

令和 2 年 度

介護保険サービス事業者等集団指導資料

感染症拡大防止のため、開催中止

京都府健康福祉部
高齢者支援課

目 次

- 1 運営上の留意点について
- 2 業務管理体制の整備に係る事項について
- 3 介護サービス情報の公表制度について
- 4 変更等に係る届出、介護保険事業者指定・許可の更新について
- 5 介護職員等によるたんの吸引等の実施について
- 6 高齢者虐待、事故報告、感染症対策等について
- 7 生活保護制度における介護扶助について
- 8 国保連合会業務関連事項について
- 9 在宅療養あんしん病院登録システム、看取り対策について
- 10 介護労働者の能力開発、労働災害防止対策について
- 11 京都府介護人材・確保事業について
- 12 介護保険等利用被爆者助成事業について

(参考資料) 介護保険事業者指定等の受付窓口

令和2年度 介護保険サービス事業者指導に係る重点指導事項

高齢者支援課
事業所・福祉サービス係

指導監督業務に係る基本的な考え

- ・指導を通じて事業者を育成・支援することを基本とする。
- ・地域包括ケア構築に向けた事業者間の連携推進とよりよいケアの支援
- ・介護職員が安心してサービスを提供できる環境づくりを支援

<重点指導事項>

● 報酬請求指導

昨年度実際に発生した返還事例等を中心に、加算算定に係る正しい算定要件や算定に係る注意事項等について、各事業所が正しい理解をもって報酬請求がなされるよう、指導を実施する。また、改正のあった介護職員処遇改善加算等について、適切に賃金改善等が実施されるよう指導する。

● 不正事案等に対する厳正な対処

運営基準違反や不正請求が疑われる場合について、監査を実施し、不正が確認された場合には、指定取消等の処分を行う。関係する居宅介護支援事業所に対しても、給付管理やケアマネジメント上の問題がなかったかを調査し、必要に応じて監査を実施する。

● 業務管理体制の整備に係る事項

不正行為の未然防止、介護保険事業所内における正しい介護保険制度の理解の普及及び法令遵守の確保を推進するため、各介護保険サービス事業所の業務管理体制の整備に関する事項について指導（①一般検査の実施 ②業務管理体制の整備に関する届出の提出の徹底）。

● 感染症対策

感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等にサービスを提供する介護保険事業者に対し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることができるよう指導。特に、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態宣言が発令された状況（5月21日解除）を踏まえ、平常時以上に感染防止対策を徹底し、感染者が発生した場合も含め、万全を期すよう指導。

● 虐待防止や身体拘束廃止等に係る運営上の指導

虐待や身体拘束廃止に係る相談件数や認定件数が増加している状況にあり、その防止、早期発見に向け、通報、苦情があった場合などに迅速・的確な対応が求められる。今一度事業所に対し、高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に関する制度の理解を徹底し、高齢者の尊厳ある生活支援の実現に向けたサービス提供が各事業所からなされるように指導。

● 医療的ケアのニーズに対応した質の向上に向けた指導

医療的ケアを要する高齢者の増加に伴い、介護職員が喀痰吸引等を実施できる体制を整備されつつある状況にあるため、介護職員が安全かつ適切に喀痰吸引等を実施できるように、事業所等の状況確認及び指導。

● 防災対策の徹底

東日本大震災等災害の教訓を活かし、突発的に起こる災害から利用者の安全を守り、適切かつ迅速な対応を各事業者が実施できるよう、次の事項を重点的に指導。

- ① 津波・水害・土砂災害を含む非常災害に対する具体的計画や対応方法を、事業所内の職員一人一人が共有・理解し、いついかなるとき、職員なら誰でも適切かつ迅速に対応できる体制づくりを徹底。
- ② 常日頃からの職員の防災対策に対する意識啓発、地域とのつながりを観点に盛り込んだ定期的な防災訓練等を実施すること等を指導。

1 運営上の留意点について

令和２年度介護保険事業者等の指導監査方針について

１ 基本方針

介護保険法第８条第１項及び第２６項並びに第８条の２第１項に規定する事業（以下「介護保険事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか、②適正な保険給付がなされているか、③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか等の観点から、介護保険事業を行う事業者に対して指導・監査を行うこととする。

２ 根拠法令等

- （１）介護保険法（平成９年法律第１２３号）
- （２）介護保険事業者等指導要綱（平成１２年１０月４日制定）
- （３）介護保険事業者等監査要綱（平成１２年１０月４日制定）

３ 対象施設及び事業所

- （１）介護保険施設
- （２）指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者が開設する事業所（以下「居宅系事業所」という。）

（注）保険医療機関等における訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションのみなし指定を受けた事業者であって、同一敷地内で上記の介護保険事業のみを行っている場合は、当該事業所は実地指導の対象としない。ただし、市町村又は京都府国民健康保険団体連合会（以下「府国保連」という。）等から情報提供を受けて、指導が必要と認められる場合はこの限りでない。

４ 指導の形態

（１）集団指導

介護保険施設の開設者、指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者（以下「介護保険事業者等」という。）を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

（２）実地指導

介護保険施設及び居宅系事業所（以下「事業所等」という。）において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。

５ 集団指導

介護保険事業者等を対象に年１回実施する。ただし今年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の収束が見通せないため中止し、資料提供のみ行う。

6 実地指導

(1) 対象選定方法

対象事業所の選定に当たっては、京都市を除く府内市町村に所在地がある介護保険施設及び居宅系事業所を対象に、3年に1回を目安として、(4)「指導の重点事項」に基づき選定する。ただし、京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構による第三者評価を定期的に受診している事業所等については6年に1回を目安とする。

また、新規指定及び既存事業拡大の計画を有する介護保険事業者等が開設する事業所等についても、原則として実地指導の対象とする。

なお、実施にあたっては、事業所等の感染防止対策に十分配慮することとし、感染状況を踏まえて、延期も含め慎重に検討する。

(2) 指導体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

市町村の地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所及び総合事業の事業所に係る実地指導との同時実施や同行など、市町村との連携に努める。

(3) 指導日数

- ・介護保険施設：原則1日

- ・居宅系事業所：原則半日（ただし、施設併設の場合は1日もあり得る。）

※ 効率化により、提出資料の削減及び所要時間の短縮に努める。

(4) 指導の重点事項

①法令遵守事項

○人員、設備及び運営の状況

- ・防災対策、感染症等対策の状況

地震、火災、風水害等の想定される非常災害に対する常日頃からの事業所内での意識啓発と具体的対応方法の共有及び定期的な避難・救出訓練の実施
感染症の集団感染に対する平常時から対策の実施、感染症発生時の迅速で適切な対応の徹底

- ・業務管理体制の整備に係る事項 等

○適切な介護サービスの提供

- ・高齢者向け集合住宅の入居者に介護サービスを提供する事業所への重点的な指導

○不正事案等に対する厳正な対処

- ・監査及び処分の権限の適切な行使

- ・不正等の事実を確認し、同一法人の他事業や当該給付管理を行っていた居宅介護支援事業所のマネジメントが適切であったかどうかを確認する必要がある場合、所管する市町村に情報提供

②報酬等請求事項

○介護給付費の適正な算定

- 「ケアプラン」や「他職種協働によるケア」を基本にした報酬上の加算について

の適正な請求の推進

○介護職員処遇改善加算等を算定する事業所の適正な賃金改善 等

③尊厳保持（サービス提供）事項

○高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に関する制度理解及び身体拘束廃止取組の推進

○喀痰吸引等の医療的行為の適正かつ安全な実施の徹底

7 監 査

（１）監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す介護保険事業者等、介護保険法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等の情報、実地指導で確認した指定基準違反等がある場合などは、速やかに監査を行う。

なお、実地指導中に、明らかに不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

（２）監査体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は原則として高齢者支援課の職員を充てる。

8 指導・監査後の処理

ア 文書指摘

実地指導においては、その結果を口頭により指摘することを原則とするが、法令基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該介護保険事業者等に対し文書指摘として書面で通知し、1箇月以内に改善報告書の提出を求める。

イ 自主点検及び自主返還指示

実地指導において介護給付等対象サービスの内容、介護給付費の算定又はその請求に関し不適切な事実を確認したときは、当該介護保険事業者に対し、当該指摘事項に関し、指導前5年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、介護給付費の返還の必要がある場合は自主返還の指示を行うとともに、関係市町村に通知する。

ウ 勧告

指導・監査の結果、法令基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案してアの文書指摘以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該介護保険事業者等に対し期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

エ 業務改善命令

ウの勧告を受けた介護保険事業者等が、正当な理由なく当該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該介護保険事業者等に対し期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令に係る改善措置の履行状

況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係市町村及び府国保連に対し連絡する。

オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定又は許可（以下「指定等」という。）の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し必要があると認められる場合には、当該介護保険事業者等の指定等を取消し又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定等の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係市町村及び府国保連に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、介護給付費の返還が生じる場合であって、介護保険事業者等が偽りその他不正の行為により介護給付費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去2年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に100分の40を乗じて得た額を支払うよう当該介護保険事業者等に指示するとともに、支払を求めるよう関係市町村に通知する。

キ 公表

ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は法令基準違反の程度を勘案し、又はエ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

ク 聴聞等

エ及びオの処分を行おうとする場合には、京都府行政手続条例（平成7年京都府条例第2号）第13条第1項の規定による聴聞又は弁明の機会付与の手続を行う。ただし、同条第2項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

ケ 刑事告発

特に悪質と認められる不正請求や虚偽報告、検査忌避等については、刑事告発を検討する。

9 本年度における実施計画

(1) 集団指導

実施せず、ワムネットにて資料提供

(2) 実地指導

令和2年4月から令和3年3月までに実施

令和2年度

受診事業所 募集開始

〆切 令和2年7月3日（金） ＊以後も受付いたしますが、なるべく期間内にお申込みください。

各事業所長 様

令和2年度

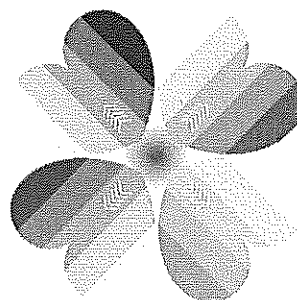
介護・福祉サービス第三者評価受診事業所募集について
（ご案内）

本支援機構では、介護・福祉サービスを提供する施設・事業所における第三者評価の積極的な受診を呼びかけております。

つきましては、下記の概要をご参照いただき、貴事業所（施設）におかれましては、積極的に第三者評価の受診に応募いただきますようお願いいたします。

（応募の詳細については、本機構のホームページ
<http://kyoto-hyoka.jp/> に掲載しています）

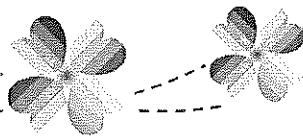
★サービス向上宣言★



きょうと福祉人材育成認証制度の必須項目です

受診事業所の声（アンケートより）

- ◇ 課題・情報の共有ができた
- ◇ 自分たちでは見えていなかった事業所の「強み」を確認できた
- ◇ 人材育成としての効果が大きく、職員のモチベーションが上がった。



＞応募手続き

ホームページより受診応募票をダウンロードしてご利用ください。

～受診応募票～

希望評価機関、希望訪問調査月や自己評価の実施体制、応募動機などをご記入ください

＞評価分野・料金（税込）

介護サービス分野	評価を受けるサービス(受診サービス)	
	通所系・入所系サービスの場合	125,714 円
福祉サービス分野	居宅介護支援・訪問系サービス・福祉用具貸与（販売）のみの事業所	115,238 円
	保育所 障害福祉事業所 社会的養護の施設	314,286 円
	共通評価項目	209,524 円

※訪問調査の時期については、施設・事業所のご希望によりますが、お早めの受診をご検討ください。

※新型コロナウイルスに関する影響により、訪問調査の実施時期を遅らせる場合があります。

※年度末に近づく時期のお申込みは、年度内に評価を実施することが難しく次年度に繰越となることがあります。

京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 事務局

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町 375

ハートピア京都5F 京都府社会福祉協議会内

TEL : 075-252-6292 FAX : 075-252-6310

アクセスは
こちらから



実地指導による介護報酬の算定誤りの具体事例

(下線事項は昨年度実地指導での指摘事項)

訪問① 訪問介護の所要時間について〔訪問介護〕

- ▷ 訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とされているところ、間隔が空いていない事例について、誤ってそれぞれ算定していた。

訪問② 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い〔訪問介護〕

- ▷ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に記載がなく、利用者等の同意を得ずに、2人の訪問介護員により訪問介護を提供し、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定していた。

訪問③ 早朝・夜間の加算〔訪問介護・訪問看護〕

- ▷ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられていない深夜の時間帯に、訪問介護のサービスの提供を行っている事実を確認した。
- ▷ 夜間の時間帯の訪問看護について、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられていないにもかかわらず、夜間加算を算定していた。
- ▷ 緊急時訪問看護を行った場合には、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は算定できないにもかかわらず、夜間の訪問看護に係る加算を算定している事例を確認した。
- ▷ 加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が、全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかであるにもかかわらず早朝加算を算定していた。

訪問④ 緊急時訪問介護加算〔訪問介護〕

- ▷ 次の事例が見受けられた。
 - (1) 利用者又はその家族等から要請を受けた時間及び要請の内容の記録がなく、要請を受けてから24時間以内に必要なサービスを行ったことが確認できなかった。
 - (2) 当該加算について重要事項説明書に記載がなく、利用者又はその家族等からの同意がない状態で報酬の請求が行われていた。

訪問⑤ 通院等乗降介助と身体介護中心型の関係等〔訪問介護〕

- ▷ ヘルパーが自ら運転する車両への乗降介助を行う場合、乗降介助の前後に相当の所要時間(20～30分程度以上)と手間がかかる身体介護を行っていないにも関わらず、利用者が要介護度4以上であることのみをもって、一律に、一連の所要時間(運転時間除く)に対応する「身体介護中心型」の所定単位数を算定していた。

訪問⑥ 長時間訪問看護への加算〔訪問看護〕

- ▷ ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていないにも関わらず、算定していた。

訪問⑦ 初回加算〔訪問介護・訪問看護〕

- ▷ 訪問介護計画が作成されていない、または、サービス提供責任者がサービス提供を行っておらず、かつ、同行も行っていない等、加算要件を満たさないにも関わらず、加算を算定していた。
- ▷ 新たに訪問看護計画書を作成していないにも関わらず、初回加算を算定していた。

訪問⑧ 同一建物等に居住する利用者の減算〔訪問介護・訪問看護〕

- ▷ 訪問介護事業所と同一の敷地内のケアハウスに居住する利用者に対し訪問介護を行った

にもかかわらず、同一建物等減算をせずに算定していた。

- ▷ 訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定すべきところ、所定単位数を算定していた。

訪問⑨ 介護職員のみで行う訪問入浴介護〔訪問入浴介護〕

- ▷ 「入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる」旨の主治の医師の意見を確認したものの、その際次に確認すべき時期について確認をせず、当該意見のみをもって介護職員のみでサービス提供を行い介護報酬を算定していた。

訪問⑩ 特定事業所加算〔訪問介護〕

- ▷ 常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していないにもかかわらず、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた。
- ▷ サービス提供責任者が、訪問介護員に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法で伝達し、サービス提供終了後の報告を受けていたことが記録上確認できないにもかかわらず、特定事業所加算を算定していた。
- ▷ 訪問介護員ごとの研修計画が作成されていないにも関わらず、特定事業所加算（Ⅱ）を算定していた。

訪問⑪ サービス提供体制強化加算〔訪問看護〕

- ▷ 看護職員ごとに研修計画を作成していないにもかかわらず、サービス提供体制強化加算を算定していることを確認した。

訪問⑫ 医療保険の対象〔訪問看護〕

- ▷ 末期の悪性腫瘍（末期の前立腺癌）の患者に対する訪問看護は、医療保険の対象であるにも関わらず、介護保険の訪問看護費等を算定していた。

訪問⑬ 准看護師による訪問看護〔訪問看護〕

- ▷ 准看護師が訪問したにもかかわらず、看護師が訪問した場合の訪問看護費を算定していた。

訪問⑭ 退院時共同指導加算〔訪問看護〕

- ▷ 利用者が退院するにあたり、主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供がされていないにも関わらず、退院時共同指導加算を算定していた。

通所① 人員基準欠如による減算〔通所〕

- ▷ 1割を超える人員基準欠如にもかかわらず、人員基準欠如による減算をせず、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定していた。

通所② 短期入所当日の通所サービスの利用について〔通所及び短期〕

- ▷ 短期入所の入所当日に通所サービスを機械的に組み込み、両サービスに係る介護報酬を算定していた。

通所③ 短時間の場合の算定〔通所〕

- ▷ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難で

ある利用者が対象となる短時間算定を、利用者の都合で短時間利用になった場合に算定していた。

通所④ 同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に対するサービス提供〔通所〕

- ▷ 通所系事業所において、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、サービスを提供した場合に減算が行われていなかった。

通所⑤ サービス提供時間帯の受診・理美容等〔通所〕

- ▷ 通所サービスのサービス提供時間帯において、緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず、併設診療所で受診していた。
- ▷ 理美容サービスに要した時間を含めて介護報酬を算定していた。

通所⑥ 送迎を行わない場合の減算〔通所〕

- ▷ 往復の送迎をしていない利用者について、片道分のみ送迎減算していた。
- ▷ 家族が送迎しているにもかかわらず、送迎減算をしていなかった。

通所⑦ 中山間地域等サービス提供加算〔通所〕

- ▷ 通常の事業の実施地域に居住している利用者に対して、当該加算を算定していた。

通所⑧ 入浴介助加算〔通所〕

- ▷ 入浴を中止しているにもかかわらず、算定していた。

通所⑨ 中重度者ケア体制加算〔通所介護〕

- ▷ 通所介護を行う時間帯を通じて専従する看護職員を配置していない日に、中重度者ケア体制加算を算定していた。

通所⑩ 認知症加算〔通所介護〕

- ▷ 算定要件である日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当しない利用者について、認知症加算を算定していた。

通所⑪ 口腔機能向上加算〔通所介護〕

- ▷ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していないにもかかわらず加算を算定していた。
- ▷ 口腔機能改善管理指導計画の進捗状況が定期的に評価されていないにもかかわらず加算を算定していた。
- ▷ 生活相談員や看護職員不在による人員基準欠如の日があるにもかかわらず、算定していた。

通所⑫ 個別機能訓練加算〔通所介護〕

- ▷ 非常勤の機能訓練指導員だけが配置されている曜日について個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していた。
- ▷ 個別機能訓練計画を作成するとともに、個別機能訓練の開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者への計画の内容を説明し、記録することが必要であるとされているところ、計画を作成することなく算定していた。
- ▷ 同一日において個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の訓練を同じ職員が行っている事例や、個別機能訓練加算（Ⅱ）の訓練を介護職員が行っている事例、個別機能訓練の記録がない事例が見られた。
- ▷ 個別機能訓練加算（Ⅱ）について、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標設定が行われていなかった。

▷ 個別機能訓練加算（Ⅱ）について、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問することなく、個別機能訓練計画を作成していた。 ▷ <u>指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置していない日に、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していた。</u>
通所⑬ 運動器機能向上加算〔介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション〕 ▷ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置していない日に、運動器機能向上加算を算定していた。 ▷ 運動器機能向上計画の共同作成がされていなかった。 ▷ 集団的な機能訓練のみが実施され、個別の機能訓練は身受けられなかった。 ▷ 概ね3月程度で達成可能な長期目標及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な短期目標が設定されておらず、概ね1月間ごとに行うモニタリング及び実施期間終了後に行う事後アセスメントの結果を、介護予防支援事業者に報告していなかった。 ▷ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況に関する、事後アセスメントが行われていなかった。

施設① 人員基準欠如による減算〔特定施設入居者生活介護〕 ▷ 介護職員の配置数が人員基準を満たしていなかったにもかかわらず、人員基準欠如による減算をせず、介護報酬を算定していた。
施設② 入院・外泊時の取扱い〔介護老人福祉施設〕 ▷ 入院・外泊中の入所者の同意があれば、当該空きベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であるが、その場合には、当該入所者に係る入院・外泊時の費用は算定できないにも関わらず、算定していた。
施設③ 認知症専門ケア加算〔介護老人福祉施設〕 ▷ <u>認知症専門ケア加算の対象となる利用者だけでなく、対象外の利用者についても認知症専門ケア加算を算定していた。</u>
施設④ 看護体制加算（Ⅰ）〔介護老人福祉施設〕 ▷ <u>常勤の看護師を1名以上配置していないにもかかわらず、加算を算定していた。</u>
施設⑤ 夜勤職員配置加算〔介護老人福祉施設及び短期入所〕 ▷ 加算要件である夜勤必要者数を満たしていないにもかかわらず、加算を算定していた。
施設⑥ 夜勤体制減算〔介護老人福祉施設〕 ▷ 介護老人福祉施設1ユニットの使用が休止され、一部時間帯（21時45分～翌7時15分）については、使用休止の1ユニットを除く8ユニット（短期入所生活介護の併設ユニット含む）について2ユニット毎に1人以上の介護職員が配置されていた。
施設⑦ 個別機能訓練加算〔介護老人福祉施設〕 ▷ <u>個別機能訓練計画の実施期間前かつ個別機能訓練計画書の作成及び入所者・家族からの同意が得られる前（同意が得られた月の初日）から算定していた。</u> ▷ 個別機能訓練加算について、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の有資格者を配置する必要があるところ、常勤の機能訓練指導員が看護職員を兼務しているにも関わらず当該加算を算定していた。

▷ 個別機能訓練計画を作成するとともに、個別機能訓練の開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者への計画の内容を説明し、記録することが必要であるとされているところ、計画を作成することなく算定していた。
施設⑧ 常勤医師の配置加算〔介護老人福祉施設〕 ▷ 専ら当該施設の職務に従事する常勤医師を1名以上配置することが必要であるにも関わらず、交代勤務により常勤換算方法で1以上の配置とし、加算の要件を満たさないケースにおいて算定していた。
施設⑨ 機能訓練指導員の加算〔短期入所〕 ▷ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等が1名以上配置されていないにもかかわらず、加算を算定していた。
施設⑩ 生活機能向上連携加算〔短期入所〕 ▷ <u>個別機能訓練計画を作成していないなど、算定要件に適合していないにもかかわらず算定していた。</u>
施設⑪ 療養食加算〔施設及び短期入所〕 ▷ 加算対象でない高血圧症の入所者に対して減塩食を提供した場合に、加算を算定していた。
施設⑫ 栄養マネジメント加算〔施設〕 ▷ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとされているが、同意を得ていないのに当該加算を算定していた。
施設⑬ 身体拘束廃止未実施減算〔施設〕 ▷ 入所者に対してやむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとなっているところ、車いすテーブルにより身体拘束を行っているにもかかわらず、当該記録を行っていなかった。
施設⑭ 退所前連携加算〔介護老人保健施設〕 ▷ 指定居宅介護支援事業者に対して情報提供等を行うことについて当該入所者の同意が得られていないことに加え、居宅サービス又は地域密着型サービスに対する情報提供及び利用に関する調整が行われていないにもかかわらず、算定していた。
施設⑮ 試行的退所時指導加算〔介護老人保健施設〕 ▷ 当該入所者について試行的な退所を行っていないにもかかわらず、試行的退所時指導加算を算定していた。

◎ 指定取消処分に対し返還させる額に

100分の40を乗じて得た額の支払いを命じた事例

不正請求①

- ▷ 有料老人ホーム併設の訪問介護事業所において、同じ訪問介護員が、同一時間帯に複数の利用者にサービス提供を行い、二重に報酬を請求していた。

不正請求②

- ▷ 次の事項が行われていないにもかかわらず、虚偽の資料を作成し、運営基準減算が行われていなかった。
- ・ アセスメントに当たって、利用者の居宅を訪問し、面接を行うこと。
 - ・ ケアプラン作成・見直しに当たって、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求める。
 - ・ ケアプラン原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。
 - ・ ケアプランを利用者及び担当者に交付する。
 - ・ モニタリングに当たり、一月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接結果を記録する。

介護保険制度外のその他利用料に係る留意点

● 基本的な考え方

- ① その他利用料は、一律に徴収するのではなく、利用者又はその家族等の自由な選択・希望に基づき当該サービスを提供した場合に徴収できる。
- ② 保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係があるその他利用料は徴収できない。
- ③ あいまいな名目によるその他利用料は徴収できない。
- ④ その他利用料の額については、原価の積算を必要とするようなものではないが、利用者等から説明を求められた際に説明できるようにしておく必要がある。
- ⑤ その他利用料のサービスを提供した際の当該利用料の受領に係る同意については、文書により行う必要があり、重要事項説明書の末尾に、“希望してサービスの利用を受けた場合に、当該サービスの利用料を支払うことに同意する”旨を記載し、同意の署名等を受ける、もしくは、別途サービス内容及び費用の額を明示した文書に利用者等に署名を受けることにより同意を得る必要がある。

※ ①～④はH12.3.30付け老企第54号に記載、⑤はH12.11.16付け老振第75号、老健第122号に記載

● 具体的な問題事例

- ▷ 身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用の積算根拠として、本来施設が負担すべき、娯楽室等に備えている新聞や雑誌、トイレットペーパー（個室に係るものを含む）、清拭タオル等を内容としている事例

〔施設及び通所〕

→ 積算根拠の適正な内容への見直しが必要

- ▷ 通院送迎は施設サービスの一環として行うものであり、それに要する費用を徴収していた。〔介護老人福祉施設及び短期入所生活介護〕

※ 送迎や付添も含め約1日程度時間がかかる場合はその交通費について実費相当を徴収することは可能（運営規程等への明記、利用者の同意が必要。）

- ▷ 本来、サービスの一環として施設が負担すべき次の経費を徴収していた。

〔施設、短期入所及び通所〕

- ・ 傷の手当等に使用するガーゼ代
- ・ 嚥下困難な入所者に対し、食事及び水分補給時に使用する増粘剤に要する経費
- ・ 褥創予防用のエアマットの利用料（電気代を含む。）
- ・ 身体拘束用の介護衣（つなぎ服）の使用料
- ・ おむつ交換時等に感染予防等のために使用する手袋（ディスポを含む。）
- ・ 臭気対策として使用する消臭剤代、消臭効果のある食品代
- ・ 入浴介助に使用するバスタオル代
- ・ 水道光熱費、防水シート
- ・ レントゲン撮影等による健康診断に係る費用
- ・ 通常の事業の実施地域内における送迎費用 など

- ▷ あいまいな名目による費用を徴収していた。〔施設、短期入所及び通所〕

・ 付加管理料、アメニティ料

- ▷ おむつに係る費用を徴収していた。〔施設、短期入所〕

・ リハビリパンツ、おむつかバー、尿取りパット

● 京都府の指導（返還）

その他利用料について、実地指導の際に上記の不適切な事例が確認された場合は過去に遡って利用者への返還を指導するとともに、上記事例から不適切な徴収と類推できる利用料についても、同様に遡っての返還を指導する。

介護保険施設に係る加算の留意点について

1. 加算要件の確認

- ・ ケアレスによる報酬返還の防止のため、報酬告示、解釈通知、関連する告示（「厚生労働大臣が定める…」）及び厚生労働省発出のQ & A等を確認すること。
- ・ 要件は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ & Aに分散している場合があるため、遺漏がないよう注意すること。
- ・ 全ての加算が複数の要件を満たす必要があり、複数の要件のいずれかが抜けていることが算定誤りの典型的パターン。

【主な告示・解釈通等等】

「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」

「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」

厚生労働省が発した各種Q & A

2. 記録

- ・ 加算の多くは、算定要件として、記録の整備が求められている。
- ・ 明文上必須とされているか否かに関わらず、算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならないので、算定要件に関する記録に関しては、事実上必須であると理解すること（日付、関係職員、サービス内容等）。
- ・ 記録は行政の実地指導等のために作成するものではない。事業所において、算定要件の充足を記録に基づき確認した上で請求するために作成するものである。

3. 説明と同意（記録）

- ・ 利用者に個別の加算については、基本的には、利用者に対する説明と同意及びその記録が必須。
- ・ 利用者への説明と同意が必要な加算については、他の算定要件を満たしていても、当然に、同意がなければ算定できない。

4. 全員を対象とする加算と算定要件の関係

- ・ 加算要件において「利用者ごとに…」となっている、原則として利用者全員に算定する加算（個別機能訓練加算、栄養マネジメント加算等の施設系の加算）は、利用者個々に算定要件を満たしていない場合は、当該利用者については算定できない。

5. 認知症自立度の決定方法

- ・ 最も新しい「主治医意見書」の判定を用いることとされており、意見書記載日に判定があったものとみなし、算定の可否を決定する。医師の判定がない場合に用いられる「認定調査票」についても、記載日を判定日とみなす。

介護報酬の返還に係る考え方

次のような場合については本来、請求権が発生しないと考えられ、介護報酬の全額返還もあり得るので、十分留意すること。

- ① 事業者指定当初から人員基準を満たしていなかった場合。(虚偽の指定申請)
- ② サービス提供責任者等、人員基準ではあるが減算の規定がない職種について、実地指導等の際に人員基準違反が確認され、改善の指導を行ったにも関わらず、再指導等の際に、指導に従わず改善されていないことが確認された場合。
※ 必要となる職種に対して、全く人員を配置していない場合には、確認された時点で全額返還を指示することもある。
- ③ 実地指導等において、看護職員等、減算規定がある職種の人員基準違反を指摘し、自主返還が生じた事業所であって、再指導等の際に、指導に従わず改善されていないことが確認された場合。
- ④ 居宅サービス計画や施設サービス計画はもとより、訪問介護計画や通所介護計画など、介護報酬請求の根拠となる各種サービス計画が作成または適正な見直しができていない場合。

※ いずれのケースにおいても介護保険法第22条第3項に基づき返還させる額に100分の40を乗じて得た額を支払わせるよう保険者に指示するとともに、詐欺罪に該当する場合には告発を行う。

2 業務管理体制の整備に係る事項について

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出について

- 1 趣 旨 平成21年5月施行の改正介護保険法において、介護サービス事業者の不正行為を未然に防止するとともに、利用者等の保護と介護事業運営の適正化を図るため、事業者に対し各行政庁への業務管理体制整備に係る届出が義務付けられています。
- 2 内 容 ①事業規模（事業所等数）に応じた業務管理体制を整備し、②事業所等の所在状況に応じ、届出先へ業務管理体制の整備に係る届出を行ってください。

① 事業規模（事業所等数）に応じた業務管理体制の整備

整備内容	事業所等数		
	20未満	20以上 100未満	100以上
①法令遵守責任者の選任	○	○	○
②法令遵守規程の整備	×	○	○
③内部監査規程の整備	×	×	○

※事業所等数
＝事業所又は施設

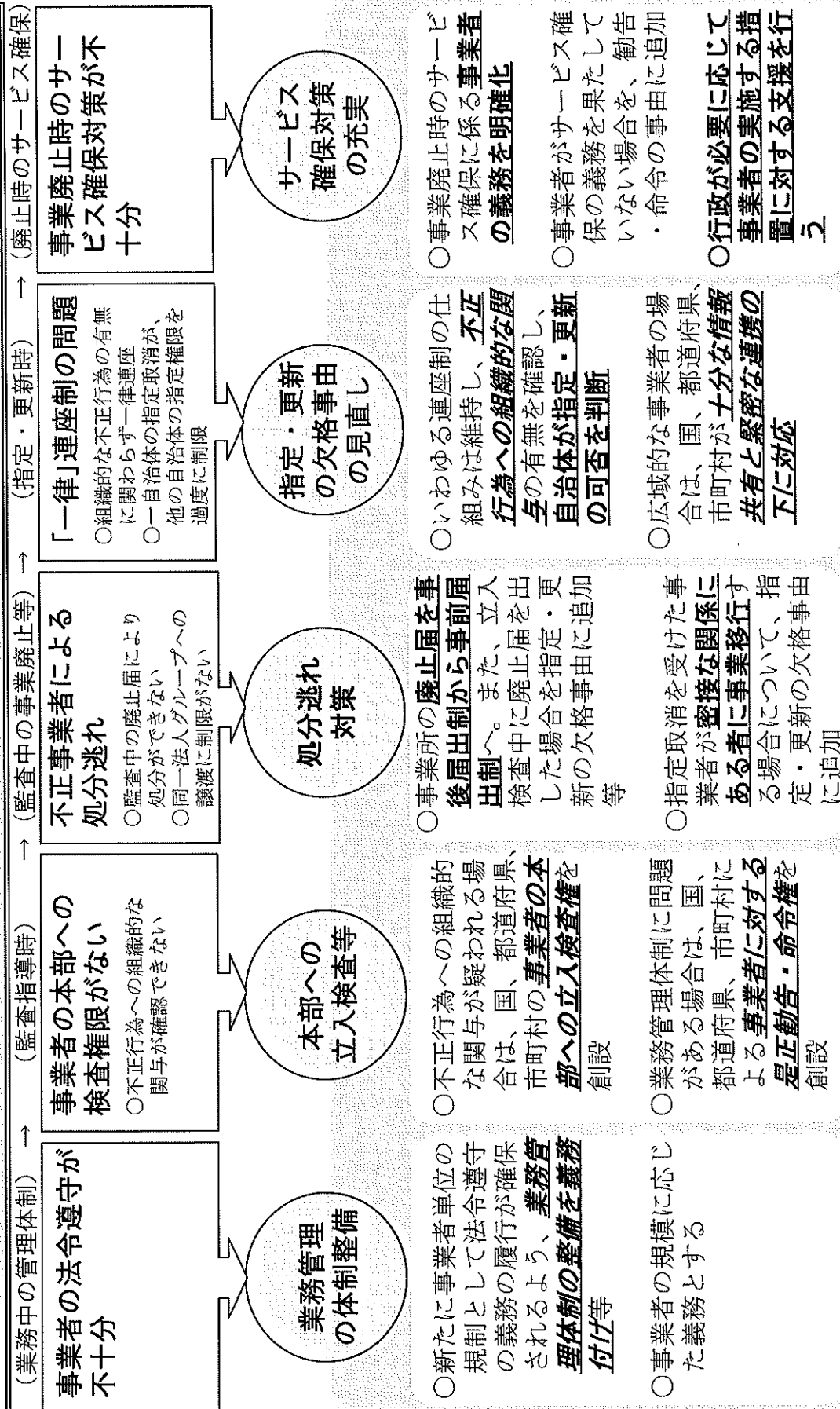
② 事業所等の所在状況に応じた届出先への届出

事業所等の所在状況	届出先	届出様式
2以上の都道府県の区域、かつ、3以上の地方厚生局の区域	厚生労働省（本省）	国が別途作成
2以上の都道府県の区域、かつ、2以下の地方厚生局の区域	事業者の主たる事務所が所在する都道府県	都道府県が作成
1の都道府県の区域	都道府県	
1の指定都市の区域	指定都市	市町村が別途作成
地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一の市町村内に所在する事業者	市町村	

- 3 様式等 京都府では、業務管理体制の整備及び変更に係る届出について、下記のとおり様式を定めており、以下の京都府ホームページからダウンロードできます。
<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/1297835690913.html>
 ○第10号様式（業務管理体制の整備（区分の変更）届出書）
 ○第11号様式（業務管理体制変更届出書）
- 4 検査等 京都府では、業務管理体制に関する検査実施要綱及び検査実施要領を定め、実地指導の際に併せて検査を実施しています。
- 5 届出先等 ○京都府における届出書の提出先
 - ・府庁健康福祉部高齢者支援課（複数の保健所管内に事業所が所在する事業者）
 - ・各保健所企画調整室（京都市を除く地域で、単独の保健所管内に事業所が所在する事業者）

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。



※事業所等の数え方について

整備すべき業務管理体制は、介護サービス事業者が運営する事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数により異なりますが、事業所等を数える際には以下の点についてご注意願います。

- ◇ 事業所等の数については、その指定を受けたサービスを種別ごとに1事業所と数えます。
(同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)
- ◇ 例えば、『厚労園ヘルパーステーション』という事業所が、『訪問介護』と『介護予防訪問介護』の指定を併せて受けている場合は、その事業所数は「2」と数えます。
- ◇ その場合、届出様式の「事業所名称等及び所在地」欄への記載については、名称等が同一の事業所等であっても省略せずに記載してください。
その際には、お手数ですが、名称の最後に（ ）書きにてサービス種別を記載願います。様式に書ききれない場合は、「別紙のとおり」として、別紙一覧表（任意様式）を作成して添付願います。

(様式例)

事業所名称（サービス種別）	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地
厚労園（介護老人福祉施設）	H16.4.1	2612345678	京都市上京区藪ノ内町 111-1
厚労園（短期入所生活介護）	H16.4.1	2612345678	京都市上京区藪ノ内町 111-1
厚労園（介護予防短期入所生活介護）	H18.4.1	2612345678	京都市上京区藪ノ内町 111-1
厚労園ヘルパーステーション（訪問介護）	H20.4.1	2677722222	京都市上京区藪ノ内町 111-1
厚労園ヘルパーステーション（介護予防訪問介護）	H20.4.1	2677722222	京都市上京区藪ノ内町 111-1
計●カ所			

- ◇その他、事業所等の数え方に関連して問い合わせの多い内容について掲載いたしますので、参考にしてください。

質 問	回 答
休止中の事業所等については含まれるか。	休止中の事業所等も数に含める。
事業所等の数に含めない「みなし事業所」とは何をさすのか。	「みなし事業所」とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、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）について、健康保険法による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険の指定があったとみなされている事業所をさすものである。 (介護保険法第71条第1項、第115条を参照)
法人Aが運営する地域包括支援センターでは介護予防支援業務の一部について、法人Bが運営する居宅介護支援事業所に委託している。 この場合、法人Aの事業所として委託先である法人Bが運営する居宅介護支援事業所もカウントする必要があるか。 また、法人Bは当該居宅介護支援事業所について、介護予防支援業務の委託を受けていることをもって介護予防支援事業所としてカウントする必要があるのか。	いずれの場合もカウントする必要はない。
届出書に記載する事業所の指定年月日は、更新の有無にかかわらず当初の指定年月日に記載するのか。それとも更新していれば更新年月日に記載するのか。	当初の指定年月日に記載する。

業務管理体制変更届の提出について

- 「指定内容変更届書」(第3号様式)の1～5の項目について変更がある場合は、「業務管理体制変更届書(第11号様式)」について御提出願います。
- また、「指定内容変更届書」の提出に関わりなく、「業務管理体制変更届出書(第11号様式)」の6～8の項目に変更がある場合、その都度、御提出願います。

「指定内容変更届書」 【第3号様式】

● 変更項目

1	事業所(施設)の名称
2	事業所(施設)の所在地
3	主たる事業所の所在地
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所
5	定款、寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)

6 ～ 20 (略)

「業務管理体制変更届書」 【第11号様式】

● 変更項目

1	法人の種別及び名称
2	主たる事業所の所在地、電話番号及びファクシリの番号
3	代表者の氏名及び生年月日
4	代表者の住所及び職名
5	事業所の名称等及び所在地 (※)
6	法令遵守責任者の氏名及び生年月日
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

指定内容に関する項目

業務管理体制に関する項目

※「5 事業所の名称等及び所在地」については、みなし事業所等を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制(項目6～8)に変更があった場合に限り、届け出ること

3 介護サービス情報の公表制度について

介護サービス情報の公表制度の仕組み

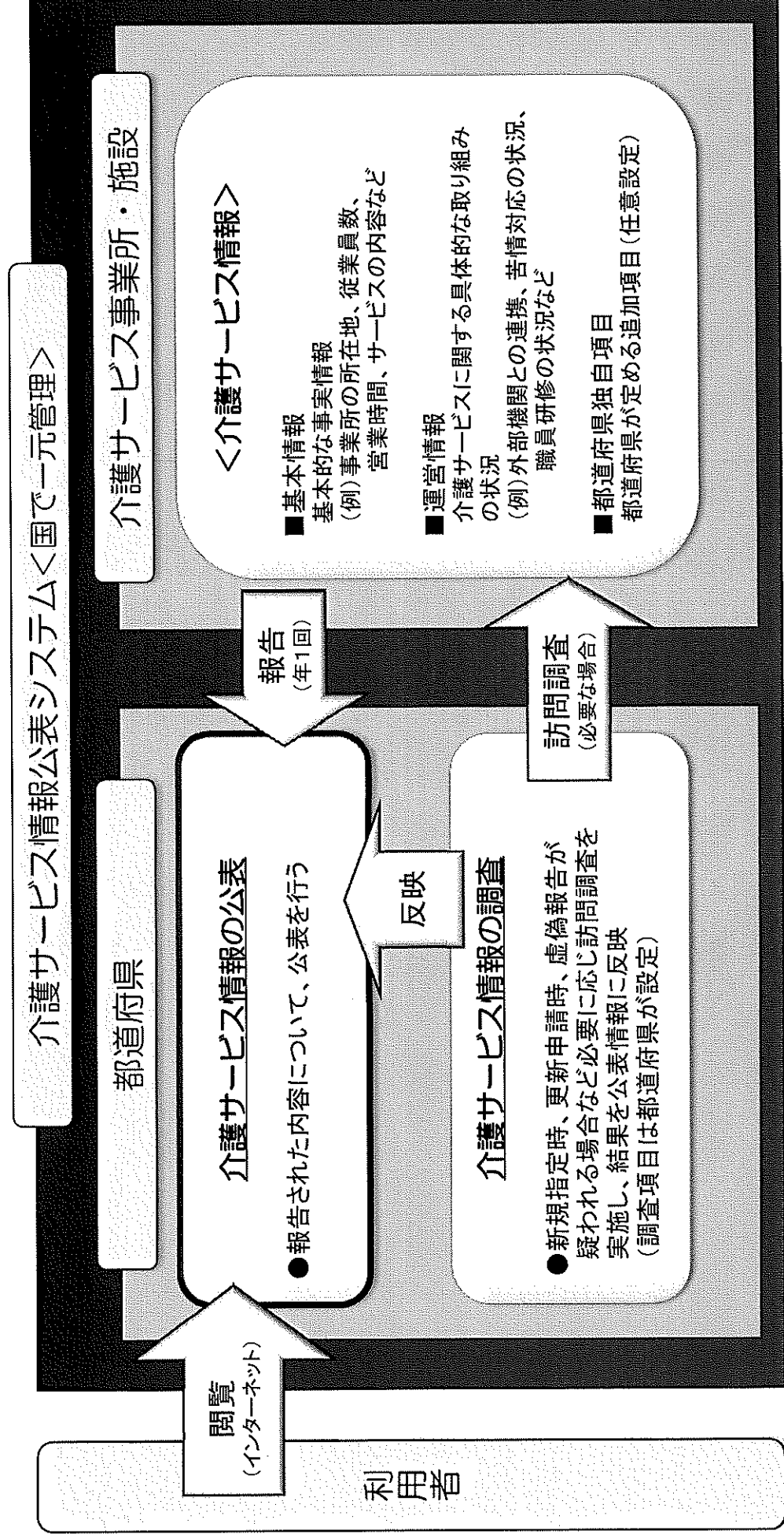
【趣旨】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する。

【ポイント】

○介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告する。

○都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。また、都道府県は報告内容に対する調査が必要と認める場合、事業所に対して訪問調査を行うことができる。（都道府県は調査にかかる指針を定める）



京都府における令和２年度の取扱いについて

令和２年度における「介護サービス情報の公表」制度について、京都府では、次のとおり取扱うこととします。

- 公表手数料・調査手数料の廃止（２４年度～）
 - 令和２年度の報告対象事業所について
 - ① 令和２年度中に新規指定を受けた事業所（京都市内を除く）
 - ② 令和２年１月～１２月に支払われた介護報酬が１００万円を超える事業所（京都市内を除く）
（公表計画と同時に報告対象事業所を一覧にして京都府ホームページ等に掲載しますので、各事業所において、報告の対象となっているかをご確認ください。）
- 重 要 ■
- 京都市内に所在する事業所に係る介護サービス情報の公表事務は、平成30年度から京都市に移管されました。
京都市内事業所分については、京都市 保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課（０７５－２１３－５８７１）に直接お問い合わせください。
- 報告の方法
 - ※ 京都府ホームページ及びワムネット京都府センターにてお知らせする公表計画に従い、厚生労働省が設置する介護サービス情報公表システムに直接入力
 - ※ ①の事業所については、報告の案内通知書（ＩＤ・パスワードを記載）を送付します。
②の事業所の報告については、２５年度から一度付与したＩＤ・パスワードを次年度以降も同じものを使用することとしています。**したがって、２５年度以降に通知書をお送りした事業所については文書での通知を行いません。**通知書を紛失された方は京都府ホームページの問い合わせください。（通知書（<https://www.shinsei.elg-front.jp/kyoto/uketsuke/dform.do?acs=kaigojouhou>）からお問い合わせください。（通知書送付の有無については、報告対象事業所一覧に掲載予定）

担当：京都府健康福祉部 高齢者支援課 事業所・福祉サービス係
TEL ０７５（４１４）４６７２ FAX ０７５（４１４）４５７２



検索

<京都府ホームページ掲載予定>

令和2年7月末頃 下記の要領で 京都府ホームページに掲載されます。

ホーム>健康福祉・人権>福祉・高齢者・障害者>介護保険サービス事業者に関する情報>介護サービス情報の公表制度について

概要

介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の35第1項の規定に基づき、介護サービス事業者は毎年1回事業所に関するサービス内容等の情報を公表することが義務づけられています。

公表までの流れ

1. 報告対象事業所・報告期限の確認

下記ファイルを参照し、今年度の報告対象事業所・報告期限を確認してください。

[令和元年度京都府介護サービス情報の公表計画\(PDF:61KB\)](#)

令和2年度版の京都府介護サービス情報の公表計画が掲載されます

[令和元年度報告対象既存事業所リスト\(平成30年1月～12月の報酬が100万円以上の事業所\)](#)

注※平成31年4月以降に新たに指定を受けた事業所については、別途京都府から通知いたします。

2. 報告

厚生労働省が設置する下記システムにログインし、報告を行ってください。

[介護サービス情報報告システム\(外部リンク\)](#)

報告システムのログインに必要なID・パスワードを紛失された方は、下記からお問い合わせください。

[再発行用URL\(外部リンク\)](#)

ログインID、パスワードは電話でのお問合せはできません

報告の記入例やマニュアルについては下記ファイルを参照してください。

[操作マニュアル\(PDF:3,041KB\)](#)

[操作マニュアル\(簡易版\)\(PDF:918KB\)](#)

[よくある質問\(PDF:165KB\)](#)

3. 公表

報告提出後、順次介護事業所検索サイト「介護サービス情報公表システム」へ掲載されます。

[介護事業所検索サイト「介護サービス情報公表システム」\(外部リンク\)](#)

報告が完了してもすぐに公表されません

特定(介護予防)福祉用具販売事業者の方へ

平成31年1月から令和元年12月において、販売の対価として支払いを受けた金額が100万円未満の事業所については、令和元年度の報告対象事業所から除外されますので、下記様式に必要事項を記載の上、高齢者支援課まで提出してください。

[福祉用具販売対象外届\(PDF:36KB\)](#)

4 変更等に係る届出、介護保険事業者 指定・許可の更新について

変更・加算等に係る届出手続について

1 届出手続きが必要な場合及び届出内容

下表の事項に変更が生じた場合には、京都府への届出が必要です。

指定内容変更届出事項一覧表

	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	(介護予防)居宅療養管理指導	通所介護	(介護予防)通所リハビリテーション	(介護予防)短期入所生活介護	(介護予防)短期入所療養介護	(介護予防)特定施設入居者生活介護	(介護予防)福祉用具貸与	(介護予防)特定福祉用具販売	介護老人福祉施設	介護老人保健施設(注2・3)	介護療養型医療施設	介護医療院
事業所(施設)の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所(施設)の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
開設者の主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
代表者(開設者)の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書・条例等(注1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	注2	○	注2
備品		○														
管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	注2	○	注2
サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所	○															
運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
協力医療機関(注3)		○						○		○			○	注3		注3
事業者の種別			○	○	○		○		○						○	
居宅療養管理指導の種類					○											
事業実施形態(注4)								○								
入院患者又は入所者の定員								○	○				○	注2		注2
福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあっては、委託先の状況)											○					
併設施設の状況等													○	○	○	○
介護支援専門員の氏名及びその登録番号										○			○	○	○	○

〈注1〉当該事業所に関するものに限る。

〈注2〉介護老人保健施設については、都道府県知事の許可が必要。なお、専用区画等の変更のみの場合は不要。

〈注3〉介護老人保健施設が協力病院を変更しようとするときを除く。この場合は、都道府県知事の許可が必要。

〈注4〉本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別

1 指定に係る変更届

(1) 事業所の名称等、前記別表掲載事項を変更するとき

○提出書類：指定内容変更届出書（第3号様式）及び変更内容がわかる添付書類

【添付が必要な資料（例）】

変 更 事 項	添 付 資 料
事務所の名称	・ 運営規程
事業所の所在地	※次ページ④参照
主たる事務所の所在地	・ 登記簿謄本等
代表者（開設者）の氏名及び住所	・ 登記簿謄本等
登記事項証明書・条例等	
建物の構造・区画の変更等	※次ページ④参照
管理者	・ 経歴書 ・ 資格を証する書面
サービス提供責任者	・ 経歴書 ・ 従業員の勤務形態一覧表 ・ 資格を証する書面
運営規程	・ 運営規程
従業員の職種、員数及び職務内容	・ 資格を証する書面（資格職の場合） ・ 従業員の勤務形態一覧表 ・ 運営規程
介護支援専門員の氏名及び その登録番号	・ 介護支援専門員の変更状況一覧 ・ 資格を証する書面 ・ 従業員の勤務形態一覧表

※事業所の電話番号やファックス番号を変更したとき：

ホームページ等に掲載している番号を変更する必要がありますので、京都府へ連絡をお願いします。（所定の様式等はありませんが、確実に処理を行うため、出来るだけFAX等により、書面上で番号が確認できるように御協力をお願いします。）

○提出時期：原則（※）変更日から10日以内に提出してください。

※運営規程に係る「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として変更の届出を行ってください。

変更届における受理方針

① 変更届の処理についても、法令及び「介護サービスの事業者指定等に係る審査手

続に関する要綱」(平成17年京都府告示第389号。以下「要綱」という。)を遵守し、厳正に審査します。

- ② 変更後の内容が指定要件を満たしていることを確認した上で、受理するものとします。このため、変更届出書の提出は原則として持参によるものとします。

- ③ 介護保険法では、変更届については、変更後10日以内に提出することとなっていることから、変更後10日(10日目が京都府の閉庁日に当たる場合はその次の開庁日)を超えて提出される場合は、遅延理由書兼誓約書(別紙)を御提出してください。

なお、提出された変更届に不備があり補正を要する場合には、適正な補正の終了をもって受け付けることとし、その日が変更後10日を超えていれば、遅延理由書兼誓約書の提出が必要となります。

- ※ 介護老人保健施設又は介護医療院の建物構造、管理者等を変更される場合は、変更届出書ではなく、事前に介護保険法第94条及び第95条第1項による府の変更許可(承認)の手続きが必要となりますので御注意ください。

- ④ 指定基準の適合性について判断を要する変更事項(利用定員の増員、施設系・通所系等の面積要件を伴う事業の実施場所の変更等)については、要件適合を確認するため、事前に協議を受け現地調査等を行うことが必要となります。この場合、現地調査等により要件適合が確認できるまでは、届出の受付が行えませんので、十分な日程的余裕をもって、事前協議を行ってください。

なお、訪問系のサービスの事務所の移転についても事前に御相談願います。

- ⑤ 変更届出書には、変更前、変更後の内容を具体的に記載してください。

- ⑥ なお、運営規程に係る「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、(その都度ではなく)年1回、毎年4月1日を基準日として、原則として4月10日までに届け出ることをもって差し支えないものとします。この場合も、4月10日を超えて提出されたものについては、遅延理由書兼誓約書を御提出してください。

ただし、介護給付費算定の変更を伴う従業員の変更の場合には、その変更が生じた時に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の提出が必要です。

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出事項について変更等が生じたとき

○提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）
変更内容がわかる添付書類

○提出時期：届出日と算定開始日との関係は次のとおりです。（当該日が京都府の開庁日に当たる場合はその次の開庁日）

①（介護予防）訪問・通所サービス	届出の受理が毎月15日以前の場合は翌月から、16日以降の場合は翌々月から算定を開始。
②（介護予防）短期入所サービス、（介護予防）特定施設入居者生活介護及び指定施設サービス等	届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始。

※介護職員処遇改善加算を算定する場合、別途届出が必要です。

(3) 指定をうけた事業について廃止または休止するとき。

○提出書類：廃止・休止届出書（第4号様式）
※既にサービスを受けていた利用者に対する措置につき御記入ください。
※休止の場合、休止予定期間（原則1年を最大とする）も御記入ください。

○提出時期：廃止又は休止の日の1月前までに御提出ください。

(4) 休止した事業を再開するとき。

○提出書類：再開届出書（第3号の2様式）
※新規の指定に準じて扱うこととなるため、事前に協議が必要です。

2 変更届等の提出先及び様式

(1) 提出先：事業所所在地を所管する保健所（巻末「参考資料」参照）

(2) 様式（※全て京都府ホームページに掲載しております。）

○指定に係る変更届、廃止・休止・再開に係る届出

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/k-kaigohenkoutoutetuduki.html>

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/1332758895928.html>

○介護職員処遇改善加算の届出

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/syoguu.html>

遅延理由書兼誓約書

令和 年 月 日（ 変更内容 ）
に変更があったので、介護保険法第 75 条、第 89 条、第 99 条、
第 113 条及び第 115 条の 5 の規定により 10 日以内に届出なければい
けないところ、（ 遅延理由 ）
のため今日まで遅延いたしました。

今後、このような法令違反が二度とないようにするとともに、介
護保険法上のサービス事業を実施するにあたり、介護保険法その他
の法令を遵守し、関係各機関の指導、助言に従うことを誓約します。

令和 年 月 日

京都府知事
広域振興局長

様

住所（所在地）

氏名
（法人名及び代表者氏名）

㊞

加算届出添付書類一覧

該当サービス	加算項目	添付書類
訪問介護	定期巡回・随時対応サービスに関する状況	●定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書(別紙15) ●特定事業所加算に係る届出書(別紙10) ●加算の区分ごとに必要となる書類 加算(Ⅰ) ①から⑦までの書類 加算(Ⅱ) ①から⑤まで及び⑥の書類 加算(Ⅲ) ①から⑤まで及び⑦の書類 加算(Ⅳ) ②から⑧の書類 ＜添付書類一覧＞ ①研修計画書(全ての訪問介護員等の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの) ②情報伝達及び技術指導等を目的とした会議記録 ③サービス提供責任者が留意事項を訪問介護員に確実に伝達するための様式及び担当訪問介護員からの報告様式 ④従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文) ⑤緊急時の対応方法を利用者に明示している書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等) ⑥介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者の経歴書、資格証(写)、勤務形態一覧表(別紙7)(1)「訪問介護員等要件」の場合は、2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表)、(2)「サービス提供責任者要件」の場合は、加算算定開始予定月の勤務形態一覧表 ⑦前年度又は加算の算定日が属する月の前3月間における利用者の総数及び利用者の要介護度区分・日常生活自立度ランクを示した書類(氏名等の個人情報は抹消してください。) ⑧研修計画書(全てのサービス提供責任者の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの)
	特定事業所加算	不要
	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1) ●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書 ②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類 ※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。
訪問入浴介護	介護職員処遇改善加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1) ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表) ●介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者の資格証(写) ●参考様式4-1 ●研修計画書(全ての訪問入浴介護従事者の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの) ●情報伝達等を目的とした会議記録 ●従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文) ●単独事業所分の届出、複数事業所分を法人ごとに一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書 ②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。
	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-2) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表) ●参考様式4-2 ●研修計画書(全ての看護師等の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの) ●情報伝達等を目的とした会議記録 ●従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文) ●3年以上勤続年数のある者の経歴書
訪問看護	介護職員処遇改善加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1) ●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8) ●24時間連絡可能であることが分かる書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等) ●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8)
	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)
	緊急時訪問看護加算	●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8) ●24時間連絡可能であることが分かる書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等) ●看護体制強化加算に関する届出書(別紙8-2)
訪問リハビリテーション	特別管理体制	●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8) ●24時間連絡可能であることが分かる書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等)
	ターミナルケア体制	●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8) ●24時間連絡可能であることが分かる書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等)
	看護体制強化加算	●看護体制強化加算に関する届出書(別紙8-2)
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-2) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表) ●参考様式4-2 ●研修計画書(全ての看護師等の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの) ●情報伝達等を目的とした会議記録 ●従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文) ●3年以上勤続年数のある者の経歴書
訪問リハビリテーション	定期巡回・随時対応サービスと連携する場合の届出	●訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問看護看護連携に係る届出書(別紙14)
	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)
	短期集中リハビリテーション実施加算	不要 ※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。
居宅療養管理指導	リハビリテーションマネジメント加算	(Ⅰ)～(Ⅳ) 不要
	社会参加支援加算	●訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に関する届出(別紙17) ●参考様式15
	事業所評価加算[申出]の有無	不要
	事業所評価加算	●介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出(別紙25) ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-3) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●3年以上勤続年数のある者の経歴書
通所介護	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-3) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●3年以上勤続年数のある者の経歴書
	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)
	事業所規模区分の変更	●事業所規模算定表(参考様式2)
通所介護	職員の欠員による減算の状況	●勤務形態一覧表(別紙7)
	時間延長サービス体制	●運営規程(7～9時間のサービス提供が必要)
	入浴介助体制	●平面図 ●参考様式13
	中重度者ケア体制加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則、許可病床数200床未満のものに限る)と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
通所介護	生活機能向上連携加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	個別機能訓練体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	ADL維持等加算[申出]の有無	不要

該当サービス	加算項目	添付書類
通所リハビリテーション	ADL維持等加算	●ADL維持等加算に係る届出書(別紙19)
	認知症加算	●参考様式14 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の修了証(写)
	若年性認知症利用者受入加算	不要 ※認知症加算を算定している場合は、算定不可。
	栄養改善体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	口腔機能向上体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-5) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別加算(Ⅰ)イ、ロ…参考様式4-3-1、介護福祉士の資格者証(写) ●加算(Ⅱ)…参考様式4-3-2、3年以上勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。
	事業所規模区分の変更	●事業所規模算定表(参考様式3)
	職員の欠員による減算の状況	●勤務形態一覧表(別紙7)
	時間延長サービス体制	●運営規程(6～8時間のサービス提供が必要)
	リハビリテーション提供体制加算	●通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション提供体制加算に関する届出書(参考様式)
	入浴介助体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	リハビリテーションマネジメント加算	●平面図 (Ⅰ)～(Ⅳ)
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	不要 ※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)(医師が精神科、神経内科に所属していることを明記すること。) ●資格を証する書類(写)(※精神科医師、神経内科医師でない場合は、認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した証明書を含む。) ※(Ⅰ)を算定する場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。 ※(Ⅱ)を算定する場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	不要 ※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。 ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定不可。
	若年性認知症利用者受入加算	不要
短期入所生活介護	栄養改善体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	口腔機能向上体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	運動器機能向上体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	中重度者ケア体制加算	●参考様式13 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	社会参加支援加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に関する届出(別紙18)
	選択的サービス複数実施加算	●参考様式16
	事業所評価加算(中出)の有無	不要
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-5) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別加算(Ⅰ)イ、ロ…参考様式4-3-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)…参考様式4-3-3、3年以上勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。
	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	生活機能向上連携加算	●訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則、許可病床200床未満のものに限る)と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
	機能訓練指導体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	個別機能訓練体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	看護体制加算	●看護体制加算に係る届出書(別紙9-2) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	医療連携強化加算	●協力医療機関との契約書※短期入所生活介護費の看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。※在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定不可。
短期入所療養介護	夜勤職員配置加算	●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算	●介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書(別紙22) ●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	若年性認知症利用者受入加算	不要
	送迎体制	●車検証(写) ●ナンバーがついた車の写真 ●送迎車が賃貸にあつては契約書(写)
	療養食加算	●資格を証する書類(写)
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(Ⅰ)…入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であつて、受講申込みをしている者を含む) ●加算(Ⅱ)…前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であつて、受講申込みをしている者を含む)、認知症ケアに関する研修計画等
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別加算(Ⅰ)イ、ロ…参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)…参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)…参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。
	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)

該当サービス	加算項目	添付書類
介護(介護老人保健施設)	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	夜勤職員配置加算	●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式19) ＜言語聴覚療法、精神作業療法＞
	リハビリテーション提供体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由) ＜その他＞不要
	認知症ケア加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●平面図
	若年性認知症利用者受入加算	不要
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	●介護老人保健施設(在宅強化型)の基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養費支援機能加算に係る届出(別紙13)
	送迎体制	不要
	特別療養費加算項目	＜重症皮膚潰瘍管理指導＞ ●重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式11) ●資格を証する書類(写) ＜薬剤管理指導＞ ●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12) ●資格を証する書類(写)
	療養体制維持特別加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	療養食加算	●資格を証する書類(写)
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(Ⅰ)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む) ●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む)、認知症ケアに関する研修計画等
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)) ●加算(Ⅰ)イ、ロ・・・参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●平成27年度分の届出、複数事業所を一括届出に於いて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください
短期入所療養介護(病院療養型・診療所型・認知症疾患型)	人員配置区分の療養機能強化型に係る届出	●療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出(別紙13-3) ●入院患者のうち、認知症高齢者の占める割合、喀痰吸引等が実施された者の占める割合、回復の見込みのない者の占める割合が分かるもの ●地域貢献活動を確認する資料 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	療養環境基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	医師の配置基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	食堂の有無	不要
	若年性認知症利用者受入加算	不要
	送迎体制	不要
	療養食加算	●資格を証する書類(写)
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(Ⅰ)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む) ●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む)、認知症ケアに関する研修計画等
	特定診療費項目	＜重症皮膚潰瘍管理指導＞ ●重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式11) ●資格を証する書類(写) ＜薬剤管理指導＞ ●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12) ●資格を証する書類(写) ＜集団コミュニケーション療法＞ ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由)
	リハビリテーション提供体制	＜理学療法Ⅰ、作業療法、言語聴覚療法、精神作業療法＞ ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由) ＜その他＞不要
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)) ●加算(Ⅰ)イ、ロ・・・参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所を一括届出に於いて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください
特定施設入居者生活介護	職員の欠員による減算の状況	不要
	短期利用	●運営規程 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●(参考様式8)短期利用特定施設入居者生活介護に係る届出書
	身体拘束廃止取組の有無	●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書 ●身体拘束に関するマニュアル ●身体的拘束等の適正化のための指針
	入居継続支援加算	●入居継続支援加算に関する届出(別紙20) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	生活機能向上連携加算	●訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則、許可病床200床未満のものに限る)と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
	個別機能訓練体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	夜間看護体制	●夜間看護体制に係る届出書(別紙9) ●オンコール体制に係る取り決めを記載した書類 ●重度化した場合の対応に係る指針

該当サービス	加算項目	添付書類
	若年性認知症入所者受入加算	不要
	看取り介護加算	●看取りに関する指針
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(Ⅰ)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む) ●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む)、認知症ケアに関する研修計画等
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-14) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月末満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)) ●加算(Ⅰ)イ、ロ・・・参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。
福祉用具貸与	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模別算定表(参考様式1)
居宅介護支援	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模別算定表(参考様式1)
	特定事業所加算	●特定事業所加算に係る届出書(別紙10-2) ●加算の区分に応じて ・加算(Ⅰ)①から⑦まで ・加算(Ⅱ)①、②、③、⑤、⑦ ・加算(Ⅲ)①、②、③、⑤、⑦ ・加算(Ⅳ) H31年度からの新区分 ①資格者証写し、勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ②情報伝達等を目的とした会議記録 ③24時間連絡体制があることがわかる書類(重要事項説明書等緊急連絡先を明示してください。) ④利用者のうち、要介護3、4及び5である者が100分の40以上であることを証する書類 ⑤年間研修計画 ⑥直近の包括支援センターの事例検討会の配布資料等、事例検討会への参加がわかる資料※居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録(参考様式10)を活用して毎月点検し、5年間保存してください。 ⑦京都府介護支援専門員実務研修における実習受入協力事業所に係る「登録通知書」(写し)
	ターミナルケアマネジメント加算	●特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙10-2)
	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
介護老人福祉施設	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	日常生活継続支援加算	●サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6) ●介護福祉士の資格者証の写し ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●日常生活継続支援加算算定表(参考様式6)
	看護体制加算	●看護体制に係る届出書(別紙9-3) ●資格を証する書類(写)
	夜勤職員配置加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算	●介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書(別紙22) ●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	準ユニットケア体制	●平面図 ●建具等を配置した居室内の写真 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	生活機能向上連携加算	●訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則、許可病床数200床未満のものに限る)と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
	個別機能訓練体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	若年性認知症入所者受入加算	不要
	常勤専従医師配置	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	精神科医師定期的療養指導	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)(※精神科を担当する医師の専門性を担保する証明書や経歴書を含む。)
	障害者生活支援体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●障害者数(障害別・等級別)を記載した書類
	身体拘束廃止取組の有無	●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書 ●身体拘束に関するマニュアル ●身体的拘束等の適正化のための指針
	栄養マネジメント体制	●栄養マネジメントに関する届出書(別紙11) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	療養食加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	配置医師緊急時対応加算	●配置医師緊急時対応加算に係る届出書(別紙21) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写) ●配置医師又は協力医療機関との連絡方法等についての、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決め
	看取り介護体制	●看取り介護体制に係る届出書(別紙9-4) ●看取りに関する指針
	在宅・入所相互利用体制	不要
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(Ⅰ)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し ●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し、認知症ケアに関する研修計画等
	褥瘡マネジメント加算	●褥瘡マネジメントに関する届出書(別紙23) ●褥瘡マネジメントに関与する者に係る資格を証する書類(写)
		●サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6)

該当サービス	加算項目	添付書類
	サービス提供体制強化加算	●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)イ、ロ…参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)…参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)…参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください
介護老人保健施設	人員配置区分の届出(基本型又は在宅強化型の施設)	●介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出(別紙13) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	人員配置区分の届出(療養型の施設)	●介護老人保健施設(療養型)の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出(別紙13-2) ●入院患者のうち、認知症高齢者の占める割合、喀痰吸引等が実施された者の占める割合、回復の見込みのない者の占める割合が分かるもの ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	夜勤職員配置加算	●加算の算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式19)
	認知症ケア加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●平面図
	若年性認知症入所者受入加算	不要
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	●介護老人保健施設(在宅強化型)の基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養費支援機能加算に係る届出(別紙13)
	身体拘束廃止取組の有無	●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書 ●身体拘束に関するマニュアル ●身体的拘束等の適正化のための指針
	ターミナルケア体制	不要
	特別療養費加算項目	<重症皮膚潰瘍管理指導> ●重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式11) ●資格を証する書類(写) <薬剤管理指導> ●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12) ●資格を証する書類(写)
	療養体制維持特別加算	●介護老人保健施設(療養型)の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出(別紙13-2)
	栄養マネジメント体制	●栄養マネジメントに関する届出書(別紙11) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	療養食加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(Ⅰ)…入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し ●加算(Ⅱ)…前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し、認知症ケアに関する研修計画等
	褥瘡マネジメント加算	●褥瘡マネジメントに関する届出書(別紙23) ●褥瘡マネジメントに関わる者に係る資格を証する書類(写)
	リハビリテーション提供体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7)
	サービス提供体制強化加算	●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)イ、ロ…参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)…参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)…参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください
介護療養型医療施設	人員配置区分の療養機能強化型に係る届出	●療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出(別紙13-3) 又は ●療養機能強化型以外の基本施設サービス費に係る届出(別紙13-4) ●参考様式17
	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	職員の欠員による減算の状況	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	入院患者に関する基準	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	療養環境基準	●平面図
	医師の配置基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	若年性認知症患者受入加算	不要
	身体拘束廃止取組の有無	●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書 ●身体拘束に関するマニュアル ●身体的拘束等の適正化のための指針
	栄養マネジメント体制	●栄養マネジメントに関する届出書(別紙11) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	療養食加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	特定診療費項目	<重症皮膚潰瘍管理指導> ●重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式11) ●資格を証する書類(写) <薬剤管理指導> ●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12) ●資格を証する書類(写) <集団コミュニケーション療法> ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由)
	リハビリテーション提供体制	<理学療法Ⅰ、作業療法、言語聴覚療法、精神作業療法> ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由) <その他> 不要

該当サービス	加算項目	添付書類
	認知症短期集中リハビリテーション加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(Ⅰ)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し ●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し、認知症ケアに関する研修計画等
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7) ●加算(Ⅰ)イ、ロ・・・参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。

介護保険事業者指定・許可の更新について

平成18年4月の介護保険法改正により、介護保険事業者の指定等について更新制度が導入され、介護保険事業者は6年毎に指定等の更新を受ける必要があります。

については、京都府の更新手続きを次のとおり、お知らせします。

なお、京都市内の事業者及び地域密着型サービスについては、事業所所在地の市町村介護保険担当課までお問い合わせください。

○対象となる事業者

指定・許可を受けた全ての介護保険事業所（みなし指定事業所を除く※）

○更新手続き（別紙一覧表を参照ください）

・原則として、指定等の有効期間満了日の3ヶ月前の該当月中において、更新申請の受付を実施します。

○申請窓口

京都市以外の事業者：管轄する保健所企画調整室

（京都市内の事業者：京都市介護保険課にご確認ください）

○申請書類

①指定（許可）更新申請書（第1号様式の2）

②更新用付表（付表1、2）

③役員名簿（参考様式7-1）

④介護支援専門員の変更状況一覧（参考様式8-1）

⑤誓約書（様式10）

※法人代表者（個人医療機関の場合は開設者）の印鑑証明書を添付

⑥人員基準の確認書類

・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式4）

・従業者の資格を証する書面の写し

⑦施設基準の確認書類

・事業所の平面図（部屋ごとの床面積がわかる寸法の入ったもの）

⑧適正なサービス提供の確認書類

・申請日から1年以内に作成している自主点検表

・実地指導の結果通知及び改善報告書の写し（直近のもの）

・第三者評価を受診している場合はその結果通知等の写し又は申込書

（3年度以内に受診したものすべてを添付）

※③④：役員及び介護支援専門員に変更がある場合には、別途変更届出書の提出が必要。

※③：同一法人において役員名簿（参考様式7の1）を既に提出しており変更がない場合には、既に提出している名簿の写しを添付。（原本の提出日及び添付した事業所名を明記のうえ余白に原本証明をすること。）

※③⑤：役員名簿及び誓約書の添付は、複数サービスの申請であっても1部で構わない。

※④：特定施設入居者生活介護、居宅介護支援及び介護保険施設の事業者のみ添付。

※⑦：通所系サービス、特定施設入居者生活介護及び介護保険施設の事業者のみ添付。

※⑧：「第三者評価」とは京都介護・福祉サービス第三者評価支援機構が実施するもの。

○更新申請に当たっての注意事項

・同じ事業所番号の事業所でも、指定満了日ごとに更新申請書の作成が必要です。
また、同じ事業所番号、指定満了日であっても介護保険施設については、別に更新申請書の作成が必要です。

- ・有効期間満了日までに申請がないと、指定更新は受けられません。
- ・以下に該当する事業者は指定更新出来ません。

ア) 介護保険事業者指定の欠格要件に該当する事業者
イ) 京都府からの改善勧告に従わず、公表された事業者
ウ) 改善命令及び停止処分を受けた事業者。ただし指定更新時点までに改善がなされ、その後適正な運営が図られている事業者については、この限りではありません。
エ) 「介護サービス情報の公表」制度の義務を果たしていない事業者

※地域密着型サービス事業所の指定更新について

平成 18 年 4 月以前に京都府が指定を行った地域密着型サービス事業所について、有効期間の起算日となる指定日は、当初に京都府が指定した年月日となります。

該当するサービス：認知症対応型通所介護
認知症対応型共同生活介護
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

更新申請に係るこれらの様式については、以下の京都府ホームページに掲載しておりますので、御活用ください。

<http://www.pref.kyoto.jp/jigyousho/k-kaigositeikousin.html>

みなし指定に係る指定更新の取扱いについて

介護保険指定事業者のみなし指定の更新手続きについては以下のとおりです。

(1) みなし指定の種類

① 経過措置

介護保険法施行前に他法により指定等を受けていた事業者は、平成12年4月1日以降、カッコ内のサービスについて指定があったものとみなされる。

(介護保険法施行法第4条、第5条及び第8条)

医療機関	(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・居宅療養管理指導)
薬局	(居宅療養管理指導)
訪問看護ステーション	(訪問看護)
特別養護老人ホーム	(介護老人福祉施設)
老人保健施設	(介護老人保健施設)

② 指定の特例

医療機関等として指定又は許可を受けた場合に、カッコ内のサービスに係る指定があったものとみなされる。(介護保険法第71条及び第72条、施行規則第127条及び第128条)

医療機関	(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・居宅療養管理指導)
薬局	(居宅療養管理指導)
介護老人保健施設	(通所リハビリテーション・短期入所療養介護)
介護療養型医療施設	(短期入所療養介護)

(2) みなし指定に係る更新手続きについて

介護保険法施行(平成12年4月1日)前に、旧老人保健法、旧老人福祉法の「経過措置によるみなし指定」を受けた事業所のうち、訪問看護事業所については、更新手続きが必要となりますので御注意ください。

	根拠法	法施行時に受けていた指定	現在のみなし指定	更新手続
指定特例	健康保険法	病院、診療所	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 居宅療養管理指導	不要
		歯科医療機関	居宅療養管理指導	
		薬局	居宅療養管理指導	
経過措置	旧老人福祉法	特別養護老人ホーム	介護老人福祉施設	必要
	旧老人保健法	老人訪問看護ステーション	訪問看護	
		老人保健施設	介護老人保健施設	
			通所リハビリテーション 短期入所療養介護	指定特例と同様であり不要
指定特例	介護保険法	介護老人保健施設	通所リハビリテーション 短期入所療養介護	不要
	介護保険法	介護療養型医療施設	短期入所療養介護	

(例) 事業所番号「266・・・」で訪問看護の「経過措置のみなし指定」を受けている事業所 ⇒ 更新手続きが必要です。

※事業所番号が「266」で始まる事業所については、更新手続きが必要です。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善
加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び
様式例の提示について」の送付について

計 26 枚（本紙を除く）

Vol.775

令和2年3月5日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3948、3949)
FAX：03-3595-4010

老発0305第6号
令和2年3月5日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公印省略)

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

介護分野の人的制約が強まる中、介護現場の業務効率化は急務であり、その一環として介護分野における文書負担に係る負担軽減を行うため社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置し、令和元年12月4日に中間取りまとめが行われたところである。

今般、当該取りまとめを踏まえ、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について、確実な処遇改善を担保しつつ、算定に係る文書負担の軽減を図るため、算定要件の考え方の整理を行い、介護職員処遇改善計画書と介護職員等特定処遇改善計画書（以下「計画書」という。）及び介護職員処遇改善実績報告書と介護職員等特定処遇改善実績報告書（以下「実績報告書」という。）の一本化を行うこととしたものである。

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12年厚生省告示第19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12年厚生省告示第21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18年厚生労働省告示第126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18年厚生労働省告示第127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18年厚生労働省告示第128号）及び「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。以下「算定基準」という。）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を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

なお、本通知は、令和2年度の介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に係る届出から適用することとし、平成30年3月22日老発0322第2号厚生労働省老健局長通知「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」及び平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」は令和2年3月5日をもって廃止する。

記

1 基本的考え方

介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。

平成27年度の介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう処遇改善加算を拡充したものである。

平成29年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる処遇改善加算の拡充を行ったものである。

平成30年度の介護報酬改定においては、処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での処遇改善加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、処遇改善加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加えることとした。

2019年度の介護報酬改定においては、介護職員の確保・定着につなげていくため、処遇改善加算に加え、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）を創設し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとし、更なる処遇改善を行ったところである。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）の算定対象外とする。

2 処遇改善加算等の仕組みと賃金改善の実施等

（1） 処遇改善加算等の仕組み

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く。）を加えた1月当たりの総単位数に別紙1別表1のサービス別加算率を乗じて単位数を算定する。なお、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

(2) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する介護職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7（2）の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

具体的には、賃金改善は、処遇改善加算と特定加算による賃金改善とを区別した上で、介護サービス事業者等における処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を除いた賃金の水準と、各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を含む処遇改善加算等を取得し実施される賃金の水準との差分により判断する。

② 賃金改善に係る留意点

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

a 処遇改善加算

算定基準第4号イ（7）（以下「キャリアパス要件」という。）又はイ（8）（以下「職場環境等要件」という。）（以下「キャリアパス要件等」という。）

b 特定加算

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施、算定基準第4号の2イ（5）（以下「介護福祉士の配置要件」という。）、イ（6）（以下「処遇改善加算要件」という。）、イ（7）（以下「職場環境等要件」という。）又はイ（8）（以下「見える化要件」という。）

3 計画書の作成

(1) 介護職員処遇改善加算

① 賃金改善計画の記載

処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ（2）に定める介護職員処遇改善計画書を、次の一から四までに掲げる事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-2により作成すること。

一 処遇改善加算の見込額(別紙様式2-1の2(1)③)

(処遇改善加算の見込額の計算)

処遇改善加算の見込額＝ $a \times b \times c \times d$ (1円未満の端数切り捨て)

a 一月当たりの介護報酬総単位数

処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護報酬総単位数(基本報酬サービス費に各種加算減算(処遇改善加算等を除く。)を加えた単位数)を12で除したもの。なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により一月あたり介護報酬総単位数を推定するものとする。

b サービス別加算率(別紙1表1)(1単位未満の端数四捨五入)

c 1単位の単価

d 賃金改善実施期間

二 賃金改善の見込額(別紙様式2-1の2(1)④)

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額(当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。)の総額(aの額からbの額を差し引いた額をいう。)であって、一の額を上回る額をいう。

a 処遇改善加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた介護職員の賃金の総額(特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を除く)

b 前年度の介護職員の賃金の総額

処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護職員の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く)。なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の介護職員の賃金の総額を推定するものとする。

三 賃金改善実施期間(別紙様式2-1の2(1)⑤)

原則4月(年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月)から翌年の3月までの期間をいう。

四 賃金改善を行う賃金項目及び方法(別紙様式2-1の2(3))

賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。また、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

② キャリアパス要件等に係る記載

キャリアパス要件等については、取得する処遇改善加算の区分に応じた事項を介護職員処遇改善計画書に記載すること。

(キャリアパス要件I)

次のイ、ロ及びハを満たすこと。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅱ）

次のイ及びロを満たすこと。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅲ）

次のイ及びロを満たすこと。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

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

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

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

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

（職場環境等要件）

取得する処遇改善加算の区分に応じて、いずれかを満たすこと。

イ 処遇改善加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4参照）を全ての介護職員に周知していること。

ロ 処遇改善加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4参照）を全ての介護職員に周知していること。

（処遇改善加算の算定要件）

取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 処遇改善加算（Ⅰ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

ロ 処遇改善加算（Ⅱ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

ハ 処遇改善加算（Ⅲ）については、キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのいずれかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

ニ 処遇改善加算（Ⅳ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかの要件を満たすこと。

ホ 処遇改善加算（Ⅴ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び 職場環境等要件のいずれの要件も満たさないこと。

（2） 介護職員等特定処遇改善加算

① 配分対象と配分方法

一 賃金改善の対象となるグループ

特定加算による賃金改善を行うに当たり、経験・技能のある介護職員を定義した上で、介護サービス事業所等に従事する全ての職員を以下のグループに割り振ること。

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

二 事業所における配分方法

実際の配分に当たっては、一 a～c それぞれにおける平均賃金改善額等について、以下のとおりとすること。この場合、二 a～c 内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能であること。

a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。以下同じ。）以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない。）。ただし、以下の場合など例外的に当該賃金改善が困難な場合は、合理的な説明を求

めることとすること。

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
 - ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合
 - ・ 8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力や処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合
- b 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。
- c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の2倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額の見込額を上回らない場合はこの限りでないこと。
- d その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

② 賃金改善計画の記載

特定加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号の2イ(2)に定める介護職員等特定処遇改善計画書を、次の一から六までに掲げる事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-3により作成すること。

一 特定加算の見込額（別紙様式2-1の2(2)⑤）

3(1)①一の規定を準用する。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2-1の2(2)⑥）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）とし、一の額を上回る額でなければならない。

a 特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額

特定加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の賃金の総額を推定するものとする。

三 グループ毎の平均賃金改善額（別紙様式2-1の2(2)⑦）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額のグループ毎の平均額（aの額をb及び六の賃金改善実施期間で除して算出した額）をいう。

a 一の特定加算の見込額

b 前年度の一月当たり常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）（原則として、当該計画書を提出した前月の常勤換算職員数をいう。ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。）

四 前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）

特定加算を取得する前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）（aの額をbで除した額）をいう。（実績報告書においてグループ毎の平均賃金改善額を確認するために用いるもの。）

a 前年度の賃金の総額

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。

b 前年度の常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の常勤換算職員数（その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能。）

五 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の見込数

六 賃金改善実施期間（別紙様式2-1の2（2）⑧）

3（1）①三の規定を準用する。

③ 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2-1の2（3））

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。なお、「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方については、必ず記載すること。また、処遇改善加算等の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

④ 賃金改善以外の要件に係る記載

取得する特定加算の区分に応じ、次に掲げる要件について、加算の算定要件に応じて、介護職員等特定処遇改善計画書に記載すること。

（職場環境等要件）

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行っていることとし、別紙1表4の「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。なお、処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

（介護福祉士の配置等要件）

サービス提供体制強化加算の最も上位の区分（訪問介護にあつては特定事業所加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）、特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス

提供体制強化加算（Ⅰ）イ又は入居継続支援加算、夜間対応型訪問介護（夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合）にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅱ）イ、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅲ）、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ又は日常生活継続支援加算を算定していること。

（処遇改善加算要件）

処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に処遇改善加算にかかる計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

（見える化要件）

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

（特定加算の算定要件）

加算を取得するに当たっては、取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 特定加算（Ⅰ）については、介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算（Ⅱ）については、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

4 実績報告書等の作成

（1）介護職員処遇改善加算

処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ（4）の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-2の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

一 処遇改善加算の総額（別紙様式3-1の2①）

二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であつて、一の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金の総額（特定加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額（3（1）①二bの額）

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

特定加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号の二イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-2の介護職員等特定処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

一 特定加算の総額（別紙様式3-1の2①）

二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額以上の額を記載する。

a 職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額（3（2）②二bの額）

三 グループ毎の平均賃金改善額（別紙様式3-1の2③）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要するグループ毎の平均額（aの額をbで除したもの。）からcの額を差し引いたものをいう。

a 各グループにおける、職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

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

c 前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）（3（2）②四の額）

四 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の数（当該者を設定できない場合はその理由）

5 届出内容を証明する資料の保管及び提示

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、計画書の提出に当たり、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、3（1）②のうちキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、3（1）②のうちキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下「就業規則等」という。）

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

6 都道府県知事等への届出

(1) 処遇改善加算等の届出

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等(当該介護サービス事業所等の指定等権者が都道府県知事である場合は都道府県知事とし、当該介護サービス事業所等の指定等権者が市町村長(特別区長を含む。以下同じ。)である場合は市町村長とする。以下同じ。)に提出するものとする。

(2) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

別紙様式 2-2 又は 2-3 に含まれる介護サービス事業者等の指定権者である都道府県知事等に、別紙様式 2-1 から 2-3 を届け出なければならない。

7 都道府県知事等への変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する際に提出した計画書に変更(次の①から⑥までのいずれかに該当する場合に限る。)があった場合には、次の①から⑥までに定める事項を記載した変更の届出を行う。

- ① 会社法(平成17年法律第86号)の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
 - ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による。)があった場合
 - ・ 処遇改善加算については、別紙様式 2-1 の 2 (1) 及び別紙様式 2-2
 - ・ 特定加算については、別紙様式 2-1 の 2 (2) 及び別紙様式 2-3
 - ③ 就業規則を改正(介護職員の処遇に関する内容に限る。)した場合は、当該改正の概要
 - ④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更(該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合又は処遇改善加算(Ⅲ)若しくは処遇改善加算(Ⅳ)を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。)があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容
 - ⑤ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合は、介護職員等特定処遇改善計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容
- なお、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこと。

- ⑥ 別紙様式 2-1 の 2 (1) ④ ii)、2 (2) ⑥ ii)、⑦ iv)の額に変更がある場

合（上記①から⑤までのいずれかに該当する場合及び7（2）に該当する場合を除く。）

（2） 特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下この7において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式4の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の処遇改善加算等を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

- ① 処遇改善加算等を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員（特定加算を取得し、その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。（以下この7において同じ。））の賃金水準の引き下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることに適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

8 処遇改善加算等の停止

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

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

- （1） 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いながら7（2）の特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合
- （2） 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について

都道府県等は、処遇改善加算等を算定している介護サービス事業所等が処遇改善加算等の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。

（1） 賃金改善方法の周知について

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

また、介護職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 介護職員処遇改善計画書等について

都道府県等が介護サービス事業者等から計画書を受け取る際は処遇改善加算等の「見込額」と「賃金改善の見込額」を、実績報告書を受け取る際は処遇改善加算等の「加算総額」と「賃金改善所要額」を比較し、必ず「賃金改善の見込額」や「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。特定加算については、グループごとの「平均賃金改善額」についても、同様に確認すること。

(3) 労働法規の順守について

処遇改善加算等の目的や、算定基準第4号イ(5)を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

10 処遇改善加算(IV)及び(V)の廃止について

「1 基本的な考え方」で示したとおり、処遇改善加算(IV)及び(V)は一定の経過措置期間の後、廃止することとなっている。経過措置期間については、現時点で未定であるが、都道府県等におかれては、処遇改善加算(IV)及び(V)が今後、廃止されるものであることを介護サービス事業者等に対して周知されたい。特に、処遇改善加算(IV)又は(V)を取得している介護サービス事業者等に対しては、「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」等を活用することにより、当該事業者が、より上位の区分(処遇改善加算(I)から(Ⅲ)までをいう。)の加算を取得できるように、積極的な働きかけを実施されたい。

11 その他

(1) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する取組について

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における議論や中間取りまとめの趣旨を踏まえ、処遇改善加算等の様式の取扱いについては以下の通りとすること。

- ① 別紙様式は、原則として、都道府県等において変更を加えないこと。
- ② 計画書及び実績報告書の内容を証明する資料は、介護サービス事業者等が適切に保管していることを確認し、都道府県等からの求めがあった場合には速やかに提出することを要件として、届出時に全ての介護サービス事業者等から一律に添付を求めてはならないこと。
- ③ 別紙様式について押印は要しないこと。

(2) 処遇改善加算等の取得促進について

介護サービス事業者等における処遇改善加算等の新規取得や、より上位の区分の取得に向けた支援を行う「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」を適宜活用されたい。

(3) 人材確保等支援助成金(介護・保育労働者雇用管理制度助成コース(うち介護事業主申請分))について

介護労働者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、将来を見通せるような賃金体系が明確になっていることが重要であることから、各都道府県労働局において、介護労働者のために賃金制度を整備し、離職率の低下に取り組む介護事業主に対する助成を実施している。処遇改善加算等の取得と併せて、本助成を活用できる場合があることから、介護サービス事業者等が処遇改善加算等を取得しようとする場合には、適宜案内されたい。

また、本助成金を受給するに当たっては、賃金制度の整備前に計画を作成し、管轄都道府県労働局の認定を受ける必要があり、それに関連して、賃金制度の整備等については、(公財)介護労働安定センターによる無料の相談援助が活用できる。そのため本助成金の活用を検討している介護サービス事業者等への助言をお願いする。

なお、介護サービス事業者等に対する集団指導の場において、(公財)介護労働安定センターから雇用管理改善に向けた支援策の説明等を行うことも可能であることを申し添える。

※人材確保等支援助成金（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース）のご案内

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199292_00007.html

別紙 1

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算					介護職員等 特定処遇改善加算	
	キャリアパス要件等の適合状況に応じた 加算率					サービス提供体制強化 加算等の算定状況に応 じた加算率	
	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅰ) に該当 (ア)	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅱ) に該当 (イ)	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅲ) に該当 (ウ)	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅳ) に該当 (エ)	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅴ) に該当 (オ)	介護職員 等特定処 遇改善加 算 (Ⅰ) に該当	介護職員 等特定処 遇改善加 算 (Ⅱ) に該当
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	(ウ) により 算出し た単位 (一単位未 満の端数 四捨五入) × 0.9	(ウ) により 算出し た単位 (一単位未 満の端数 四捨五入) × 0.8	6.3%	4.2%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%			6.3%	4.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%			6.3%	4.2%
(介護予防) 訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%			2.1%	1.5%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%			1.2%	1.0%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%			1.2%	1.0%
(介護予防) 通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%			2.0%	1.7%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%			1.8%	1.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%			1.8%	1.2%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%			3.1%	2.4%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%			1.5%	1.2%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%			1.5%	1.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%			3.1%	2.3%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%			2.7%	2.3%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%			2.7%	2.3%
(介護予防) 短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%			2.7%	2.3%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%			2.1%	1.7%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	3.9%	2.9%	1.6%			2.1%	1.7%
介護療養施設サービス	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
(介護予防) 短期入所療養介護	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
(病院等 (老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
(介護予防) 短期入所療養介護 (医療院)	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%

表 2 加算算定非対象サービス

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

表 3-1 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分<処遇改善加算>

介護職員処遇改善加算 (I)	3-(1)-②のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II、キャリアパス要件 III、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (II)	3-(1)-②のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 及び職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (III)	3-(1)-②のキャリアパス要件 I 又はキャリアパス要件 II のどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (IV)	3-(1)-②のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (V)	3-(1)-②のキャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

表 3-2 サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率<特定加算>

介護職員等特定処遇改善加算 (I)	3-(2)-④の介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	3-(2)-④の処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者

表 4 職場環境等要件

資質の向上	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・その他
労働環境・処遇の改善	・新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・その他
その他	・介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） ・障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・非正規職員から正規職員への転換 ・職員の増員による業務負担の軽減 ・その他

介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(令和 年度)

1 基本情報<共通>

フリガナ						
法人名						
法人所在地	〒					
フリガナ						
書類作成担当者						
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail	

【本計画書で提出する加算】 ※加算名をチェックすること。

☐ 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)

☐ 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 賃金改善計画について<共通>

※本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。

(1) 介護職員処遇改善加算

① 算定する加算の区分	※ 別紙様式2-2のとおり	
② 介護職員処遇改善加算の算定対象月		
③ 令和 年度介護職員処遇改善加算の見込額		円
④ 賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は③欄の額を上回ること)		円
i) 介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)		円
ii) 前年度の介護職員の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額1】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)		円
(ア) 前年度の介護職員の賃金の総額		円
(イ) 前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額		円
(ウ) 前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額(その他の職種に支払われた額を除く)		円
(エ) 前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額		円
⑤ 賃金改善実施期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	

【記入上の注意】

- (1)④ i)の「処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」及びii) (ア)の「前年度の介護職員の賃金の総額」には、介護職員処遇改善加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (1)④ i)の「介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」には、特定加算を取得し実施される賃金の改善見込み額を除いた額を記載すること。
- (1)④ ii) (イ)の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額」及び(ウ)の「前年度の介護職員等処遇改善加算の加算の総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。(特定加算の加算の総額については、その他の職種に支給された額を除く。)
- (1)④ ii) (エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

① 算定する特定加算の区分	※①、③、④ 別紙様式2-3のとおり、② 別紙2-2のとおり			
② 介護職員処遇改善加算の取得状況				
③ 介護福祉士の配置等要件 ※サービス提供体制強化加算等の算定状況				
④ 特定加算の算定対象月				
⑤ 令和 年度介護職員等特定処遇改善加算の見込額(g)				円
⑥ 賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は⑤欄の額を上回ることを)				円
i) 特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)				円
ii) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額2】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)				円
(ア)前年度の賃金の総額				円
(イ)前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額				円
(ウ)前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額				円
(エ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額				円
⑦ 平均賃金改善額		経験・技能のある 介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)
i) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)(h)		円	円	円
ii) 前年度の常勤換算職員数(i)		人	人	人
iii) 前年度の一月当たりの常勤換算職員数(j)		人	人	人
iv) 前年度のグループ毎の平均賃金額(月額)【基準額3】(h)/(i)		円	円	円
v) グループ毎の平均賃金改善額(月額)(g)/(j)/(k)		円	円	円
○ (A)のみ実施 (円) (円)		円	円	円
○ (A)及び(B)を実施 (円) (円) (円)		円	円	円
○ (A)(B)(C)全て実施 (円) (円) (円) (円)		円	円	円
○ 上記以外の方法で実施 (円) (円) (円) (円)		円	円	円
※予定している配分方法について選択すること。(いずれか1つ) ※当該年度の特定加算の見込額と前年度の一月当たりの常勤換算方法により算出した職員数から算出した一人当たり配分額(月額)。(括弧内はグループ毎に配分可能な加算総額(年額))				
月額平均8万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者 人(見込)				
(月額平均8万円の処遇改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者)を設定できない場合その理由)				
☐ 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 ☐ 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 ☐ 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 ☐ その他()				
⑧ 賃金改善実施期間(k)		令和 年 月 ~ 令和 年 月 (か月)		

【記入上の注意】

- (2)⑥ i)の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)及びii) (ア)の「前年度の賃金の総額」には、特定加算による賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (2)⑥ i)の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」には、処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除いた額を記載すること。
- (2)⑥ ii) (イ)の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算総額」及び(ウ)の「前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。
- (2)⑥ ii) (エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特手加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。
- (2)⑦ i)の「前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)」には、一括申請を行う場合については、原則として、前年1月から12月までの賃金の総額を記載すること。ただし、「その他の職種(C)」には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。
- (2)⑦ iii)の「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」には、一括申請を行う場合については、原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出した職員数を記載すること。ただし、「その他の職種(C)」については、実人数によることもできる。

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☒ 変更なし

(1)④ii(エ)又は(2)⑥ii(エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」に計上する場合は記載

独自の賃金改善の具体的な取組内容	
独自の賃金改善額の算定根拠	

3 キャリアパス要件について＜処遇改善加算＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

次の要件について該当するものにチェック(✓)し、必要事項を具体的に記載すること。

キャリアパス要件Ⅰ 次のイからハまでのすべての基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当
イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。	
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。	
ハ イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。		

キャリアパス要件Ⅱ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当
イ	介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①、②に関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。	
	イの実現のための具体的な取組内容 (該当する項目にチェック(✓)した上で、具体的な内容を記載)	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について下記に記載すること ☐ ① ☐ ② 資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。		

キャリアパス要件Ⅲ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当
イ	介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けている。	
	具体的な仕組みの内容(該当するもの全てにチェック(✓)すること。)	☐ ① 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。 ☐ ② 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 ☐ ③ 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。		

※要件Ⅲを満たす(加算Ⅰを算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等について、指定権者からの求めがあった場合には速やかに提出できるよう、適切に保管すること。

4 職場環境等要件について＜共通＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

【処遇改善加算】

平成20年10月から現在までに実施した事項について、全体で必ず1つ以上にチェック(✓)すること。(ただし、記載するに当たっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)

【特定加算】

平成20年10月から現在までに実施した事項について、必ず全てにチェック(✓)すること。複数の取組を行い、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」について、それぞれ1つ以上の取組を行うこと。 ※処遇改善加算と特定加算とで、別の取組を行うことは要しない。

分類	内容
資質の向上	☐ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)
	☐ 研修の受講やキャリア段位制度と人事課との連動
	☐ 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	☐ キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)
	☐ その他:
労働環境・ 処遇の改善	☐ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入
	☐ 雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実
	☐ ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化
	☐ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入
	☐ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備
	☐ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	☐ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化
	☐ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備
	☐ その他:
	☐ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化
その他	☐ 中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)
	☐ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮
	☐ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上
	☐ 非正規職員から正規職員への転換
	☐ 職員の増員による業務負担の軽減
	☐ その他:

5 見える化要件について＜特定加算＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

実施している周知方法について、チェック(✓)すること。

ホームページ への掲載	☐ 「介護サービス情報公表システム」への掲載	/	☐ 掲載予定
	☐ 自社のホームページに掲載	/	☐ 掲載予定
その他の方法 による掲示等	☐ 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示	/	☐ 掲載予定
	☐ その他()	/	☐ 予定

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
☐ 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
☐ 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
☐ 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表、介護福祉士登録証
☐ キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。	資質向上のための計画
☐ 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
☐ 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
☐ 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 法人名
代表者 職名 氏名

別紙様式2-2 介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表)

法人名		介護職員処遇改善加算額(見込額)の合計[円]																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">介護保険事業所番号</th> <th rowspan="2">指定者名</th> <th colspan="2">事業所の所在地</th> <th rowspan="2">事業所名</th> <th rowspan="2">サービス名</th> <th rowspan="2">一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位(a)]</th> <th rowspan="2">1単位あ たりの単 価円(b)</th> <th colspan="2">(1)介護職員処遇改善加算</th> <th rowspan="2">介護職員処遇 改善加算の見 込額 (a×b×c×d) [円]</th> </tr> <tr> <th>都道府県</th> <th>市区町村</th> <th>新規・継続の 別</th> <th>算定する 介護職員 処遇改善 加算の区 分 (c)</th> <th>加算 率 (d)</th> <th>算定対象月(d)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)</td></tr> </tbody> </table>				介護保険事業所番号	指定者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位(a)]	1単位あ たりの単 価円(b)	(1)介護職員処遇改善加算		介護職員処遇 改善加算の見 込額 (a×b×c×d) [円]	都道府県	市区町村	新規・継続の 別	算定する 介護職員 処遇改善 加算の区 分 (c)	加算 率 (d)	算定対象月(d)	1										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	2										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	3										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	4										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	5										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	6										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	7										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	8										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	9										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	10										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	11										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	12										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	13										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	14										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	15										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	16										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	17										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	18										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	19										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	20										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)
介護保険事業所番号	指定者名	事業所の所在地				事業所名	サービス名					一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位(a)]	1単位あ たりの単 価円(b)		(1)介護職員処遇改善加算		介護職員処遇 改善加算の見 込額 (a×b×c×d) [円]																																																																																																																																																																																																																															
		都道府県	市区町村	新規・継続の 別	算定する 介護職員 処遇改善 加算の区 分 (c)			加算 率 (d)	算定対象月(d)																																																																																																																																																																																																																																							
1										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
2										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
3										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
4										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
5										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
6										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
7										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
8										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
9										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
10										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
11										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
12										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
13										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
14										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
15										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
16										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
17										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
18										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
19										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						
20										令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)																																																																																																																																																																																																																																						

法人名

介護職員等特定処遇改善加算額(見込額)の合計[円]

(2)介護職員等特定処遇改善加算														(5)
	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位(a)]	1単位 あたりの 単位数[単位(b)]	新規・ 継続 の別	(3)		(4)	算定対象月①	介護職員等特 定処遇改善加 算の見込額 (a×b×e×d) [円]
			都道府県	市区町村						算定する介護 職員等特定 処遇改善加 算の区分	加 算 率 (e)			
1												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
2												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
3												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
4												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
5												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
6												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
7												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
8												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
9												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
10												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
11												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
12												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
13												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
14												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
15												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
16												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
17												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
18												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
19												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		
20												令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)		

介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和 年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名					
法人所在地	〒	ー			
フリガナ 書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

【本報告書で報告する加算】 加算名称にチェックを入れること。

☐ 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)

☐ 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 実績報告<共通>

※詳細は別紙様式3-2に記載

	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
① 令和 年度分の加算の総額	円	円
② 賃金改善所要額(i-ii) (右欄の額は①欄の額を上回ること)	円	円
i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	(a)-(c) 円	(a)-(b) 円
本年度の賃金の総額(a)	円	円
介護職員処遇改善加算の総額(b)		円
介護職員等特定処遇改善加算の総額(c) (その他の職員への支給分を除く)	円	
ii) 前年度の賃金の総額【基準額1】【基準額2】	円	円

※②の「本年度の賃金の総額」には、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

※「前年度の賃金の総額」には、計画書の(1)④ii)又は(2)⑥ii)の額を記載すること

③ 平均賃金改善額<特定>

	賃金改善を 実施した グループ	前年度の平均賃金 額(月額)【基準額3】	本年度の平均賃金 額(月額)	平均賃金改善額 (配分比率)	改善後の賃金が 最も高額となった者 の賃金(年額)
(A)経験・技能のある介護職員	☐	円		--	
(B)他の介護職員	☐	円		--	
(C)その他の職種	☐	円		--	円

※「前年度の平均賃金額(月額)」には、計画書(2)⑦iv)の額を記載すること。

④ 月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>

いずれかに該当する人数 人

(設定できない事業所があった場合その理由) ※複数回答可

- ☐ 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。
- ☐ 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。
- ☐ 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。
- ☐ その他 ()

※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。

※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合があるので留意すること。

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 (法人名)
(代表者名)

介護職員等特定処遇改善加算の合計

介護職員等特定処遇改善加算

全總財自批調改并加算

L

1

フリガナ 法人名						
法人所在地	〒					
フリガナ						
書類作成担当者						
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail	

- 当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

- _____

- _____

労使の合意の時期及び方法等について記載

(法人名)
(代表者名)

5 介護職員等によるたんの吸引等の実施について

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。
☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

- ※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。
- ☆ 具体的な行為については省令で定める
 - ・ たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 - ・ 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

○介護福祉士

- ☆ 具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

- ☆ 一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定
- ☆ 認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

- ☆ 基本研修、実地研修を行うこと
- ☆ 医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
- ☆ 研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
- ☆ 具体的な要件については省令で定める
- ※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

- ☆ 医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- ☆ 記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆ 具体的な要件については省令で定める
- ※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

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

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

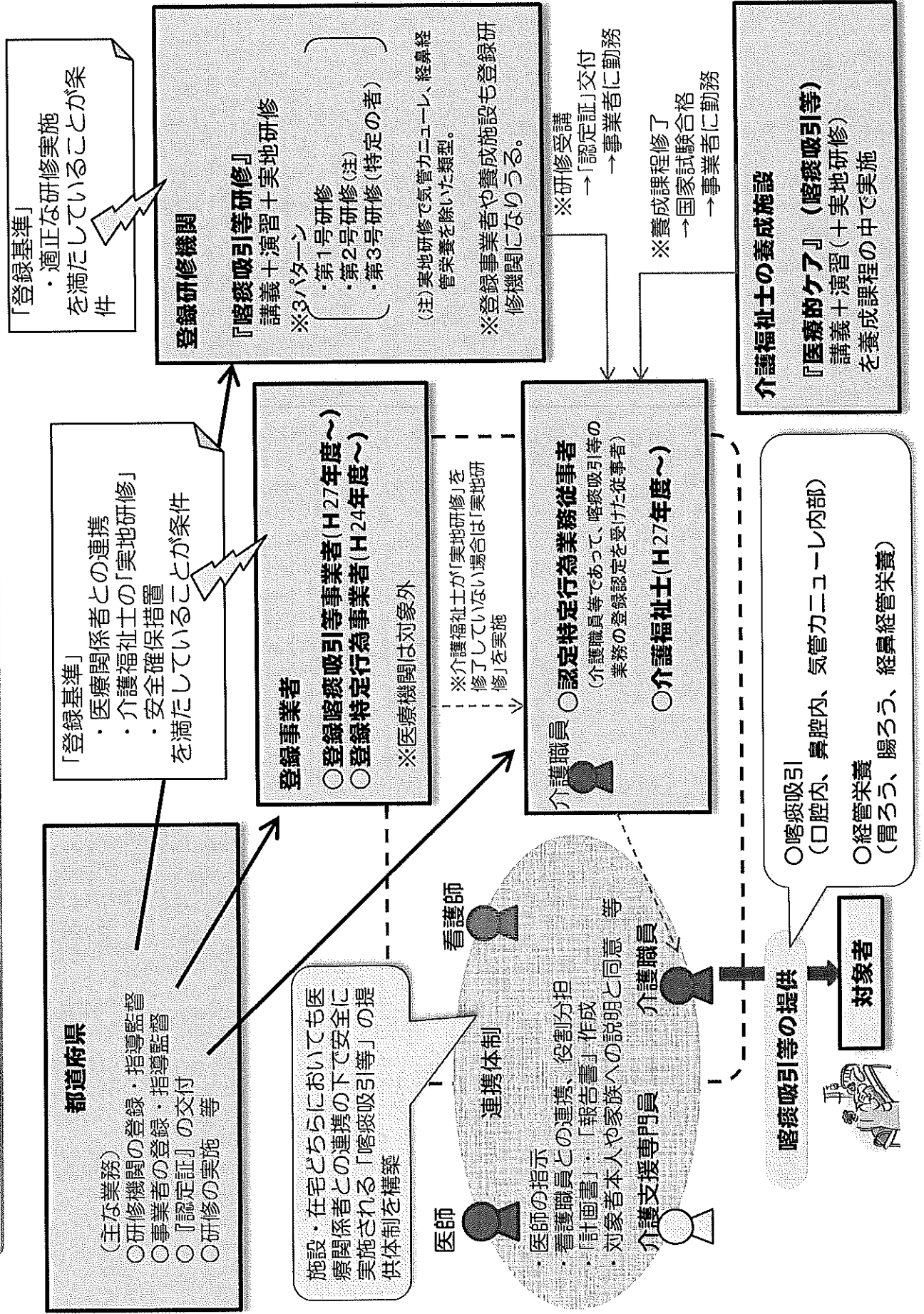
実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であつても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置

喀痰吸引等制度の全体像（概要）



喀痰吸引等研修～研修課程 (1) ～

○試行事業における取り組みを踏まえた実践的かつ的確な研修を実施。

喀痰吸引等研修	不特定多数	①喀痰吸引及び経管栄養について、対象となる行為のすべてを行う類型	講義 50H + 基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修
	不特定多数	②喀痰吸引(口腔内及び鼻腔内のみ)及び経管栄養(胃ろう及び腸ろうのみ)を行う類型	講義 50H + 基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修 (気管カニューレ内吸引及び 経鼻経管栄養を除く。)
	特定の者	③実地研修を重視した類型	基本研修 講義及び演習 9H ※重症訪問介護従事者養成研修と併せて行う 場合には20.5時間	+	実地研修 ※特定の者に対する必要な 行為についてののみ。
介護福祉士の養成課程			講義 50H + 基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修 (登録事業者) 実地研修

注：養成課程において可能な限り、実地研修を実施。又は登録事業者において実地研修を実施

1

基本的に平成28年度試験以降

※実施研修は指導看護師有資格者の指導の基で行うこと。

喀痰吸引等研修～研修課程 (2) ～

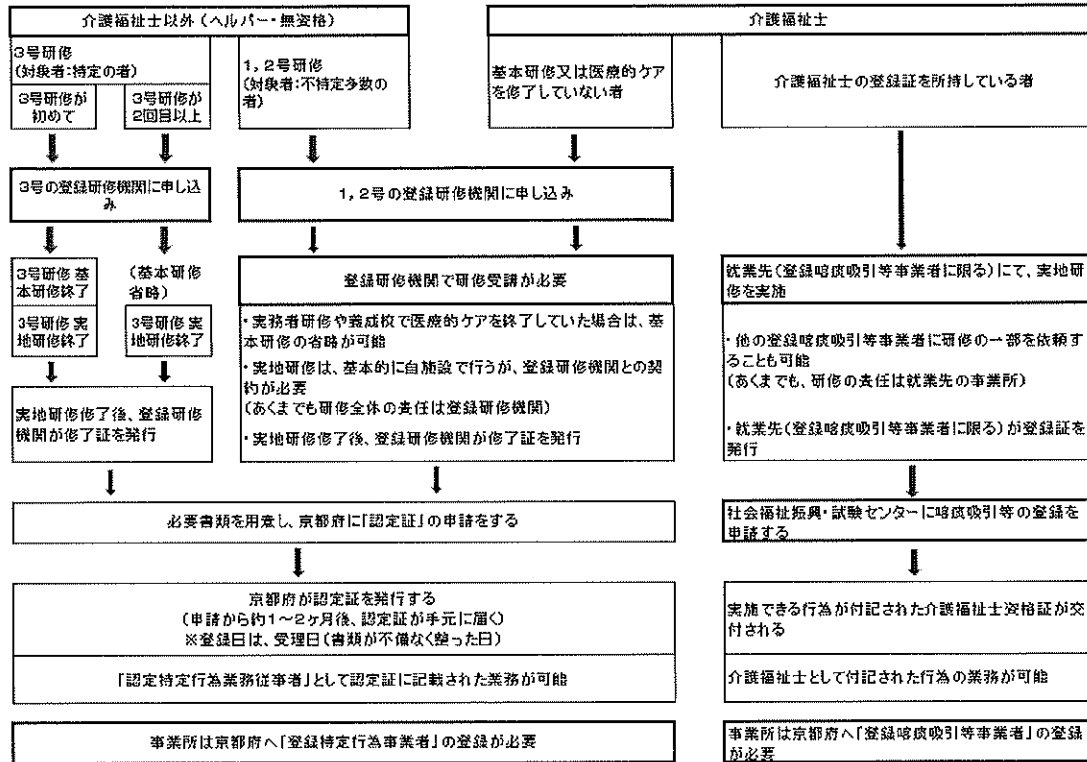
		(不特定多数の者対象)		(特定の者対象)	
		第1号研修／第2号研修		第3号研修	
		科目又は行為	時間数又は回数 1号 2号	科目又は行為	時間数又は回数
1 基本研修	①講義	人間と社会	15	重症障害児・者の地域生活等に関する講義 喀痰吸引等が必要とする重症障害児・者の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び施設訪問に関する講義	2 8 9H
		保健医療制度とチーム医療	2		
		安全な療養生活	4		
		胃ろう及び腸ろう	20		
		健康状態の把握	3		
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引手順解説	11		
		高齢者及び障害児・者の経管栄養解説	8		
		高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	10		
	②演習	口腔内の喀痰吸引	5回以上	○ ○ 喀痰吸引等に関する演習	1
		鼻腔内の喀痰吸引	5回以上		
		気管カニューレ内部の喀痰吸引	5回以上		
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	10回以上		
		経鼻経管栄養	5回以上		
		緊急蘇生法	1回以上		
2 実地研修		口腔内の喀痰吸引	10回以上 ○ ○	口腔内の喀痰吸引	医師等の評価 において、受 講者の習得す べき知識及び 技術を修得し たと認められ るまで実施
		鼻腔内の喀痰吸引	20回以上 ○ ○	鼻腔内の喀痰吸引	
		気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上 ○ ○	気管カニューレ内部の喀痰吸引	
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上 ○ ○	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
		経鼻経管栄養	20回以上 ○ ○	経鼻経管栄養	

2

登録研修機関 登録簿

登録番号	登録年月日	名称	住所	電話番号	実施研修課程
2620001	平成24年7月25日	代表者(法人名) 事業所 京都府教育委員会 同上	京都市下京区中堂寺命婦1-10 京都産業大学むすびわ館3階・4階	075-414-5834	3号
2620002	平成24年8月1日	代表者(法人名) 事業所 社会福祉法人イエス団 重症心身障がい者通所「シサム」	京都市向島二ノ丸町151-34	075-604-6159	3号
2620003	平成24年9月14日	代表者(法人名) 事業所 社会福祉法人乙訓福祉会 社会福祉法人乙訓福祉会・ライオンサポート事業所	京都市長岡京市今里西ノ口17-9	075-874-7373	3号
2620004	平成25年1月1日	代表者(法人名) 事業所 特定非営利活動法人 暖 特定非営利活動法人 暖	京都市南区東九条南島丸町10番地	075-662-2022	3号
2610001	平成25年1月1日	代表者(法人名) 事業所 医療法人社団洛和会 洛和会喀痰吸引等研修機関	京都市下京区仏光寺通油小路東入木賊山町171落和木賊山ビル	075-353-5802	1, 2号
2620005	平成25年3月1日	代表者(法人名) 事業所 社会福祉法人京都福祉サービス協会 社会福祉法人京都福祉サービス協会人材開発部	京都市上京区猪熊通丸太町下る中之町519番地	075-823-3341	3号
2610002	平成25年7月10日	代表者(法人名) 事業所 医療法人医仁会 医療法人医仁会喀痰吸引等研修センター	京都市伏見区石田森南町33-6	075-632-8098	1, 2号
2620006	平成25年7月20日	代表者(法人名) 事業所 京都市教育委員会 同上	京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488	075-352-2285	3号
2620007	平成25年8月10日	代表者(法人名) 事業所 特定非営利活動法人 音希 特定非営利活動法人 音希	京都市北区紫竹西大門町29-1	075-494-0077	3号
2610003	平成25年8月20日	代表者(法人名) 事業所 社会福祉法人清和園 社会福祉法人清和園 介護福祉研修センター	京都市南区吉祥院石原橋上1番地4	075-682-8150	1, 2号
2620008	平成25年8月27日	代表者(法人名) 事業所 特定非営利活動法人 スリーピース 特定非営利活動法人 スリーピース ヘルプセンター・スリーピース	京都市左京区新富小路通仁王門下る讃州寺町223	075-751-2711	3号
2620009	平成25年10月1日	代表者(法人名) 事業所 社会福祉法人花ノ木 花ノ木医療福祉センター	京都府亀岡市大井町小金岐北浦37番地の1	0771-23-0701	3号
2610005	平成26年4月1日	代表者(法人名) 事業所 社会福祉法人 洛東園 洛東園研修センター	京都市東山区本町15丁目794番地	075-561-1171	1, 2号
2620010	平成26年6月1日	代表者(法人名) 事業所 NPO法人医療的ケアネット NPO法人医療的ケアネット	京都市南区吉祥院石原上川原町21	075-693-6804	3号
2620011	平成27年1月30日	代表者(法人名) 事業所 京都府立大学法人 京都府立医科大学附属北部医療センター	京都府与謝郡与謝野町字男山481	0772-46-3371	3号
2610007	平成27年10月1日	代表者(法人名) 事業所 一般社団法人 福知山民間社会福祉施設連絡協議会 一般社団法人 福知山民間社会福祉施設連絡協議会 介護・福祉人材養成センター	京都府福知山市字堀3370 福知山公立大学2号館	0773-23-3335	1, 2号
2610008	平成28年6月1日	代表者(法人名) 事業所 株式会社ブレゼンス・メディカル 株式会社ブレゼンス・メディカル	京都市中京区錦雲通島丸西入橋井慶町222	0120-698-789	1, 2号
2620012	平成30年6月1日	代表者(法人名) 事業所 医療法人財団今井会足立病院 医療法人財団今井会足立病院 足立病院	京都市中京区間之町通押小路上る健屋町481	075-221-7431	3号

従事者が、喀痰吸引等の医行為を行えるようになるまで



特定行為事業者と喀痰吸引等事業者、両方の申請又は片方の申請

	特定行為事業者	喀痰吸引等事業者
事業所の予定	「認定証」を持っている者にのみ喀痰吸引等を行わせる	「認定証」を持っている者と、介護福祉士、両方に喀痰吸引等を行わせる又は予定がある
必要な申請	特定行為事業者の登録申請のみ	特定行為事業者と喀痰吸引等事業者、両方の登録申請が必要
様式1-1(登録申請書)	同じ申請書類を使います	
様式1-2(従事者名簿)	認定証を持っている者の一覧	認定証を持っている者と、医療的ケア又は基本研修を修了している介護福祉士の一覧
様式1-4(適合書類)	適合要件のうち、「2の② 介護福祉士への実地研修方法が規定されていること」は不要	全ての要件が必要
申請時期	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前 認定証取得よりも先に、介護福祉士に対しての自施設での実地研修を行った場合は、自施設での実地研修開始前
備考	介護福祉士にも喀痰吸引等を行わせることになった場合には、新たに、喀痰吸引等事業者の登録申請が必要	

「喀痰吸引等の業務を行う事業者の登録基準」

1. 医療関係者との連携に関する基準

- ① 介護福祉士等が喀痰吸引等を実施するにあたり、医師の文書による指示を受けること。
- ② 医師・看護職員が喀痰吸引等を必要とする方の状況を定期的に確認し、介護福祉士等と情報共有を図ることにより、医師・看護職員と介護福祉士との連携を確保するとともに、適切な役割分担を図ること。
- ③ 喀痰吸引等を必要とする方の個々の状況を踏まえ、医師・看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成すること。
- ④ 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- ⑤ 喀痰吸引等を必要とする方の状態の急変に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ⑥ 喀痰吸引等の業務の手順等を記載した書類（業務方法書）を作成すること。

2. 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準

- ① 喀痰吸引等は、1の(2)及び(3)に該当する介護福祉士等に行わせること。
- ② 実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行う(※)こと。
- ③ 安全確保のための体制を整備すること(安全委員会の設置、研修体制の整備等)。
- ④ 必要な備品を備えるとともに、衛生的な管理に努めること。
- ⑤ 上記1. ③の計画書の内容を喀痰吸引を必要とする方又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ⑥ 業務に関して知り得た情報を適切に管理すること

(※) 2. ②は、「登録喀痰吸引等事業者」のみに必要な基準。実地研修の内容は、口腔内の喀痰吸引：10回以上、その他：20回以上。

(注) 病院・診療所は、医療関係者による喀痰吸引等の実施体制が整っているため、喀痰吸引等の業務を行う事業所の登録対象としない。
なお、当該施設では介護福祉士等に喀痰吸引等の行為を行わせることはできません。



Kyoto Prefecture Web Site

このサイトの使い方

音声読み上げ ぶりかきをつける 文字サイズ・色合いの変更 携帯サイト



検索

組織案内 English 中文 한국어

ホーム 府政情報 暮らし・環境 教育・文化 健康・福祉・人権 産業・しごと 地域振興 京都の魅力・観光

ホーム > 健康・福祉・人権 > 福祉・高齢者・障害者 > 介護保険サービス事業者に関する情報 > 喀痰吸引等制度について

ツイートいいね

喀痰吸引等制度について

- ・介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について(PDF: 562KB)
- ・たんの吸引等の業務ができるまで(PDF: 102KB)
- ・法改正時の周知用パンフレット(外部リンク)
- ・従事者が医行為を行える様になるまで(フロー図)
- ・よくある質問(全体)

この部分は、公開後右メニューに変わります。
※右メニューを修正する場合は、現在表示しているページと同じフォルダにある「menu.html」を修正してください。

こちらは京都府の喀痰吸引制度についてのホームページです。
各種申請書類や関係通知及び連絡先など掲載しておりますので、必要に応じてアクセスして頂き、ご確認下さい。

6 高齢者虐待、事故報告、感染症対策等について

I 高齢者虐待防止の基本

平成30年度の京都府の調査結果については、京都府HP（下記URL）に掲載しております。

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo/documents/sannjyuunenndogyakutai kouhyou.pdf>

全国における調査結果については、厚生労働省HP（下記URL）に掲載されております。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989_00002.html

次ページからの資料は、厚生労働省のホームページから抜粋している資料となっております。

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。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、事実確認や被虐待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るものです。

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

高齢者虐待防止法では、「高齢者」を 65 歳以上の者と定義しています（第 2 条第 1 項）。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、又はその他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（第 2 条第 6 項）。

また、高齢者虐待を、①養護者による高齢者虐待、及び②養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて次のように定義しています。

ア. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしている者（高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等）が該当すると考えられます。また、同居していなくても、現に身の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合があります。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされています。

- | | |
|-----|---|
| 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、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。 |
| 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：養護者又は高齢者の親族が当該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。 |

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う次の行為とされています。

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。

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法 による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	「養介護施設」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 ・介護療養型医療施設 ・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）。

＜上記に該当しない施設等における高齢者虐待への対応＞

「養介護施設従事者等による虐待」の対象となる施設、事業は、上記の限定列举となっています。このため、上記に該当しない施設等については、高齢者虐待防止法上の「養介護施設従事者等による虐待」の規定は適用されません。（有料老人ホームの要件を満たさないサービス付き高齢者向け住宅等）
しかしながら、提供しているサービス等に鑑み、「高齢者を現に養護する者」による虐待と考えられる場合は、「養護者による高齢者虐待」として対応していくことになります。

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記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であることができます。

また、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の一つとして、市町村に対し「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のために必要な援助を行う事業」[介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号]の実施が義務づけられています。

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例であっても、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扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。

(参考① 65 歳以上の障害者への虐待について)

高齢者虐待防止法の施行後に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 23 年法律第 79 号、以下「障害者虐待防止法」という。）が成立しました。65 歳以上の障害者について、「高齢者虐待防止法」と「障害者虐待防止法」のいずれの支援対象にもなると考えられます。上記の 2 つの法律の間に優先劣後の関係はないため、障害所管課と連携のうえ、被虐待者の状況に応じて各法律の適切と思われる規定により対応することになります。（高齢者の状況等に鑑み、障害者支援施設への保護が適当な場合は、障害者虐待防止法を利用する等。）

(参考② 養護、被養護の関係にない 65 歳以上の高齢者への虐待について)

高齢者虐待防止法が対象としているのは、「現に養護する者」による虐待のため、そのような関係性がない場合（お互いに自立した 65 歳以上の夫婦間での暴力等）、高齢者虐待防止法の対象外となり、基本的には「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（平成 13 年法律第 31 号。以下「DV法」という。）や刑法等により対応することになります。しかし、通報があった段階では虐待者が「現に養護する者」であるかどうかの判定が難しいケースもあることから、「養護者による高齢者虐待」事案として事実確認等を行ったうえで、DV法の所管課や関係機関につないでいく等の対応が必要です。

(参考③ 医療機関における高齢者への虐待について)

医療機関における高齢者への虐待については、高齢者虐待防止法の対象外となっています。仮に医療機関において医療従事者等による高齢者虐待があった場合には、高齢者虐待防止法ではなく、医療法の規定に基づき、医療機関の開設者、管理者が適正な管理を行っているか等について都道府県等が検査をし、不適正な場合には指導等を通じて改善を図ることになります。

(参考④ セルフネグレクトについて)

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている、いわゆる「セルフ・ネグレクト」状態にある高齢者は、高齢者虐待防止法の対象外となっています。しかしながら、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、それまでの生活歴や疾病・障害の理由から、「支援してほしい」「困っていない」など、市町村や地域包括支援センター等の関与を拒否することもあるので、支援には困難が伴いますが、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えています。

必要に応じて高齢者虐待に準じた対応を行えるよう、高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議も有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できる関係部署・機関の連携体制を構築することが重要です。

(参考⑤ 65 歳未満の者への虐待について)

高齢者虐待防止法の定義では「高齢者」を 65 歳以上と定義していますが、65 歳未満の者へ虐待が生じている場合も支援が必要です。介護保険法による地域支援事業のひとつとして、市町村には被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）が義務づけられており、介護保険法の「被保険者」は 65 歳以上の者に限られていません。

出典：社団法人 日本社会福祉士会 市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012、116p., p2. (参考⑤について)

養護者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。 【具体的な例】 ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけど、打撲をさせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 など ② 本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為。 【具体的な例】 ・本人に向けて物を壊したり、投げつけたりする。 ・本人に向けて刃物を近づけたり、振り回したりする。（※） など ③ 本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず高齢者を乱暴に取り扱う行為。 【具体的な例】 ・医学的判断に基づかない痛みを伴うようなりハビリを強要する。 ・移動させるときに無理に引きずる。無理やり食事を口に入れる。 など ④ 外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。 【具体的な例】 ・身体を拘束し、自分で動くことを制限する（ベッドに縛り付ける。ベッドに柵を付ける。つなぎ服を着せる。意図的に薬を過剰に服用させて、動きを抑制する。など）。 ・外から鍵をかけて閉じ込める。中から鍵をかけて長時間家の中に入れない。など
ii 介護・世話の放棄・放任	① 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 【具体的な例】 ・入浴しておらず異臭がする、髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、寝具が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。 ・室内にごみを放置する、冷暖房を使わせないなど、劣悪な住環境の中で生活させる。 など ② 専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置する。 【具体的な例】 ・徘徊や病気の状態を放置する。 ・虐待対応従事者が、医療機関への受診や専門的ケアが必要と説明しているにもかかわらず、無視する。 ・本来は入院や治療が必要にもかかわらず、強引に病院や施設等から連れ帰る。 など ③ 同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する。 ・孫が高齢者に対して行う暴力や暴言行為を放置する。 など

養護者による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
iii 心理的虐待	○ 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。 【具体的な例】 ・ 老化現象やそれに伴う言動などを嘲笑したり、それを人前で話すなどにより、高齢者に恥をかかせる（排泄の失敗、食べこぼしなど）。 ・ 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。 ・ 侮蔑を込めて、子どものように扱う。 ・ 排泄交換や片づけをしやすいうという目的で、本人の尊厳を無視してトイレに行けるのにおむつをあてたり、食事の全介助をする。 ・ 台所や洗濯機を使わせないなど、生活に必要な道具の使用を制限する。 ・ 家族や親族、友人等との団らんから排除する。 など
iv 性的虐待	○ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要。 【具体的な例】 ・ 排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。 ・ 排泄や着替えの介助がしやすいうという目的で、下半身を裸にしたり、下着のまま放置する。 ・ 人前で排泄行為をさせる、オムツ交換をする。 ・ 性器を写真に撮る、スケッチをする。 ・ キス、性器への接触、セックスを強要する。 ・ わいせつな映像や写真を見せる。 ・ 自慰行為を見せる。 など
v 経済的虐待 ※養護しない親族による経済的虐待について「養護者による虐待」として認定する	○ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 【具体的な例】 ・ 日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。 ・ 本人の自宅等を本人に無断で売却する。 ・ 年金や預貯金を無断で使用する。 ・ 入院や受診、介護保険サービスなどに必要な費用を支払わない。 など

（※）「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）。

上記判例のとおり、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なんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と認定することができます。

出典：社団法人 日本社会福祉士会・市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2011、207p.、p5-6. を元に作成

養介護事業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※ ・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。 など ③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制
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関わらず、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。 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 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。 など ⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること

養介護事業者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
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」などと言ひ脅す。など ② 侮辱的な発言、態度 ・排泄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。 ・排泄介助の際、「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 ⑥ 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 ⑦ 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
iv 性的虐待	○ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要 ・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みせる。 ・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。 ・排泄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。 ・人前で排泄をさせたり、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

養介護事業者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
v 経済的虐待	○ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、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

※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なん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）。

出典：社団法人 日本社会福祉士会・市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012、116p.、p5-7. を元に作成

2 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。

2. 1 国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、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、以下の責務が規定されています。

- 国及び地方公共団体は、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めること（第3条第1項）。
- 国及び地方公共団体は、支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めること（第3条第2項）。
- 国及び地方公共団体は、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うこと（第3条第3項）。

国における取組

厚生労働省では高齢者虐待防止への取組を促進するために、以下の事業を実施する都道府県に対して事業費の1/2を補助する「高齢者権利擁護等推進事業」を実施しています。

- (1) 介護施設・サービス事業者への支援
 - ①身体拘束ゼロ作戦推進会議
 - ②権利擁護推進員養成研修（施設長等が対象）
 - ③看護職員研修
- (2) 市町村への支援
 - ①権利擁護相談窓口の設置
 - ②市町村職員等の対応力強化研修
 - ③ネットワーク構築等支援
- (3) 地域住民への普及啓発
 - ①地域住民向けのシンポジウム等の開催
 - ②地域住民向けリーフレット等の作成

※公益社団法人日本社会福祉士会及び日本弁護士連合会では、両者が連携して虐待対応専門職チームの活動に取り組みされており、専門的判断を要する虐待事例への法律・福祉両面から、市町村や都道府県へ有効なサポート（虐待の有無や緊急性の判断等を行う会議・事例検討会・情報交換会等への出席及び助言）を提供しています。高齢者権利擁護等推進事業の「弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職による専門相談員を配置した権利擁護相談窓口の設置」、「市町村職員の研修」、「ネットワーク構築等支援のアドバイザー配置」等の連携先を検討する際の参考にしてください。

また、国及び地方公共団体は、成年後見制度の周知及び利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講じ、成年後見制度が広く利用されるようにすることとされています（第28条）。

※認知症等で高齢者の判断能力が低下している場合の対応手段として、成年後見制度の活用が有効です。高齢者虐待防止法でも、老人福祉法第32条に基づいて市町村長による成年後見制度利用開始の審判請求（以下「市町村長申立て」といいます。）を適切に行うことが規定されています（第9条第2項、第27条第2項）。

2. 2 国の役割

国は、高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法や養護の方法その他必要な事項についての調査研究を行わなければならないこととされています（第 26 条）。

国における取組

厚生労働省では、老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）を活用し、以下のような調査研究を実施しています。詳細は資料編にも掲載。

- 毎年、実施している「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。）の結果を元に、高齢者虐待の要因分析や虐待防止に資する市町村の体制整備等に関する調査研究（平成 19 年度～）
- 養護者による高齢者虐待対応の標準化のためのマニュアル策定並びに施設従事者による虐待対応の実態調査及び対応システムのあり方に関する調査研究（平成 22 年度）
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応手引きにかかる参考対応例・虐待対応帳票の策定及び手引き普及・啓発のための研修プログラムの開発に関する研究事業（平成 24 年度）
- 高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究（平成 29 年度）

2. 3 都道府県の役割

都道府県の役割は、次のように規定されています。

◇高齢者虐待防止法に規定する都道府県の役割◇

■養護者による高齢者虐待について（第 19 条）

- ①市町村が行う措置の実施に関し、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助
- ②必要があると認められるとき、市町村に対して必要な助言

■養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ①高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使（第 24 条）
- ②養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、対応措置等の公表（第 25 条）

都道府県独自の取組に関するアンケートの結果より

【大阪府】

- 高齢者虐待市町村実務者研修の実施（体系的な研修の実施）
 - ・ 初任者研修
 - ・ 現任者研修（養護者による虐待）
 - ・ 現任者研修（養介護施設従事者等による虐待）
 - ・ 管理職研修
- 施設従事者対象の高齢者虐待防止研修の実施
- 専門相談窓口の設置
- 専門職（弁護士・社会福祉士）チームの派遣
- 高齢者虐待対応アドバイザー会議の実施
- 成年後見制度市町村長申立研修の実施

都道府県独自の取組に関するアンケートの結果より（前ページ続き）

【神奈川県】

- 年に1回、介護保険施設・事業所に対して「高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検」の実施を呼びかけている。

【岡山県】

- 「介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」等において、従業者の資質向上のために行う研修の内容に、「入所者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項」を含めなければならないことを規定。

2. 4 市町村の役割

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について、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うことが規定されています。市町村の役割として規定されている項目は、以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に規定する市町村の役割◇

■ 養護者による高齢者虐待について

- ① 高齢者や養護者に対する相談、指導、助言（第6条）
- ② 通報を受けた場合、速やかな高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認、高齢者虐待対応協力者と対応について協議（第9条第1項）
- ③ 老人福祉法に規定する措置及びそのための居室の確保、成年後見制度利用開始に関する審判の請求（第9条第2項、第10条）
- ④ 立入調査の実施（第11条）
- ⑤ 立入調査の際の警察署長に対する援助要請（第12条）
- ⑥ 老人福祉法に規定する措置が採られた高齢者に対する養護者の面会の制限（第13条）
- ⑦ 養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置（第14条）
- ⑧ 専門的に従事する職員の確保（第15条）
- ⑨ 関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備（第16条）
- ⑩ 対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知（第18条）

■ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ① 対応窓口の周知（第21条第5項、第18条）
- ② 通報を受けた場合の事実確認等
- ③ 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る事項の都道府県への報告（第22条）
- ④ 高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使（第24条）

■ 財産上の不当取引による被害防止（第27条）

- ① 養護者、親族又は養介護施設従事者等以外の第三者による財産上の不当取引の被害に関する相談の受付、関係部局・機関の紹介
- ② 財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者に係る審判の請求

市町村独自の取組に関するアンケートの結果より

【山形県天童市】

- 警察署と高齢者虐待被害の安全確保に関する協定を結び、事例に応じて連携して対応している。

1) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

市町村は、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、関係機関や民間団体との連携協力体制を整備することが必要です（第16条）。

具体的に市町村は、「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援のできる体制を構築していきます。この「高齢者虐待防止ネットワーク」を構成する者が、高齢者虐待防止法上の「高齢者虐待対応協力者」に相当し、事例に応じて対応策を検討し、支援を行います。

市町村に設置される地域包括支援センターは、効率的・効果的に住民の実態把握を行い、地域から支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行うための地域における様々な関係者のネットワークを市町村とともに構築していくことが必要とされており、地域の実情に応じて以下の3つの機能からなる「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築も業務のひとつとなっています。

ア. 「早期発見・見守りネットワーク」

住民が中心となって虐待の防止、早期発見、見守り機能を担うものです。

近年では、虐待だけでなく高齢者の生活の異変の早期発見・見守りといった広義の意味での「高齢者等の見守りネットワーク」事業が全国的に進んでおり、地域住民、民間事業者、専門機関などの様々な主体が、それぞれの役割分担の下で相互に連携した体制の構築を行っています。重要なのは、「区市町村」「地域包括支援センター」「地域住民」等が相互に連携することによって、はじめて有効に機能するということです。ネットワークの構成は、民生委員、その他、社会福祉協議会、人権擁護委員、自治会、老人クラブ、家族会、NPO・ボランティア団体の順に多くなっています。

また、高齢者との普段の関わりや住民の生活に密着した立ち位置で接する民間業者（新聞、郵便、宅配など）とのネットワーク協定の締結も増え、多角的な視点からの早期発見・見守りによる効果が期待されています。孤立しがちな高齢者や家族に対して、見守りを行うことで虐待の防止につなげ、虐待が疑われるような場合でも早期に発見し、その情報を市町村や地域包括支援センターの虐待対応窓口への相談・通報につなげていくことで、問題が深刻化する前に解決することにもつながります。

「早期発見・見守りネットワーク」に関する自治体アンケート結果より

【構成員とその役割について】※構成員として回答が多い順に記載

- ①民生委員・・・個々の担当地区の見守り
- ②その他・・・宅配便、新聞店、金融機関、公共交通、マンション管理会社等の日々の業務範囲内からの情報共有
- ③社会福祉協議会・・・地域福祉活動にて困難な状況にある高齢者の早期発見
- ④人権擁護委員・・・地域からの人権問題に対する相談の対応、見守り
- ⑤自治会・・・住民同士での見守り
- ⑥老人クラブ・・・会員による見守り、組織への周知
- ⑦家族会・・・当事者ならではの意見
- ⑧NPO/ボランティア・・・個々の活動から得られる見守りで情報収集

「早期発見・見守りネットワーク」に関する自治体アンケート結果より（前ページ続き）

【当該ネットワーク設置による効果について具体例】

- 構成員の医師からの通報により、ケアマネだけでなく、市も関わりながら介護サービスの調整等を行い重篤化を防げた。
- 当該ネットワーク関係者からの通報で自宅訪問。事実確認後に関係者間で相談し養護者支援（認知症理解のために認知症家族の会を紹介・参加、介護サービス導入による介護負担の軽減）を行い、重篤化を防ぐことができた。
- 提携企業が料金回収に訪問した際、体調や生活が心配されると異変を早期発見したと連絡を受けて対応することができた。
- 高齢者虐待の要因や通報者を分析することで啓発推進にもつながった。また、関係機関連携により、他事業のネットワーク体制構築にもつながった。

イ. 「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」

介護保険事業者等から構成され、現に発生している高齢者虐待事例にどのように対応するかをチームとして検討し、具体的な支援を行っていくためのネットワークです。

また、日常的に高齢者や養護者・家族等と接する機会が多いため、虐待の疑いや危険性が疑われる場合の早期発見機能としても有効です。

現状のネットワークの構成としては、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、医療機関、その他、保健センターの順に多くなっています。しかし、保健医療福祉サービス介入ネットワークとして特化した形ではなく、地域ケア会議や日常業務における連携等が当ネットワークとしての機能を担っているケースが多いです。

※地域ケア会議と個々の虐待事例に対応するためのコアメンバー会議等は異なるものであり、法令上も運用上も別に開催する必要があります。しかし、虐待対応に必要とされる地域のネットワークづくり、虐待対応における地域の問題・課題の把握やその解決方法の検討などは地域ケア会議によって行うことができます。なお、参加者の便宜を図るため、地域ケア会議の後に（あるいは前に）コアメンバー会議を設定し、必要なメンバーだけが参加して開催するのであれば問題ありません。

「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」に関する自治体アンケート結果より

【構成員とその役割について】※構成員として回答が多い順に記載

- ①介護サービス事業所・・・やむを得ない事由による一時保護等の協力
- ②居宅介護支援事業所・・・介護保険サービスの利用調整、
- ③医療機関・・・医学的観点からのアドバイス、緊急時の入院調整
- ④その他・・・障がい、生活保護担当との連携
- ⑤保健センター・・・養護者の課題への介入支援（精神疾患や難病を持つ場合）

【当該ネットワーク運営における具体的な工夫について】

- 養介護施設従事者等による虐待防止について、自法人での取組を紹介してもらい全体で共有している。
- 各委員が共通認識を持つために、ネットワークの会議において研修会も開催している。
- 担当する地域包括支援センターだけが困ることがないよう、各会議を通じ、多職種からの専門的な意見や心理的サポートを受けられる体制づくりを行っている。
- 当該年度の事例を複数提供し、支援を一緒に振り返ることでそれぞれの立場からの関わりを検討した。

ウ. 「関係専門機関介入支援ネットワーク」

保健医療福祉分野の通常の相談の範囲を超えた専門的な対応が必要とされる場合に協力を得るためのネットワークです。特に、警察・消防、法律関係者などの専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図ります。

現状のネットワーク構成としては、警察、弁護士、保健所、精神科等を含む医療機関、権利擁護団体、消防、消費者センター、精神保健福祉センターの順に多くなっています。また、近年ではより複雑で対応が難しいとされる事例も増加しているため、生活困窮者自立支援事業相談員、医療介護連携の事業、認知症初期集中支援チーム等を含めたネットワークの構築も進んでいます。

なお、関係専門機関介入支援ネットワークについては、立入調査や緊急の場合の対応などの市町村による権限発動に協力してもらう機関が含まれていること、対象となる機関自体が市町村単位あるいはそれ以上の単位で設けられていることが多いこと等を踏まえれば、市町村が主体となりこれらネットワークを構築し、関係機関の理解・協力を得て、高齢者虐待防止ネットワークの構築をスムーズに進める必要があります。

「関係専門機関介入支援ネットワーク」に関する自治体アンケート結果より

【構成員とその役割について】※構成員として回答が多い順に記載

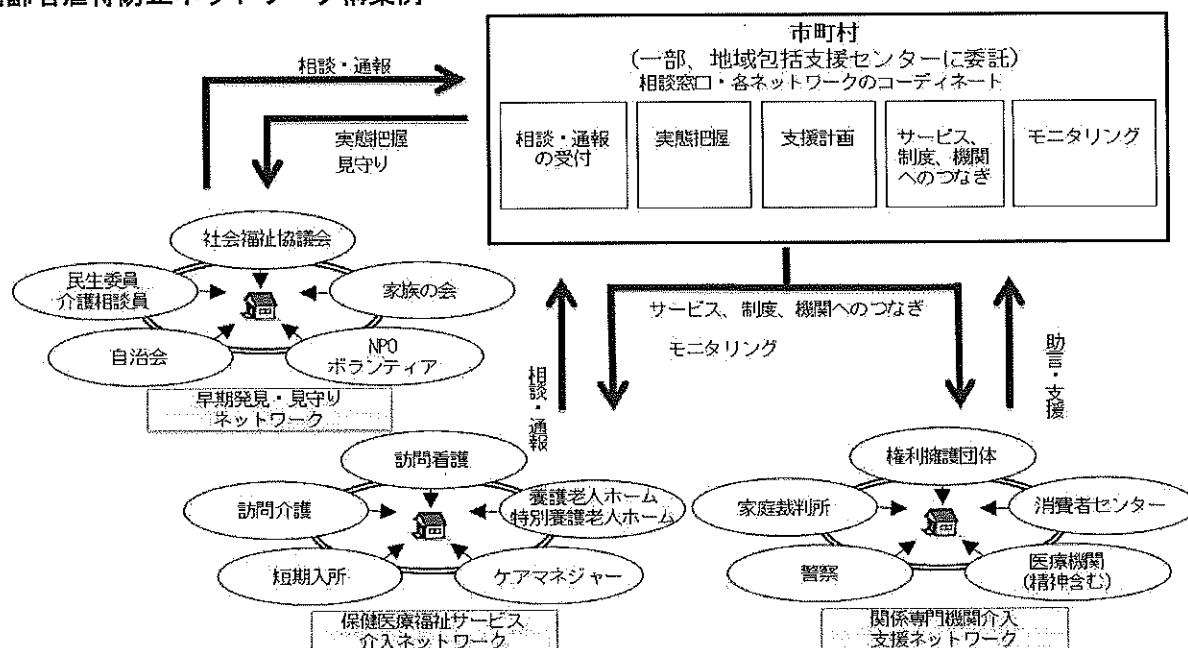
- ①警察・・・養護者が支援関係者へ抵抗する、安否確認が出来ないなどの危機介入への協力
- ②弁護士・・・法的根拠に基づいた対応が求められる場合の助言
- ③保健所、精神科等を含む医療機関・・・養護者に認知症、精神疾患等がある場合の対応
- ④権利擁護団体・・・成年後見制度の利用など権利擁護の観点からのアドバイス
- ⑤消防・・・救急要請があった案件の判断と情報提供
- ⑥消費者センター・・・消費者被害が疑われる場合の対応に関する助言

【当該ネットワーク設置による効果について具体例】

- 経済的虐待の判断が難しい事例について、弁護士へ相談し対応について助言が得られた。
- 判断が難しい虐待について、弁護士や司法書士、医療機関に相談が可能になり、自信を持って対応できるようになった。
- 市の対応に間違いはないか、今後の方針について高齢者虐待対応専門職チームから助言をもらったことで、市長による成年後見制度申し立てにつなげることができた。

これら3つの機能が役割を分担し、連携して対応する事によって高齢者虐待を防止したり、問題が深刻化する前に高齢者や養護者・家族に対する適切な支援を行うことが可能になると考えられます。

高齢者虐待防止ネットワーク構築例



※委託型の地域包括支援センターについても、市町村と綿密な連携を取り対応することが必要です。

2. 5 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（第4条）。

2. 6 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。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（第5条）。

※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、市町村が虐待認定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。

2. 7 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

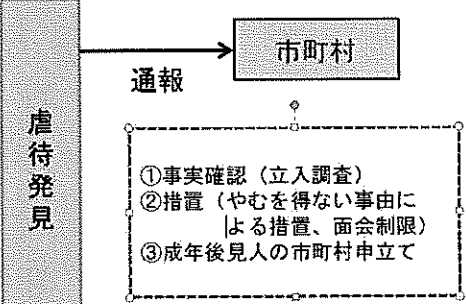
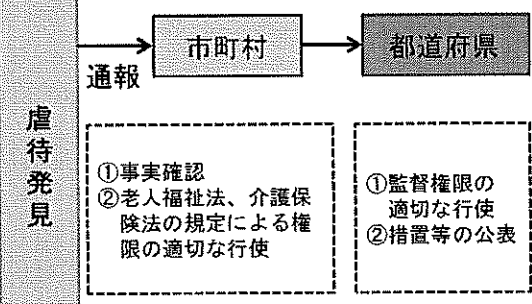
養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません（第20条）。また、養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならないとあり、通報が義務として定められています（第21条第1項）。

※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・事業者は、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・管理者層にあつては、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。

ここで各主体の責務等を養護者、養介護施設従事者等による虐待別にスキームとして簡潔にまとめると以下ようになります。

◇養護者、養介護施設従事者等による高齢者虐待のスキーム◇

養護者による高齢者虐待	養介護施設従事者等による高齢者虐待
[市町村の責務] 相談・通報受理、居室確保、養護者の支援 [都道府県の責務] 市町村の施策への援助等	[市町村の責務] 相談・通報受理、老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使 [都道府県の責務] 老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使、措置等の公表 [設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施
	

3 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

3. 1 基本的な視点

1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目標は、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に支援することです。高齢者に対する虐待の発生予防から、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切れ目ない支援体制が必要です。

2) 高齢者自身の意思の尊重

高齢者自身の意思を尊重した対応（高齢者が安心して自由な意思表示ができるような支援）を行うことが重要です（20 ページの 3. 2 その2に留意すること。）。

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、近隣とのつきあいがなく孤立している高齢者の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要因を低減させるなど、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。

法に基づく対応状況等調査結果（資料編②－3, 4 ページ参照）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、地域住民への高齢者虐待に関する啓発普及、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（資料編②－3, 13 ページ参照）からも、養護者による虐待の通報者として最も多いのが介護支援専門員（ケアマネジャー）であること、また、介護保険サービスを利用している場合は虐待の深刻度が低い傾向があることから、適切な介護保険サービスの利用を促し、介護保険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。

5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止を目的に、養護者に対して、相談、指導及び助言を行うとともに、養護者の負担軽減のため、養護者に対して必要な措置を講ずるとされています（第6条、第14条）。虐待の解消と高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けて、養護者への支援を適切に行うことが求められます。

ア. 高齢者と養護者の利害対立への配慮

虐待対応においては、同じ職員が高齢者、養護者への支援を行った場合、それぞれの利害が対立して、根本的な問題の解決ができなくなる可能性があります。このため、高齢者への支援と養護者への支援は、それぞれ別の職員が分担して行う等、チームとして対応する必要があります。

イ. 虐待の発生要因と関連する課題への支援

家庭内における高齢者虐待は、様々な要因によって引き起こされます。養護者が障害や疾患、介護負担や生活上の課題を抱えており、それが虐待の要因になっているにもかかわらず必要な支援に結びついていないような場合には、虐待を解消させるために養護者支援に取り組むこととなります。

ウ. 養護者支援機関へのつなぎ

養護者が虐待発生の要因と直接関係しない疾患や障害、生活上の課題を抱えている場合や、虐待が解消した後に養護者が引き続きこれらの課題を抱えている場合は、適切な機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけを行うことが重要です。

出典：社団法人 日本社会福祉士会. 市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き. 中央法規出版, 2011, 207p., p15. (ウについて)

養護者支援は虐待の未然防止・虐待の解消へつながる対応です。在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちですが、介護疲れや養護者自身は何らかの支援（経済的な問題、障害・疾病など）を必要としている場合も少なくありません。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の経緯を基にした人間関係や介護疲れ、金銭的要因など様々な要因が影響しており、支援にあたっては高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となります。そのため、発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者（介護保険、高齢者福祉、障害、医療、生活保護の担当部局等）が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事例に対応することが必要です。

3. 2 留意事項

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すべきです。

その2 高齢者の安全確保を優先する

高齢者虐待に関する通報等の中には、高齢者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも高齢者の安全確保を最優先する必要があります。

その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となることもあります。

本人が分離を望んでいなくても、本人の生命・身体の保護のため必要があれば、「やむを得ない事由による措置」をとることを躊躇すべきではありません。この場合、本人に対し、現在の虐待が生じている客観的状況を丁寧に示すことで、本人に保護の必要性の理解を促します。判断能力が低下している場合においても、本人が理解できるよう促すよう心がけるべきです。

その3 常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要です。また、虐待は夜間や休日にも発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要があります。

その4 必ず組織的に対応する

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要です。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急に高齢者虐待担当の管理職やそれに準ずる者などに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、高齢者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要があります。

特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とします。

その5 関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、市町村が主体となり、庁内の関係部署との連携及び問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠です。「事実確認」「緊急時の対応」など、警察、消防、救急、病院、金融機関等との連携が必要になることがあります。

その6 適切に権限を行使する

高齢者虐待防止法では、虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をすることを規定しています（第9条）。

高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要です。そのためには、組織内での実施ルール確定、予算措置、実践事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

その7 記録を残す

高齢者虐待の対応に関する会議や当事者とのやり取りはすべて記録に残し、適宜、組織的に対応状況を共有する必要があります。対応如何によっては、個人の生命に関わる事態に発展する可能性もあるため、対応の決定にあたっては、一職員ではなく組織としての実施を徹底させることが重要です。

記録を残し、説明責任を果たすことは、事後検証や権限行使等を伴う虐待対応において欠かすことはできません。

ここからは身体拘束についての資料です。

1 身体拘束廃止に関する定義

(1) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

○ 介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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。
- ・ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(2) 身体拘束がもたらす多くの弊害

◆ 身体的弊害

- ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

◆ 精神的弊害

- ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
- ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する

◆ 社会的弊害

- ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
- ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

(3) 身体拘束禁止規定

■ 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、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（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

○ 介護保険指定基準上、「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ための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

＜三つの要件をすべて満たすことが必要＞

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

■ 介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体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しなければならない」（2年間保存）

○ 身体拘束に関する記録の義務づけ

- ・ 具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（P74～P75）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

※身体拘束廃止未実施減算の変更については、記録していれば、拘束して良いということではありません。少しでも本人の負担が軽くなる方法がないか、短時間ですまないか、拘束しなくてすむように、働きかけられることはないか、経過観察しながらの再検討が重要です。減算があるから、基準で決まっているから、してはいけないのではなく、身体拘束は虐待に相当する行為であると認識してご対応いただきたいと思います。

(身体拘束に関する説明書・経過観察記録(参考例))

(『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省、2001年)

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- 1 あなたの状態が下記のA B Cをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者(利用者)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
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による 拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の 予定	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者

印

記録者

印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名

印

(本人との続柄

)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○○○○様

[illegible]

事故報告について

介護保険事業者は、介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じることとなっております。

事故報告については、速やかに市町村（「被保険者の属する市町村」及び「事業所・施設が所在する市町村」）に報告してください。

また、同時に、京都府（管轄の保健所）にも報告をお願いします。

※ 事故報告の様式につきましては、各市町村の指示に従って下さい。

京都府への報告は、各市町村様式で提出されたもののコピーでかまいません。

なお、市町村で様式が定められていない場合には、別紙参考様式「事故報告書」を御活用ください。

【事業者が報告すべき事項】

1事業所の概要、 2利用者、 3事故の概要、
4利用者及び家族への対応等、 5事故の原因及び今後の改善策について

【報告すべき事故の内容（種別）】

1死亡（死因）、2骨折、3火傷、4創傷、5誤嚥、6異食、7薬の誤配、
8財物の損壊・喪失、9従業員の法令違反、10交通事故、12その他（ ）

※ 事業者の過失の有無を問わず、サービスの提供時間中や送迎中に発生した事故を対象とします。

事故については、発生したときの対応はもちろんですが、ヒヤリハットの蓄積や分析などを行い、事故防止の対策についても各事業所で取組んでいただきますようよろしくお願い致します。

参考

コード

(あて先) 市町村担当課長

事業所(施設)名
管理者名

印

事故報告書

報告年月日

年 月 日

1 事業所の概要												
法人の名称							事業所番号					
事業所(施設)の名称												
事業所(施設)の所在地												
電話番号	()		担当者氏名						職名			
事故が発生したサービスの種類	1 訪問介護 2 訪問看護 3 訪問入浴介護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 通所介護 7 通所リハビリテーション 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護 10 (欠番) 11 特定施設入居者生活介護 12 福祉用具貸与 13 居宅介護支援 14 介護老人福祉施設 15 介護老人保健施設 16 介護療養型医療施設 17 夜間対応型訪問介護 18 認知症対応型通所介護 19 小規模多機能型居宅介護 20 認知症対応型共同生活介護 21 地域密着型特定施設入居者生活介護 22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 23 介護予防支援											
2 利用者												
氏 名												
被保険者番号			性別	男	女	年齢	歳	要介護度				
住 所						電話番号						
障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)※	自立	J1	J2	A1	A2	認知症高齢者日常生活自立度※		自立	I	II a	II b	
	B1	B2	C1	C2				III a	III b	IV	M	
特記事項												
3 事故の概要												
発生日時	平成 年 月 日 () 時 分											
発生場所												
事故の種別 (複数の場合は最も症状の重いもの)	1 死亡(死因:) 2 骨折 3 火傷 4 創傷 5 誤嚥 6 異食 7 薬の誤配 8 財物の損壊・滅失 9 従業員の法令違反 10 交通事故(加害者又は自損の場合) 11 交通事故(被害者の場合) 12 その他()											
事故の経緯及び事故後の対応												

※ 自立度については事故当時の状態を選択してください。

4 利用者及び家族への対応等					
受診した医療機関名		主治医の氏名		診断名	
利用者の状況 (病状・入院の有無等)					
利用者・家族・ケア マネジャー等への 連絡・説明 (連絡・説明の日時、 方法、内容、連絡者、 連絡した相手等)					
損害賠償等の状況					
5 事故の原因及び今後の改善策について					
事故の原因及び今 後の改善策					
チェック (あてはまるもの 全てに○)	1 本人要因 a 疾病 b 機能低下 c 薬物処方 d その他 () 2 介護者要因 a アセスメント不足 b 利用者の状況変化の情報の共有化不足 c 観察・見守り不足 d 安全確認不足 e 介助手順が守られていない f 不適切な介助姿勢 g 介助者の人数不足 h その他 () 3 環境要因 a 設備の不備 b 器具の不備 c 整理整頓の不備 d その他 () 4 不明				

記入欄に記入しきれない場合は、任意の別紙に記載・添付のうえ、提出してください。

ここからの資料は感染症対策についてです。
まず京都府における報告・公表の基準についてご確認ください。

施設内における集団感染等発生時の報告・公表の基準

京 都 府

〔 9 健 対 第 3 7 6 号 〕
平成 2 9 年 3 月 3 1 日
一部改正 平成 3 1 年 4 月 1 2 日

1 目的

施設内で感染症による集団感染等が発生した場合の発生施設において、早期にその事実を明らかにし、施設利用者等に対して感染拡大防止のための注意喚起や予防行動の徹底を呼びかけることが感染症対策の観点からも極めて重要である。

また、発生施設にとっては、施設利用者等の不安解消のほか、不正確な情報による風評被害を未然に防止し、できるだけ早期に正確な情報を府民に提供することで施設への信頼に繋がることが期待される。

これらのことを踏まえ、施設内における集団感染等が発生した場合の報告・公表に関する基本的な考え方を整理し、報告・公表の基準を定める。

2 施設から保健所への報告の基準

施設内で感染症による集団感染等が発生した場合の施設から保健所への報告の基準は、次のとおりとする。

施設の種類	報告の基準（次のいずれかに該当）	参考法令等
介護施設 福祉施設 〔 保育所等通所施設を含む。 〕	1 同一の感染症（疑いを含む）に死亡者、又は重篤な患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合 2 同一の感染症の患者（疑いを含む）が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 3 1 及び 2 に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合	○ 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 268 号） ○ 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 日厚生労働省健康局長等通知）
医療機関	感染対策を実施した後、同一病棟（機関）で発症者（目安 10 名以上）又は因果関係が否定できない死亡者が確認された場合	○ 医療機関等における院内感染対策について（平成 26 年 12 月 19 日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
共通事項	感染症等発生時早期（疑いを含む。）に、拡大防止のために保健所の指導が必要と管理者等が認めた場合	○ 府独自規定

3 公表に関する指導の基準

(1) 公表の目的

多数の者が利用する施設で集団感染が発生した場合、施設が主体的に府民等に対して面会制限等施設内の感染拡大防止を周知・徹底するとともに、感染についての注意喚起を行うことにより、感染の拡大を防止することを目的とする。

(2) 公表の基準

公表の基準は次のいずれかに該当する場合とする。

なお、公表に当たっては、保健所長が、感染症対策の観点から施設の状況や地域の事情を考慮し、必要な指示等を行うものとする。

- ① 施設内感染若しくは院内感染（疑いを含む。）による死亡者が報告された場合
- ② 介護施設・福祉施設については、感染対策を講じ、保健所への報告後に、重篤な患者を含む新たな発症者が概ね 10 名（目安：累計概ね 20 名）又は全利用者の概ね半数以上報告された場合
- ③ 通所系介護施設・福祉施設については、感染拡大防止のための事業休止を行った場合
- ④ 医療施設については、感染対策を講じた後に、累計概ね 20 名以上の患者が発生した場合
- ⑤ ①～④にかかわらず、病原体の種類や感染力、感染の規模等を総合的に判断し公表が必要とした場合、又はその他社会的に影響が大きいと判断し公表が必要とした場合

(3) 公表の考え方

ア 施設が公表する場合の考え方

- ・ 施設が、集団発生した早い段階において主体的に正確な情報を提供し、早期に適切な対応を講じていることを府民に認識していただくことで、無用な不安を解消し、施設への信頼を高めることができる。
- ・ 公表に当たっては、保健所が施設にその趣旨を丁寧に説明し、罰則や告発として行うものではないことを理解いただき、適切な時期に施設が主体的に公表するよう助言する。

イ 京都府が公表する場合の考え方

上記について施設が対応しない場合であって、感染の拡大が依然認められると判断した場合は、施設名、所在地、施設種別、患者数等を公表する。

なお、施設には事前に内容等を伝達する。

続いては「施設内における集団感染症発生時の報告・公表の基準」施設用Q&Aを掲載しております。どの項目もお問い合わせの多く重要な内容になっておりますのでご確認ください。

「施設内における集団感染症発生時の報告・公表の基準」施設用Q&A

京 都 府
平成29年12月12日
〔一部改正 平成31年4月12日〕

1 目的に関すること

Q 1 なぜ報告・公表の基準が必要なのですか。(共通)

A 1 社会福祉施設や医療施設などの施設内で感染症による集団感染等が発生した場合、発生施設が早期にその事実を明らかにすることで、施設利用者等への感染拡大防止のための注意喚起だけでなく地域住民に対する予防行動の徹底にも資すると考えており、感染症対策の観点から極めて重要であるとともに、施設への信頼にも繋がるものと期待されます。

また、施設利用者等の不安解消のほか、不正確な情報による風評被害の未然防止にも資するものと考えており、そのためには早期に正確な情報を府民に提供することが重要であることから、今回、報告・公表の基準を示すものです。

Q 2 公表によって住民の不安をまおり、施設の信頼が失墜する恐れがありませんか。 また、マスコミの報道により、施設が風評被害を受けることはありませんか。 (共通)

A 2 施設が早期に事実を正確に公表し、施設の対応について透明性を確保するとともに、適切な措置を講じていることを地域住民に伝え、理解していただくことが、風評被害の防止や施設への信頼に繋がると考えています。近年、医療機関で発生したノロウイルス集団感染について、公表の遅れにより施設や行政の姿勢が問われた事例は記憶に新しいところであり、今回、基準を定め周知を図るものです。

Q 3 施設名を公表することが、感染拡大防止の有効な手段になるのでしょうか。 (共通)

A 3 公表を通じて、施設への訪問者等の適切な予防行動等に繋げることが公表の目的のひとつです。

2 適用範囲に関すること

Q 4 この基準は、京都市内の施設についても適用されるものですか。(共通)

A 4 京都市内の施設は京都市が指導監督権限を有し、報告・公表のルールについても、京都市が基準を設けて運用されていることから、京都市内の施設は対象外となります。

Q 5 この基準が適用される施設には、具体的にどのようなものがありますか。
(共通)

A 5 「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日付け厚生労働省健康局長等通知)の別紙に掲げる施設及び病院・診療所(以下「医療機関」という。)が対象となります。なお、同通知の発出以降に、新たに規定された下記の施設も対象となります。

【介護・老人福祉関係施設等】

- サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホームとして考える。)

【児童・婦人関係施設等】

- 認定こども園
- 児童心理治療施設

(関係法令改正により「情緒障害児短期治療施設」が名称変更)

【障害者関係施設】

障害者関係施設については関係法令の改正により、同通知の別紙に代わり、次の事業所分類となっています。

- 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(障害者総

合支援法)に基づく次の施設及び事業所

- ・ 障害者支援施設
- ・ 療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助の各事業を行う事業所(障害福祉サービス事業所)
- ・ 地域生活支援センター及び福祉ホーム

○ 児童福祉法に基づく次の施設及び事業所

- ・ 児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービスの各事業を行う事業所
- ・ 障害児入所施設

※ 関係法令等の改正に合わせて、適宜加除修正の可能性があります。

Q 6 この基準が適用される感染症には、具体的にどのようなものがありますか。
(共通)

A 6 全数届出の疾患以外の定点医療機関からの届出による5類感染症、例えば、インフルエンザ、感染性胃腸炎をはじめ、RSウイルス感染症、手足口病、伝染性紅斑等が想定されます。

3 報告の基準に関すること

Q 7 基準に患者数が示されていますが、施設の入所者や医療機関の入院患者以外に職員も含めて計上するのですか。(共通)

A 7 多くの場合、職員は自宅から施設等に通勤していることから自宅や通勤途上での感染等同一の感染経路ではないケースも想定されます。しかし、業務等で施設内を往来することの多い職員が感染の媒体となることもあるため、職員も含めて計上します。(厚生労働省結核感染症課)

Q 8 医療機関における報告の基準において、感染対策を実施する集団の考え方を教えてください。

A 8 院内感染のアウトブレイクについては、「医療機関における院内感染対策について（平成26年12月19日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）」において、「一定期間内に、同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のことである」とされており、この場合の考え方は以下のとおりとします。

<一定期間の考え方>

画一的に1週間等の期間を設けるものではなく、患者の発生状況から一連の集団感染であると判断できる期間とする。

例えば、最後の患者の感染性消失後、当該原因病原体の潜伏期間の2倍の日数が経過した後の患者の発生については、新たな集団とするなど疾病の特性を踏まえて判断してください。

<一定の場所の考え方>

構造や患者、医師・看護師等の導線、感染経路等を考慮して集団の範囲を決定する。

例えば、病棟や看護単位が別であっても、次のような場合は、同一の集団と考える必要がある。

- ① ナースステーションが一つであり、病棟間でスタッフの行き来がある場合
- ② 昼間は独立した看護単位であっても、夜間は一体的な看護体制となる場合

4 公表の基準に関すること

Q 9 通所系介護施設・福祉施設については、感染拡大防止のための事業休止を行った場合を公表の基準としていますが、介護施設等では、少数の患者発生で予防的に閉鎖する施設もあり、一方、保育施設では事業を休止することそのものがまれですが、実態を考慮した運用方法について教えてください。

A 9 通所系施設の実態を考慮すると、小規模施設において、感染拡大防止のためではなく、予防的に事業を休止する場合等もありますので、施設での対応状況や感染拡大の可能性を考慮して公表の要否を判断することが必要です。

Q 1 0 公表の基準について、一連の感染症事案かどうかの判断に当たっての考え方を教えてください。(共通)

A 1 0 感染症の潜伏期間、患者集団、症状等に応じて関連性を精査する必要がありますので、感染症対策を講じた後に患者が発生するまでの間隔や発生状況等を考慮して総合的に判断してください。

なお、医療機関については、「医療機関における院内感染対策について」(平成26年12月19日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)において、「院内感染のアウトブレイクとは、一定期間内に、同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のことである」とされており、この場合の考え方は報告の基準に準じます。(Q & A 8 参照)

Q 1 1 基準を適用する場合の目安として患者数が示されていますが、施設の入所者や医療機関の入院患者以外に職員も含めて計上するのですか。(共通)

A 1 1 報告の基準に準じます。

Q 1 2 京都府が公表する場合、どこが主体となるのですか。(共通)

A 1 2 地域の感染症対策に当たっては、保健所長が3(2)の各事項を勘案の上、感染拡大防止の観点から施設の状況や地域の事情を考慮し、必要な指示等を行います。その上で、総合的な観点から公表が必要と判断した場合は、保健所が公表の主体となります。

5 その他

Q 1 3 施設及び医療機関のホームページのみに掲載することで、公表したものとみなされますか。(共通)

A 1 3 公表の主旨から考えて、より多くの地域住民に情報が提供され、共有されることが求められることから、府振興局の記者クラブへの報道資料の配付を公表の基本とします。なお、併せて施設のホームページを活用して公表するなど、きめ細かな対応をお願いします。

Q 1 4 資料提供先、資料提供の方法、公表内容等について保健所に相談してよいでしょうか。(共通)

A 1 4 感染対策に関することと併せて、適切な公表の時期や内容等も含め、保健所が施設等を支援します。

Q 1 5 公表資料に記載すべき内容について教えてください。(共通)

A 1 5 注意喚起、施設利用者の不安解消等の公表の目的に照らし、正確な発生状況に加え、施設が適切な感染防止対策を講じていることがわかるようを記載してください。

具体的には、少なくとも次の内容を含むものとします。

- 発症者数（施設利用者及び職員）
- 死亡者がいる場合は、個人情報の保護に留意した上で、概要を記載
- 感染防止対策等の実施状況
(初発の患者から時系列で記載。保健所への報告等も含む。)
- 具体的な感染防止対策の内容。