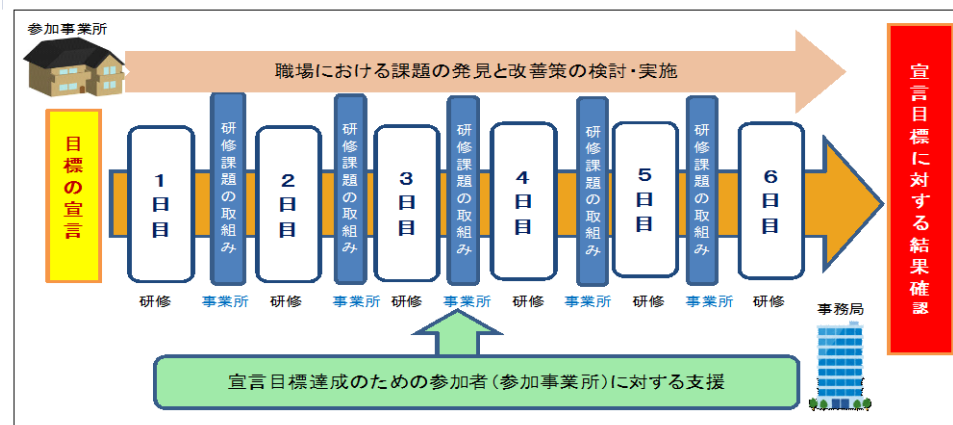
介護職員等の研修機会の確保及び資格取得を促進するため、介護サービス事業所等の介護職員等が研修を受講する際に代替職員を派遣します。



（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４年度実施状況】

開催時期：令和４年８月～令和５年２月

開催場所：24 会場

	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	アンガーマネジメント	5 日目	コンフリクトマネジメント
3 日目	ハラスメントマネジメント	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や上位区分の加算取得意向がある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、加算取得なしの事業所や勉強会参加後に希望した事業所に、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

（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】

○地域連絡協議会の活動支援

県内4地域ごとに設置した地域連絡協議会が実施する技術やマネジメントの研修、情報交換会、福祉用具体験会、施設見学会などのノーリフティングケアの普及活動を支援します。

○新規取組施設を対象としたマネジメント研修

新規にノーリフティングケアに取り組もうとする施設に向けて、研修を受けながら業務リスク調査の実施、福祉用具使用等の作業環境整備、職員の教育体制整備等に取り組みます。

(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、集合研修又はオンライン研修を実施します。

【令和4年度実施状況】

開催時期：令和5年1月～令和5年3月

開催場所：4会場

※会場へは直接参加又はオンライン参加を選択する方式により実施

(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。

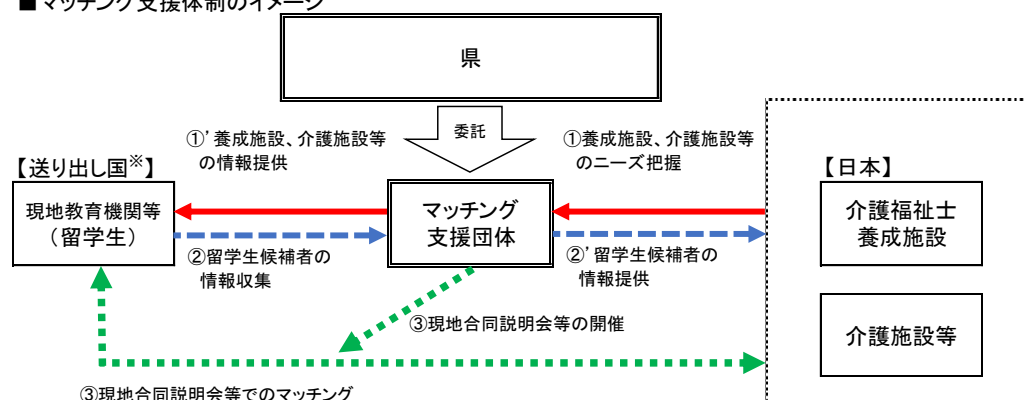
【内容】

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を行います。

■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・定着促進に係る取組」

■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」