

令和6年度 集団指導講習会資料

共通事項

令和6年度
足柄上地区居宅介護支援事業所及び
地域密着型通所介護事業所に対する集団指導講習会



南足柄市
高齢介護課



中井町
健康課

大井町
福祉課



松田町
福祉課



山北町
保険健康課



開成町
福祉介護課

目 次

1	基準条例、解釈通知	1
	（参考資料）介護保険法の体系図	2
2	法令遵守と管理者の責務	4
3	事業所の運営	5
4	運営規程・重要事項説明書	10
5	苦情の対応	14
	介護保険に関する市(区)町村・国保連の苦情・相談窓口一覧	15
6	記録の整備	16
7	運営の手引き・運営状況点検書	17
8	事故発生時の対応	18
9	非常災害対策	20
10	業務継続計画	24
11	介護現場におけるハラスメント対策	26
12	共生型サービス等	29
13	指定更新申請の手続き	30
14	変更届・加算届・廃止届・休止届等	31
15	高齢者虐待の未然防止と早期発見	32
	（参考）高齢者虐待相談・通報窓口（各市町村の高齢者虐待相談窓口）	38
16	介護サービス情報の公表制度	40
17	介護職員等処遇改善加の概要	42
18	介護職員等による喀痰吸引等	55
19	業務管理体制の整備	59
20	監査・行政処分	61
21	介護支援専門員・主任介護支援専門員	69
22	生活保護法指定介護機関	70
23	若年性認知症支援コーディネーターの配置	72
24	福祉サービス第三者評価	74
25	介護の資格届出制度等	76
26	認知症リスクの軽減が期待される取組み～コグニサイズ～	78
27	運営指導における主な指導事例	79

この資料は、足柄上地区 1 市 5 町共通で作成したものです。

内容についての確認等は、事業所の所在する市町の介護保険担当課にお問い合わせください。

1 基準条例（神奈川県）の制定

(1) 基準条例

介護保険法等の規定に基づく介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令で定める基準を基本としつつ、各自治体が条例で定めることとされ、神奈川県では次に掲げる条例が制定されています。

神奈川県が所管する介護保険事業者・介護保険施設は、これらの条例に定められた基準に従って、事業を実施しなければなりません。

1 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例	平成25年神奈川県条例第14号
2 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例	平成25年神奈川県条例第15号
3 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例	平成25年神奈川県条例第16号
4 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等を定める条例	平成25年神奈川県条例第17号
5 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を定める条例	平成25年神奈川県条例第18号
6 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を定める条例	平成25年神奈川県条例第19号
7 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	平成25年神奈川県条例第20号
8 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（	平成25年神奈川県条例第21号
9 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を定める条例	平成30年神奈川県条例第46号

(2) 基準条例施行規則

各基準条例に定める規定のうち一部については、規則に委任されています。

(3) 解釈通知

条例・規則で定められた基準の趣旨及び内容については、条例・規則とは別に通知が発出されています。

【基準条例・基準条例施行規則】

「神奈川県ホームページ」<http://www.pref.kanagawa.jp/index.html>

- 分類から探す
- 電子県庁・県政運営
 - 情報公開・個人情報保護
 - 県政情報の利用窓口
 - 県法規集（条例、規則等）
 - 法規データ提供サービス

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/y8e/cnt/f7406/>

【基準条例等の改正・解釈通知の掲載場所】

ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」

- ライブラリ（書式／通知）
- 7. 条例・解釈通知等

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=9>

(参考資料) 介護保険法の体系図

介護保険法		介護保険法施行令		
		介護保険法施行規則		
1 指定関係				
サービス 居宅	基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第20号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
施設サービス	介護老人福祉施設	基準	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等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	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等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人保健施設	基準	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を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		解釈通知	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を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型医療施設	基準	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を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	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を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護医療院	基準	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を定める条例	H30 神奈川県条例第46号
		解釈通知	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を定める条例等について	H30.9.20通知
サービス 介護予防	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第21号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
2 介護報酬関係				
サービス 居宅	基準	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第19号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号	
		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号	
サービス 施設	基準	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第21号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号	
サービス 介護予防	基準	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第127号	
	解釈通知	「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について	H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001	
その他報酬関係		厚生労働大臣が定める一単位の単価	H27 厚生労働省告示第93号	
		厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27 厚生労働省告示第94号	
		厚生労働大臣が定める基準	H27 厚生労働省告示第95号	
		厚生労働大臣が定める施設基準	H27 厚生労働省告示第96号	
		厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法	H12 厚生省告示第27号	
		厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	H12 厚生省告示第29号	
		厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	H18 厚生労働省告示第165号	
その他		通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	H12 老企第54号	

2 基準条例（各市町）の制定

(1) 基準条例

介護保険法の規定に基づく介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令で定める基準を基本としつつ、各自治体が条例で定めることとされ、各市町では次に掲げる条例が制定されています。

介護保険事業者・介護保険施設は、**指定等を受けた市(町)の条例**に定められた基準に従って、事業を実施しなければなりません。

1	〇〇市(町)指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例	平成25年制定
2	〇〇市(町)地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例	平成25年制定
3	〇〇市(町)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等を定める条例	平成27年制定
4	〇〇市(町)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等を定める条例	平成30年制定

(2) 基準条例施行規則

各基準条例に定める規定のうち一部については、規則に委任されています。

【基準条例、施行規則の掲載場所】

各市町のホームページの「例規集」のページに掲載されています

- ・南足柄市 <http://www.city.minamiashigara.kanagawa.jp/machi/soshiki/jyourei/>
- ・中井町 https://www1.g-reiki.net/nakai/reiki_taikei/r_taikei_07.html
- ・大井町 https://www.town.oi.kanagawa.jp/dlw_reiki/mokuji_bunya.html
- ・松田町 https://public.joureikun.jp/matsuda_town/reiki/aggregate/catalog/index.htm
- ・山北町 http://www.town.yamakita.kanagawa.jp/machidukuri/reiki/reiki_taikei/r_taikei_09_04.html
- ・開成町 https://www.town.kaisei.kanagawa.jp/div/soumu/htm/reiki/dlw_reiki/mokuji_bunya.html

各市町条例等

基本 条例等	条例	〇〇市(町)介護保険条例
	細則	介護保険法施行細則
地域密着型 サービス	条例	〇〇市(町)指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例
	規則	〇〇市(町)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を定める規則
	条例	〇〇市(町)指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例
	規則	〇〇市(町)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を定める規則
居宅介護 支援等	条例	〇〇市(町)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等を定める条例
	条例	〇〇市(町)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等を定める条例
該当 基準	規則	〇〇市(町)基準該当居宅サービス等事業者及び基準該当居宅介護支援等事業者の登録等に関する規則
事業 総合	要綱	〇〇市(町)介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

1 法令遵守

介護保険事業を運営するにあたって、人員基準・設備基準・運営基準等、様々な基準が定められており、介護保険指定事業者は、人員基準や設備基準を満たし、運営基準に沿った事業運営をすることを前提に、指定（開設許可）を受けています。よって、基準を満たさない場合には、指定や更新を受けることができません。

「基準」は、介護保険指定事業者の行う事業がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。また、介護保険指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

基準を理解しておらず、知らないうちに基準違反の運営を行っている事業所も見受けられますので、そのような事態にならないためにも、きちんとした法令の理解が必要です。

2 管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

サービスの実施状況の確認等を担当者に任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください。

ポイント（従業者の管理）

- 従業者の管理については、タイムカード等による出勤状況の確認、有資格者についての資格証等の写しの保管等により、従業者に関する記録等を整備し、勤務表を毎月作成するなど、基準に適合した勤務体制を確保するために必要な状況把握を行ってください。

(2) 従業者への指揮命令

管理者は事業所の従業者に、事業の人員・設備・運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守っていただくよう、管理者として必要な指示を行ってください。

事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。

同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事することができます。たとえ同じ事業所内で他の職務との兼務でも管理業務に支障がある場合には基準違反となります。

1 勤務体制の確保等

(1) 研修の機会の確保

- 従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。
※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の質の向上に努めてください。
- 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。
- 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

(2) 労働関係法令の遵守について

平成24年4月
介護保険法改正

事業者指定の欠格及び取消要件の追加

労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

※勤務体制の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組、労働法規の遵守を徹底することが重要です。

<介護保険法第79条（指定居宅介護支援事業者の指定）>

◎第2項

市町村長は、前項の申請があつた場合において、次の（中略）いずれかに該当するときは、第46条第1項本文の指定をしてはならない。

第5号の2

申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

参考：介護保険法第79条(指定居宅介護支援事業者の指定)
介護保険法第86条(指定介護老人福祉施設の指定)
介護保険法第94条(介護老人保健施設の開設許可)

【基本的な雇用管理上の問題点】

- ①就業規則（パート就業規則を含む。）を作成していない。
- ②36協定（＝時間外及び休日労働に関する協定）を締結、届出せず、時間外労働又は休日労働を行わせている。
- ③年次有給休暇を与えていない。（年10日以上有給休暇を付与される労働者に対して、5日の取得が義務化されました。平成31年4月1日施行）
- ④衛生管理者又は産業医（労働者50人以上の場合）、衛生推進者（労働者10人以上50人未満の場合）を選任していない。
- ⑤健康診断を実施していない。

○ 介護人材の確保・活用には、従業者の能力開発と仕事への取り組み意欲を高い水準で維持することが重要です。従業者の仕事への取り組み意欲を維持・向上するには、働きに見

合った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働くことが重要です。

- 適切な雇用管理、労働法規の遵守を徹底し、貴重な介護人材の確保・活用に努めてください。

※ 労働関係法令については、管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。
神奈川労働局ホームページ <https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/>

2 労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川労働局より）

次の事項を参考に労働条件の確保・改善、労働災害の防止について、適切な管理をお願いします。

（１）労働条件の確保・改善について

県下の介護サービス事業所については、就業規則、労使協定、労働条件通知書等の基本的な労働条件の設定に関する法違反が多く、また、賃金不払残業に関する法違反も少なくない状況です。下記ホームページにリーフレット、各種様式等を掲載しておりますので、参考にしてください。

（２）介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

労働者（アルバイト・パートも含む）50人以上の事業場は、衛生管理者・産業医の選任、衛生委員会の開催及び所轄労働基準監督署への届出が必要です。労働者10人以上50人未満の事業場は、衛生推進者の選任が必要です。また、義務ではありませんが、労働者10人以上の事業場では、安全推進者を選任することが望まれます。

（３）介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

介護サービス事業場では、「動作の反動・無理な動作」による腰痛、「転倒」事故が多く発生しています。腰痛及び転倒災害を予防するため、作業・作業環境・健康の3つの管理と安全衛生についての教育を総合的・継続的に実施することが重要です。利用者の負傷防止にもつながります。安全な介助方法のマニュアルを作成しましょう。

転倒に関しては、一般に加齢とともに身体機能が低下し、転倒しやすくなりますので、体力チェックなども実施しましょう。また、特に女性では加齢とともに骨折のリスクも著しく増大しますので、対象者には市町村が実施する「骨粗鬆症検診」を受診させましょう。

（４）公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていきますので、御活用ください。Tel045-212-0015

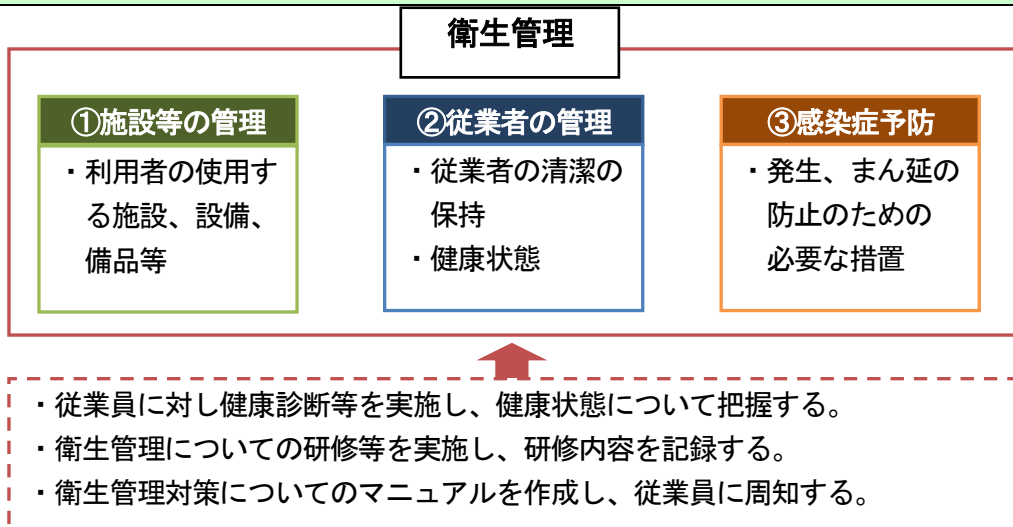
神奈川労働局のホームページにおいて、下記資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

(https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/hourei_seido_tetsuzuki/roudoukijun_keiyaku/hourei_seido/_120133.html)

- ・労働基準法関係リーフレット
- ・労働基準法主要様式及び記載（モデル就業規則）
- ・安全衛生関係リーフレット
- ・安全衛生関係資料・教材
- ・介護関連の助成金

「神奈川県労働局 介護サービス」で検索してください。

3 衛生管理



事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回（施設等は3月に1回）以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等。発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等

(3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施する。

※厚生労働省から「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」が出されています。衛生管理対策の参考として、ご確認ください。

【掲載場所】

「介護情報サービスかながわ(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」

ーライブラリ(書式/通知)

ー11. 安全衛生管理・事故関連

ー感染症関係

ー高齢者介護施設における感染対策マニュアル

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?selTitle>)

※新型コロナウイルス感染症対策については、最新の通知等を確認してください。

【掲載場所】

厚生労働省

○厚生労働省 「新型コロナウイルス感染症に関する令和6年4月以降の対応について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/00003.html>

○厚生労働省 「新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について」
令和6年4月1日からの取扱いについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html

○神奈川県 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.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/covid19/index.html>

○神奈川県 令和6年4月1日付け「新型コロナウイルス感染症 高齢者福祉施設における対応の手引き（第七版）」

介護情報サービスかながわ <https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>
ライブラリ(書式/通知)

- 1 1. 安全衛生管理・事故関連・防災対策
新型コロナウイルス感染症にかかる情報
新型コロナウイルス感染症の類型変更に伴う県の対応について（通知）

4 感染症「集団発生」時の対応について

1 感染症は次に掲げる報告基準に基づき、管轄保健福祉事務所・保健所へ報告してください。

■報告が必要な場合

- (1) 同一の感染症や食中毒による、またそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。
- (2) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- (3) 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

■報告する内容

- (1) 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- (2) 感染症又は食中毒が疑われる症状や経過
- (3) 上記の利用者への対応や施設における対応状況 等

■ 保健福祉事務所及び保健所(保健予防課)の連絡先一覧

機関名	電話番号	所管区域
平塚保健福祉事務所	0463 (32) 0130(代表)	平塚市、大磯町、二宮町
平塚保健福祉事務所 秦野センター	0463 (82) 1428 (代表)	秦野市、伊勢原市
鎌倉保健福祉事務所	0467 (24) 3900(代表)	鎌倉市、逗子市、葉山町
鎌倉保健福祉事務所 三崎センター	046 (882) 6811(代表)	三浦市
小田原保健福祉事務所	0465 (32) 8000(代表)	小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町
小田原保健福祉事務所 足柄上センター	0465 (83) 5111(代表)	南足柄市、中井町、大井町、松田町、 山北町、開成町
厚木保健福祉事務所	046 (224) 1111(代表)	厚木市、海老名市、座間市、愛川町、 清川村

厚木保健福祉事務所 大和センター	046 (261) 2948(代表)	大和市、綾瀬市
茅ヶ崎市保健所	0467 (38) 3315(直通)	茅ヶ崎市、寒川町
藤沢市保健所	0466 (50) 3593(直通)	藤沢市

5 秘密保持



あらかじめ文書で同意を得ること

- ①利用者に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の同意
- ②利用者の家族に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の家族の同意

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア 使用する目的

例) サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合 など

イ 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者 など

ウ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

エ 使用に当たっての条件

例) 個人情報の提供は必要最小限とすること。

個人情報の使用に当たっては関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。

個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、開催日時、開催場所、出席者、議事内容等を記録しておくこと。 など

※ 厚生労働省から、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【ホームページ】

「厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/index.html>)」

－政策について

－分野別の政策一覧

－雇用・労働

－労働政策全般

－個人情報保護

《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

(令和5年3月一部改正版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

介護保険事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程（＝「運営規程」）を定めなければなりません。

また、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（＝「重要事項説明書」）を交付して説明を行い、サービス提供開始について同意を得なければなりません。

しかし、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、上記の規定による文書の交付に代えて、当該文書に記載すべき重要事項を電磁的方法により提供することができます。この場合において、当該介護保険事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

ポイント

- 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がその使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力して文書を作成することができるものでなければなりません。
- 介護保険事業者は、上記の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その提供に用いる電磁的方法の種類及び内容として規則で定める事項を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- 文書又は電磁的方法による承諾を得た介護保険事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により、重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法による重要事項の提供をしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び同項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

1 運営規程

- 運営規程には、事業所名称、事業所所在地のほか、事業の運営についての重要事項を規定しなければなりません。
- 記載すべき項目は、運営に関する基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目の内容を確認してください。

ポイント

- 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- 「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加
基準省令第27条の2の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法を指す内容を規定してください。

ポイント

- 基準条例の解釈通知において運営規程に規定すべき項目を追加しています。解釈通知を確認し、事業所の運営規程に追加した項目が含まれていない場合は、該当項目を追加する改正を行ってください。
- 運営規程の記載事項に変更が生じたときは、その変更の都度、運営規程を修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）

注意

【重要事項等の掲示の留意点】

- 利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。
 - ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
 - イ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ファイル等による掲示も可
重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることも可能です。
- 「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければなりません。（令和7年度から義務化）

2 重要事項説明書

(1) 重要事項説明書に記載する項目

- 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。
 - ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所所在地、事業所番号、併設サービス、併設サービス、利用定員等）
 - イ 事業目的・運営方針等
 - ウ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
 - エ サービスの内容、利用料その他の費用の額（負担割合の記載を含む）
 - オ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
 - カ 通常の事業の実施地域
 - キ 緊急時等における対応方法
 - ク 苦情処理の体制
(事業所担当、市町村、神奈川県国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
 - ケ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
 - コ その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項
(従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応、非常災害対策など)

注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。（運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。）

(2) 重要事項説明書の説明・同意・交付

- 重要事項説明書を交付し説明した際には、重要事項に関する説明を受けて内容に同意したことが必要となります。当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名又は押印を得ることが望ましいです。

その確認方法については、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができるとされました。

【記載例】（書面の場合）

重要事項について文書を交付し、説明しました。

令和〇年〇月〇日 管理者 足柄 太郎

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

令和〇年〇月〇日 関本 花子

【記載例】（電子メールの場合）

重要事項について別添(ファイル名)文書を交付し、説明しましたので確認し、返信してください。

令和〇年〇月〇日 管理者 足柄 太郎

(返信)

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

令和〇年〇月〇日 関本 花子

ポイント

- 記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。
- なお、特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。
- 料金表は、各自己負担に対応した料金表の作成（1割～3割）を行ってください。
- 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適宜見直しを行ってください。

(3) 文書の交付に代えて電磁的方法で提供

- 利用申込者又はその家族の承諾が必要

電磁的方法で提供する場合には、その提供方法及びファイルへの記録の方式を説明し、

事前に、利用申込者又はその家族の承諾を得ることが必要です。(文書又は電磁的方法での承諾を得ること。)

なお、承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできませんので、文書を交付したうえで説明を行ってください。また、電磁的方法で提供した場合であっても、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成する(印刷する)ことができる必要があります。

○ 電磁的方法による提供方法

次のいずれかの方法で行ってください。

- ① 事業所の電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法(例) 電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。
- ② 事業所の電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、事業所の電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)
(例) 利用申込者又はその家族が事業所のサーバー(ホームページ等)にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。
- ③ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

【H14. 3. 28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

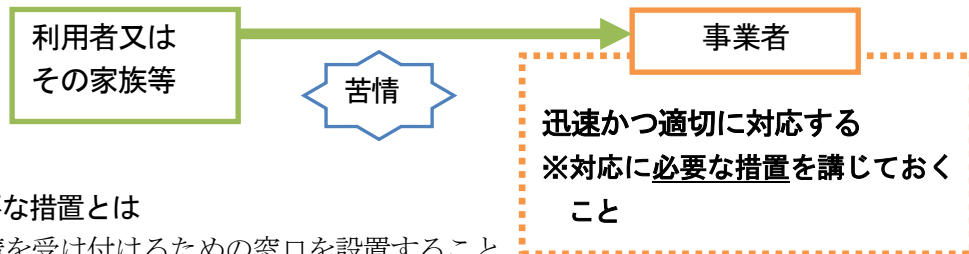
(VII 3) 重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。

(答) 事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、

- ①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容(電子メール、ウェブ等)及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

提供した介護保険サービスに関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

1 苦情に対応するための必要な措置



(1) 必要な措置とは

- ① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。
- ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。
- ③ ①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること。

※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

(2) 事業所が苦情を受けた場合

利用者等からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

(3) 市町村又は国保連に苦情があった場合

利用者等からの苦情に関して市町村又は国保連が行う調査に協力するとともに、市町村又は国保連からの指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行い、その内容を市町村または国保連に報告しなければなりません。

ポイント

- 市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。
- 各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。

2 介護保険に関する市(区)町村、国保連の苦情・相談窓口一覧

令和5年4月1日現在

●政令市の窓口

市区	担当課(係)	電話番号
横浜市(本庁)	介護事業指導課	045(671)3461
	高齢施設課	045(671)3923
鶴見区	高齢・障害支援課	045(510)1770
神奈川区	高齢・障害支援課	045(411)7019
西区	高齢・障害支援課	045(320)8491
中区	高齢・障害支援課	045(224)8163
南区	高齢・障害支援課	045(341)1138
港南区	高齢・障害支援課	045(847)8495
保土ヶ谷区	高齢・障害支援課	045(334)6394
旭区	高齢・障害支援課	045(954)6061
磯子区	高齢・障害支援課	045(750)2494
金沢区	高齢・障害支援課	045(788)7868
港北区	高齢・障害支援課	045(540)2325
緑区	高齢・障害支援課	045(930)2315
青葉区	高齢・障害支援課	045(978)2479
都筑区	高齢・障害支援課	045(948)2313
戸塚区	高齢・障害支援課	045(866)8452
栄区	高齢・障害支援課	045(894)8547
泉区	高齢・障害支援課	045(800)2436
瀬谷区	高齢・障害支援課	045(367)5714
川崎市(本庁)	高齢者事業推進課	044(200)2910
川崎区	高齢・障害課	044(201)3282
大師地区健康福祉ステーション	高齢・障害担当	044(271)0161
田島地区健康福祉ステーション	高齢・障害担当	044(322)1996
幸区	高齢・障害課	044(556)6689
中原区	高齢・障害課	044(744)3136
高津区	高齢・障害課	044(861)3269
宮前区	高齢・障害課	044(856)3238
多摩区	高齢・障害課	044(935)3187
麻生区	高齢・障害課	044(965)5146
相模原市(本庁)	介護保険課	042(707)7058

●その他市町村の窓口

市町村	担当課	電話番号
横須賀市	介護保険課	046(822)8253
鎌倉市	介護保険課	0467(61)3950
逗子市	高齢介護課	046(873)1111
三浦市	高齢介護課	046(882)1111
葉山町	福祉課	046(876)1111
厚木市	介護福祉課	046(225)2240
大和市	介護保険課	046(260)5170
海老名市	介護保険課	046(235)4952
座間市	介護保険課	046(252)7719
綾瀬市	高齢介護課	0467(70)5636
愛川町	高齢介護課	046(285)6938
清川村	保健福祉課	046(288)3861
平塚市	介護保険課	0463(21)8790
藤沢市	介護保険課	0466(50)8270
茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	0467(82)1111
秦野市	高齢介護課	0463(82)9616
伊勢原市	介護高齢課	0463(94)4722
寒川町	高齢介護課	0467(74)1111
大磯町	福祉課	0463(61)4100
二宮町	高齢介護課	0463(71)5348
南足柄市	高齢介護課	0465(73)8057
中井町	健康課	0465(81)5546
大井町	福祉課	0465(83)8024
松田町	福祉課	0465(83)1226
山北町	保険健康課	0465(75)3642
開成町	福祉介護課	0465(84)0316
小田原市	高齢介護課	0465(33)1827
箱根町	福祉課	0460(85)7790
真鶴町	健康長寿課	0465(68)1131
湯河原町	介護課	0465(63)2111

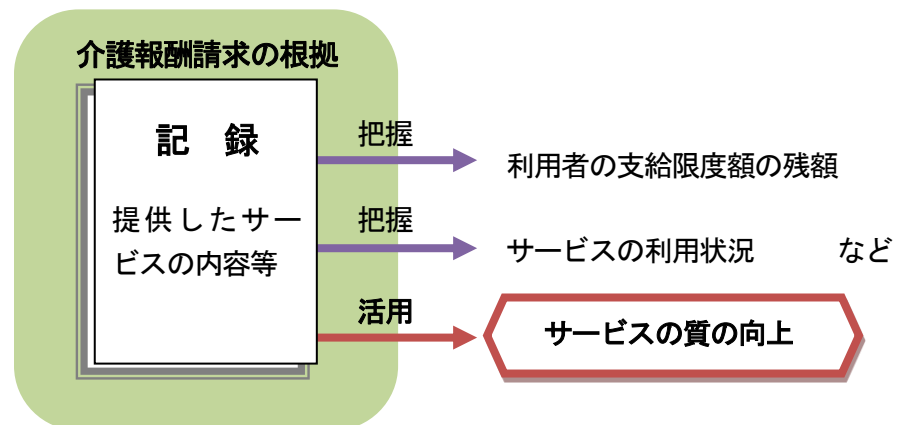
国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係
 〒220-0003 横浜市西区楠町27番1
 TEL. 045-329-3447
 受付時間/午前8時30分~午後5時15分
 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

1 記録の整備について

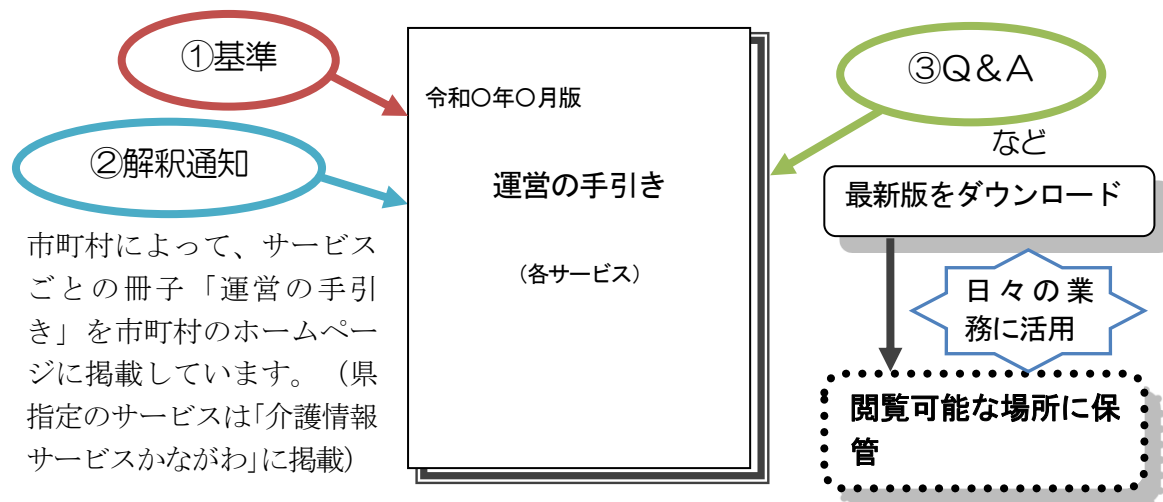
記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることもありますので、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項などを具体的に記録してください。



<活用事例>

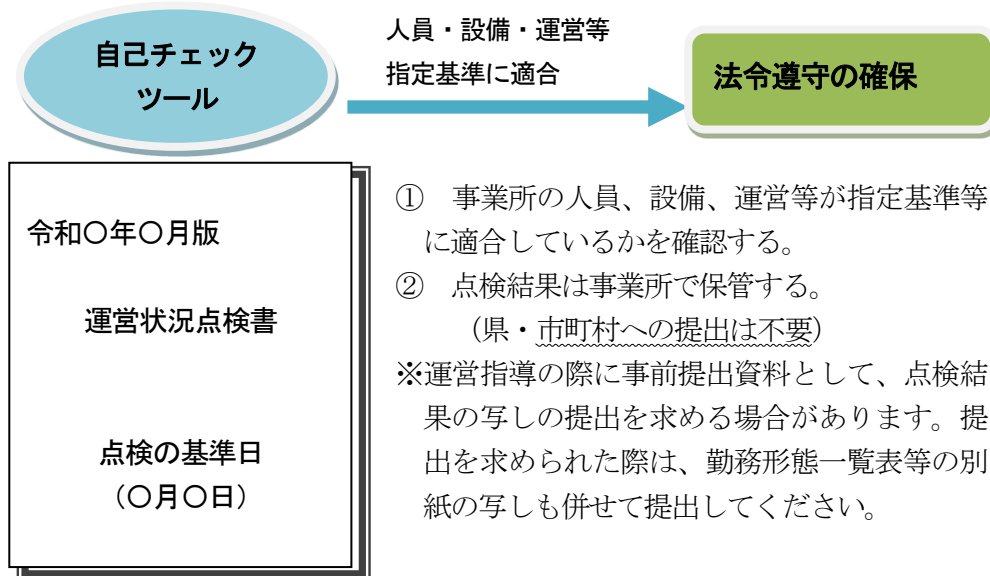
- ①利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者にあった適切なサービスの提供を図る。
- ②利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録に従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

1 「運営の手引き」について



2 「運営状況点検書」について

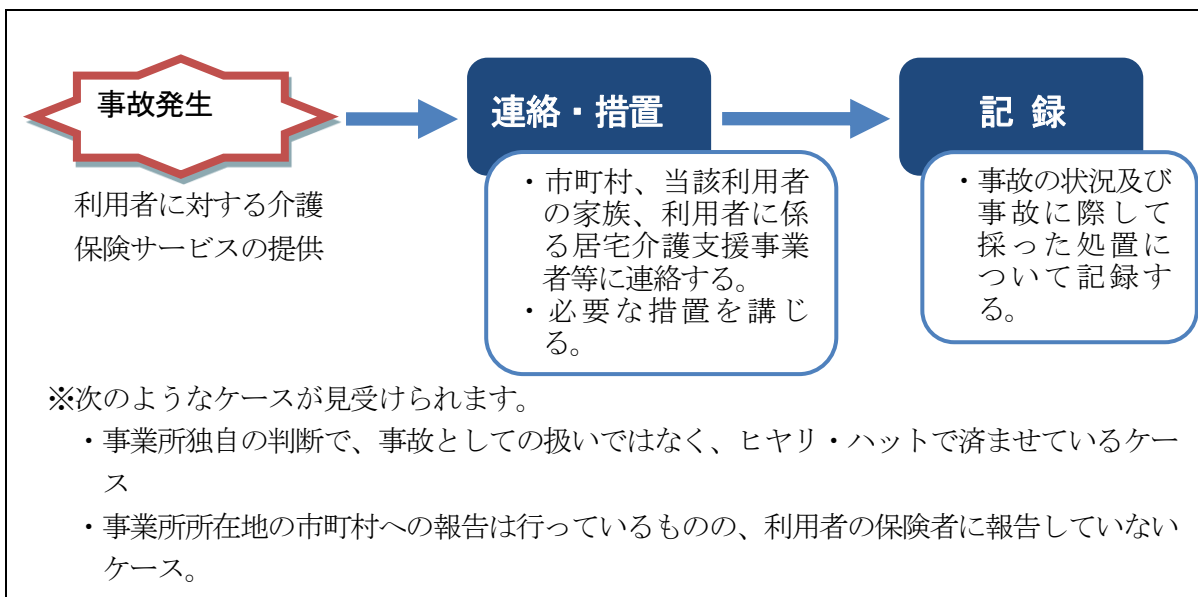
※ 市町村によって「運営状況点検書」を市町村のホームページに掲載しています。（県指定のサービスは「介護情報サービスかながわ」に掲載）



<点検を行う際の留意事項>

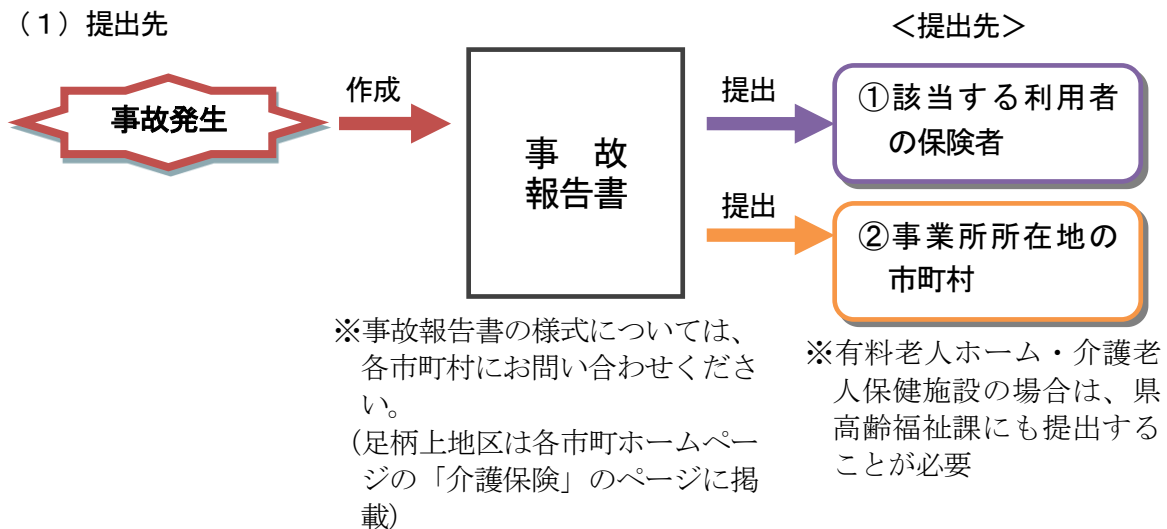
- 運営状況点検書を作成することが目的ではありません。事業者自ら点検を行うことにより、法令や基準等に沿った運営ができていないか確認を行ってください。基準に適合しない運営を行っていた場合には、過誤調整が必要になることも想定されます。
- 点検結果を法人の法令遵守責任者に報告することにより、法人全体の業務管理体制の整備に役立ててください。
- ◎ 点検の結果、もし基準違反に該当する事項が確認された場合は・・・
⇒ 速やかに是正を行ってください。

過誤調整の要否や手続きについては、保険者に相談してください。

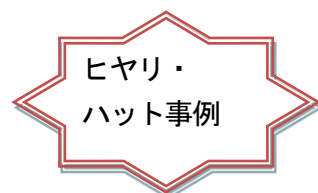
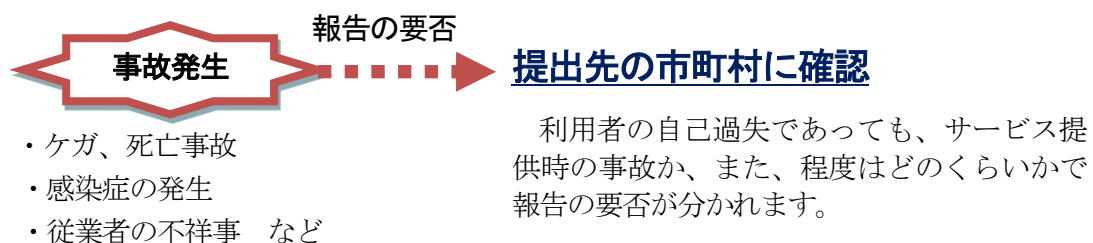


1 事故報告書の提出について

(1) 提出先



(2) 報告が必要な事故の範囲

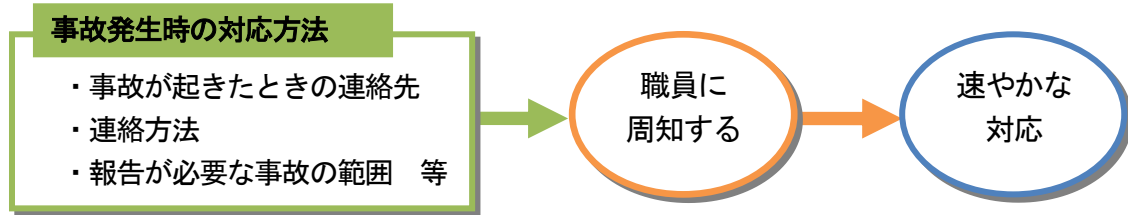


ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。

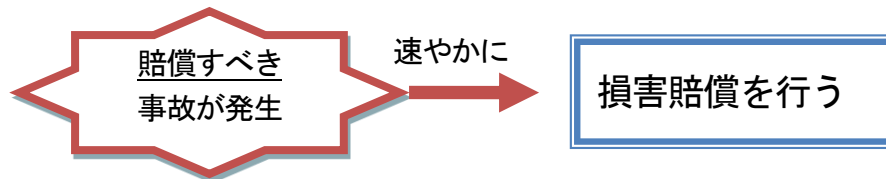
程度が軽易であっても、事故が発生したときは、報告が必要かどうか、市町村に確認してください。

2 事故発生時の対応について

(1) あらかじめ対応方法を定めておくこと

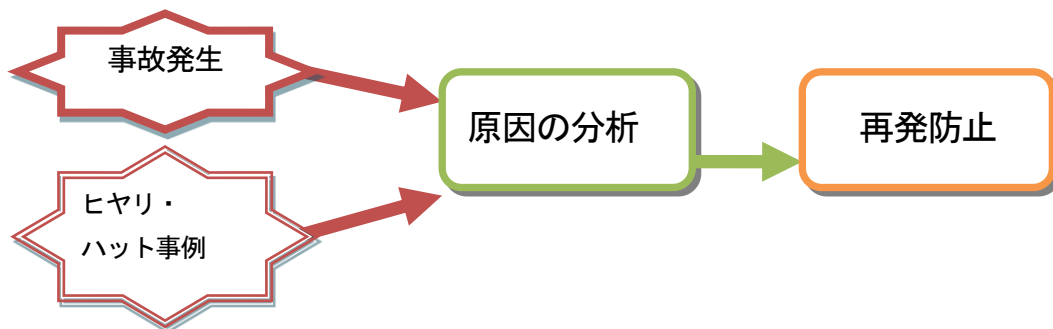


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいものです。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば 速やかな対応が可能となります。

(3) 再発防止の対策

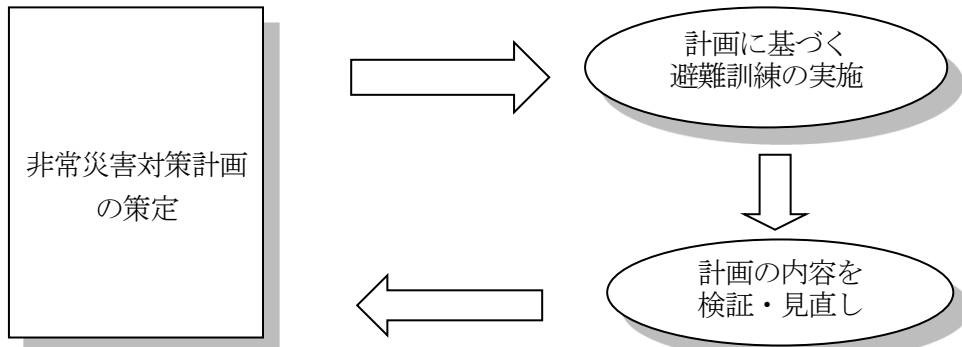


※事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発生を防ぐための対策を講じてください。

※事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

平成30年1月北海道札幌市の高齢者等が多く入所する施設において発生した火災や、令和2年7月熊本豪雨に伴う熊本県球磨村の特別養護老人ホームの水害を教訓とし、介護保険施設や介護保険サービス事業所等では、自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、地震・火災・水害・土砂災害等を含む様々な災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。

1 非常災害対策計画



(1) 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとするのが重要です。また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議において、地域の関係者と課題や対応を共有してください。

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・ 介護保険施設等の立地条件(地形等)
- ・ 災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認 等)
- ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員 等)
- ・ 避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時 等)
- ・ 避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
- ・ 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間 等)
- ・ 避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等) 等)
- ・ 災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数 等)
- ・ 関係機関との連携体制 等

(2) 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

○非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。

○事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。

○夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してく

ださい。

○海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。

また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。

○訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。

○日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

◆消防計画の作成・消防訓練の実施◆

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により、防火管理者の設置、火災・大規模地震等の際の消防計画の策定、消火・訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

◆水防法・土砂災害防止法・津波防災地域づくり法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化◆

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成29年6月19日から、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の市町村地域防災計画に名称及び所在地が記載された要配慮者利用施設（高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、洪水・土砂災害に関する避難確保計画の作成及び市町村所管課への報告・避難訓練の実施が、令和3年5月からは避難訓練の実施報告までが義務化されました。

また、令和元年12月には小田原市・真鶴町・湯河原町、令和2年3月に藤沢市・二宮町、同8月に大磯町の沿岸地域が津波災害警戒区域として指定され、今後も順次、沿岸市町村に指定が拡大される予定です。津波災害警戒区域内の避難促進施設（高齢者や障害者など、津波の発生時における迅速な避難を確保するための体制を計画的に整備する必要がある施設）は、同様に津波に対応した避難確保計画を作成する必要があります。【計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・防災体制に関する事項
- ・避難の誘導に関する事項
- ・避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
- ・防災教育及び訓練の実施に関する事項
- ・円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項

（記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第5条の2に定められています。）

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

【ホームページ】＜非常災害対策計画等＞

「介護情報サービスかながわ」（通称ラクラク）<http://www.rakuraku.or.jp/>

→ライブラリ（書式/通知）

→5. 国・県の通知

→【重要】社会福祉施設等の防災対策関係

◆災害時の避難◆

令和3年5月20日から「避難指示（警戒レベル4）」で必ず避難に変わり、避難勧告は廃

止となりました。台風などの大雨の際には、「気象情報（気象庁）」「河川情報」「避難情報」に注意し、「高齢者等避難（警戒レベル3）」の発令で速やかに避難を開始してください。

ポイント

次のような状況での対応についても、事前に考えておきましょう。

例1：大雨等で避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くのより安全と思われる建物に移動しましょう。（最上階が浸水しない建物、川沿いでない建物等）

例2：外出すら危険と思われる場合は、施設内のより安全と思われる部屋に移動しましょう。（上層階の部屋、山からできるだけ離れた部屋など）

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

<非常災害対策計画等に係る参照ホームページ>

「介護情報サービスかながわ」（通称ラクラク）

ホームページアドレス

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=912>

→書式ライブラリー

→1 1. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

→防災関係(通知類)

2 消火設備等

火災防止に万全を期するよう消防計画の策定、避難訓練の実施をしていただいているところですが、スプリンクラー設備及び自動火災報知設備の設置基準の見直しや消防機関へ通報する火災報知機設備と自動火災報知設備の連動の義務化などに関し、消防法が改正され、平成27年4月1日から施行されています。

なお、スプリンクラー設備・自動火災報知設備については、平成30年3月31日で経過措置が終了しています。未設置の場合は、設置義務について消防署等へ確認を行ってください。

【高齢者施設に設置義務のある消防用設備等】※消防法施行令（別表第1）等参照

- ① 自力避難困難者入所福祉施設等（火災時に自力で避難することが困難な者が入所する社会福祉施設等）
 - ・スプリンクラー：原則として延べ面積にかかわらず設置すること
 - ・自動火災報知設備：全施設が設置すること
- ② 社会福祉施設等で就寝の用に供する居室を持つもの
 - ・スプリンクラー：床面積合計6,000㎡以上の施設は設置すること
 - ・自動火災報知設備：全施設が設置すること

① 自力避難困難者入所福祉施設等	② 社会福祉施設等で就寝の用に供する居室を持つもの
・老人短期入所施設	・老人デイサービスセンター
・養護老人ホーム	・老人介護支援センター
・特別養護老人ホーム	・老人福祉センター
・軽費老人ホーム	・軽費老人ホーム（①に該当しないもの）
・有料老人ホーム	・有料老人ホーム（①に該当しないもの）

・介護老人保健施設	・老人デイサービス事業を行う施設
・老人短期入所事業を行う施設	・小規模多機能型居宅介護事業を行う施設 (①に該当しないもの)
・小規模多機能型居宅介護事業を行う施設	・その他これらに類するもの ※2
・認知症対応型老人共同生活援助事業を行う施設	
・その他これらに類するもの ※1	

※1 避難が困難な要介護者を主として入居（宿泊）させ、業として入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練又は看護若しくは療養上の管理その他の医療を提供する施設

※2 老人に対して、業として入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練又は看護若しくは療養上の管理その他の医療を提供する施設

3 災害時被害状況確認時システム

神奈川県では、大規模地震発生時等に被害状況を迅速に確認するためのシステムを導入しています。

このシステムは、大規模地震等が発生した際、事前にメールアドレスを登録した施設等に一齐に被害状況調査メールを送信し、状況を返信していただくことにより、迅速に施設の被害状況を確認するものです。

各施設から報告された被害情報は、逐次システムに集積され、県や市町村が迅速に確認でき、的確な初動対応に活用することができます。

各事業者の皆さんには、ぜひ、このシステムに登録くださるようお願いいたします。

【ホームページ】 <災害時被害状況確認時システム>

「介護情報サービスかながわ」（通称ラクラク） <http://www.rakuraku.or.jp/>

→ライブラリ（書式/通知）

→11. 安全衛生管理・事故関係・防災対策

→高齢者向け施設災害時被害状況確認訓練（情報受発信訓練）
のお知らせ

→災害時被害状況確認システム操作マニュアル

1 業務継続計画（BCP）の作成と訓練

感染症や災害が発生した場合でも、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ため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、当該業務継続計画に従い、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を定期的実施しなければなりません。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。

① 業務継続計画に記載すべき項目

ポイント

業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定するも可能です。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

② 研修の実施

ポイント

- ① 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ② 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
- ③ 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。
なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防

止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

③ 訓練の実施

ポイント

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施してください。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

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

ワンポイント

業務継続計画（BCP）の策定にあたっての参考資料等
業務継続計画の策定にあたり、厚生労働省のウェブサイトに介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を支援するために、研修動画を掲載されています。新型コロナウイルス感染症や自然災害等、場面ごとに計画策定にあたってのガイドラインや各サービスのひな型が掲載されているので、ご参照ください。



介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修動画 | 厚生労働省

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

○ 災害への地域と連携した対応の強化

地域と連携した災害対応が不可欠であることから、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）のための訓練実施に際し、地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。

【参考:介護施設・事業所における業務継続計画（BusinessContinuityPlan）のガイドライン】

<p>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</p> <p>❖ ポイント</p> <ul style="list-style-type: none">各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。 <p>❖ 主な内容</p> <ul style="list-style-type: none">BCPとは新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）介護サービス事業者求められる役割BCP作成のポイント新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等	
<p>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</p> <p>❖ ポイント</p> <ul style="list-style-type: none">各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。 <p>❖ 主な内容</p> <ul style="list-style-type: none">BCPとは防災計画と自然災害BCPの違い介護サービス事業者求められる役割BCP作成のポイント自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等	

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

1 背景

- 近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。
- 介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。
- ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障ともなり得ることから、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進事業により調査研究が行われ、研究結果を整理した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について平成31年4月10日付けで厚生労働省から示されました。
また、介護現場におけるハラスメントに関する介護事業者が活用できる「研修の手引き・動画」が令和2年5月14日付けで厚生労働省から示されています。
- 令和3年度報酬改定において、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のため、事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組について示されました。

2 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」及び相談窓口について

各介護サービス事業者におかれては、本マニュアルを介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてください。

ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」

>ライブラリ（書式／通知）>5. 国・県の通知

>「介護現場におけるハラスメントについて」

>「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について

<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1096&topid=6>

介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、介護事業者向けの「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」や「（管理者向け・職員向け）研修のための手引き」、「（職員向け）研修動画」等が作成されました。ハラスメント対策にあたっては、関係機関との連携も重要となります。地方公共団体をはじめとする行政や関係各機関と介護事業者が日頃から連携する仕組みの構築についても、マニュアルや研修の手引き・動画を参考に進めていただきますよう、お願いいたします。

掲載場所（厚生労働省 HP） https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

同マニュアルでは、ハラスメントを繰り返す利用者、家族等に対し、特定の事業者のみがその影響を過度に受けないようにするためにも、日頃から関係者と連携し、適切に対応できる体制を築いておくことが重要であるとされています。

については、同マニュアルをご一読いただき、介護現場におけるハラスメント対策を実施していただきますようお願いします。

また、介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できます。

【ホームページ】

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

○厚生労働省

神奈川県労働局総合労働相談コーナー

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi/socorner.html

3 ハラスメント対策の強化

令和3年4月の制度改正により、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策が求められることとなりました。

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

○ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組

① 事業主が講ずべき措置の具体的内容

ポイント

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

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

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整

備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となりました。適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じてください。

② 事業主が講じることが望ましい取組について

ポイント

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、次のことが規定されています。

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

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

1 共生型サービス

【介護保険サービス】

○障害者が65歳になっても、使い慣れた障害福祉サービス事業所においてサービスを利用しやすくする観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、介護保険サービス、障害福祉サービス又は障害児通所支援のいずれかの指定を受けている事業所が、他の制度におけるサービスの指定を受けやすくする「共生型サービス」が、平成30年度報酬改定に合わせて創設されました。

○介護保険サービスにおける共生型サービスの事業者指定の対象サービスは訪問介護、通所介護、短期入所生活介護（基準特例）及び療養通所介護（定員数の引き上げ）となります。

【障害福祉サービス等】

○障害福祉サービスにおける共生型サービスの事業者指定の対象サービスは居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）です。また、障害児通所支援の対象サービスは児童発達支援、放課後等デイサービスです。

○各事業所は、地域の高齢者や障害児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断してください。

2 高額障害福祉サービス等給付費の支給拡大等について

○障害福祉サービスを利用していた65歳に達した障害者が、介護保険サービスに円滑に移行できるように、障害者総合支援法が改正され、平成30年4月から高額障害福祉サービス費（利用者負担額を軽減するための給付）の範囲が拡大されました。

○これにより、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した場合に新たに生じる自己負担分が償還されるようになりました。

○支給要件は65歳になるまでに5年間障害福祉サービスを受けていたことや世帯が市町村民税非課税であることとされています。

○詳細は各市町村の障害福祉担当課にお尋ねください。

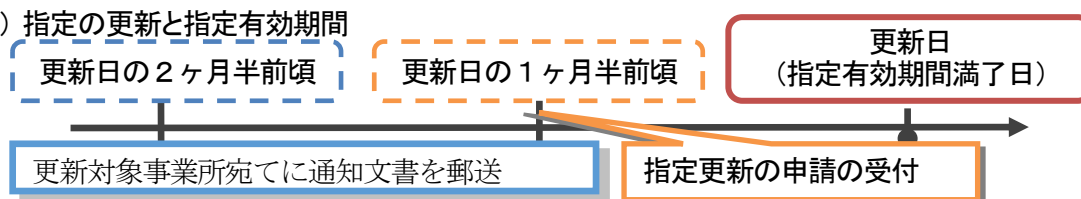
介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。



※介護保険事業者は6年ごとに指定の更新を受ける必要があります。

1 指定更新制度と指定有効期間等の確認方法

(1) 指定の更新と指定有効期間



指定更新手続きに際しては、「受付スケジュール」、「申請書類」等を確認した上で、指定した日時に申請書類を持参してください。

(2) 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

- ① 事業所で保管する指定通知書、指定申請書類（控）
- ② 「介護情報サービスかながわ」の介護事業所検索による事業所情報の確認

ポイント

- 貴事業所のサービスごとに指定年月日を確認してください。
- 変更届等の提出漏れがないか、実態と届出内容が乖離した状態となっていないか等を確認し、提出漏れ等があった場合には、速やかに変更届等を提出してください。

※上記は県指定事業所の流れです。市町村により手続きの時期、方法等は異なります

2 更新を希望しない場合

- 指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、指定の効力を失い、介護保険サービスの提供ができなくなります。（指定の失効）
- こうした指定更新手続きの重要性から、更新を行わないとする場合においても、その旨の意思表示を申出書の提出により行ってください。

1 変更届・加算届・廃止届・休止届等について

○介護保険事業者は、次の①から③までに該当するときは、指定等を受けた県・市町村に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

- ① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき
- ② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき
- ③ 事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

〔参考：介護保険法第75条、82条、89条、99条、115条の5、115条の25
介護保険法施行規則第131条、133条、135条、137条、140条の22、140条37〕

○届出が必要な事項、その提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事項が発生したときは、必ず提出期限までに指定を受けた県・市町村に届出を行ってください。

基本報酬額の改定に伴う料金表の変更については、変更届の提出は不要です。

【届出方法・提出期限等】（市町村により異なることがあります）

変更届	必ず『変更届一覧表』により、次のア～ウを確認した上で、届出を行ってください。 ア 届出が必要か、不要か イ 届出方法は来庁（事前）か、郵送（事前・事後）か ウ 必要書類は何か
加算届	ア 次のサービスの加算の届出 〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援、訪問型サービス、通所型サービス（介護予防サービスは省略して記載）〕 ⇒加算算定開始月の前月15日まで（ 必着 ）に届出を行ってください。
	イ 次のサービスの加算の届出 〔地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護〕 ⇒加算算定開始月の1日まで（ 必着 ）に届出を行ってください。
	ウ 加算の廃止（居宅系サービス・施設系サービス共通） 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、 速やかに 加算の廃止の届出を行ってください。
廃止届 休止届	廃止又は休止の日の1月前までに 届出を行ってください。 ① <u>事業所を休止又は廃止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。</u> ② 利用者のサービス利用に支障が生じないよう、当該利用者の居宅介護支援事業者と連携し、他の介護サービス事業者を紹介するなど必要な措置を速やかにとってください。
再開届	再開する日の前日までに来庁により 届出を行ってください。

【経過】

- 平成18年に「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」（以下「高齢者虐待防止法」と表記）が施行されました。

【現状】

- 法の周知や高齢化の進展により、高齢者虐待の相談・通報件数や、虐待認定件数は、年々増加しています。特に養介護施設従事者等による高齢者虐待については、昨今、深刻な事案が複数報道され、本県でも深刻な状況が顕在化しています。

【法の趣旨】

- 高齢者虐待防止法第5条において、「養介護施設従事者等の高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」としています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

【厚生労働省老健局長通知】

- 国は、令和6年3月31日、【厚生労働省老健局長通知「令和34年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について】を発出しました。
高齢者虐待の再発防止、未然防止に向けた体制整備に取り組むよう通知しています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001236810.pdf>

【局長通知の要点】1 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等

- ・ 本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応、再発防止施策の実施及び適切な事実確認
- ・ 専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等の実施
- ・ 虐待の発生や対応の経過を客観的に検証すること等による虐待の再発防止
- ・ 性的指向・性自認（性同一性）を理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置
- ・ 過去に虐待等による指導を受けている介護施設等における再発防止等に向けた、都道府県と市町村との連携・協働の重要性、指導内容や改善計画等のモニタリング・評価を通じた取組の周知の徹底
- ・ 家族全体を支援する観点からの養護者支援の適切な実施
- ・ 改定版「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）の周知と積極的な活用

2 高齢者虐待防止に係る体制整備等

- ・ 集団指導等の機会における施設・事業所の高齢者虐待防止措置、身体的拘束等の適正化のための措置に関する実施の状況の把握、集団指導等に参加していない事業所に対する周知・集中的な指導の徹底
- ・ 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏

また、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCAサイクル）の計画的な実施

- ・介護サービス相談員派遣事業等の推進

3 高齢者権利擁護等推進事業の活用

来年度より、権利擁護推進員養成研修における内容の追加（研修内でハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施可能とする）、権利擁護相談窓口における利用対象者の追加（高齢者本人・家族に加え、介護職員等も加える）等を行うことを踏まえた積極的な活用

4 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

【参考】身体拘束ゼロへの手引き - WAM NET

<https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1A06BD1862325ECE49256A08001E5E43?OpenDocument>

1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

- 「高齢者」とは、65歳以上の者と定義。
- 「養護者による高齢者虐待」と「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義。
- 次の5つの類型を「虐待」と定義
「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」

※セルフ・ネグレクト（自虐）について

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持が出来なくなっている状態ですが、高齢者虐待防止法の対象外となっています。

しかしながら、この状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えています。そこで、相談を受けた市町村や地域包括支援センターは、地域支援事業における総合相談支援業務や権利擁護業務等の一環として、積極的な対応が求められます。こうした対応ができるよう、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できる関係部署・機関の連携体制を構築することが重要です。

※身体拘束について

介護保険事業者・施設指定基準において、原則として禁止されています。「緊急やむを得ない場合（3要件全てに該当する場合：切迫性、非代替性、一時性）」の適正な手続きを経ない身体的拘束等は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。

なお、例外的に身体的拘束等を行うことができる場合の要件規定があるサービス種別は、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院です。他のサービス種別においては、例外的に身体的拘束等を行うことは認められていません。

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 令和4年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談通報件数	250件	2,795件
虐待と判断した件数	62件 (24.8%)	846件 (30.2%)

(2) 相談・通報者内訳

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するものです。

	当該施設 職員	家族・ 親族	医療 機関	介護支援 専門員	本人による 届出	地域包括支 援センター 職員	その他	・不明
人数	155	30	5	4	3	6	45	23
割合	57.2%	11.1%	1.8%	1.5%	1.1%	2.2%	16.6%	8.5%

注目

介護施設従事者が、虐待発見に重要な役割を果たしています。

(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。（平成21年3月「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41）

② 通報等による不利益取扱いの禁止

ア 通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません（第21条第6項）。

ウ 公益通報者保護

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等を理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことが規定されています（第21条第7項）。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

③ 高齢者虐待防止対応マニュアルの紹介

神奈川県高齢福祉課のホームページからダウンロードできますので、参考にしてください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082036.html>

神奈川県認知症介護基礎研修・認知症介護実践（実践者・リーダー）研修

神奈川県では、国の要綱に基づき、認知症介護の専門的な知識・技術を身につけることを目的とした研修の実施を予定しています。

この研修は、認知症介護基礎研修
認知症介護実践者研修（年5回）
認知症介護リーダー研修（年2回）

の3種類に分かれており、介護の経験や技量、役職等に応じて、段階的に学ぶことができるようになっています。

なお、実施スケジュールは、次のホームページでご確認ください。

※介護情報サービスかながわ ⇒ 事業者 ⇒ ライブラリ

⇒ 12. 認知症介護の研修

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=13>

- ④ 令和6年度 認知症介護基礎研修（eラーニング）についても、「12. 認知症介護の研修」に記載がありますので、ご確認ください。

3 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 令和4年度の養護者による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談・通報件数	2,931件	38,291件
虐待と判断した件数	805件 (27.4%)	16,669件 (43.5%)

(2) 相談・通報者内訳（件/割合）

※1件につき複数の区分に該当する場合がある。

	警察	介護支援 専門員	介護保険 事業所職 員	被虐待 本人	家族・ 親族	当該市 町村行 政職員	その他
人数	1,801	393	118	105	115	86	443
割合	58.8%	12.8%	3.9%	3.4%	3.8%	2.8%	14.5%

注目

介護支援専門員・介護保険事業所職員が重要な役割を果たしています。

(3) 養護者による高齢者虐待の早期発見

①観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面の変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

②協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

③養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。（第5条）

また、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければなりません。（第7条第1項）第1項に定める場合のほか、養護者による虐待を

受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければなりません。（第7条第2項）

この場合の通報は、守秘義務違反にはなりません。（第7条第3項）。

（４）やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法第9条第2項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、老人福祉法第11条等の措置を、市町村は行います。ご協力をお願いします

4 高齢者虐待の防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の定期開催、指針の整備、研修を定期実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられました。

なお、経過措置期間の終了に伴い、令和6年4月より下記①～④の措置を実施していない場合は減算対象となります。（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全サービス。福祉用具貸与については、令和9年3月31日まで経過措置期間となります）

【高齢者虐待防止措置未実施減算】

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催

ポイント

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的で開催してください。

また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

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

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

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるた

めの方法に関すること

へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待防止のための指針を整備

ポイント

介護サービス事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むようにしてください。

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

③ 虐待防止のための従業者に対する研修を定期的実施

ポイント

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

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護サービス事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（居宅介護支援・地域密着型通所介護、年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

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

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

ポイント

介護サービス事業所における虐待を防止するための体制として、上記の①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置く必要があります。

当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

5 神奈川県内の高齢者虐待相談・通報窓口

- 「県内市町村窓口一覧」を次ページと下記のアドレスで紹介しています。
- 「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」も同アドレスでご覧いただけます。
<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/>

未然防止の体制づくりに役立ちます。事後対応や再発防止についても紹介しています。

(参考) 高齢者虐待相談・通報窓口

○各市町村の高齢者虐待相談窓口

令和2年11月10日現在

市町村名		窓口担当課		電話	FAX	
横浜市	養護者	鶴見区	高齢者支援担当	045-510-1775	045-510-1897	
		神奈川区	高齢者支援担当	045-411-7110	045-324-3702	
		西区	高齢担当	045-320-8410	045-290-3422	
		中区	高齢・障害支援課	045-224-8167	045-224-8159	
		南区	高齢・障害支援課	045-341-1139	045-341-1144	
		港南区	高齢者支援担当	045-847-8415	045-845-9809	
		保土ヶ谷区	高齢者支援担当	045-334-6328	045-331-6550	
		旭区	高齢者支援担当	045-954-6125	045-955-2675	
		磯子区	高齢・障害支援課	045-750-2417~2419	045-750-2540	
		金沢区	高齢者支援担当	045-788-7777	045-786-8872	
		港北区	高齢者支援担当	045-540-2327	045-540-2396	
		緑区	高齢者支援担当	045-930-2311	045-930-2310	
		青葉区	高齢者支援担当	045-978-2449	045-978-2427	
		都筑区	高齢支援担当	045-948-2306	045-948-2490	
		戸塚区	高齢者支援担当	045-866-8439	045-881-1755	
		栄区	高齢者支援担当	045-894-8415	045-893-3083	
		泉区	高齢事業担当	045-800-2434	045-800-2513	
		瀬谷区	福祉保健相談係	045-367-5731	045-364-2346	
		施設	介護事業指導課（在宅介護サービス）		045-671-3461	045-550-3615
			高齢施設課（介護保険施設）		045-671-3923	045-641-6408
川崎市	養護者	川崎区	高齢者支援係	044-201-3080	044-201-3291	
		大師地区	高齢・障害担当	044-271-0157	044-271-0128	
		田島地区	高齢・障害担当	044-322-1986	044-322-1995	
		幸区	高齢者支援係	044-556-6619	044-555-3192	
		中原区	高齢者支援係	044-744-3217	044-744-3345	
		高津区	高齢者支援係	044-861-3255	044-861-3249	
		宮前区	高齢者支援係	044-856-3242	044-856-3163	
		多摩区	高齢者支援係	044-935-3266	044-935-3396	
		麻生区	高齢者支援係	044-965-5148	044-965-5206	
		養護者	健康福祉局地域包括ケア推進室		044-200-2470	044-200-3926
	施設	健康福祉局高齢者事業推進課		044-200-2679		
相模原市	養護者・施設	緑高齢・障害者相談課		042-775-8812	042-775-1750	
		中央高齢・障害者相談課		042-769-8349	042-755-4888	
		南高齢・障害者相談課		042-701-7704	042-701-7725	
		城山保健福祉課		042-783-8136	042-783-1720	
		津久井保健福祉課		042-780-1408	042-784-1222	
		相模湖保健福祉課		042-684-3215	042-684-3618	
		藤野保健福祉課		042-687-5511	042-687-4347	
	施設	福祉基盤課		042-769-9226	042-759-4395	
横須賀市	養護者・施設	高齢者虐待防止センター		046-822-4370	046-827-8158	

市町村名		窓口担当課	電話	FAX
平塚市	養護者・施設	高齢福祉課	0463-21-9621	0463-21-9742
鎌倉市	養護者	高齢者いきいき課いきいき福祉担当	0467-61-3899	0467-23-7505
	施設	高齢者いきいき課介護保険担当	0467-61-3950	
藤沢市	養護者・施設	地域包括ケアシステム推進室	0466-50-3523	0466-50-8412
小田原市	養護者・施設	高齢介護課	0465-33-1864	0465-33-1838
茅ヶ崎市	養護者・施設	高齢福祉介護課	0467-81-1111	0467-82-1435
逗子市	養護者・施設	高齢介護課	046-873-1111	046-873-4520
三浦市	養護者・施設	高齢介護課	046-882-1111	046-882-2836
秦野市	養護者・施設	高齢介護課	0463-82-7394	0463-84-0137
厚木市	養護者	介護福祉課高齢者支援係	046-225-2220	046-221-1640
	施設	介護福祉課介護給付係	046-225-2240	046-224-4599
大和市	養護者	人生100年推進課	046-260-5613	046-260-1156
	施設	介護保険課	046-260-5170	046-260-5158
伊勢原市	養護者	介護高齢課高齢者支援係	0463-94-4724	0463-94-2245
	施設	介護高齢課介護保険係	0463-94-4722	
海老名市	養護者	地域包括ケア推進課	046-235-4950	046-231-0513
	施設	介護保険課	046-235-4952	
座間市	養護者・施設	介護保険課	046-252-7084	046-252-8238
南足柄市	養護者	高齢介護課地域包括支援班	0465-74-3196	0465-74-6383
	施設	高齢介護課高齢介護班	0465-73-8057	0465-74-0545
綾瀬市	養護者・施設	地域包括ケア推進課	0467-77-1116	0467-77-1134
葉山町	養護者・施設	福祉課	046-876-1111	046-876-1717
寒川町	養護者・施設	高齢介護課	0467-74-1111	0467-74-5613
大磯町	養護者・施設	福祉課	0463-61-4100	0463-61-6002
二宮町	養護者・施設	高齢介護課	0463-71-5348	0463-73-0134
中井町	養護者・施設	健康課	0465-81-5546	0465-81-5657
大井町	養護者・施設	福祉課	0465-83-8024	0465-83-8016
松田町	養護者・施設	福祉課	0465-83-1226	0465-44-4685
山北町	養護者	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171
	養護者・施設	保険健康課	0465-75-3642	
開成町	養護者・施設	福祉介護課	0465-84-0316	0465-82-5234
箱根町	養護者・施設	福祉課	0460-85-7790	0460-85-8124
真鶴町	養護者・施設	健康福祉課	0465-68-1131	0465-68-5119
湯河原町	養護者・施設	介護課	0465-63-2111	0465-63-2384
愛川町	養護者・施設	高齢介護課	046-285-2111	046-286-5021
清川村	養護者・施設	保健福祉課	046-288-3861	046-288-2025

○神奈川県 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ 電話 045-210-4846

FAX 045-210-8874

平成18年4月にスタートした「介護サービス情報の公表」制度は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するための仕組みとして介護保険法で定められている制度で、平成30年4月から、指定都市（横浜市、川崎市及び相模原市）に係る事務・権限は各指定都市へ移譲されました。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

1 公表対象サービスについて

- 前年の介護報酬の支払額(利用者負担額を含む)が100万円を超えたサービスが公表の対象(※1)となります。公表の対象となるサービスは、県から郵送する『計画通知書』(※2)に記載していますのでご確認ください。

ポイント

- ※1 例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみ介護報酬の支払実績が100万円を超えていた場合、訪問看護のみが対象となります。
- ※2 県から郵送する『計画通知書』は重要な書類です。1年間大切に保管してください。なお、公表対象サービスを実施する事業所のみへ発送いたします。

2 手数料について

- 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、所定の納入通知書により、お近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。
- これらの手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するために、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用として使われます。

注意

- ※ 平成29年度までは、既存の事業所に対して、7月初旬に計画通知書及び納入通知書等を送付し、調査票入力期限の約1～2カ月前に改めてお知らせを送付していましたが、平成30年度以降は、調査票提出期限の1～2カ月前に計画通知書及び納入通知書等を送付します。そのため、例年と比べると手数料の支払時期が遅くなりますのでご承知ください。

納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

※消費税率引上げに伴い、令和元年10月1日から公表手数料・調査手数料が改定されました。送付される納入通知書等をご確認の上、納付してください。

3 報告（調査票の提出）について

(1) 報告の内容（基本情報調査票と運営情報調査票）

	基本情報調査票	運営情報調査票
報告内容	事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報	事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報
報告対象事業所	公表の対象となる全ての事業所	公表の対象となる全ての事業所（当該年度に指定された事業所を除く。）

ポイント

<基本情報>

公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。併せて変更の届出も必要な場合は、必ず県に対し変更届を提出してください。

<運営情報>

公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

4 訪問調査について※年度ごとに計画的に実際されます。

- 令和6年度の訪問調査は、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度、平成23年度、平成26年度、平成29年度、令和2年度、令和4年度から令和5年度に新規指定を受けたサービス、令和6年度の新規指定（※みなし指定以外）について実施します。

なお、訪問調査の有無については『計画通知書』にも記載しています。

【訪問調査が免除されるサービス】

- 調査対象サービスの中で第三者性がある評価機関により次のア～オに規定する評価を前年度に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。計画通知書受領後、事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

- ア 福祉サービス第三者評価
- イ 地域密着型サービス外部評価（実施回数緩和適用の事業所を含む）
- ウ 介護サービス評価
- エ 特定施設外部評価
- オ その他、公正、客観性があると県が認めた評価

注意

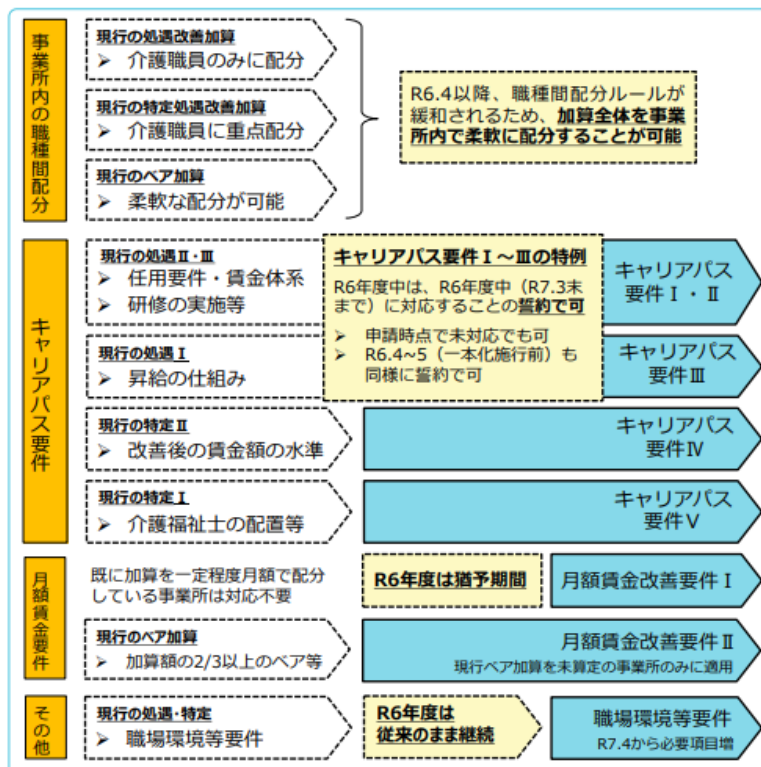
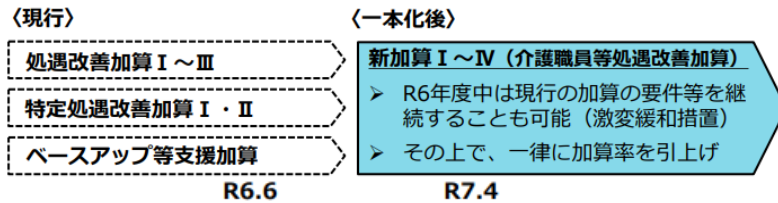
※前年度に「介護サービス情報の公表」制度に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって当該年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

- 公表に応じない業者への対応（介護保険法第115条の35）
 - 4 （略） 当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。
 - 6 （略） 開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、（略）許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

1 介護職員等処遇改善加算への一本化

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行います。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、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、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化が行われました。
- 賃金改善額が処遇改善加算額を上回る必要があります。また、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ることは不適切です。
令和7年度に繰り越す額がある場合は、全額、令和7年度の更なる賃金改善に充てます。
- 加算区分は「キャリアパス要件」「職場環境要件」を満たしているかによって要件が異なります。
- 対象：加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分が認められます。

一本化のイメージ



2 介護職員等処遇改善加算の区分と要件

(1) 加算区分と算定要件

令和6年度中の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）の算定要件（賃金改善以外の要件）

※別紙1 表2-2

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	IP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

注（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

令和7年度以降の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）の算定要件（賃金改善以外の要件）

※別紙1 表2-4

表2-4（参考） 令和7年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	IP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	○	○	○	○	○	○

注（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

算定要件（詳細）

月額賃金改善要件

①月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあつては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

なお、加算を未算定の事業所が新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。また、既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。

月額賃金改善要件Ⅰについては、令和6年度中は適用を猶予する。そのため、令和6年度の新加算の算定に当たり、本要件を満たす必要はないが、令和7年度以降の新加算の算定に向け、計画的に準備を行う観点から、令和6年度の処遇改善計画書においても任意の記載項目として月額での賃金改善額の記載を求めることとする。

②月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）現行ベア加算未算定の場合のみ適用

令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。また、令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。

本要件の適用を受ける事業所は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。したがって、例えば、令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所であって、令和6年6月から新加算Ⅰを算定した事業所は、令和6年6月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和6年度の実績報告書で報告しなければならない。

また、同様の事業所が、令和6年6月から新加算Ⅴ(1)（旧ベースアップ加算相当の加算率を含まない）を算定し、令和7年4月から新加算Ⅰを算定する場合は、令和7年4月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和7年度の実績報告書で報告しなければならない。

なお、実績報告書においては、事業者等の事務負担を軽減する観点から、月額賃金改善要件Ⅱの判定に用いる旧ベースアップ等加算に相当する加算額は、新加算ⅠからⅣまでのそれぞれの加算額に、別紙1表3※1に掲げる新加算ⅠからⅣまでの加算率と旧ベースアップ等加算の加算率の比（小数第4位以下を切捨て）を乗じて算出した額とする。

※1 P46の表参照

キャリアパス要件

③キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の1～3までを全て満たすこと。

- 1 介護職員の任用における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- 2 1に掲げる職位、職責、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。
- 3 1及び2の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記3の要件を満たすこととしても差し支えない。

令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1及び2の定め整備を行うことを誓約すれば令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該定め整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

④キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の1及び2を満たすこと。

- 1 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に掲げる事項に関す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（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、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。
- 2 1について、全ての介護職員に周知していること。

令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑤キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の1及び2を満たすこと。

- 1 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は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。具体的には次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
「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

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で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
「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。
- 2 1の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記2の要件を満たすこととしても差し支えない。

令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑥キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定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（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。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であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- ・小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに1人の賃金を引き上げることが困難な場合

令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。

⑦キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに別紙1表4※2に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

※2 P47の表参照

職場環境等要件

⑧職場環境等要件

令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙1表5-1※3に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

※3 P47の表参照

（新加算Ⅰ又はⅡ）

新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5-1の「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」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施すること。

また、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑩又は⑪は必須）を実施すること。

ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑫の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

また、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。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。

（新加算Ⅲ又はⅣ）

新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙1表5-1の「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」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上を実施すること。

また、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。

ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規

模事業者は、④の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

（令和6年度の経過措置）

上記の職場環境等要件の見直しについては、令和6年度中は適用を猶予する。したがって、令和6年度中の職場環境等要件としては、別紙1表5-2※4に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容（別紙1表5-2参照）を全ての介護職員に周知すること。

その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5-2の「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以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙1表5-2の取組のうち1以上を実施すること。

また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。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。

※4 P48の表参照

新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

※別紙1 表3

表3 新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

サービス区分	介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率との比			
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員等処遇改善加算Ⅳ
訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
夜間対応型訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
（介護予防）訪問入浴介護	11.0%	11.7%	13.9%	17.4%
通所介護	11.9%	12.2%	13.7%	17.1%
地域密着型通所介護	11.9%	12.2%	13.7%	17.1%
（介護予防）通所リハビリテーション	11.6%	12.0%	15.1%	18.8%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
（介護予防）認知症対応型通所介護	12.7%	13.2%	15.3%	18.8%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
看護小規模多機能型居宅介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	12.3%	12.9%	14.8%	18.4%
介護老人福祉施設	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
地域密着型介護老人福祉施設	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
（介護予防）短期入所生活介護	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
介護老人保健施設	10.6%	11.2%	14.8%	18.1%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	10.6%	11.2%	14.8%	18.1%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
介護医療院	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

※別紙1 表4

表4 キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	-
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	-
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注2 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

【別紙1 表5-1】職場環境等要件（令和7年度以降）

区分	内容
入職促進に向けた取組	<p>①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</p> <p>②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</p> <p>③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（採用の実績でも可）</p> <p>④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</p>
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<p>⑤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ユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、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</p> <p>⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</p> <p>⑦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</p> <p>⑧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・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保</p>
両立支援・多様な働き方の推進	<p>⑨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</p> <p>⑩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</p> <p>⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている</p> <p>⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている</p>

腰痛を含む心身の健康管理	⑬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
	⑭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
	⑮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、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯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（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S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を行っている
	⑳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を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕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
	㉖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
	㉗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
	㉘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

【別紙1表5-2】職場環境等要件（令和6年度中）

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

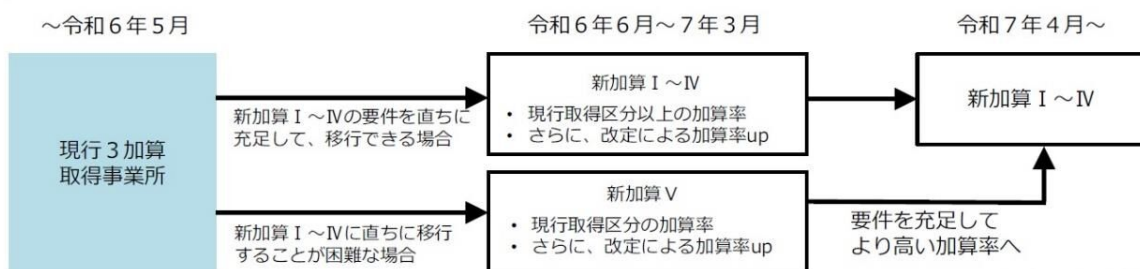
	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	有給休暇が取得しやすい環境の整備
	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
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

介護職員等処遇改善加算（V）（1）～（14） ※令和7年3月31日までの措置（激変緩和措置）

現行制度（旧処遇改善加算等）の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない場合は、激変緩和措置として、新加算Ⅴ（1～14）を算定することが令和7年3月までの間に限り認められます。

現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

- 現行の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ(1～14)を令和7年3月までの間に限り設置。
- 新加算Ⅴは、令和6年5月末日時点で、介護職員等処遇改善加算、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(現行3加算)のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能(新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを取得している場合を除く。)
- 新加算Ⅴは、**現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持**した上で、**今般の改定による加算率の引上げを受ける**ことができるようにする経過措置。
- 新加算Ⅴの配分方法は、加算Ⅰ～Ⅳと同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。



介護職員等処遇改善加算の加算率及び算定要件(対応する現行3加算の区分)	V (1)	V (2)	V (3)	V (4)	V (5)	V (6)	V (7)	V (8)	V (9)	V (10)	V (11)	V (12)	V (13)	V (14)
介護職員等処遇改善加算	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし

新加算Ⅴ(1～14)の算定要件

令和6年5月31日時点で別紙1表2-3に掲げる各加算を算定していた介護サービス事業所等については、令和6年度中に限り、それぞれ別紙様式1表2-2に掲げる要件を満たすことで、新加算の経過措置区分として、新加算Ⅴ(1)～(14)までのうち該当する加算区分を算定することができます。したがって、新加算Ⅴを算定していた事業所が新加算Ⅴの別の区分への区分変更を行うことや、令和6年6月以降の新設事業所が新加算Ⅴの各区分を算定することはできません。ただし、令和6年6月以降、サービス類型の変更等に伴い、事業所番号が変更になった場合には、職員構成等の事業所等の体制が従前から継続されている場合に限り、変更後の事業所等においても、変更前の事業所等の旧3加算の算定状況に応じて新加算Ⅴ(1)から(14)までのうち該当する区分を算定できることとします。

新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(旧3加算の算定状況)【R6.5.31時点で算定していること】

※別紙1 表2-3

表2-3 新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(旧3加算の算定状況)

	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ	介護職員 処遇改善 加算Ⅱ	介護職員 処遇改善 加算Ⅲ	介護職員 等特定処 遇改善加 算Ⅰ	介護職員 等特定処 遇改善加 算Ⅱ	介護職員 等 ベース アップ等 支援加算
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	○	—	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	○	—	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	○	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	○	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	○	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	○	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	○	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	○	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	○	—	—	—

令和6年度中の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）の算定要件（賃金改善以外の要件）（再掲）

※別紙1 表2-2

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ペーパー相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

注：○は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ペーパーアップ等加算並びに新加算Ⅴ②、④、⑦、⑨及び⑬を未算定だった場合に満たす必要がある要件

(2) 賃金改善の実施に係る基本的な考え方

ア 賃金改善

介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善を実施しなければなりません。

その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとしします。

この場合、特別な事情に係る届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準を低下させてはなりません。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です。

また、令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額（旧3加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）又は令和6年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和6年6月以降分）。令和7年度への繰越分を除く。以下同じ。）について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければなりません。

その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップにより行うことを基本とします。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせる実施しても差し支えありません。

<賃金改善に含まれる項目>

- ・基本給、手当、賞与等（退職手当を除く）
- ・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

<ベースアップとは>

賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げること。

<令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得している場合>

令和6年5月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和6年6月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えありません。

<令和7年度の更なるベースアップにつなげるための工夫>

令和6年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善分の改定率+0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行う。その際、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、介護サービス事業者等の判断により、令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることを認めることとし、令和6年度分の加算の算定額の全額を令和6年度分の賃金改善に充てることは求めません。

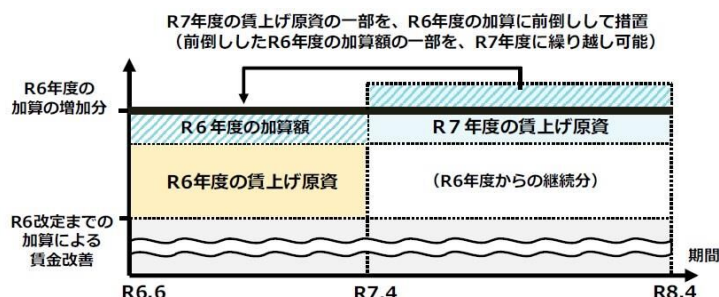
○ 令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限の計算

（令和6年度の新加算等の加算額（処遇改善計画書の加算の見込み額））

－（令和5年度末（令和6年3月）時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額）＝増加した額（繰り越し可能な額の上限）

繰越額については、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充てることについて、別紙様式2-1及び別紙様式3-1において誓約した上で、令和7年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めます。

ただし、令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととします。



イ 対象者

新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員に重点的に配分することとしますが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとします。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所だけに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は認められません。

<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います。

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、各事業者の裁量で設定することとします。

賃金改善の実施に係る基本的な考え方（詳細）

介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下、「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）を含む。）の改善（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。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、本通知5(2)※5の届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。）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。

また、令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額（旧3加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）又は令和6年度介護報酬改定における加算率の引上げ及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和6年6月以降分）。令和7年度への繰越分を除く。）について、介護サービス事業者等は独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。

なお、令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得し、令和6年5月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和6年6月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えない。

新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・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、各事業者の裁量で設定することとする。）に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

なお、令和6年4及び5月に旧処遇改善加算及び旧特定加算を算定する場合にも、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第86号）第53条による改正後の「厚生労働大臣が定める基準」※6（以下「令和6年4月大臣基準告示」）第4号イ（1）及び第4号の2イ（1）等の規定に基づき、介護職員以外への柔軟な配分を認める。

※5

本通知5

(2) 特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式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。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の新加算を算定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 新加算等を算定す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（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。）の賃金水準の引き下げの内容
- 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

※6

「厚生労働大臣が定める基準」

第4号イ

(1) 介護職員その他の職員の賃金（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額（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。以下同じ。）が介護職員処遇改善加算の算定見込額以上とな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。

第4号の2イ

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、介護福祉士であって経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上（ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により当該賃金改善が困難である場合は、この限りでない。）であ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。

第4号の3イ

介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上を基本給又は

決まって毎月支払われる手当に充て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。

(3) 加算率

サービス別の基本サービス費に、処遇改善加算を除く各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数に、サービス別加算率(※)を乗じた単位数を算定します。

(区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。)

【サービス別加算率】

		サービス別 ※7			
		①訪 問	②通 所	③多機能	④認知症
介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算	I	24.5%	9.2%	14.9%	18.6%
	II	22.4%	9.0%	14.6%	17.8%
	III	18.2%	8.0%	13.4%	15.5%
	IV	14.5%	6.4%	10.6%	12.5%
	V (1)	22.1%	8.1%	13.2%	16.3%
	V (2)	20.8%	7.6%	12.1%	15.6%
	V (3)	20.0%	7.9%	12.9%	15.5%
	V (4)	18.7%	7.4%	11.8%	14.8%
	V (5)	18.4%	6.5%	10.4%	13.3%
	V (6)	16.3%	6.3%	10.1%	12.5%
	V (7)	16.3%	5.6%	8.8%	12%
	V (8)	15.8%	6.9%	11.7%	13.2%
	V (9)	14.2%	5.4%	8.5%	11.2%
	V (10)	13.9%	4.5%	7.1%	9.7%
V (11)	12.1%	5.3%	8.9%	10.2%	
V (12)	11.8%	4.3%	6.8%	8.9%	
V (13)	10.0%	4.4%	7.3%	8.9%	
V (14)	7.6%	3.3%	5.6%	6.6%	

※7 サービス別詳細

- ① 訪 問：介護予防訪問介護相当サービス
- ② 通 所：地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービス
- ③ 多機能：(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
- ④ 認知症：(介護予防)認知症対応型共同生活介護

○ 加算算定の対象とならないサービス

(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)居宅療養管理指導

(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能になりました。

介護職員等が、介護事業所で喀痰吸引等の「医療的ケア」を行う場合には、一定の研修等を修了した上で、神奈川県への登録が必要になります。

また、介護職員等が喀痰吸引等を行う事業所は、県への事業所登録が必要です。

1 介護職員等による喀痰吸引等

(対象となる医療行為)

(1) 実施可能な医療的ケア

- ア たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- イ 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

※実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

(実施できる者)

医師の指示、看護師等との連携の下において、

ア 介護福祉士

実務者研修を終了した上で国家試験に合格した者等で、「介護福祉士登録証」に実施可能な喀痰吸引等の行為が付記されている者

イ 介護福祉士（上記を除く）以外の介護職員等（「特定行為業務従事者」という。）

- ・ 喀痰吸引等研修修了後、本人の申請に基づき、都道府県から「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた者
- ・ 本人の申請に基づき、都道府県が「認定特定行為業務従事者認定証」を交付した経過措置対象者

(実施される場所)

- 特別養護老人ホーム等の施設
- 在宅（訪問介護事業所等からの訪問）

などの場において、認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者（注）により行われる。

【たん吸引等に関するQ&A(その1)】

(Q) 現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員（ヘルパー等）は全てたん吸引等の研修（喀痰吸引等研修）を受けて認定されなければならないのですか。

(A) すべての人が受ける必要はありません。ただし、現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。また、認定を受けていなければ、たんの吸引等が行えないことは言うまでもありません。

(Q) 介護職員実務者研修等において、医療的ケアの科目を履修しましたが、「実地研修を除く」類型となっています。その場合、認定特定行為業務従事者となることはできますか。

(A) 介護職員実務者研修等（社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第

5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校)において医療的ケアの科目を履修した者であっても、実地研修を除く類型で履修を完了した場合、それだけでは認定特定行為業務従事者として認定を受けることや喀痰吸引等業務を行うことはできません。(介護職員実務者研修等実施機関ごとに実地研修を含む類型の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。)

その場合、改めて登録研修機関等により必要となる実地研修を履修したのち、認定特定行為業務従事者として認定を受けてください。

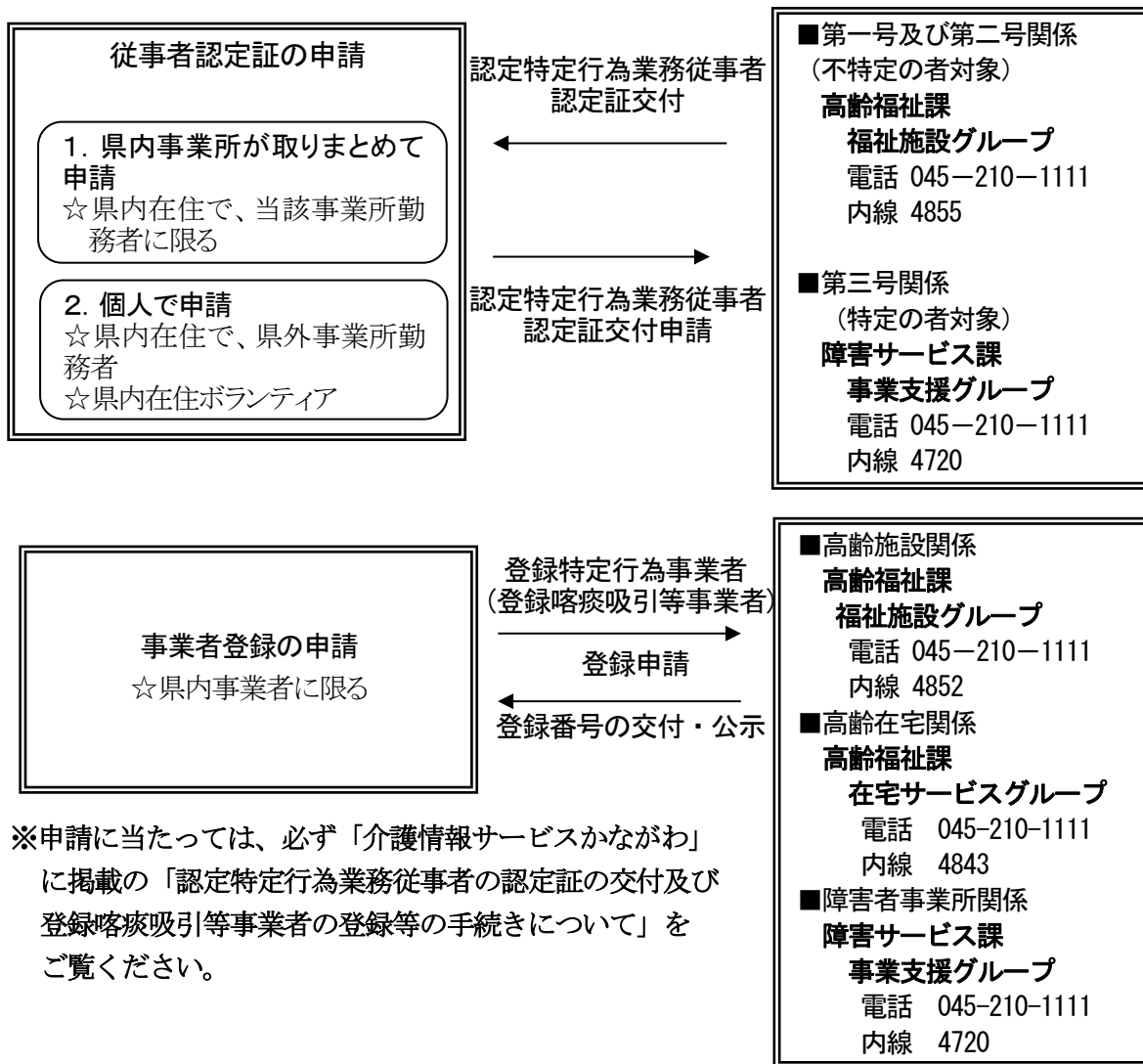
2 登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者

○ 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受けることが必要です。

<対象となる施設・事業所等の例>

- 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）・特別支援学校
- ※ 医療機関は対象外です。

<認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ>



3 登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。（全ての要件に適合している場合は登録）

【登録の要件】

- ☆基本研修、実地研修を行うこと
- ☆医師・看護師等が講師として研修業務に従事（准看護師は対象外）していること。
- ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること
- ☆具体的な要件については省令で定めている

- 『喀痰吸引等研修』のカリキュラムは「講義＋演習＋実地研修」、類型は次の3種類です。
- ・ 第1号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）全てについて実地研修を修了する類型）
 - ・ 第2号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）のうち、任意の行為について実地研修を修了類型）
 - ・ 第3号研修（特定の者対象、対象者（行為）ごとに実地研修について再受講が必要）

【たん吸引等に関するQ&A 研修関係～特定の者対象（省令第3号研修）】

- (Q) 特定の者を対象とする研修については、当初、対象となる者（行為）が存在することが前提となるのですか。

また、対象者が存在しない場合においても予め「喀痰吸引等研修の課程のうち、講義及び（評価を伴わない）シミュレーター演習」のみを受講しておいたのち、対象者に対し喀痰吸引等行為が必要である事態が生じた時点で現場演習及び実地研修を受講することは可能ですか。

- (A) 登録研修機関（特定の者対象～省令第3号研修）において基本研修のうち、予め8時間の講義＋（評価を伴わない5種類の）シミュレーター演習を受講することは可能です。

ただし、登録研修機関等においては、上記の取扱いを行う場合、次の条件が必要になります。

- ① 相当期間経過したのちの研修（現場演習＋実地研修）受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。
- ② ①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋（評価を伴わない5種類の行為）シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「（特定の行為）の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において責任を持って修了させることとする。（ただし現場演習＋実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要）

③ なお、上記①、②の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

(Q) 特定の者対象（省令第3号）研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知していますが、現場演習の取扱いは具体的にはどのようなようになりますか。

(A) 当初、特定の者対象（省令第3号）研修を全課程修了した者については、国の要綱上、実地研修からの受講が必要となるが、その際に現場演習を行ったうえで対象者に対し直接行為を行う実地研修に移ることは望ましいことといえます。

また、国研修実施要綱では、基本の研修カリキュラムを示していますが、全課程を受講した者であっても、登録研修機関等がその責任上、安全性を担保するうえで現場演習を実施すること及び評価を行うことを妨げるものではありません。

なお、受講生はそれぞれの研修実施先のカリキュラムが国の実施要綱に準拠していることを確認の上、各実地研修先に問い合わせ、受講先を選択することができます。

【登録の要件】

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

(注) 登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者では、次のとおり要件に違いがあります。

- ・登録特定行為事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した認定特定行為業務従事者に行わせること。
- ・登録喀痰吸引等事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士に行わせること。また、実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行うこと。

※本県では、登録喀痰吸引等事業者の登録を平成29年7月から開始しました。

☆具体的な要件については省令で定めている

※登録特定行為事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」 (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

－ライブラリ（書式／通知）－15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)

介護サービス事業者（法人）は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。届出を行っていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。

1 事業者が整備する業務管理体制

- 介護サービス事業者（法人）は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。

事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上
業務管理体制の整備の内容	①法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（「法令遵守責任者の選任」）		
	②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（「法令遵守規程の整備」）		③業務執行の状況の監査の実施（「業務執行状況の監査」）

注意

※事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、**病院等が行うみなし指定の事業所の数は含みませんので、みなし事業所のみ法人については届出の必要はありません。**

2 届出先

- 介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を、次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区 分		届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	①事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	②事業所等が1又は2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
(2)地域密着型サービス(介護予防を含む)事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3)事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者 ※ただし、事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者を除く。		都道府県
(4)事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者		指定都市

注意

※事業所の新規指定、廃止等に伴い届出先に変更があった場合は、**変更前、変更後のそれぞれの関係行政機関に届出を行う必要があります。**

3 変更届について

- 次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。
- 指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

- 1 法人の種別、名称（フリガナ）
- 2 法人の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 3 法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名
- 4 事業所等の名称、所在地（※）
- 5 法令遵守責任者の氏名、生年月日
- 6 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（事業所等の数が20以上の法人のみ）
- 7 業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所等の数が100以上の法人のみ）

※法人が運営する事業所等の数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合（例えば、事業所等の数が20未満から20以上100未満に変わった場合など）のみ、変更の届出が必要です。

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

- 様式、記入要領、業務管理体制の概要は、以下に掲載しています。
 - 「介護情報サービスかながわ」
 - －ライブラリ（書式／通知）
 - －8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等
 - －業務管理体制の整備に係る届出
- <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20>

注意

※厚生労働省や地方厚生局、指定都市、その他市町村に届出を行う場合の届出様式は、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

4 業務管理体制整備の確認検査について

- 神奈川県では、事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などを実施しています。
- 立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置（勧告、命令）を行うことがあります。

【検査の種類】

- 一般検査……届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的（概ね6年に1回）に実施
 - ・実施時期 毎年11月頃
 - ・実施方法 書面検査により実施
 - ・対象事業者 200事業者程度（「介護情報サービスかながわ」内に対象事業者を掲載）
 - ・その他 「介護情報サービスかながわ」のメール配信により実施等を通知しますので、メールにご注意ください。
- 特別検査……指定介護サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施（①業務管理体制の問題点を確認しその要因を検証、②指定等取消処分事案への組織的関与の有無を検証）

1 厚生労働省調査結果（全国の状況）

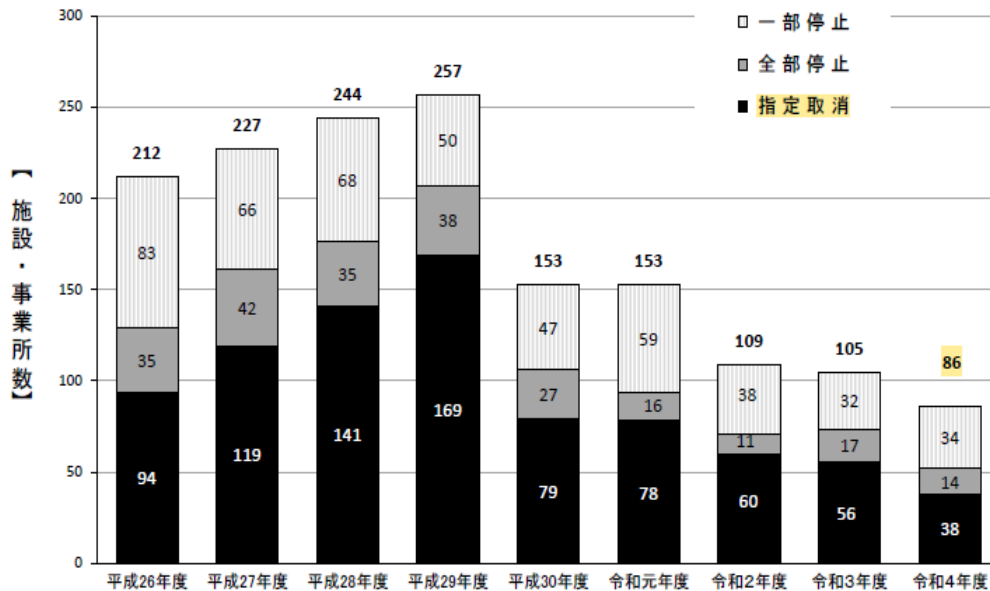
(1) 増加する介護サービス事業所の指定取消・効力停止処分

厚生労働省の「介護サービス事業所に対する指導・監査結果の状況及び介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出・確認検査の状況」によると、直近5年間の指定取消・効力の停止処分の件数については、平成28年度244件、平成29年度257件、平成30年度153件、令和元年度153件、令和2年度109件、令和3年度105件となっています。令和4年度に処分を受けたのは86事業所でした。

内訳は、指定取消38事業所となっており、以下全部停止14事業所、一部停止34事業所となっています。指定取消については、最も重い行政処分であり、介護サービス事業所としての指定が取り消され、介護報酬を一切請求できない状態になります。次に重いのは全部取消で、一定期間介護保険に関する権利の全部を行使できなくなります。一部停止は、行政庁（指定権者）が指定した一部の効力が停止となる処分のことです。具体的には、「6か月間の新規利用者の受け入れ停止」や「介護報酬請求の上限を7割に設定（介護報酬の30%減）」などが挙げられます。

5. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等数内訳【年度別】（平成26年度～令和4年度）

(図5)



注：1) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。

2) 平成27年度以降には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

(2) 指定取消・効力の停止事由の状況

主な指定取消事由は、多い順に「不正請求（22.0%）」、「虚偽答弁（16.0%）」、「虚偽申請（9.0%）」、「人員基準違反（9.0%）」、「虚偽報告（7.0%）」、「その他（虚偽報告、法令違反等）」となっています。

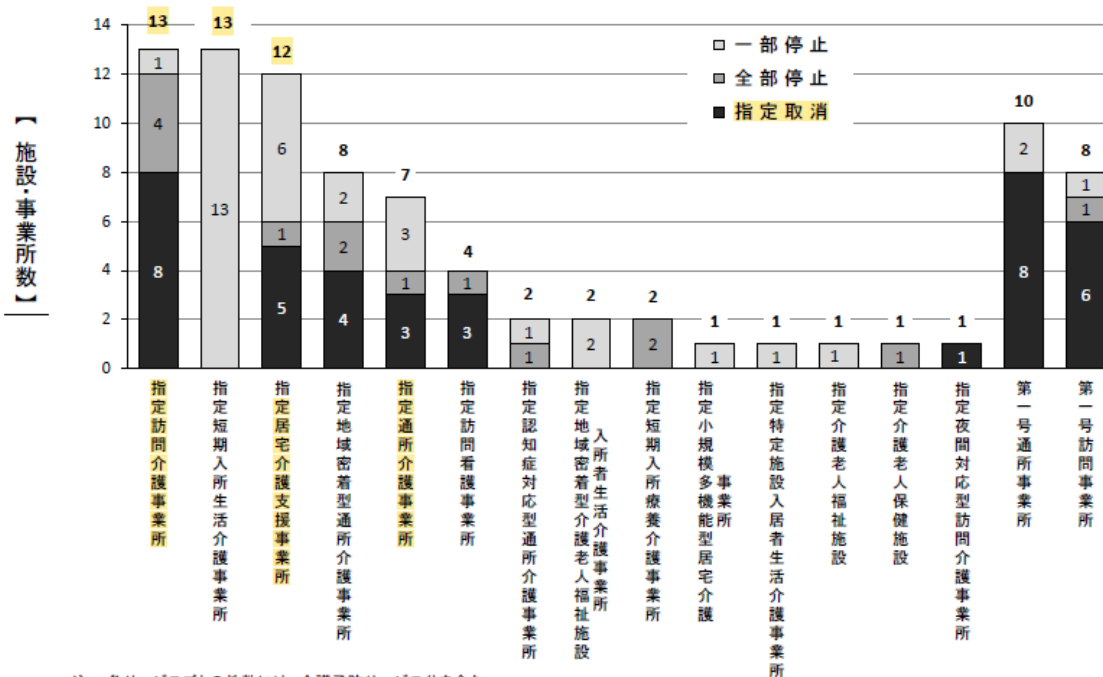
ここ近年は、指定取消事由及び効力の停止事由ともに、「不正請求」が最も多くなっています。

(3) サービス種別ごとの状況

指定取消・効力の停止処分を受けた介護サービス事業所をサービス別に見た場合、訪問介護事業所及び短期入所生活介護事業所がそれぞれ 13 件と最も多く、続いて、居宅介護支援事業所 12 件、地域密着型通所介護事業所 8 件等となっています。

なお、各サービスに介護予防サービスがある場合にはそれを含めた件数となっています。

4. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等 数内訳【サービス別】(令和4年度) (図4)



注：各サービスごとの件数には、介護予防サービス分を含む。

指定取消事由の状況（訪問介護事業所の場合／処分根拠）	件数
介護給付費の要求に関して不正があった（法第77条第1項6号）	13
人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった（法第77条第1項3号）	5
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした（法第77条第1項7号）	5
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた（法第77条第1項8号）	4
設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった（法第77条第1項4号）	4
不正の手段により指定を受けた（法第77条第1項9号）	2
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した（法第77条第1項10号）	0
要介護者の人格を尊重する義務に違反した（法第77条第1項5号）	0
その他（法第77条第1項1号、第2号、第11号、第12号、第13号）	1

○訪問介護事業所の指定取消事由を見ると、「不正請求」13件、「人員基準違反」5件、「虚偽報告」5件、「虚偽答弁・検査拒否・妨害」4件、「運営基準違反」4件、「虚偽申

請」2件、「その他」1件となっており、「不正請求」を事由とする処分が最も多くなっています。

2 神奈川県内の状況

(1) 情報提供

○令和4年度に、県に寄せられた介護保険に関する苦情・通報等の情報については、県に直接寄せられた情報提供及び市町村からの情報提供の2件である。過年度を含めて介護サービス種別で見ると「介護老人福祉施設」及び「特定施設入居者生活介護」に関する情報提供が多くなっている。

【情報提供受付件数】

区分・年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県に直接寄せられた情報提供	1	3	1
県国保連から県への情報提供	0	0	0
県内市町村から県への情報提供	4	4	1
その他の機関から県への情報提供	1	0	0
合 計	6	7	2

【情報提供者別の件数】

区分・年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者（家族・知人を含む）からの情報提供	1	1	0
従業員（元従業員を含む）情報提供	0	0	1
市町村等公的機関からの情報提供	4	4	1
その他	1	2	0
合 計	6	7	2

【事業所等のサービス種別件数】

区分・年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス事業者	3	4	3
訪問介護	2	1	2
通所介護	0	0	1
特定施設入居者生活介護	1	2	0
その他	0	1	0
介護保険施設	3	3	0
介護老人福祉施設	2	3	0
介護老人保健施設	1	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0
介護医療院	0	0	0
その他・不明	0	0	0
合 計	6	7	3

(2) 監査の契機

○情報提供の情報を元に令和4年度は1件（新規分）の監査を実施した。

区分・年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
情報	利用者（家族、知人等）からの情報	3	0	0
	従業員（元従業員）からの情報	0	2	0
	市町村等公的機関からの情報	3	0	0
	監査等から得た情報その他の情報	2	1	0
小計		8	3	0
通知	指導担当課（所）からの通知	2	0	0
	市町村からの通知	9	5	1
	小計	11	5	1
合計		19	8	1

(3) 監査の実施件数

令和4年度においては、1件（新規分）の監査を実施した。前年度からの継続も含む実施結果（新規1件及び前年度から継続6件）は「改善勧告」5件、翌年度への継続2件となっている。

【令和4年度の介護サービスごとの監査実施状況】

	実施件数	結果通知件数		計	結果通知件数						監査継続	
		4年度新規	前年度から継続		指定取消	指定の効力の停止	命令	改善勧告	文書通知	指導事項なし		
介護予防以外	訪問介護	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所生活介護	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	福祉用具貸与	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	介護老人福祉施設	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
小計		5	1	4	3	0	0	0	3	0	0	2
介護予防	介護予防 訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防 短期入所生活介護	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	介護予防 特定施設入居者生活介護	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
小計		2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0
令和4年度合計		7	1	6	5	0	0	0	5	0	0	2
令和3年度合計		12	8	4	6	0	1	0	3	2	0	6
令和2年度合計		24	19	5	20	0	1	0	12	7	0	4

(4) 神奈川県の実事例

○事業所指定後、以下の事由に該当する場合には指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することがあります。

- ① 法人又は法人の役員について、禁錮以上の刑又は介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律、労働に関する法律で罰金の刑に処せられた時。
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反した時。
- ③ 条例で定める人員配置基準を満たすことができなくなった時。
- ④ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をすることができなくなった時。
- ⑤ 介護保険法等を遵守し、要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反した時。
- ⑥ 介護サービス費の請求に関し不正があった時。
- ⑦ 県知事からの報告又は、帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は虚偽の報告をした時。
- ⑧ 県知事からの出頭要求・質問に対する答弁に拒否し、質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査の拒否・妨害・忌避をした時。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けた時。
- ⑩ 介護保険法を含む法律やこれらに基づく命令・処分に違反した時。
- ⑪ 介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした時。
- ⑫ 役員のうち、5年以内に介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者がいる時。

○指定取消の効果

該当事業所の指定が取り消されたときは、その事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、事業者に対して、次の介護保険法上の制限がかかります。

ア 新規指定の制限：指定取消処分を受けたことは「事業所指定の欠格事由」に該当します。取消処分を受けた法人は、取消しの日から起算し5年間は新たに指定を受けることができません（介護保険法第70条第2項第6号）。

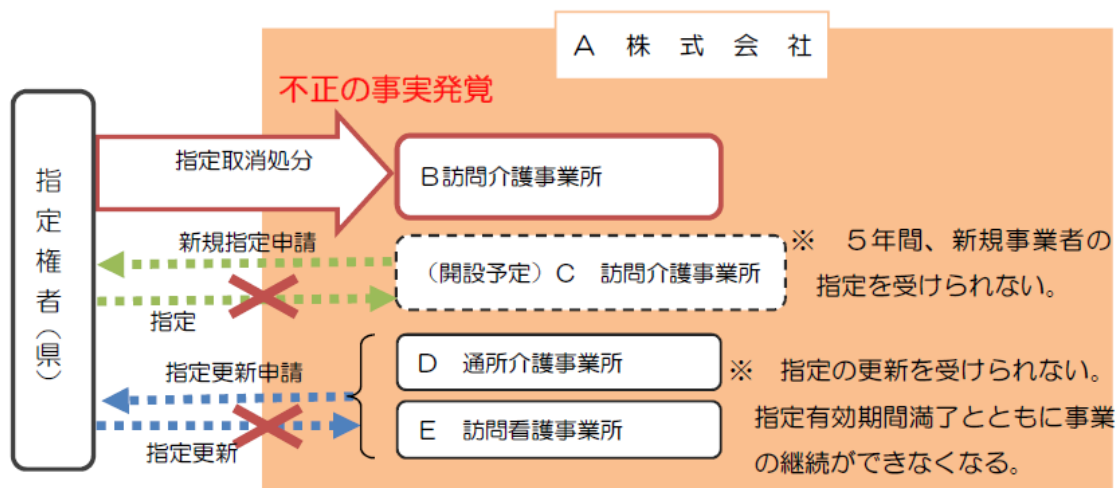
イ 指定更新の制限：事業所指定の欠格事由は「指定の更新にも準用」されます（介護保険法第70条の2第4項）。取消処分を受けた法人が複数の介護サービス事業所を営んでいる場合、取消しの日から起算し、5年間は傘下の介護サービス事業所について指定更新を受けることができません。

注意

《指定の欠格事由：処分を受けた事業所の役員の場合》

- ・ 指定取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員（施設長含む）が「他の法人の役員等を兼務している」場合は、兼務先の法人も同様の制限を受けることとなります。また「他の法人の役員等に新たに就任した」場合も同様です。
- ・ 例えば「新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、指定を受けることはできません。
- ・ また、「現に介護サービス事業所を運営する法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、当該法人は指定更新を受けられず、事業の存続ができなくなります。

【指定取消処分が及ぼす影響（例）】



○処分事例

訪問介護事業所の指定取消事例

【処分理由】

(不正請求)

- ・ 職員が勤務していない日時に、当該職員がサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。
- ・ 同一職員が、同一日の同一時間帯に複数の利用者にサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。
- ・ 区分支給限度額を超えないように、複数のサービス提供時間を合算し、またはサービスの提供時間を変更し、実態と異なる介護報酬を請求していた。
- ・ 介護職員処遇改善加算を請求・受領したにもかかわらず、従業員に支給していなかった。

(答弁忌避)

- ・ 監査における質問事項に対し回答しなかった。

(人格尊重義務違反)

- ・ サービスの利用者である有料老人ホームの入居者に対して、過剰な身体的拘束を実施し、あるいは、当該行為が行われていることを知りながら、高齢者虐待として認識せず代替策を講ずることなく、市町村にも報告せず、黙認していた。

居宅介護支援事業所の指定取消事例

【処分理由】

(運営基準違反)

- ・ モニタリングを実施していなかった。
- ・ アセスメントの記録、サービス担当者会議の記録、モニタリングの記録を作成していなかった。
- ・ 監査において指摘された事項について、改善した旨の報告を行っておきながら、実際にはその直後から改善していなかった。

(不正請求)

- ・ モニタリングの未実施等について、介護報酬を減額することなく請求した。

処分年度	サービス種別	処分内容等	処分理由
平成 25 年度	通所介護 (介護予防含む)	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止 6ヶ月)	虚偽申請 不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽報告 不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	人員基準違反 不正請求
	居宅介護支援	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止 3ヶ月)	人員基準違反 不正請求
平成 26 年度	通所介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請 虚偽報告 虚偽答弁
平成 28 年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請 不正請求
平成 29 年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	不正請求 答弁忌避
	訪問看護 (介護予防含む)	指定の効力の全部停止 (3ヶ月)	虚偽報告 不正請求
	居宅介護支援	指定取消	運営基準違反 不正請求
平成 30 年度	訪問介護	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止 3ヶ月)	不正請求
令和 2 年度	訪問介護	指定の効力の全部停止 (4ヶ月)	答弁忌避 帳簿書類の提出拒否
令和 3 年度	訪問介護	指定の効力の全部停止 (6ヶ月)	人格尊重義務 違反 不正請求

(5) 神奈川県その他の事例

○「勧告」について

事業所指定後、以下の事由に該当する場合には、当該介護サービス事業者に対して、期限を定めて、それぞれ当該各号に定める措置をとるべきことを「勧告」することがあります。

- ① 指定を行うに当たって付された条件に従わない場合、当該条件に従うこと。

- ② 条例で定める従業者の知識若しくは技能又は人員について、当該基準又は員数を満たしていない場合、当該基準又は員数を満たすこと。
- ③ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をしていない場合、当該基準に従って適正なサービスの事業の運営をすること。
- ④ 介護保険法等を遵守し、要介護者等の人格を尊重するとともに、要介護者のため忠実に職務を遂行していない場合、確実に介護保険法等を遵守し遂行すること。

○「勧告」事例

【高齢者虐待事例】

・指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において、職員が複数の入居者に対して暴行を加え傷害を与えた、高齢者に対する身体的虐待事例。（上記④該当）

【運営基準違反事例】

・指定訪問介護事業所において、勤務体制の確保がされていない、サービスの提供の記録が適正に作成されていない等、適正な運営がされていなかった事例。（上記③該当）

■神奈川県老人福祉法に基づく「改善命令」及び「事業の制限命令」の事例

○令和元年度 住宅型有料老人ホームに対する第29条第13項（改正後 第15項）に基づく改善命令（命令内容）

- ・入居者の健康保持及び生活の安定のために必要な職員数の配置をすること
- ・施設の管理・運営を適正に行うこと
- ・入居者に対して適切なサービスの提供を行うこと

○令和3年度 住宅型有料老人ホームに対する第29条第16項に基づく事業の制限命令（命令内容）

- ・要支援・要介護者については入居の対象外とすること
- ・自立者については、定期的な心身の状況の把握を条件とし、心身の状態の変化により、要支援・要介護状態に至ると認められる場合には、速やかに介護保険法に基づく認定申請を行うこと

○令和3年度 住宅型有料老人ホームに対する第29条第15項に基づく改善命令（命令内容）

- ・入居者に対し、その心身の健康の保持のために必要な措置を講じることにより、入居者の保護のため必要があると認める状態を改善すること。

1 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間について

介護支援専門員として実務（居宅介護支援事業所管理者を含む）に継続して従事するためには、介護支援専門員証の更新を行い、有効期間内の介護支援専門員証を必ず所持していなければなりません。

○介護支援専門員証の更新後有効期間：更新前の有効期間満了日から5年間

また、主任介護支援専門員についても有効期間が設けられており、その更新には主任介護支援専門員更新研修の修了が必要です。主任介護支援専門員の有効期間満了後は主任介護支援専門員としての業務には従事できなくなるほか、介護支援専門員証が失効した場合にも、主任介護支援専門員としても業務に就くことができなくなります。

○主任介護支援専門員の有効期間

主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の修了日から5年間

主任介護支援専門員更新研修を修了した方は、介護支援専門員更新研修を修了したものとみなされます。

主任介護支援専門員の更新を希望する方で、介護支援専門員証の有効期間内に主任介護支援専門員更新研修を修了できない場合は、まず介護支援専門員証の更新に必要な研修を修了し、介護支援専門員証の更新手続きを行った後、主任介護支援専門員の有効期間内に主任介護支援専門員更新研修を修了する必要があります。

<各事業所における確認事項>

- ① 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間満了日はいつか。
- ② 介護支援専門員証の更新に必要な研修を計画的に受講しているか。
- ③ 更新に必要な研修修了後、介護支援専門員証の更新手続きをしているか。

注意

※県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行われていません。各自で有効期間満了日の把握及び研修の計画的な受講をお願いします。

※各研修の時期等、神奈川県（地域福祉課）からの情報発信は、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」によって行われていますので、確認してください。

生活保護法による介護扶助は、生活保護法により指定された指定介護機関に委託して行われます。

<平成26年7月1日以降に介護保険法により指定された事業所>

別段の申出（注1）がない限り、生活保護法の指定があったものとみなされます。

また、指定の取消し、廃止についても介護保険法による指定の効力と連動します（みなし指定）が、それ以外の事項（注2）に関する届出（変更等）が必要です。

（注1）生活保護法による指定を不要とする場合は、介護保険法の各指定権者から案内される申出書にその旨記載しご提出ください。提出は、介護保険法の規定による指定又は開設許可日までです。

（注2）介護保険法による指定とは違い、6年毎の更新手続きは不要です。

<平成26年6月30日以前に介護保険法で指定されたが、生活保護法での指定のない事業所>

介護保険法によるみなし指定の対象とはなりません。

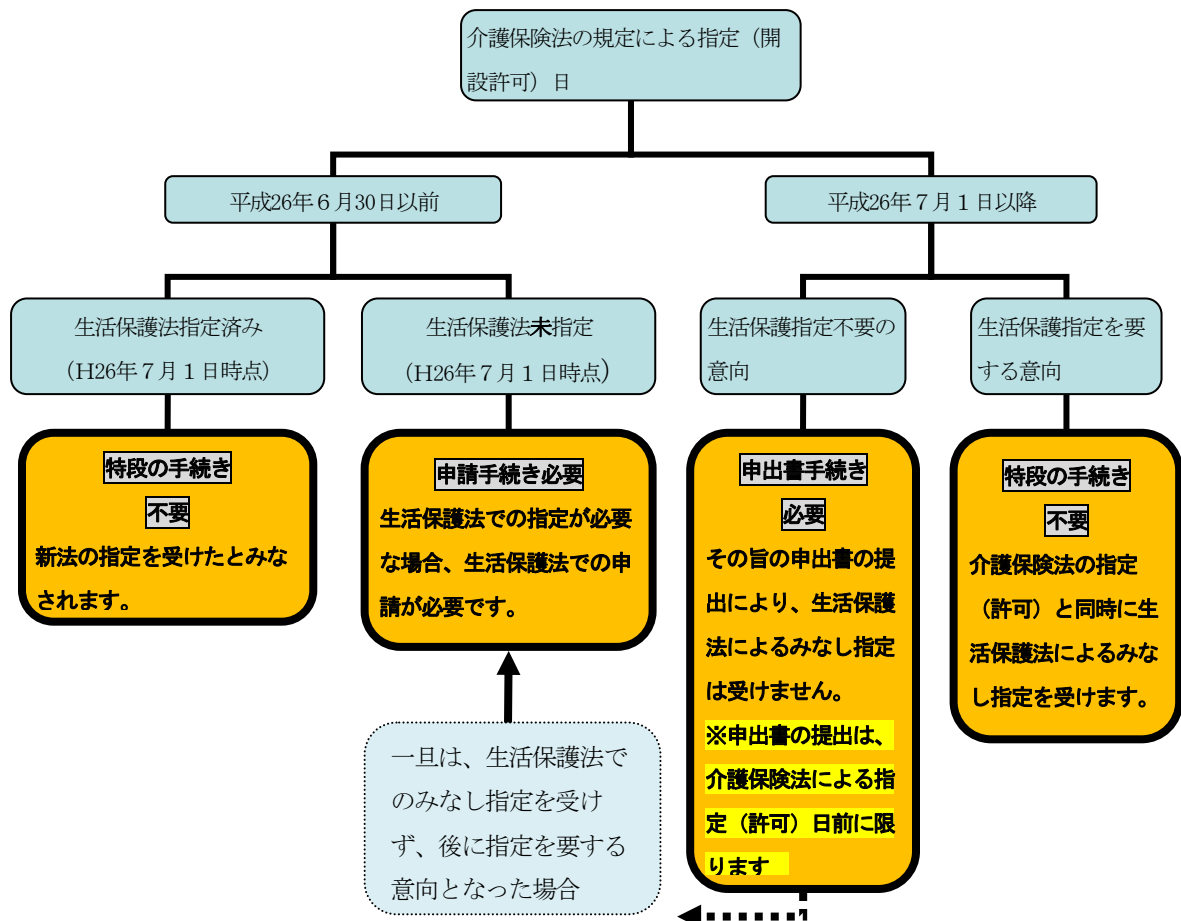
生活保護法での指定を受ける場合は、別途申請（注3）が必要です。

（注3）申請書等の様式は、神奈川県ホームページからダウンロードできます。

神奈川県ホームページ www.pref.kanagawa.jp

>健康・福祉・子育て>生活保護・ホームレス支援>生活保護について

>生活保護法による指定介護機関について>指定介護機関の申請手続き



40歳以上65歳未満の被保険者以外の生活保護受給者への介護サービスについて

40歳以上65歳未満の介護保険被保険者以外の生活保護受給者への介護サービス提供については、障害福祉サービス優先活用の原則がありますので、居宅サービス計画作成にあたり十分留意してください。

【他法他施策（障害福祉サービス）優先の原則】

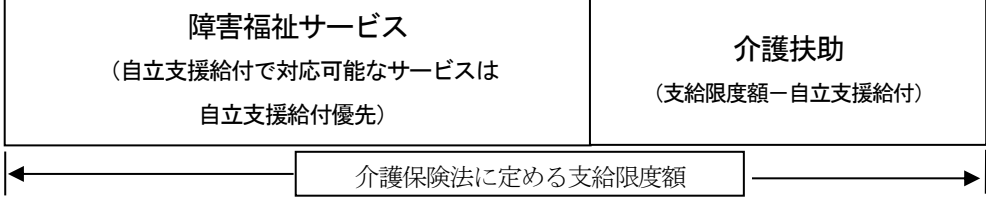
生活保護受給者は、国民健康保険に加入できないため、40歳以上65歳未満の生活保護受給者は社会保険加入者及び被扶養者を除き医療保険未加入者であり、介護保険の被保険者となりません。

介護保険被保険者以外の40歳以上65歳未満の生活保護受給者で介護保険法施行令第2条各号の特定疾病により要介護状態等にある者については、「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」による自立支援給付等の障害福祉サービスが、生活保護法による介護扶助に優先されるため、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図ったうえで、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、要介護状態に応じ介護扶助を受けることとなります。

- 生活保護法による介護扶助の適用が可能な場合（40歳以上65歳未満の被保険者以外の者）
 - (1) 給付を受けられる最大限まで障害者施策を活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合
 - (2) 障害者施策のうち活用できる全ての種類のサービスについて最大限(本人が必要とする水準まで)活用している場合において、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合

【介護扶助の給付限度額】

被保険者以外の者の介護扶助(居宅介護及び介護予防)の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。



ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス(自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものがない介護サービス(訪問看護等)を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、介護扶助により必要最小限度のサービス給付を行うことは差し支えないこととされています。

なお、自立支援給付を受けるためには障害者手帳の取得が必要となることから、福祉事務所では被保険者以外の生活保護受給者が障害者手帳を取得していない場合は、まず手帳取得の可否の判断を行い、障害者手帳の取得が可能であれば、自立支援給付の優先適用について検討していくこととなっています。居宅サービス計画作成にあたり福祉事務所と十分に連携をはかってください。

◇生活保護に関する問合せ先

南足柄市 足柄上地区の町	福祉課生活援護班 (0465) 73-8022 (直通) 神奈川県小田原保健福祉事務所足柄上センター 生活福祉課 (0465) 83-5111 (代表)
-----------------	--

神奈川県では、若年性認知症の人やその家族等の相談、支援に携わる者同士のネットワークの調整を行う、若年性認知症支援コーディネーターを県内4か所の認知症疾患医療センターに配置しました。

(1) 配置場所

担当地区	配置場所	所在地・電話番号 相談日・受付時間
県東部	国立病院機構久里浜医療センター	横須賀市野比5-3-1 046-848-1550 (直通) 月曜～金曜(祝日、年末年始を除く) 8時30分～17時15分
県西部	曾我病院 (福祉医療相談室)	小田原市曾我岸148 0465-42-1630 (代表) 月曜～金曜(祝日、年末年始を除く) 9時～17時
県中部	湘南東部総合病院	茅ヶ崎市西久保500 0467-83-9111 (代表) 月曜～土曜 9時～17時
横浜市	横浜市総合保健医療センター診療所 (総合相談室)	横浜市港北区鳥山町1735 045-475-0105 (直通) 月曜～金曜(祝日、年末年始を除く) 9時～16時
横浜市	横浜ほうゆう病院 地域医療連携室 若年性相談窓口	横浜市旭区金が谷644-1 045-360-8787 (代表) 月～金曜 9時30分～15時30分
横浜市	横浜市立大学附属病院 認知症疾患医療センター	横浜市金沢区福浦3-9 045-787-2852 (直通) 月～金曜日 9～17時
横浜市	横浜総合病院 若年性認知症相談窓口	横浜市青葉区鉄町2201-5 045-903-7106 (直通) 月～金曜 9時～17時
川崎市	川崎市若年性認知症サポートデスク (NPO法人マイWay)	川崎市高津区下作延6-4-3 エムズビル3階 044-400-7060 (直通) 月曜～金曜(祝日、年末年始を除く) 9時～16時

(2) 事業内容

ア 個別相談事業

- ・ 若年性認知症の人やその家族等に対する相談対応(本人ミーティング)
- ・ 相談内容を踏まえたサービス等の利用に関する支援
- ・ かかりつけ医や行政機関、勤務先等の関係機関との情報共有、支援内容についての連絡調整等の連携及び支援
- ・ 当事者同士の集まりの場の支援(本人会議、認知症カフェ)

イ 研修事業

- ・ 行政、医療、介護、企業担当者等支援関係者への研修の実施及び関係機関のネットワークづくり

【ホームページ】

神奈川県ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f6401/>

-かながわ認知症ポータルサイト

【問合せ先】

神奈川県福祉子どもみらい局 高齢福祉課 高齢福祉グループ 電話045(210)4846

【メモ】

1 福祉サービス第三者評価

(1) 福祉サービス第三者評価とは

福祉サービス事業者が、利用者によりよいサービスを提供するために、自ら進んで第三者である評価機関による評価を受けて問題点等を把握し、サービスの改善に取り組むとともに、その評価結果情報を社会に公表する仕組みです。

事業者でも利用者でもない公正・中立な評価機関が、客観的・専門的な立場から総合的に評価します。

評価受審により、事業者のサービスの質の向上への取組促進、利用者のサービス選択を支援するための情報提供を目的としています。

●神奈川県では、

「かながわ福祉サービス第三者評価推進機構」（以下「推進機構」という。）を社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会内に設置しています。

＜社会福祉法＞（福祉サービスの質の向上のための措置等）

第78条 社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の向上の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

(2) 評価を受けるメリット

- ・ サービスの質の向上への気づきが得られます。
- ・ 利用者・地域との信頼関係の構築に役立ちます。
- ・ 職員の教育・研修の一つとして評価結果を活用できます。
- ・ 福祉サービスをこれから利用しようとしている方や就職先として施設を探している方にアピールできます。

(3) 評価結果の公表

推進機構のホームページやWAMネットを通じて公表しています。また、「かながわ福祉人材研修センター」において評価結果を閲覧することができます。

【ホームページ】 かながわ福祉サービス第三者評価推進機構

<http://www.knsyk.jp/c/3hyouka/eec0bc1de284ceff282e8f92eee1fd01>

(4) 福祉サービス第三者評価を受審するには

第三者評価を行っている評価機関にお問い合わせください。推進機構のホームページには、評価機関の情報や各評価機関が行った評価結果も掲載していますので、評価機関選定の参考にしてください。

また、事業者説明会を毎年2回実施しています。第三者評価を実際に受審した事業所からの受審報告や評価機関の紹介も行われています。説明会の詳細は決まり次第、推進機構のホームページのほか、「介護情報サービスかながわ」に掲載されます。

(参考 福祉サービス評価の種類)

自己評価	利用者評価	第三者評価
<p>サービス事業者自らが、自らが提供するサービスの質を評価すること。</p>	<p>利用者(場合により家族も含む)自身が、利用しているサービスについて評価を行うこと。</p>	<p>中立・公正な第三者評価機関が、事業者との契約に基づき、当該事業者のサービスの質を評価すること。</p>
<p>「自己評価」には、 ①事業者が自らの自由裁量で主体的に取り組む「自己評価」 ②第三者評価の過程で行われる「自己評価」 の2つがあります。</p> <p>①の自己評価では、評価項目・基準は事業者が任意で自由に設定することができ、自己評価結果の扱い方も事業者の判断に委ねられます。</p> <p>②の自己評価では、第三者評価項目に基づいて自己評価を行い、自己評価結果は第三者評価機関に提出することになります。</p>	<p>福祉サービス利用者や利用者家族が、自ら利用しているサービスの評価を行うことは困難な面もあるため、実際には事業者や第三者機関などが利用者や利用者家族に対し意向調査を行うことで利用者からの評価を受ける形式が主に採用されています。</p> <p>この場合も、 ①事業者が自ら利用者への調査を行う ②事業者が外部機関・団体に委託して調査を行う(第三者評価の過程で行われる利用者調査も含む) の2つがあります。</p>	<p>本県での第三者評価は、<u>かながわ福祉サービス第三者評価推進機構の認証を受けた「第三者評価機関」</u>が、推進機構が規定する「<u>評価条件(評価手法や評価調査者等)</u>」を満たして実施した「<u>評価</u>」に限定されます。</p> <p>第三者評価は事業者と評価機関との契約に基づいて実施されます。</p> <p>第三者評価として認められた評価結果は、推進機構のホームページで公表されます(公表期間は3年間)。</p> <p>(他に国の通知により指定地域密着型サービス外部評価が第三者評価とみなされています)。</p>

1 介護の資格届出制度及び再就職準備金貸付制度について

(1) 介護の資格届出制度について

平成29年4月から、社会福祉法の改正により、社会福祉事業等に従事していた介護福祉士の資格を有する者が離職した場合には、都道府県福祉人材センターに住所、氏名等の届出をすることが努力義務化されました。

介護福祉士の有資格者の他、次の研修修了の資格を有する職員が退職する際にも、介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」から届出を行ってください。また、かながわ福祉人材センターのホームページ「介護人材届出のご案内」への登録できます。

- ・介護職員初任者研修修了者
- ・訪問介護員養成研修1級課程、2級課程修了者
- ・介護職員基礎研修修了者
- ・介護職員実務者研修修了者

【ホームページ】福祉のお仕事 <https://www.fukushi-work.jp/todokede/>
 かながわ福祉人材センター <http://www.kfjc.jp/>

なお、事業者においては、介護福祉士が離職しようとする場合、届出が適切に行われるように促すことが努力義務とされています。

(2) 離職した介護人材の再就職準備金の貸付制度について

介護の実務経験を有する者が、県内の介護職員処遇改善加算を算定した事業所又は施設に介護職員等として再就職が決定（内定を含む）した場合に、再就職のための準備金（上限40万円）を貸付する制度を開始しています。再就職者の採用をした際には、制度の案内をお願いします。

- 【対象者】
- 1 神奈川県内に住民登録している又は、神奈川県内の介護保険事業所に介護職員等として就労が決定していること（内定も含む）
 - 2 介護職員等として実務経験が1年以上あること
 - 3 離職後の期間が1年以上15年以内であること
 - 4 下記いずれかの資格を持っている、あるいは研修を修了していること
 - ア) 介護福祉士
 - イ) 実務者研修施設における実務者研修修了者
 - ウ) 介護職員初任者研修修了者
 - エ) 介護職員基礎研修、訪問介護員1級課程、2級課程修了者
 - 5 離職後、介護職員として再就職するまでに、かながわ福祉人材センターに原則求職登録および「介護の資格届出制度」に登録を行っていること
 - 6 神奈川県内の介護保険事業所に介護職員として就労が決定（内定含む）し、継続して2年以上介護等の業務に従事しようとする意思があること

【返還免除】県内の介護事業所又は施設に継続して2年間従事した場合、所定の条件を満たした場合、貸付金の返還が免除になります。

【問合せ先】かながわ福祉人材センター 電話 045-312-4816

2 介護福祉士国家試験の受験資格及び実務者研修受講資金貸付制度について

(1) 実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格について

平成28年度の国家試験から、実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格に「実務者研修」の修了が加わっています。

実務経験3年以上だけでは受験できませんので、計画的に「実務者研修」を受講し、国家試験に備える必要があります。

○実務者研修実施機関については神奈川県ホームページに一覧を掲載しています。

「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護職員実務者研修施設情報」

○介護福祉士国家試験については、社会福祉振興・試験センターにお問合せください。

社会福祉振興・試験センター 試験室 03-3486-7521

(2) 実務者研修受講資金貸付制度について

実務者研修を受講する者で以下の全ての要件に該当する者を対象に、受講資金の貸付を行っています。

- ① 実務者研修施設に在学中であること
- ② 介護福祉士の資格取得後、県内で介護等の業務に従事する意思がある
- ③ 貸付申請年度に実務者研修を修了し、当該年度の介護福祉士国家試験を受験する方
- ④ 65歳までに実務者研修を修了見込みの方

実務者研修修了後、一定期間内に介護福祉士国家試験を受験して介護福祉士の資格を取得し、その後県内で2年間継続して介護福祉士として介護業務に従事した場合、貸付金の返還が免除されます。

【問合せ先】 神奈川県社会福祉協議会 福祉人材センター 電話 045-312-4816

認知症リスクの軽減が期待される取組み

～コグニサイズ～

神奈川県では、認知症リスクの軽減が期待される取組みとして、「コグニサイズ」を全県に普及・展開しています。

「コグニサイズ」とは、コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語です。頭で考えるコグニション課題と、身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させることをねらいとしたものです。

1・2・パン!
4・5・パン!

**課題1:
コグニション(認知)**

両足で立って、しっかり考えながら1から順に声を出して数をかぞえ、「3」の倍数では、声を出さず手を叩きます。

1・2・パン!
4・5・パン!

**課題2:
エクササイズ(運動)**

ステップを覚えます。
①右足右へ → ②右足戻す →
③左足左へ → ④左足戻す
リズムよく交互に左右の足を開いて戻す運動です。

1・2・パン!
4・5・パン!

課題1と課題2を同時に約10分間行います。

両足をそろえて背筋を伸ばしてスタート。ややきついと感じる程度に足を高くあげてステップしましょう。

県のホームページにコグニサイズ等の実施団体を掲載するとともに、実施状況の報告をお願いしています。事業所でコグニサイズ等を実施している場合は、実績を県に情報提供いただくようお願いいたします。(様式はホームページに掲載しています。)

また、指導者がいなくても簡単にコグニサイズを学び、実践できるDVDを作成し、市町村や地域包括支援センターで貸出を行っていますので、詳細は県ホームページをご覧ください。



【ホームページ】 <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f12651/>

【問合せ先】

神奈川県福祉子どもみらい局 高齢福祉課 高齢福祉グループ 電話045(210)4846

運営指導において、実際に事業者に対して指導した事例を紹介します。

指定基準、報酬算定基準等の詳細については、必ず最新の関係省令、告示、通知等により確認してください。

- 1 全サービス共通 P 79
- 2 居宅サービス共通 P 82
- 3 地域密着型通所介護 P 84
- 4 居宅介護支援 P 85

1 全サービス共通

これまでに行った主な指導事例

(1) 運営規程

- ① 職員体制表に記載の職員の人数について、現状と相違している点があった。現状を反映した人数を記載すること。なお、今後、変動がある場合においても、定期的に反映すること。
- ② 事業所開設以来、内容について一度も見直しておらず、営業日・時間、利用者負担割合・負担額、交通費、苦情処理体制・相談窓口、事故発生時の対応、記録の保存期間に誤りがあった。現在の状況にあった内容等に改めること。
※変更箇所によっては、県に変更届等を提出する必要がある。
- ③ 料金表に提供する予定のない加算を記載していた。利用者等に誤解を与えないよう、届け出ていない又は徴収する予定がない加算は記載しないこと。
- ④ 協力医療機関について、実際に契約等をしている機関名を具体的に記載すること。

(2) 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）

- ① 苦情相談窓口として記載の市町村の課名、電話番号について、更新していないものがあった。最新のものを記載すること。
- ② 神奈川県国民健康保険団体連合会の連絡先に、現在使用していないナビダイヤルやFAX番号の記載をしていた。使用できない連絡先は削除すること。
- ③ サービス利用料金の利用者負担について、1割負担額のみ記載していた。2割及び3割負担額についても記載すること。
- ④ 食材料費、紙おむつ代の徴収額については、パンフレットやホームページに記載があるものの、利用料金表に記載していなかった。利用料金表に記載すること。
- ⑤ 重要事項について、事業所が利用（入所）申込者に説明したことは、書面上、確認できたが、利用（入所）申込者が説明を受け、内容に同意し、交付を受けたことが確認できなかった。様式を見直すなどの対応をし、記録として明確に確認できるようにすること。

(3) 管理者の責務

- ① 雇用契約書に記載されている勤務場所や業務内容が実態と合っていない従業者が散見された。辞令を交付するなど、適切に対応すること。
- ② 雇用契約書において、契約期間が切れた状態のものや、日付の記載がないものが散見された。速やかに契約書を作成するなど、必要な措置を講ずること。

- ③ 介護福祉士資格所有者の確認書類として、介護福祉士試験合格証（写）を保管していた。合格証では資格の証明にならないので、登録証(写)を保管すること。
- ④ 資格の必要な派遣職員について、資格証の写しが事業所に保管していなかった。派遣職員の有資格者についても、事業所として資格証の写しを保管すること。

(4) 勤務体制の確保等

- ① 勤務形態一覧表と実際の勤務日（時間）との間に齟齬があった。勤務形態一覧表を作成する際は正確に記載すること。
- ② 管理者が併設サービスの管理者を兼務しているが、勤務形態一覧表では勤務時間がそれぞれに割り振られていなかった。正確に記載すること。
※ 介護老人保健施設に併設する訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは除く。
- ③ 法人代表者を兼務している管理者の出退勤記録を作成していなかった。人員基準を確認する上で必要になるので、他の従業者と同様に出勤簿等を作成し、記録に残すこと。
- ④ 所定労働時間数を超過した勤務時間数を含めることで人員基準を満たしており、超過分を除くと基準を満たしていなかった。・超過分を除いて人員基準を満たすよう従業員を配置すること。
※勤務延時間数に算入する時間数は、常勤者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- ⑤ 計画的な研修を実施しているものの、研修の欠席者へのフォローが確認できない事例が見られた。研修内容の周知徹底が図られるよう、研修受講者名簿の作成や、欠席者の研修資料確認の把握等、適切な対応をすること。

(5) 衛生管理等

- ① 感染症対策等の衛生管理について、定期的な研修を実施するよう努めること。また、職員採用時には感染症対策等の研修を行い、内容を記録すること。
- ② 感染症マニュアルが作成されて相当期間経過しており、記載内容が現時点の情報・状況を反映していない部分があった。最新の情報・状況を反映したマニュアルにすること。
- ③ 手洗い場において布タオルを共用して使用していた。感染防止の観点から、ペーパータオルに替えるなど、布タオルの共用は避ける対応をとること。
- ④ ペーパータオルを上引き出すように設置していた。手を拭いたときに、使用前のペーパータオルを汚すおそれがあるので、横又は下に引き出すように設置すること。

(6) 掲示

- ① 掲示すべきとされる重要事項のうち、苦情処理に係る体制・窓口が含まれていなかった。追加して掲示すること。
- ② 運営規程が改正されているにもかかわらず、改正前の内容を掲示していた。内容を更新し、常に最新の状況を掲示すること。
- ③ 利用（入所）申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項が、事務室の奥に掲示されており、利用（入所）申込者等が見やすい状況ではなかった。相談室等に掲示するなどの対応を図ること。

(7) 秘密保持等

- ① 利用者（入所者）の家族の個人情報の使用について、利用者（入所者）の家族の同意を得ていない事例が散見された。家族の個人情報を使用する場合は、利用者（入所者）本人

だけでなく家族の同意も得ること。

- ② 利用者（入所者）又はその家族の秘密の保持について、法人が直接雇用した従業者は、採用時に書面で誓約していることを確認したが、派遣職員については行っていなかった。派遣職員も利用者（入所者）又はその家族の秘密を知り得る立場であることに変わりはないので、同様に書面で誓約させること。
- ③ 利用者（入所者）氏名の記載がある用紙の裏紙が、コピー用紙として再利用されていた。個人情報保護の観点から、個人情報が記載されている用紙の再利用はしないこと。
- ④ 利用者（入所者）個人ファイルが、扉のない棚に保管されていた。利用者（入所者）の個人情報を含む書面については、施錠できる書庫に保管するなど、適切に管理すること。
- ⑤ スタッフコーナーのカウンターの上に、入所者（利用者）の個人記録書類が誰でも閲覧できる状態で置かれていた。個人情報保護の観点から保管場所の変更等の対応をすること。

(8) 苦情処理等

- ① 苦情処理に関するマニュアルや、苦情を受け付けた際に記録する様式が整備されていなかった。苦情処理に関して、必要な体制を整備すること。
- ② 苦情情報の従業者への周知が、記録では確認できなかった。苦情の記録を回覧したり、ミーティングで説明したりするなど、非常勤職員を含むすべての従業者間で情報を共有し、苦情の内容を踏まえた、サービスの質の向上に向けた取組みに努めること。

(9) 事故発生時の対応

- ① 事故発生の記録に、原因の分析や再発防止の検証と対策が記録されていない事例が見られた。事故発生時には、事故の状況を記録するとともに、事故発生の原因の分析や再発防止策の検討をして、その記録を作成し、すべての従業者間で情報共有を図ること。
- ② 事故発生から速やかに事故カンファレンスが行われていない事例があった。事故原因の分析及び再発防止策の検討は、事故発生後速やかに行うこと。
- ③ 行政報告が必要な事故について、事業所所在地の市町村のみ報告している事例があった。利用者（入所者）の保険者にも報告を行うこと。
- ④ 事故防止マニュアルの内容が事故報告書の作成手順のみで、事例の分析結果や再発防止策の検討結果の職員への周知徹底についての記載がなかった。事故発生時の対応方法等についてあらかじめ定めておくこと。

(10) 記録の整備

- ① サービス提供記録等を訂正する際に、修正液や修正テープを使用しているケースが散見された。記録の訂正に当たっては、二重線を引くなど見え消しの方法により行うこと。
また、事故報告書やヒヤリ・ハットの記録について、鉛筆書きや消せるペンでの記載が散見された。ボールペン等の容易に修正できないペンで記載すること。
- ② 業務日誌において、記録した者が不明な事例が確認された。誰が記載したか分かるように記録すること。
- ③ 利用者（入所者）との契約書において、「記録を作成した後2年間はこれを保存する」となっていた。「完結の日(契約終了の日、サービス提供終了の日等)から5年間保存する」旨の内容に改めること。

(11) サービスの提供の記録

- ① サービス提供記録を作成していない事例や、作成したサービス提供記録に、提供を行っ

た具体的な時間・内容等が記載されていない事例が散見された。サービスを提供したときは、提供を行った具体的な時間・内容等を記載したサービス提供記録を作成すること。

- ② サービス提供の記録について、入浴の実施・中止の記録や、中止した際の具体的な理由等を記録していなかった。また、その他のサービスについても、実際のサービス提供状況や本人の心身の状況等が確認できなかった。サービス提供の記録を確実に残すこと。

(12) 個別サービス計画の作成

- ① サービス計画書の同意日がサービス提供後の日付となっている事例があった。事前に口頭で説明し同意を得ているとのことであったが、今後は計画書を速やかに作成し同意を得ること。それが困難な場合には、口頭での連絡調整について記録に残すこと。
- ② サービス計画を説明し、同意を得て、交付したことが、書面からは確認できなかった。計画の様式を見直すなどの対応をし、記録として明確に確認できるようにすること。

(13) 高齢者虐待防止

- 「虐待防止マニュアル」において、虐待の定義を「介護職員が意図的に利用者に対して不適切な取扱いをすること」としているが、虐待は、職員が意図的に行ったか否かを問わないという認識に立つ必要があることに鑑み、マニュアルの「意図的に」という文言を削除するとともに、職員に対する啓発のための研修を実施する等、必要な措置を講じること。

(14) 介護職員処遇改善加算

- ① 処遇改善に関して、職員へ周知していることが確認できなかった。増額した賃金等の支給方法やキャリアパス要件等、介護職員処遇改善計画書の内容を漏れなく全ての介護職員に周知すること。
- ② 処遇改善計画の職員への周知は、市に計画を提出した後に行っていることを確認した。従業者の処遇果敢計画を周知してから、市に提出すること。
- ③ 介護職員に対して研修計画を策定し周知していることが確認できなかった。また、新入社員研修としての研修は実施されていたが、継続的な研修（新入社員以外の従業者向け研修）を実施していることが確認できなかった。資質の向上の支援に関する計画を策定し、介護職員に周知したことが確認できるよう記録に残すこと。また、定期的・継続的に研修を実施すること。
- ④ 研修計画の周知について、一定期間掲示しているとのことであったが、運営指導当日は掲示がなく確認できなかった。周知方法を見直すこと。
また、研修の出席者が少ないので、実施体制を見直すなどし、多くの従業者が参加できるようにすること。さらに、研修欠席者への情報共有について、特定の職員に依頼したことしか記載されておらず、最終的に欠席者本人まで周知されているか確認できない事例があった。今後は、従業者全員に研修内容を共有したことが、確認できるようにすること。
- ⑤ 実績報告書において、「介護職員に支給した賃金額」に介護職員以外の職員を含めた全職員の賃金額が記載されていた。介護職員に支給した金額を記載すること。

2 居宅サービス共通

これまでに行った主な指導事例

(1) 運営規程

- ① 通常の事業の実施地域について、〇〇市(町)の一部地域と記載していた。字名を記載するなど、通常のサービス提供地域が明確になるように記載すること。
- ② 介護予防訪問介護（通所介護）は介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス（通

所型サービス)に移行しているため、介護予防訪問介護(通所介護)に係る部分を削除する等、内容を整理すること。

(2) 内容及び手続の説明及び同意(重要事項説明書)

- ① 重要事項説明書に記載の営業日及び営業時間や通常の事業の実施地域について、運営規程の記載と異なっていた。運営規程の内容と整合させること。
- ② 通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合の交通費について、算出の起点を「事業所から」と記載していた。「実施地域を越えた地点から」に修正すること。

(3) 管理者の責務

- 従業者の勤務時間について、同一法人の経営する別敷地にある有料老人ホームの時間を分けて記録されておらず、事業所としての勤務管理が確認できなかった。介護サービスの時間とその他の時間を明確に区分して記録し、適正な勤務管理を行うこと。

(4) 心身の状況等の把握

- ① サービス担当者会議の記録がなかった。個別サービスを提供する事業所として、提供の役割や提供上の留意事項を踏まえた上で、出席状況、議事内容等が明確になるように記録を整備すること。なお、サービス担当者会議に出席できなかった場合は、介護支援専門員が作成した記録を取り寄せる等の対応を行い、利用者の置かれている状況等を適切に把握すること。
- ② 利用者の心身の状況等が記載されている基本情報が長年にわたって更新されず、「自立度」がかなり低下しているなど、現在の状況と大きく異なっている事例が散見された。適切な記録となるよう利用者の状態に合わせて更新すること。

(5) 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 居宅介護支援事業者からの居宅サービス計画書の提供が遅延したことから、個別サービス計画書の作成・交付前にサービス提供をしていた。居宅介護支援事業者と連携を密にし、サービス提供前に計画書を作成し交付すること。
- ② 利用者の状態に気づき、褥瘡悪化防止のケア等を実施し記録していたが、居宅介護支援事業者等と情報共有していなかった。サービスの提供により把握した利用者の自立向上や悪化防止につながる状況、必要な支援等については、居宅介護支援事業者や他の居宅サービス事業所との情報共有を図ること。

(6) 居宅サービス計画の変更の援助

- 居宅サービス計画には位置付けがないサービス内容を、個別サービス計画に位置付けてサービスを提供していた。利用者が個別サービス計画の変更を希望し、それを変更する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行い、居宅サービス計画の変更が行われた上で、対応すること。

(7) 個別サービス計画の作成

- ① 居宅サービス計画のサービス回数が変更されたにもかかわらず、個別サービス計画は変更しないまま、回数を変更してサービスを提供していた。居宅サービス計画の変更に応じて個別サービス計画を変更し、これに基づきサービスを提供すること。
- ② モニタリングにおいて、居宅サービス計画に記載の「短期目標」の達成度を評価してい

た。事業所で作成した個別サービス計画の目標（援助目標）の達成度を評価し、必要な改善を図ること。

(8) サービスの提供の記録

- サービス提供記録欄に、個別サービス計画に定めるサービス提供時間を記載していた。実際のサービス提供時間（実績）を記載すること。

これまでに行った主な指導事例（地域密着型通所介護）

（地域密着型通所介護計画について抜粋）

- ① サービス提供開始後に計画書を作成し、同意を得ている事案があった。サービス提供開始前に、通所介護計画の同意を利用者から得た上で、サービスの提供を行うこと。
- ② 再アセスメントを年1回実施しているが、計画の更新時等に実施していない事案があった。通所介護計画の更新時等において、再アセスメントを実施し、その内容を記録すること。
- ③ モニタリングが実施されていないこと事案があった。「目標の達成度」、「サービスの提供状況」及び「利用者と家族の満足度」を把握し、それらについて記録すること。
- ④ 計画の更新時等に、目標の達成度及びサービス実施状況を把握していない事案があった。通所介護計画の更新時等において、目標の達成及びサービスの実施状況の把握を行い、その内容を記録すること。
- ⑤ 「サービス開始時間」の記載がない事案があった。「サービス開始時間」を記載すること。
- ⑥ 提供するサービスの「日程」の記載がない事案があった。「日程」の記載をするようにしてください。
- ⑦ 「援助目標」は、長期と短期に区分がなく、また期間の設定がない事案があった。「援助目標」については長期・短期に区分して作成するとともに、各期間の設定をすること。
- ⑧ 利用限度額を超えた分の自費利用を、通所介護計画に記載していない事案があった。通所介護計画において、自費利用分も含めサービス全体を把握する必要があるため、限度額を超えた自費利用分についても、通所介護計画に記載をすること。
- ⑨ 通所介護計画及び居宅サービス計画には、送迎を常時家族対応で行う利用者には「送迎減算」の位置づけがなく、またサービス提供時間は「9:00～16:30」となっているが、居宅サービス計画では「9:00～17:00」とされている事案があった。送迎を常時家族対応で行う利用者には「送迎減算」を位置づけ、またサービス提供時間帯については、居宅介護支援事業所と調整のうえ、居宅サービス計画と通所介護計画に齟齬が生じないようにすること。
- ⑩ 通所介護計画の作成に際し、利用開始時のアセスメント資料に、利用者からの日常生活自立度や医師の所見等の記載がない事案があった。これらの項目について記載をすること。
- ⑪ サービス提供の記録について、「業務日誌」には、職員配置の記録がなく、その他の資料にもその職員配置の記録が確認できなかった。指定地域密着型通所介護を提供したときは、介護報酬を算定する上で、具体的なサービス提供の記録は重要なものとなるため、利用者に対するサービスの内容について記録を残すとともに、サービス提供日ごと、単位ごとに、職員の配置状況について明確にすること。（文書指導対象）
- ⑫ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロともに加算している利用者の個別機能訓練計画

の具体的な目標、実施期間、実施方法等を区分して作成していない事案、該当者の実施記録には、実施時間、訓練内容を区分して記載していない事案、全ての利用者の個別機能訓練担当者名を記録していない事案を確認した。個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについては、機能訓練指導員が2名の配置がない日に算定していることを確認した。機能訓練指導員の配置が要件を満たさない場合は算定できないため、適切に算定すること。

⑬ 中重度者ケア体制加算については、専従の看護師が、機能訓練を実施していることを機能訓練実施記録で確認した。中重度者ケア体制加算の専従の看護師は機能訓練を兼務できないため、配置を適切にすること。

⑭ 避難訓練が実施されていなかった。定期的に避難訓練を実施すること。

※実施後は、実施状況を記録し、訓練の振り返りや課題の整理を行ってください。

⑮ 「風水害に対処する計画」を作成していなかった。「風水害に対処する計画」を作成し職員に周知すること。

⑯ 入浴で使用するタオル類を利用者に一律持参を求めていた。入浴で使用するタオルは事業所で用意すること。一律持参はみとめられない。

⑰ 水分補給として提供する「緑茶、ほうじ茶、麦茶」等を有料としていた。水分補給に供する「水、お茶」等は利用者の希望で提供する嗜好品と分け、無料で提供すること。

3 居宅介護支援

これまでに行った主な指導事例

(1) 人員基準と管理者の責務

- ① 管理者が、居宅介護支援事業所とは別の敷地にある通所介護事業所の管理者として業務に従事していた。
- ② 管理者兼介護支援専門員が、居宅介護支援事業所と同一敷地内にある訪問介護事業所で管理者として業務に従事していたが、介護支援専門員の常勤換算方法による員数の算出において、訪問介護事業所で管理者業務に従事する時間数も含めてカウントしていた。
- ③ 管理者が、別法人が運営する認知症対応型通所介護の計画作成担当者を兼務していた。
- ④ 管理者が、居宅介護支援事業所の他の介護支援専門員の業務の実施状況を把握しておらず、運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていなかった。

(2) 居宅サービス計画の作成・変更

- ① 利用者が要介護更新認定を受けていたが、サービス担当者会議を開催せず、居宅サービス計画の変更の必要性について、個別サービスの担当者から専門的な意見の聴取を行っていなかった。
- ② アセスメントを行わずに居宅サービス計画を作成していた。
- ③ 月に一度のモニタリングについて、特段の事情がないにもかかわらず、利用者の居宅を訪問せず、電話により行っていた。
- ④ 新規に要介護認定を受ける場合に、認定結果が確定するまでの間に居宅サービスを提供する際の暫定プランが作成されていなかった。
- ⑤ 居宅サービス計画を個別サービスの担当者に交付していなかった。
- ⑥ 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めていなかった。
- ⑦ 居宅サービス計画第3表の週単位以外のサービスや主な日常生活上の活動等の記載が漏れていた。

- ⑧ 支援経過記録に月1回以上の訪問とモニタリングの記録はあるが、訪問先と面接した対象者の記載がなかった。
- ⑨ 要介護認定の区分変更時に、変更後の新たな居宅サービス計画に対する利用者の同意を得る前に、サービスを提供していた。

(3) 居宅サービスの居宅サービス計画への位置づけ

- ① アセスメント、ケアマネジメントを行わず、利用者の意向も踏まえず、変更を行っていた。
- ② 乗車前・降車後の屋内外における移動介助が必要でない利用者について、通院等乗降介助として居宅サービス計画に位置付けていた。
- ③ 利用者の希望はあったが、主治の医師の指示を確認せずに通所リハビリテーションを位置付けていた。
- ④ 医療系サービスを位置付ける場合に、主治の医師の意見等を記録していなかった。
- ⑤ 「モニタリング」と支援経過等に記録しているが、内容について記録されていなかった。
- ⑥ 生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合に、生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について、居宅サービス計画第1表に明記していなかった。
- ⑦ 福祉用具貸与を継続して受けているのに、利用が必要な理由を居宅サービス計画に記載していなかった。

(4) 特定事業所加算

- ① 事業者が行った介護支援専門員の資質向上に関する研修実績がなく、また、外部研修に参加していることが記録から確認できなかった。
- ② 個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について定めた計画を策定していなかった。
- ③ 利用者に対して、特定事業所加算算定事業所である旨の説明をしていなかった。

(5) 退院・退所加算

- カンファレンス等において利用者又はその家族に提供した文書の写しを、居宅サービス計画等に添付していなかった。

(6) 通院時情報連携加算

- 医師が往診に来た際に、介護支援専門員が同席をして、情報連携した場合に算定しており、介護支援専門員が病院又は、診療所において利用者が医師の診察を受ける際に、同席していなかった。

(7) 特定事業所集中減算

- ① 当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- ② 「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した」ことを「正当な理由」として申し出ていたが、実際には、一部の利用者から確認書により希望の確認を得ているのみであった。
- ③ 確認書は保管されているが、確認書のサインは管理者が記入したもので、利用者又はその家族がサインしたものではなかった。

(8) 運営基準減算

- ① サービス担当者会議を行わないまま、居宅サービス計画を作成していた。

- ② 要介護認定更新後に、サービス担当者会議が開催していなかった。
- ③ 居宅サービス計画の変更を行ったが、変更後の居宅サービス計画を利用者及び居宅サービス事業者に交付していなかった。
- ④ 月に一度、利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行っていたが、その記録を作成していなかった。

平成30年度～令和4年度に管内で実施した主な指導事例

(居宅サービス計画について抜粋)

- ① 居宅サービス計画書について、計画作成日(例：9月1日)が同意日(例：8月25日)よりも後の日付になっている事案があった。居宅サービス計画を作成する際には、日付の整合性にも十分留意した上で、利用者から同意等を得ること。
- ② 居宅サービス計画を変更する際に開催されるサービス担当者会議において、欠席者に対して行った内容照会の記録がない事案があった。サービス担当者会議をやむを得ず欠席する個別サービスの担当者には内容照会をした際には、その内容を記録すること。
- ③ 居宅サービス計画書に医療系サービスを位置付ける場合は、主治医に意見を求めているが、その旨の記録が見当たらない事案があった。主治医の意見を求めた際には、記録、また、医療系サービスを位置付けし、作成した居宅サービス計画を医師に交付した際には、その旨を記録すること。
- ④ 居宅サービス計画書の利用者同意確認欄に、代理人が同意署名を行っている事案があった。居宅サービス計画書の利用者同意確認欄に代理人が署名する際には、代理人欄に署名し、続柄を記載すること。
- ⑤ サービス担当者会議で、家族支援(家族による自己注射支援など)を確認しているが、居宅サービス計画書第2表及び第3表にその旨の記載がない事案があった。家族支援を確認した際には、居宅サービス計画書第2表及び第3表にその内容を記載すること。
- ⑥ 複数の福祉用具の貸与を居宅サービス計画に位置付けしているが、第3表に品目の記載がない事案があった。福祉用具の貸与を居宅サービス計画で位置付ける際には、第3表の「週単位以外のサービス」に品目名を記載すること。
- ⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用しているが、当該サービスの計画書の提供を受けていない事案があった。定期巡回・随時対応型訪問介護看護を居宅サービス計画で位置付けた際には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者から計画書の提供を受けること。
- ⑧ サービス担当者会議において、福祉用具の貸与の継続について、検討しているが、その検討結果の記録が見当たらない事案があった。サービス担当者会議で、福祉用具の貸与を継続する旨を検討した際には、その検討結果について記録すること。
- ⑨ 「宿泊サービス」を数年間にわたって利用している事案について、特別養護老人ホームの申込みを1施設としているため、入所が決まるまでは宿泊サービスを継続せざるを得ないとの申し立てがあった。「宿泊サービス」を長期間にわたって利用している状態は適切ではないので、サービス担当者会議において、専門職等の意見を求め、施設への入所支援に積極的に関与するようにすること。
- ⑩ 住宅型有料老人ホームと地域密着型通所介護を併設している事業所で、地域密着型通所介護を毎日利用し、支給限度額に達している事案があった。住宅型有料老人ホームの居住者が、併設している地域密着型通所介護を利用する場合、本人の希望やニーズの有無と、それらに対応するサービス導入の必要性をサービス担当者会議等で随時検討し、その内容を記録すること。

- ⑪ 長期間に渡り通所介護を週5日間、支給限度額まで利用している事案があった。通所介護を支給限度額まで利用している場合、利用者の心身状態や介護者の状況を適宜アセスメントし、入所に向けた情報収集や進捗確認、区分変更の検討等に積極的に関与するようにすること。
- ⑫ 第3表の「主な日常生活上の活動」欄及び「週単位以外のサービス」欄が空欄である事案があった。「主な日常生活上の活動」欄については、利用者の平均的な一日の過ごし方を、「週単位以外のサービス」欄については、インフォーマルサービス等を記載するようにすること。
- ⑬ 居宅サービス計画の内容が変更されたにもかかわらず、サービス担当者会議を開催していない事案があった。居宅サービス計画の内容を変更する場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について個別サービス担当者の意見を聴取すること。居宅サービス計画の内容を変更した際に、サービス担当者会議を開催していない場合（やむを得ない事情を除く）、当該変更が生じた月からサービス担当者会議を開催した月の前月までの間、運営基準減算が生ずる。（**文書指導対象**）
- ⑭ 1月に1回の居宅訪問及び面接によるモニタリングが実施されていない事案があった。居宅サービス計画の作成後、介護支援専門員は1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者へ面接を行うことにより、居宅サービス計画の実施状況の把握をすること。モニタリングが実施されていない場合（特段の事情がない限り）、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月までの間、運営基準減算が生ずる。（**文書指導対象**）
- ⑮ 利用者の支給限度額内に収まる範囲で、利用者のサービス回数を毎月増減する調整を行っているが、居宅サービス計画の内容を変更していない事案を複数確認した。利用者のサービス回数については、利用者に対するアセスメント結果に基づいて、居宅サービス計画に位置付けた適切な回数とし、給付限度額を基準として調整をしないように留意すること。（**文書指導対象**）
- ⑯ 退院・退所加算（Ⅰ・ロ）及び（Ⅱ・ロ）若しくは（Ⅲ）を算定するにあたり、病院又は診療所におけるカンファレンスは、「診療報酬の算定方法（平成20年厚労省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3」の要件を満たす必要がある。要件としては、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等（保健師、助産師、看護師、准看護師。以下同じ。）のほか、介護支援専門員、在宅療養担当医療機関の保険医又は看護師等、保険医である歯科医師及びその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士、障がい福祉における相談支援専門員のうちいずれか3者以上の出席が必要としているが、これらのカンファレンス要件を満たしていない事案を複数確認した。当該加算を算定する場合、上記の要件を満たす必要がある。（**文書指導対象**）
- ⑰ 利用開始時に「利用者は複数の事業者等を紹介するよう求めることができること」等を利用者に説明していなかった。利用者は「複数のサービス事業所の紹介を求めることができること」及び「事業所の選定理由の説明を求めることができること」をあらかじめ説明し、文書により同意を得ること。（**運営基準減算に該当**）
- ⑱ 前6か月に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合と各サービスごとの、同一事業者のよって提供された者の割合について、説明していなかった。前6か月に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合と各サービスごとの、同一事業者のよって提供された者の割合を説明し、文書同意を得ること。（**運営基準減算に該当**）

- ⑱ 継続して福祉用具貸与を位置付ける場合に、福祉用具貸与の必要性を検討していなかった。サービス担当者会議等で福祉用具貸与の継続の必要性について検討し、記録に残すこと。
- ⑳ 運営規程や重要事項説明書に、償還払いの際に「全額」払い戻しすると記載していた。償還払いの際の払い戻しは、現在は保険料等差し引いた上での払い戻しなので「全額」と記載しないこと。
- ㉑ 指定居宅介護支援の提供方法の説明で「相談場所」「原案を作成する旨」「分析の方法」等の記載がない、または、記載内容が実際と相違がある。サービスの提供方法は正しい手順を記載し、「分析の方法」は実際に使用している方法を記載すること。
- ㉒ サービス開始月にモニタリングを実施していない。サービス開始月にもモニタリングを実施すること。