

令和 8 年度

集 団 指 導 資 料

～ 各 サービス 共 通 ～

福岡県保健医療介護部介護保険課

◎政令指定都市及び中核市の申請及び届出に係る担当部署

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

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

事業所の所在地	指定申請・届出					運営指導				
	名 称	課 係 名	所 在 地	電話番号	FAX番号	名 称	課係名	所 在 地	電話番号	FAX番号
筑紫野市 春日市 大野城市 太宰府市 那珂川市	福岡県筑紫保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒816-0943 大野城市白木原3丁目5番25号 筑紫総合庁舎	092-513-5626	092-513-5598	福岡県粕屋保健福祉事務所	監査指導課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092-939-1593	092-939-1186
古賀市 糟屋郡	福岡県粕屋保健福祉事務所	社会福祉課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092-939-1592	092-939-1186					
糸島市	福岡県糸島保健福祉事務所	社会福祉課	〒819-1112 糸島市浦志2丁目3番1号 糸島総合庁舎	092-322-1449	092-322-9252					
中間市 宗像市 福津市 遠賀郡	福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所（遠賀分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒807-0046 遠賀郡水巻町吉田西2丁目17番7号	093-201-4162	093-201-7417	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所（直方分庁舎）	監査指導課	〒822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949-22-5667	0949-23-1029
直方市 飯塚市 宮若市 嘉麻市 鞍手郡 嘉穂郡	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所（直方分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949-23-3119	0949-23-1029					
田川市 田川郡	福岡県田川保健福祉事務所	社会福祉課	〒825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947-42-9315	0947-44-6112	福岡県田川保健福祉事務所	監査指導課	〒825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947-42-9371	0947-44-6112
行橋市 豊前市 京都郡 築上郡	福岡県京築保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒824-0005 行橋市中央1丁目2番1号 行橋総合庁舎	0930-23-2970	0930-23-4880					
小郡市 うきは市 朝倉市 朝倉郡 三井郡	福岡県北筑後保健福祉環境事務所（久留米分庁舎）	社会福祉課	〒839-0861 久留米市合川町1642番地の1 久留米総合庁舎	0942-30-1072	0942-37-1973	福岡県南筑後保健福祉環境事務所（八女分庁舎）	監査指導課	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943-22-8081	0943-23-7044
大牟田市 柳川市 八女市 筑後市 大川市 みやま市 八女郡 三潴郡	福岡県南筑後保健福祉環境事務所（八女分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943-22-6971	0943-23-7044					

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

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

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

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

令和8年度 集団指導資料 各サービス共通目次

1 届出・報告に関する事項

(1) 変更届・加算届・指定更新の手続等	P1
(2) 介護サービス情報の公表制度について	P14
(3) 介護サービス事業者経営情報の報告について	P18
(4) 介護サービス事故に係る取扱いについて	P20
(5) 消費生活用製品（福祉用具）の重大製品事故に係る公表について	P21

2 運営基準・入所者処遇に関する事項

(1) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止について	P22
(2) 感染症対策等について	P44
(3) 口腔ケアについて	P47
(4) 医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医療行為について	P48
(5) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について	P51
(6) 防災・被災、BCP 及び避難確保計画の報告、作成について	P53
①防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について	
②業務継続計画（BCP）の作成について	
③避難確保計画の作成について	
(7) 防犯対策について	P57

3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項

(1) 利用者負担を軽くする制度	P58
①高額医療合算介護（予防）サービス費	
②社会福祉法人等による利用者負担軽減事業について	
(2) 高額サービス費等に関する制度周知について	P60
(3) 人材確保等支援助成金について	P60
(4) 「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	P61
(5) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び 一体的取組について	P65
(6) 認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について	P114
(7) 生産性向上推進体制加算について	P119
①生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について	
②「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について	

- (8) 科学的介護情報システム（LIFE）関連加算について———— P137
- ①科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について
- ②令和6年度介護報酬改定関連通知の正誤等について（抜粋）

4 人権啓発について

- (1) 人権が尊重される社会を目指して———— P157
- (2) 福岡県部落差別の解消推進に関する条例概要———— P163
- (3) 講師団あっせん事業———— P165
- (4) 介護現場におけるハラスメント対策について———— P166
- (5) 性的少数者の方々が安心して生活し、活躍できるための県の取り組み———— P166

5 その他

- (1) 介護サービス事業者等の行政処分———— P167
- (2) 個人情報の保護について———— P179
- (3) 「共生型サービス」の概要について———— P182
- (4) 地域の実情にあった総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン———— P183
- (5) 交通安全について———— P216
- ①福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例概要
- ②安全運転管理者制度
- ③駐車許可制度

6 お知らせ等

- (1) 介護未経験者向け入門研修を実施します———— P225
- (2) 特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所の実習受け入れについて— P227
- (3) 福岡県が行う介護人材確保・定着に係る主な取り組みについて———— P228
- (4) 福岡県看護協会による医療安全・感染症対策に係る無料動画の周知について— P242

変更届・加算届・指定更新の手続等について

1 届出書の様式の入手及び提出方法等について

(1) 届出書の様式について

手続に必要な届出書様式及び参考様式等については、福岡県・北九州市・福岡市・久留米市ほか各市町村（保険者）の各ホームページに掲載しています。届出の際は、必ずこれ入手し、内容をご確認の上、提出願います。法改正その他を反映させるため、様式は随時改正が行われます。様式をダウンロードして保存している場合は、随時最新のものに更新してください。また、県・各市町村等のいずれの書式を使用するかについては、事業所の所在する区域および事業種別により定まりますので、事業所の所在する区域を所管する県又は市町村等のホームページに掲載している様式を使用してください。

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

【ホームページ掲載場所】

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

福岡県庁ホームページ → 「テーマから探す」の「健康・福祉・子育て」 → 「介護・高齢者福祉」 → 「各種届出・申請（事業者指定・加算・補助金等）【事業者の皆さま向け】」をクリック → “申請・届出手続き等” 欄の「施設サービス事業所に関する申請・届出等【特養、老健、医療院、軽費、養護】」をクリック

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

福岡県庁ホームページ → 「テーマから探す」の「健康・福祉・子育て」 → 「介護・高齢者福祉」 → 「各種届出・申請（事業者指定・加算・補助金等）【事業者の皆さま向け】」をクリック → “申請・届出手続き等” 欄の「居宅サービス事業所に関する新規申請、変更届、廃止・休止・再開届等」をクリック

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

北九州市役所ホームページ → ホームページ中央上の検索欄に「介護保険課」と入力し、検索ボタンをクリック → 「介護保険課 - 北九州市」をクリックし、

- ・居宅サービス事業所の各種申請・届出等については「居宅サービスの指定申請・届出等」
- ・施設サービス事業所の各種申請・届出等については「施設サービスの更新申請・変更届出等」
- ・地域密着型サービス事業所の各種申請・届出等については「地域密着型サービスの申請・届出等」

上記のサービス種別ごとに、該当ページをクリック

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

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

久留米市役所ホームページ → 暮らしの情報の「高齢者支援・介護保険」をクリック → 「高齢者支援・介護保険 申請書」をクリック → 介護保険（事業者向け）の各様式をクリック

(2) 届出書の提出方法等について

所管の担当県事務所・市役所等に各1部、提出願います。

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

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

2 指定内容の変更、事業の廃止・休止・再開について

(1) 変更届

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

(2) 廃止・休止・再開届

- ① 廃止又は休止しようとするときは、その1か月前までに届出を行い、再開しようとするときは、1か月前までに必ず所管の担当県事務所・市役所等に連絡してください。
- ② 廃止・休止の場合は、あらかじめ担当介護支援専門員や市町村（保険者）に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置が講じられているかどうかを確認します。
- ③ 休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。1年以内に再開が見込まれない場合は、休

止届でなく、廃止届を提出してください。(休止後1年経過したら、廃止届を提出してください。)

- ④ 再開の際は、新規申請と同等の書類の提出を求め、審査を行います。

3 介護給付費算定に係る体制等に関する変更届（加算届）について

(1) 加算届

「加算届」は、現在の体制を変更しようとする場合に、あらかじめ届け出る必要があります。様式集に従い、下記期限までに必着で提出してください。また、内容等に不備がある場合は、受理できませんので、早めに提出してください。(加算の遡及適用はしませんので、御注意ください。)

- ① 算定開始月の前月15日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）

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

- ② 算定開始月の1日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）

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

(2) 体制変更時の留意事項

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

4 指定更新事務の概要

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

指 定 日 (新規事業所等) 指 定 更 新 日	更 新 期 限 (有効期限満了日)	更 新 予 定 日 (有効期限満了日の翌日)
令和8年8月1日	令和14年7月31日	令和14年8月1日

(1) 指定更新申請・審査

指定更新時期を迎える事業所等に対しては、所管する県・市は指定更新申請の案内を行います。

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

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

なお、休止中の事業所等や指定要件を満たさない事業所等には更新を認めません。

指定更新申請に当たっては、所管の県・市は手数料を徴収します。この手数料は審査のための手数料ですので、更新できない場合も返還しません。

5 介護サービス事業からの暴力団の排除について

暴力団が県民生活に多大な影響を与えている本県の現状に鑑み、暴力団による県民の社会経済活動への介入を阻止するため、これまでも介護サービス事業から暴力団を排除する取組を行ってきたところですが、平成25年度からは県・各市の条例において、介護サービス事業からの暴力団排除の規定が定められました（1(3)参照）。

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

6 指定基準に関する条例の制定・施行について

介護保険法第70条第2項等の規定により、居宅サービス事業の指定等については、条例で基準を定めることとされており、平成25年4月1日から福岡県・北九州市・福岡市・久留米市の条例等が施行されています。各条例においては、厚生労働省令で定められた内容に加え、次のような事項について独自の基準が定められていますので、今後の事業の運営に当たって遵守されるとともに、新規の事業所の開設に際しても留意されるようお願いいたします。

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

介護老人保健施設及び介護医療院の変更の手続について

1 管理者承認申請

(1) 内容

介護老人保健施設及び介護医療院の管理者を変更するには、事前に開設許可権者の承認を得る必要があります。

(2) 提出時期

変更前（1ヶ月前まで）に申請し、承認を受けて変更する必要があります。

(3) 提出先

- ① 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設
当該施設の所在する市
- ② ①以外の施設
当該施設の所在地を管轄する各保健福祉（環境）事務所

(4) 提出書類

- ① 管理者承認申請書
- ② 管理者就任書
- ③ 管理者の経歴書
- ④ 管理者の免許証の写し ※医師
- ⑤ 従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表・・・管理者分のみ
- ⑥ 組織図
- ⑦ 当該事項を決定した理事会の議事録の写し
- ⑧ 誓約書（欠格事由）
- ⑨ 誓約書（暴力団排除）

(5) その他注意事項

（予防）ショート、（予防）通りハについては、管理者承認申請書ではなく、変更届出書（別紙様式第一号（五））「8 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所」を提出してください。この場合、共通する添付書類については、重複して提出する必要はありません。

2 開設許可事項変更申請

(1) 変更事項

- ① 敷地の面積及び平面図
- ② 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要
- ③ 施設共用の有無及び共用の場合の利用計画
- ④ 運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る）
- ⑤ 協力病院の変更

(2) 提出時期

変更（工事・契約等）前（1ヶ月前まで）に申請し、許可を受けて実際の変更（工事・契約等）を行う。

(3) 提出先

- ① 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設
当該施設の所在する市
- ② ①以外の施設
当該施設の所在地を管轄する各保健福祉（環境）事務所

(4) 変更許可手数料

変更事項「2 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要」のうち、構造設備の変更を伴うものについては、変更許可申請の際に 33,000 円の手数料が必要となる。

※「構造設備の変更を伴うもの」とは

・・・ 建物の増改築、壁やドア等の設置や撤去等、建築工事を伴うもの。判断が難しい場合は、担当課（県であれば介護保険課指定係）までお問い合わせください。

(5) 提出書類

- ① 敷地の面積及び平面図
 - ア 開設許可事項変更申請書
 - イ 変更理由書（申請書の記載内容で理由が確認できれば不要）
 - ウ 敷地の平面図及び敷地周辺の見取図（変更前後を明記したもの：A4 又は A3 サイズ）
 - エ 敷地の字図及び土地登記簿の写し（変更前後を明記したもの：A4 又は A3 サイズ）
 - オ 敷地の全体を見渡した写真（工事写真台帳 A4 サイズに貼付）
- ② 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要
 - ア 開設許可事項変更申請書
 - イ 変更理由書
 - ウ 変更面積等比較表（該当項目のみ記載すること）
 - エ 建物の立面図（変更前及び変更後：A4 又は A3 サイズ）（必要な場合）
 - オ 建物の平面図（変更前及び変更後：A4 又は A3 サイズ）
 - カ 変更しようとする施設箇所がわかる写真（工事写真台帳 A4 サイズに貼付）
 - キ その他参考となるもの（安全計画書・工事図面・工程表等）

※ 当該建物の建築費、整備費等に補助金が含まれている場合、補助金適正化法に基づき、財産処分等の承認が必要となる場合がありますので事前に相談してください。

なお、財産処分等の承認が必要となる場合は、手続に時間がかかることがあります。

【変更が完了した後に提出する書類】

ア 完了届等（表題・様式は任意）

イ 変更後の写真（工事写真台帳 A4 サイズに貼付）

ウ 工事等の前に建築確認申請を行っている場合は、検査済証の写し

※申請時と変更がある場合（面積の変更等）は、該当書類も変更の上、添付

（３）施設共用の有無及び共用の場合の利用計画

※ 平面図の変更等を伴う場合については、「（２）建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要」の変更が同時に必要（申請書は１本で可）。

- ① 開設許可事項変更申請書
- ② 変更理由書
- ③ 変更後の「共用部分における利用計画概要」

（４）老健本体の運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る）

- ① 開設許可事項変更申請書
- ② 変更理由書
- ③ 変更前の「運営規程」
- ④ 変更後の「運営規程」

（５）協力病院の変更

※「協力病院」のみ。「協力医療機関（診療所）」「協力歯科医療機関」については、変更届出書（様式第３号）による届出で可。

- ① 開設許可事項変更申請書
- ② 変更理由書
- ③ 変更後の「協力病院等一覧」
- ※ 協力病院、協力医療機関（診療所）、協力歯科医療機関全てを記載すること。
- ④ 協力病院との契約書の写し

介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について

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

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

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

1 事業者が整備しなければならない業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

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

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

2 届出事項

（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
① 事業者の ・ 名称（法人名） ・ 主たる事務所（本社・本部）の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・ 事業所等の名称及び所在地	全ての事業者
② 「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日	全ての事業者
③ 「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が <u>20 以上</u> の事業者
④ 「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が <u>100 以上</u> の事業者

3 届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

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

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

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

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

4 届出事項の変更

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

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

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

※ 届出先は 3 届出先と同じです。

5 届出時点

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

※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ

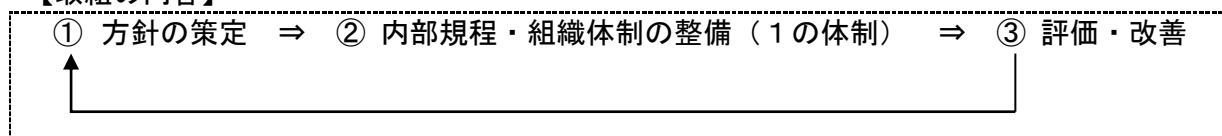
トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護・高齢福祉 > 介護保険 >

介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

6 法人としての取組（法令等遵守の態勢）

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

【取組の内容】



- ① 方針の策定
 - ・法令等遵守の状況を的確に認識し、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。
 - ・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。
 - ・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。
- ② 内部規程・組織体制の整備
 - ・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。
 - ・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。
 - ・各事業担当部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。
- ③ 評価・改善
 - ・法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
 - ・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

7 法令遵守責任者の役割

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

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

電子申請届出システムの活用について Vol.1

福岡県介護保険課



介護保険サービス事業所の指定申請、更新申請、変更届、加算に関する届出、廃止・休止・再開届等がオンラインでできるようになりました。介護事業者の業務負担軽減につながると考えていますので、ご活用をお願いします。

●電子申請届出システムとは？

- ◆令和 7 年度までに全自治体での導入を目指し、厚生労働省が構築したシステムです。福岡県では令和6年7月から利用が可能となっています。
 - ◆パソコンからインターネットサイトにログインすると、オンラインでの申請・届出が可能です。専用アプリ等は不要、無料で利用できます。
- ※電子申請届出システムの URL(下記のアドレスからログイン画面につながります。)
- <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

●電子申請届出システムで提出できる届出は？

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| ◆ 新規指定申請 | ◆ 指定を不要とする旨の届出 |
| ◆ 指定更新申請 | ◆ 介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請 |
| ◆ 変更届出 | ◆ 介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請 |
| ◆ 廃止・休止届出 | ◆ 介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請 |
| ◆ 指定辞退届出 | ◆ 加算に関する届け出 |

※老人福祉法に関する申請・届出については、現在「電子申請届出システム」による提出はできませんので、ご注意ください。

●電子申請届出システムを利用するために必要な準備は？

1 G ビズ ID(gBizID とも表記) ※必須の ID となります。

システムの利用には、「G ビズ ID(プライム又はメンバー)」が必要です。なお、「G ビズ ID エントリー」は利用できませんのでご注意ください。

G ビズ ID の取得には、書類審査があるため 2 週間程度かかることがあります。早めのご準備をお願いいたします。

2 登記情報提供サービス ※任意となります。

登記所が保有する登記情報をインターネットを通じてパソコン等の画面上で確認できる有料サービスです。登記事項証明書の添付が必要な申請届出については、このサービスを利用するか、申請者(代表者)が原本証明した登記事項証明書の写し(PDF)を電子申請届出システム上にアップロードすることのどちらかで提出をお願いいたします。

●電子申請届出システムを活用するメリットは？

- ◆ 紙コピーが不要となります。
- ◆ 一つの電子ファイルを複数の申請届出で活用でき、書類の作成負担が大きく軽減できます。
- ◆ 提出した申請・届出情報や受付情報をシステム上で確認することができます。
- ◆ 届出の提出、修正書類等の差し替えもシステム上で行うことができ、郵送や持参等の手間が削減されます。
- ◆ 一度システム上で提出したデータはシステム上に残る(6年間)ため、過去の提出書類を確認することができます。

●電子申請届出システムを利用方法は？(簡易フロー)

【1】ログイン(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>にアクセス)

- ・Gビズ ID を既に持っている場合は、「G ビズ ID でログインする」をクリックすると、「G ビズ ID のログイン」画面が表示されますので、アカウント ID およびパスワードを入力して「ログイン」をクリックします。
- ・G ビズ ID を持っていない事業所は、G ビズ ID アカウントをご作成ください。「G ビズ ID を作成する」をクリックすると、「G ビズ ID のアカウント作成」画面に画面移動します。



※初回ログイン時はアカウント登録画面が表示されます。画面の指示に従って、登録を行ってください。

【2】申請・届出メニューの選択

・メニュー画面からご利用する申請・届出を選択してください。

※メニュー画面の説明

- ① 設定変更やヘルプの参照等を行う際はこちらのメニューから各画面を開くことができます。
- ② 申請(届出)の状況を確認したい場合は、本メニューをクリックしてください。
- ③ 申請(届出)を行いたい場合は、行いたい申請(届出)のメニューをクリックしてください。

【3】申請内容の入力・登録

入力画面の指示に従って、入力を行ってください。

【例】新規指定申請を行う場合のフロー

- ①『新規指定申請』を選択する → ②申請先を登録する → ③様式情報を登録する
→④付表情報を登録する → ⑤添付書類を登録する → ⑥登録する内容を確認する
→⑦登録完了を確認する



詳しい操作方法是メニュー画面のヘルプから「操作マニュアル(介護事業所向け) 詳細版 ver2.10」で確認してください。

また、下記 URL から操作ガイド(事業所向け)説明動画を公開していますので、是非ご利用ください。

https://www.youtube.com/watch?v=fpdDiRVM8VA&list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl_5MM5

介護サービス情報の公表制度について

1 制度の趣旨

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

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

2 制度の概要

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

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

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

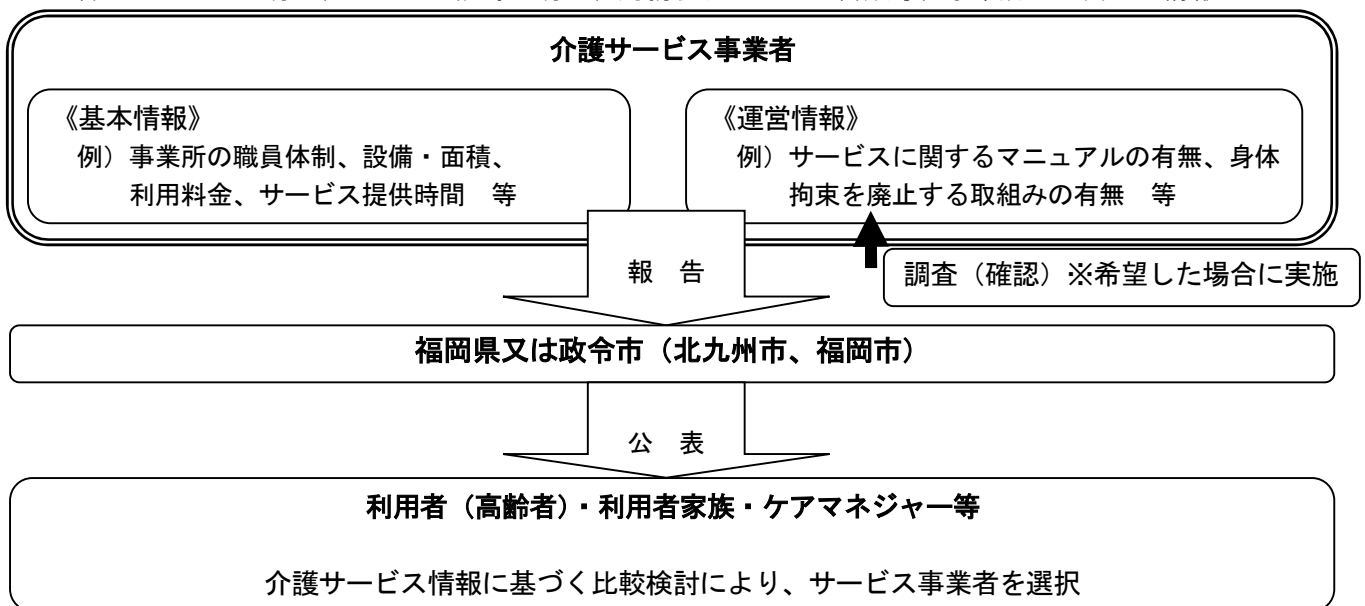
（公表される内容）

（1）基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（2）運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無、財務状況がわかる書類等、事業所の運営上の情報



3 対象事業

（1）対象となるサービス

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

（2）対象とならないサービス

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

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

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

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

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

4 情報公表事務の流れ

(1) 計画の策定

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

(2) 通知

計画に基づき、対象事業者に報告に関する方法、手順及び提出締切等を記載した通知文書を送付します。

(3) 情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報(基本情報及び運営情報)を、インターネットを通じて県(政令市)に報告します。

(4) 調査の申込み(調査を希望する場合のみ)

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

(5) 調査の実施(調査を希望する場合のみ)

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

(6) 情報の公表

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

5 公表の時期

新しく指定を受けた事業所(新規事業所)は事業開始時、前年度から継続している事業所は1年に1回(県(政令市)が定めた時)です。なお、新規事業者は、基本情報のみの公表となり、運営情報は公表免除になりますが、事業開始後に任意で公表することは可能です。

6 手数料

公表手数料：なし

調査手数料(調査を希望する場合に必要)：県又は政令市から通知します。

7 行政処分

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、①報告を行わない、②虚偽の報告を行う、③調査を妨げる等の事例に該当する事業所に対しては、県が改善命令を出し、なお従わない場合は、指定若しくは許可の取消し、又は指定若しくは許可の全部又は一部の効力を停止することがあります。

8 財務状況のわかる書類の公表について

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

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

介護サービス事業者の皆さまへ

介護サービス事業者の経営情報の報告・公表

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

1.【新設】 介護サービス事業者の経営情報データベース

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

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

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

2.【見直し】 介護サービス情報公表制度の見直し

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

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

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

裏面もご確認ください

制度に関するQ&A

Q1

報告対象となる事業者を教えてください

経営情報DB

情報公表制度

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

Q2

報告の単位は事業所・施設ごとですか？法人ごとですか？

経営情報DB

情報公表制度

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

Q3

経営情報の報告にあたって、どのような準備が必要となりますか？

経営情報DB

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

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



Q4

報告した経営情報等はどのように活用されますか？

経営情報DB

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

Q5

財務状況が分かる書類は、財務三表でないといけませんか？

情報公表制度

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

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

経営情報データベース

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



介護サービス情報公表制度

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



厚生労働省

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

福岡県ホームページでもご案内しております。

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

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等制度について

- 【令和7年4月23日付 老認発0423第1号・老高発0423第1号・老老発0423第1号】
- ・令和7年3月以降に終了する会計年度に係る経営情報の報告（当面の間）報告受付停止
- ・システム再開予定については、現時点では示されていない。

1 制度の趣旨

2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要があります。

このため、介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度が、令和6年（2024年）4月から創設されています。

2 制度の概要

介護サービス事業者は、年に1回、介護サービス経営情報を報告する必要があります。報告された情報はグルーピングされ、その分析結果が公表されます。

（報告の内容）※必須項目のみ抜粋

- (1) 事業所又は施設の名称、所在地その他の基本情報
- (2) 事業所又は施設の収益及び費用の内容
- (3) 事業所又は施設の職員の職種別人数
- (4) その他必要な事項

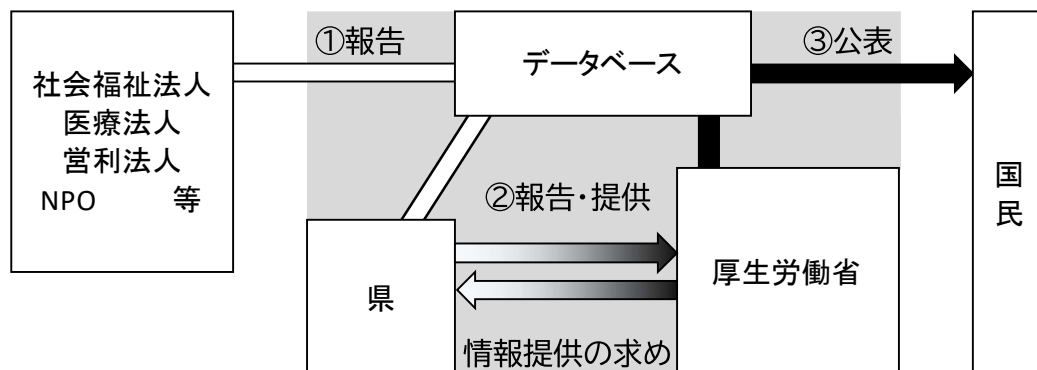
（報告の単位）

介護サービス事業者経営情報の報告は、原則、介護サービス事業所・施設単位で行うものとしませんが、事業所・施設ごとの会計区分を行っていない場合などのやむを得ない場合については、法人単位で報告することとしても差し支えないものとします。

（報告の期限）

介護サービス事業者による都道府県知事への介護サービス事業者経営情報の報告は、当該介護サービス事業者の毎会計年度終了後、3月以内に行うものとします。

<データベースの運用イメージ>



- ①介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
- ②都道府県知事は、介護サービス事業者の経営情報に関する調査及び分析を行い、厚生労働大臣にも報告。
- ③厚生労働大臣は、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを整備し、経営情報の把握・分析、結果の公表。

3 対象事業

(1) 対象となるサービス

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

(2) 対象とならないサービス

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

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

また、(介護予防)短期入所療養介護の事業所のうち、有床診療所の一般病床。

② 既存の事業者で、当該会計年度に受領した介護報酬(利用者負担額を含む。)の額が、居宅サービス及び介護予防サービスのいずれの事業でも100万円を超えない事業者。

4 報告の流れ

(1) GビズIDのアカウントの取得

報告に使用するシステムにログインするには、GビズIDのアカウントが必要です。早めのアカウントの取得をお願いいたします。

(2) 報告

毎会計年度終了後、当該会計年度に受領した介護報酬の額が100万円を超える場合は、3月以内に報告を行います。

(3) グループینگ結果の公表

報告内容を厚生労働省及び県でグループینگし、分析した結果を公表します。

5 行政処分

介護サービス経営情報の調査・分析等制度は、介護保険法に基づくものです。

- ① 報告を行わない。
- ② 虚偽の報告を行う。

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

6 介護サービス情報公表との関係性

法115条の35の規定に基づく介護サービス情報の報告及び公表に係る制度において、利用者の選択に資するよう、介護サービス事業者は事業所の財務状況を公表することとなっていますが、当該制度により事業所の財務状況がわかる書類を報告した場合であっても、本制度の対象事業所に該当する場合は別途報告が必要となりますのでご注意ください。

○介護サービス事故に係る取り扱いについて

- 介護事故防止対応マニュアル作成の手引
(令和 7 年 4 月福岡県保健医療介護部介護保険課)
- 介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応時に関するガイドライン
(令和 7 年 1 1 月厚生労働省老健局)

※事故報告の対象

- 1 死亡に至った事故
- 2 施設の勤務医および配置医を含む医師の診断を受け、投薬や処置等何らかの治療が必要となった事故
- 3 そのほか保険者が定めるもの

消費生活用製品(福祉用具)の重大製品事故に係る公表について

消費生活用製品(福祉用具)の重大製品事故についての情報提供がありましたので、お知らせします。

福祉用具の使用に際しては、利用者の皆様におかれては、使用方法等に十分ご注意の上、ご使用ください。

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

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

福岡県ホームページ

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukushiyougujiko2025.html>

掲載先(消費者庁ホームページ)

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

高齢者虐待防止の基本

1 高齢者虐待とは

1. 1 高齢者虐待防止法

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

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

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

1. 2 「高齢者虐待」の捉え方

1) 高齢者虐待防止法による定義

ア. 高齢者とは

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

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

① 65 歳未満の者への虐待について

上記以外の 65 歳未満の者に虐待が生じている場合も支援が必要です。

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

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

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

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

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

なお、「養介護施設等」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

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

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

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

ア. 法に基づく対応

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

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

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

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

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

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

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

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

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

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

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

3) 身体的拘束等に対する考え方

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

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

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

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

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

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）

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

身体拘束の具体例

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

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

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

拘束が拘束を生む「悪循環」

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

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

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

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

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

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

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

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件（全て満たすことが必要）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 切迫性：本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと○ 非代替性：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと○ 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること |
|--|

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

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

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

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

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

身体拘束廃止未実施減算について

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

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

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

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

（参考）身体的拘束等の適正化のための措置

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

2 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

2. 1 高齢者虐待対応の目的

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

2. 2 高齢者虐待対応の基本的な視点

1) 高齢者の意思の尊重

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

2) 虐待を未然に防止することから高齢者の生活が安定するまでの継続的な支援

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

3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

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

4) 虐待の早期発見・早期対応

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

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

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

3 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

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

3. 1 国民の責務

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

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

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

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

3. 2 保健・医療・福祉関係者の責務

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

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

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

3. 3 養介護施設等の設置者、養介護事業者の責務

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

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

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

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

1）虐待の未然防止・早期発見に向けた取組の推進（省令改正）

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

※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く

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

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

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

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

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

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

2）管理職・職員の研修、資質向上

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

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

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

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

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

3) 開かれた組織運営

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

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

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

4) 苦情処理体制

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

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

5) 組織・運営

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

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

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

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

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

【相談・通報・届出の受付、報告】

受付記録の作成 第21条

【事実確認の準備】

市町村・都道府県による適切な権限の行使 第24条

【庁内外での必要な情報と既存情報の整理】

【緊急対応の協議】

必要な緊急対応、初動対応方針の立案

【事実確認の実施】

庁内・関係機関間の情報共有

高齢者の安全確認・通報内容確認等

施設・事業所への監査（立入検査等）第78条の7

【事実確認事項の整理】

調査報告書作成

【虐待の有無の判断】 【緊急性の判断】

【深刻度の判断】 【対応方針の立案】

虐待（人格尊重義務違反）の有無の判断の協議

第78条の4第8項

【虐待の発生要因・課題の整理】

発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

緊急性
あり

高齢者の保護等

緊急対応（必要時）

措置による保護

（必要時）

第11条第1項

違反・
指導事項
共に無し

介護保険法に基づく措置

事実確認の結果を踏まえた適切な措置の検討

検討結果に基づき、以下のいずれかの対応を実施

行政手続法に
基づく行政指導
（再発防止策
を含めた改善
報告書提出依頼）

改善勧告
第91条の2
第1項

効力の全部又
は一部停止
第92条第1項第
4号、第10号等

指定取消
第92条第1項
第4号、第10
号等

改善命令・公示
第91条の2第3項

【モニタリング・評価】

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

必要な指導
第5条の4第2項第2号

【終結の判断】

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

初動期段階

対応段階

終結段階

相談・通報・
届出への対応

事実確認（含む準備）
緊急対応

虐待有無の判断、課題の
整理、対応方針の決定
（虐待対応ケース会議）

虐待の再発防止対応と
必要な権限行使

モニタリング
・ 評価

虐待対応の
終結

高齢者虐待防止法

老人福祉法

老人福祉法

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

初動期段階

対応段階

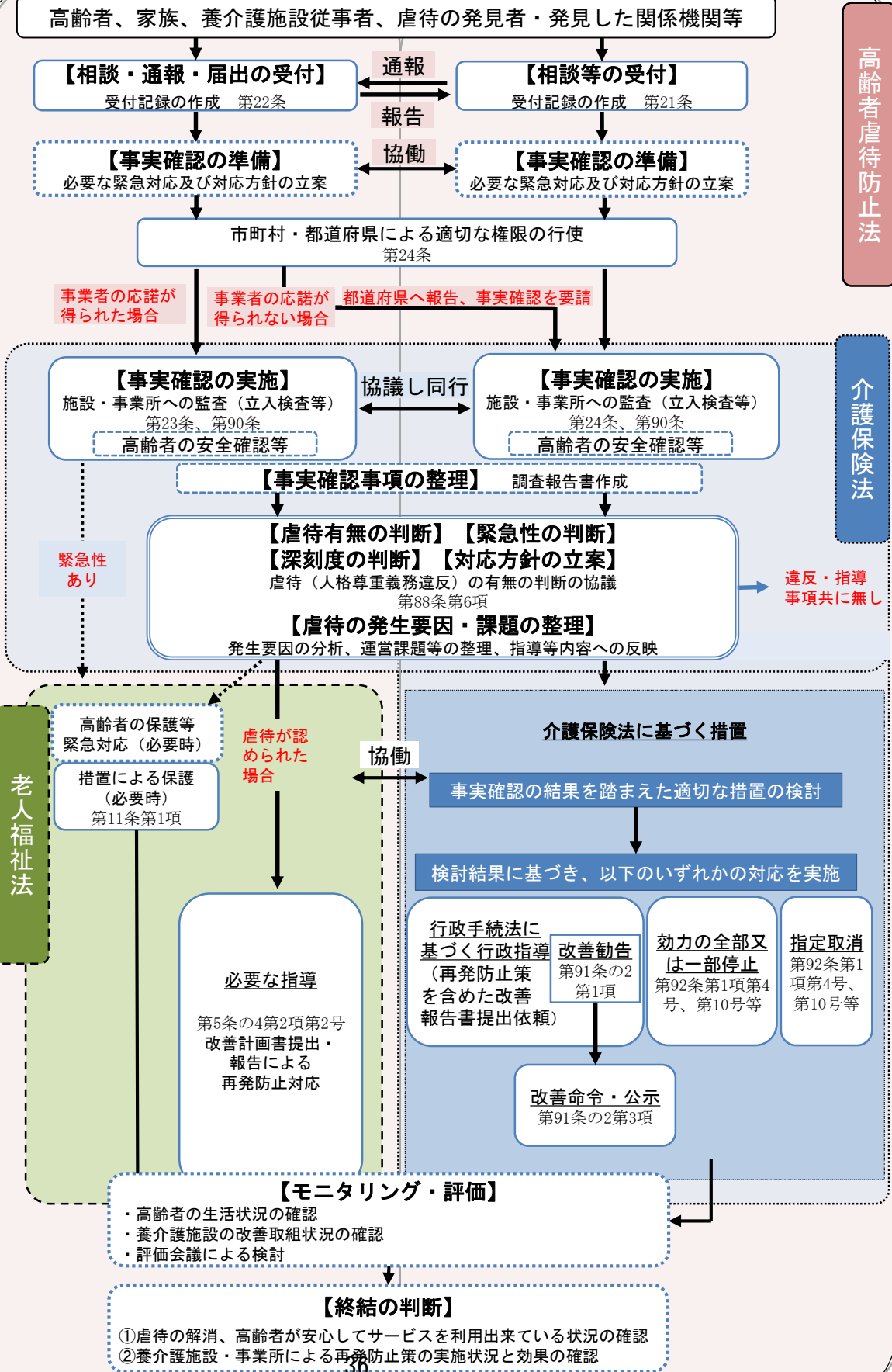
終結段階

市町村の対応

都道府県の対応

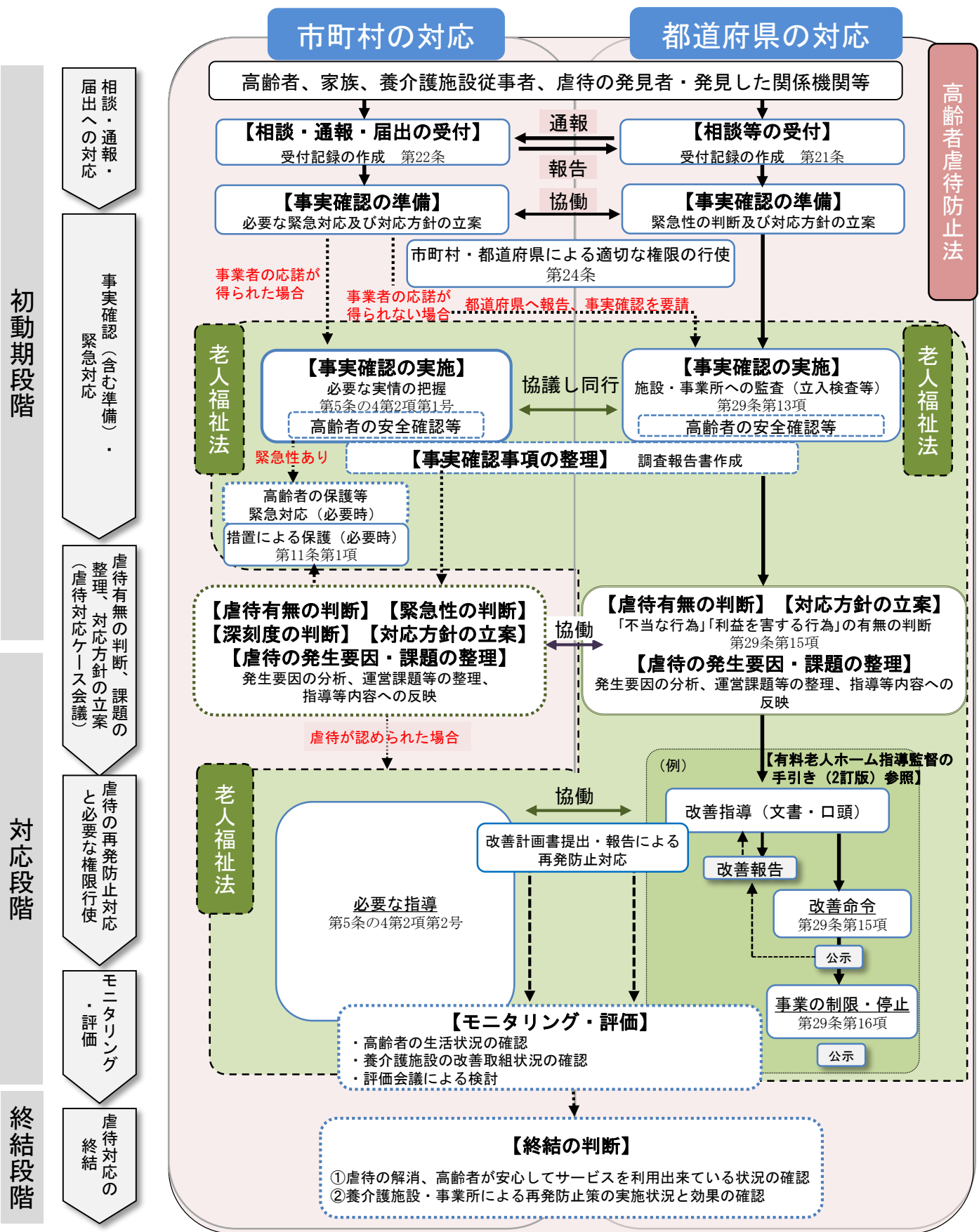
高齢者虐待防止法

介護保険法



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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



対象

有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護
(介護付き有料老人ホーム)

サービス付き
高齢者向け住宅

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

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における 虐待を防ぎましょう



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

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

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

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

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）

高齢者虐待とは



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

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■ 身体的虐待 ■

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

—たとえば—

- たたく、つねる、食事を無理やり口に入れる
- ベッドに縛り付ける など

■ 介護・世話の放棄・放任 ■

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

—たとえば—

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

■ 心理的虐待 ■

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

—たとえば—

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

■ 性的虐待 ■

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

—たとえば—

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

■ 経済的虐待 ■

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

—たとえば—

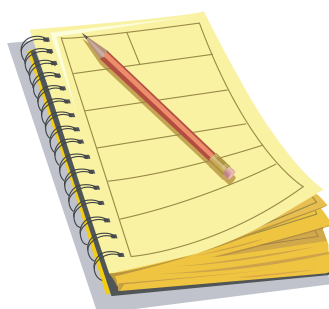
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

MEMO

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

—たとえば—

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



身体拘束と高齢者虐待

身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当します。

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

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

● このような行為は身体拘束です ●

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

施設や事業所に求められること

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

従事者等が行わなければならないこと

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

(法第 5 条第 1 項)

● 高齢者虐待のサインを見逃さない ●

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



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

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

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

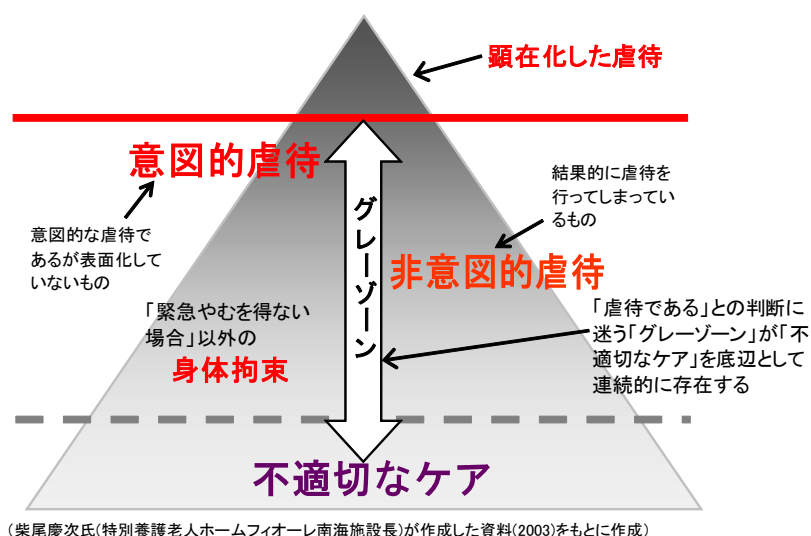
(法第 21 条第 7 項)

● 市町村や県の対応 ●

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

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

組織運営の健全化

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

チームアプローチの充実

- ・リーダーの役割の明確化
- ・チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス・組織風土の改善

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

倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

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

ケアの質の向上

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

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

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



高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関するホームページについて

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

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

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

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

○ 高齢者虐待防止研修で役立つ資料等

高齢者福祉施設等における虐待防止リーフレット（福岡県ホームページ）

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

高齢者虐待等の学習支援情報（認知症介護情報ネットワークのホームページ）

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

身体拘束ゼロの手引き（福岡県ホームページ）

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

○ 高齢者虐待防止に係る調査、通知等

高齢者虐待防止関連調査・資料（厚生労働省ホームページ）

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

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

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

福岡県身体拘束ゼロ宣言について

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

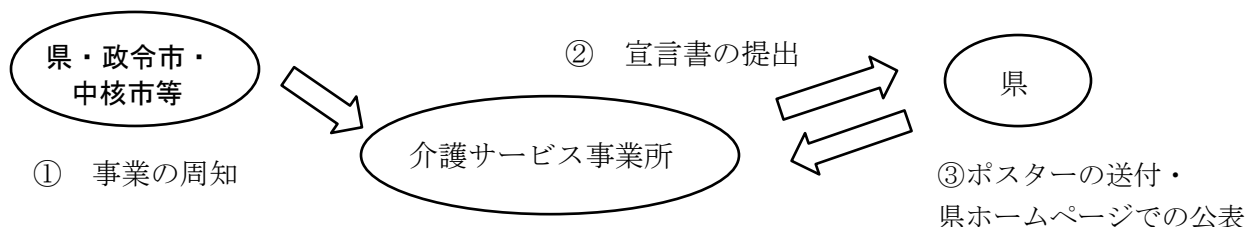
詳しくは、下記のURLをご参照ください。

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

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

福岡県身体拘束ゼロ宣言を実施しています)

【事業イメージ図、宣言書・ポスター様式のイメージ】



〈身体拘束ゼロ宣言書イメージ〉

別紙1

福岡県身体拘束ゼロ宣言書

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

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

なお、当事業所における身体拘束廃止に関する取組状況は、次のとおりです。

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

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

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

令和 年 月 日

事業所名称
管理者氏名

〈ポスターイメージ〉

※福岡県

福岡県身体拘束ゼロ宣言

私たち

（事業所名）

は、「福岡県身体拘束ゼロ宣言」を行い福岡県の登録を受けている事業所です。

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

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

福岡県身体拘束ゼロ宣言 6つの取組

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

福岡県身体拘束ゼロ推進委員会

感染症対策等について

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

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

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

1 衛生管理

○社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

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

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

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

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

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

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

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

○介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

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

2 新型コロナウイルス

○新型コロナウイルス感染症について（厚労省）

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

○介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

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

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

3 インフルエンザ関連

○厚生労働省：インフルエンザ（総合ページ）

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

○厚生労働省：特定接種（国民生活・国民経済安定分野）

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

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

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

○厚生労働省：令和 6 年度インフルエンザ Q & A

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

4 ノロウイルス

○厚生労働省：感染性胃腸炎（特にノロウイルス）

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

○厚生労働省：ノロウイルスに関するQ&A

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

5 結核

○厚生労働省：結核（BCG ワクチン）

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

6 レジオネラ症

○厚生労働省：レジオネラ症

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

○厚生労働省：レジオネラ対策のページ

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

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

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/001401928.pdf>

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

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

7 食中毒

○厚生労働省：食中毒

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

8 麻しん（はしか）・風しん

○厚生労働省：麻しん（はしか）について

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

○厚生労働省：風しんについて

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

9 熱中症

○厚生労働省：熱中症関連情報

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

○厚生労働省：熱中症予防のための情報・資料サイト

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

10 ヒートショック

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

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

11 HIV／エイズについて

○厚生労働省：HIV とエイズ

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

12 大気汚染（PM2.5、光化学オキシダント等）

○福岡県：福岡県の大気環境状況

<http://www.taikikanshi.pref.fukuoka.lg.jp/taiki/>

○福岡県：微小粒子状物質（PM2.5）に係る注意喚起について

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

○福岡県：光化学オキシダント注意報について

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

口腔ケアについて

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

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

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

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

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

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

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



口腔衛生管理体制支援事業研修テキスト

医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について

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

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

		要無いことを医師若しくは看護職員が確認した皮膚に、いわゆる湿布を貼付すること。
7	爪の処置	爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
8	口腔の処置	重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
9	耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
10	ストマ装置の処置	ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
11	自己導尿の補助	自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
12	浣腸	市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること ※ 挿入部の長さが5から6cm程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40 g 程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20 g 程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10 g 程度以下の容量のもの
13	在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け	（1）あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。 （2）患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射器を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。 （3）患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。
14	血糖測定	患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。
15	経管栄養	（1）皮膚に発赤等がなく、身体へのテープ貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。 （2）経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については、医師又は看護職員が行うこと。 ①鼻から経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。 ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。 ③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。
16	喀痰吸引	吸入器に溜まった汚水の廃棄や吸入器に入れる水の補充、吸入チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。
17	在宅酸素療法	（1）在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下に

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

<参考>

- ・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」厚生労働省医政局長通知（平成17年7月26日付 医政発第0726005号）
- ・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」厚生労働省医政局長通知（令和4年12月1日付 医政発1201第4号）
- ・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その3）」厚生労働省医政局長通知（令和7年12月26日付 医政発1226第12号）
- ・令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）
掲載先：<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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

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

○喀痰吸引等（特定行為）の種類

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

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

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

○登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録

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

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

登録申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

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

2 介護福祉士・介護職員等が喀痰吸引等（特定行為）を実施するには

○介護福祉士

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

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

○認定特定行為業務従事者

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

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

認定証の交付申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

3 喀痰吸引等研修

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

第1号研修：喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）

第2号研修：喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為（不特定多数の者対象）

第3号研修：各喀痰吸引等の個別の行為（特定の者対象）

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

※医療従事者に限定されています。

○登録研修機関

県内の登録研修機関の名簿は、県ホームページに掲載しています。

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

または

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

○講師養成課程

今年度の実施について詳細が決定次第、県ホームページに掲載します。

防災計画の策定・見直しについて



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

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

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

I 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について

1 防災計画策定の義務

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

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

2 福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

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

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

3 防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

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

(2) 検討・点検項目

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

4 防災訓練（避難訓練）の実施

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

5 防災計画（非常災害対策計画）の見直し

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

【参考となる通知・資料】

(通知)

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

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

※マニュアル及び参考となる通知・資料は、県ホームページに掲載しています。

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

6 社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

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

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

【参考となる通知・資料】

(事務連絡)

- 「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」

(平成30年10月19日厚生労働省老健局総務課等事務連絡)

7 被災した場合について

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

※介護サービス情報報告システム

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

※介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて

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

※ 県所管の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

- 指定居宅サービス事業所等

- ・システムによる報告→所在地の保険者に報告内容をFAX等で連絡

- 高齢者福祉施設等

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

- 有料老人ホーム等
 - ・システムによる報告

Ⅱ 業務継続計画（BCP）の作成について

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

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修 （ガイドライン及びひな形の掲載 URL）

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

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

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

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

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

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

✦ ポイント

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

✦ 主な内容

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

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

✦ ポイント

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

✦ 主な内容

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

Ⅲ 避難確保計画の作成について

1 避難確保計画作成義務について

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

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

2 市町村への報告について

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

3 避難確保計画作成の手引きについて

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※要配慮者利用施設の浸水対策

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

IV 参考資料等について

1 防災用語ウェブサイト（国土交通省）

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

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

※防災用語ウェブサイト（水害・土砂災害）

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

2 ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

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

※ハザードマップポータルサイト

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

3 防災ポータル（国土交通省）

防災情報が取りまとめられています。

※防災ポータル

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

防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～ 安全・安心を確保するための防犯対策 ～

犯罪を抑止していくためのポイント

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

2つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！



施設に
ご用
意の
方は
必ず
受付
にお
立ち
寄り
まし
て入
りま
す。
施
設
管
理
者
が
方
を
見
守
り
ま
す。

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

②地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり

地域の行事などへの積極的な参加を！



地域や保護者及び関係機関(警察・自治体)との連携づくりを心掛けよう。

③ハード対策による監視性・領域性の強化

防犯カメラの活用を！



防犯カメラ作動中の表示や外周を撮影する防犯カメラの設置が効果的です。

防犯設備・防犯装備の再点検を！



施設の警報装置や消火器などの防犯設備・装備を日頃から点検しよう。

利用者負担を軽くする制度

高額介護（予防）サービス費

月々の介護サービスの自己負担額（原則 1 割（※）負担）の合計が、所得区分に応じた限度額を超えた場合、申請により超えた額が払い戻されます。

※ 一定以上の所得がある者は 2 割。現役並みの所得がある者は 3 割。

【自己負担限度額(世帯の年間限度額)】

		自己負担限度額(月額)
現役並み所得相当	課税所得690万円以上	140,100 円(世帯)
	課税所得380万円以上	93,000 円(世帯)
	課税所得380万円未満	44,400 円(世帯)
一般		44,400 円(世帯)
市町村民税世帯非課税等		24,600 円(世帯)
	課税年金収入等 80.9 万円以下 (令和 8 年 8 月以降は 82.65 万円以下)	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)
	老齢福祉年金受給者	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)
生活保護の受給者等		15,000 円(個人)※

※ 上限額を 15,000 円に減額したことにより生活保護の被保護者とならない者は 15,000 円(世帯)

高額医療合算介護（予防）サービス費

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

【自己負担限度額(世帯の年間限度額)】

所得区分 〔対象年度の末日(7/31)時点で加入している 医療保険の基準によります〕			75 歳以上	70 歳～74 歳の方 がいる世帯	70 歳未満の方 がいる世帯
			後期高齢者 医療制度 ＋ 介護保険	被用者保険・国民健康保険 ＋ 介護保険	
① 現役並み所得者	旧ただし書所得(※) 210 万円超 600 万円以下		67 万円	67 万円	67 万円
	旧ただし書所得(※) 600 万円超 901 万円以下		141 万円	141 万円	141 万円
	旧ただし書所得(※) 901 万円超		212 万円	212 万円	212 万円
② 一 般(①③以外の人)		旧ただし書所得(※)210 万円以下	56 万円	56 万円	60 万円
③ 低所得者	I	市民税世帯非課税で必要経費・控除を差し 引いたときに所得が 0 円の世帯に属する者	19 万円	19 万円	34 万円
	II	市民税世帯非課税で I 以外の者等	31 万円	31 万円	

・ 同一世帯でも別の医療保険の加入者は合算されません。

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

※ 旧ただし書所得とは、総所得金額等から住民税の基礎控除を差し引いた額。

特定入所者介護（予防）サービス費

市町村民税非課税等の者で、施設サービス（介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設）や短期入所サービスを利用している者の食費と居住費については、申請により負担が軽減され、利用者の負担は所得に応じた負担限度額（※）までとなります。

※ 施設サービス等の利用者が負担する費用の上限を厚生労働省が定めたもの。

【負担限度額】令和8年8月から

負担限度額 (負担いただく日額)		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多 床 室	特養等	0円	430円	430円	530円
	老健・医療院等 (室料を徴収する場合)	0円	430円	430円	530円
	老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	0円	430円	430円	430円
個 室 従 来 型	特養等	380円	480円	880円	980円
	老健・医療院等	550円	550円	1,370円	1,470円
ユニット型個室的多床室		550円	550円	1,370円	1,470円
ユニット型個室		880円	880円	1,370円	1,470円
食 費	施設サービス	300円	390円	680円	1,420円
	短期入所サービス	300円	600円	1,030円	1,360円

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

介護サービスの提供を行う社会福祉法人または市町村が経営する社会福祉事業体が、その社会的な役割に鑑み、低所得で生計が困難な者に対して、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図るものです。

対象となる施設とサービス

- 対象施設：社会福祉法人等のうち、軽減を行う旨を事業所・施設所在地の県及び利用者の保険者に申し出た法人
- 対象となるサービス：法人等が行う以下の介護保険サービス〔食費、居住費（滞在費）及び宿泊費〕
 - ・訪問介護 ・通所介護 ・（介護予防）短期入所生活介護 ・地域密着型通所介護
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護
 - ・（介護予防）認知症対応型通所介護 ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護
 - ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・看護小規模多機能型居宅介護
 - ・介護老人福祉施設
 - ・総合事業のうち、予防給付型の訪問・通所型サービス（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）

軽減の対象者および軽減内容

対 象 者	利用者負担軽減割合
高齢福祉年金受給者で一定の要件を満たす者	50%
収入が年150万円以下の者で一定の要件を満たす者	25%

※生活保護受給者は、個室の居住費（滞在費）のみ対象で、全額軽減されます。

各制度を利用するためには、保険者への申請が必要です。詳しくは、お住いの保険者にお尋ねください。
 参考に、本県ホームページも併せてご覧ください。
 「介護保険サービスの利用者負担を軽くする制度」
 URL：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigohoken-riyousyafutankeigen.html>
 （トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護保険＞介護保険サービスの利用者負担を軽くする制度）

○高額介護サービス等に関する制度周知について

(平成 28 年 3 月 28 日 介護保険最新情報 Vol. 531)

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

(上記通知の一部改正)

○高額介護（予防）サービス費の見直しにおける運用について

(平成 30 年 8 月 3 日 介護保険最新情報 Vol. 674)

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2018/080609174571/ksvol674.pdf>

○高額介護（予防）サービス費の見直し（令和 3 年 8 月から）

(令和 3 年 3 月 31 日 介護保険最新情報 Vol. 960)

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

○「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて」の一部改正について（令和 7 年 6 月 4 日 介護保険最新情報 Vol. 1390）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001499328.pdf> ※追加

(周知用リーフレット)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000334526.pdf>

○高額医療・高額介護合算療養費制度の見直し（平成 30 年 8 月から）

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

○介護保険サービスの利用者負担を軽くする制度一覧(福岡県ホームページ)

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigohoken-riyousyafutankeigen.html>

○人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース）

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

「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

(令和8年4月1日現在)

加算の概要

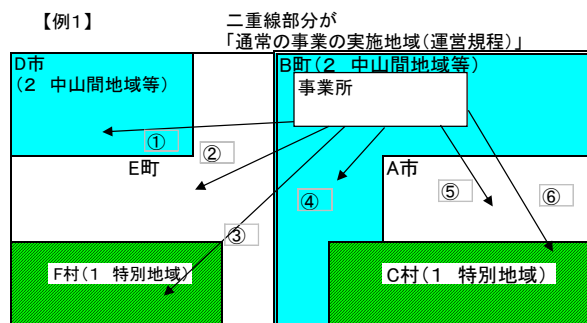
加算種別 ※1	加算割合	サービス種別 ※2	県等への事前届出①	事業所の所在地の要件	事業所の規模の要件	利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に所在する事業所の加算	15 %	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・福祉用具貸与 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要	「特別地域」に所在していること	無	無
2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算	10 %	同上	要	「中山間地域等」に所在していること	「小規模事業所…②」であること	無
3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した事業所の加算	5 %	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・通所介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	不要	無	無	サービスを行う利用者が、「通常の事業の実施地域（運営規程）の外」かつ「中山間地域等」に居住していること ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住していることが必要 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住している利用者宅への送迎が必要 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けることができない

※1「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。

○地域区分が「その他（全サービス 1単位＝10円）」でない12市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。（訪問介護を除く）
☆福祉用具貸与については、15%、10%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる（上限あり）。

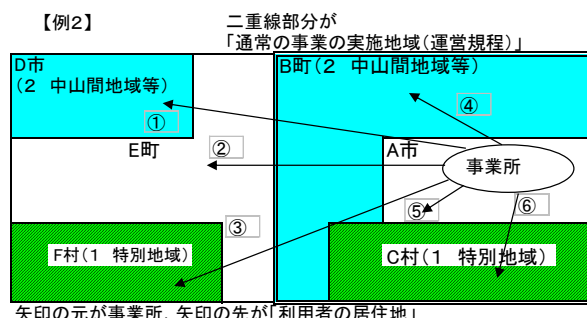
※2 総合事業における当該加算については、各自治体に確認すること。

① 届出先	届出期限…算定開始月の前月15日まで
(1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合……事業所所在地の市	
(2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護……事業所所在地の保険者	
(3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域	〔医療みなし（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導）…福岡県介護保険課 指定係 「医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉（環境）事務所 社会福祉課〕
② 小規模事業所の定義（「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定） ○ 前年度の4～2月（11か月）の実績で、次の基準により、小規模事業所の該当の有無を判定します。 (前年度の実績が6か月に満たない場合は、直近の3か月の実績) ・訪問介護 …延訪問回数が概ね200回以下/月（※） ・訪問入浴介護 …延訪問回数が20回以下/月 ・介護予防訪問入浴介護 …延訪問回数が5回以下/月 ・居宅療養管理指導 …延訪問回数が50回/月 ・介護予防居宅療養管理指導 …延訪問回数が5回/月 ・居宅介護支援 …実利用者が20人以下/月 ・訪問看護 …延訪問回数が100回以下/月 ・介護予防訪問看護 …延訪問回数が5回以下/月 ・福祉用具貸与 …実利用者が15人以下/月 ・介護予防福祉用具貸与 …実利用者が5人以下/月 ・訪問リハビリテーション …延訪問回数50回/月 ・介護予防訪問リハビリテーション …延訪問回数が10回以下/月 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …実利用者が5人以下/月	
(※)「概ね200回」は400回程度を想定しており、例えば、前年度の平均延べ訪問回数600回以下の事業所等も対象となりうる。	
R7年度（4～2月の11か月）の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R8年度（4～3月サービス）の10%加算を算定することはできません。	



加算割合		
	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション（以上「介護予防」を含む。）、居宅介護支援、訪問介護	通所介護、通所リハビリテーション（「介護予防」を含む。）
	小規模事業所以外	小規模事業所
①	5%	10%+5%
②	無し	10%
③	5%	10%+5%
④	無し	10%
⑤	無し	10%
⑥	無し	10%

※ B町の地域区分は、「その他」



加算割合	
	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導（以上「介護予防」を含む。）、居宅介護支援、訪問介護、通所介護
①	5%
②	無し
③	5%
④	無し
⑤	無し
⑥	無し

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和8年4月1日現在

事業所所在地	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算) ※「1『特別地域』に所在する事業所の加算該当地域」と重複する地域は対象外
1 北九州市	馬島、藍島	
2 福岡市	玄界島、小呂島、旧脇山村	
4 久留米市		旧水縄村
6 飯塚市	①	旧筑穂町、旧潁田町
7 田川市		全域
8 柳川市		旧大和町、旧柳川市
9 八女市	旧上陽町◎(旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎(旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域 (1に該当する地域を除く)
10 筑後市		旧羽犬塚町
13 豊前市	③	求菩提、篠瀬、旧合河村(轟含む)
16 筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島	
23 うきは市	旧姫治村	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村	旧笠松村
25 嘉麻市	④	全域(1に該当する地域を除く)
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村	旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市		全域
28 糸島市	姫島	白糸、旧福吉村、旧志摩町(姫島を除く)
29 那珂川市	旧南畑村	
31 篠栗町		萩尾
34 新宮町	相島	
37 芦屋町		全域
41 小竹町		全域
42 鞍手町		全域
44 筑前町		三箇山
45 東峰村	旧小石原村	全域(1に該当する地域を除く)
48 広川町		旧上広川村
49 香春町		全域
50 添田町	旧津野村、⑤	全域(1に該当する地域を除く)
51 糸田町		全域
52 川崎町		全域
53 大任町		全域
54 赤 村		全域
55 福智町		全域
57 みやこ町	旧伊良原村	全域(1に該当する地域を除く)
59 上毛町	旧友枝村	全域(1に該当する地域を除く)
60 築上町	旧上城井村、⑥	全域(1に該当する地域を除く)

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字窪ヶ谷、字ラジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地藏ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。)及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ラナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。)
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曾底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字榎ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿鉢、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糯田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字苧扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字椿四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。)、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。)、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字椿原の地域に限る。)及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字梶谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。)
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。)
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。)、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下及び字高畑の地域に限る。)、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル及び字上ノ原の地域に限る。)及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。)
⑤	添田町	大字榎田(字糺ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。)、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。)、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。)及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。)
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。)

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。
中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和8年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域（5%加算）
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	玄界島、小呂島、旧脇山村
4 久留米市	旧水縄村
6 飯塚市	旧筑穂町、旧潁田町
7 田川市	全域
8 柳川市	旧大和町
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町
13 豊前市	旧岩屋村
16 筑紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島
23 うきは市	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那珂川市	旧南畑村
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村
49 香春町	全域
50 添田町	全域
51 糸田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

老高発 0315 第 2 号
老認発 0315 第 2 号
老老発 0315 第 2 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛 殿

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

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組につ
いて

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施については、
「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、
居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要す
る費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成
十二年三月一日老企第三六号）、「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」（平成十二年三月八日老企第四〇号）、「指定介護予防サー
ビスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項につ
いて」（平成十八年三月十七日老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇
一号、老老発第〇三一七〇〇一号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用
の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の
額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十八年三
月三十一日老計発第〇三三一〇〇五号、老振発第〇三三一〇〇五号、老老発第〇
三三一〇一八号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並
びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都
道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図る
とともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

本通知は、令和六年四月一日から適用するが、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和三年三月一六日老認発〇三一六第三・老老発〇三一六第二）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第16号）において、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、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及び介護予防通所リハビリテーション（以下「訪問看護等」という。）に係る改正は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の訪問看護等については、従前の取り扱いとする。

記

<目次> 頁

第一章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について.....	3
第二章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について.....	6
第一	リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	6
第二	個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について.....	23
第三	施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	29
第四	通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	34
第五	口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について.....	38
第六	口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について.....	40
第七	口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	42
第八	口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	45

第一章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について

I リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施の基本的な考え方

リハビリテーション・個別機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練の連携においては、摂食嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
 - ・ 医師、歯科医師等の多職種との連携による摂食嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下障害の改善
- など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的なリハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

II リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施に関する様式例

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する評価等を一体的に記入できる様式として、別紙様式1-1（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-2（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））、別紙様式1-3（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））を示す。

本様式は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の取組を一体

的に行う際に、各取組に係る専門職が情報共有を行い、協働して計画を作成する際に用いることができる。各取組についての情報をそれぞれ記載した上で、多職種が連携し、それらを踏まえた共通課題を抽出し、共通目標を設定するとともに、具体的なケア内容に反映させる。

なお、下表中左欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔に係る各加算等の算定に際し必要とされる右欄の様式の作成に代えることができる。ただし、左欄の様式の一部のみを記入した場合に、右欄の様式の作成に代えることはできないため留意すること。

別紙様式 1-1 (リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書(通所系))	⇒	別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4-3-1 (栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅)(様式例)) 別紙様式 4-3-2 (栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例)) 別紙様式 6-4 (口腔機能向上サービスに関する計画書)
別紙様式 1-2 (リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書(施設系))	⇒	別紙様式 2-2-1 及び別紙様式 2-2-2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4-1-1 (栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例)) 別紙様式 4-1-2 (栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例)) 「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」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要す

		る費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））
別紙様式1－3（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））	⇒	別紙様式3－2（生活機能チェックシート）、別紙様式3－3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4－3－1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式4－3－2（栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書）
別紙様式1－4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））	⇒	別紙様式3－2（生活機能チェックシート）、別紙様式3－3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4－1－1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 別紙様式4－1－2（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）） 「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」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する

		る基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））
--	--	--

第二章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について

第一 リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

1 リハビリテーションについて

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないよう、症状緩和のための取組（マッサージ等）のみを行う場合はその必要性を見直す必要がある。

リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族にサービス内容についてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

2 リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じ、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

II（介護予防）訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについて

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(介護予防) 訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについては、基本報酬の要件及び各種加算の要件として定められていることから、各種加算を算定しない場合においても、全利用者に適切なリハビリテーションマネジメントが実施されるよう努める必要がある。

2 リハビリテーションマネジメントにおける S P D C A サイクルの具体的な取組内容

リハビリテーションマネジメントは、調査 (Survey)、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) (以下「S P D C A」という。) のサイクルの構築を通じて、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。S P D C A サイクルの工程を管理するために、別紙様式 2—4 「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用することができる。

以下にリハビリテーションマネジメントにおける S P D C A サイクルの具体的な取組内容を記載する。

(1) 調査 (Survey)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける調査 (Survey) とは、利用者・家族の希望を踏まえた効果的なリハビリテーション計画を作成することを目的として、適切な方法により、利用者及びその環境に関する情報を把握することをいう。
- ・ 把握する情報として、利用者・家族の希望、全体のケアマネジメントの方針、利用者の健康状態、心身機能、活動 (A D L や I A D L など)、参加 (家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動など) についての状況、環境因子等がある。
- ・ 情報を把握するための手段として、事業所医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等の各種検査、居宅サービス計画の情報の入手、本人・家族からの情報収集等がある。
- ・ リハビリテーションに対する利用者・家族の希望を確認する際には、利用者の興味や関心のある生活行為について把握するために、別紙様式 2—1 「興味・関心チェックシート」を活用することができる。把握に当たっては、「こういうことをしてみたい」という目標を利用者自身が意識できるように働きかけ、利用者の意欲の向上を図ることも重要である。

(2) 計画 (Plan)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける計画(Plan)とは、リハビリテーションに関する目標の設定、解決すべき課題の把握(アセスメント)及び、それを基にした具体的な対応の決定を含むリハビリテーション計画の作成のことをいう。
- ・ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握は、「(1)調査」の結果を踏まえて行う。複数の課題が見つかる場合は、本人の希望に沿った、活動・参加の向上、生活の質の向上に繋がる課題に対し優先的に介入を行う。
- ・ 解決すべき課題に対して、心身機能・構造、活動、参加、健康状態、個人因子、環境因子のどこに要因があるのか(どこを改善すれば課題を解決することができるのか)を検討し、それぞれに対する具体的な対応(訓練内容、支援内容、環境調整等)を設定する。その際、残存機能(現時点で利用者ができること)の活用の視点も忘れないようにすること。
- ・ 訓練内容については、その介入方法で改善しようとしている機能とその目的、介入による変化の予測を明確に設定し、適宜確認を行う。サービス提供時間内だけでなく、日常生活で家族、本人に行って貰うことを設定するのも重要である。
- ・ 自助具等の導入により本人の機能を補うことや、環境調整を行うことにより、心身機能・構造等の改善が難しい場合においても、本人の活動や参加を改善することができる場合がある。その際、必要以上の調整を行うことで、本人の残存機能の活用を妨げないように留意する。

(3) 実行 (Do)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける実行(Do)とは、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、実際にサービスを提供することをいう。サービス提供時間内に行われる訓練だけでなく、環境調整や、利用者・家族への助言及び指導が含まれることに留意する。
- ・ リハビリテーションの提供の際には、医師から指示された、リハビリテーション開始前または実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等に留意して行うこと。
- ・ リハビリテーションの提供は、漫然と行うのではなく、常に何の

ための訓練か、訓練は効果的に行われているか等を考慮しながら行うこと。

(4) 評価 (Check)、改善 (Action)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける評価(Check)とは、医師の指示及びリハビリテーション計画に基づいて実際に行われたサービス提供の結果、利用者の心身機能、活動、参加の状態の変化や、課題の解決及び目標の達成状況について評価し、それによって計画の見直しを行うことをいう。
- ・ 心身機能、活動、参加の状況はどう変化したか、課題の解決ができたか、介入方法は適切であったか、課題の設定は適切であったか等をよく検討し、より適切なリハビリテーションが行われるよう計画を見直すこと。

3 家族、介護支援専門員又は他事業所との連携

リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであることから、介護支援専門員及び他事業所との連携は重要である。

(1) リハビリテーション会議

リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とし、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加した上で、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議を行う。

(2) 介護支援専門員等への情報提供

リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する以下の内容を含む情報提供を行う。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

(3) 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言
リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断する。利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は利用者の家族に以下の内容を含む助言を行う。

- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等

(4) サービス利用終了時の対応等

サービス利用終了後の利用者の生活機能の維持に資するよう、サービスの利用が終了する一月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所や、介護予防・日常生活支援総合事業の担当者等の参加を求めるものであること。

- ・ 利用終了時には、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行う。

4 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算の考え方

リハビリテーションマネジメントを前提とする加算の主な考え方について、以下に記載する。

(1) リハビリテーションマネジメント加算について

上記のリハビリテーションマネジメントの考え方を参照すること。

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

- ・ 心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。
- ・ 別紙様式2—1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。
- ・ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮する。
- ・ リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

(3) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

- ・ 活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の課題分析

- ・ まず、利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因を分析する。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。
- ・ うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。
- ・ 基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で一人でも安全に実行できるかを評価すること。
- ・ 応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上さ

せる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫することについても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面で行えるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

- ・ 社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が一人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

② 生活行為向上リハビリテーション実施加算の留意事項

- ・ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指す、集中的に行う。
- ・ 生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。
- ・ 利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、主体的に取り組む意欲を引き出す。
- ・ 活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを利用することも重要である。
- ・ 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。
- ・ 要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分が

ら要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。その際、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直す。

(4) 移行支援加算について

- ・ 移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

Ⅲ 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

1 基本的な考え方

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。

2 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- ② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

① サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。なお、これらの文書は別紙様式2—6、2—7の様式例を参照の上、作成する。

② サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション計画の原案を作成する。リハビリテーション計画の原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。また、リハビリテーション計画の原案に関しては、③ハに掲げるリハビリテーション計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション計画の原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション計画の原案の作成に代えることができるものとする。

③ サービス開始後二週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画の原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始からおおむね二週間以内に以下のアからカまでの項目を実施する。

ア アセスメント・評価の実施
関連スタッフ毎に別紙様式2—8を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

イ リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ウ リハビリテーション計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション計画書を作成する。リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 又は「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」別紙様式 1 を用いて作成する。なお、リハビリテーション計画の原案を作成した場合はリハビリテーション計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション計画の原案を必要があれば変更した上で、リハビリテーション計画書の作成に代えることができるものとする。

リハビリテーション計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

エ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション計画書の写しを交付することとする。

オ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション

計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

カ アからオまでの過程はおおむね3月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④ サービス終了時の情報提供について

ア サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

イ サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式2—6の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、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第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する

基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十三条若しくは、第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写し、又は退所時情報提供加算の算定にあたり交付する様式としても差し支えない。）。

IV 別紙様式の記載要領

1 別紙様式2—1（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

2 別紙様式2—2—1、別紙様式2—2—2（リハビリテーション計画書）

(1) 本人・家族等の希望

利用者本人からの聞き取りにより、利用者がしたい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載する。また、本人の希望に沿って、家族が支援できることがあれば、当該箇所に記載する。

(2) 健康状態、経過

リハビリテーションが必要となった原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日・退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況を該当箇所に記載する。例えば、脳梗塞後で麻痺があるものの、元々生活が自立していた利用者が、誤嚥性肺炎を発症し、その結果介助が必要となった場合は、リハビリテーションが必要となった原因疾病は「誤嚥性肺炎」、合併症は「脳血管疾患」となる。

更に、これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）を該当箇所に記載すること。

(3) 心身機能・構造

心身機能の障害の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載する。

移動能力については、六分間歩行試験又はTimed up & Go Test（TUG）を選択し、客観的測定値を記載する。

認知機能については、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記載する。

服薬管理の状況、コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載する。

(4) 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記載すること。

① 基本動作

居宅を想定しつつ、基本動作の状況の評価し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載する。

② 活動（ADL）（Barthel Index を活用）

リハビリテーションにおいては、訓練上は「できる」ADLを、日常生活上で「している」ADLにするためのアプローチが重要であることから、左記を参考に現在日常生活上で「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

動作		選択肢
1	食事	10 自立 5 一部介助 0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立 10 監視下 5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 一部介助又は全介助
4	トイレ動作	10 自立 5 一部介助 0 全介助
5	入浴	5 自立 0 一部介助又は全介助
6	平地歩行	15 自立 10 歩行器等 5 車椅子操作が可能 0 その他
7	階段昇降	10 自立 5 一部介助 0 全介助
8	更衣	10 自立 5 一部介助 0 全介助
9	排便コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助

(5) リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の目安と時期

本項目は医師の指示に基づき記載する。目標は長期目標と、今後三か月を目安とした短期目標を、方針については今後三か月の方針を、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載する。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載する。

また、事業所の医師が利用者に対して3月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しをリハビリテーションの見通し・継続理由に記載する。

(6) 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

左記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
2	食事の片づけ	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
3	洗濯	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している

9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

(7) 環境因子

家族、住環境、自宅周辺の環境（坂が多いなど）、利用可能な外出手段（公共交通機関や自家用車など）、その他のサービスの利用、福祉用具の利用について、現状を該当箇所にチェックする。環境因子の情報は、利用者の活動・参加の能力の向上を行うにあたり必要となるため、必要に応じて幅広く取得すること。

(8) 社会参加の状況

現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、記載すること。

(9) 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が

希望する活動と参加において重要性の高い課題を抽出し記載すること。その課題を解決するために、影響を及ぼしていると考えられる機能障害とその改善可能性について検討し、記載すること。また、影響を及ぼしていると考えられる機能障害以外の因子（個人因子、環境因子、健康状態等）と、調整の必要性や実効性について検討し、記載すること。

(10) 要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

リハビリテーションの提供計画については、(9)で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、解決すべき課題を記載する。また、(9)で分析した課題に影響を及ぼす因子にアプローチできるよう、具体的支援内容を記載する。その際、サービス提供時間に理学療法士等が行うことだけでなく、日常生活上において、本人・家族が行うべきことについても記載するよう努めること。そのほか、目標達成までの期間、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

(11) 情報提供

介護支援専門員や他事業所の担当者と共有すべき事項があった場合は、内容を記載すること。また、リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有し、該当の情報提供先にチェックをすること。

3 別紙様式2—3（リハビリテーション会議録）

- (1) リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。
- (2) 会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。
- (3) リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。
- (4) 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

4 別紙様式2—4（リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票）

別紙様式2—4は、リハビリテーションマネジメントをS P D C Aサイクルに則り適切に実行しているかを確認するために活用することが出来る。実行した事項にチェックを行い、必要に応じて日付を書き込

むこと。

- 5 別紙様式2－5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載
 - (1) 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。
 - (2) プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
 - (3) プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
 - (4) 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
 - (5) 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。
- 6 別紙様式2－6（診療情報提供に係る文書）

サービス開始時の主治の医師からの情報収集又は医師への情報提供にあたり、当該様式を参考とする。
- 7 別紙様式2－7（ケアマネジメント連絡用紙）

介護支援専門員等からの情報収集又は情報提供にあたり、当該様式を参考とする。
- 8 別紙様式2－8（＜リハビリテーションマネジメント＞アセスメント上の留意点）

施設系サービスにおけるリハビリテーションマネジメントのアセスメントにあたって、当該文書を参考とする。
- 9（参考）「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」別紙様式1

リハビリテーション計画を立てる際に当該様式を参照することができる。なお、別紙様式2—2—1及び2—2—2を用いることとしてもよい。

第二 個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るために、個別機能訓練を実施することが求められる。

本加算の算定要件については、令和三年度介護報酬改定において、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、これまでの個別機能訓練加算の取得状況や加算を取得した事業所の個別機能訓練の実施状況等をふまえ、個別機能訓練の実施目的や実施体制、加算取得にあたっての人員配置について見直しを行ったところであり、今般、短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と併せて、改めて個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を示すこととする。

I 通所介護等における取扱い

個別機能訓練加算の算定にあたっては、以下の(1)～(3)の実施が必要となる。通所介護事業所等の管理者は、これを参照し、各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定める必要がある。

1 加算算定にあたっての目標設定・個別機能訓練計画の作成

(1) 利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認

機能訓練指導員等は、個別機能訓練の目標を設定するにあたり、以下の①～④により、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握及び心身の状態の確認を行う。

- ① 利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握する。これらを把握するにあたっては、別紙様式3

ー 1 の興味・関心チェックシートを活用すること。またあわせて、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する家族の希望を把握する。

② 利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）を居宅訪問の上で確認する。具体的には、別紙様式 3—2 の生活機能チェックシートを活用し以下を実施する。

ア 利用者の居宅の環境（居宅での生活において使用している福祉用具・補助具等を含む）を確認する。

イ ADL、IADL 項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する。

③ 必要に応じて医師又は歯科医師から、これまでの利用者に対する病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項についての情報を得る。直接医師又は歯科医師から情報が得られない場合は、介護支援専門員を通じて情報収集を図ること。

④ 介護支援専門員から、居宅サービス計画に記載された利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得ること。

(2) 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

(1) で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成する。その際、必要に応じ各事業所に配置する機能訓練指導員等以外の職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等）からも助言を受けることが望ましい。

① 個別機能訓練計画書の作成（総論）

- ・ 個別機能訓練計画は別紙様式 3—3 を参考に作成すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画又は地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
- ・ また、個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画、通所介護計画又は地域密着型通所介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように行うことが重要である。

② 個別機能訓練目標・個別機能訓練項目の設定

ア 個別機能訓練目標の設定

- ・ (1) で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等にお

ける役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえつつ、個別機能訓練目標を設定する。なお、目標設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

＜長期目標の設定＞

長期目標は生活機能の構成要素である体や精神の働きである「心身機能」、ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、家庭や社会で役割を果たすことである「参加」をバランスよく含めて設定することが求められる。

具体的には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

＜短期目標の設定＞

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

（例） 長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- ・ 買いたい物を書き記したリストを作る
- ・ 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- ・ スーパーマーケットまでの道順を確認する
- ・ スーパーマーケットまで歩いて行く
- ・ スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- ・ スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- ・ 食材を買い物かごに入れる
- ・ レジで支払いをする

- ・ 買った品物を袋に入れる
- ・ 買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る
- ii 個別機能訓練項目の設定
- ・ 短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること、困難であることを整理する。
- ・ 利用者の現状の心身機能等に照らし困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する。

(例) 前記の事例において、歩行機能が低下していることから、「スーパーマーケットまで歩いて行く」「スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける」「買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る」ことが困難である場合、自宅からスーパーマーケットまでの距離等を勘案した上で、

- ・ 歩行機能を向上させる訓練（筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等）
- ・ 歩行を助ける福祉用具（つえ等）を使用する訓練
- ・ 歩行機能の向上が難しい場合、代替的な移動手段となりうる福祉用具（電動車いす等）を使用する訓練を行うことが想定される。
- ・ 目標を達成するために必要な行為を遂行できるように、生活機能を向上させるための訓練項目を決定する。なお、訓練項目の決定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。
- ・ 生活機能の向上のためには、通所介護等提供中に個別機能訓練を行うのみでなく、利用者が日々の生活においてもできる限り自主訓練を行うことが重要であることから、利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。

イ 利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得るこ

と。またその際、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）すること。

ウ 介護支援専門員への報告

介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨報告すること。

2 個別機能訓練の実施

(1) 個別機能訓練の実施体制

- ・ 個別機能訓練加算に係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した五人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととする。なお、機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていれば、その補助者として看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えない。
- ・ 個別機能訓練の目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合、実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動やそれを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えること、事業所外であれば、利用者の居宅や近隣の施設等に赴くこと等により、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

(2) 訓練時間

個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

(3) 訓練実施回数

個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

3 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、

- ・ 個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）が現れているか等について、評価を行

う。

- ・ 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認する。また、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。なお、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等についての説明・記録は、利用者の居宅を訪問する日とは別の日にICT等を活用し行っても差し支えない。
- ・ おおむね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更を行う。
等、適切な対応を行うこととする。

Ⅱ 介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における取扱い

介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と、通所介護等における個別機能訓練加算とは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、適宜参照されたい。

Ⅲ 別紙様式の記載要領

1 別紙様式3-1（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

2 別紙様式3-2（生活機能チェックシート）

利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）及び課題の把握にあたり、当該様式を参考とする。

3 別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）

個別機能訓練計画の策定にあたり、当該様式を参考とする。
なお、個別機能訓練計画作成の実施に関しては、I-1を参照すること。

第三 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1 基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 体制について

- (1) 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。
- (3) 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- (4) 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3 実務について

(1) 入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも一週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式 4-1-1 の様式例を参照すること。

(2) 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に

解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。
栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式４－１－１の様式例を参照すること。

(3) 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii）栄養食事相談、iii）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式４－１－２の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、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第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第百三十八条若しくは第百六十九条において準用する第百三十八条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。

③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

(4) 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

(5) 栄養ケアの実施

① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養

ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第八条若しくは第四十九条において準用する第八条、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第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第百三十五条若しくは第百六十九条において準用する第百三十五条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十三条若しくは第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

(6) 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

(7) モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計

面に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1月毎に測定する。

- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-1-1の様式例を参照の上、作成する。

(8) 再スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3月毎に実施する。

(9) 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

(10) 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

II 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、第三のIの2及び3で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

1 食事の観察について

- (1) 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式4-

1－1の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、1回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週3回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

(2) 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

(1)の者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

2 退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

III 経口移行加算及び経口維持加算について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4－1－2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、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第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、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第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行

計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

IV 退所時栄養情報連携加算について

1 退所時栄養情報連携加算の基本的な考え方

退所時栄養情報連携加算は、介護保険施設から、居宅や医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携を切れ目なく行うことを推進するものである。さらに、情報提供先の施設等においては、医師、管理栄養士、看護師、介護職員等の多職種が連携して栄養管理を行えるよう、当該情報を関係職種に共有を行うものであること。

2 退所時栄養情報連携加算の実務について

退所時栄養情報連携加算に係る情報については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、退所後の栄養管理に必要となる情報を、退所後の医療機関等が確実に活用できるように提供すること。なお、当該情報提供に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第四 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1 基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、利用者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 体制について

(1) 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

(2) 事業所は、管理栄養士（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を一名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行

う体制を整備すること。

- (3) 事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- (4) 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3 実務について

(1) 利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングの結果は、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、記録する。

(2) 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果（低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等）を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、L I F Eにおける利用者フィードバック票を活用すること。

(3) 栄養ケア計画の作成

- ① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の
 - i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、
 - ii) 栄養食事相談、
 - iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-3-2の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び

運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第二十七条、第五十二条若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第百二十五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号）第四十二条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

- ② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画の原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。
- ③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

(4) 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

(5) 栄養ケアの実施

- ① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得

て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

- ④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
- ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三、若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

(6) 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

(7) モニタリングの実施

- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は3月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価

判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、作成する。

- ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

(8) 再スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を3月毎に実施する。

(9) 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

II 管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式4-3-1、4-3-2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第五 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔・栄養スクリーニングの基本的な考え方

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。そのため、事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

Ⅱ 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

1 スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式 5－1 通所介護、通所リハビリテーション、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、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式 5－2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを行うこと。なお、口腔スクリーニングにおいては、別紙様式 5－1 通所介護、通所リハビリテーション、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、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを実施した場合に、「硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者」、「入れ歯を使っている者」及び「むせやすい者」の口腔スクリーニング項目で問題があった利用者、誤嚥性肺炎の既往がある利用者、その他の口腔の健康状態に確認を要する状態の利用者においては、第 2 章第七のⅡの 1 に示す口腔の健康状態の評価項目の利用も検討することが望ましい。

2 スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式 5－1 通所介護、通所リハビリテーション、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、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式 5－2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を参考に文書等で情報提供すること。

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に

対して、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

3 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて2に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めることが望ましい。

第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制とは、介護保険施設及び特定施設においてケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所（居）者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものであることに留意すること。

II 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

1 口腔衛生の管理体制に係る計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。

介護職員は、当該技術的助言及び指導に基づき、別紙様式6-1（介護保険施設）または別紙様式6-2（特定施設）を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- (1) 助言を行った歯科医師等
- (2) 歯科医師からの助言の要点
- (3) 当該施設における実施目標
- (4) 具体的方策

(5) 留意事項・特記事項

実施目標においては、助言及び指導を踏まえて、施設の実情に応じて検討されたい。例えば、口腔清掃の用具の整備、口腔清掃の方法・内容等の見直し、施設職員に対する口腔衛生管理の推進に資する研修会の開催、歯科専門職による入所(居)者の口腔管理等、歯科専門職による食事環境、食形態等の確認又は現在の取組の継続等である。

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね6月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。また、必要に応じて、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」(一般社団法人日本老年歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

2 入所者の口腔の健康状態の評価

介護保険施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施することとしており、各入所者について、別紙様式6-3を参考に以下の事項等を確認する。ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

【口腔の健康状態の評価例】

- (1) 開口の状態
- (2) 歯の汚れの有無
- (3) 舌の汚れの有無
- (4) 歯肉の腫れ、出血の有無
- (5) 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- (6) むせの有無
- (7) ぶくぶくうがいの状態
- (8) 食物のため込み、残留の有無

ただし、(7)及び(8)については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。(1)から(8)の項目を参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性について検討する。評価の実施にあたっては第七のⅡの1及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の

患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談すること。

第七 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方

口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供することを評価したものである。これにより、利用者毎の口腔の健康状態の把握並びに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることが目的である。

II 口腔連携強化加算にかかる実務について

1 口腔の健康状態の評価の実施

介護職員等は、「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」別紙様式6、「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」別紙様式11、「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」別紙様式6及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式8等を用いて口腔の健康状態の評価を行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、「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」別紙様式 6、「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」別紙様式 11、「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」別紙様式 6 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 8 等により提供する。評価にあたっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和 6 年 3 月日本歯科医学会)等の関連学会が示す口腔の評価及び管理に係る記載等も参考にされたい。なお、必要に応じて口腔健康管理に係る研修等も活用し、適切な口腔の健康状態の評価の実施に務めること。介護職員については、事業所の医療従事者に相談する等の対応も検討すること。また、継続的な口腔の健康状態の評価を実施することにより、利用者の口腔の健康状態の向上に努めること。

【口腔の健康状態の評価項目】

項目	評価	評価基準	評価の必要性
1. 開口	1. できる 2. できない	・ 上下の前歯の間に指 2 本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量 3 cm 以下）には「2」につける。	開口が不十分及び開口拒否等は口の中の観察も困難にするとともに、口腔清掃不良となる要因である。また、開口が不十分においては要因の精査等が必要となる場合がある。
2. 歯の汚れ	1. なし 2. あり	・ 歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「2」につける。	歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
3. 舌の汚れ	1. なし 2. あり	・ 舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「2」につける。	舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。

4. 歯肉の腫れ、出血	1. なし 2. あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「2」につける。	歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。また、糖尿病等の全身疾患との関連性も報告されている。
5. 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1. できる 2. できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「2」につける。	奥歯が無い場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に関連があるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。
6. むせ	1. なし 2. あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「2」につける。	摂食嚥下障害の可能性があり、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。唾液や食物などを誤嚥している可能性があり、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。
7. ぶくぶくうがい※1	1. できる 2. できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「2」につける。	口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。口腔機能の低下の可能性があると同時に、口腔衛生管理とも関連している。
8. 食物のため込み、残留※2	1. なし 2. あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「2」につける。	摂食嚥下障害等に関連しており、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。

9. その他	自由記載	・ 歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。	その他、歯科疾患との関連がある事項や利用者の訴え等も含めて検討する。
歯科医師等による口腔内等の確認の必要性	1. 低い 2. 高い	・ 項目 1－8 について「あり」または「できない」が 1 つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・ その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。	

※ 1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り実施する。

※ 2 食事の観察が可能な場合は確認する。

2 情報を提供された歯科医療機関における対応

情報を提供された歯科医療機関については、介護事業所から情報を提供された場合は、必要に応じて相談に応じるとともに、歯科診療等の必要な歯科医療提供についても検討する。特に、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報がある場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施する。

第八 口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔機能向上サービスの実務等について

1 通所サービス等における口腔機能向上サービスの提供体制

- (1) 口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等

(以下「関連職種」という。)が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

- (3) 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順(口腔の健康状態の評価、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、口腔の健康状態の再評価等)をあらかじめ定める。
- (4) サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるように関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

2 口腔機能向上サービスの実務

(1) 口腔の健康状態の評価の実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式6-4様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

(2) 口腔機能改善管理指導計画の作成

- ① サービス担当者は、口腔の健康状態の評価に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式6-4の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、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第九十九条若しくは第百十五条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第二十七条、第五十二条、若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二百五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第四十二条において

作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

- ② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。
 - ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。
 - ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。
- (3) 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

(4) 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。
- ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する実地指導を実施する。
- ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能

改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。なお、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第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条若しくは第百八十一条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、第九十五条若しくは第百十六条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

(5) 実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式 6－4 様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

(6) 口腔の健康状態の再評価の実施

- ① サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能等の改善状況等を適宜、再評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。口腔の健康状態の再評価の記録は、別紙様式 6－4 様式例を参照の上、作成する。

- ② 口腔の健康状態の再評価は、月 1 回程度を目処に、必要に応じて適宜実施する。再評価の結果、口腔の健康状態に変化がある場合には、口腔機能改善管理指導計画を再度作成する。

(7) 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を 3 月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式 6－4 の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を 3 月毎に実施する。

(8) 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

老高発 0318 第 1 号
老認発 0318 第 1 号
老老発 0318 第 1 号
令和 6 年 3 月 18 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

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

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」（令和 6 年 1 月 22 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、認知症の行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、「認知症チームケア推進加算」を創設することとしたところです。

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（平成十二年厚生省告示第二十一号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の一部改正並びに（留意事項通知の改正）に伴い、認知症チームケア推進加算における基本的な考え方や具体的な算定要件に対する考え方を下記のとおりお示しすることとしましたので、その内容について御了知いただくとともに、管内市町村及び介護サービス事業所・施設等に対して御周知いただきますよう、お願いいたします。

記

第 1 認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方

（1）認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者（以下「入所

者等」という。)の尊厳を保持した適切な介護を提供することが、その目指すべき方向性である。入所者等に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSD の出現を予防し、出現時にも早期対応し重症化を防ぐことが可能となる。

(2) 本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム（以下、「チーム」という）を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSD の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。

(3) チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

(4) チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者 1 人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

第2 加算対象者

本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

第3 加算要件

(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の要件にある「認知症の行動・心理症状の

予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）を修了した者を指す。

（２）認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

第４ その他

加算の対象となる入所者等の人数に応じ、一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。

以上

認知症チームケア推進加算 ワークシート					氏名							
年 齢		歳	性別	男性	女性	開催日	年	月	日	検討メンバー	計	名

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (* チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に ☒

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因(活動・参加・個人要因など)
☐ 食事摂取量 ☐ 水分摂取量 ☐ 睡眠状態 ☐ 排尿 ☐ 排便 ☐ 痛み ☐ 皮膚の状態 ☐ 運動・動作 ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ その他の健康・身体要因 ()	☐ 生きがい ☐ 役割 ☐ 趣味 ☐ 好み ☐ 外出 ☐ 人間関係 ☐ 経済的状況 ☐ やる気・自信 ☐ 宗教行事 ☐ 生活歴・人生史 ☐ その他の要因 ()

薬剤情報	着目したBPSD (BPSD評価尺度)	環境						
☐ ドネペジル(アリセプト®) ☐ ガランタミン(レミニール®) ☐ リバステグミン(リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) ☐ メマンチン(メマリー®) ☐ 服薬状況の変化 ☐ その他の薬剤要因(抗精神病薬等) ()	<table border="1"> <thead> <tr> <th>症状</th> <th>具体的な言動や行動</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">BPSDが出現しやすい場面</td> </tr> <tr> <td colspan="2">着目したBPSDの背景要因</td> </tr> </tbody> </table>	症状	具体的な言動や行動	BPSDが出現しやすい場面		着目したBPSDの背景要因		☐ 周囲の音・声 ☐ 周囲のにおい ☐ 気温・室温(暑い・寒い) ☐ なじみの場所 ☐ なじみの関係 ☐ コミュニケーション ☐ その他の環境要因 ()
症状	具体的な言動や行動							
BPSDが出現しやすい場面								
着目したBPSDの背景要因								

3 その人らしい暮らしの実現プラン

週間後に目指す本人の姿(1と2から考える)	
具体的なケア計画(1つに絞る)	
ケア計画実施に関連して本人ができること	ケア計画実施に関連して本人ができないこと

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点		

特記事項: 認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など

認知症チームケア推進加算 ワークシート（記入例）					氏名							
年 齢	80	歳	性別	男性	〇女性	開催日	年	月	日	検討メンバー	計	2名

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 （＊チェックリストを用いたインタビュー）	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
5	こうちゃんです。すみません チェックリストのNo.を記入 インタビューの結果から担当者が優先順位が高いと思う声を記入	よく、「こうちゃん？」「なおちゃん？」と尋ねられる ＊「こうちゃん」は息子、「なおちゃん」は、夫のこと（息子より）

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に ☒

健康状態・身体的ニーズ

☐ 食事摂取量
 ☐ 水分摂取量

☒ 睡眠状態
夕方疲れている様子がある
☐ 排尿

☐ 排便
 ☐ 痛み

☐ 皮膚の状態
 ☐ 運動・動作

☐ 視覚
 ☐ 聴覚

☐ その他の健康・身体要因
()

☒ 生きがい
 ☐ 役割

☐ 趣味
 ☐ 好み

☒ 外出
 ☒ 人間関係

☐ 経済的状况
 ☐ やる気・自信

☐ 宗教行事
 ☐ 生活歴・人生史

☐ その他の要因
()

薬剤情報

☐ ドネペジル（アリセプト®）
 ☐ ガランタミン（レミニール®）

☐ リバステグミン（リバスタッチパッチ® / イクセロンパッチ®）
 ☐ メマンチン（メマリー®）

☐ 服薬状況の変化
 ☐ その他の薬剤要因（抗精神病薬等）
()

着目したBPSD（BPSD評価尺度）

症状	具体的な言動や行動
うろろうする、不安そうに動き回る	「こうちゃん」「なおちゃん、どこ？」と顔をしかめて、フロアを探して歩かれる
BPSDが出現しやすい場面	改めて考えると、午後が多い。おやつ以降から夕食までが多い
着目したBPSDの背景要因	周りの人の言うことが良く分からず、普段の生活で疎外感を感じている。加えて午後の疲労も加わり、夫や息子が気になり、探して歩き始めるのではないかな。まずは、午後の疲労に焦点を当ててはどうか。

環境

☐ 周囲の音・声
 ☐ 周囲のにおい

☐ 気温・室温（暑い・寒い）
 ☐ なじみの場所

☒ なじみの関係
 ☒ コミュニケーション
職員言葉がよくわからない。

☐ その他の環境要因
()

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4 週間後に目指す本人の姿
（1と2から考える）

次の評価時期を決めて記入

具体的なケア計画
（1つに絞る）

夕方になっても疲労を感じず、落ち着いていられる

 おやつ前の30分間程度、居室で横になり、休むように声をかける。

ケア計画実施に関連して本人ができること
 15時からおやつであることはわかる、時計を見て時間がわかる。

ケア計画実施に関連して本人ができないこと
 時計がいつもの場所（床頭台の上）にないと、時計が見つけられず、時間が分からなくなる時がある。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価	BPSD25Qの重症度を評価し、0～125までの整数を入力
重症度合計点	25	15	

特記事項：認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など

118

老高発 0315 第 4 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに
事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上推進体制加算の取得については、「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」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「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」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1 基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成 27 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和 4 年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3 年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記 6 による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※） これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に 1 回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当たり 10 単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り

機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記 7 を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する 6（１）から 6（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

（１） 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機

能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

- ② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器も含む。）
- ③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

(2) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するにあたっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないように平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとす

る。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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」等に対応すること。

（１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

（２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

（３）「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

（４）職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的
に実施すること。

6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（１） 利用者の満足度等の評価

別添1の利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。

（２） 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労

働時間数も含む)により把握する必要があること。

(※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

(※2) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査(※)すること。

(※) 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SR S-18調査(介護職員の心理的負担の変化)及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

7 生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認について

(1) 加算(Ⅱ)を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算(Ⅰ)の算定を開始しようとする場合

加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、6(1)から6(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6(1)から6(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないこと

を確認することで足りるものとする。

① 6（1）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6（2）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6

（2）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6（3）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（3）に規定する調査対象期間（※1）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※2）における取得日数と比較すること。

（※1）10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数

（※2）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和6年4月に導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる。

（2） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（1）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（1）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導

入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

- (3) (1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合

(1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合、加算 (II) の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における 6 (1) から 6 (3) の項目について、(1) ①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

8 厚生労働省等への報告等について

6 の厚生労働省への報告については、別紙 1 により報告をすること。また、加算 (I) の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 1 号) の別紙 28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考 1 に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

あわせて、別紙 1 については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

9 その他

介護保険法の改正により、令和 6 年 4 月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事業所名			
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員 （人）		

1 利用者の満足度の変化

調査時期	令和 年 月
------	--------

① WHO－5（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ
総業務時間		超過勤務時間	

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	令和 年11月～令和 年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

4 介護職員の心理的負担等の変化

調査時期	令和 年 月
------	--------

① SRS－18（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

②モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人

点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5 タイムスタディ調査（※）5日間の調査

調査時期	令和 年 月
------	--------

① 日中 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

② 夜間 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名				
------	--	--	--	--

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和 年 月
------	--------

1 利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和 年 月	事後調査時期	令和 年 月
--------	--------	--------	--------

①－1 WHO－5（事前調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－2 WHO－5（事後調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②－1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

②－2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) ☐

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月～ 月	(事後)令和 年 月～ 月
年次有給休暇取得日数		

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 ☐

備考 詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添1

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才		
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)				

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

別途通知で示す予定

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください

	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添 2

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“―”と記載ください。

職員 番号	例:令和5年															年間の有給休暇 の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月			
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

職員 番号	例:令和6年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添3

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる					増加したと感じる→	
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

別添4

（表）票調査

施設名	担当しているユニット・フロア名	：	～	：
職員ID	所定勤務時間	：	～	：
調査実施日	月 日 (曜日)	：	～	：
	実勤務時間 (残業時間含む)	：	～	：

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」…と勤務終了まで記載ください。

[illegible]

※1 見守りによる介助を含む。

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※ 3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※ 4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等 ※7 レグレーションの準備等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」…と勤務終了まで記載ください。

[illegible]

※1 見守りによる介助を含む。

※ 1 見守りによる介助を含む。
※ 2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※ 3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
 ※ 4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

- ※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見
- ※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、記載例②：「11. 仮眠を10分間」した場合

- ※1 入眠起床支援、訴えの抑止、転落防止の支援
- ※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
- ※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成

【注3】すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに
事務処理手順及び様式例の提示について

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）を廃するので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 科学的介護情報システム（LIFE）について

令和 3 年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）の運用を開始した。令和 6 年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取

組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFE の利用申請手続等については、「令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けた LIFE 利活用の手引き 令和 6 年度改定版（仮称）」（令和 6 年 3 月中に公開予定。）を参照されたい。

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

第 2 LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFE へ提出された情報については、利用者又は入所者（以下、「利用者等」という。）単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和 6 年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和 6 年 7 月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和 6 年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和 6 年 4 月～8 月サービス提供分の情報の提出については、令和 6 年 10 月 10 日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和 6 年 10 月 10 日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

1 科学的介護推進体制加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（1）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（1）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（1）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

2 ADL 維持等加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならないこと。

(2) LIFE への提出情報について

事業所又は施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第16号の2イ（2）のADL値をいう。）、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「基本情報」、及び「初月対象又は6月対象への該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

3 個別機能訓練加算（Ⅱ）・（Ⅲ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも 3 月に 1 回

(2) LIFE への提出情報について

ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 3—2 (生活機能チェックシート)にある「評価日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」、並びに別紙様式 3—3 (個別機能訓練計画書)にある「作成日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目(プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 個別機能訓練加算(Ⅲ)については、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

4 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ロ)を算定する場合については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 2—2—1 及び 2—2—2 (リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了目安」、「活動(IADL)」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容(解決すべき課題、期間(月)、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ また、上記に加えて、訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

ウ 通所リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する場合は、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントが必要になることから、上記アに加え、以下の情報を提出すること。また、当該加算の算定にかかるリハビリテーションのアセスメント、口腔の健康状態の評価及び栄養アセス

メント情報の提出においては、当該加算を算定している旨の情報も併せて提出すること。

a 口腔に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6-4「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の項目。

b 栄養に関しては、9(2)アに示す項目。

エ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

5 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)と同様であるため、4(2)アを参照されたい。ただし、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、上記に加えて、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

6 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、理学療法及び作業療法注6並びに言語聴覚療法注4に掲げる加算、理学療法及び作業療法注7並びに言語聴覚療法注5に掲げる加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（Ⅱ）、理学療法注6、作業療法注6及び言語聴覚療法注4においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容（解決すべき課題、期間（月）、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）、理学療法注7、作業療法注7及び言語聴覚療法注5においては、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

7 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

（１）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ アの月のほか、施設に入所した日の属する月から起算して 3 月目の月まで、少なくとも 1 月に 1 回

（２）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）と同様であるため、6

（２）アを参照されたい。

8 栄養マネジメント強化加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（１）を参照されたい。

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の 5 の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（２）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 4—1—1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（２）ウを参照されたい。

9 栄養アセスメント加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（2）LIFE への提出情報について

ア 利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

イ 提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・（1）イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

10 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「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」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔衛生の管理内容（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

11 口腔機能向上加算（Ⅱ）及び（Ⅱ）ロ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

- ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

12 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

- ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度・病名等」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

13 褥瘡マネジメント加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 既利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ 新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利

用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

14 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

15 排せつ支援加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式6又は「指定地域密着型サービスに要

する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）にある「基本情報」、「排せつの状態」、「排せつ支援に係る取組」、「排せつに関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

16 自立支援促進加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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」別紙様式 7 又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「基本情報」、「現状の評価」及び「支援実績」、「支援計画」の自由記載を除く各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

17 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

エ 施設を退所する日の属する月

（2）LIFE への提出情報について

ア 入所期間が 3 月以上であると見込まれる入所者について、（1）ア、ウ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（1 日用量含む）」の情報をいずれも、（1）イの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式 9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

- イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。
- ・(1) アに係る提出情報は、当該入所時における情報
 - ・(1) イに係る提出情報は、当該変更時における情報
 - ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
 - ・(1) エに係る提出情報は、当該退所時における情報

18 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFE への提出情報について

ア (1) ア、イ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名(1日用量含む)」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9(薬剤変更等に係る情報提供書)にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・(1) エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
評価日	年 月 日
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☐ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については 1. に記入）（※）																																																							
1. 2. 3.																																																							
緊急入院の状況（※）	入院日：年 月 日 入院日：年 月 日 入院日：年 月 日	受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ）																																																					
服薬情報（※）	薬剤名（ ） 薬剤名（ ） 薬剤名（ ）																																																						
家族の状況（※）	☐ 同居 ☐ 独居																																																						
ADL	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・食事</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td>☐15</td> <td>☐10←（監視下）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">（座れるが移れない）→</td> <td>☐5 ☐0</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td>☐15</td> <td>☐10←（歩行器等）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">（車椅子操作が可能）→</td> <td>☐5 ☐0</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> </tbody> </table>				自立	一部介助	全介助	・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）			（座れるが移れない）→		☐ 5 ☐ 0	・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）			（車椅子操作が可能）→		☐ 5 ☐ 0	・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0
	自立	一部介助	全介助																																																				
・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）																																																					
	（座れるが移れない）→		☐ 5 ☐ 0																																																				
・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）																																																					
	（車椅子操作が可能）→		☐ 5 ☐ 0																																																				
・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
サービス利用終了理由（※サービス終了時）	サービス利用終了日：年 月 日 ☐ 居宅サービスの利用 ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ 介護サービスを利用しなくなった ☐ その他																																																						

【口腔・栄養】

身長	cm	体重	kg
義歯の使用	☐ なし ☐ あり	むせ	☐ なし ☐ あり
歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯肉の腫れ・出血	☐ なし ☐ あり

【認知症】

認知症の診断	☐ アルツハイマー病 ☐ 血管性認知症 ☐ レビー小体病 ☐ その他（ ）
--------	---

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	☐ 自分から挨拶する、話し掛ける ☐ 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる ☐ 反応がない
起床（※）	☐ いつも定時に起床している ☐ 起こさないと起床しないことがある ☐ 自分から起床することはない
食事（※）	☐ 自分から進んで食べようとする ☐ 促されると食べようとする ☐ 食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	☐ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う ☐ 時々、尿意便意を伝える ☐ 排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	☐ 自らリハビリに向かう、活動を求める ☐ 促されて向かう ☐ 拒否、無関心

○DBD13（※） 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※） 【別紙様式5】を活用すること

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年	月	日 保険者番号
性別	☐ 男	☐ 女	被保険者番号

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
評価日	年 月 日
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☐ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）（※）																																																					
1. 2. 3.																																																					
緊急入院の状況（※）	入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ）																																																				
服薬情報（※）	1. 薬剤名（ ） 2. 薬剤名（ ） 3. 薬剤名（ ）																																																				
家族の状況（※）	☐ 同居 ☐ 独居																																																				
ADL	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>・食事</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td>☐15</td> <td>☐10←（監視下）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>（座れるが移れない）→</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td>☐15</td> <td>☐10←（歩行器等）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>（車椅子操作が可能）→</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> </table>		自立	一部介助	全介助	・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）			（座れるが移れない）→	☐ 5	☐ 0	・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）			（車椅子操作が可能）→	☐ 5	☐ 0	・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0
	自立	一部介助	全介助																																																		
・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）																																																			
	（座れるが移れない）→	☐ 5	☐ 0																																																		
・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																		
・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																		
・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）																																																			
	（車椅子操作が可能）→	☐ 5	☐ 0																																																		
・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
サービス利用終了理由（※） （サービス終了時のみ）	サービス利用終了日： 年 月 日 ☐ 居宅サービスの利用 ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ 介護サービスを利用しなくなった ☐ その他																																																				

【口腔・栄養】

身長	cm	低栄養状態の リスクレベル	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高
体重	kg		
栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養		
食事形態	☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（コード□4 □3 □2-2 □2-1 □1j □0t □0j）		
とろみ	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い		
食事摂取量	全体（ ）% 主食（ ）% 副食（ ）%		
必要栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）	提供栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）
褥瘡	☐ なし ☐ あり		
義歯の使用	☐ なし ☐ あり		むせ ☐ なし ☐ あり
歯の汚れ	☐ なし ☐ あり		歯肉の腫れ・出血 ☐ なし ☐ あり

【認知症】

認知症の診断	☐ アルツハイマー病 ☐ 血管性認知症 ☐ レビー小体病 ☐ その他（ ）
--------	---

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	☐ 自分から挨拶する、話し掛ける ☐ 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる ☐ 反応がない
起床（※）	☐ いつも定時に起床している ☐ 起こさないと起床しないことがある ☐ 自分から起床することはない
食事（※）	☐ 自分から進んで食べようとする ☐ 促されると食べようとする ☐ 食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	☐ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う ☐ 時々、尿意便意を伝える ☐ 排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	☐ 自らリハビリに向かう、活動を求める ☐ 促されて向かう ☐ 拒否、無関心

○DBD13（※） 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※） 【別紙様式5】を活用すること

生活・認知機能尺度

①－ 1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	常に覚えている たまに（週 1 回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度） きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない 忘れたこと自体を認識していない
①－ 2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近 1 週間の様子を評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	1 週間前のことを覚えている 1 週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている 全く覚えていられない
②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのことがと下位レベルのことが両方ででき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1 と 3 に該当し、2 に該当しない場合⇒ 1 を選択する
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	年月日はわかる（± 1 日の誤差は許容する） 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等） その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる 自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
☐ 5	会話に支障がない（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の情報がつながった話をする ことができる）
☐ 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の 情報がつながった話をする ことはできない）
☐ 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具 体的な要求しか伝えられない）
☐ 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかつ たり、何を聞いても「うん」とだけ答える）
☐ 1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する 場合を想定して評価してください
☐ 5	自分で正しく服薬できる
☐ 4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週 1 回程度）服薬し忘れることがある
☐ 3	2 回に 1 回は服薬を忘れる
☐ 2	常に薬を手渡しすることが必要である
☐ 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価し てください
☐ 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
☐ 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
☐ 3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
☐ 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
☐ 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品 の操作で評価してください
☐ 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
☐ 4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができ る）
☐ 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあ るが、教えれば自分で操作することができる）
☐ 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何を する電化製品かは分かるが、 操作を教えても自分で操作することはできない）
☐ 1	リモコンが何を するものか分からない

合計
点

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
3	日常的な物事に関心を持ってない	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
5	他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言うてしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
6	昼間、寝ていることが多い	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
7	過度に歩き回ることが多い	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
8	同じ動作を何回も繰り返してしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
10	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
11	世話をしてもらおうことを受け入れられない	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
13	引き出しやたんすの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある

ICF ステージング

2. 基本動作	☐ 5 両足での立位保持を行っている ☐ 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている ☐ 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている ☐ 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている ☐ 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	☐ 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている ☐ 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている ☐ 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている ☐ 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている ☐ 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション（見当識）	☐ 5 年月日がわかる ☐ 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる ☐ 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる ☐ 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる ☐ 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	☐ 5 複雑な人間関係を保っている ☐ 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している ☐ 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている ☐ 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している ☐ 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	☐ 5 時間管理ができる ☐ 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる ☐ 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる ☐ 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない ☐ 1 意識の混濁があった
5a. 食事 嚥下機能	☐ 5 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている ☐ 4 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている ☐ 3 むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている ☐ 2 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている ☐ 1 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b. 食事 食事動作および食事介助	☐ 5 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている ☐ 4 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている ☐ 3 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている ☐ 2 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている ☐ 1 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a. 排泄の動作	☐ 5 排泄の後始末を行っている ☐ 4 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている ☐ 3 ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている ☐ 2 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている ☐ 1 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

7a. 入浴動作	☐ 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている ☐ 4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている ☐ 3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内の座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている ☐ 2 浴室内の座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている ☐ 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	☐ 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている ☐ 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている ☐ 3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている ☐ 2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている ☐ 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	☐ 5 爪を切ることを自分で行っている ☐ 4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている ☐ 3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている ☐ 2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている ☐ 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	☐ 5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている ☐ 4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている ☐ 3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている ☐ 2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている ☐ 1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	☐ 5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている ☐ 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている ☐ 3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている ☐ 2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる ☐ 1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	☐ 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている ☐ 4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている ☐ 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している ☐ 2 近所づきあいにはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている ☐ 1 会話がな、していない、できない
合計点数	点

人権が尊重される社会を目指して ～県内で発生した人権侵害～

県では、これまで人権教育・啓発に関する施策を総合的に推進しているところですが、依然として、社会の様々な場面で、偏見や差別が存在しています。

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

県民の皆さんが人権問題を考える参考にしていただければ幸いです。



令和8年3月

福岡県保健医療介護部 介護保険課

人権侵害の状況

法務省：人権侵犯事件（令和7年）

人権侵害の疑いがあるとして、令和7年に全国の法務局が調査を行った「人権侵犯事件」は約8,207件で、前年に比べ740件（8.2%）減少しています。このうち、インターネットを利用した人権侵犯事件は1,569件で、前年に比べ8%減少しています。また、学校におけるいじめ事案は1,422件（対前年比18.3%増加）で、全事件数の17.3%を占め、依然として高い水準で推移しています。

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
事件総数	9,589	8,581	7,859	8,962	8,947	8,207
（インターネット上の人権侵害情報に関する事件）	(1,693)	(1,306)	(1,087)	(1,063)	(1,707)	(1,569)
（学校におけるいじめ事案）	(1,126)	(1,169)	(1,047)	(1,185)	(1,202)	(1,422)

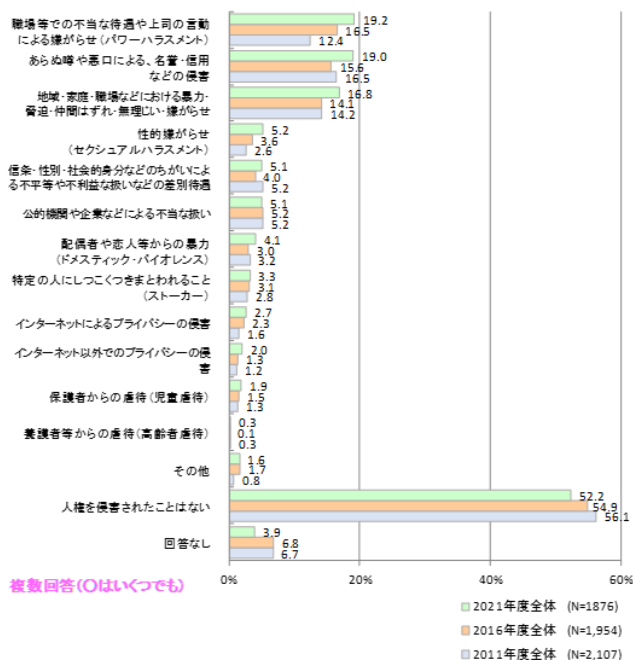
福岡県：人権問題に関する県民意識調査（令和3年度）

～あなたは、これまで人権を侵害されたことがありますか？～

令和3年度に実施した「人権問題に関する県民意識調査」では、「これまでに受けた人権侵害」として

- ◆「職場等での不当な待遇や上司の言動による嫌がらせ」 19.2%
 - ◆「あらぬ噂や悪口による、名誉・信用などの侵害」 19.0%
 - ◆「地域・家庭・職場などにおける暴力・脅迫・仲間はずれ・無理強い・嫌がらせ」 16.8%
- がワースト3となっています。

※ 「配偶者や恋人等からの暴力（DV）」（4.1%）など、一見小さい割合のようですが、福岡県の有権者 423 万人を母集団とする調査結果ですから、統計上は県全体で約 17 万人前後がDVの被害を受けたことになります。



事例1：障がいのある人の人権

障がい者就労支援施設における暴行事件

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

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

[新聞見出し(H25.2.10)]

■障がい者虐待事件の概要

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

福岡元施設次長、虐待容疑
入所者頭上で「ダーツ」

福岡県の取組

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

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

事例2:こどもの人権

母と知人による児童虐待事件

令和3年3月、県内で、自身の子どもの食事を制限して低栄養状態にして死なせたとして、母親とその知人が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕されました。

亡くなった子どもは、食事を抜かれるなどの虐待を日常的に受けていたとみられています。

【西日本新聞ニュース】

**5歳餓死、母と知人女を逮捕 食事与えず致死容疑
福岡・篠栗町**

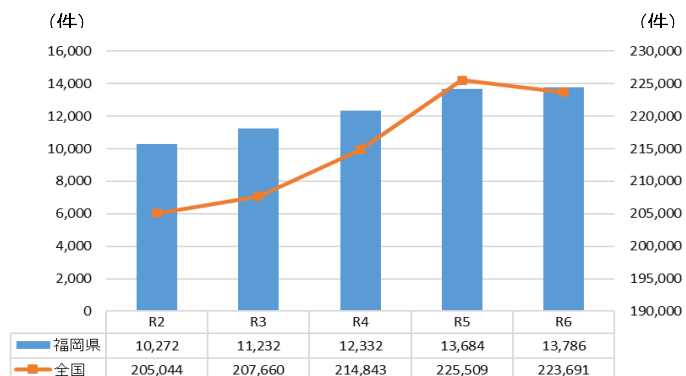
2021/3/3 6:00

福岡県の実践

県では、児童相談所の相談援助体制を強化するため、児童虐待防止法が改正された平成28年から令和7年度までに、県内6つの児童相談所の児童福祉司を73名から179名と大幅に増員するとともに、保健師、警察官、弁護士を配置するなど、体制強化を図ってきました。

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

児童虐待相談対応件数



事例3: 高齢者の人権

認知症の父親に対する高齢者虐待

[新聞見出し(H22.11.10)]

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

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

認知症の父親虐待
傷害容疑などで男逮捕

福岡県の取組

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

第10次福岡県高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）では、「高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり」を基本理念としています。

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

県内における養介護施設従事者等による虐待

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
虐待件数	20件	27件	27件	30件	52件

事例4：部落差別事案

インターネット上の部落差別書き込み等

誰もが匿名で情報発信者になることができるインターネットの特性を悪用し、同和地区の場所を特定できる情報を発信したり、誰が同和地区の出身者であるかという情報を拡散させた事案が発生しています。

また、自治体が設置した避難所施設内で、特定の住所に対し「〇〇は同和地区だ」との発言があった事案も発生しています。

福岡県の取組

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

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

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

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

部落差別（同和問題） —みんなの力で差別をなくそう—

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

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

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

部落差別（同和問題）の解消のためには

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

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

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

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

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



福岡県福祉こども政策部人権・同和対策局
福岡市博多区東公園7番7号
TEL 092-643-3325

「人権問題に関する県民意識調査」

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

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

「同和地区の地域内」についての忌避意識を聞いたところ、「避けると思う」が14.1%で、「どちらかといえば避けると思う」20.3%を合すると34.4%となっており、他の項目より強い忌避意識を示しています。

これに「近隣に生活が困難な人が多く住んでいる」29.1%、「近隣に外国籍住民が多く住んでいる」28.5%、「近くに精神科病院や障がいのある人の施設がある」21.0%が続いています。

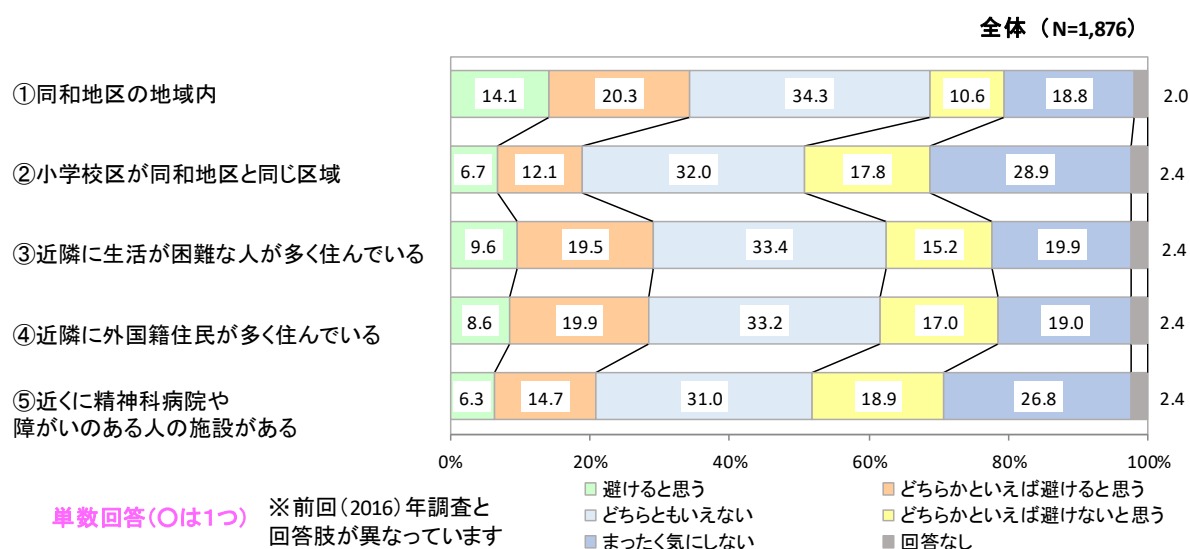
「小学校区が同和地区と同じ区域」は18.8%ですが、それでも2割弱は忌避意識を示しています。

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

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

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

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



講師団講師あっせん事業

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

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

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

【費用負担について】

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

なお、依頼者の負担となる場合もありますので、詳しくは県のホームページもしくは問い合わせ先までご連絡ください。

【研修情報誌「すばる」について】

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

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

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

問い合わせ先

福岡県福祉こども政策部

人権・同和対策局調整課

電話 092-643-3324

ファクシ 092-643-3326

介護現場におけるハラスメント対策

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

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

○「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

（R4. 4. 介護保険最新情報 Vol. 718）介護保険課より情報提供

○ 厚生労働省ホームページ 「介護現場におけるハラスメント対策」

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

みんなで目指そう！LGBTQ フレンドリーなまちづくり

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

この取組の一環として、LGBTQ 支援団体と協働で作成した性的少数者の方々への配慮事項をまとめた「RAINBOW ガイドブック」を配布し、県ホームページにも掲載しています。

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

○「RAINBOW ガイドブック」

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

○「福岡県パートナーシップ宣誓制度」

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



介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）

平成30年度

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

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

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

令和元年度

処分年月日	令和2年3月27日
処分内容	<u>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し <u>2 指定居宅介護支援</u> 指定居宅介護支援事業所の指定取消し <u>3 地域密着指定通所介護・指定第一号通所事業</u> 指定地域密着型サービス事業所の指定取消し及び指定第一号通所訪問事業所の指定取消し <u>4 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し
行政庁	福岡市長
サービスの種別	訪問介護・第一号訪問介護、居宅介護支援、地域密着型通所介護・第一号通所介護
処分事由	<u>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> (1) 不正請求（法第77条第1項第6号） ・ 訪問介護において、サービスを提供していないにもかかわらず、虚偽の記録を作成して介護給付費を請求、受領し、また提供したサービスの時間を水増しして、介護給付費を請求、受領した。 (2) 法令違反（法第115条の45の9第1項第6号） ・ 介護予防型訪問サービスと一体的に運営する訪問介護において、上記の介護保険法に違反した。 <u>2 指定居宅介護支援</u> (1) 不正請求（法第84条第1項第6号） ・ ケアマネジメントに必要な記録を作成していない場合、介護給付費等を減算して請求しなければならず、また、特定事業所加算を算定することができないが、これらのことを認識していながら、減算を行わず、加算金も算定して請求、受領した。 <u>3 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所事業</u> (1) 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号及び第115条の9第1項第9号） ・ 事業所開設時の指定申請の際、指定を受けるために必要な職員数を充足しているかのような虚偽の書類を提出し、指定を受け、運営を行った。 (2) サービス関連不正行為（法第78条の10第1項第14号及び第115条の45の9第1項第7号） ・ 平成28年度に地域密着型サービスへ移行する前の通所介護において、事業者が上記の不正を行った。 <u>4 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> (1) 人員基準違反（法第77条第1項第3号及び第115条の45の9第1項第1号） 指定時からサービス提供責任者は常勤しておらず、指定後においても適正に配置されないまま事業運営が行われ、また訪問介護員についても基準で定める員数（常勤換算方法で2.5人以上）を満たしていなかった。 (2) 不正請求（法第77条第1項第6号及び法第115条の45の9第1項第2号） ・ 介護職員処遇改善加算の実績報告に際し、実際の賃金額とは異なる虚偽の内容を記載する等し、請求が正当なものであったかのような報告を行った。

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

処分年月日	令和元年10月24日
処分内容	指定訪問介護・予防給付型訪問サービス・生活支援型訪問サービス 改善命令(人員基準違反、運営基準違反、改善勧告期限までに改善報告がなされなかった)
行政庁	北九州市長
サービスの種別	指定訪問介護・指定第一号訪問介護
処分事由	(1) 人員基準違反(市基準条例第7条及び基準省令第5条第1項、第2項、第4項及び市基準要綱第5条第1項、第2項、第4項) ・ 少なくとも平成30年8月及び同年10月から12月までの間、訪問介護員等の人員配置基準(常勤換算方法で、2.5以上)を満たしていなかったこと。 ・ サービス提供責任者の配置について、少なくとも平成30年5月から現在まで、常勤で勤務できない者を配置するとともに専ら指定訪問介護に従事できない者を配置していたこと。 (2) 運営基準違反(市基準条例第7条、第10条及び基準省令第8条第1項、第19条第2項、第22条第1項、第23条、第24条第1項、第3項、第4項、第5項、第28条第1項、第2項、第3項、第30条第1項、第2項、第39条第1項及び市基準要綱第8条第1項、第19条第2項、第25条第1項、第2項、第3項、第28条第1項、第2項、第39条第1項、第2項、第48条第1項、第2項、第3項) ・ 指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用者及び利用者家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について、利用申込者の同意を得ていたことが確認できないこと。 ・ 指定訪問介護を提供した際の具体的なサービスの内容等の記録がないこと。 ・ サービス提供責任者が、利用者にかかる訪問介護計画を作成していないこと、また、利用者に交付していないこと。 ・ 管理者が当該事業所の業務を一元的に管理し、従業者に対して必要な指揮命令を行っていたと認められないこと及びサービス提供責任者として行わなければならない業務を行っていないこと。 ・ 少なくとも平成30年6月から12月までの間、当該事業所の従業者が他の業務に従事しており、訪問介護利用者に適切な訪問介護を提供できる勤務体制を定めていなかったこと。 (3) 改善勧告について(法第76条の2第3項、法第115条の45の8第3項) ・ 改善報告期限までに、改善報告がなされなかったこと。

令和2年度・令和3年度

県内の介護サービス事業所の行政処分の事例なし

令和4年度

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

令和5年度

処分年月日	令和5年8月10日
処分内容	<u>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し <u>2 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護</u> 指定地域密着型サービス事業所の指定の一部の効力停止（3か月）及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定の一部の効力停止（3か月） <u>3 指定居宅介護支援</u> 指定居宅介護支援事業所の指定の一部の効力停止（6か月）
行政庁	福岡市長
サービスの種別	訪問介護・第一号訪問介護、認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援
処分事由	<u>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> (1) 不正請求（介護保険法第77条第1項第6号） ・ 令和2年5月から令和4年11月までの間、当該事業所による訪問介護を提供していないにもかかわらず、提供した旨の虚偽の記録を作成して、給付費を請求し、受領したもの。虚偽の内容は、同法人運営の住宅型有料老人ホームの一部入居者（計15名）に対し、老人ホーム従業者による訪問介護計画に基づかない簡易な援助が行われたことをもって、当該事業所による訪問介護と装っていたもの。 (2) 人員基準違反（介護保険法第77条第1項第3号及び同法115条の45の9第1号） ・ 平成30年6月から令和4年12月のうち計49か月間、当時の管理者が、同法人運営の他事業所において複数の職種を兼務し、常勤の人員基準に違反していた。 (3) 法令違反（介護保険法115条の45の9第6号） ・ 介護予防型訪問サービスと一体的に運営する訪問介護において、上記（1）のとおり介護保険法に違反した。 <u>2 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護</u> (1) 不正の手段による指定（介護保険法第78条の10第11号及び同法第115条の19第10号） ・ 令和4年6月の事業者指定申請において、人員基準を満たすよう偽装するため、介護従業者として当該事業所に勤務予定がなかった計11名の者を配置する旨の書類を作成して市に提出し、不正の手段により令和4年7月1日付けの事業者指定を受けたもの。 なお、指定から約半月後に必要な人員を配置し、基準違反の状態は解消していた。 <u>3 指定居宅介護支援</u> (1) 運営基準違反（介護保険法第84条第1項第3号） ・ 居宅介護支援事業者は、利用者に対し少なくとも月に1回モニタリング（居宅サービス計画の実施状況の把握）を実施し、記録するよう運営基準で定めているが、平成30年1月から令和4年4月の間、当時の管理者兼介護支援専門員が、一部利用者に対するモニタリングの実施や実施記録の作成を怠っていたもの。 (2) 不正請求及び虚偽の報告（介護保険法第84条第1項第6号及び第7号） ・ 当時の管理者は、上記運営基準違反が給付費の減算に該当することを認識していながら、減算を行わず給付費を請求し、その他関連する加算についても、算定要件を満たさないことを認識していながら加算を請求し、受領したほか、福岡市の監査において、モニタリング実施に関する虚偽の記録を提出した。

令和6年度

処分年月日	令和6年7月26日
処分内容	<u>1 指定訪問介護</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し <u>2 指定訪問看護、指定介護予防訪問看護</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し
行政庁	福岡県知事
サービスの種別	訪問介護、訪問看護、介護予防訪問看護
処分事由	<u>1 指定訪問介護</u> (1) 人員基準違反（法第77条第1項第3号） - 少なくとも令和5年度以降、訪問介護員の人員基準を満たしていなかったこと。 (2) 運営基準違反（法第77条第1項第4号） - 少なくとも令和4年度以降一部を除きサービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等の記録を行っていなかったこと。 - 少なくとも令和4年度以降一部を除き利用者に対し作成しなければならない訪問介護計画が未作成であったこと。 - 管理者は従業者及び業務の一元的管理を行うことが定められているが、勤務の管理を行っていなかったこと。 - 訪問介護員等の業務の実施状況を把握することをせず、サービス提供責任者の責務を果たしていなかったこと。 - 少なくとも令和5年度以降、毎月作成すべき訪問介護員の勤務表が未作成であったこと。 (3) 不正請求（法第77条第1項第6号） - 少なくとも令和4年度以降、訪問介護計画を作成し、訪問介護計画に位置付けられた内容で介護を行い、請求を行うべきところ、それを行わず不正に請求を行ったこと。 (4) 提出命令違反（法第77条第1項第7号） - 監査時に雇用通知書等の人員基準を満たすことを証明できる資料の提供を求めたがこれに応じず、提出を行わなかったこと。 (5) 検査の拒否・虚偽説明（法第77条第1項第8号） - 法第76条第1項に基づく立ち入りを正当な理由なく拒んだこと。 - 同法人が運営するシェアハウスに勤務している者を訪問介護員と偽り虚偽の説明を行ったこと。 - 訪問介護計画及びサービス提供記録等が電子上に記録があると虚偽の説明を行ったこと。 (6) 法令違反（法第77条第1項第10号） - 事務所の所在地が変更となっているにもかかわらず、介護保険法第75条に基づく変更の届出を怠り、監査時に変更届の提出が必要なことを指導したにもかかわらず、変更届を行わなかったこと。 <u>2 指定訪問看護、指定介護予防訪問看護</u> (1) 人員基準違反（法第77条第1項第3号及び第115条の9第1項第3号） - 少なくとも令和5年度以降、常勤の管理者が配置されていなかったこと。 - 少なくとも令和5年度以降、看護職員の人員基準を満たしていなかったこと。 (2) 運営基準違反（法第77条第1項第4号及び第115条の9第1項第4号） - 少なくとも令和4年度以降（予防は請求のあった令和3年12月）、サービス提供

	の記録を作成していなかったこと。 - 少なくとも令和4年5月以降（予防は請求のあった令和3年12月）、訪問看護計画及び訪問看護報告書を作成していなかったこと。 - 少なくとも令和5年度以降、毎月作成すべき訪問看護員の勤務表が未作成であったこと。 (3) 不正請求（法第77条第1項第6号） - 少なくとも令和4年度以降、居宅介護計画の内容に沿って訪問看護計画を作成し、訪問看護計画に位置付けられた内容で看護を行い、請求を行うべきところ、それを行わず不正に請求を行ったこと。 (4) 提出命令違反（法第77条第1項第7号及び第115条の9第1項第7号） - 監査時に雇用通知書等の人員基準を満たすことを証明できる資料の提供を求めたがこれに応じず、提出を行わなかったこと。 (5) 検査の拒否・虚偽説明（法第77条第1項第8号及び第115条の9第1項第8号） - 法第76条第1項及び第115条の7第1項に基づく立ち入りを正当な理由なく拒んだこと。 - 訪問看護計画、訪問看護報告書及びサービス提供記録等が電子上に記録があると虚偽の説明を行ったこと。 (6) 法令違反（法第77条第1項第10号及び第115条の9第1項第10号） - 事務所の所在地が変更となっているにも関わらず、法第75条及び第115条の5に基づく変更の届出を怠り、監査時に変更届の提出が必要なことを指導したにもかかわらず、変更届を行わなかったこと。 - 令和4年5月末に管理者が退職しているにも関わらず、法第75条及び第115条の5に基づく変更の届出を怠り、監査時に変更届の提出が必要なことを指導したにもかかわらず、変更届を行わなかったこと。
--	--

処分年月日	令和6年8月21日
処分内容	<u>1 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護</u> 指定地域密着型サービス事業所の指定の一部の効力停止（6か月）及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定の一部の効力停止（6か月）
行政庁	筑紫野市長
サービスの種別	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
処分事由	<u>1 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護</u> (1) 不正請求（法第78条の10第1項第8号及び第115条の19第1項第7号） 令和2年3月1日から令和3年12月31日まで、令和5年10月1日から令和5年12月20日までの期間において、計画作成担当者として届け出た者が勤務せず、人員基準を満たしていない状況にも関わらず、本来であれば減算請求すべきところを減算せずに、また、算定できない加算も算定し、請求及び受領したことが法第78条の10第1項第8号及び法第115条の19第1項第7号に該当する。

処分年月日	令和6年12月25日
処分内容	<u>1 指定訪問介護、第一号訪問事業（介護予防型訪問サービス、生活支援型訪問サービス）</u> 指定居宅サービス事業所の指定の効力の全部停止（3か月）及び指定第一号訪問事業所の指定の効力の全部停止（3か月）
行政庁	福岡市長
サービスの種別	訪問介護・第一号訪問介護
処分事由	<u>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> (1) 不正請求（法第77条第1項第6号及び第115条の45の9第6号） ・ 令和5年10月から令和6年7月の間、上記事業所に併設の住宅型有料老人ホームの入居者（3名）に対する訪問介護（夜間早朝における20分未満のサービス）の提供に関して、声掛け程度の実施にもかかわらず、介護サービスを提供したとして、介護給付費を請求し、受領したもの。

処分年月日	令和7年3月7日
処分内容	<u>1 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し <u>2 指定特定福祉用具販売・指定特定介護予防福祉用具販売</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し
行政庁	久留米市長
サービスの種別	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与、福祉用具販売・介護予防福祉用具販売
処分事由	<u>1 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与</u> (1) 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号、法第115条の9第1項第9号） ・ 中核となる業務を本件事業所において行わず、業務委託契約に基づく外部委託により行っていた。また、令和6年5月の指定更新申請の際に、事業を主に行うのは本件事業者である旨の「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を提出し、指定更新を受けた。 (2) 人員基準違反（法第77条第1項第3号、法第115条の9第1項第3号） ・ 本件事業者が届け出た、指定に係るサービスの管理者は、本件事業所には常勤専従していなかったばかりでなく、所定の運営に関する基準に従業者に遵守させるために必要な指揮命令を行うなどの管理業務には一切従事していなかった。 (3) 運営基準違反（法第77条第1項第4号、第115条の9第1項第4号） ・ 本件事業者は、令和2年3月1日以降、常態的に、本件事業所において福祉用具の貸与を行うにあたり、その中核となる業務を本件事業所の従業者ににより行わず、そのうち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の説明及び福祉用具の使用方法的説明等業務を外部委託により行っていた。 (4) 虚偽報告（法第77条第1項第8号、法第115条の9第1項第8号） ・ 本件事業者は、第1回立入検査の際、法第76条第1項及び第115条の7第1項の規定に基づき福祉用具貸与計画書の提出を求めたところ、第2回立入検査までの間に、実際には計画書を作成していない従業員の氏名が計画作成者欄に追記された虚偽の福祉用具貸与計画書を提出した。 ・ 本件事業者は、第2回立入検査の際、実際には本件事業所で勤務していない従業員

	の氏名を記載した虚偽の勤務形態一覧表を提出した。
	<u>2 指定特定福祉用具販売・指定特定介護予防福祉用具販売</u> ・ 福祉用具の販売は福祉用具貸与事業と一体的に運営しており、上記（１）～（３）と同様の事実は、福祉用具販売事業所における事業においても認められた。

令和7年度

処分年月日	令和7年9月5日
処分内容	<u>1 指定通所介護</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し
行政庁	福岡県知事
サービスの種別	通所介護
処分事由	<u>1 指定通所介護</u> （１）人員基準違反（法第77条第1項第3号） ・ サービス提供時間に応じた生活相談員が配置されていなかったこと。 （２）運営基準違反（法第77条第1項第4号） ・ 運営規程に基づく営業時間が遵守されていなかったこと。 ・ 厚生労働省令で受講が義務付けられている認知症介護基礎研修の未受講者を介護職員として配置するなど、勤務体制の確保が図られていないこと。 ・ ケアプランに計画されていない日にもかかわらず、法人の都合により、有料老人ホームの入居者全員をデイサービスに連れ出すことが常態化していたこと。 （３）介護報酬の不正請求（法第77条第1項第6号） ・ 少なくとも令和7年2月以降、ケアプランに基づくサービス提供が実施されていない日や、サービス提供時間が著しく短いことがあったにもかかわらず、介護報酬の架空請求や水増し請求を行っていたこと。 （４）虚偽報告（法第77条第1項第7号） ・ 介護報酬の不正請求の事実に対し、ケアプランどおりサービスを実施したとする虚偽の業務日誌を作成し、提出したこと。 （５）虚偽答弁（法第77条第1項第8号） ・ 介護報酬の不正請求の事実に対し、監査時の代表取締役（通所介護管理者兼生活相談員）へのヒアリングにおいて、ケアプラン通りのサービス提供を行っていたと虚偽の答弁を行ったこと。

処分年月日	令和7年11月1日
処分内容	<u>1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> 指定地域密着型サービス事業所の指定の一部の効力停止（3か月）
行政庁	久留米市長
サービスの種別	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
処分事由	<u>1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u>

	(1) 不正請求（法第78条の10第1項第8号） 令和5年6月から令和7年1月までの間、届出している所在地と異なる住宅型有料老人ホーム内で運営を行い、当該有料老人ホームに居住する利用者に対してサービスを提供していたにもかかわらず、同一建物減算を適用せずに不正に介護報酬を請求し、受領したこと。
--	---

処分年月日	令和8年12月1日
処分内容	<u>1 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護</u> 指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定の一部の効力停止（3か月）
行政庁	筑紫野市長
サービスの種別	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
処分事由	<u>1 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護</u> (1) 人員基準違反（法第78条の10第1項第4号、法第115条の19第1項第4号） - 計画作成担当者として届け出た職員の勤務実態がなかった。 (2) 不正請求（法第78条の10第1項第8号、法第115条の19第1項第7号） - 計画作成担当者の配置が適正に行われていないにも関わらず、介護報酬の減算を行わずに請求を行った。 (3) 法令違反（法第115条の19第1項第11号） - 介護予防認知症対応型共同生活介護と一体的に運営する認知症対応型共同生活介護において、不正請求が行われた。

処分年月日	令和8年3月31日
処分内容	<u>1 指定訪問介護</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し
行政庁	福岡県知事
サービスの種別	訪問介護
処分事由	<u>1 指定訪問介護</u> (1) 介護報酬の不正請求（法第77条第1項第6号） - 少なくとも令和5年4月以降、生活保護を受給している利用者に対し、サービス提供を行うことなく、虚偽のサービス提供記録を作成し、介護報酬の架空請求を行っていたこと。その際、利用者に対し口止めを目的とした金銭供与を行っていたと認めたこと。 - 少なくとも令和5年4月以降、訪問介護員が禁止されている同居家族へのサービス提供を行い、虚偽のサービス提供記録を作成し、介護報酬の架空請求を行っていたこと。 - 少なくとも令和6年6月以降、無資格者によるサービス提供を行い、有資格者名義での虚偽のサービス提供記録を作成し、介護報酬の架空請求を行っていたこと。 - 少なくとも令和5年10月以降、算定要件を満たさない特定事業所加算Ⅱ（10%加算）を不正に請求していたこと。 (2) 運営基準違反（法第77条第1項第4号） - 管理者は、訪問介護計画に基づく適切な指示を行わないなど、従業員に対する基本的な責務を怠っていたこと。 (3) その他法令違反（法第77条第1項第10号）

	・ 法令上必要な申請を行うことなく、「通院等乗降介助」のサービス提供を行っていたこと。
--	---

処分年月日	令和8年3月31日
処分内容	<u>1 指定第一号訪問事業</u> 指定第一号訪問介護事業所の指定取消し
行政庁	飯塚市長
サービスの種別	第一号訪問介護
処分事由	<u>1 指定第一号訪問介護事業</u> (1) 法令違反（法第115条の45の9第1項第6号） ・ 一体的にサービスを行っている訪問介護事業所において、不正請求の介護保険法違反が認められたこと。 (2) 不正不当（法第115条の45の9第1項第7号） ・ 訪問介護記録に退職した職員の名前を使い虚偽の記録を作成しており、訪問介護の提供に際して著しく不当な行為を行ったこと。

処分年月日	令和8年3月31日
処分内容	<u>1 指定第一号訪問事業</u> 指定第一号訪問介護事業所の指定取消し
行政庁	嘉麻市長
サービスの種別	第一号訪問介護
処分事由	<u>1 指定第一号訪問介護事業</u> (1) 法令違反（法第115条の45の9第1項第6号） ・ 一体的にサービスを行っている訪問介護事業所において、不正請求の介護保険法違反が認められた。

個人情報保護に関する事項

1 個人情報の取扱いについて

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

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

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

(1) 個人情報

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

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

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

(2) 利用目的の特定

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

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

① 介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的

〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕

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

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

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

② ①以外の利用目的

〔介護保険事業者の内部での利用に係る事例〕

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

(3) 利用目的の通知等

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

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

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

(4) 安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督

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

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

(5) 個人データの第三者提供

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

① 法令に基づく場合

例 ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介

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

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

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

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

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

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

(6) その他の事項

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

※詳細は、下記のホームページで御確認ください。

○厚生労働省ホームページ

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

※ R8.4 一部改正版はこちらから

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

○マイナンバーに関すること

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

「共生型サービス」の概要について

■ 共生型サービスとは？

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

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

■ 共生型サービスの対象となるのは？

共生型サービスの対象となるのは、次表のとおりです。

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

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

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

共生型サービスの基準・報酬の設定

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

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



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



地域の実情に合った総合的な福祉サービスの 提供に向けたガイドライン（改訂版）

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

令和４年６月

厚生労働省

目次

I. はじめに.....	- 1 -
II. 総合的な福祉サービスの提供に係るこれまでの取組.....	- 1 -
1. 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」の提示	- 1 -
2. 「ニッポン一億総活躍プラン」での言及.....	- 2 -
3. 「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」の提示等.....	- 3 -
III. 総合的な福祉サービスの提供に資する施策.....	- 4 -
1. 高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する上で、人員・設備の兼務・共用等が運用上対応可能な事項	- 4 -
(1) 概説.....	- 4 -
(2) 高齢者、障害者、児童等の各制度の人員・設備に係る基準.....	- 5 -
(3) 人員の兼務が可能な事項.....	- 17 -
(4) 設備の共用が可能な事項.....	- 18 -
2. 基準該当障害福祉サービス.....	- 22 -
3. 共生型サービス	- 23 -
4. 福祉サービスを総合的に提供する際の各制度の基準の適用例	- 26 -
5. 本来の事業実施に支障が生じない範囲における一時的な利用.....	- 26 -

I. はじめに

我が国においては、世界に類のないスピードで少子高齢化が進んでおり、それに伴って福祉ニーズも多様化・複雑化している。加えて人口減少による福祉サービスの担い手不足や、これまで日々の生活に困難を抱える人を支えてきた血縁、地縁、社縁といったつながりの弱体化も起きている。このため、「福祉サービスは高齢者、障害者、児童といった対象ごとに特化して提供されるものである」「サービス提供の担い手の確保には支障が生じない」「公的サービスによらずとも、生活課題は一定程度地域の力により解決することができる」といったこれまでのサービス提供の前提を覆す、総合的な福祉サービスの提供体制の構築が求められている。しかしその一方で、総合的な福祉サービス提供体制の必要性が感じられない、体制構築にあたっての方法が分からない等の理由から、多くの自治体・事業所ではこれに向けての検討や実施があまり進んでいないという現状もある。

そこで今般、総合的な福祉サービス提供体制の構築に向けたこれまでの取組を整理し、改めて体制構築の意義を提示するとともに、これに資する施策等を周知するため、これまでその機能を担ってきた「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」（平成 28 年 3 月）（以下、「ガイドライン」という。）の改訂を行うこととした。各自治体・事業所におかれては、本ガイドラインの趣旨を理解し、地域の支援ニーズの現状・将来的変動、人口の状況、まちづくりの方針等を踏まえ、地域の実情に応じた総合的な福祉サービスの提供体制の検討・実施をお願いしたい。

Ⅱ. 総合的な福祉サービスの提供に係るこれまでの取組

1. 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」の提示

高齢者、障害者、児童等の対象者にかかわらず、包括的・総合的に支援する仕組みを構築するという今後の福祉の方向性を示すべく、平成 27 年 9 月に「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現―新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン―」（平成 27 年 9 月 17 日厚生労働省新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム）（以下、「新たな福祉ビジョン」という。）を取りまとめた。

新たな福祉ビジョンでは、従来までとは異なり支援ニーズが複雑化していることや、人口減少社会にあってもサービス提供人材の確保・質の高いサービスを効率的に提供する必要があることを課題としてあげており、その解決策として、高齢者、障害者、児童など分け隔てなく福祉サービスを総合的に提供する仕組みづくりや、サービスを効果的・効率的に提供するための生産性向上、新しい地域包括支援体制を担う人材の育成・確保等を行うことを提示している。

～新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン～（厚生労働省HP）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>

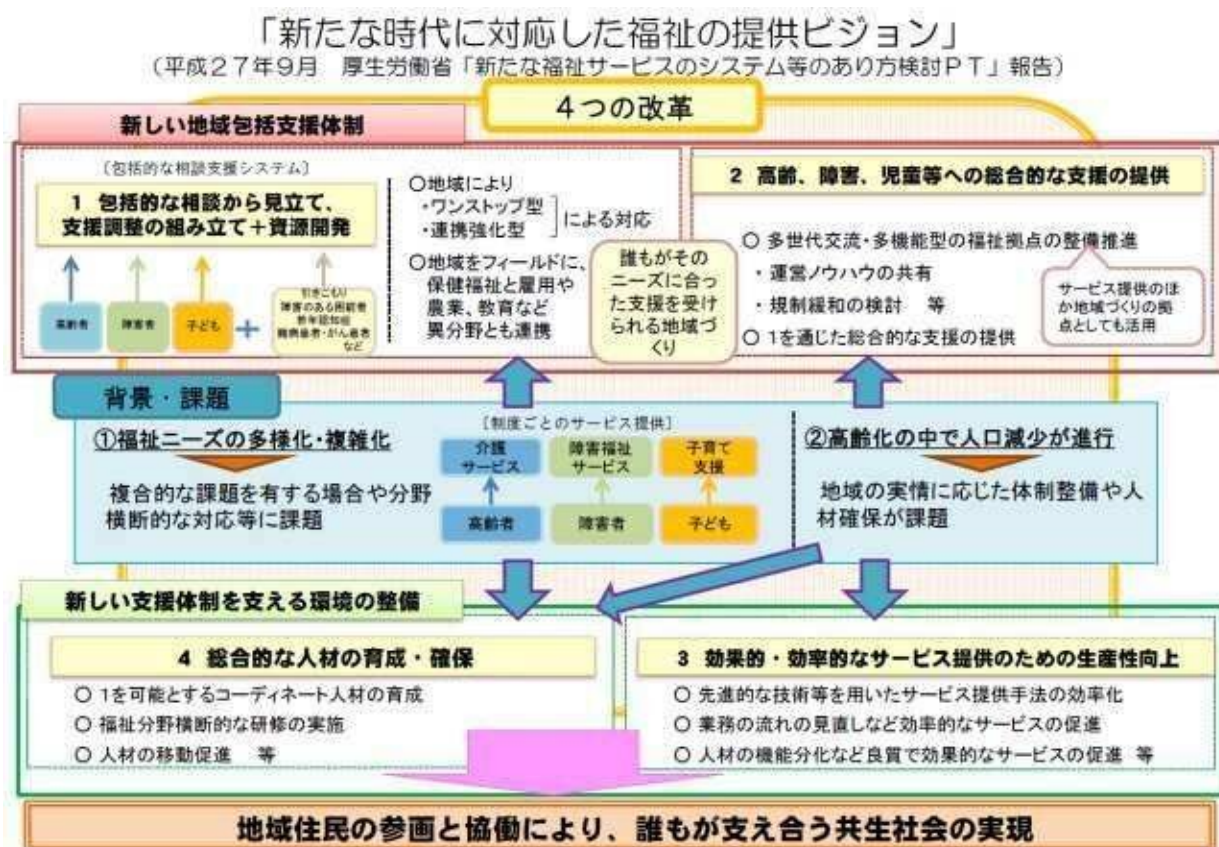
*「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」の策定

新たな福祉ビジョンを受け、総合的な福祉サービスの推進を図る観点から、平成 28 年 3 月にガイドラインを策定した。

ガイドラインでは、総合的な福祉サービスの提供の阻害要因の一つとして、自治体の

運用において設けられている高齢者介護、障害者福祉、子育て支援等の各福祉制度の基準があげられたことから、複数分野の支援を総合的に提供する場合の各福祉制度の人員配置基準、設備基準等に係る現行制度の規制等について、現行制度において運用上対応可能な事項を整理した。

なお、現行制度において運用上対応可能な事項の整理にあたっては、これまで各地域において実施されてきた総合的な福祉サービスの提供の取組が、通いや居場所の提供を中心に泊まりなども含めた形態で行われていることを踏まえ、高齢者、障害者、児童等に対して、通所による居場所の提供や泊まりによる支援を行うことを内容とする福祉サービスを対象とすることとしている。

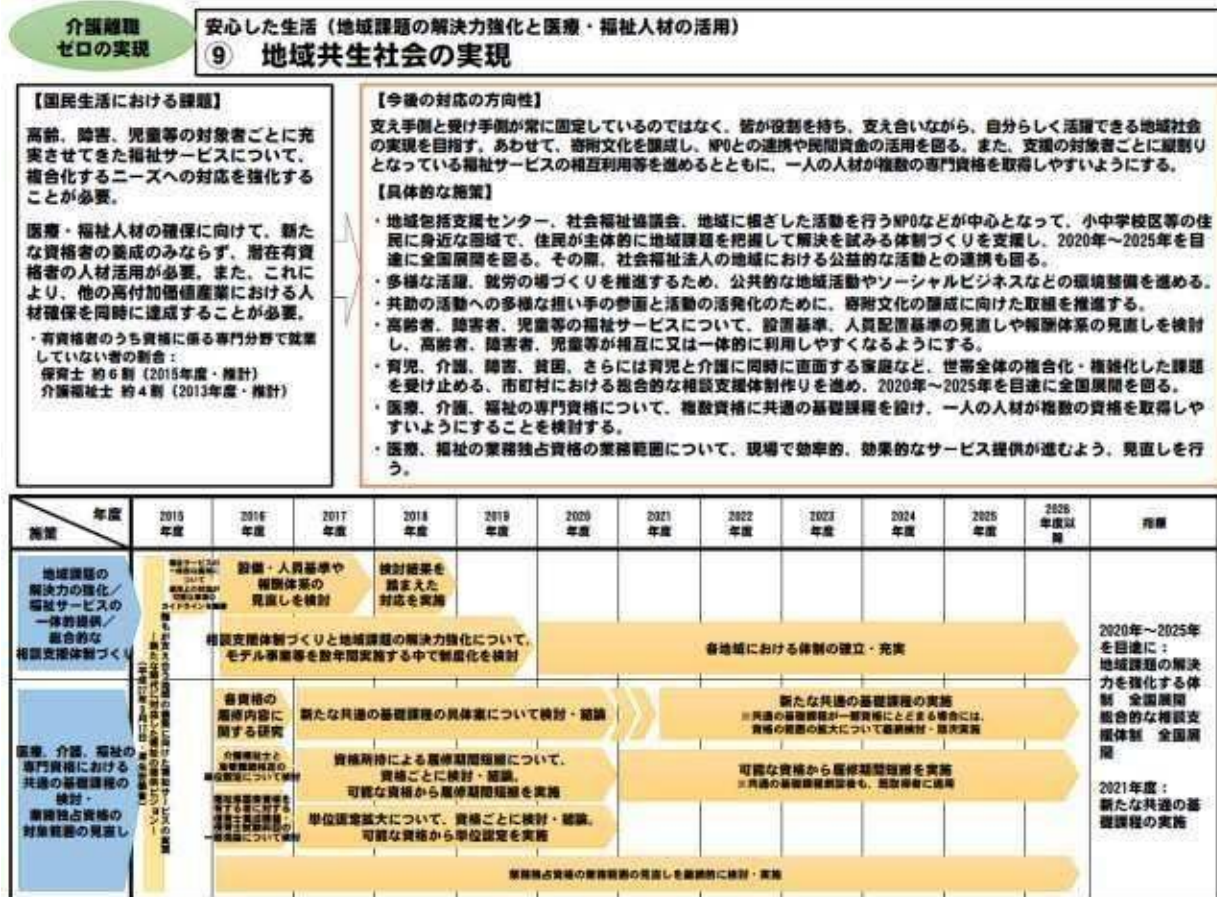


2. 「ニッポン一億総活躍プラン」での言及

平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が求められており、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと共同して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築が提言されている。

また、これを達成するためのロードマップも提示されており、具体的な施策として「高齢者、障害者、児童等の福祉サービスについて、設備基準、人員配置基準の見直しや報酬体系の見直しを検討し、高齢者、障害者、児童等が相互に又は一体的に利用しやすくなるようにする」ことが掲げられた。

～ニッポン一億総活躍プラン～（首相官邸HP）



3. 「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」の提示等

前述の「ニッポン一億総活躍プラン」を受け、平成29年2月には「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」（平成29年2月7日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部）（以下、「当面の改革工程」という。）を取りまとめた。

当面の改革工程では、地域共生社会を「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会」と定義し、これを実現するための改革の骨格として、以下の4つの柱を提示した。

- ① 地域課題の解決力の強化
- ② 地域丸ごとのつながりの強化
- ③ 地域を基盤とする包括的支援の強化
- ④ 専門人材の機能強化・最大活用

このうち、③地域を基盤とする包括的支援の強化においては、生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉・教育等にまたがり、また地域住民による支え合いと連動した、包括的支援体制の構築に向けた取組を推進するため、前述のガイドラインの周知や、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくするための指定特例（共生型サービス）の創設を掲げている。

～「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）～（厚生労働省ＨＰ）

https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf

なお、こうした共生型サービスの創設に向けた動向とあわせて、平成 29 年の社会福祉法改正では、市町村は包括的な支援体制づくりに努める旨が規定され、さらに、令和 2 年の社会福祉法改正においては、介護・障害・子ども・生活困窮の各分野を超えて市町村全体で包括的な支援体制を構築するため、「重層的支援体制整備事業」が創設されている。

Ⅲ. 総合的な福祉サービスの提供に資する施策

1. 高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する上で、人員・設備の兼務・共用等が運用上対応可能な事項

（１）概説

① 総合的な提供が想定される福祉サービス

本節では、これまで各地域において実施されてきた総合的な福祉サービスの提供の取組が、通いや居場所の提供を中心に泊まりなども含めた形態で行われていることから、高齢者、障害者、児童等に対して、通所による居場所の提供や泊まりによる支援を行うことを内容とする以下の福祉サービスを対象に、人員・設備の兼務・共用等に係る整理を行う。

＜総合的な提供が想定される福祉サービス＞

対象者	福祉サービス
高齢者等	・通所介護（デイサービス） ・地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス） ・認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス） ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）
障害者 障害児	・生活介護（デイサービス） ・短期入所（ショートステイ） ・機能訓練 ・生活訓練 ・就労移行支援 ・就労継続支援Ａ型 ・就労継続支援Ｂ型 ・就労定着支援 ・共同生活援助（障害者グループホーム） ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・地域活動支援センター ・日中一時支援
児童	・保育所 ・小規模保育事業

	・家庭的保育事業 ・地域子育て支援拠点事業 ・利用者支援事業 ・一時預かり事業（一般型） ・放課後等児童健全育成事業（放課後児童クラブ）
生活困窮者	・就労訓練事業

② 人員の兼務、設備の共用の基本的な考え方

高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する場合等における、人員の兼務、設備の共用については、現在でも利用者の処遇上問題がない範囲で、一定程度許容されている。

人員の兼務の例（生活介護）

◎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基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）

第 78 条

1～4（略）

5 第一項及び前項に規定する指定生活介護事業所の従業者は、専ら当該指定生活介護事業所の職務に従事する者又は指定生活介護の単位ごとに専ら当該指定生活介護の提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。

6・7（略）

設備の共用の例（通所介護）

◎指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）

第 95 条 指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2（略）

3 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

4・5（略）

しかしながら、兼務や共用の取扱いが明確になっていない人員・設備に係る基準もあり、その可否は自治体の運用に委ねられていることもある。このため、以下の（２）～（４）では兼務や共用の取扱いが明確になっていない人員・設備に係る基準について整理・明確化を、２・３では総合的な提供において基準該当障害福祉サービスや共生型サービスの活用が可能であることの明確化を、４では総合的な提供の例の提示を、５では本来の事業実施に支障が生じない範囲における一時的な利用の例の提示を行うこととする。

（２）高齢者、障害者、児童等の各制度の人員・設備に係る基準

（１）①で掲げた総合的な提供が想定される福祉サービスにおける人員配置基準・設備基準は、以下の表のとおりである。このうち総合的な提供にあたり、高齢者と障害者、障害者と児童等、対象者が異なる福祉サービス間で兼務・共用が可能な人員・設備については「兼務可」「共用可」欄に、兼務・共用が認められない人員・設備のほか、高齢者、障害者、児童等の対象者ごとの福祉サービス間においてのみ兼務・共用が認められる人員・設備は「兼務不可」「共用不可」欄に記載している。（例：生活介護における生活支援員は、生活介護における管理者とは兼務が可能であるが、他のサービスとの兼務は不

可。)

＜人員配置基準＞

対象者	福祉サービス	人員配置基準	
		兼務可	兼務不可
高齢者等	通所介護	・管理者	・生活相談員：1以上 ・看護職員：1以上 ・介護職員：利用者 15 人までは1以上 以降1人増すごとに 0.2 以上 ・機能訓練指導員：1以上
	地域密着型 通所介護	・管理者	・生活相談員：1以上 ・看護職員：1以上 ・介護職員：利用者 15 人までは1以上 以降1人増すごとに 0.2 以上 ・機能訓練指導員：1以上 ※定員 10 名以下の場合は看護職員又は介護職員 のいずれか1名の配置で可。
	認知症対応型 通所介護	・管理者	【単独型・併設型】 ・生活相談員：1以上 ・看護職員又は介護職員：1以上＋単位のサービス 提供時間に応じて1以上 ・機能訓練指導員：1以上 【共用型】 ・従業者：本体事業所の人員配置基準を満たすため に必要な数以上
	小規模多機能型 居宅介護	・管理者 ・代表者 ・介護支援 専門員等	・小規模多機能型居宅介護従業者 ＜日中＞ ① 通いサービスの提供にあたるもの 3：1 ② 訪問サービスの提供にあたるもの 1以上 ＜夜間＞ ① 夜間及び深夜の勤務にあたるもの 1以上 ② 宿直勤務にあたるもの 1以上 ※小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上 の者は看護師又は准看護師 ※夜勤職員は、宿泊サービスの利用者がいない 場合は置かないことができる。

	看護小規模多機能型居宅介護	・管理者 ・代表者 ・介護支援専門員等	・看護小規模多機能型居宅介護従業者 <日中> ① 通いサービスの提供にあたるもの 3:1 ② 訪問サービスの提供にあたるもの 2以上 ③ 通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1以上は保健師、看護師又は准看護師 <夜間> ① 夜間及び深夜の勤務にあたるもの 1以上 ② 宿直勤務にあたるもの 1以上 ※看護小規模多機能型居宅介護従事者のうち1以上の者は常勤の看護師又は保健師 ※看護小規模多機能型居宅介護従事者のうち保健師、看護師又は准看護師で2.5以上（常勤換算） ※夜勤職員は、宿泊サービスの利用者がいない場合は置かないことができる。
	短期入所生活介護	・管理者 ・医師 ・栄養士 ・調理員 - その他の従業者（※）	・生活相談員:100:1以上 ・看護職員又は介護職員:3:1 ・機能訓練指導員:1以上 【ユニット型】 ※上記に加えて、以下の配置が必要 ・ユニットリーダー:ユニットごとに配置 ・介護職員又は看護職員（昼間）1ユニットごとに常時1以上（夜間）2ユニットごとに1以上 （※）医師:1以上（嘱託可） 栄養士:1以上 調理員その他の従業者:実情に応じた適当数
	認知症対応型共同生活介護	・管理者 ・代表者（※）	・介護従業者:3:1（共同生活住居ごとに夜間・深夜の勤務を行う者1以上） ・計画作成担当者:1以上 ※計画作成担当者のうち1以上は介護支援専門員 （※）管理者:共同生活住居ごとに1
障害者 障害児	生活介護	・管理者 ・医師 ・従業者（※）	・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ・生活支援員:1以上 ・看護職員:1以上 ・理学療法士又は作業療法士:必要な数 ※ 看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員数は、利用者数に応じ6:1～3:1 ※ 最低定員 20 人

			(※)医師:必要数 従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
短期入所	・管理者 ・従業者 (※)	【単独型】 ・生活支援員:利用者6人以下の場合1、以降6人増すごとに1 【空床利用型】 ・従業者:短期入所(障害者)の利用者と空床を利用する施設の利用者の合計数を当該施設の利用者と見なした場合に、当該施設として必要とされる数以上 (※)管理者:単独型のみ 従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定小規模多機能型居宅介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)	
機能訓練	・管理者 ・従業者 (※)	・看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員(総数):6:1 ※看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員は、それぞれ事業所ごとに、1以上 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ・生活支援員:1以上 ※訪問による指定自立訓練(機能訓練)を提供する場合は、さらに加えて訪問によるサービスを提供する生活支援員を1以上 ※理学療法士又は作業療法士の確保が困難な場合は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。 ※看護職員、生活支援員、サービス管理責任者は、それぞれ1以上は常勤 ※最低定員 20 人	

			(※)従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
生活訓練 ※宿泊型自立訓練を除く	・管理者 ・従業者 (※)	・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ・生活支援員:6:1 ※最低定員 20 人	(※)従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
就労移行支援	・管理者	・職業指導員・生活支援員:6:1 ※事業所毎にそれぞれ 1 以上 ・就労支援員:15:1 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ※職業指導員・生活支援員のいずれかとサービス管理責任者は、1以上は常勤。 ※最低定員 20 人	
就労継続支援A型	・管理者	・職業指導員・生活支援員:10:1 ※事業所毎にそれぞれ 1 以上 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ※職業指導員・生活支援員のいずれかとサービス管理責任者は、1以上は常勤 ※最低定員 10 人	
就労継続支援B型	・管理者	・職業指導員・生活支援員:10:1 ※事業所毎にそれぞれ 1 以上 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ※職業指導員・生活支援員のいずれかとサービス管理責任者は、1以上は常勤 ※最低定員 20 人 【基準該当サービス】 ・サービス管理責任者:1以上	

	就労定着支援	・管理者	・就労定着支援員:40:1 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ※サービス管理責任者は、1 以上は常勤
	共同生活援助 ※介護サービス 包括型	・管理者	・サービス管理責任者:利用者 30 人までは1、以降 30 人増す毎に1 ・世話人:6:1 ・生活支援員:障害支援区分に応じて、2.5:1～9:1
	児童発達支援 ※重症心身障害児 を通わせる事業 所、児童発達支援 センターであるも のを除く	・管理者 ・従業者 (※)	・児童指導員又は保育士:障害児の数が10までの場 合2以上、以降5人増す毎 に1 ・児童発達支援管理責任者:1 以上 ・機能訓練担当職員 ※日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合 ・看護職員 ※医療的ケア児に医療的ケアを行う場合 ※機能訓練担当職員又は看護職員が、支援の単位 の時間帯を通じて専ら支援の提供に当たる場合 には、その数を児童指導員又は保育士の合計 数に含めることができる。 ※最低定員 10 人 (※)従業者:基準該当サービスのみ 障害児数を含めて指定通所介護等の利用者 数とした場合に、当該介護事業所として必要とさ れる数以上 (指定生活介護事業所、指定通所介護事業所、指 定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看 護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務 可能)
	放課後等 デイサービス ※重症心身障害児 を通わせる事所を 除く	・管理者 ・従業者 (※)	・児童指導員又は保育士:利用者 10 人までは2、 以降、5人増すごとに1 ・児童発達支援管理責任者:1 以上 ・機能訓練担当職員 ※日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合 ・看護職員 ※医療的ケア児に医療的ケアを行う場合 ※機能訓練担当職員又は看護職員が、支援の単位 の時間帯を通じて専ら支援の提供に当たる場合 には、その数を児童指導員又は保育士の合計数 に含めることができる。 ※最低定員 10 人 (※)従業者:基準該当サービスのみ 障害児数を含めて指定通所介護等の利用者 数とした場合に、当該介護事業所として必要とさ れる数以上 (指定生活介護事業所、指定通所介護事業所、指定

			小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
	地域活動支援センター	・施設長 (※)	・指導員:2以上 ※10人以上の人員が利用できる規模とする。 (※)施設長:1
	日中一時支援	—	人員基準なし ※自治体の判断による。
児童	保育所	・嘱託医 ・調理員	・保育士 0歳児:3:1 1・2歳児:6:1 3歳児:20:1 4・5歳児:30:1
	小規模保育事業 (A型)	・嘱託医 ・調理員	・保育士 下記合計+1名 0歳児:3:1 1・2歳児:6:1 3歳児:20:1 4・5歳児:30:1
	小規模保育事業 (B型)	・嘱託医 ・調理員	・保育士 下記合計+1名 0歳児:3:1 1・2歳児:6:1 3歳児:20:1 4・5歳児:30:1 ※1/2以上保育士で、保育士以外には研修実施
	小規模保育事業 (C型)	・嘱託医 ・調理員	・家庭的保育者 0～2歳児:3:1 ※家庭的保育補助者を置く場合、5:2
	家庭的保育事業	・嘱託医 ・調理員	・家庭的保育者 0～2歳児:3:1 ※家庭的保育補助者を置く場合、5:2
	地域子育て支援拠点事業	—	【一般型】 ・子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者 :子育ての知識と経験を有する専任の者2名以上 ※子育て支援員研修を修了している者が望ましい。 【連携型】 ・子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者 :子育ての知識・経験を有する専任の者1名以上 ※子育て支援員研修を修了している者が望ましい。
	利用者支援事業	—	・利用者支援専門員 :子育て支援員研修を修了した職員を1事業所1名以上専任として配置 ※利用者支援専門員は、子育て支援員研修を修了し、かつ市町村長が定める実務経験の期間を有する者(特定型については、子育て支援員研修を修了している者が望ましい) ※母子保健型(母子保健に関する相談機能を有する施設で実施されるもの)においては、母子保健事業に関する専門知識を有する保健師、助産師、看護師又はソーシャルワーカーを1名以上配

			置(専任が望ましい)
	一時預かり事業 (一般型)	—	・保育従事者: 保育所に準じ子どもの人数に応じた数 ※保育従事者は、保育士(2分の1以上)、保育士以外は一定の研修を修了した者 ※平均利用児童数が少ない場合、一定の研修を修了した者は、家庭的保育者でも可
	放課後児童健全育成事業	—	・放課後児童支援員 : 支援の単位ごとに2人以上配置 ※うち1人を除き、補助員の代替可 ※放課後児童支援員は、保育士、社会福祉士等の資格を有する者等であって都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が行う研修を修了したもの
生活 困窮者	就労訓練事業	—	(人員基準なし)

<設備基準>

対象者	福祉サービス	設備基準	
		共用可	共用不可
高齢者等	通所介護	・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上 ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	地域密着型 通所介護	・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上 ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	認知症対応型 通所介護	【単独型・併設型】 ・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上 ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	小規模多機能型 居宅介護	・居間及び食堂 : 機能を十分に発揮しうる適当な広さ ・台所 ・浴室 ・消防法等に違反しない消火設備及び非常災害発生に対する必要設備 ・その他必要な設備及び備品等	・宿泊室 : 7.43 ㎡以上×宿泊サービスの利用定員以上
	看護小規模多機能 型居宅介護	・居間及び食堂 : 機能を十分に発揮しうる適当な広さ ・台所 ・浴室 ・消防法等に違反しない消火設備及び非常災害発生に対する必要設備 ・その他必要な設備及び備品等	・宿泊室: 7.43 ㎡(病院・診療所の場合は6.4 ㎡)以上×宿泊サービスの利用定員以上

	短期入所 生活介護	・食堂・機能訓練室:3 m²×利用定員以上 ・静養室、医務室、面談室、介護職員室、看護職員室、浴室、洗面設備、便所、調理室、洗濯室(洗濯場)、汚物処理室、介護材料室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※廊下:幅 1.8m以上 (中廊下の幅は 2.7m以上) 【ユニット型】 ・医務室、浴室、調理室、洗濯室(洗濯場)、汚物処理室、介護材料室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※廊下:幅 1.8m以上 (中廊下の幅は 2.7m以上)	・居室:定員4以下、床面積1人あたり 10.65 m²以上 【ユニット型】 ・ユニット(居室、共同生活室、洗面設備、便所) :原則定員1人、床面積1人あたり 10.65 m ² 以上、居室を共同生活室に近接して一体的に設置、1ユニットの定員は概ね 10人以下
	認知症対応型 共同生活介護	・共同生活住居のうち、台所、浴室、消火設備等 ※障害者に対する類似のサービスである共同生活援助との設備の共用は可能	・共同生活住居 :原則1又は2、定員5～9人、居室、居間、食堂 ・居室:定員1、床面積 7.43 m²以上
障害者 障害児	生活介護	・訓練・作業室 :訓練・作業に支障のない広さ ・相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室:3 m²×利用定員以上	-
	短期入所	【単独型】 ・食堂、浴室、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	【単独型】 ・居室:定員4以下、床面積1人あたり 8m²以上 【空床利用型】 ・空床を利用する障害者支援施設等において必要な設備 【基準該当サービス】 ・宿泊室(個室を除く):7.43 m²×利用定員(個室の定員数を除く)

機能訓練	・訓練・作業室 : 訓練・作業に支障のない広さ ・相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上	—
生活訓練 ※宿泊型自立訓練を除く	・訓練・作業室 : 訓練・作業に支障のない広さ ・相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員以上	—
就労移行支援	・訓練・作業室、相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
就労継続支援A型	・訓練・作業室、相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
就労継続支援B型	・訓練・作業室、相談室(多目的室)、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・授産施設として必要とされる設備	—
就労定着支援	・就労定着支援事業を行うために必要な広さの区画 ・指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等	—
共同生活援助	・共同生活住居のうち、居間、食堂、便所、浴室等 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※家庭的な雰囲気の下で生活する障害者の住まいであるため、高齢者等に対する類似のサービスである認知症対応型共同生活介護との設備の共用は可能。	・共同生活住居: 1以上、定員2～10事業所の合計定員4以上。1以上のユニット(1ユニット: 定員2～10)が必要 ・居室: 定員1(必要と認められる場合は2)、床面積 7.43㎡以上
児童発達支援 ※重症心身障害児を通わせる事業	・指導訓練室 ※訓練に必要な機械器具等含む。 ・指定児童発達支援の提供に必要な設備及	—

	所、児童発達支援センターであるものを除く	び備品 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室:3 m ² ×利用定員以上	
	放課後等デイサービス ※重症心身障害児を通わせる事業所を除く	・指導訓練室 ※訓練に必要な機械器具等含む。 ・指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室:3 m ² ×利用定員以上 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	地域活動支援センター	・創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所 ・便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	—
	日中一時支援	(設備基準なし) ※自治体の判断による	—
児童	保育所	【満2歳未満】 ・医務室、調理室、便所 【満2歳以上】 ・調理室、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室:1.65 m ² ×乳幼児数以上 ・ほふく室:3.3 m ² ×乳幼児数以上 【満2歳以上】 ・保育室・遊戯室:1.98 m ² ×幼児数以上 ・屋外遊戯場:3.3 m ² ×幼児数以上
	小規模保育事業(A型)	【満2歳未満】 ・調理設備、便所 【満2歳以上】 ・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室又はほふく室:3.3 m ² ×乳児数以上 【満2歳以上】 ・保育室又は遊戯室:1.98 m ² ×乳児数以上 ・屋外遊戯場:3.3 m ² ×乳児数以上

小規模保育事業 (B型)	【満2歳未満】 ・調理設備、便所 【満2歳以上】 ・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室又はほふく 室:3.3 m²×乳児数 以上 【満2歳以上】 ・保育室又は遊戯 室:1.98 m²×乳児数 以上 ・屋外遊戯場:3.3 m² ×乳児数以上
小規模保育事業 (C型)	【満2歳未満】 ・調理設備、便所 【満2歳以上】 ・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室又はほふく 室:3.3 m²×乳児数 以上 【満2歳以上】 ・保育室又は遊戯 室:1.98 m²×乳児数 以上 ・屋外遊戯場:3.3 m² ×乳児数以上
家庭的保育事業	・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	・乳幼児の保育を行 う専用の部屋:9.9 m² 以上(保育する乳幼 児が3人を超える場 合は、9.9 m²に3.3 m² ×3人を超える乳幼 児数を加えた面積 以上) ・屋外における遊戯 等に適した広さの 庭:3.3 m²×満2歳以 上の幼児数以上
地域子育て支援 拠点事業	・適当な設備	授乳コーナー、流し 台、ベビーベッド等 (概ね 10 組の乳幼 児及びその保護者 が一度に利用するこ とが差し支えない程 度の広さが必要)
利用者支援事業	【基本型・母子保健型】 ・適当な設備	【特定型】 ・適当な設備
一時預かり事業 (一般型)	・便所 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	・必要な設備(保育 所に準じ、子ども の人数に応じた設 備(医務室、調理 室及び屋外遊戯

			場を除く。)) ※食事の提供を行う場合は、調理のための加熱、保存等の調理機能を有する設備
	放課後児童健全育成事業	・軽便消化器等の消火器具、非常口その他 非常災害に必要な設備	・専用区画(遊び・生活の場としての機能、静養するための機能を備えた部屋又はスペース) :概ね 1.65 m ² 以上 × 児童数以上
生活 困窮者	就労訓練事業	(設備基準なし)	—

(3) 人員の兼務が可能な事項

(2) で「兼務可」欄に記載した人員については、利用者の処遇上、具体的な問題が想定されるのであれば、以下の表のとおり兼務が可能である。なお、ここでいう兼務とは、複数のサービスを同じ場所で同時に提供する場合に、各基準において必要とされている人員を兼務すること想定している。

また、同じ場所において、サービスを時間によって高齢者、障害者、児童等に分けて提供する場合は、各サービスの提供時間において、各制度の人員基準を満たしていれば、同一の提供者が時間帯によって異なる福祉サービスの人員としてサービスに従事するというかたちで人員の兼務を行うことも可能である。

人員	人員の兼務の考え方	人員の規定がある福祉サービス
管理者 代表者 施設長	・基準上管理者、代表者の規定がある各福祉サービスにおける管理者、代表者、施設長を兼務することが可能 ・この他に、各福祉サービスにおける管理者、代表者以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	○ 管理者 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護 【障害者(児)】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス ○ 代表者 【高齢者等】認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ○ 施設長 【障害者(児)】地域活動支援センター
医師	・基準上医師の規定がある各福祉サービスにおける医師を兼務することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護 【障害者】生活介護 【児童】保育所

	・この他に、各福祉サービスにおける医師以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	
栄養士	・各福祉サービスにおける栄養士以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護
調理員 調理員 その他の従業者	・保育所と短期入所生活介護（高齢者）における調理員を兼務することが可能 ・この他に、各福祉サービスにおける調理員以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	○ 調理員 【児童】保育所 ○ 調理員その他の従業者 【高齢者等】短期入所生活介護

（４）設備の共用が可能な事項

（２）で「共用可」欄に記載した設備については、利用者の処遇上、具体的に問題が想定されるのでなければ、以下の表のとおり共用が可能である。

また、設備については、玄関やエレベータ等、福祉サービスの基準上は規定がないが、設置されるものが存在する。こうした基準上規定がない設備についても以下の表のとおり設備の共用が可能である。なお、ここでいう共用は、複数のサービスを同じ場所で同時に提供する場合に、設備を共用することを想定している。

また、同じ場所において、サービスを時間によって高齢者、障害者、児童等に分けて提供する場合は、各サービスの提供時間において、各制度の設備基準を満たしていれば、同じ設備を時間帯によって異なる福祉サービスの設備として使用するというかたちで設備の共用を行うことも可能である。

＜基準上規定がある設備＞

設備	設備の共用の考え方	設備の規定がある福祉サービス
食堂 居間 機能訓練室 訓練・作業室 指導訓練室 指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品 指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品 適切な設備	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの食堂、居間、機能訓練室、訓練・作業室、指導訓練室、指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品、指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品、適切な設備、創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ・基準上これらの設備についての規定がない福祉サービスの利用者・従業者が食事や居場所の提供に係る設備として利用することが可能 ※通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護の	○ 食堂 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・併設型）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護 【障害者】短期入所、共同生活援助 ○ 居間 【高齢者等】小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護 【障害者】共同生活援助 ○ 機能訓練室 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・

創作活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所 就労定着支援事業を行うために必要な広さの区画 指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等	食堂・機能訓練室については、共用する場合であっても、3㎡×利用定員以上の面積は確保すること。	併設型)、短期入所生活介護 ○ 訓練・作業室 【障害者(児)】生活介護、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型 ○ 指導訓練室 【障害者(児)】児童発達支援、放課後等デイサービス ○ 指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品 【障害者(児)】児童発達支援 ○ 指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品 【障害者(児)】放課後等デイサービス ○ 適当な設備 【児童】地域子育て支援拠点事業、利用者支援事業 ○ 創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所 【障害者(児)】地域活動支援センター ○ 就労定着支援事業を行うために必要な広さの区画 【障害者(児)】就労定着支援 ○ 指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等 【障害者(児)】就労定着支援
浴室	・基準上浴室の規定がある各福祉サービスの浴室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上浴室の規定がない福祉サービスの利用者・従業員が、浴室、シャワーブース等の設備として利用することが可能	【高齢者等】小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護 【障害者(児)】短期入所、共同生活援助
医務室	・基準上医務室の規定がある各福祉サービスの医務室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ※共用に際しては、高齢者等及び児童それぞれへの感染が拡大しないよう注意	【高齢者等】短期入所生活介護 【児童】保育所
静養室	・基準上静養室の規定がある各福祉サービスの静養室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上静養室の規定がない福祉サービスの利用者・従業員が静養のためのスペ	【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(単独型・併設型)、短期入所生活介護

	ースとして利用することが可能	
事務室 職員室	・基準上事務室の規定がある各福祉サービスの事務室、職員室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上事務室の規定がない福祉サービスの従業者が事務室、職員室として利用することが可能	○ 事務室 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(単独型・併設型) ○ 職員室 【高齢者等】短期入所生活介護
相談室 面談室	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの相談室、面談室を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上これらの設備の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が相談・面談等のためのスペースとして利用することが可能	○ 相談室 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(単独型・併設型) 【障害者(児)】生活介護、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型 ○ 面談室 【高齢者等】短期入所生活介護
調理室 調理設備	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの調理室、調理設備を兼ねることが可能(サービス毎にこれらの設備を別々に設置する必要なし) ・基準上これらの設備の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が調理室等として利用することが可能	○ 調理室 【高齢者等】短期入所生活介護 【児童】保育所 ○ 調理設備 【児童】小規模保育事業、家庭的保育事業
台所	・共同生活援助の利用者・従業者が台所として、利用することが可能	【高齢者等】認知症対応型共同生活介護
洗面所 洗面設備	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの洗面所、洗面設備を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上洗面所、洗面設備の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が洗面所等として利用することが可能	○ 洗面所 【障害者(児)】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助 ○ 洗面設備 【高齢者等】短期入所生活介護
洗濯室 (洗濯場) 汚物処理室	・基準上洗濯室(洗濯場)、汚物処理室の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が洗濯、汚物処理に係る設備として利用することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護
介護材料室	・基準上介護材料室の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が物置等のスペースとして利用することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備	・基準上消火設備等の規定がある各福祉サービスの消火設備等を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし)	○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(単独型・併設型)、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護 【障害者(児)】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス、地域活動支援センター ○ 軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備 【児童】保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、放課後児童健全育成事業
便所	・基準上便所の規定がある各福祉サービスの便所を兼ねることが可能(サービス毎に別々に設置する必要なし) ・基準上便所の規定がない福祉サービスの利用者が便所としても利用することが可能 ※保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、一時預かり事業の便所は、他の福祉サービスの便所とは大きさ等が異なることから、別々に設けることとなる。	【高齢者等】短期入所生活介護 【障害者(児)】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、共同生活援助、地域活動支援センター 【児童】保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、一時預かり事業

<基準上規定がない設備>

設備	設備の共用の考え方
玄関	・各福祉サービスの玄関を兼ねることが可能 (サービス毎に別々に設置する必要なし)
廊下	・各福祉サービスの廊下を兼ねることが可能 (サービス毎に別々に設置する必要なし) ※短期入所生活介護の廊下と共用する場合は、廊下の幅が 1.8m 以上(中廊下の幅は 2.7m 以上)必要
階段	・各福祉サービスの階段を兼ねることが可能 (サービス毎に別々に設置する必要なし)
エレベータ	・各福祉サービスのエレベータを兼ねることが可能 (サービス毎に別々に設置する必要なし)
送迎車	・各福祉サービスの送迎車を兼ねることが可能 (サービス毎に別々に運用する必要なし)
高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁やカーテン等の仕切り	・設置は不要

2. 基準該当障害福祉サービス

介護保険サービス事業所にあつては、指定障害福祉サービスとしての基準を満たしていなくとも、市町村が認めることにより、基準該当障害福祉サービス等として障害福祉サービスを提供することが可能である。

基準該当障害福祉サービス

○ 障害福祉サービスにおいては、障害福祉サービスを受けることが困難な地域等であっても、必要なサービス提供を行うことができるよう、①離島その他の地域における基準該当障害福祉サービス、②介護保険事業所における基準該当障害福祉サービスの2つを設けている。

基準該当障害福祉サービスの種類		介護保険事業所による基準該当障害福祉サービスの実施状況		
	離島その他の地域における基準該当障害福祉サービス	介護保険事業所における基準該当障害福祉サービス	サービス	事業所数 利用者数
対象	離島、山村等の地域であつて将来的にも利用者の確保の見込みがなく、障害福祉サービスを利用することが困難な場合	地域に指定障害福祉サービス事業所がない等、指定障害福祉サービスを受けることが困難な障害者に対して、介護保険法の指定通所介護事業所等においてサービス提供を行った場合	基準該当生活介護	
要件	指定基準より、従業者の員数や最低定員について緩和	指定通所介護事業所等の指定基準を満たしていることが要件	通所介護事業所の場合	778 2,818
報酬	・厚生労働大臣が定める指定障害福祉サービスの報酬率を基準として市町村が定める。 ・加算の算定が可能。	・厚生労働大臣が定める基準該当障害福祉サービスの報酬率を基準として、市町村が定める。 ・食事提供体制加算・処遇改善加算を除き加算の算定不可。	小多機・看多機事業所の場合	35 65
介護保険サービス事業所においては、以下のサービスが基準該当障害福祉サービスとして提供可能。			基準該当短期入所	
指定通所介護事業所で提供することができる基準該当障害福祉サービス ・基準該当生活介護 ・基準該当自立訓練（機能訓練） ・基準該当自立訓練（生活訓練） ・基準該当児童発達支援 ・基準該当放課後等デイサービス			短期入所のみを利用する場合	15 34
			別に日中活動系サービスも利用している場合	14 20
			基準該当自立訓練（機能訓練）	19 30
			基準該当自立訓練（生活訓練）	34 65
			基準該当児童発達支援	16 309
			基準該当放課後等デイサービス	92 483
			合計	1,003 3,824
指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で提供することができる基準該当障害福祉サービス			※「通所介護事業所」には地域密着型通所介護事業所を含む。 （出典）国保連データ（令和3年2月実績）	
			・基準該当生活介護 ・基準該当自立訓練（機能訓練） ・基準該当自立訓練（生活訓練） ・基準該当児童発達支援 ・基準該当放課後等デイサービス	

基準該当障害福祉サービス等が認められる場合としては、例えば、生活介護については「地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護を提供する」ものであることが必要であるが、高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施するにあたっては、こうした要件を満たすものとして、基準該当障害福祉サービス等を実施することが可能である。

<基準該当障害福祉サービスが認められる要件>

障害福祉サービス	基準該当障害福祉サービス等が認められる場合
生活介護	- 指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であつて、地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するものであること - 生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
短期入所	- 指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であつて、基準該当生活介護等を提供するものであること - 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊サービスの利用定員を通いサービスの利用定員の3分の1から9人までの範囲内とすること - 短期入所事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること

機能訓練	・指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において機能訓練が提供されていないこと等により機能訓練を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するものであること ・機能訓練事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
生活訓練 ※宿泊型自立訓練を除く	・指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において生活訓練が提供されていないこと等により生活訓練を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するものであること ・生活訓練事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
就労継続支援B型	・社会福祉法、生活保護法に基づく授産施設経営者が運営主体であること
児童発達支援 ※重症心身障害児を通わせる事業所、児童発達支援センターであるものを除く	・指定生活介護事業者、指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において児童発達支援が提供されていないこと等により児童発達支援を受けることが困難な障害児に対して指定通所介護等を提供するものであること ・児童発達支援事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
放課後等デイサービス ※重症心身障害児を通わせる事業所を除く	・指定生活介護事業者、指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において放課後等デイサービスが提供されていないこと等により放課後等デイサービスを受けることが困難な障害児に対して指定通所介護等を提供するものであること ・放課後等デイサービス事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること

3. 共生型サービス

共生型サービスは、平成 30 年度に

- ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
- ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくする

ことを目的とした指定手続きの特例として創設された。

従来、介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所が障害福祉サービス（介護保険サービス）を提供するためには、障害福祉サービス（介護保険サービス）事業所に課される基準を全て満たした上で指定を受ける等の必要があったが、この特例を活用すれば、

- ・人員配置・設備基準：介護保険サービス（障害福祉サービス）の基準を満たす
- ・運営基準：障害福祉サービス（介護保険サービス）の基準を満たす

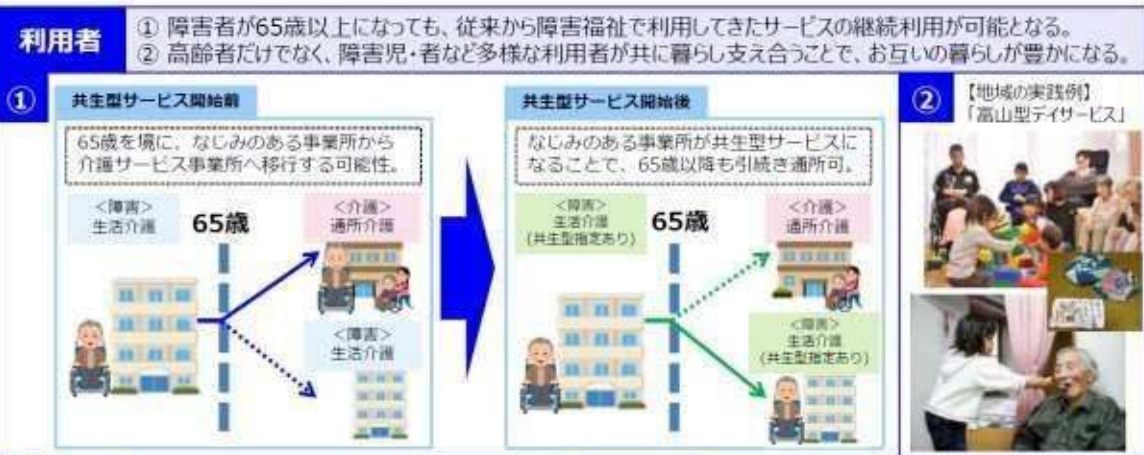
ことにより、障害福祉サービス（介護保険サービス）を提供することができるようになる。

また、サービスを提供できる対象者の範囲も広がり、これまで介護保険サービスを提供していた事業所は、障害者に対して共生型障害福祉サービスを提供することが可能となる。これまで障害福祉サービスを提供していた事業所は、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた方が 65 歳以上となっても、引き続きサービスを提供することできるほか、新たに 65 歳以上の要介護高齢者を受入れることも可能となる。

共生型サービスの概要

○ 訪問・通い・泊まり機能をもつ介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）については、指定特例の活用により「共生型障害福祉サービス（共生型介護保険サービス）」の提供が可能。

共生型サービスを活用することのメリット



事業所 障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

地域 地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意しつつ、共生型サービスの指定を推進

＜共生型サービスの対象となるサービス＞

共生型サービスは、介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所が障害福祉サービス（介護保険サービス）を提供しやすくするために設けられた制度であることから、介護保険制度・障害福祉制度双方の制度において共通するサービスをその対象としている。

共生型サービスの対象となるサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等
ホームヘルプサービス	○ 訪問介護	⇔	○ 居宅介護 ○ 重度訪問介護
デイサービス	○ 通所介護 ○ 地域密着型通所介護	⇔	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（向上）
ショートステイ	○ 短期入所生活介護 ○ 介護予防短期入所生活介護	⇔	○ 短期入所
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス※	○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 看護小規模多機能型居宅介護 □ 通い □ 泊まり	→	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（向上） ○ 短期入所

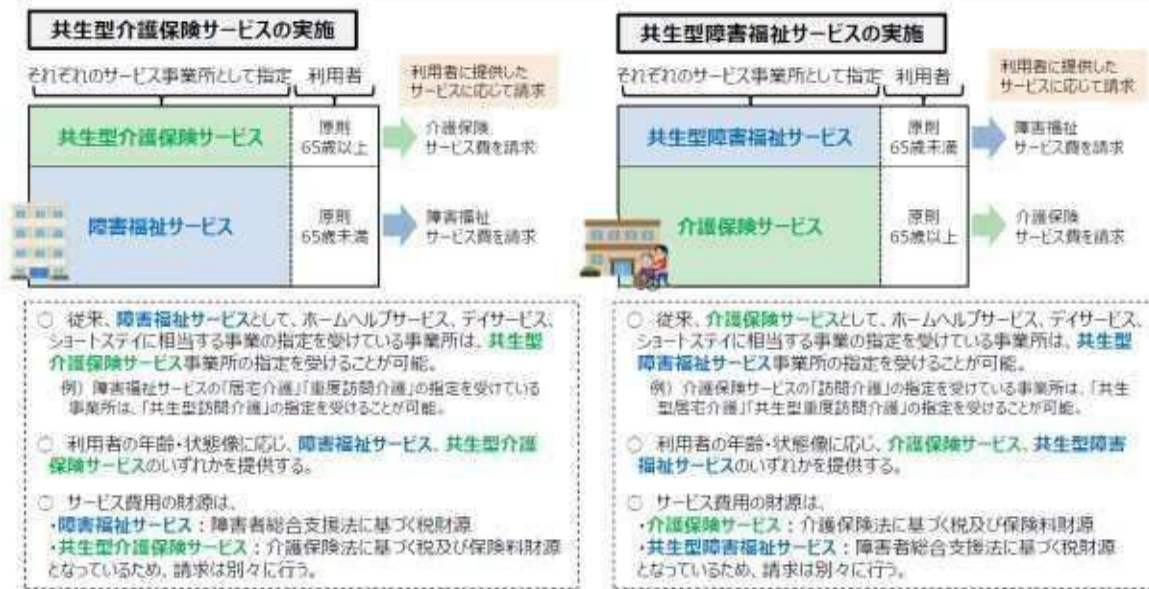
※ 障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

＜共生型サービスの指定・実施のイメージ＞

例えば介護保険サービス事業所が共生型障害福祉サービスを提供する場合（下図右側）、利用者の年齢・状態に応じ、介護保険サービス、共生型障害福祉サービスのいずれかを提供し、報酬請求は介護保険サービス・共生型障害福祉サービスそれぞれ別々に行う。

共生型サービスの指定・実施イメージ

- 介護保険サービス・障害福祉サービス等のホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイに相当する事業の指定を受けている事業所は、障害福祉サービス等・介護保険サービスの同類型のサービスについて、「共生型サービス」の指定を受けることが可能。
- 利用者の年齢・状態像に応じ、介護保険サービス・障害福祉サービス・共生型障害福祉サービス・共生型介護保険サービスのいずれかを提供する。



＜共生型サービスの立ち上げ・運営のポイント＞

共生型サービスの立ち上げ・運営／普及にあたって、事業所／自治体にとってポイントとなる事項については、当省補助事業により「共生型サービス はじめの一步～立ち上げと運営のポイント～」（※）としてまとめたので参考にされたい。

共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～

- 共生型サービスの普及が進まない理由として、以下のような意見が寄せられたことから、令和2年度老健事業において、事業所・自治体向けに「共生型サービス はじめの一步～立ち上げと運営のポイント」を作成。
・事業所から：共生型サービスをよく知らない。始めるにあたってどのような準備や手続きが必要かわからない。
・自治体から：共生型サービスの実施により、どのような地域課題が解決されるかわからない。
共生型サービスを始めたいと考える事業所をどのように支援してよいかわからない。

共生型サービス はじめの一步～立ち上げと運営のポイント～ 概要

共生型サービスについて知る

- 共生型サービスとは
⇒ 共生型サービス創設の経緯、対象となるサービス、サービスを開始することで「変わること」を提示。
- 共生型サービスの取組事例

共生型サービスを立ち上げる

- 共生型サービスを開始するまでのポイント
⇒ 開始に必要な準備を整理、手順として提示。
- ① 事業所の職員と話し合う
- ② 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう
- ③ 利用者確保の見込みを立てよう
- ④ 運営計画を作成しよう
- ⑤ 自治体の所管課等に相談しよう
- ⑥ 事業所の利用者・家族と話し合う
- ⑦ 事業所の周辺地域の住民にサービスの開始を知ってもらおう
- ⑧ 必要な設備・備品を揃えよう
- ⑨ 必要な場合は、応援人員を確保しよう
- ⑩ 共生型サービスの提供を開始しよう

共生型サービスの立ち上げ・立ち上げ支援にあたり、事業所・自治体が知っておくべき事項について、体系的に整理。



共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う

- 共生型サービス普及のポイント
⇒ 自治体において、どのように共生型サービスの普及を考えるべきか、どのように事業者の支援を行えばよいのか、実際の事例を普及・支援に取り組む自治体の事例を交えながら提示。

※令和2年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実施把握及び普及啓発に関する調査研究事業」報告書「三重U/Fリサーチ&コンサルティング」より作成

(※) https://www.murc.jp/report/rc/policy_research/public_report/koukai_210423/

4. 福祉サービスを総合的に提供する際の各制度の基準の適用例

1 から 3 を踏まえると、高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスを組み合わせて提供する場合として、例えば以下のような例が考えられる。

＜通いのサービスや居場所を提供するサービスを組み合わせる例＞

例 1：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋放課後等デイサービス（障害児）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護、放課後等デイサービスは、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス、共生型サービスとして提供可能	
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護、放課後等デイサービス】 通所介護の必要人員	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 <u>食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、</u> <u>消火設備その他非常災害に際して必要な設備</u> 【生活介護、放課後等デイサービス】 通所介護の必要設備

※ 共生型サービスにあつては、人員・設備基準はこれまで提供していたサービスと同様の基準に依るが、運営基準は新たに提供するサービスの基準に依るものである。（以下同じ。）

例 2：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋小規模保育事業（B型）（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス、共生型サービスとして提供可能	
○ 管理者（通所介護）、嘱託医、調理員（小規模保育事業（B型））は、兼務可能	○ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備（通所介護）と軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（小規模保育事業（B型））は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、医務室、調理室、便所、消火設備その他非常災害に際して必要な設備（通所介護）、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（小規模保育事業（B型））は、各サービスの利用者・従業員が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護】 通所介護の必要人員 【小規模保育事業（B型）】 保育士（※）、<u>嘱託医、調理員</u> ※1/2以上保育士で、保育士以外には研修実施	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 <u>食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、</u> <u>消火設備その他非常災害に際して必要な設備</u> 【生活介護】 通所介護の必要設備 【小規模保育事業（B型）】 乳児室・ほふく室、保育室・遊戯室、屋外遊技場、<u>医務室、調理室、便所、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備</u>

例3：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋地域子育て支援拠点事業（児童）
＋利用者支援事業（基本型）（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス・共生型サービスとして提供可能	
—	○ 食堂・機能訓練室（通所介護）と適当な設備（地域子育て支援拠点事業／利用者支援事業（基本型））は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備（通所介護）、適当な設備（地域子育て支援拠点事業／利用者支援事業（基本型））は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
<サービス毎の必要人員> ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護】 通所介護の必要人員 【地域子育て支援拠点事業】 子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者 【利用者支援事業（基本型）】 利用者支援専門員	<サービス毎の必要設備> ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【生活介護】 通所介護の必要設備 【地域子育て支援拠点事業】 適当な設備、授乳コーナー、流し台、ベビーベッド等 【利用者支援事業（基本型）】 適当な設備

例4：小規模多機能型居宅介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋一時預かり事業（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、小規模多機能型居宅介護の基準で、基準該当障害福祉サービス・共生型サービスとして提供可能	
—	○ 居間及び食堂、浴室、消火設備及び非常発生時に対する非常設備、その他必要な設備及び備品等（小規模多機能型居宅介護）は、一時預かり事業の利用者・従業者が利用可能
<サービス毎の必要人員> ※下線は兼務可能な人員 【小規模多機能型居宅介護】 管理者、代表者、小規模多機能型居宅介護従業者、計画作成担当者 【生活介護】 小規模多機能型居宅介護の必要人員 【一時預かり事業】 保育従業者	<サービス毎の必要設備> ※下線は共用可能な設備 【小規模多機能型居宅介護】 居間及び食堂、宿泊室、浴室、消火設備及び非常災害発生時に対する必要設備、その他必要な設備及び備品等 【生活介護】 小規模多機能型居宅介護の必要設備 【一時預かり事業】 必要な設備

＜訓練や就労支援を行うサービスを組み合わせる例＞

例 5：認知症対応型通所介護（高齢者等）＋就労継続支援B型（障害者）
 ＋放課後児童健全育成事業（児童）＋就労訓練事業（生活困窮者）

兼務可能な人員	共用可能な設備
○ 管理者（認知症対応型通所介護（単独型・併設型）／就労継続支援B型）は、兼務可能	○ 食堂・機能訓練室（認知症対応型通所介護（単独型・併設型））と訓練・作業室（就労継続支援B型）、相談室（認知症対応型通所介護（単独型・併設型））と相談室（多目的室）（就労継続支援B型）、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（認知症対応型通所介護（単独型・併設型）／就労継続支援B型）と軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（放課後児童健全育成事業）は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室（認知症対応型通所介護（単独型・併設型））、訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所、消火設備その他非常災害に際して必要な設備（就労継続支援B型）、軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（一時預かり事業）は、各サービスの利用者・従業員が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【認知症対応型通所介護（単独型・併設型）】 管理者、生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員 【就労継続支援B型】 管理者、職業指導員、生活支援員、サービス管理責任者 【放課後等児童健全育成事業】 放課後児童支援員 【就労訓練事業】 基準なし	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【認知症対応型通所介護（単独型・併設型）】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【就労継続支援B型】 訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 【放課後児童健全育成事業】 専用区画、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備 【就労訓練事業】 基準なし

＜泊まりのサービスを組み合わせる例＞

例 6：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋就労継続支援B型（障害者）
 ＋短期入所生活介護（高齢者等）＋短期入所（障害者）＋保育所（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス・共生型サービスとして提供可能 ○ 短期入所は、短期入所生活介護の基準で、空床利用型事業所として提供可能。	

○ 管理者(通所介護／就労継続支援B型／短期入所生活介護)、医師(短期入所生活介護)、嘱託医(保育所)、栄養士(短期入所生活介護)、調理員(保育所)、調理員その他の従業者(短期入所生活介護)は、兼務可能	○ 食堂・機能訓練室(通所介護／短期入所生活介護)と訓練・作業室(就労継続支援B型)、相談室(通所介護)と相談室(多目的室)(就労継続支援B型)と面談室(短期入所生活介護)、事務室(通所介護)と介護職員室・看護職員室(短期入所生活介護)、医務室(短期入所生活介護／保育所)、調理室(短期入所生活介護／保育所)、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(通所介護／就労継続支援B型)と軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備(保育所)は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室(通所介護／短期入所生活介護)、訓練・作業室(就労継続支援B型)、静養室(通所介護／短期入所生活介護)、相談室(通所介護)、相談室(多目的室)(就労継続支援B型)、面談室(短期入所生活介護)、事務室(通所介護)、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(通所介護／就労継続支援B型)、軽便消化器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備(保育所)、洗面所(就労継続支援B型)、洗面設備(短期入所生活介護)、便所(就労継続支援B型／短期入所生活介護／保育所)、医務室(短期入所生活介護／保育所)、浴室(短期入所生活介護)、調理室(短期入所生活介護／保育所)、洗濯室(洗濯場)(短期入所生活介護)、汚物処理室(短期入所生活介護)、介護材料室(短期入所生活介護)は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護】 通所介護の必要人員 【就労継続支援 B 型】 管理者、職業指導員、生活支援員、サービス管理責任者 【短期入所生活介護】 管理者、医師、栄養士、生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員、調理員その他の従業者 【短期入所】 短期入所生活介護の必要人員 【保育所】 保育士、嘱託医、調理員	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【生活介護】 通所介護の必要設備 【就労継続支援 B 型】 訓練・作業室、相談室(多目的室)、洗面所、便所、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 【短期入所生活介護】 居室、食堂・機能訓練室、静養室、医務室、面談室、介護職員室、看護職員室、浴室、洗面設備、便所、調理室、洗濯室(洗濯場)、汚物処理室、介護材料室 【短期入所】 短期入所生活介護の必要設備 【保育所】 乳児室・ほふく室、保育室・遊戯室、屋外遊技場、医務室、調理室、便所、軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備

＜泊まりのサービスを組み合わせる例＞

例 7：認知症対応型共同生活介護（高齢者等）＋共同生活援助（障害者）

兼務可能な人員	共用可能な設備
○ 管理者（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、代表者（認知症対応型共同生活介護）は、兼務可能	○ 居間（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、食堂（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、浴室（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、消火設備（認知症対応型共同生活介護）と消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（共同生活援助）は、別々に設置する必要なし ○ 居間（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、食堂（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、台所（認知症対応型共同生活介護）、浴室（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、便所（共同生活援助）、消火設備（認知症対応型共同生活介護）、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（共同生活援助）は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【認知症対応型共同生活介護】 <u>管理者、代表者、介護従業者、計画作成担当者</u> 【共同生活援助】 <u>管理者、サービス管理責任者、世話人、生活支援員</u>	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【認知症対応型共同生活介護】 <u>居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備</u> 【共同生活援助】 <u>居室、居間、食堂、便所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</u>

5. 本来の事業実施に支障が生じない範囲における一時的な利用

上記 1 から 4 のように各福祉制度に基づくサービスを総合的に提供する取扱い以外に、複雑化・複合化したニーズや、既存制度では対応できていない狭間のニーズを抱え、社会との関係性が希薄化した者に対して、多様な社会参加への支援を提供しうる地域資源を確保する必要がある。

そのため、「多様な社会参加への支援に向けた地域資源の活用について」（令和 3 年 3 月 31 日子発 0331 第 9 号、社援発 0331 第 15 号、障発第 0331 第 11 号、老発 0331 第 4 号厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長連名通知）において整理したとおり、既存の福祉サービス事業所等の定員の空きを活用して、本来の業務に支障の無い範囲で、本来の支援対象者とは別に社会参加に向けた支援の対象者を受け入れることも可能としている。本通知を踏まえ、各自治体において多様な社会参加への支援に向け、福祉サービス事業所等の地域資源の積極的な活用をお願いしたい。

本来事業の事業実施に支障が生じない範囲における事業の対象者以外の者の受入

これまでの課題

- 社会福祉施設や福祉サービス事業所において、指定等を受けた事業（本来事業）の対象者以外の者の受け入れについては、以下の懸念により進んでこなかった。
 - ・本来事業の指定基準等に違反しないか
 - ・施設整備について補助金等が交付されている場合、施設の目的外使用にならないか

社会参加に活用を図るための整理

- 社会福祉施設や福祉サービス事業所の**本来事業の事業実施に支障が生じない範囲であれば、社会参加に向けた支援の対象となる者の受入が可能**であることを明確にし、**本来事業の実施に支障が生じない範囲の考え方を整理**
- 施設整備について補助金等が交付されている場合について、**補助金等の目的外使用にあたらぬ範囲（財産処分の手続が不要な範囲）等を整理**

本来の事業実施に支障が生じない範囲（概要）

- 本来事業の利用者数と参加支援の利用者数の合計が事業所等の定員の範囲内であること。
- 利用については本来事業の利用者を優先し、参加支援の利用は、事業所等の余力の範囲で行うこと。
- 当該事業所の職員が参加支援利用者の支援にもあたる場合は、利用者合計数に応じた人員配置が行われていること。
 - ※ 本来事業の専任職員について、運営基準上、利用者の支援に支障が無い範囲で兼務が認められている場合は、参加支援利用者の支援にもあたる事が可能。

財産処分手続が不要な範囲（概要）

- 本来事業の実施に支障が生じない範囲で一時的な使用
 - ・ 本来事業の**営業時間外や休日**で一時的に使用する場合
 - ・ 本来事業の**空き定員等を活用**して、本来事業の実施に支障が生じない範囲で一時的に使用する場合
 - ※ 一時的な使用とは、本来の事業目的として使用している施設について、本来の事業目的に支障を及ぼさない範囲で他の用途に使用する場合をいう。
- (注) 本来の事業を廃止したり、事業規模を縮小して他用途に使用する場合については財産処分手続が必要

※ 「多様な社会参加への支援に向けた地域資源の活用について」（令和3年3月31日子発0331第9号、社援発0331第15号、障発第0331第11号、老発0331第4号 厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長連名通知）参照

<多様な社会参加への支援に向けた福祉サービス事業所等の活用例>

○入所施設・居住系サービスの場合

- ・ 居住に課題を抱える者につき、入所施設等に空きがある場合に、本来の業務に支障がない範囲で入所者等として受け入れる。
- ・ 空きスペースを他分野の支援に活用する。

○通所事業所・多機能系事業所の場合

- ・ 社会参加・日常生活に課題を抱える者につき、日中を過ごす場として、通所事業所や多機能系事業所に空きがある場合に、本来の業務に支障がない範囲で受け入れる。
- ・ 空きスペースを他分野の支援に活用する。

○就労支援施設の場合

- ・ 就労に課題を抱える者につき、就労等に向けた活動を行う場として、就労支援施設に空きがある場合に、本来の業務に支障がない範囲で受け入れる。
- ・ 空きスペースを 他分野の支援に活用する。

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



私たちは宣言します。

飲酒運転撲滅



自分にできること。

飲酒運転は、絶対しない。
家族や知人にも、絶対させない。



企業にできること。

従業員に、
飲酒運転を絶対させない。



お店にできること。

従業員はもちろんお客様に、
飲酒運転を絶対させない。

「見逃さない」飲酒運転を見たら110番！

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

※道交法により、自動車や二輪車だけでなく、原動機付自転車（一般、特定小型）、自転車などすべての車両等の飲酒運転は禁止されています。

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例(飲酒運転撲滅条例) 概要

県民の責務等

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



飲酒運転で検挙・警告された場合

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



事業者の責務等

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



※酒類を提供する飲食店の営業者、酒類販売業者、駐車場の所有者・管理者

事業者 従業員等が飲酒運転で検挙された場合

公安委員会から通勤・通学先に通知

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

飲食店 来店者が飲酒運転で検挙された場合

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

店名等の公表、指示書の店内掲示命令

掲示しない場合、**5万円以下の過料**

飲酒運転は犯罪です！道路交通法による罰則もあります

酒酔い運転



罰則

5年以下の懲役又は100万円以下の罰金

行政処分

運転免許取消

酒気帯び運転



罰則

3年以下の懲役又は50万円以下の罰金

行政処分

運転免許取消
または免許停止(90日間)

さらに、人を死傷させた場合は「自動車運転死傷処罰法」による20年以下の懲役、「刑法」による5年以下の懲役が科されるケースがあります。



身近な人が飲酒運転しないか心配…という方

飲酒運転相談窓口

☎092-609-9110

月～金曜日(祝日、年末年始を除く) 10時～16時



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

みんなの力で
飲酒運転を
なくしましょう！



毎月25日は、
飲酒運転撲滅
の日です。

問合せ先：交通事故をなくす福岡県民運動本部 (福岡県庁 人づくり・県民生活部 生活安全課内)

☎092-643-3167

令和6年8月発行

安全運転管理者制度

1 安全運転管理者制度とは

安全運転管理者制度とは、事業所における安全運転を確保するための制度です。

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

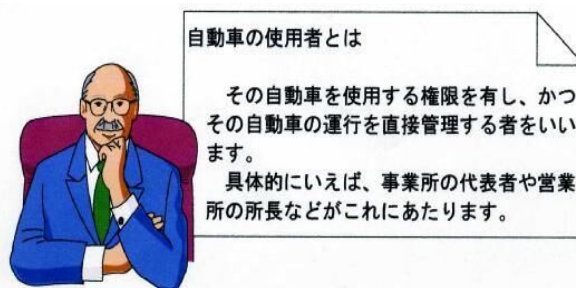
しかし、車両や運転手が多ければ、そのすべてを一人で行うことは不可能です。

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

2 自動車の使用者の義務

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

選任及び届出を怠ると処罰されることがあります。



【道路交通法第74条の3第1項】安全運転管理者の選任義務

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

【選任しなかった場合】50万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

【道路交通法第74条の3第4項】副安全運転管理者の選任義務

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

【選任しなかった場合】50万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

【道路交通法第74条の3第5項】選任、解任届出義務

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

【届出しなかった場合】5万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

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

3 安全運転管理者等の選任を必要とする自動車の台数

1. 安全運転管理者

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



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



$$\begin{array}{c} \text{軽自動車} \\ 4 \end{array} + \begin{array}{c} \text{バイク} \\ (4 \times 0.5) \end{array} = 6 \text{ 台}$$

安全運転管理者の選任が必要となります。

2 副安全運転管理者

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



$$\begin{array}{c} \text{トラック} \\ 12 \end{array} + \begin{array}{c} \text{軽自動車} \\ 9 \end{array} = 21 \text{ 台}$$

安全運転管理者及び副安全運転管理者の選任が必要となります。

4 安全運転管理者等の選任要件

◎ 安全運転管理者

- 20歳以上の者（副安全運転管理者を選任する事業所にあたっては、30歳以上の者）
- 2年以上の運転管理の実務経験を有する者
※「運転管理の実務経験」とは、運転者（従業員）に対する指導・監督業務の実務経験をいいます。
※必ずしも安全運転管理者としての経験をいうものではありません。
- 過去2年以内に公安委員会の解任命令を受けたことのない者
- 過去2年以内に次の違反行為をしたことのない者
 - ・ ひき逃げ
 - ・ 酒酔い運転、酒気帯び運転、麻薬等運転、無免許運転、妨害運転
 - ・ 酒酔い運転や酒気帯び運転に対し車両や酒類を提供する行為
 - ・ 酒酔い運転や酒気帯び運転の車両に依頼・要求して同乗する行為
 - ・ 次の違反の下命・容認
(酒酔い運転、酒気帯び運転、麻薬等運転、過労運転、無免許運転、無資格運転、最高速度違反運転、積載制限違反運転、放置駐車違反)
 - ・ 自動車使用制限命令違反

◎ 副安全運転管理者

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

5 安全運転管理者等の届出手続

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

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

- ※ 警察署の受付時間は、平日の9:00～16:00まで
- ※ 書類が不足している場合受付できません。
- ※ FAXや郵送では受付できません。
- ※ 「e-Gov」からオンライン申請ができます（令和7年12月15日～）。

安全運転管理者等の届出手続に際する必要書類

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

【届出書様式】

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

- 安全運転管理者に関する届出書
- 副安全運転管理者に関する届出書

【記載例】

安全運転管理者等に関する届出書の記載要領は、県警ホームページからダウンロードして参考にしてください。

- 安全運転管理者に関する届出書記載例【新規専任】
- 安全運転管理者に関する届出書記載例【専任交代】
- 安全運転管理者に関する届出書記載例【届出事項の変更①例：社名変更、所在地変更】
- 安全運転管理者に関する届出書記載例【届出事項の変更②例：代表者変更】
- 安全運転管理者に関する届出書記載例【解任（交替なし）】

【注意事項】

- 届出書に社印や代表者印は必要ありません
- 住民票（3ヶ月以内に発行されたもの）は、新しく安全運転管理者等になる方のものを提出してください。
- 住民票は、氏名、生年月日、住所が記載されたもので結構です。（本籍地や家族についての記載は不要）
- 県外に住民票がある方は、住民票と併せて、会社作成の「居住証明書」（様式不問）を提出してください（現在の居住地を証明するためのものです。）。
- 運転記録証明書（1ヶ月以内に発行されたもの）は、自動車安全運転センターが発行するもので、過去の違反歴や事故歴を証明するものです。提出の際は、過去3年間のものを準備してください。詳しい取得方法については、こちら（自動車安全運転センターホームページ）をご覧ください。
- 届出書の提出先は、事業所を管轄する警察署の交通課です。

6 安全運転管理者等の業務

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

内閣府令で定める安全運転管理業務

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1 運転者の適性等の把握 | 6 運転前後の運転者の酒気帯びの有無の確認 |
| 2 安全運転確保のための運行計画の作成 | 7 酒気帯びの有無の確認内容の記録等 |
| 3 危険防止のための交替運転者の配置 | 及び検知器の有効保持 |
| 4 異常気象時の安全確保の措置 | 8 運転日誌の備付けと記録 |
| 5 点呼等による安全運転の指示 | 9 運転者への安全運転指導 |

※安全運転管理者の業務拡充について

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

アルコール検知器の使用に係る規定については令和5年12月1日から義務化されました。

7 安全運転管理者等講習について

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

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

詳しくは、県警ホームページをご覧ください。

駐車許可の申請手続きについて

○駐車許可制度の概要

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

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

○対象となる用務例

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

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

○駐車許可の要件

次のいずれにも該当することを要件とします。

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

○根拠法令

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

○申請窓口

- ・ 駐車しようとする禁止場所を管轄する警察署の交通課

○申請受付時間

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

○オンライン申請

- ・オンライン申請の流れ・・・次のURLで御確認ください。
(https://www.police.pref.fukuoka.jp/data/open/cnt/3/769/1/onnrainnosirase_cyusyakyoka2.pdf?20220712155314)
- ・申請方法
警察行政手続サイト（下記URL）から手続きしてください。
<https://proc.npa.go.jp/portaltop/SP0200/01/05.html>（警察行政手続サイト）
- ・問い合わせ先 福岡県警察本部 情報管理課

○申請書類

1 駐車許可申請書

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

○福岡県警察ホームページ

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

2 添付書類

- (1) 申請に係る車両の自動車検査証の写し又は自動車検査証記録事項が記載された書面
- (2) 許可を受けようとする駐車場所及びその周辺の見取図
(建物又は施設の名称等が判別できるもので、駐車場所に印を付したもの)
- (3) 駐車に係る用務を疎明する書類

※申請内容に応じて上記以外の書類が必要となる場合がありますので、詳細は申請窓口にお問い合わせください。

緊急時における許可時間の変更申請

1 概要

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

2 申請方法

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

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

3 許可時間変更後の駐車方法

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

※ この申請は、緊急の事情により許可時間を一時的に変更するものです。

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

（記載例）

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

〇〇警察署 承認番号〇〇番

4 問合せ先

各警察署交通課

「ノーリフティングケア」をご存じですか？

ノーリフティングケアとは？

- 介護される側・介護する側のどちらにとっても安全で安心な、「抱え上げない・持ち上げない・引きずらないケア」のことを「ノーリフティングケア」と言います。
- 持ち上げ、抱え上げなどのケアを廃止し、介護職員の身体に負担のかかる作業の見直しを行い、利用者の状態に合わせた福祉用具(リフト等)の活用などにより、介護する側にとっては腰痛の改善、介護を受ける側にとっては無理な介助によるケガ予防などの効果が期待できます。
- ノーリフティングケアは、介護を受ける方が安全で安心してケアを受けられる環境づくり、介護職員の誰もが安心して安全に働ける職場づくりを図るための取組です。



【無理な体勢による介助のリスク事例】



厚生労働省リーフレット【「職場における腰痛予防対策指針」を参考に介護職員の腰痛対策に取り組みましょう】より

【人の手で抱えたほうが、利用者にとって優しいケア？】

- 例えば、「ベッドから車いすに移乗する」ケースでは、
 - ・ 職員の手で抱え上げて移乗してもらう場合、
⇒急に大きな動きになるため、利用者の身体が緊張して拘縮が起こるリスクがあります。
 - ・ リフトを使用した場合
⇒職員が利用者の顔を見ながら声掛けし、状態を把握しながら介助できます。
利用者の全身をリフトの吊り具で包んで支えるため、利用者の安心につながります。

利用者に合った福祉用具を活用することで、優しいケアを行うことができます！



【ノーリフティングケアによる移動・移乗介助の例】

	スライディングシートを使用したベッドでの移動 ・ スライディングシートは、滑りやすい布状の物で、要介護者の下に敷いて、ベッド上の移動や身体の変えるときなどに使用します。 ・ 移動させる際は、腕力ではなく足の力を使って介護職員の体全体を移動させることで、腰への負担が軽減できます。
	スライディングボードを使用したベッドから車椅子への移乗 ・ スライディングボードは、滑りやすい板状の物で、移乗介助時に抱え上げるのではなく、ボードの上を滑らせて移乗できるため、介護職員の腰への負担が軽減できます。 ・ 車椅子はひじ掛けが取り外せるものを使用します。
	リフトを使用した車椅子への移乗 ・ リフトは、スリング(吊り具)という布状の物で要介護者を包み込んで、要介護者を抱え上げて移乗できるため、介護職員の腰への負担が軽減できます。 ※ リフト等の福祉用具は、要介護者の方の身体状況に合わせたものを選択します。

【福岡県の取組について】

- 県では、職員の身体的負担が生じるリスクを低減させ、職員が安全で働きやすい職場をつくることを目的として、令和2年度からノーリフティングケア普及促進事業を実施しています。
- この事業では、ノーリフティングケアの必要性について認識を一つにして組織的に取り組むことができるよう、管理者と介護職員を対象とした「マネジメント研修」を実施するとともに、ノーリフティングケアの介助方法を学ぶ、施設内でリーダー格となる職員を対象とした「技術研修」を実施し、リーダーを中心に、自施設内にノーリフティングケアを広げていくこととしています。
- また、県内4地域(福岡・北九州・筑豊・筑後)ごとに、地域でノーリフティングケアの普及活動を自主的に行う「地域連絡協議会」を立ち上げ、実践報告会、ノーリフティングケア体験会、技術研修等に取り組んでいただいています。ノーリフティングケアの導入を検討している施設の職員の方など、どなたでもご参加(聴講)いただけますので、詳しくは県のホームページをご覧ください。

ノーリフティングケア 普及促進事業

これまでの成果報告や
事業概要はこちらから



地域連絡協議会の活動

地域連絡協議会の取組報告や
今後の予定、聴講者募集の
お知らせはこちらから



特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所の実習受入について

居宅介護支援事業所における特定事業所加算は、介護支援専門員に対する法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制を整備することが算定要件となっており、特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所に対して介護支援専門員実務研修の実習生の受入を依頼しています。

令和8年度の実習（期間は3日間）は、令和9年3月～4月頃を予定しており、事前に、介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所として御登録いただいている居宅介護支援事業所を対象として、実習受入れに関する説明会を開催しています。

◎特定事業所加算の要件（該当部分の抜粋）

介護保険法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

※ 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

○ 介護支援専門員実務研修の実習受入協力事業所の登録に関するページ

福岡県トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞介護支援専門員実務研修実習（事業所向け）

URL <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigoshien-jitsumukensyuu.html>

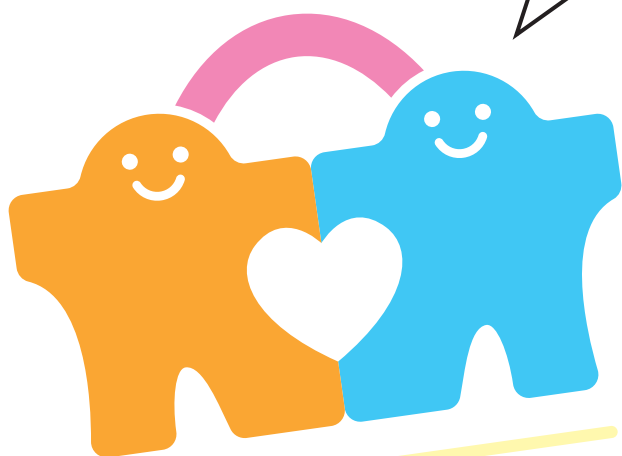
福岡県働きやすい介護職場認証制度

安心して働きやすい
介護の職場を
紹介します

福岡県働きやすい介護職場認証制度とは？

<認証マーク>

福岡県が認証した
介護事業所は
このマークが目印



労働環境改善や人材育成、処遇改善などに一定の達成基準を設け、その基準を満たして事業を行う介護事業者に対し「働きやすい介護職場」であるとして福岡県が認証を付与する制度です。認証取得を通じ、介護職場で働く方々にとって働きやすい職場環境の整備が推進されるとともに、「介護人材の確保」、「離職防止」、「職員の定着化」が実現されることを目的としています。

認証基準について

次の9項目について一定の基準を満たしている事業所が、働きやすい介護職場として認証されます。認証の有効期間は3年（更新制）となります。

基本項目	評価項目
1.職員の処遇について	1. キャリアパスの設定及び職場環境改善にかかる取組
2.労働条件について	1. 有給休暇の取得率 2. 有給休暇の平均取得日数 3. 時間外勤務の平均従事時間
3.職員の勤続について	1. 平均勤続年数 2. 離職率（過去3年間平均） 3. 長期勤続職員（3年以上勤務）の割合
4.人材育成・教育について	1. 事業所内における教育・研修 2. 事業所外における教育・研修



認証を取得することのメリット

本認証を取得することで介護事業者、介護職員、求職者のそれぞれにとって次のようなメリットが期待されます。

介護事業者にとっての メリット

“認証事業所”として県のホームページでの公表をはじめ、自施設のホームページやパンフレットでPRすることで、求職者の増加が期待できます。

介護職員にとっての メリット

“認証事業所”であることに誇りを持ち、職場への帰属意識や仕事に対する意欲が高まるとともに安心して長期間働くことができます。

求職者にとっての メリット

“働きやすい介護職場”が標榜された認証事業所は、求職者にとって「安心して長期間働ける職場」であることの目安になります。

認証事業所

認証された事業所は、右の二次元バーコードを読み取ってご確認いただけます。



本認証制度に関する受託先

【認証申請サポート室】

受託会社 麻生教育サービス株式会社

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-25-24八百治ビル4F

TEL：092-432-6266

令和8年度実施予定事業一覧表

※下記事業の実施時期の目安として、令和7年度に実施した事業は令和7年度の実績を記載しています。令和8年度については、前後する可能性があります。

※次の県ホームページで最新情報を御覧いただけますので、御確認ください。

【福岡県における介護人材確保・定着促進に係る取組】

○ホームページの掲載場所(URL: <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kakuhoteityakusokusin.html>)

① 福岡県ホームページ→テーマから探す→健康・福祉・子育て→介護・高齢者福祉→介護職員・介護支援専門員→介護人材確保・定着促進に係る取組

又は

② 福岡県ホームページ中の検索窓から検索

介護人材

検索

基盤整備にかかる取組

区分	事業名	事業概要	実施時期	対象者
—	福岡県介護情報ひろば	福岡県介護人材確保・定着促進協議会や協議会参加機関・団体が、介護のしごとへの正しい理解を促すとともに、介護の仕事に就きたい方などへの情報発信のため、ホームページ「福岡県介護情報ひろば」を開設しています。 【URL】 https://www.fukuoka-caresquare.jp/	—	—

参入の促進にかかる取組

区分	事業名	事業概要	実施時期	対象者
—	働きやすい介護職場認証事業	介護事業者の労働環境改善や人材育成の取組に認証を付与し、「見える化」を図ることで、求職者が事業者を選ぶ際に判断しやすくなります。これにより、働きやすい職場環境の整備を促し、更なる介護人材の確保、離職防止・定着を図る事業です。	○募集案内開始時期 令和7年7月11日 ○申請期限 令和7年10月31日	介護事業所
—	介護人材養成・就職支援事業 (就職支援専門員、人材開拓員の配置)	福岡県福祉人材センター(福岡県社会福祉協議会に設置)に就職を支援する専門員を配置し、介護の仕事を希望する人への相談対応、求人事業所とのマッチング、採用面談への同行などの支援を実施する事業です。	○就職支援 通年	求職者 介護事業所
研修等	介護人材養成・就職支援事業 (介護に関する入門的研修)	介護に関する入門的研修は、これまで介護との関わりがなかった者など、介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身につけるとともに、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができる研修です。	○募集案内開始時期 令和7年6月20日 ○申込期限 各日程の2週間前まで (定員(各日程50名)に達し次第締切)	介護未経験者
研修等	「介護の仕事」理解促進事業	小学生、中学生、高校生等を対象として、「介護の仕事」を正しく理解してもらうための高齢者ふれあい体験や施設見学、就業体験を実施する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年7月14日 ○申込期限 各実施日の2週間前まで (期限後でも定員に余裕がある場合は相談に応じます)	小学校、中学校、高校
補助金	外国人留学生奨学金等支援事業	介護施設等が、介護福祉士資格の取得を目指す外国人留学生の修学期間中の支援を図るため、当該留学生に対し、奨学金等を支給した場合にかかる経費の一部について助成する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年8月25日 ○申請期限 令和7年10月31日	介護事業所

令和8年度実施予定事業一覧表

参入の促進にかかる取組				
区分	事業名	事業概要	実施時期	対象者
補助金	外国人留学生等の参入促進事業	介護福祉士養成施設が、将来の介護現場を担う世代に対する介護の専門性や意義を伝達する取り組みや、留学生への日本語学習支援等による質の高い人材の養成・確保に係る取組を実施した場合にかかる経費の一部を助成する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年8月15日 ○申請期限 令和7年10月24日	介護福祉士養成施設
補助金	外国人介護人材確保強化事業	外国人介護人材を確保する観点から、海外現地での働きかけを強化し、海外現地の学校との連携を強化するなど、現地での人材確保に資する取組に対して支援を行うことで、外国人介護人材の受入促進を図るための経費の一部を助成する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年7月10日 ○申請期限 令和7年8月1日	介護事業所・介護施設を経営する法人で、同一関係ではない4法人以上により構成されたグループ
資質の向上にかかる取組				
区分	事業名	事業概要	実施時期	対象者
研修等	介護職員能力向上支援事業	介護サービス事業所の管理者等や介護に従事する職員等を対象として、研修や適切な助言等の支援を行う事業です。 ①福岡県の介護職員の資質向上と離職防止・定着を目的として、キャリアの段階に応じた、「技術向上研修1」(実務経験1年未満)、「技術向上研修2」(実務経験2年から8年程度)、「技術向上研修」(外国人介護職員向け)の研修。 ②組織マネジメントや、人材育成に必要なリーダーシップ等を学び、職場で実践していただくことで、介護現場における職員の定着とサービスの質の向上を図ることを目的とした研修。 ③近隣の事業所の職員が定期的に集まり、交流することで、悩み等を相談し合い、あるいは、日常的に情報交換が行えるネットワークを構築することにより、離職防止・定着を図ることを目的とした「職員交流会」及び「訪問介護事業所向け」の研修。	○募集案内開始時期 令和7年7月30日 ○申込期限 各実施日の前日まで	介護事業所
—	介護事業所の各種研修に係る代替職員派遣事業	職員の研修機会の確保及び資格取得を促進するため、介護サービス事業所に従事する職員が研修を受ける場合に代替職員を派遣する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年5月29日	介護事業所
研修等	介護職員等喀痰吸引等研修事業	介護職員等喀痰吸引等研修の講師を養成するための研修です。	○募集案内開始時期 令和7年7月11日 ○申込期限 令和7年8月31日	介護事業所
補助金	外国人介護福祉士候補者支援事業	EPA(経済連携協定)に基づく外国人介護福祉士候補者を受け入れた施設に対し、介護分野の専門知識や日本語を学ぶ研修費用を助成する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年9月5日 ○申請期限 令和7年10月15日	介護事業所
研修等	外国人介護職員介護技能等向上事業	県内で就労する介護の技能実習生及び特定技能外国人を対象として、介護技能等の向上を図るための研修です。	○募集案内開始時期 令和7年10月1日 ○申込期限 令和8年1月14日	介護事業所

令和8年度実施予定事業一覧表

労働環境・処遇改善にかかる取組				
区分	事業名	事業概要	実施時期	対象者
研修等	介護職員処遇改善加算取得促進支援事業	処遇改善加算を取得していない事業所を対象として、職位・職責・職務内容に応じた任用要件や賃金体系の整備、加算に係る届出書の作成指導等について、きめ細かく助言等を行う勉強会の開催やアドバイザーの派遣を実施する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年9月5日 ○申込期限 各実施日の前日まで	介護事業所
研修等	ノーリフティングケア普及促進事業	持ち上げ・抱え上げ・引きずり等のケアを廃止し、リフト等の福祉用具を積極的に使用するとともに、職員の身体に負担のかかる作業を見直すノーリフティングケアに取り組む施設に対し、マネジメント(取組体制の整備)研修を実施するとともに、県内4地域の地域連絡会による普及促進活動を支援する事業です。	○新規取組施設の募集案内開始時期 令和7年4月15日 ○申込期限 令和7年5月15日	介護事業所
相談研修等	介護DX支援センター	業務効率化に関する様々な施策を総合的に取り扱い、介護事業者を適切な支援につなぐワンストップ型の総合相談窓口を設置します。また、介護ロボットやICT機器の展示、試用貸出、業務効率化に関する研修会の開催や伴走型の支援を実施します。 【センターHP】 https://www.f-technology-supportcenter.jp/	—	介護事業所
補助金	介護DX支援事業	介護現場の生産性向上による職場環境の改善を図るとともに、介護サービスの質の向上を図るため、福岡県内の介護事業者が介護ロボットやICT機器等の介護テクノロジーを導入する事業所に対して助成する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年7月11日 ○申請期限 令和7年8月29日	介護事業所
研修等	チームケア導入のための研修動画	チームケア導入の手順やポイント、有用なツールとその使い方を説明した動画を作成しました。「チームケアへの取り組みを検討しているがやり方がわからない」「ハードルが高そう」など、今現在抱えている不安の解消や課題解決を目的とした動画です。是非、ご活用ください。 【URL】 https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/team-care-moviecontents.html	—	介護事業所
相談研修等補助金	在宅医療・介護現場における利用者等からの暴力・ハラスメント対策事業	在宅医療・介護サービス利用者等からの暴力・ハラスメントに適切に対応するため、マニュアルの公表や研修を実施するとともに相談窓口を設置します。 暴力・ハラスメントのおそれがある利用者宅への訪問介護・看護同行者の費用を支援します。利用者宅にて身の危険を感じた際に、外部にSOSを発信するために必要な機器導入を支援します。 【ハラスメント対策HP】 https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ztiryokaigo-bouhara.html	—	【介護分】訪問介護事業所等
補助金	訪問介護等サービス体制強化事業	訪問介護等サービスの担い手の確保及び経営の安定化を図り、地域における必要な訪問介護等サービスの提供体制を強化するため、人材確保体制の構築による安心して働き続けられる環境整備に向けた取組や事業所の経営改善に向けた取組に対して助成する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年9月1日 ○申請期限 令和7年10月24日	介護保険法に基づく訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所
補助金	外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業	外国人介護職員が円滑に就労・定着することを目的に、外国人介護職員を受け入れるための環境整備等の取り組みを行った事業所や、留学生に質の高い教育を提供し、介護福祉士試験に合格できるようにすることを目的に、教員の質の向上に資する取組を行った介護福祉士養成施設に対して助成する事業です。	○募集案内開始時期 令和7年8月6日 ○申請期限 令和7年10月24日	介護事業所 介護福祉士養成施設

福岡県が行う介護人材確保・定着に係る主な取組みについて

(1) 福岡県介護情報ひろば

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

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

【主な内容】

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

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

- 働きやすい介護職場認証制度のページ
認証事業所一覧などを掲載



(2) 働きやすい介護職場認証事業

労働環境改善や人材育成、処遇改善などに一定の達成基準を設定し、その基準を満たして事業を行う介護事業者に対して認証を付与します。多くの介護事業者が認証を取得してもらうことで、介護職場で働く方々にとって働きやすい介護職場環境の整備が推進されるとともに、「介護人材の確保」、「離職防止」、「職員の定着化」が図られます。

認証の有効期間は、認証の日から3年後の日が属する年度の末日までです。

認証された介護事業所は、福岡県より広く公表することとしています。

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

令和8年度においても、認証の申請を募集することを予定しています。

【令和7年度実施状況】

令和7年度末における認証取得事業所数：724事業所

(3) 介護職員能力向上支援事業

介護サービス事業所（介護保険法に基づく指定又は許可を受けている事業所又は施設で、旧介護療養型医療施設を含む。以下「事業所」という。）の管理者等や介護に従事する職員等を対象として、研修や適切な助言等の支援を行うことにより、事業所等における早期離職の防止、質の高い介護職員の確保と定着を図ることを目的としています。

【実施内容】

① 技術向上研修

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

コース	対 象	定 員	内 容
技術向上研修Ⅰ	実務経験１年未満の方	各会場 25 人	職場におけるハラスメント対策及び利用者等からの暴力・ハラスメント対策、ノーリフティングケア、その他必要な技能等を習得でき、早期離職防止に資するもの
技術向上研修Ⅱ	実務経験２～８年程度の方	各会場 25 人	職場におけるハラスメント対策及び利用者等からの暴力・ハラスメント対策、ノーリフティングケア、その他幅広い知識の習得ができるもの
技術向上研修 （オンライン）	Ⅰ、Ⅱをオンラインで行うもの	各会場 50 人	Ⅰ、Ⅱをオンラインで行うもの
技術向上研修 （外国人介護職員）	外国人介護人材	各会場 25 人	介護の基本的な知識をある程度身に着けた外国人介護職員に対し、より介護に踏み込んだ知識を習得してもらうもの

【令和７年度実施状況】

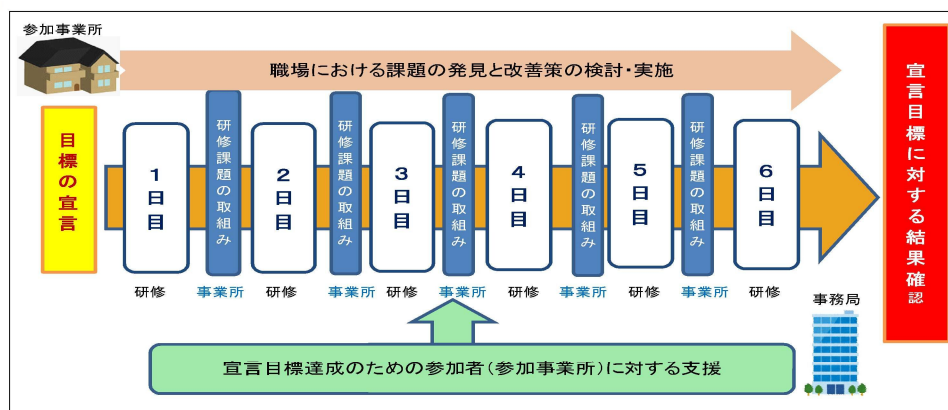
開催時期：令和７年９月～令和８年２月

開催場所：（Ⅰ）32 会場、（Ⅱ）60 会場、（オンライン）各 16 回
（外国人介護職員） 4 会場

② 管理能力向上研修

介護サービス事業所の管理者や法人等の役員を対象として、定着率に係る数値目標を設定させた上で、業務改善、人材育成等に関する研修会を実施します。

さらに、その目標達成のために職場課題解決の支援を行うほか、離職率が高い小規模事業所を中心に、アドバイザーの派遣を行い、職場の実情に応じた具体的な指導や助言を行います。



【令和7年度実施状況】

開催時期：令和7年9月～令和8年3月

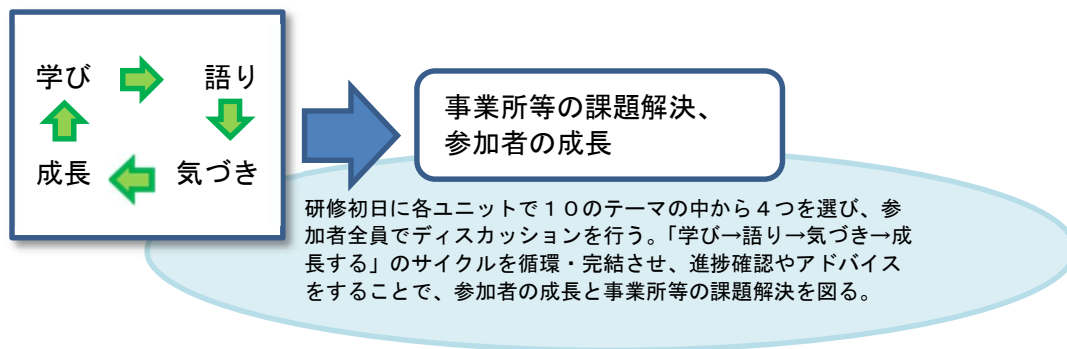
開催場所：24会場

③ 小規模事業所連携体制構築支援

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

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

さらに、利用者へ必要なサービスを安定的に提供できるよう、研修を実施することが必要である小規模な訪問介護事業者向けの研修会を実施します。



【令和7年度実施状況】

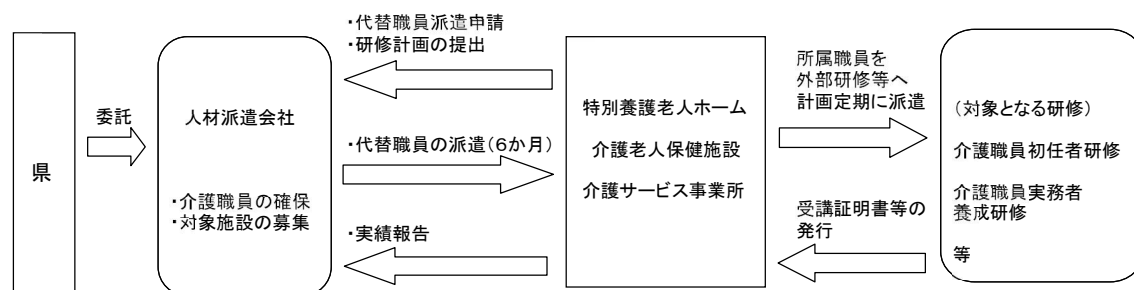
開催時期：令和7年9月～令和8年3月

開催場所：18会場

学びと語りのテーマ	
全介護サービス事業所対象交流会	訪問介護事業所向け交流会
ハラスメント／介護 DX／業務改善／コミュニケーション／メンタルヘルスとモチベーション／接遇マナー／リスクマネジメント／認知症ケア	ハラスメント／コミュニケーション／緊急時の対応／個人情報

(4) 各種研修に係る介護事業所への代替職員派遣事業

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



(5) 介護職員処遇改善加算取得促進支援事業

介護職員処遇改善加算を取得していない事業所や上位区分の加算取得意向がある事業所及び特に重点的な支援が必要と考えられる訪問介護事業所を対象として、制度の趣旨等を正しく理解するための勉強会を開催するとともに、加算取得なしの事業所や勉強会参加後に希望した事業所に、処遇改善加算の取得に必要な手続きの段階に応じ、社会保険労務士等による個別相談を実施します。

【実施内容】

○「今さら聞けない！処遇改善加算」勉強会

介護職員処遇改善加算・特定加算のしくみや、加算の配分等についての説明のほか、提出書類作成のデモンストレーションを行います。

○個別相談

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

(6) 福岡県介護DX支援事業

介護現場の生産性向上による職場環境の改善を図ることを目的に、県内の介護事業者等が介護ロボットやICT機器等の介護テクノロジーを導入する経費の一部を助成します。

※令和6年度まで実施していた「介護ロボット導入支援事業費補助金」及び「ICT導入支援事業費補助金」を統合・一部拡充し、新たに令和7年度から「福岡県介護DX支援事業費補助金」として事業を実施

※以下の内容は令和7年度の事業内容となります。令和8年度の詳細については、決まり次第、県HPに掲載します。

【HP】 <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigodx.html>

【内容】

○補助率

補助対象経費の実支出額に4分の3を乗じた額と、下表の基準額とを比較して、少ない方の額

○補助上限額

A. 重点分野に該当する介護テクノロジー（旧：介護ロボット）

以下の①～⑨の経済産業省と厚生労働省が定める「介護テクノロジー利用の重点分野（以下、「重点分野」という。）に該当する機器等の導入経費

区分	基準額
「移乗支援」「入浴支援」の場面において使用される介護ロボット	100万円
上記以外	30万円

※重点分野

- ①移乗支援 ②移動支援 ③排泄支援
 ④見守り・コミュニケーション ⑤入浴支援
 ⑥介護業務支援 ⑦機能訓練支援 ⑧食事・栄養管理支援
 ⑨認知症生活支援・認知症ケア支援

B. 重点分野に該当しないその他の機器

Aによらず、介護従事者の身体的負担の軽減や、間接業務時間の削減等の業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための職場環境整備として有効であり、介護サービスの質の向上につながると判断される機器等の導入経費

※その他の機器

基準額
100万円

- ①移乗や移動を支援する機器で重点分野に該当しない機器（床走行式リフト等）
 ②調理支援などの職員の負担を軽減する機器（調理支援機器、配膳車等）
 ③生産性向上に資する福祉用具（移乗支援に関する機器【スライディングボード等】）
 ④インカム ⑤バックオフィスソフト ⑥バイタル測定機器

C. 介護ソフト（旧：ICT）

介護事業所等の業務を支援するソフトウェアであって、記録業務、情報共有業務、請求業務を一気通貫で行うことが可能となっている介護ソフトの導入経費

職員数	基準額
1名以上10名以下	100万円
11名以上20名以下	150万円
21名以上30名以下	200万円
31名以上	250万円

D. 介護テクノロジーのパッケージ型の導入

重点分野に該当する介護テクノロジーのうち、「介護業務支援」に該当するテクノロジーと、そのテクノロジーと連動することで効果が高まると判断できるテクノロジーの導入経費を対象とする

基準額
1, 000 万円

E. 導入支援と一体的に行う業務改善支援

A～Dによる介護テクノロジーの導入と一体的に行う場合の、業務改善に係る経費を対象とする。

基準額
45 万円

(7) ノーリフティングケア普及促進事業

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

【実施内容】

○地域連絡協議会の活動支援

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

○新規取組施設を対象としたマネジメント研修

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

(8) 外国人介護職員介護技能等向上事業

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

【令和7年度実施状況】

開催時期：令和8年1月～令和8年2月

開催場所：4会場

※会場へは直接参加又はオンライン参加を選択する方式により実施

(9) 外国人留学生奨学金等支援事業

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

【内容】

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

※受入介護施設が補助基準額を超えて支援を行った場合に限り、年額 240 千円以内の加算、入居に係る初期費用等について、当該月に限り、月額 50 千円以内の加算を行う。

(10) 外国人介護人材受入れ施設環境整備事業

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

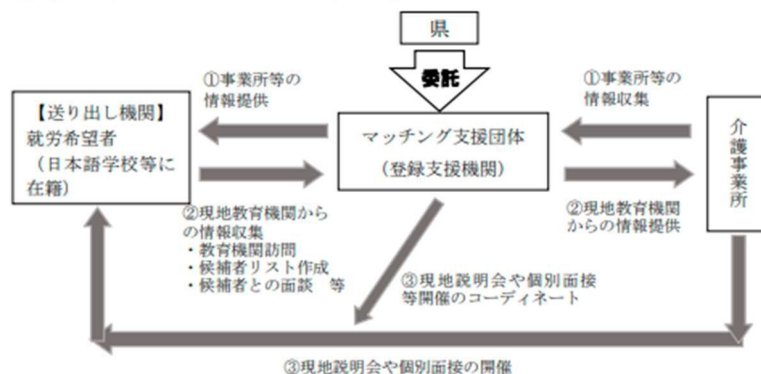
【内容】

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

(11) 介護特定技能外国人マッチング支援事業

県が実施主体となりマッチング支援団体に委託して以下の取組みを実施し、介護特定技能外国人が県内介護施設等に就職するまでのマッチングを一元的に行います。

【介護特定技能外国人マッチング支援事業】



(12) 在宅医療・介護現場における利用者等からの暴力・ハラスメント対策事業

令和6年度から、訪問介護事業所等を対象に、在宅医療・介護サービス利用者等からの暴力・ハラスメントに適切に対応するための支援をしています。具体的には、対策マニュアルの作成や研修会の実施、相談窓口の開設をしています。

対策マニュアルでは、在宅医療及び介護現場における利用者等からの暴力・ハラスメントに対し、事業所として取り組むべきこと等を示しております。

また、暴力・ハラスメントのおそれがある利用者宅への訪問介護・看護同行者の費用支援や、利用者宅にて身の危険を感じた際に、外部にSOSを発信するための必要な機器導入支援もしています。

これらの支援を受けるには、県が令和6年度から実施している暴力・ハラスメントに関する研修会の受講及び事業所における利用者等からの暴力・ハラスメントに対する基本方針等の策定等が要件となります。

県ホームページに、「暴力・ハラスメント対策マニュアル」を掲載しています。

■ [トップページ](#) > [テーマから探す](#) > [健康・福祉・子育て](#) > [介護・高齢者福祉](#) > [介護施設・サービス事業所](#) > [在宅医療・介護現場における利用者等からの暴力・ハラスメント対策について](#)

(13) 福岡県介護DX支援センター

福岡県では、介護現場の業務効率化に向けた取組を支援するため、福岡県介護DX支援センターを設置しています。センターでは介護事業所の業務効率化や負担軽減を図るため、以下の取組を実施しております。

取 組	内 容
総合相談	業務効率化や介護テクノロジーの導入に関しての相談を受付けています。
機器展示	最新の介護ロボットやICT機器を展示しており、体験いただけます。
試用貸出	介護ロボットやICT機器の短期貸出を行っています。
研修会	介護業務の効率化や介護テクノロジー機器の活用に関する研修会を開催します。
伴走支援	業務効率化に向けた取組について、専門のアドバイザーを派遣して伴走型の支援を実施します。

【設置場所】

〒816-0804

福岡県春日市原町3丁目1-7 クローバープラザ 東棟2階 福祉用具展示室内

電話番号：092-558-1310 FAX：092-558-1315

【HP】 <https://www.f-technology-supportcenter.jp/>

県ホームページに、各事業の詳細やQ&Aを掲載しています。

■介護人材確保・定着促進に係る取組

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

■外国人介護人材

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

福岡県看護協会からのお知らせ

(1) 福岡県看護協会（動画配信コーナー）

福岡県看護協会では医療安全および感染対策の質の向上を目的として、医療機関や介護施設等で従事する職員の方を対象とした無料動画を作成し、配信しております。

<URL リンク先 福岡県看護協会（動画配信コーナー）>

→URL : <https://www.fukuoka-kango.or.jp/education/pickup/#movie>

【主な内容】

○（無料動画）医療安全推進委員会 Presents 医療安全のキホン動画

- 1) 基本（歴史・法律など）（約 10 分）
 - ・安全文化を考える
 - ・組織で取り組む必要性 等
- 2) ヒューマンエラー（約 10 分）
 - ・人間の特性 等
- 3) コミュニケーション（約 15 分）
 - ・ヒューマンエラーとコミュニケーションエラーの関係性 等



○（無料動画）感染管理委員会 Presents 感染対策動画

- 1) 手指消毒（約 6 分）
 - ・正しい手指消毒の方法を理解しよう
（消毒に必要な量、忘れやすい部位等）
- 2) 個人防護具の着脱（約 13 分）
 - ・個人防護具が必要な場面、安全な着脱手技等

