令和６年度

集　団　指　導　資　料

～ 各 サ ー ビ ス 共 通 ～

福岡県保健医療介護部介護保険課

令和６年４月１日現在

◎政令指定都市及び中核市の申請及び届出に係る担当部署

市	課　係　名	所　在　地	電話番号	FAX番号	メールアドレス
北 九 州 市	保健福祉局　地域福祉部　介護保険課	〒803-8501　北九州市小倉北区城内1－1 北九州市役所	093-582-2771	093-582-5033	ho-kaigo@city.kitakyushu.lg.jp
福　岡　市	福祉局　高齢社会部　事業者指導課	〒810-8620　福岡市中央区天神1-8-1 福岡市役所	092-711-4257	092-726-3328	j-shido.PWB@city.fukuoka.lg.jp
久 留 米 市	健康福祉部　介護保険課　育成・支援チーム	〒830-8520　久留米市城南町15-3 久留米市役所	0942-30-9247	0942-36-6845	kaigo@city.kurume.fukuoka.jp

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

事業所の所在地	指定申請・届出					運営指導				
	名　称	課　係　名	所　在　地	電話番号	FAX番号	名　称	課係名	所　在　地	電話番号	FAX番号
筑紫野市　春日市　大野城市 太宰府市　那珂川市	福岡県筑紫保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒816-0943 大野城市白木原3丁目5番25号　筑紫総合庁舎	092-513-5626	092-513-5598	福岡県粕屋保健福祉事務所	監査指導課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092-939-1593	092-939-1186
古賀市　糟屋郡	福岡県粕屋保健福祉事務所	社会福祉課	〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092-939-1592	092-939-1186					
糸島市	福岡県糸島保健福祉事務所	社会福祉課	〒819-1112 糸島市浦志2丁目3番1号 糸島総合庁舎	092-322-1449	092-322-9252					
中間市　宗像市　福津市 遠賀郡	福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所（遠賀分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒807-0046 遠賀郡水巻町吉田西2丁目17番7号	093-201-4162	093-201-7417	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所（直方分庁舎）	監査指導課	〒822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949-22-5667	0949-23-1029
直方市　飯塚市　宮若市 嘉麻市　鞍手郡　嘉穂郡	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所（直方分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949-23-3119	0949-23-1029					
田川市　田川郡	福岡県田川保健福祉事務所	社会福祉課	〒825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947-42-9315	0947-44-6112	福岡県田川保健福祉事務所	監査指導課	〒825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947-42-9371	0947-44-6112
行橋市　豊前市　京都郡 築上郡	福岡県京築保健福祉環境事務所	社会福祉課	〒824-0005 行橋市中央1丁目2番1号 行橋総合庁舎	0930-23-2970	0930-23-4880					
小郡市　うきは市　朝倉市 朝倉郡　三井郡	福岡県北筑後保健福祉環境事務所（久留米分庁舎）	社会福祉課	〒839-0861 久留米市合川町1642番地の1　久留米総合庁舎	0942-30-1072	0942-37-1973	福岡県南筑後保健福祉環境事務所（八女分庁舎）	監査指導課	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943-22-6960	0943-23-7044
大牟田市　柳川市　八女市 筑後市　大川市　みやま市 八女郡　三潴郡	福岡県南筑後保健福祉環境事務所（八女分庁舎）	社会福祉課 高齢・障がい福祉係	〒834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943-22-6971	0943-23-7044					

注　上記にかかわらず、次の指定申請・届出に係る事務は、福岡県保健医療介護部介護保険課（指定係）が取り扱います。（北九州市、福岡市、久留米市を除く県内全域）
- ○　特定施設入居者生活介護の「新規指定」及び「増床」の申請　（それ以外の届出は、保健福祉（環境）事務所が受領します。）
- ○　「保険医療機関である病院・診療所（みなし指定事業所）」が行う訪問看護、訪問リハビリテーションの加算、減算等の届出
- ○　「保険医療機関である病院・診療所又は保険薬局（みなし指定事業所）」が行う居宅療養管理指導の加算、減算等の届出
- ○　介護医療院の申請・届出（みなし指定事業所の短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含む。）

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

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

令和６年度　集団指導資料　各サービス共通目次

１　令和６年度報酬改定（共通部分）　――――――――――――――――――――――１

２　介護サービス情報の公表制度について――――――――――――――――――――５

３　医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について――７

４　介護職員等による喀痰吸引等の実施について――――――――――――― １１

５　防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について――――――――――１３
Ⅰ 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について
Ⅱ 業務継続計画（ＢＣＰ）の作成について
Ⅲ 避難確保計画の作成について

６　防犯対策について――――――――――――――――――――――――――１７

７　消費生活用製品（福祉用具）の重大製品事故に係る公表について――――１８
※消費者庁リコール情報サイトから

８　介護サービス事故に係る報告要領――――――――――――――――――――１９

９　介護サービス事業者等の行政処分――――――――――――――――――――２５

１０　指定申請・変更届等・加算届の手続等――――――――――――――― ３１

１１　介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベース
アップ等支援加算について――――――――――――――――――――― ３９

１２　感染症対策等について・口腔ケアについて――――――――――――――５６

１３　人権啓発について――――――――――――――――――――――――――５９
① 人権が尊重される社会を目指して
② 福岡県部落差別の解消の推進に関する条例概要
③ 講師団あっせん事業
④ 介護現場におけるハラスメント対策について
⑤ 性的少数者の方々が安心して生活し、活躍できるための県の取組み
⑥ 同和問題に関する研修の実施について

１４　高齢者虐待防止・身体拘束廃止について――――――――――――――７６

１５　個人情報の保護について――――――――――――――――――――――９７

１６　「共生型サービス」の概要について――――――――――――――――――――――― １００

１７　利用者負担を軽くする制度
　① 高額医療合算介護（予防）サービス費――――――――――――――――――――――１０１

　② 社会福祉法人等による利用者負担軽減事業について――――――――― １００

１８　域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン――１０３

１９　高額介護サービス費等に関する制度周知について――――――――――――――１３６

２０　人材確保等支援助成金について――――――――――――――――――――――――１３６

２１　交通安全について――――――――――――――――――――――――――――――――１３７
　① 福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例概要
　② 安全運転管理者制度
　③　 駐車許可制度
　④　 アルコール検知器の仕様の義務化について
２２　その他
　① 介護未経験者向け入門研修を実施します。――――――――――――――――――１４８
　② 福祉のお仕事　紹介します！――――――――――――――――――――――――――１４８

２３　福岡県が行う介護人材確保・定着に係る主な取組みについて――――――――１５０

令和６年度介護報酬改定について（共通部分）

１　令和６年度介護報酬改定の施行時期について

令和６年度介護報酬改定の施行時期については、令和６年度診療報酬改定が令和６年６月１日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとされています。

（１）６月１日施行とするサービス

- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション

（２）４月１日施行とするサービス

- （１）以外のサービス

（３）処遇改善関係加算の施行の時期について

加算率の引上げについては、令和６年６月１日施行。

加算の一本化についても令和６年６月１日施行、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和６年４月１日施行。

（３９ページ参照）

（４）補足給付に関わる見直し。

- 令和６年８月１日施行とする事項
  基準費用額の見直し
- 令和７年８月１日施行とする事項
  多床室の室料負担

２　省令、告示及び通知等の改正

改正内容の主な項目について掲載しています。

詳細について、各サービスの資料及び厚生労働省通知にてご確認ください。

（１）人員配置基準における両立支援への配慮
全サービス共通
・「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として取扱うことを認める。 ・「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。
（２）管理者の責務及び兼務範囲の明確化
全サービス共通
提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨が明確化された。
（３）いわゆるローカルルールについて
全サービス共通
都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。 ※令和６年度介護報酬改定に関するＱ&Ａ　vol.１　問 183
（４）「書面掲示」規制の見直し
全サービス共通
運営基準上、事業所の運営規定の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載しなければならない。 ※令和７年度から義務付け
（５）テレワークの取り扱い

全サービス（居宅療養管理指導を除く）
人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方が示される。 「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和６年３月29日老高発0329第２号、老認発0329第５号、老老発0329第１号）
（６）業務継続計画未策定事業所に対する減算
★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）福祉用具貸与、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防支援）居宅介護支援 ☆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、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 ※居宅療養管理指導
（単位数）　施設・居住系サービス　所定単位数の100分の３に相当する単位数を減算 その他のサービス　所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算 ★のサービス　R7.3.31までの間減算の対象としない ☆のサービス　原則減算の対象（１年間の経過措置要件もあり） ※居宅療養管理指導　減算の対象としないことに加えてR9.3.31まで業務継続計画策定の経過措置期間を延長する （算定要件）業務継続計画の策定
（７）高齢者虐待防止の推進
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防支援）居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 ☆（介護予防）福祉用具貸与
（単位数）　所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算

（算定要件）	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者をさだめること）が講じられていない場合 ☆（介護予防）福祉用具貸与　令和９年３月31日まで経過措置あり

介護サービス情報の公表制度について

1　制度の趣旨

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

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

2　制度の概要

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

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

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

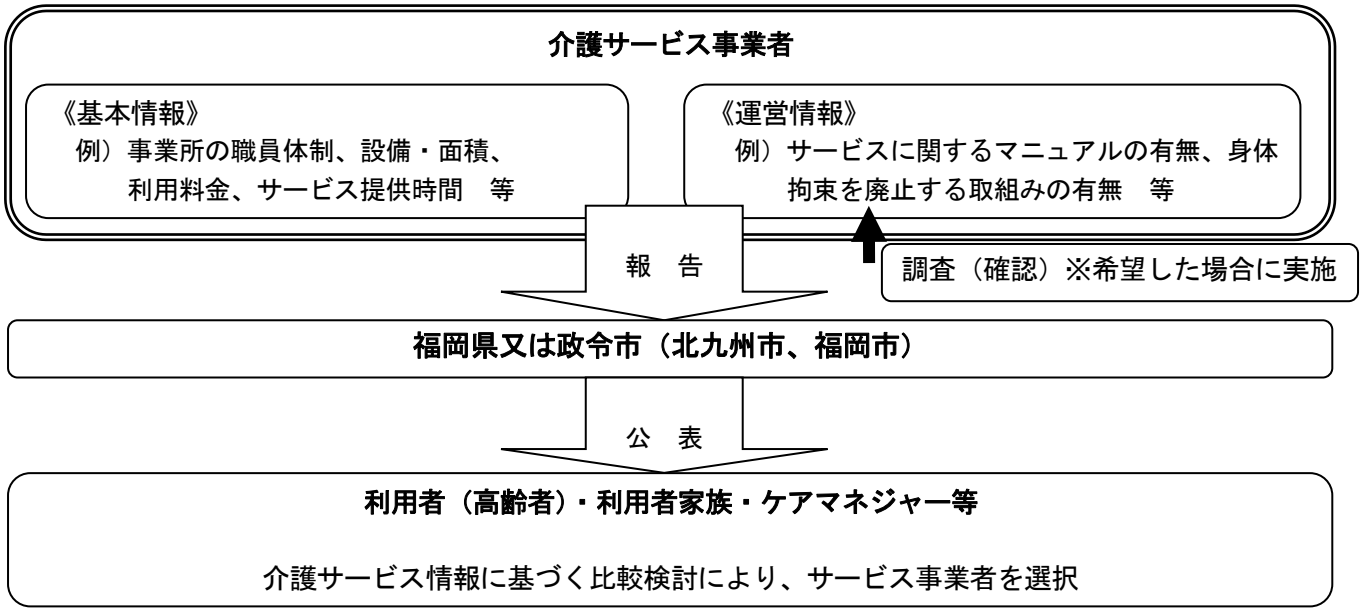
（公表される内容）

（1） 基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（2） 運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、事業所の運営上の情報



3　対象事業

(1) 対象となるサービス

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

(2) 対象とならないサービス

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

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

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

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

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

４ 情報公表事務の流れ

⑴ 計画の策定

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

⑵ 通知

計画に基づき、対象事業者に報告方法等に関する通知文書を送付します。

⑶ 情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報(基本情報及び運営情報)を、インターネットを通じて県（政令市）に報告します。（調査を希望しない場合は、記入漏れ及び記入誤り等がなければ「⑹情報の公表」となります。）

⑷ 調査を希望する場合の申込み

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

⑸ 調査の実施

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

⑹ 情報の公表

介護サービス情報をインターネット等により公表します。

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

※ 報告に関する方法、手順及び提出締切等の詳細については、「⑵通知」の際にお知らせします。

５ 公表の時期

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

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

６ 手数料

公表手数料：なし

調査手数料：県又は政令市から通知しますので、確認してください。

※調査を希望する場合のみ、手数料が必要です。

７ 行政処分

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、

① 報告を行わない。

② 虚偽の報告を行う。

③ 調査を妨げる。

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

医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について

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

	項目	具体的行為
1	体温の測定	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること 耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2	血圧の測定	半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。
3	動脈血酸素飽和度の測定	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置	専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
5	服薬等介助関係 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること	⑴患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認している ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと ⑵医師、歯科医師又は看護職員の免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている ⑶事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導がある ⑷看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。 具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服介助すること。
6	爪の処置	爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
7	口腔の処置	重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
8	耳垢の処置	耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
9	ストマ装置の処置	ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
10	自己導尿の補助	自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
11	浣腸	市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

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

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

【注意】

注１

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

①肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

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

注2

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

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

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

注3

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

注4

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

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

注5

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

注6

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

注７

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

＜参考＞

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

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

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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

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

〇喀痰吸引等（特定行為）の種類

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

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

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

〇登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録

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

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

登録申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

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

２　介護福祉士・介護職員等が喀痰吸引等（特定行為）を実施するには

○介護福祉士

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

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

○認定特定行為業務従事者

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

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

認定証の交付申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

３　喀痰吸引等研修

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

第１号研修：喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）
第２号研修：喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為（不特定多数の者対象）
第３号研修：各喀痰吸引等の個別の行為（特定の者対象）

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

※医療従事者に限定されています。

○登録研修機関

県内の登録研修機関の名簿は、県ホームページに掲載しています。

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

または

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

○講師養成課程

今年度の実施について詳細が決定次第、県ホームページに掲載します。

防災計画の策定・見直しについて



※１ 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル５は必ず発令される情報ではありません。
※２ 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。
※３ 警戒レベル３は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

Ⅰ　防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について

１　防災計画策定の義務

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

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

２　福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

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

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

３　防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

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

（２）　検討・点検項目

①　水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた防災計画（非常災害対策計画）が策定されているか。

②　防災計画（非常災害対策計画）に次の項目がそれぞれ含まれているか。

（イ）介護保険施設等の立地条件　（ロ）災害に関する情報の入手方法
（ハ）災害時の連絡先及び通信手段の確認　（ニ）避難を開始する時期、判断基準
（ホ）避難場所　（ヘ）避難経路　（ト）避難方法　（チ）災害時の人員体制、指揮系統
（リ）関係機関との連絡体制

４　防災訓練（避難訓練）の実施

（１）　たとえ立派な防災計画（非常災害対策計画）を立てても、普段から行っていないことは、緊急時にもできません。定期的に、様々な災害状況を想定して、防災計画（非常災害対策計画）に基づいて、実効性のある防災訓練（避難訓練）を実施しましょう。

（２）　防災訓練（避難訓練）についての点検項目

・水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されたか。

５　防災計画（非常災害対策計画）の見直し

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

【参考となる通知・資料】

（通知）

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

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

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

６　社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

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

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

なお、非常用電源設備の設置については、補助金を活用できる場合がありますので、詳細は介護保険課施設整備係にお問い合わせください。

【参考となる通知・資料】

（事務連絡）

○「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」

（平成 30 年 10 月 19 日厚生労働省老健局総務課等事務連絡）

７　被災した場合について

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

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

※　介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて

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

※　県所管の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

○　指定居宅サービス事業所等→システムによる報告→所在地の保険者に報告内容を FAX 等で連絡

○　高齢者福祉施設等→システムによる報告→管轄の保健福祉（環境）事務所に報告内容を FAX 等で連絡

○　有料老人ホーム等→システムによる報告

Ⅱ　業務継続計画（ＢＣＰ）の作成について

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

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

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



○ガイドライン及びひな形の掲載 URL

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

Ⅲ　避難確保計画の作成について

１　避難確保計画作成義務について

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

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

２　市町村への報告について

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

３　避難確保計画作成の手引きについて

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

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

Ⅳ　参考資料等について

１　防災用語ウェブサイト（国土交通省）

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

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

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

２　ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

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

https://disaportal.gsi.go.jp

３　防災ポータル（国土交通省）

防災情報 318 サイトが取りまとめられています。

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

防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～ 安全・安心を確保するための防犯対策 ～

犯罪を抑止していくためのポイント

〇第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）

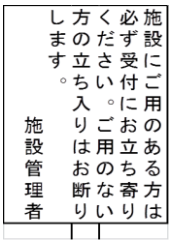
〇地域の共同意識の向上（領域性の強化）

２つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！





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

②地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり

地域の行事などへの積極的な参加を！



地域や保護者及び関係機関（警察・自治体）との連携づくりを心掛けよう。

③ハード対策による監視性・領域性の強化

防犯カメラの活用を！



防犯カメラ作動中の表示や外周を撮影する防犯カメラの設置が効果的です。

防犯設備・防犯装備の再点検を！



施設の警報装置や消火器などの防犯設備・装備を日頃から点検しよう。

～防犯マニュアル作成ガイドラインについて～

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

（防犯マニュアル作成ガイドラインURL）

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

福岡県 Fukuoka Prefecture 九州はひとつ KYUSHU

（福岡県ホームページから抜粋・引用）

消費生活用製品(福祉用具)の重大製品事故に係る公表について

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

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

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

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

◎掲載先（消費者庁ホームページ）https://www.caa.go.jp/notice/release/2023/

介護事故防止対応マニュアル作成の手引

１　事業の目的

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

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

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

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

２　介護事故防止対応マニュアル作成の手引

介護事故防止対応マニュアル作成の手引を掲載しています。

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

以下に「資料２　介護事故防止対応マニュアル作成の手引（全文）」の項目ごとに Word ファイルを掲載しています。
各事業所で必要に応じて項目を追加して活用してください。

資料２－１　「第１　この手引の位置付け」［Word ファイル／29KB］
資料２－２　「第２　事業所における対応」［Word ファイル／43KB］
資料２－３　「第３　個別対応指針」［Word ファイル／2.09MB］
資料２－４　「第３　個別対応指針（チェックリスト）」［Word ファイル／23KB］
資料２－５　「第４　参考資料」［Word ファイル／104KB］

福岡県介護サービス事故に係る報告要領

1　趣旨

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防支援事業者及び介護保険施設が保険者に対して行う事故報告については、この要領に基づき、適切に取り扱うものとする。

2　サービスの種類

事業所又は施設のサービスの種類については､次のとおりとする(介護予防サービス及び共生型サービスを含む。)。

(1) 訪問系サービス	指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導
(2) 通所系サービス	指定通所介護（指定通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービスを含む。)、指定通所リハビリテーション
(3) 居住系サービス	指定特定施設入居者生活介護
(4) 短期入所系サービス	指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護
(5) 施設サービス	指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
(6) 地域密着型サービス	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護以外のサービスを含む。)、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスを含む。)、指定療養通所介護（指定療養通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定療養通所介護以外のサービスを含む。)
(7) その他	指定居宅介護支援、指定介護予防支援、指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売

3　報告の範囲

９の根拠法令等に掲げる各サービスの基準における利用者又は入所者（以下「利用者」と総称する。）に対する各サービスの提供により事故が発生した場合については、直接介護を提供していた場合のみでなく、次の場合を含む。

(1) 利用者が事業所又は施設（以下「事業所」と総称する。）内にいる間に起こったもの

(2) 利用者の送迎中に起こったもの

(3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

4　報告すべき事故の種類

(1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ抜去等）、その他（感染症（インフルエンザ等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災）

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

(2) 報告すべき事故における留意点

①　死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。

②　けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。

③　食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

＜報告要件＞

イ　同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が１週間以内に２人以上発症した場合

ロ　同一の有症者等が 10 人以上又は全利用者の半数以上発症した場合

ハ　イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

④　従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

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

5　報告の時期等

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

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

(1) 利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告すること。

(2) 報告後に、当該利用者の容態が急変して死亡した場合等は、再度報告を行うこと。

6　報告すべき内容

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

7　保険者に対する事故報告の様式

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

事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。

保険者への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。

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

8　記録

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

9　根拠法令等

(1) 居宅サービス及び施設サービス
① 福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年福岡県条例第 55 号）第６条（それぞれ第 12 条、第 17 条、第 18 条の５、第 21 条で準用する場合を含む。）、第 7 条、第 13 条、第 18 条、第 18 条の６、第 22 条
② 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 37 条（それぞれ第 39 条の３、第 43 条、第 54 条、第 58 条、第 74 条、第 83 条、第 91 条、第 119 条、第 140 条（第 140 条の 13 で準用する場合を含む。）、第 140 条の 15、第 140 条の 32、第 155 条（第 155 条の 12 で準用する場合を含む。）、第 192 条、第 192 条の 12、第 206 条、第 216 条で準用する場合を含む。）、第 104 条の 3（それぞれ第 105 条の３、第 109 条で準用する場合を含む。）
③ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 35 条（第 49 条で準用する場合を含む。）
④ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 36 条（第 50 条で準用する場合を含む。）
⑤ 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第

５号）第 40 条

⑥　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 53 条の 10（それぞれ第 61 条、第 74 条、第 84 条、第 93 条、第 123 条、第 142 条（第 159 条で準用する場合を含む。）、第 166 条、第 185 条、第 195 条（第 210 条で準用する場合を含む。）、第 245 条、第 262 条、第 280 条、第 289 条で準用する場合を含む。）

(2) 地域密着型サービス

①　保険者が定める条例における相当の規定

②　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第３条の 38（それぞれ第 18 条、第 88 条、第 108 条、第 129 条、第 182 条で準用する場合を含む。）、第 35 条（それぞれ第 37 条の３、第 40 条の 16、第 61 条で準用する場合を含む。）、第 155 条（第 169 条で準用する場合を含む。）

③　指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）第 37 条（それぞれ第 64 条、第 85 条で準用する場合を含む。）

(3) 居宅介護支援及び介護予防支援

①　保険者が定める条例における相当の規定

②　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 27 条

③　指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）第 26 条

附　則

この要領は、平成 27 年４月 27 日から施行する。

附　則

この要領は、平成 28 年４月 27 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成 28 年４月１日から適用する。

附　則

この要領は、平成 30 年４月 30 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成 30 年４月１日から適用する。

附　則

この要領は、令和３年５月 19 日から施行する。

附　則

この要領は、令和６年５月 27 日から施行する。

（標準例）

介護サービスに係る事故報告書

各保険者宛

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

□ 第1報　□ 第＿＿＿報　□ 最終報告

提出日：西暦　年　月　日

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

5 事故発生・発見時の対応	発生・発見時の対応⑰							
	受診方法⑱	□ 施設内の医師(配置医含む)が対応	□ 受診(外来・往診)	□ 救急搬送	その他（　　）			
	受診先⑲	医療機関名		連絡先（電話番号）				
	診断名⑳							
	診断内容㉑	□ 切傷・擦過傷	□ 打撲・捻挫・脱臼	□ 骨折(部位：　　)				
		□ 異常なし	□ その他（　　）					
	検査、処置等の概要㉒	（入院先　　入院年月日　　）						
6 事故発生・発見後の状況	利用者の状況㉓							
	家族等への報告㉔	報告した家族等の続柄	□ 配偶者	□ 子、子の配偶者	□ その他（　　）			
		報告年月日	西暦	年	月	日		
	連絡した関係機関㉕(連絡した場合のみ)	□ 他の自治体 自治体名（　　）	□ 警察 警察署名（　　）	□ その他（ケアマネ等） 名称（　　）				
	本人、家族、関係先等への追加対応予定㉖							

7 事故の原因分析㉗ （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 再発防止策㉘ （手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 損害賠償等の状況㉙	□ 損害賠償保険利用　□ 検討・交渉中　□ 賠償なし（理由：　　）
10 その他㉚ 特記すべき事項	

記　載　注

4の⑫　発生または発見のいずれかにチェックをつけること。

4の⑬　居宅における事故とは、訪問介護等による介護サービスの提供中に起こった事故である。

4の⑭　・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者（入所者を含む。）の個人情報の紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等である。

6の㉕　・従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明等、事件性の疑いあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。
・感染症、食中毒等が生じた場合は，管轄の保健所に連絡すること。

7の㉗　・感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等の内容を記入すること。

8の㉘　「再発防止策」について、検討中の場合は「未定、検討中」として記入し、事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。
10の㉚　「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記入すること。

※1　事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を１通作成し、これに対象者のリスト（3「対象者」、5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。
※2　入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方へ報告すること。
※3　対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を届け出ること。

介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）

平成３０年度

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

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

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

令和元年度

処分年月日	令和２年３月２７日
処分内容	１　指定訪問介護・指定第一号訪問事業 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し ２　指定居宅介護支援 指定居宅介護支援事業所の指定取消し ３　地域密着指定通所介護・指定第一号通所事業 指定地域密着型サービス事業所の指定取消し及び指定第一号通所訪問事業所の指定取消し ４　指定訪問介護・指定第一号訪問事業 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し
行政庁	福岡市長
サービスの種別	訪問介護・第一号訪問介護、居宅介護支援、地域密着型通所介護・第一号通所介護
処分事由	１　指定訪問介護・指定第一号訪問事業 （１）不正請求（法第７７条第１項第６号） ・　訪問介護において、サービスを提供していないにもかかわらず、虚偽の記録を作成して介護給付費を請求、受領し、また提供したサービスの時間を水増しして、介護給付費を請求、受領した。 （２）法令違反（法第１１５条の４５の９第１項第６号） ・　介護予防型訪問サービスと一体的に運営する訪問介護において、上記の介護保険法に違反した。 ２　指定居宅介護支援 （１）不正請求（法第８４条第１項第６号） ・　ケアマネジメントに必要な記録を作成していない場合、介護給付費等を減算して請求しなければならず、また、特定事業所加算を算定することができないが、これらのことを認識していながら、減算を行わず、加算金も算定して請求、受領した。 ３　指定地域密着型通所介護・指定第一号通所事業 （１）不正の手段による指定（法第７７条第１項第９号及び第１１５条の９第１項第９号） ・　事業所開設時の指定申請の際、指定を受けるために必要な職員数を充足しているかのような虚偽の書類を提出し、指定を受け、運営を行った。 （２）サービス関連不正行為（法第７８条の１０第１項第１４号及び第１１５条の４５の９第１項第７号） ・　平成２８年度に地域密着型サービスへ移行する前の通所介護において、事業者が上記の不正を行った。 ４　指定訪問介護・指定第一号訪問事業 （１）人員基準違反（法第７７条第１項第３号及び第１１５条の４５の９第１項第１号） 指定時からサービス提供責任者は常勤しておらず、指定後においても適正に配置されないまま事業運営が行われ、また訪問介護員についても基準で定める員数（常勤換算方法で２．５人以上）を満たしていなかった。 （２）不正請求（法第７７条第１項第６号及び法第１１５条の４５の９第１項第２号） ・　介護職員処遇改善加算の実績報告に際し、実際の賃金額とは異なる虚偽の内容を記載する等し、請求が正当なものであったかのような報告を行った。

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

処分年月日	令和元年１０月２４日
処分内容	指定訪問介護・予防給付型訪問サービス・生活支援型訪問サービス 改善命令（人員基準違反、運営基準違反、改善勧告期限までに改善報告がなされなかった）
行政庁	北九州市長
サービスの種別	指定訪問介護・指定第一号訪問介護
処分事由	（1）　人員基準違反（市基準条例第７条及び基準省令第５条第１項、第２項、第４項及び市基準要綱第５条第１項、第２項、第４項） ・　少なくとも平成 30 年８月及び同年 10 月から 12 月までの間、訪問介護員等の人員配置基準（常勤換算方法で、2.5 以上）を満たしていなかったこと。 ・　サービス提供責任者の配置について、少なくとも平成 30 年５月から現在まで、常勤で勤務できない者を配置するとともに専ら指定訪問介護に従事できない者を配置していたこと。 （2）　運営基準違反（市基準条例第７条、第 10 条及び基準省令第８条第１項、第 19 条第２項、第 22 条第１項、第 23 条、第 24 条第１項、第３項、第４項、第５項、第 28 条第１項、第２項、第３項、第 30 条第１項、第２項、第 39 条第１項及び市基準要綱第８条第１項、第 19 条第２項、第 25 条第１項、第２項、第３項、第 28 条第１項、第２項、第 39 条第１項、第２項、第 48 条第１項、第２項、第３項） ・　指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用者及び利用者家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について、利用申込者の同意を得ていたことが確認できないこと。 ・　指定訪問介護を提供した際の具体的なサービスの内容等の記録がないこと。 ・　サービス提供責任者が、利用者にかかる訪問介護計画を作成していないこと、また、利用者に交付していないこと。 ・　管理者が当該事業所の業務を一元的に管理し、従業者に対して必要な指揮命令を行っていたと認められないこと及びサービス提供責任者として行わなければならない業務を行っていないこと。 ・　少なくとも平成 30 年６月から 12 月までの間、当該事業所の従業者が他の業務に従事しており、訪問介護利用者に適切な訪問介護を提供できる勤務体制を定めていなかったこと。 （3）　改善勧告について（法第 76 条の２第３項、法第 115 条の 45 の８第３項） ・　改善報告期限までに、改善報告がなされなかったこと。

令和２年度・令和３年度

県内の介護サービス事業所の行政処分の事例なし

令和4年度

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

令和5年度

処分年月日	令和５年８月10日
処分内容	１　指定訪問介護・指定第一号訪問事業 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し

	2　認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 指定地域密着型サービス事業所の指定の一部の効力停止（3か月）及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定の一部の効力停止（3か月） 3　指定居宅介護支援 指定居宅介護支援事業所の指定の一部の効力停止（6か月）
行政庁	福岡市長
サービスの種別	訪問介護・第一号訪問介護、認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援
処分事由	1　指定訪問介護・指定第一号訪問事業 （1）不正請求（介護保険法第77条第1項第6号） ・　令和2年5月から令和4年11月までの間、当該事業所による訪問介護を提供していないにも関わらず、提供した旨の虚偽の記録を作成して、給付費を請求し、受領したもの。虚偽の内容は、同法人運営の住宅型有料老人ホームの一部入居者（計15名）に対し、老人ホーム従業者による訪問介護計画に基づかない簡易な援助が行われたことをもって、当該事業所による訪問介護と装っていたもの。 （2）人員基準違反（介護保険法第77条第1項第3号及び同法115条の45の9第1号） ・　平成30年6月から令和4年12月のうち計49か月間、当時の管理者が、同法人運営の他事業所において複数の職種を兼務し、常勤の人員基準に違反していた。 （3）法令違反（介護保険法115条の45の9第6号） ・　介護予防型訪問サービスと一体的に運営する訪問介護において、上記（1）のとおり介護保険法に違反した。 2　認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 （1）不正の手段による指定（介護保険法第78条の10第11号及び同法第115条の19第10号） ・　令和4年6月の事業者指定申請において、人員基準を満たすよう偽装するため、介護従業者として当該事業所に勤務予定がなかった計11名の者を配置する旨の書類を作成して市に提出し、不正の手段により令和4年7月1日付けの事業者指定を受けたもの。 なお、指定から約半月後に必要な人員を配置し、基準違反の状態は解消していた。 3　指定居宅介護支援 （1）運営基準違反（介護保険法第84条第1項第3号） ・　居宅介護支援事業者は、利用者に対し少なくとも月に1回モニタリング（居宅サービス計画の実施状況の把握）を実施し、記録するよう運営基準で定めているが、平成30年1月から令和4年4月の間、当時の管理者兼介護支援専門員が、一部利用者に対するモニタリングの実施や実施記録の作成を怠っていたもの。 （2）不正請求及び虚偽の報告（介護保険法第84条第1項第6号及び第7号） ・　当時の管理者は、上記運営基準違反が給付費の減算に該当することを認識していながら、減算を行わず給付費を請求し、その他関連する加算についても、算定要件を満たさないことを認識していながら加算を請求し、受領したほか、福岡市の監査において、モニタリング実施に関する虚偽の記録を提出した。

指定申請・変更届等・加算届の手続等について

１　介護サービス事業所の新規指定について

(1) 事前協議（図面協議）について

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

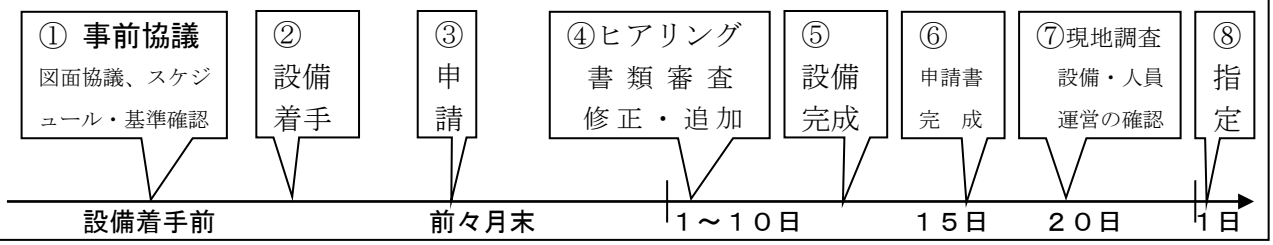
また、設備関係のほか、人員・運営に関する基準も含め、介護サービス事業所の新規指定を希望する法人のうち、あらかじめ申出のあった法人には、面談の上、適切なアドバイスを行います。早めに県保健福祉（環境）事務所または北九州市・福岡市・久留米市ほか各市町村（保険者）の担当部署（以下「担当県事務所・市役所等」といいます。）までご相談ください。

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

(2) 新規申請の締切日について

下図のとおり、毎月１日指定を原則とし、前々月の末日を申請の締切りとします。

事前協議から申請・指定までの流れ（福岡県の場合）



北九州市・福岡市・久留米市ほか各市町村（保険者）においては、申請・指定までの流れが異なる場合もありますので、詳細については、直接お問い合わせください。

(3) 指定基準に関する条例の制定・施行について

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

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

2　申請書･届出書の様式の入手及び提出方法等について

(1) 申請書･届出書の様式について

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

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

【ホームページ掲載場所】

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

福岡県庁ホームページ　→　「テーマから探す」の「健康・福祉・子育て」をクリック　→　「介護・高齢者福祉」をクリック　→　「介護保険」をクリック→“申請書・届出書等様式”欄の「(令和６年度改正版）施設サービス事業所に関する申請・届出等【特養、老健、医療院、軽費、養護】」をクリック

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

福岡県庁ホームページ　→　「テーマから探す」の「健康・福祉・子育て」をクリック→　「介護・高齢者福祉」をクリック　→　「介護保険」をクリック→“申請書・届出書等様式”欄の「(令和６年度改正版）居宅サービス事業所に関する新規申請、変更届、廃止・休止・再開届等」をクリック

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

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

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

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

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

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

(2) 申請書･届出書の提出方法等について

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

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

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

3　指定内容の変更、事業の廃止・休止・再開について

(1) 変更届

① 指定内容に変更を生じた場合は、変更届出書に「変更届出書等チェック表」記載の必要書類を添付のうえ速やかに届け出てください。

なお、チェック表の写しも、必ず添付して提出してください。

② 法人の代表者、役員、事業所の管理者、サービス提供責任者（訪問介護）及び介護支援専門員が異動する場合は、必ず届け出てください。

なお、法人の役員等の変更（退任）の場合は、届出不要ですが、福岡県暴力団排除条例の観点から、役員が新規に就任する場合は、誓約書（暴力団排除）を提出してください。

③ 事業所の移転や増改築等で設備を変更する場合は､設備基準に合致しているか確認する必要があります。移転や増改築等の前に、必ず所管の担当県事務所・市役所等と協議してください。

④ 電話・ファクシミリの番号を変更する場合には、忘れずに届出をしてください。

⑤ 事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規扱いとなります。必ず、事前に所管の県担当事務所・市役所等と協議してください。

⑥ 運営規程に定める事項(営業日及び営業時間､通常の事業の実施地域等)を変更した場合には、原則として変更届を提出してください。

⑦ 次のような変更については、変更届出は不要です。

1) 介護報酬改定に伴う利用料金(貸与料金)の変更

2) 運営規程に記載している従業者数の変更

3) 上記②に記載している職種以外の従業者の変更

⑧ 介護支援専門員、看護職員、訪問介護事業所の訪問介護員、通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。

⑨ 上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合（法人名称・法人の本社所在地・代表者の住所・氏名・生年月日・法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合）は、**業務管理体制の変更届出**が別に必要となりますので、こちらも併せて提出してください。

(2) 廃止・休止・再開届

① 廃止又は休止しようとするときは､その１か月前までに届出を行い､再開しようとするときは、２か月前までに必ず所管の担当県事務所・市役所等に連絡してください。

②　廃止・休止の場合は、あらかじめ担当介護支援専門員や市町村（保険者）に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置が講じられているかどうかを確認します。

③ 休止は、再延長を含めて最長でも１年間とします。１年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく､廃止届を提出してください｡(休止後１年経過したら､廃止届を提出してください｡)

④ 再開の際は、新規申請と同等の書類の提出を求め、審査を行います。

４　介護給付費算定に係る体制等に関する変更届（加算届）について

(1) 加算届

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

① 算定開始月の前月１５日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与

② 算定開始月の１日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）
短期入所生活介護、　短期入所療養介護、　特定施設入居者生活介護
介護老人福祉施設、　介護老人保健施設、　介護療養型医療施設、介護医療院

(2) 体制変更時の留意事項

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

② 上記①の手続が正しく完了していなければ、加算の請求ができませんので、十分に留意してください。

５　介護サービス事業からの暴力団の排除について

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

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

指定２

介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について

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

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

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

１　事業者が整備しなければならない業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

・

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

○　事業所等の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を併せて行っている事業所は、２とカウントします。

○　介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）の指定があったとみなされる場合は、事業所等の数に含みません。

○　総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含みません。

○　平成30年4月1日から、市町村へ指定権限等が委譲された指定居宅介護支援事業所につきましては、引き続き業務管理体制の所管は都道府県ですのでご注意願います。

２　届出事項

（介護保険法施行規則第140条の40）

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

３　届出先　（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

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

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

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

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

４　届出事項の変更　（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

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

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

※　届出先は　３　届出先と同じです。

５　届出時点

（１）　事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合

⇒　事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。

（２）　事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合

⇒　事業所の変更届出時に変更届出書と共に提出してください。

（３）　その他の場合

⇒　届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ

トップページ ＞ 健康・福祉 ・子育て＞ 介護 ・高齢福祉＞ 介護保険 ＞

介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

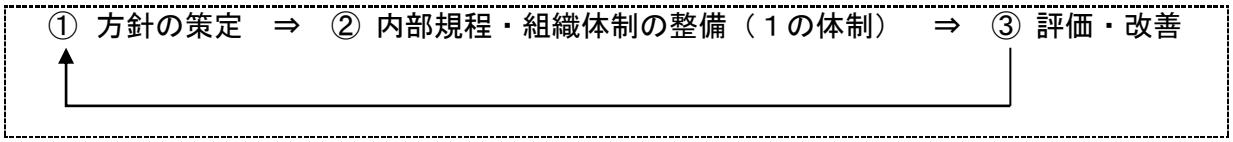
６　法人としての取組（法令等遵守の態勢）

・法令等遵守：単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

・態勢：組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組

「業務管理体制」は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なります。法令で定めた上記１の内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】



① 方針の策定

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

・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。

・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

② 内部規程・組織体制の整備

・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。

・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。

・各事業担当部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

③ 評価・改善

・法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。

・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

７　法令遵守責任者の役割

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

・「法令等の遵守に係る方針」の制定、全役職員への周知

・法令（基準）等の情報の収集・周知、サービス・報酬請求内容の確認

・内部通報、事故報告及び苦情・相談への対応

・法令遵守等に関する研修の実施、マニュアルの作成　　等

指定更新事務の概要

指定３

１　概要

○　介護保険制度の改正に伴い事業者規制の見直しの観点から、指定の更新制（６年間）が導入されました。

○　指定・許可を受けた全ての介護保険事業所・施設（以下「事業所等」という。）は、当該指定日又は指定更新日から６年を経過する日が「更新期限」となり、その翌日が「更新予定日」となります。

（例）

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

２　指定更新申請・審査

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

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

（１）人員基準：雇用及び勤務形態、加算に伴う人員、資格や研修修了の有無等の確認を行います。

（２）設備基準：現時点の図面等による施設の利用状況及び施設の保有関係等の確認を行います。

（３）運営基準：必要に応じて契約書、記録等の確認を行います。

なお、休止中の事業所等や指定要件を満たさない事業所等には更新を認めません。

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

令和６年度からの介護職員処遇改善加算について

１　介護職員処遇改善加算について

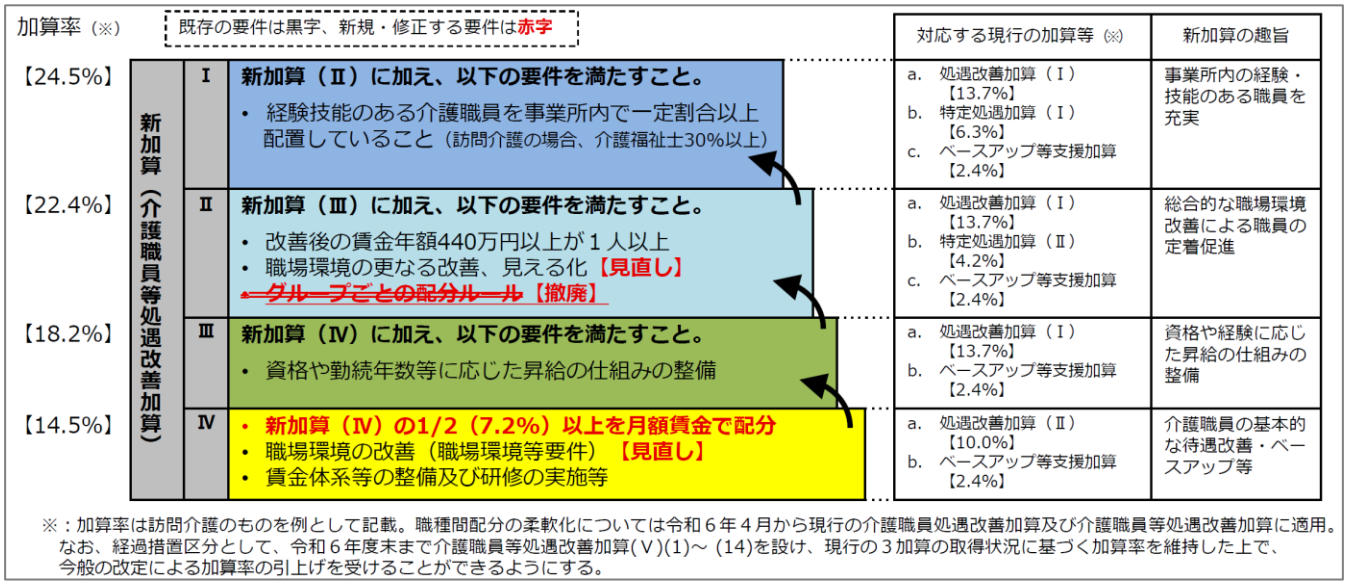
介護職員処遇改善加算とは介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした事業所に対して支給される加算のことである。

２　令和６年６月からの主な変更点

○介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、現行の「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

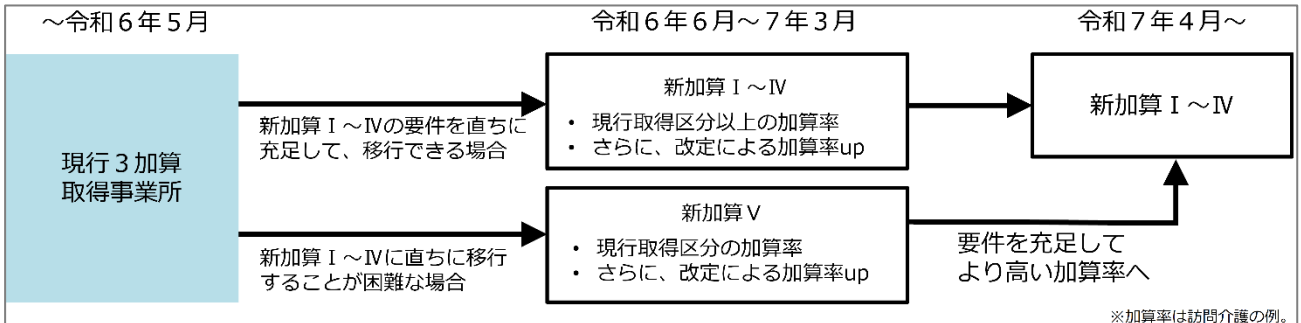
○一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ（１～14）を令和７年３月までの間に限り設置する。

＜介護職員等処遇改善加算＞



※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和６年４月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。
なお、経過措置区分として、令和６年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～ (14)を設け、現行の３加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

＜激変緩和措置（新加算Ⅴ）について＞



※加算率は訪問介護の例。

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

3　新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件について

（1）新加算Ⅰの算定

新加算Ⅰの算定に当たっては、賃金改善の実施（「4　賃金改善の実施に係る基本的な考え方」で解説）に加え、以下の①～⑧までに掲げる要件を全て満たすことが必要です。

①　月額賃金改善要件Ⅰ

○　新加算Ⅳの加算額の１/２以上を基本給等（※）で配分する。

※基本給等＝基本給または決まって毎月支払われる手当。

○　令和７年３月まで適用を猶予。

（例）

新加算Ⅳを取得し、その加算額が 1,000 万円の場合

→500 万円以上（新加算の 1/2 以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。

※新加算Ⅲ以上を取得していても、新加算Ⅳの 1/2 以上（ここでは 500 万円以上）だけを基本給等の改善に充てていればよい 。

②　月額賃金改善要件Ⅱ

○　新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の 2/3 以上、基本給等を新たに改善する。※現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

○　現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。

○　令和６年６月から適用。

※４・５月は、現行ベア加算のベースアップ要件（月額賃金改善要件Ⅲ）として存在。

（例）

新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が 300 万円であった場合→

200 万円以上は基本給等で改善する。

③　キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

○　次のⅰ～ⅲを満たすこと。

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

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

ⅲ　ⅰ及びⅱの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※常時雇用する者の数が 10 人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。

※令和６年度に限り、処遇改善計画書において令和７年３月末までに上記ⅰ及びⅱの定めの整

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

④　キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

○　次のⅰ及びⅱを満たすこと。

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

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

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

ⅱ　ⅰについて、全ての介護職員に周知していること。

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

⑤　キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

○　次のⅰ及びⅱを満たすこと。

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

ａ　経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

ｂ　資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

ｃ　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

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

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

※常時雇用する者の数が 10 人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記ⅱの要件を満た

すこととしても差し支えない。

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

⑥　キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

○　経験・技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である者を除く。）。

○　ただし、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

（例）

- 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

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

⑦　キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

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

⑧　職場環境等要件（令和７年度以降の要件）

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

○　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙１表５－１の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに２以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに１以上を実施すること。

○　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち３以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち２つ以上の取組を実施すること。ただし、生産性向

上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、１法人あたり１の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

○　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

（職場環境等要件に対する令和６年度の経過措置）

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

その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙１表５－２の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙１表５－２の取組のうち１以上を実施すること。

また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

４　介護職員処遇改善加算（旧処遇改善加算）の算定要件について

(1) 介護職員処遇改善加算（旧処遇改善加算）の要件

令和６年４月及び５月に旧処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合の要件は、３に掲げる新加算の要件中、旧処遇改善加算の区分ごとに、それぞれ別紙１表２－１に掲げる要件とする。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算（旧特定加算）の要件

令和６年４月及び５月に旧特定加算Ⅰ又はⅡを算定する場合の要件は、旧処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していることに加えて、上記３に掲げる新加算の要件中、旧特定加算の区分ごとに、それぞれ別紙１表２－１に掲げる要件とする。

(3) 介護職員等ベースアップ等支援加算（旧ベースアップ等加算）の要件

令和６年４月及び５月に旧ベースアップ等加算を算定する場合の要件は、旧処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していることに加えて、別紙１表２－１に掲げる要件とする。具体的には、月額賃金改善要件Ⅲとして、次の要件を適

用するものとする。

＜月額賃金改善要件Ⅲ＞

令和６年４月及び５月に旧ベースアップ等加算を算定する事業所は、当該事業所のサービス類型ごとに別紙１表１－１に掲げる旧ベースアップ等加算の加算率を乗じて算出した額の３分の２以上の基本給等の引上げを実施しなければならない。

ただし、令和６年３月３１日時点で旧ベースアップ等加算を算定している場合は、令和６年４月及び５月も同様の賃金改善を継続することを誓約することで、本要件に係る具体的な賃金改善額等の記載は不要とする。

旧３加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

（表の見方）　旧３加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ（①）、令和６年度中に算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）（②）と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧（③）を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

	旧３加算の算定状況					新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧											
	取得パターン					算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）②	加算率	加算区分（加算率が下がらない区分であり、移行先の候補となるもの）③	加算率	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件		
										Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ			
		処遇改善加算	特定加算	ベア加算	合計の加算率					新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件	介護福祉士等の配置	区分ごとに１以上・全体で７以上の取組	区分ごとに２以上・全体で13以上の取組	HP掲載等を通じた見える化
①																			
1		Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%	－	－	新加算Ⅰ	24.5%	◎	－	○	○	○	○	○	－	◎	◎
2				なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	－	◎	◎
3			Ⅱ	有	20.3%	－	－	新加算Ⅱ	22.4%	◎	－	○	○	○	○	－	－	◎	◎
4				なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	－	－	◎	◎
5			なし	有	16.1%	－	－	新加算Ⅲ	18.2%	◎	－	○	○	○	－	－	◎	－	－
6				なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	－	－	◎	－	－
7		Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	－	○	○	△	○	○	－	◎	◎
8				なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	－	◎	◎
9			Ⅱ	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	－	○	○	△	○	－	－	◎	◎
10				なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	－	－	◎	◎
11			なし	有	12.4%	－	－	新加算Ⅳ	14.5%	◎	－	○	○	－	－	－	◎	－	－
12				なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	－	－	－	◎	－	－
13		Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	－	△	△	△	○	○	－	◎	◎
14				なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	－	◎	◎
15			Ⅱ	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	－	△	△	△	○	－	－	◎	◎
16				なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	－	－	◎	◎
17			なし	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	－	△	△	－	－	－	◎	－	－
18				なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	△	△	－	－	－	◎	－	－

青字（◎・□・△）は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、◎は、令和７年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和６年度内の対応の誓約」により令和６年度当初から満たしたこととして差し支えない要件。

５　賃金改善の実施に係る基本的な考え方

○　賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、特定した項目を含め、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。

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

○　新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和６年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。なお、令和６年２月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得し、令和６年５月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和６年６月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えない。

○　新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数 10 年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。以下同じ。）に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。なお、令和６年４月及び５月に旧処遇改善加算及び旧特定加算を算定する場合にも、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」（令和６年厚生労働省告示第 86 号）第 53 条による改正後の「厚生労働大臣が定める基準」（以下「令和６年４月大臣基準告示」という。）第４号イ(1)及び第４号の２イ(1)等の規定に基づき、介護職員以外への柔軟な配分を認める。

６　令和７年度の更なるベースアップにつなげるための工夫

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

その際、令和７年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限は、令和６年度に、仮に令和５年度末（令和６年３月）時点で算定していた旧３加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額と、令和６年度の新加算等の加算額（処遇改善計画書においては加算の見込額をいう。）を比較して増加した額とする。

繰越額については、全額を令和７年度の更なる賃金改善に充てることについて、別紙様式２－１及び別紙様式３－１において誓約した上で、令和７年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めることとする。ただし、令和７年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととする

７　処遇改善加算等の届出

令和６年４月及び５月の旧３加算の算定並びに令和６年６月以降の新加算の算定に係る処遇改善計画書の提出期日は、令和６年４月１５日とする。

なお、令和６年６月に算定する新加算に係る処遇改善計画書の変更については、令和６年６月１５日まで受け付ける。

令和６年７月分以降の変更については、８(1)に規定する取扱いとする。

処遇改善加算等の内容の詳細・様式は、県ホームページに掲載
トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護保険＞一般情報「令和６年度介護職員処遇改善加算等の届出方法の御案内（介護保険）」
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/shoguu.html

８　変更等の届出

（１）変更の届出

介護サービス事業者等は、新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⑤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⑤までに定める事項を記載した別紙様式４の変更にかかる届出書（以下「変更届出書」という。）を届け出ること。

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

なお、届出の期日については、居宅系サービスの場合は算定を開始する月の前

月 15 日、施設系サービスの場合は当月１日までに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

① 会社法による吸収合併、新設合併等により計画書の作成単位が変更となる場合は、変更届出書及び計画書を提出すること。

② 複数の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、当該申請に関係する介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合は、変更届出書及び以下に定める書類を提出すること。

・ 旧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
・ 旧特定加算については、別紙様式２－１の２(1)及び３(6)並びに別紙様式２－２
・ 旧ベースアップ等加算については、別紙様式２－１の２(1)及び３(3)並びに別紙様式２－２
・ 新加算については、別紙様式２－１の２(1)、３(2)及び３(6)並びに別紙様式２－３及び２－４

③ キャリアパス要件ⅠからⅢまでに関する適合状況に変更（算定する旧処遇改善加算及び新加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があった場合は、キャリアパス要件の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載し、別紙様式２－１の２(1)及び３(4)から(7)まで並びに別紙様式２－２、２－３及び２－４を提出すること。

④ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）に関する適合状況に変更があり、算定する加算の区分に変更が生じる場合は、介護福祉士等の配置要件の変更の内容を変更届出書に記載し、別紙様式２－１の３(7)並びに別紙様式２－２、２－３及び２－４を提出すること。
　また、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、３か月以上継続した場合も、同様に変更の届出を行うこと。

⑤ また、算定する新加算等の区分の変更を行う場合及び新加算等を新規に算定する場合には、変更届出書及び以下の様式を記載すること。
・ 旧処遇改善加算、旧特定加算及び旧ベースアップ等加算については、別紙様式２－１及び２－２
・ 新加算については、別紙様式２－１、２－３及び２－４

⑥ 就業規則を改訂（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改訂の概要を変更届出書に記載すること

（２）特別な事情に係る届出

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以

下この５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５の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の新加算を算定するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

① 新加算等を算定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（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５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ついて適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

９　賃金改善の実績報告

新加算等を算定した介護サービス事業者等は、大臣基準告示第４号イ(4)並びに令和６年４月大臣基準告示第４号イ(4)、第４号の２イ(4)及び第４号の３ニ等に規定する実績の報告を、別紙様式３－１及び３－２に定める様式により作成の上、各事業年度における最終の加算の支払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提出し、根拠資料と併せて２年間保存することとする。

（例）
令和６年度の実績報告書の提出期日は、令和７年３月分の加算の支払が令和７年５月であることから、通常の場合、令和７年７月３１日となる。

10　複数の介護サービス事業所を有する事業者及び小規模事業者等に対する特例

（１）複数の介護事業所を有する介護サービス事業者の特例

複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等については、別紙様式２及び３の処遇改善計画書等について、事業者（法人）単位で一括して作成して差し支えない。

その際、処遇改善計画書等は、各介護サービス事業所等の指定権者である都道府県知事等に対して、それぞれ上記７及び９までに記載の期日までに、届出を行うこと。

なお、各介護サービス事業所等の指定権者に提出する処遇改善計画書等の記載事項は、「提出先」の項目以外は同一の内容で差し支えない。

（２）処遇改善計画書・実績報告書等の様式の特例

介護サービス事業者等の事務負担に配慮し、同一法人内の事業所数が 10 以下

の介護サービス事業者等については、別紙様式６により、大臣基準告示第４号イ(2)並びに令和６年４月大臣基準告示第４号イ(2)、第４号の２イ(2)及び第４号の３ロ等に規定する処遇改善計画書の作成及び提出を行うことができることとする。

また、事務負担への配慮が特に必要な、令和６年３月時点で加算を未算定の事業所が、令和６年６月以降、新規に新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合には、新加算Ⅲ又はⅣに対応する令和６年４月及び５月の旧３加算の区分の算定と併せて、別紙様式７－１により処遇改善計画書の作成及び提出を行うことができることとし、別紙様式７－２により、大臣基準告示第４号イ(4)並びに令和６年４月大臣基準告示第４号イ(4)、第４号の２イ(4)及び第４号の３ニに規定する実績の報告を行うことができることとする。

なお、処遇改善計画書を別紙様式６により作成した場合にあっては、実績報告書については、通常の場合と同様に、別紙様式３により作成及び提出を行うこと。

11　処遇改善加算等の停止

新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、都道府県知事等は既に支給された新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新加算等を取り消すことができる。

(1) 新加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら５(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、大臣基準告示及び本通知に記載の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

12　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。

介護職員等から新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。**

（参考）介護職員等処遇改善加算の加算率（サービス類型ごと・令和６年度中）

（参考）令和６年５月までの加算率

サービス区分	介護職員処遇改善加算			介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等ベースアップ等支援加算	令和6年度改定における加算率の引上げ
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ		
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%
(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%	1.0%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	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%	1.0%	0.9%
(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%	1.5%	1.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	1.3%
(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%	2.3%
(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%	1.7%	1.5%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	1.5%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%	2.1%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%
(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%
(介護予防)短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%
(介護予防) 短期入所療養介護(病院等(老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%
(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%

介護職員等処遇改善加算																		
Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ(1)	Ⅴ(2)	Ⅴ(3)	Ⅴ(4)	Ⅴ(5)	Ⅴ(6)	Ⅴ(7)	Ⅴ(8)	Ⅴ(9)	Ⅴ(10)	Ⅴ(11)	Ⅴ(12)	Ⅴ(13)	Ⅴ(14)
①+④+⑥+⑦	①+⑤+⑥+⑦	①+⑥+⑦	②+⑥+⑦	①+④+⑦	②+④+⑥+⑦	①+⑤+⑦	②+⑤+⑥+⑦	②+④+⑦	②+⑤+⑦	③+④+⑥+⑦	①+⑦	③+⑤+⑥+⑦	③+④+⑦	②+⑦	③+⑤+⑦	③+⑥+⑦	③+⑦
24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	8.9%	8.4%	8.3%	7.8%	7.3%	6.7%	6.5%	6.8%	5.9%	5.4%	5.2%	4.8%	4.4%	3.3%
9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	7.6%	7.3%	7.3%	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.5%	4.8%	4.3%	4.5%	3.8%	2.8%
12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	15.8%	15.3%	15.1%	14.6%	13.0%	12.3%	11.9%	12.7%	11.2%	9.6%	9.9%	8.9%	8.8%	6.5%
14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	16.3%	15.6%	15.5%	14.8%	13.3%	12.5%	12.0%	13.2%	11.2%	9.7%	10.2%	8.9%	8.9%	6.6%
14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%

別紙１

表１－１　サービス類型別加算率（令和６年４月及び５月）

サービス区分	介護職員処遇改善加算			介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等ベースアップ等支援加算
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%
介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
介護老人保健施設	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%
（介護予防）短期入所療養介護　（老健）	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%
（介護予防）　短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%
介護医療院	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%

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

表１－２　サービス類型別加算率（令和６年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算																	
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ（1）	Ⅴ（2）	Ⅴ（3）	Ⅴ（4）	Ⅴ（5）	Ⅴ（6）	Ⅴ（7）	Ⅴ（8）	Ⅴ（9）	Ⅴ（10）	Ⅴ（11）	Ⅴ（12）	Ⅴ（13）	Ⅴ（14）
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
夜間対応型訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
（介護予防）訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	8.9%	8.4%	8.3%	7.8%	7.3%	6.7%	6.5%	6.8%	5.9%	5.4%	5.2%	4.8%	4.4%	3.3%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
（介護予防）通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	7.6%	7.3%	7.3%	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.5%	4.8%	4.3%	4.5%	3.8%	2.8%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
（介護予防）認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	15.8%	15.3%	15.1%	14.6%	13.0%	12.3%	11.9%	12.7%	11.2%	9.6%	9.9%	8.9%	8.8%	6.5%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	16.3%	15.6%	15.5%	14.8%	13.3%	12.5%	12.0%	13.2%	11.2%	9.7%	10.2%	8.9%	8.9%	6.6%
介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
（介護予防）短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
介護老人保健施設	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
（介護予防）短期入所療養介護　（老健）	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
（介護予防）　短期入所療養介護（病院等（老健以外））	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
介護医療院	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%

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

表１－３　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２－１　令和６年４月及び５月の旧３加算の要件

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅲ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかの算定
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算額の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（８万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で１	職場環境区分ごと１	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	―	―	○	○	○	―	―	○	―	―	―
介護職員処遇改善加算Ⅱ	―	―	○	○	―	―	―	○	―	―	―
介護職員処遇改善加算Ⅲ	―	―	どちらか１つを実施		―	―	―	○	―	―	―
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	―	―	―	―	―	○	○	―	○	○	○
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	―	―	―	―	―	○	―	―	○	○	○
介護職員等ベースアップ等支援加算	―	○	―	―	―	―	―	―	―	―	○

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

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

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

表２－３　新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（旧３加算の算定状況）

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

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

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

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

表３　新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

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

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

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

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

注１　地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ
注２　訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

表５－１　職場環境等要件（令和７年度以降）

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●％以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

表５－２　職場環境等要件（令和６年度中）

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

感染症対策等について

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

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

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

１　衛生管理

○社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

（平成17年２月22日老発第0222001号厚生労働省老健局長等連盟通知）

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

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

（令和5年4月28日老発第0428第9号厚生労働省老健局長通知）

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

○厚生労働省　高齢者介護施設における感染対策マニュアル（2019年３月）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

２　新型コロナウイルス

○新型コロナウイルス感染症について（厚労省）

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

○介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

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

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

○介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修

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

３　新型インフルエンザ関連

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

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html

○内閣官房：内閣感染症危機管理統括庁

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html

○厚生労働省：特定接種（国民生活・国民経済安定分野）

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

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

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

４　ノロウイルス

○厚生労働省：感染性胃腸炎（特にノロウイルス）について

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

〇厚生労働省：ノロウイルスに関するＱ＆Ａ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

５　インフルエンザ

〇厚生労働省：令和５年度　今冬のインフルエンザ総合対策について
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html

〇厚生労働省：インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki.pdf

〇厚生労働省：令和５年度インフルエンザＱ＆Ａ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/QA2023.html

６　結核

〇厚生労働省：結核（BCGワクチン）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index.html

７　レジオネラ症

〇厚生労働省:レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(厚生労働省告示第264号)
※（平成 30 年８月３日厚生労働省告示第 297 号により一部改正）
https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/rezionerashishin.pdf

〇厚生労働省:循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル(令和元年12月17日改正)
https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000577571.pdf

８　食中毒

〇厚生労働省：食中毒
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/

９　麻しん（はしか）・風しん

〇厚生労働省：麻しんについて
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html

〇厚生労働省：風しんについて
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/

10　熱中症

〇厚生労働省：熱中症関連情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/

〇厚生労働省：熱中症予防のための情報・資料サイト
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/nettyuu_taisaku/index.html

11　ヒートショック

〇東京都健康長寿医療センター研究所：ヒートショックを防止しましょう（リーフレット）
https://www.tmghig.jp/research/cms_upload/heatshock.pdf

12　ＨＩＶ／エイズについて

〇厚生労働省：ＨＩＶ／エイズ予防対策
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/aids/

13　大気汚染（PM2.5、光化学オキシダント等）

〇福岡県：福岡県の大気環境状況
http://www.taiki.pref.fukuoka.lg.jp/homepage/Jiho/0yWbJiho01.htm

〇福岡県：微小粒子状物質（PM2.5）に係る注意喚起について
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/pm25-tyuuikanki.html

〇福岡県：光化学オキシダント注意報について
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ox-chui.html

口腔ケアについて

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

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

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

〇要介護高齢者の口腔ケア　ｅ-ヘルスネット（厚生労働省）
https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-08-003.html

〇8020 推進財団
https://www.8020zaidan.or.jp/index.html

〇福岡県：令和６年４月１日から実施が義務化される「口腔衛生の管理」に係る説明動画及びテキストの作成について
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koukuueisei-video.html

人権が尊重される社会を目指して
～県内で発生した人権侵害～

県では、これまで人権教育・啓発に関する施策を総合的に推進しているところですが、依然として、社会の様々な場面で、偏見や差別が存在しています。

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

県民の皆さんが人権問題を考える参考にしていただければ幸いです。



令和６年３月

福岡県福祉労働部 人権・同和対策局

人権侵害の状況

法務省：人権侵犯事件（令和5年）

人権侵害の疑いがあるとして、令和５年に全国の法務局が調査を行った「人権侵犯事件」は約８，２０１件で、前年に比べ３４２件（４．４％）増加しています。このうち、インターネットを利用した人権侵犯事件は９４０件で、前年に比べ１３．５％減少しています。また、学校におけるいじめ事案は１，０９８件（対前年比４．９％増加）で、全事件数の１３．４％を占め、依然として高い水準で推移しています。

単位：件

	平成30年	平成31／令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
事件総数	19,063	15,420	9,589	8,581	7,859	8,201
（インターネット上の人権侵害情報に関する事件）	(1,910)	(1,985)	(1,693)	(1,306)	(1,087)	(940)
（学校における いじめ事案）	(2,955)	(2,944)	(1,126)	(1,169)	(1,047)	(1,098)

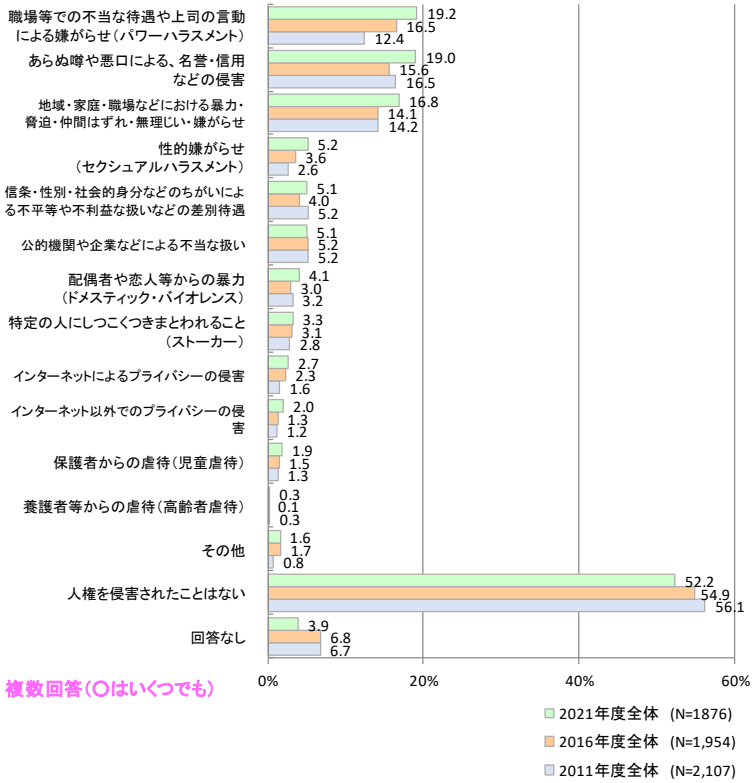
福岡県：人権問題に関する県民意識調査（令和3年度）

～あなたは、これまで人権を侵害されたことがありますか？～

令和3年度に実施した「人権問題に関する県民意識調査」では、「これまでに受けた人権侵害」として

◆「職場等での不当な待遇や上司の言動による嫌がらせ」　**19．2%**
◆「あらぬ噂や悪口による、名誉信用などの侵害」　**19．0%**
◆「地域・家庭・職場などにおける暴力・脅迫・仲間はずれ・無理じい・嫌がらせ」　**16．8%**
がワースト3となっています。

※　「配偶者や恋人等からの暴力（ＤＶ）」（4.1%）など、一見小さい割合のようですが、福岡県の有権者 423 万人を母集団とする調査結果ですから、統計上は県全体で約 17 万人前後がＤＶの被害を受けたことになります。



事例1：障がいのある人の人権

障がい者就労支援施設における暴行事件

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

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

[新聞見出し(H25.2.10)]


入所者頭上で「ダーツ」
福岡 元施設次長、虐待容疑

■障がい者虐待事件の概要

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

福岡県の取組

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

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

事例2:こどもの人権

母と知人による児童虐待事件

令和３年３月、県内で、自身の子どもの食事を制限して低栄養状態にして死なせたとして、母親とその知人が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕されました。

亡くなった子どもは、食事を抜かれるなどの虐待を日常的に受けていたとみられています。

【西日本新聞ニュース】

5歳餓死、母と知人女を逮捕　食事与えず致死容疑
福岡・篠栗町

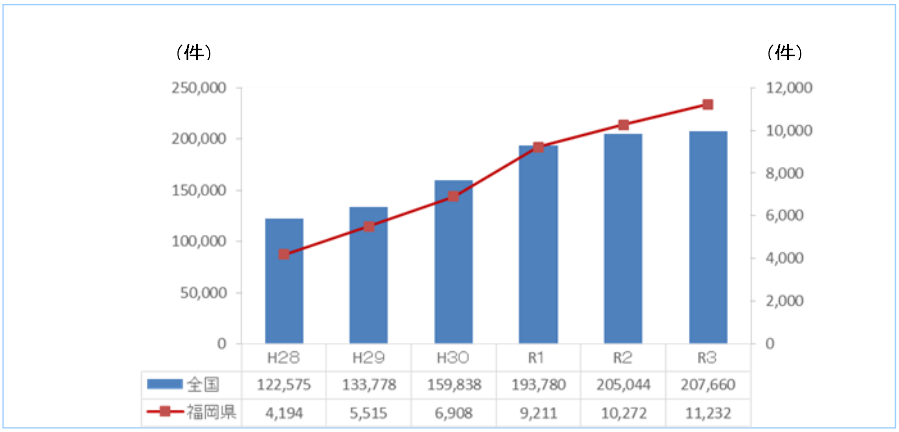
2021/3/3 6:00

福岡県の取組

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

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

児童虐待相談対応件数



事例3：高齢者の人権

認知症の父親に対する高齢者虐待

[新聞見出し（H22.11.10）]


認知症の父親虐待
傷害容疑などで男逮捕

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

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

福岡県の取組

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

第９次福岡県高齢者保健福祉計画（令和３年度～令和５年度）では、「高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり」を基本理念としています。

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

県内における養介護施設従事者等による虐待

	平成29年度	平成30年度	平成31／令和元年度	令和２年度	令和３年度
虐待件数	20件	22件	24件	20件	27件

事例4：部落差別事案

インターネット上の部落差別書き込み等

誰もが匿名で情報発信者になることができるインターネットの特性を悪用し、同和地区の場所を特定できる情報を発信したり、誰が同和地区の出身者であるかという情報を拡散させた事案が発生しています。

また、数年間にわたり複数回、特定の地域を同和地区であると書いた紙片を通学路に執拗に置き、通学中の生徒が拾うように仕向けた事案が挙げられます

福岡県の取組

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

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

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

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

部落差別（同和問題）
―みんなの力で差別をなくそう―

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

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

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

部落差別（同和問題）の解消のためには

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

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

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

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

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



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

福岡県部落差別の解消の推進に関する条例

平成31年3月1日施行　福岡県条例第６号

第一章　部落差別の解消の推進

（目的）

第一条　この条例は、現在もなお差別落書きや差別につながる土地の調査などの部落差別が存在すること及びインターネットの普及をはじめとした情報化の進展に伴って部落差別に関する状況の変化が生じていることを踏まえ、全ての国民に基本的人権の享有を保障する日本国憲法及び部落差別の解消の推進に関する法律（平成二十八年法律第百九号。以下「法」という。）の理念にのっとり、部落差別は許されないものであるとの認識の下にこれを解消することが重要な課題であることに鑑み、部落差別の解消に関し、基本理念を定め、県の責務を明らかにし、相談体制の充実、結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生の防止等について必要な事項を定めることにより、部落差別の解消を推進し、もって部落差別のない社会を実現することを目的とする。

（基本理念）

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

（県の責務）

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

（相談体制の充実）

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

（教育及び啓発）

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

（部落差別の実態に係る調査）

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

（意見の聴取）

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

第二章　結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生の防止

（趣旨）

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

（県の責務）

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

（県民及び事業者の責務）

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

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

（指導及び助言）

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

（申出）

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

（勧告等）

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

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

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

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

第三章　雑則

（解釈及び運用）

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

（規則への委任）

第十五条　この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附　則

この条例は、公布の日から施行する。

問い合わせ先

福岡県 福祉労働部 人権・同和対策局 調整課

TEL：092−643−3325　FAX：092−643−3326

詳しくはこちら

福岡県　部落差別解消推進条例　検索

部落差別のない社会に向けて



部落差別解消推進条例

福岡県

『福岡県部落差別の解消の推進に関する条例』の概要

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

主な内容

1 基本理念や県の責務を明記

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

2 部落差別の解消に向けた施策を推進

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

3 結婚や就職に際しての部落差別事象の発生を防止

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

条例の構成

第一章　部落差別の解消の推進
- 第一条　目的
- 第二条　基本理念
- 第三条　県の責務
- 第四条　相談体制の充実
- 第五条　教育及び啓発
- 第六条　部落差別の実態に係る調査
- 第七条　意見の聴取

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

第二章　結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生の防止
- 第八条　趣旨
- 第九条　県の責務
- 第十条　県民及び事業者の責務
- 第十一条　指導及び助言
- 第十二条　申出
- 第十三条　勧告等

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

第三章　雑則
- 第十四条　解釈及び運用
- 第十五条　規則への委任

公布・施行

平成31年3月1日



教えて！ヒューマン博士!!

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



ヒューマン博士
（福岡県の人権啓発キャラクター）

なぜ改正したの？



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

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

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

改正で変わったところは？



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

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

私たちに求められることは？



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

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

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

公印省略

６介第６１３号
令和６年７月１日

各高齢者施設管理者
各介護サービス事業所管理者
殿

福岡県保健医療介護部介護保険課長

同和問題に関する研修の実施について（依頼）

日頃から、高齢者福祉行政の円滑な運営に御尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

部落差別の解消の推進について、国は、部落差別のない社会を実現することを目的に、部落差別の解消の推進に関する法律（平成２８年法律第１０９号）を制定しました。

また、本県では、福岡県部落差別の解消の推進に関する条例（平成３１年福岡県条例第６号）を制定し、部落差別に関する相談体制の充実を図ること、部落差別を解消するために必要な教育及び啓発を行うこと等に取り組んできました。

このような中、昨年度、県内の高齢者施設において、当該施設の職員が、特定地域を同和地区であると発言する差別事案が発生しました。国、県、市町村が連携し、部落差別の解消に関する施策を講じている最中にこのような事案が発生したことは、極めて遺憾であります。

貴職におかれましては、施設の職員一人一人が同和問題をはじめとする人権問題についての正しい理解と認識を深めるため、職員に対する研修に取り組んでいただきますようお願いします。

本県では、企業、地域等で行われる啓発及び研修の推進を図るため、主催者の依頼に応じ講師をあっせんする「同和問題をはじめとする人権問題に係る啓発・研修講師団講師あっせん事業」を実施していますので、当該事業の活用も御検討ください。

「人権問題に関する県民意識調査」

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

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

「同和地区の地域内」についての忌避意識を聞いたところ、「避けると思う」が１４．１％で、「どちらかといえば避けると思う」２０．３％を合せると３４．４％となっており、他の項目より強い忌避意識を示しています。

これに「近隣に生活が困難な人が多く住んでいる」２９．１％、「近隣に外国籍住民が多く住んでいる」２８．５％、「近くに精神科病院や障がいのある人の施設がある」２１．０％が続いています。

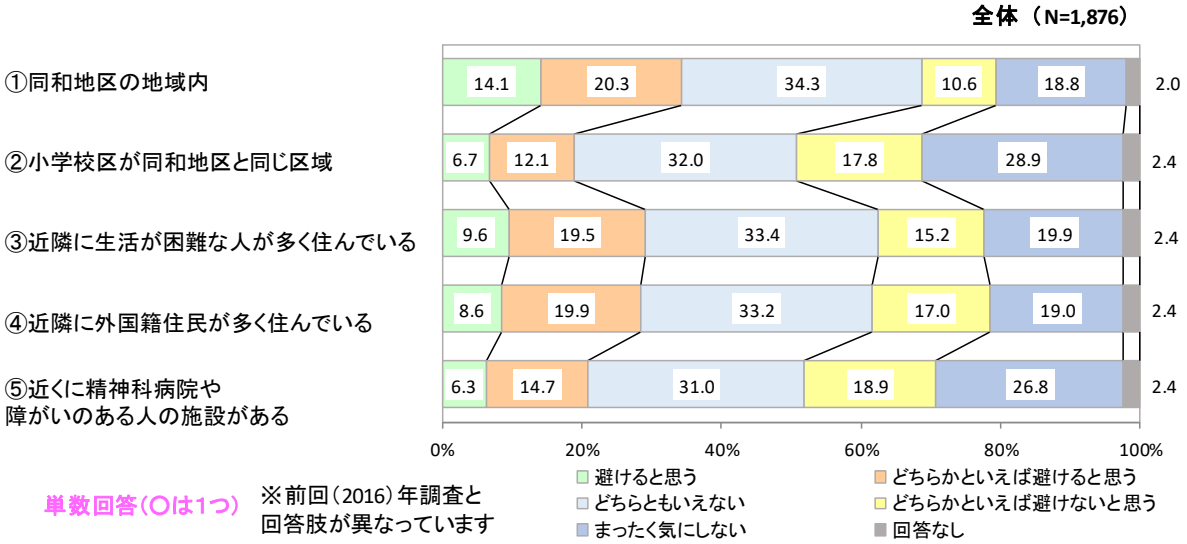
「小学校区が同和地区と同じ区域」は１８．８％ですが、それでも２割弱は忌避意識を示しています。

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

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

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

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



単数回答（○は1つ）　※前回（2016）年調査と回答肢が異なっています

講 師 団 講 師 あ っ せ ん 事 業

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

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

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

【費用負担について】

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

なお、依頼者の負担となる場合もありますので、詳しくは県のホームページもしくは問い合わせ先までご連絡ください。

【研修情報誌「すばる」について】

講師団講師あっせん事業の概要や利用方法等を掲載した情報誌を作成しています。
県のホームページにも掲載していますので、御参照ください。
（ホームページアドレス）https://www.pref.fukuoka.lg.jp/gyosei-shiryo/subaru.html

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

問い合わせ先

福岡県福祉労働部
人権・同和対策局調整課
電話　０９２－６４３－３３２４
ﾌｧｸｼﾐﾘ　０９２－６４３－３３２６

介護現場におけるハラスメント対策

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

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

○「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947524.pdf

○　厚生労働省ホームページ　「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

みんなで目指そう！LGBTQ フレンドリーなまちづくり

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

この取組みの一環として、性的少数者の方々への配慮事項などについて学べるガイドブックをＮＰＯ法人 Rainbow Soup（レインボースープ）と協働し作成しました（R5.10 改訂）。

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

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

○「福岡県パートナーシップ宣誓制度」
URL　https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokapartnership.html

無料　弁護士による

ＬＧＢＴＱ電話相談

福岡県・福岡市では、LGBTをはじめとする性的マイノリティの方やその周りの方々が、安心して相談できるよう、福岡県弁護士会と協力して性的マイノリティの支援に携わっている弁護士によるLGBT専門電話相談を実施します。

※このチラシでは、LGBTを「LGBTをはじめとする性的マイノリティの総称」として使用しています。

相談日時

第2木曜日・第4土曜日
正午～午後4時

電話番号

０７０－７６５５－１６９８

こんな悩みを一人でかかえていませんか？

- パートナーに財産を残したいが、方法がわからない
- 自認する性に沿った扱いをしてほしいと会社に申し出たら退職してほしいと言われた
- 同性愛者であることをバラすと脅されている
- 友人からゲイだと打ち明けられたが対応の仕方が分からない
- 同性パートナーから暴力を受けている

その他、困りごとなどに関して、どなたでも無料でご相談いただけます。
名前や住んでいるところ、セクシャリティなどを言う必要はありません。

〇もちろん秘密は守ります。
〇必要に応じて、ＬＧＢＴに関連する活動をしている団体をご紹介します。
〇その他の相談窓口やＬＧＢＴ関連団体は裏面をご参照ください。

LGBTに関する相談・問い合わせ先

性同一性障がい(性別不合)に関する相談	福岡市精神保健福祉センター ※ 092－737－8829 第1・3水曜日　午前10時～午後1時 (祝休日、年末年始を除く)	○医療に関すること ・医療機関の情報を知りたい ・治療について知りたい　など
家族や職場・地域のことに関する相談	福岡市男女共同参画推進センター ※ (アミカス) 092－526－3788 午前10時～午後4時半(年末年始を除く) 第2・4月曜日　午前10時～午後8時 (祝休日は午後4時半まで)	○人間関係や自分の生き方について、パートナー・配偶者からのDVについて　など (福岡市に通勤・通学している人も対象)
こどもに関する相談	福岡市こども総合相談センター ※ (えがお館) 092－833－3000 24時間対応 (年末年始を除く)	○福岡市に居住するこども本人や保護者などからの相談
人権に関する相談	ふくおか人権ホットライン(福岡県) 092－724－2644 第4金曜日　午後3時～午後6時	
	福岡市人権啓発センター(ココロンセンター)人権啓発相談室 ※ 092－717－1247 月～金曜日　午前10時～正午、午後1時～午後5時 (祝休日、休館日、年末年始を除く)	
性的マイノリティに関する支援事業についての問い合わせ先 (パートナーシップ宣誓制度など)	福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課 092－643－3325 月～金曜日　午前8時半～午後5時45分 (祝休日、年末年始を除く)	
	福岡市市民局人権部人権推進課 092－711－4338 月～金曜日　午前9時～午後6時 (祝休日、年末年始を除く)	

※原則として福岡市に居住している人が利用できます。

LGBT関連団体

NPO法人LGBTの家族と友人をつなぐ会
LGBTの家族や友人などによる会。どのような人も自分らしく安心して暮らせる、多様性を認め合える社会をつくる活動を実施。http://lgbt-family.or.jp/

一般社団法人gid.jp
日本性同一性障害と共に生きる人々の会 九州支部
性同一性障害の専門の団体で、福岡市を拠点に交流会の開催、当事者及びそのご家族の方の相談や講演活動を実施。
https://gids.or.jp/aboutus/branch/kyushu

FRENS
福岡を拠点に、24歳以下のLGBTQ+の子ども・若者のサポートのほか、交流会、電話相談、講演会活動を実施。
https://www.frenslgbtq.com/
24歳以下のLGBTQ+とその周りの人の電話相談「フレンズライン」毎週日曜 午後5時～午後9時　℡080-9062-2416

LGBTとともに生きる弁護士の会・九州
弁護士有志による団体。性的マイノリティの権利を守るための活動を実施。https://www.facebook.com/lalq2015/

NPO法人Rainbow Soup
福岡を拠点にSOGIEやLGBTQ等性的マイノリティ関連の情報発信・啓発活動を実施。https://rainbowsoup.net/

NPO法人カラフルチェンジラボ
九州レインボープライドをはじめ、啓発イベントや講演会、研修会を開催。https://cclabo.org/

GID Link
性同一性障害の当事者が設立した自助団体。福岡県の啓発・研修講師団講師あっせん事業の講師として、企業内研修や教職員研修、誰でも学べる講演会・交流会を開催。
https://gidlink.info/

福岡コミュニティセンターHACO
主にゲイ・バイセクシュアル男性に向けて、HIV/エイズや性感染症の予防啓発を軸に活動をし、同時にセクシュアルマイノリティの方々が自由に利用できるスペースを博多区住吉にて運営。http://loveactf.jp/

福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課
TEL:092－643－3325/FAX:092－643－3326/Mail:chosei@pref.fukuoka.lg.jp

福岡市市民局人権部人権推進課
TEL:092－711－4338/FAX:092－733－5863/Mail:jinkensuishin.CAB@city.fukuoka.lg.jp



性的少数者の方や家族・友人など
周りの方々からの相談に応じる

ふくおかレインボー
ホットライン

相談無料
秘密厳守

専門の相談員（※）が当事者目線で、性的指向や性自認に関する様々な悩みや不安などの相談に応じます。
匿名での相談も可能です。お気軽にご相談ください。

ご相談の例・・・
・自分の性別に違和感がある
・同性が好きなことを誰にも言えない
・家族や友人の理解が得られない

※この事業は、福岡県が、LGBTQ支援団体のGID Linkに委託し実施するものです。

相談日時　毎月第１・第３火曜日
午後５時～午後９時
※相談時間は概ね30分

電話番号　０９０－７４９３－３４８７
※通話料は、自己負担となります



ヒューマン博士
（福岡県の人権啓発キャラクター）

福岡県パートナーシップ宣誓制度

性的指向や性自認にかかわらず、人生を共にしたい人と安心して生活できるよう、令和４年４月１日から「福岡県パートナーシップ宣誓制度」を実施しています。
詳しくは、右のQRコードからご覧ください。

福岡県

LGBTQ支援団体

NPO法人LGBTの家族と友人をつなぐ会
LGBTQの家族や友人などによる会。どのような人も自分らしく安心して暮らせる、多様性を認め合える社会をつくる活動を実施。http://lgbt-family.or.jp/

一般社団法人gid.jp
日本性同一性障害と共に生きる人々の会 九州支部
性同一性障害の専門の団体で、福岡市を拠点に交流会の開催、当事者及びそのご家族の方の相談や講演活動を実施。
https://gids.or.jp/aboutus/branch/kyushu

FRENS
福岡を拠点に、24歳以下のLGBTQ+の子ども・若者のサポートのほか、交流会、電話相談、講演会活動を実施。
https://www.frenslgbtq.com/
24歳以下のLGBTQ+とその周りの人の電話相談「フレンズライン」毎週日曜 午後5時～午後9時　℡080-9062-2416

LGBTとともに生きる弁護士の会・九州
弁護士有志による団体。性的マイノリティの権利を守るための活動を実施。https://www.facebook.com/lalq2015/

NPO法人Rainbow Soup
福岡を拠点にSOGIEやLGBTQ等性的マイノリティ関連の情報発信・啓発活動を実施。https://rainbowsoup.net/

NPO法人カラフルチェンジラボ
九州レインボープライドをはじめ、啓発イベントや講演会、研修会を開催。https://cclabo.org/

GID Link　※　ふくおかレインボーホットラインの受託団体
性別不合（トランスジェンダー）の当事者が設立した自助団体。福岡県の啓発・研修講師団講師あっせん事業の講師として、企業内研修や教職員研修、誰でも学べる講演会・交流会を開催。
https://gidlink.info/

福岡コミュニティセンターHACO
主にゲイ・バイセクシュアル男性に向けて、HIV/エイズや性感染症の予防啓発を軸に活動をし、同時にセクシュアルマイノリティの方々が自由に利用できるスペースを博多区住吉にて運営。http://loveactf.jp/

その他の相談・問い合わせ先

人権に関する相談	福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課 092－643－3325 月～金曜日　午前8時半～午後5時45分 （祝休日、年末年始を除く）
	ふくおか人権ホットライン（福岡県） 092－724－2644 第4金曜日　午後3時～午後6時
	みんなの人権110番 0570－003－110 月～金曜日　午前8時30分～午後5時15分 （祝休日、年末年始を除く）
	インターネット人権相談受付 http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html
性的マイノリティの支援に携わっている弁護士によるLGBT専門電話相談	弁護士によるLGBT電話相談 070－7655－1698 第2木曜日・第4土曜日　正午～午後4時
DVに関すること	LGBTの方のDV被害者相談ホットライン 080－2701－5461 第1日曜日　午後2時～午後5時・第3水曜日　午後6時～午後9時
福岡県パートナーシップ宣誓制度に関すること	福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課 092－643－3325 月～金曜日　午前8時半～午後5時45分 （祝休日、年末年始を除く）

福岡県福祉労働部人権・同和対策局調整課
TEL：092－643－3325/FAX：092－643－3326/Mail：chosei@pref.fukuoka.lg.jp

高齢者虐待防止の基本

１　高齢者虐待とは

１．１　　高齢者虐待防止法

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

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

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

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

ア．高齢者とは

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

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

① 65 歳未満の者への虐待について

上記以外の 65 歳未満の者に虐待が生じている場合も支援が必要です。

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

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

イ．養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

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

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

なお、「養介護施設等」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

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

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

２）「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

ア．法に基づく対応

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

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

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

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

区分	具体的な例
ⅰ 身体的虐待	**① 暴力的行為**（※1） ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。 など **② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為** ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 ・家族からの要望等で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出できないようにする。 ・通所サービスの送迎時に、無理やり車両に乗降させる、身体を強く引っ張る。 など **③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束・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かかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 ・介護提供事業者等からの報告・連絡等を受けていたにもかかわらず、高齢者の状態変化に伴う介護計画等の見直しを怠る。 など **③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為** ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など

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

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

（※１）身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。
「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和 25 年６月 10 日）。

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

参考：社団法人 日本社会福祉士会，市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き，中 2012,p5-7. を基に作成。

３）身体的拘束等に対する考え方

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

平成 12 年の介護保険制度の施行時から、介護保険施設等において、高齢者をベッドや車いすに縛りつけるなど身体の自由を奪う身体的拘束等は、介護保険施設の運営基準により、サービスの提供に当たっては、例外的に入所者の「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」行ってはならないとされており、原則として禁止されています（※1）。

（※１）例外的に身体的拘束等を行う場合の要件規定があるサービス種別

（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

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

また、身体的拘束等による高齢者への行動制限は、医療機関や介護保険施設等だけでなく、家庭内における在宅介護等の場面でも発生する可能性があり、在宅であっても身体的拘束等は高齢者に対して精神的苦痛や身体的機能の低下を招く危険性があることは同様です。

2　拘束が拘束を生む「悪循環」

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

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

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

出典：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議，身体拘束ゼロへの手引き，2001，p. 6.

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利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は許されるものではなく、仮に、高齢者や高齢者の家族が同意したとしても、身体的拘束等は原則として高齢者虐待に該当する行為と考えられます。身体拘束に該当する行為を判断する上でのポイントは、「高齢者本人の行動の自由を制限しているかどうか」になります。

ただし、高齢者や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議発行）において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられます。

身体的拘束等については、運営基準に則って運用することが基本となります。

身体拘束の具体例

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

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

なお、これらの 11 項目は、あくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。

身体的拘束等に対しては、高齢者への身体的拘束等を必要としない状況を目指し、「緊急やむを得ない場合」に該当する３要件の再検討等を行うとともに、高齢者や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得る努力が求められます。高齢者や家族に対して、身体的拘束等の説明を行い、理解を得ることは、単に同意書があればよいことではなく、家族の希望があれば身体的拘束等を行うことができるということでもありません。あくまでも、「緊急やむを得ない」場合であることの客観的な判断が必要であり、しかも慎重かつ十分な手続きのもとでなされる必要があります。

当該要件を満たす場合に限り身体的拘束等を行うことができますが、運営基準に基づき、その手続きとして、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、２年間保存することが必要です。

「緊急やむを得ない場合」に該当する３要件（全て満たすことが必要）

○ **切迫性**　：利用者本人または他の利用者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場合
○ **非代替性**：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
○ **一時性**　：身体拘束は一時的なものであること

○留意事項

身体的拘束等の適正化を図るため、運営基準に基づき介護保険施設等のうち、対象事業（※2）のサービス事業者は、以下の措置を講じなければならないこととされています（平成 30 年度施行）。この措置は、身体的拘束等を行っていなくても講じることが義務付けられています。

なお、当該記録があったとしても、以下の措置が行われていなければ、報酬基準及び解釈通知の規定による報酬請求上の措置として、身体拘束廃止未実施減算を適用し、改善計画を提出し、それに基づき改善が図られるまで、その事実が生じた月（行政側が発見した月）の翌月から少なくとも３か月間は、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算することが規定されています。

・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（※3）を３か月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

（※２）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護

（※３）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

なお、例外的に身体的拘束等を行う場合の要件規定がある介護保険のサービス種別以外の養介護施設等については、身体的拘束等は例外なく認められないものであることから、行政機関として適切な対応を行う必要があります。

２　高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

２．１　高齢者虐待対応の目的

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

２．２　高齢者虐待対応の基本的な視点

１）高齢者の意思の尊重

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

２）虐待を未然に防止することから高齢者の生活が安定するまでの継続的な支援

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

３）虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

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

４）虐待の早期発見・早期対応

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

法に基づく対応状況等調査結果からも、養護者による虐待の通報者として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、介護サービス事業者等と連携していくことも重要です。

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

３　高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

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

３．１　　国民の責務

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

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

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

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

３．２　　保健・医療・福祉関係者の責務

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

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

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

３．３　　養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

また、養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならないとあり、通報が義務として定められています（同法第 21 条第１項）。これは、養介護施設従事者等以外の者に対する通報努力義務（同条第３項）と異なり、養介護施設従事者等には重い責任が課せられていることを意味します。

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

１）虐待の未然防止・早期発見に向けた取組の推進（省令改正）

令和３年度の基準省令改正に伴い、すべての介護サービス施設・事業所を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその発生を防止する観点から、以下の虐待防止措置を講じることが義務付けられました（３年間の経過措置期間を設け、令和６年４月より義務化）。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
②虐待の防止のための指針の整備

③介護職員その他の従事者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施
④虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く

これらの「虐待の防止のための措置に関する事項」は、すべての介護サービス施設・事業所の基準省令に定めており、運営規程に定めておかなければならない事項です。そして、有料老人ホームについては指導指針にこれらを規定しています（「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」令和３年４月１日老発 0401 第 14 号）。

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

なお、基準省令改正に伴う養介護施設等ごとの具体的な取組等については下記報告書及び報告書別冊を参照してください。

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

２）管理職・職員の研修、資質向上

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

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

①基準省令等により、頻度・対象等を含めて実施する事が明確に求められている研修（高齢者虐待防止、身体的拘束等の適正化、認知症介護基礎研修等）の実施
②認知症介護その他の介護技術等、サービスの提供の基本となる内容に関する研修の実施及び 0JT の充実
③自治体等が開催する高齢者虐待防止・身体的拘束等の適正化等に関する研修等への積極的な参加、認知症介護実践研修等への計画的な職員の派遣
④職員のストレス対策、ハラスメント対策等、職員の負担軽減や、より良い職場づくりに関する研修等の実施

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

３）開かれた組織運営

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

積極的に入れることが重要です。

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

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

４）苦情処理体制

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

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

５）組織・運営

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

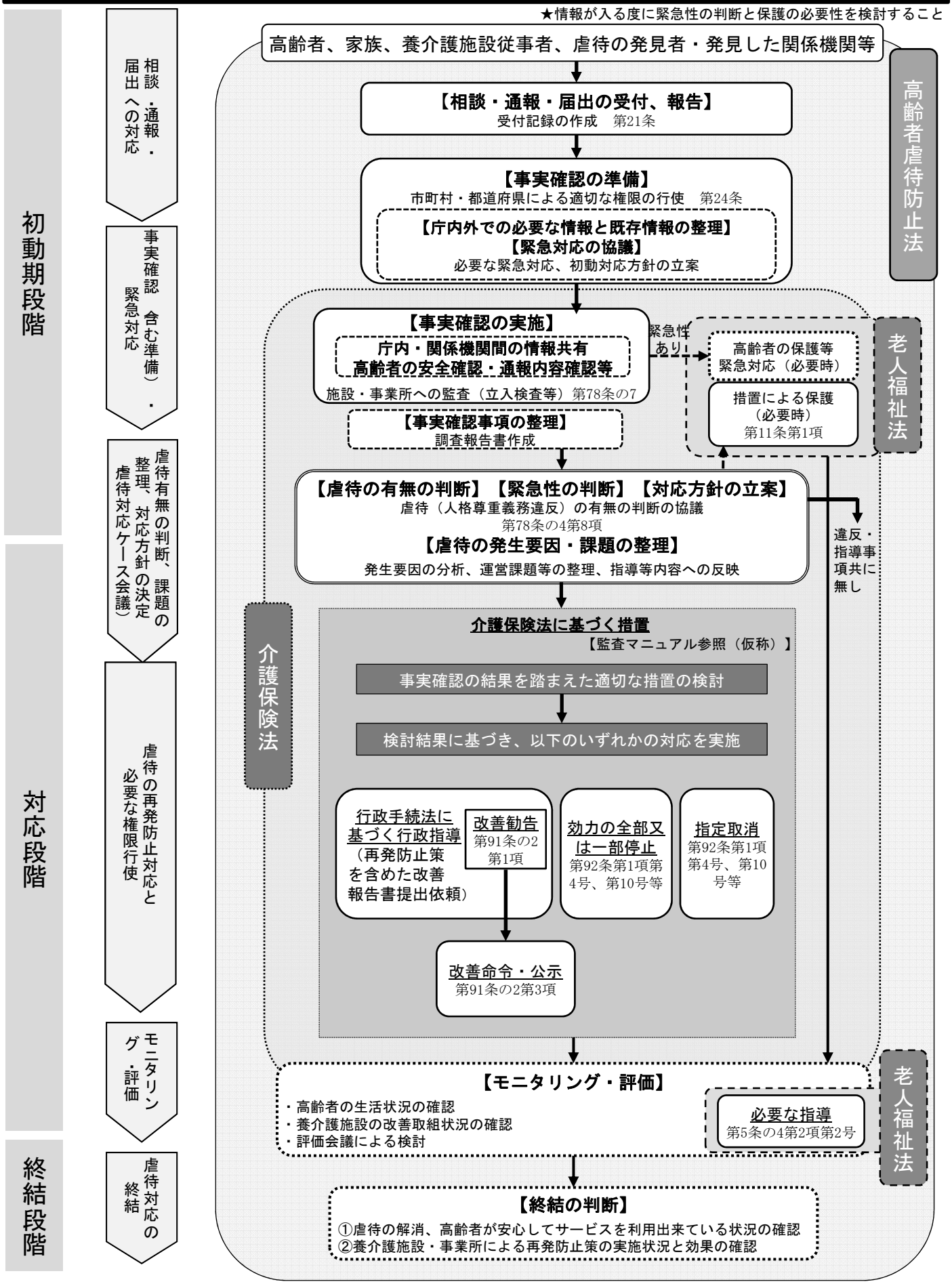
養介護施設等の管理者には、日頃から養介護施設従事者等の状況、職場環境の問題等の把握に努めるとともに、必要に応じ養介護施設等を運営する法人の業務管理責任者に報告し、助言や指導を受けるなどの対応が求められます。

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

※「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和５年３月　厚生労働省 老健局）Ⅰ 高齢者虐待防止の基本を基に作成

市町村が指定権限を有する地域密着サービス事業所の場合

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

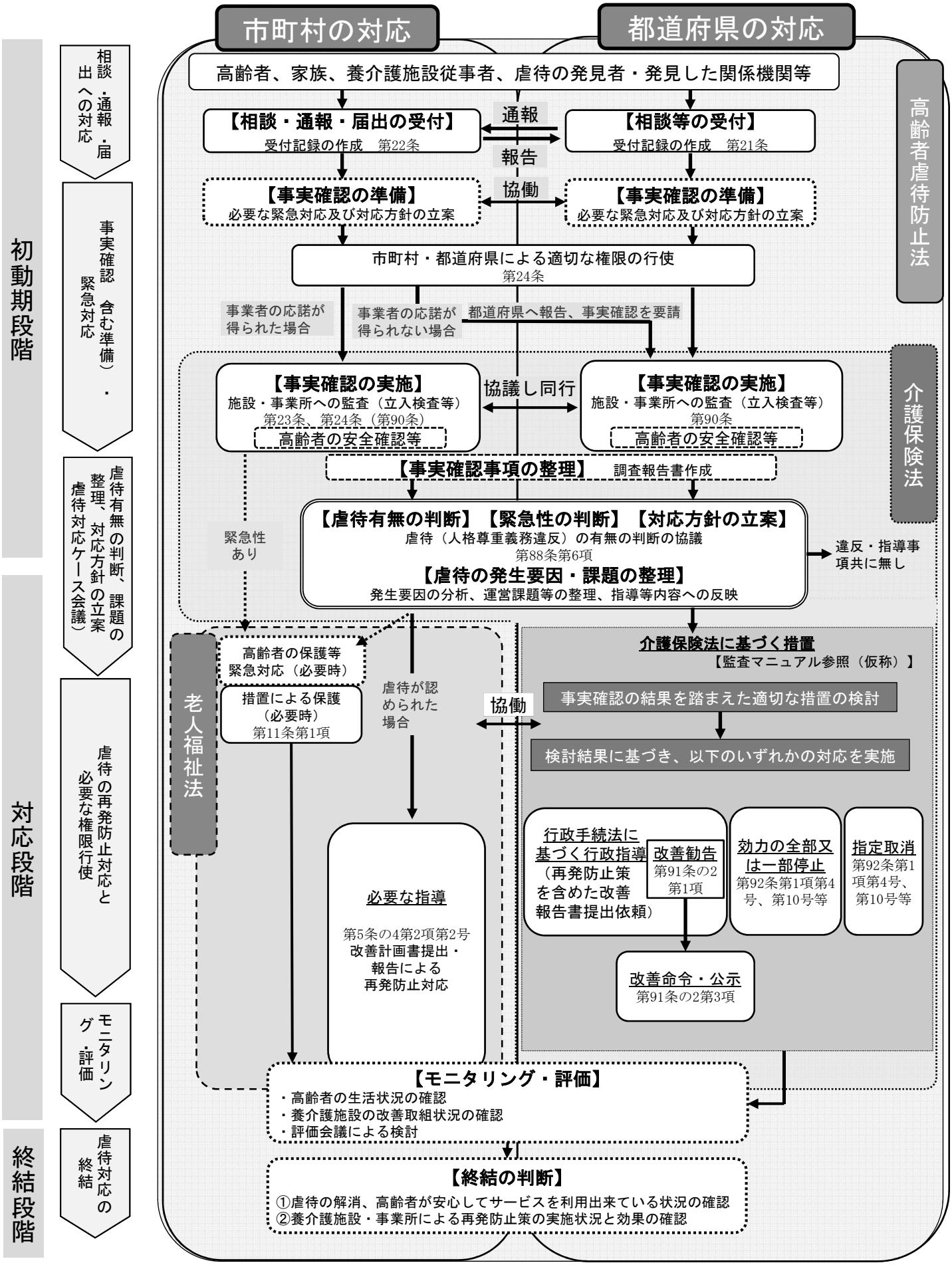


都道府県が指定権限を有する養介護施設等の場合

注）条文は特別養護老人ホームの場合

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

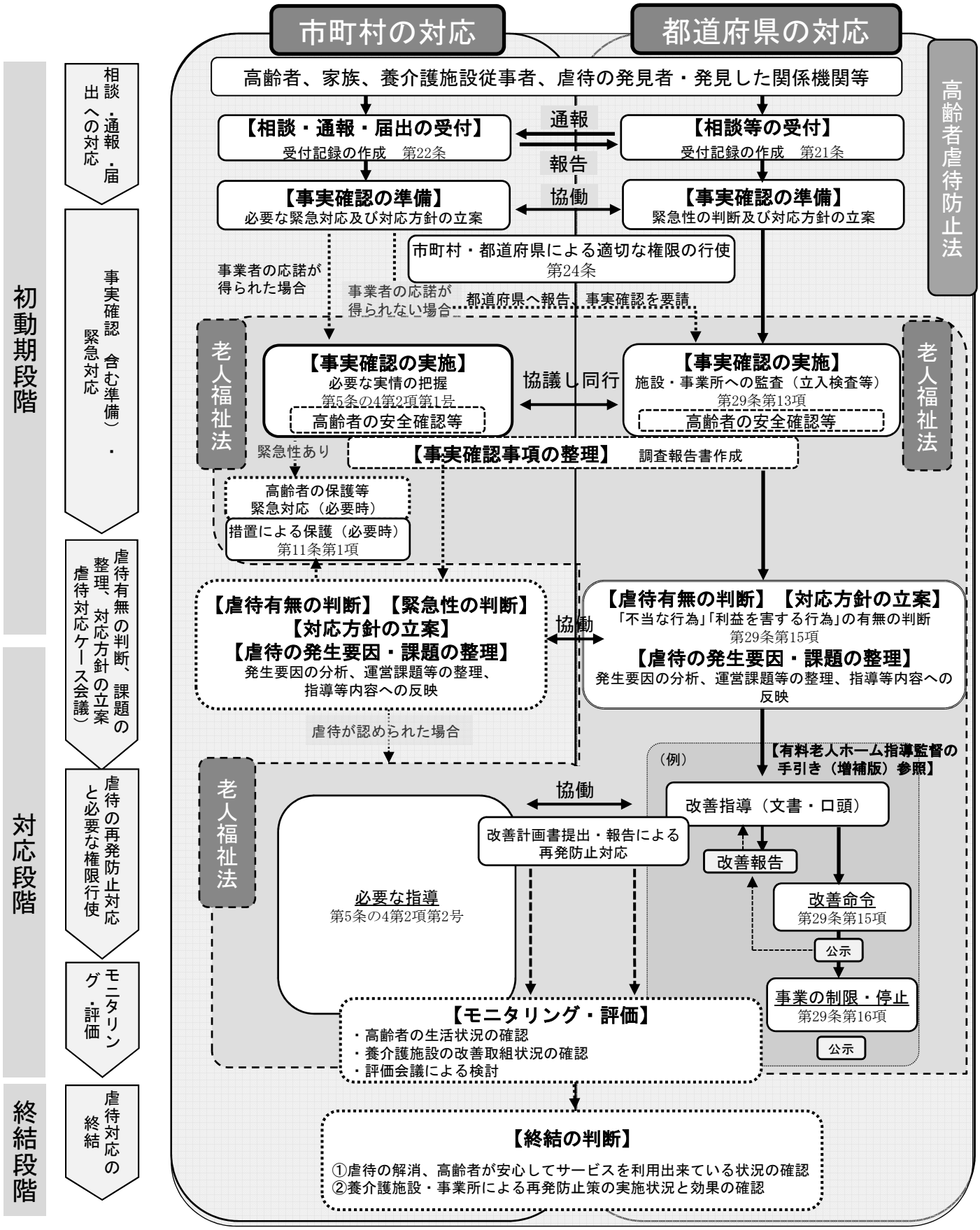
★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



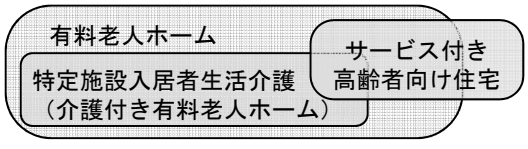
有料老人ホーム（未届施設含）の場合

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



対象



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

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における虐待を防ぎましょう



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

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

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

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

（平成３年 12 月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）

福 岡 県

高齢者虐待とは

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

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■身体的虐待■

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

―たとえば―

●たたく、つねる、食事を無理やり口に入れる
●ベッドに縛り付ける　など

■介護･世話の放棄･放任■

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

―たとえば―

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

■心理的虐待■

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

―たとえば―

●子ども扱いする、怒鳴る
●ののしる、悪口を言う
●意図的に無視する　など

■性的虐待■

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

―たとえば―

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

■経済的虐待■

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

―たとえば―

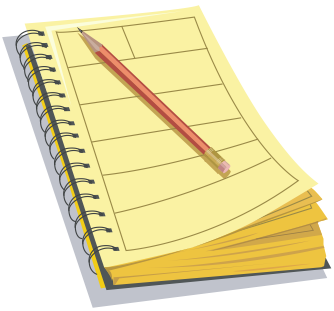
●本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
●生活に必要なお金を渡さない　など

MEMO

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

―たとえば―

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



身体拘束と高齢者虐待

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

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

このような行為は身体拘束です

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

施設や事業所に求められること

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

従事者等が行わなければならないこと

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

高齢者虐待のサインを見逃さない



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

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

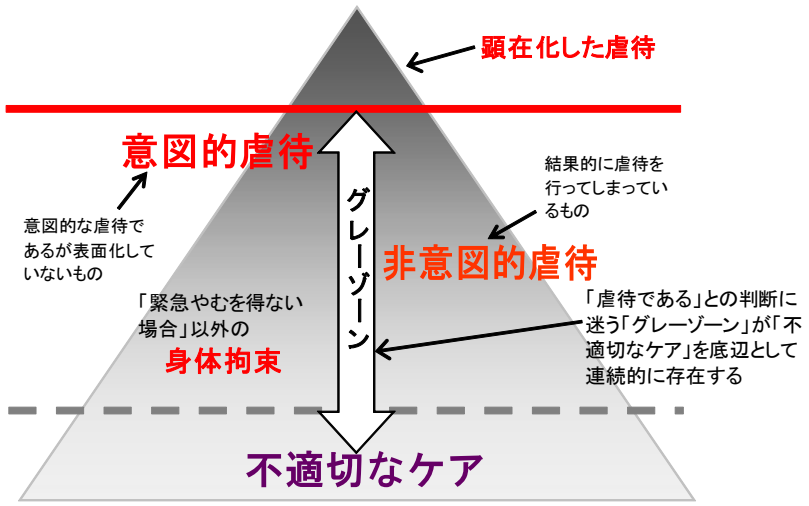
※　通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。(法第 21 条第６項)
※　通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。
（法第 21 条第７項）

市町村や県の対応

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

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



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

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

高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

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

チームアプローチの充実
- リーダーの役割の明確化
- チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス･組織風土の改善
- 柔軟な人員配置の検討
- 職員のストレスの把握
- 上司や先輩による声かけ、悩み相談

倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施
- 「利用者本位」の大原則の確認
- 職業倫理・専門性に関する学習の徹底
- 身体拘束を行わないケアや虐待を防止する方法の学習

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

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

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



発行　平成 27 年 4 月　福岡県保健医療介護部高齢者支援課・介護保険課

高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関するホームページについて

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

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

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

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

○ 高齢者虐待防止研修で役立つ資料等

高齢者福祉施設等における虐待防止リーフレット（福岡県ホームページ）
http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koureisyagyakutai-leaflet.html

高齢者虐待等の学習支援情報（認知症介護情報ネットワークのホームページ）
https://www.dcnet.gr.jp/support/

身体拘束ゼロの手引き（福岡県ホームページ）
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zerosengen.html

○高齢者虐待防止に係る調査、通知等

高齢者虐待防止関連調査・資料（厚生労働省ホームページ）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html

国通知・介護保険最新情報Vol.502（独立行政法人福祉医療機構ホームページ）
https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/6934ac0a-4d87-4799-bbc5-21fa8a34170c/介護保険最新情報Vol.502.pdf

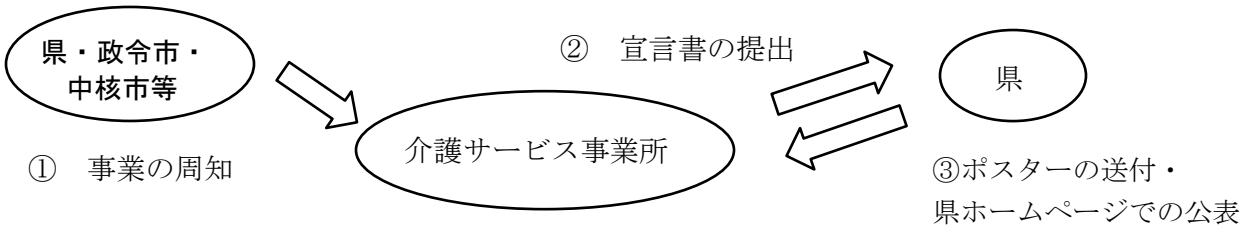
福岡県身体拘束ゼロ宣言について

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

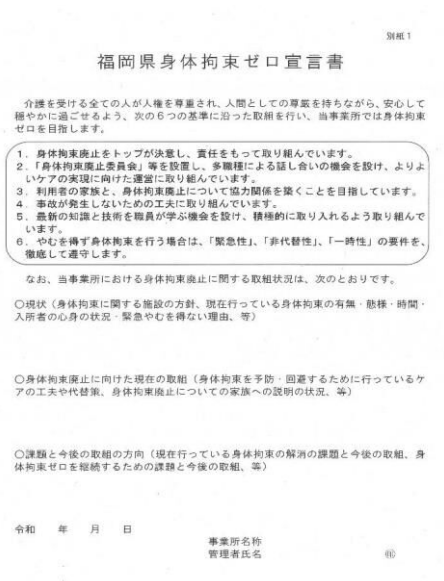
詳しくは、下記のＵＲＬをご参照ください。

ＵＲＬ：http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zerosengen.html
（トップページ ＞ 健康・福祉・子育て ＞ 介護・高齢者福祉 ＞ 介護施設・サービス事業所＞
福岡県身体拘束ゼロ宣言を実施しています）

【事業イメージ図、宣言書・ポスター様式のイメージ】



〈身体拘束ゼロ宣言書イメージ〉



別紙1

福岡県身体拘束ゼロ宣言書

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

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

なお、当事業所における身体拘束廃止に関する取組状況は、次のとおりです。

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

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

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

令和　年　月　日

事業所名称
管理者氏名　㊞

〈ポスターイメージ〉



福岡県

福岡県身体拘束ゼロ宣言

私たち

（事業所名）

は、「福岡県身体拘束ゼロ宣言」を行い福岡県の登録を受けている事業所です。

利用者のケアの質の向上を図ることを目的として、事業所内での身体拘束ゼロを実現するために以下の取組を行っています。
施設内での身体拘束を含めて利用者様の処遇に関してお気づきの点がありましたら、職員までお気軽にご相談ください。

SAMPLE

身体拘束ゼロ宣言 6つの取組み

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

福岡県身体拘束ゼロ作戦推進会議

個人情報保護に関する事項

1　個人情報の取扱いについて

利用者の個人情報を取り扱う場合は、本人の同意を得てください。なお、個人情報の取扱いに関して同意したことによって生ずる結果について、未成年者、成年被後見人、被保佐人及び被補助人が判断できる能力を有していないなどの場合は、親権者や法定代理人等から同意を得る必要があります。

また、キーパーソンの個人情報を取り扱う場合についても、キーパーソン本人の同意を得てください。

○　個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）
○　医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
（H29.4.14 厚生労働省通知、H29.5.30 適用、R5.3.1 改正）

(1)　個人情報

個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる記述等により特定の個人を識別することができるものをいう。 なお、死者に関する情報が、同時に、遺族等の生存に関する情報でもある場合には、当該生存する個人に関する情報となる。
利用者の情報を保存している場合には、漏えい、滅失又は毀損の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとする。

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

(2)　利用目的の特定

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

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

①　介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的

〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕

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

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

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

②　①以外の利用目的

〔介護保険事業者の内部での利用に係る事例〕

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

(3)　利用目的の通知等

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

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

個人情報の保護に関する法律第 21 条において、「利用目的が明らかであると認められる場合」には公表しなくてよいこととなっているが、介護関係事業者には、利用者に利用目的をわかりやすく示す観点から、利用目的を公表することが求められる。

(4) 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督

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

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

(5) 個人データの第三者提供

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

① 法令に基づく場合

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

② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
⑤ 学術研究機関等が学術研究目的で個人データを提供する場合であり、かつ、当該個人データの提供が学術研究の成果の公表または教授のためやむを得ない場合（個人の権利利益を不当

に損害するおそれがある場合を除く）

⑥ 学術研究機関等が個人データを提供する場合であり、かつ、当該学術研究機関等と協同して学術研究を行う第三者に該当個人データを学術研究目的で提供する必要がある場合（当該個人データを提供する目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）

⑦ 学術研究機関等が個人データの第三者提供を受ける場合であり、かつ、当該学術研究機関等が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要がある場合（当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）

(6) その他の事項

・保有個人データに関する事項の公表等

・本人からの求めによる保有個人データの開示、訂正、利用停止等

（保有個人データの開示等の求めについて、利用者等の自由な求めを阻害しないため、医療・介護関係事業者において、開示等の求めに係る書面に理由欄を設けることなどにより開示等を求める理由の記載を要求すること及び開示等を求める理由を尋ねることは不適切である。）

・苦情の処理

※詳細は、下記のホームページで御確認ください。

〇厚生労働省ホームページ　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

※ R5.3一部改正版はこちらから https://www.mhlw.go.jp/content/001120905.pdf

〇マイナンバーに関すること　https://www.ppc.go.jp/legal/

「共生型サービス」の概要について

■ 共生型サービスとは？

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

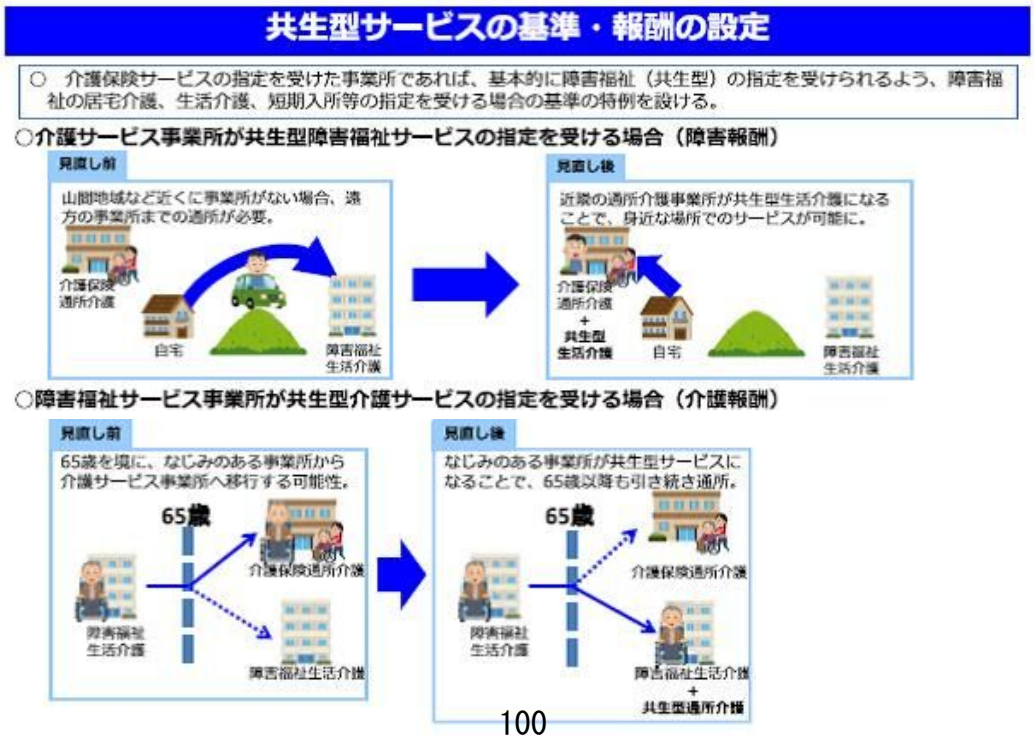
例えば、介護保険の「訪問介護」の指定を受けている事業所は、障がい福祉サービスの「居宅介護」や「重度訪問介護」の事業所の指定が受けやすくなります。

■ 共生型サービスの対象となるのは？

共生型サービスの対象となるのは、次表のとおりです。

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

（注１）主に重症心身障害者を通わせる事業所を除く。（注２）主に重症心身障害児を通わせる事業所を除く。
（注３）主に重症心身障害者を通わせる事業所に限る。（注４）主に重症心身障害児を通わせる事業所に限る。



利用者負担を軽くする制度

高額介護（予防）サービス費

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

※　一定以上の所得がある者は２割。現役並みの所得がある者は３割。

【自己負担限度額(世帯の年間限度額)】

		自己負担限度額（月額）
現役並み所得相当	課税所得690万円以上	140,100 円（世帯）
	課税所得380万円以上	93,000 円（世帯）
	課税所得380万円未満	44,400 円（世帯）
一般		44,400 円（世帯）
市町村民税世帯非課税等		24,600 円（世帯）
	課税年金収入等 80 万円以下	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
	老齢福祉年金受給者	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
生活保護の受給者等		15,000 円（個人）※

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

高額医療合算介護（予防）サービス費

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

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

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

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

※旧ただし書所得とは、総所得金額等から住民税の基礎控除を差し引いた額。

特定入所者介護（予防）サービス費

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

※　施設サービス等の利用者が負担する費用の上限を厚生労働省が定めたもの。

【負担限度額 】

利用者負担段階	居住費(滞在費)の負担限度額				食費の負担限度額	
	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	施設サービス	短期入所サービス
第 1 段階	820 円	490 円	320 円 (490 円)	0 円	300 円	300 円
第 2 段階	820 円	490 円	420 円 (490 円)	370 円	390 円	600 円
第 3 段階①	1,310 円	1,310 円	820 円 (1,310 円)	370 円	650 円	1,000 円
第 3 段階②	1,310 円	1,310 円	820 円 (1,310 円)	370 円	1,360 円	1,300 円

※　（　）は介護老人保健施設・介護医療院・（介護予防）短期入所療養介護

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

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

対象となる施設とサービス

〇対象施設：社会福祉法人等のうち、軽減を行う旨を事業所・施設所在地の県及び利用者の保険者に申し出た法人

〇対象となるサービス：法人等が行う以下の介護保険サービス〔食費、居住費（滞在費）及び宿泊費〕

- 訪問介護
- 通所介護
- (介護予防)短期入所生活介護
- 地域密着型通所介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- (介護予防)認知症対応型通所介護
- (介護予防)小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 介護老人福祉施設
- 総合事業のうち、予防給付型の訪問・通所型サービス（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）

軽減の対象者および軽減内容

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

※生活保護受給者は、個室の居住費(滞在費)のみ対象で、全額軽減されます。

各制度を利用するためには、保険者への申請が必要です。詳しくは、お住いの保険者にお尋ねください。

参考に、本県ホームページも併せてご覧ください。

「介護保険サービスの利用者負担を軽くする制度」
URL：https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigohoken-riyousyafutankeigen.html
（トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護保険＞介護保険サービスの利用者負担を軽くする制度）

地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン（改訂版）

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

令和４年６月

厚生労働省

目次

Ⅰ. はじめに.....- 1 -
Ⅱ. 総合的な福祉サービスの提供に係るこれまでの取組.....- 1 -
１.「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」の提示.....- 1 -
２.「ニッポン一億総活躍プラン」での言及.....- 2 -
３.「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」の提示等.....- 3 -
Ⅲ. 総合的な福祉サービスの提供に資する施策.....- 4 -
１. 高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する上で、人員・設備の兼務・共用等が運用上対応可能な事項.....- 4 -
（１）概説.....- 4 -
（２）高齢者、障害者、児童等の各制度の人員・設備に係る基準.....- 5 -
（３）人員の兼務が可能な事項.....- 17 -
（４）設備の共用が可能な事項.....- 18 -
２. 基準該当障害福祉サービス.....- 22 -
３. 共生型サービス.....- 23 -
４. 福祉サービスを総合的に提供する際の各制度の基準の適用例.....- 26 -
５. 本来の事業実施に支障が生じない範囲における一時的な利用.....- 26 -

Ⅰ.はじめに

我が国においては、世界に類のないスピードで少子高齢化が進んでおり、それに伴って福祉ニーズも多様化・複雑化している。加えて人口減少による福祉サービスの担い手不足や、これまで日々の生活に困難を抱える人を支えてきた血縁、地縁、社縁といったつながりの弱体化も起きている。このため、「福祉サービスは高齢者、障害者、児童といった対象ごとに特化して提供されるものである」「サービス提供の担い手の確保には支障が生じない」「公的サービスによらずとも、生活課題は一定程度地域の力により解決することができる」といったこれまでのサービス提供の前提を覆す、総合的な福祉サービスの提供体制の構築が求められている。しかしその一方で、総合的な福祉サービス提供体制の必要性が感じられない、体制構築にあたっての方法が分からない等の理由から、多くの自治体・事業所ではこれに向けての検討や実施があまり進んでいないという現状もある。

そこで今般、総合的な福祉サービス提供体制の構築に向けたこれまでの取組を整理し、改めて体制構築の意義を提示するとともに、これに資する施策等を周知するため、これまでその機能を担ってきた「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」（平成 28 年３月）（以下、「ガイドライン」という。）の改訂を行うこととした。各自治体・事業所におかれては、本ガイドラインの趣旨を理解し、地域の支援ニーズの現状・将来的変動、人口の状況、まちづくりの方針等を踏まえ、地域の実情に応じた総合的な福祉サービスの提供体制の検討・実施をお願いしたい。

Ⅱ.総合的な福祉サービスの提供に係るこれまでの取組

１.「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」の提示

高齢者、障害者、児童等の対象者にかかわらず、包括的・総合的に支援する仕組みを構築するという今後の福祉の方向性を示すべく、平成 27 年９月に「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現ー新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンー」（平成 27 年９月 17 日厚生労働省新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム）（以下、「新たな福祉ビジョン」という。）を取りまとめた。

新たな福祉ビジョンでは、従来までとは異なり支援ニーズが複雑化していることや、人口減少社会にあってもサービス提供人材の確保・質の高いサービスを効率的に提供する必要があることを課題としてあげており、その解決策として、高齢者、障害者、児童など分け隔てなく福祉サービスを総合的に提供する仕組みづくりや、サービスを効果的・効率的に提供するための生産性向上、新しい地域包括支援体制を担う人材の育成・確保等を行うことを提示している。

～新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン～（厚生労働省ＨＰ）
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf

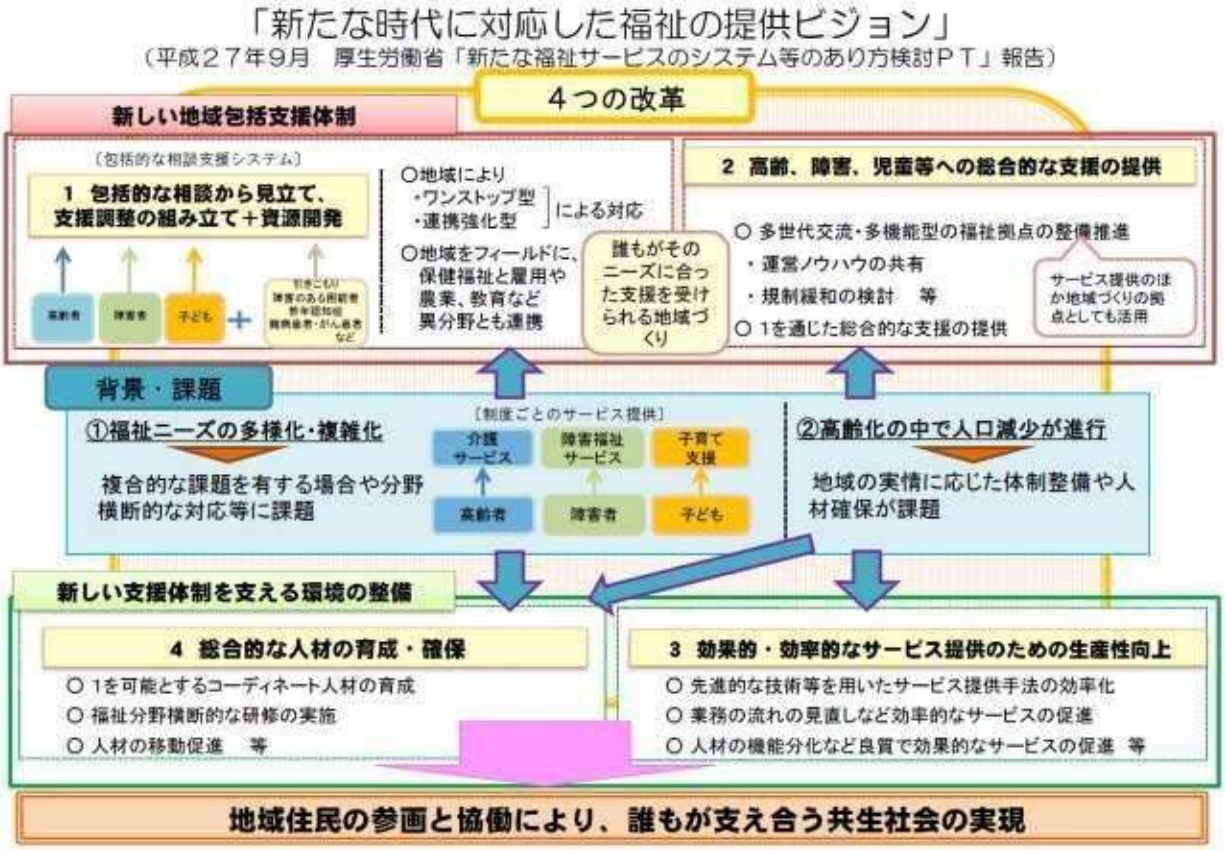
＊「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」の策定

新たな福祉ビジョンを受け、総合的な福祉サービスの推進を図る観点から、平成 28 年３月にガイドラインを策定した。

ガイドラインでは、総合的な福祉サービスの提供の阻害要因の一つとして、自治体の

運用において設けられている高齢者介護、障害者福祉、子育て支援等の各福祉制度の基準があげられたことから、複数分野の支援を総合的に提供する場合の各福祉制度の人員配置基準、設備基準等に係る現行制度の規制等について、現行制度において運用上対応可能な事項を整理した。

なお、現行制度において運用上対応可能な事項の整理にあたっては、これまで各地域において実施されてきた総合的な福祉サービスの提供の取組が、通いや居場所の提供を中心に泊まりなども含めた形態で行われていることを踏まえ、高齢者、障害者、児童等に対して、通所による居場所の提供や泊まりによる支援を行うことを内容とする福祉サービスを対象とすることとしている。



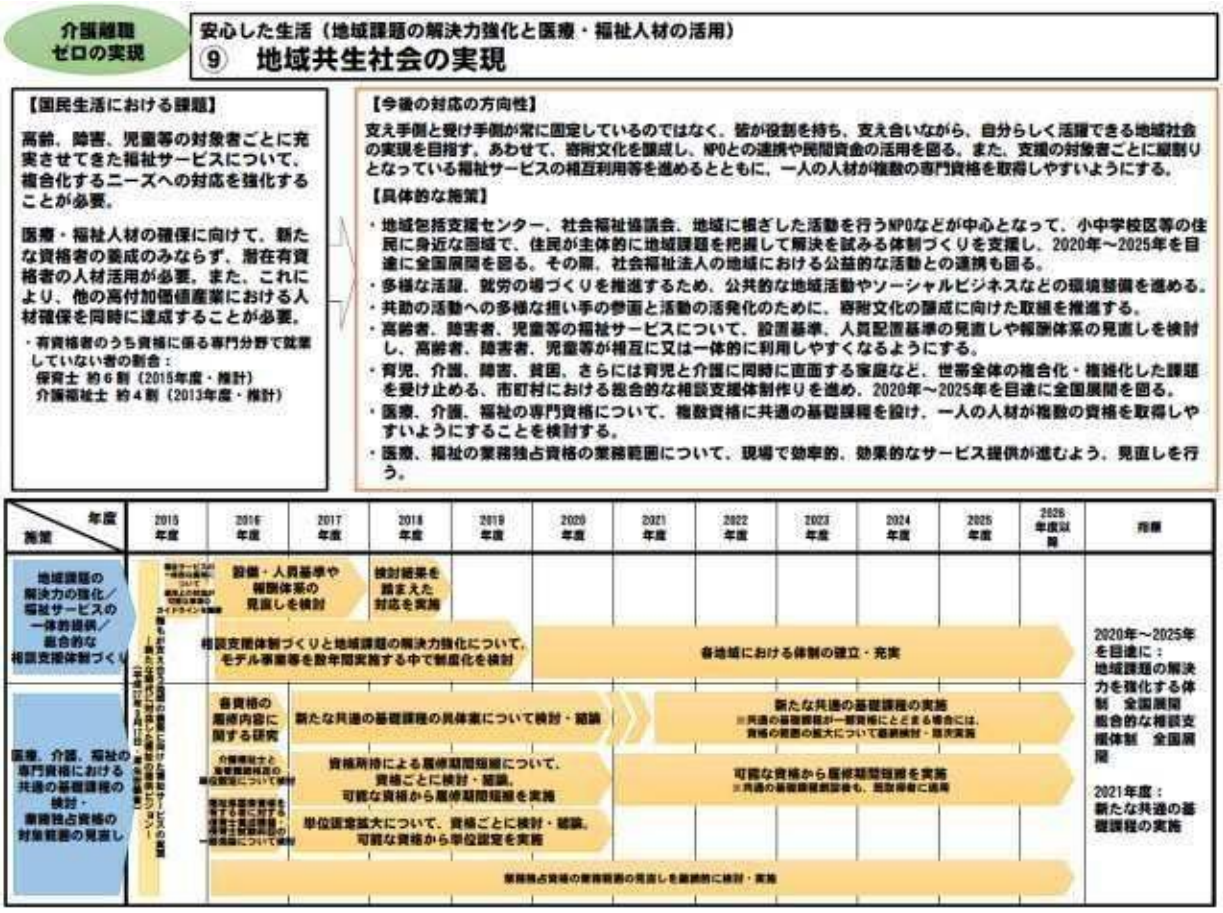
２．「ニッポン一億総活躍プラン」での言及

平成 28 年６月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が求められており、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと共同して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築が提言されている。

また、これを達成するためのロードマップも提示されており、具体的な施策として「高齢者、障害者、児童等の福祉サービスについて、設備基準、人員配置基準の見直しや報酬体系の見直しを検討し、高齢者、障害者、児童等が相互に又は一体的に利用しやすくなるようにする」ことが掲げられた。

～ニッポン一億総活躍プラン～（首相官邸ＨＰ）

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/plan1.pdf



３．「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」の提示等

前述の「ニッポン一億総活躍プラン」を受け、平成 29 年２月には「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」（平成 29 年２月７日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部）（以下、「当面の改革工程」という。）を取りまとめた。

当面の改革工程では、地域共生社会を「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」と定義し、これを実現するための改革の骨格として、以下の４つの柱を提示した。

① 地域課題の解決力の強化
② 地域丸ごとのつながりの強化
③ 地域を基盤とする包括的支援の強化
④ 専門人材の機能強化・最大活用

このうち、③地域を基盤とする包括的支援の強化においては、生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉・教育等にまたがり、また地域住民による支え合いと連動した、包括的支援体制の構築に向けた取組を推進するため、前述のガイドラインの周知や、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくするための指定特例（共生型サービス）の創設を掲げている。

～「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）～（厚生労働省ＨＰ）
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf

なお、こうした共生型サービスの創設に向けた動向とあわせて、平成 29 年の社会福祉法改正では、市町村は包括的な支援体制づくりに努める旨が規定され、さらに、令和２年の社会福祉法改正においては、介護・障害・子ども・生活困窮の各分野を超えて市町村全体で包括的な支援体制を構築するため、「重層的支援体制整備事業」が創設されている。

Ⅲ. 総合的な福祉サービスの提供に資する施策

１. 高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する上で、人員・設備の兼務・共用等が運用上対応可能な事項

（１）概説

① 総合的な提供が想定される福祉サービス

本節では、これまで各地域において実施されてきた総合的な福祉サービスの提供の取組が、通いや居場所の提供を中心に泊まりなども含めた形態で行われていることから、高齢者、障害者、児童等に対して、通所による居場所の提供や泊まりによる支援を行うことを内容とする以下の福祉サービスを対象に、人員・設備の兼務・共用等に係る整理を行う。

＜総合的な提供が想定される福祉サービス＞

対象者	福祉サービス
高齢者等	・通所介護（デイサービス） ・地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス） ・認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス） ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）
障害者 障害児	・生活介護（デイサービス） ・短期入所（ショートステイ） ・機能訓練 ・生活訓練 ・就労移行支援 ・就労継続支援A型 ・就労継続支援B型 ・就労定着支援 ・共同生活援助（障害者グループホーム） ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・地域活動支援センター ・日中一時支援
児童	・保育所 ・小規模保育事業

	・家庭的保育事業 ・地域子育て支援拠点事業 ・利用者支援事業 ・一時預かり事業（一般型） ・放課後等児童健全育成事業（放課後児童クラブ）
生活困窮者	・就労訓練事業

② 人員の兼務、設備の共用の基本的な考え方

高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する場合等における、人員の兼務、設備の共用については、現在でも利用者の処遇上問題がない範囲で、一定程度許容されている。

人員の兼務の例 （生活介護）
◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）
第 78 条
1～4 （略）
5 第一項及び前項に規定する指定生活介護事業所の従業者は、専ら当該指定生活介護事業所の職務に従事する者又は指定生活介護の単位ごとに専ら当該指定生活介護の提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。
6・7 （略）

設備の共用の例 （通所介護）
◎指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）
第 95 条 指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。
2 （略）
3 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。
4・5 （略）

しかしながら、兼務や共用の取扱いが明確になっていない人員・設備に係る基準もあり、その可否は自治体の運用に委ねられていることもある。このため、以下の（２）～（４）では兼務や共用の取扱いが明確になっていない人員・設備に係る基準について整理・明確化を、２・３では総合的な提供において基準該当障害福祉サービスや共生型サービスの活用が可能であることの明確化を、４では総合的な提供の例の提示を、５では本来の事業実施に支障が生じない範囲における一時的な利用の例の提示を行うこととする。

（２）高齢者、障害者、児童等の各制度の人員・設備に係る基準

（１）①で掲げた総合的な提供が想定される福祉サービスにおける人員配置基準・設備基準は、以下の表のとおりである。このうち総合的な提供にあたり、高齢者と障害者、障害者と児童等、対象者が異なる福祉サービス間で兼務・共用が可能な人員・設備については「兼務可」「共用可」欄に、兼務・共用が認められない人員・設備のほか、高齢者、障害者、児童等の対象者ごとの福祉サービス間においてのみ兼務・共用が認められる人員・設備は「兼務不可」「共用不可」欄に記載している。（例：生活介護における生活支援員は、生活介護における管理者とは兼務が可能であるが、他のサービスとの兼務は不

可。）

＜人員配置基準＞

対象者	福祉サービス	人員配置基準	
		兼務可	兼務不可
高齢者等	通所介護	・管理者	・生活相談員：1以上 ・看護職員：1以上 ・介護職員：利用者 15 人までは1以上 以降1人増すごとに 0.2 以上 ・機能訓練指導員：1以上
	地域密着型 通所介護	・管理者	・生活相談員：1以上 ・看護職員：1以上 ・介護職員：利用者 15 人までは1以上 以降1人増すごとに 0.2 以上 ・機能訓練指導員：1以上 ※定員 10 名以下の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可。
	認知症対応型 通所介護	・管理者	【単独型・併設型】 ・生活相談員：1以上 ・看護職員又は介護職員：1以上＋単位のサービス提供時間に応じて1以上 ・機能訓練指導員：1以上 【共用型】 ・従業者：本体事業所の人員配置基準を満たすために必要な数以上
	小規模多機能型 居宅介護	・管理者 ・代表者 ・介護支援専門員等	・小規模多機能型居宅介護従業者 ＜日中＞ ① 通いサービスの提供にあたるもの 3：1 ② 訪問サービスの提供にあたるもの 1以上 ＜夜間＞ ① 夜間及び深夜の勤務にあたるもの 1以上 ② 宿直勤務にあたるもの 1以上 ※小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は看護師又は准看護師 ※夜勤職員は、宿泊サービスの利用者がいない場合は置かないことができる。

	看護小規模多機能型居宅介護	・管理者 ・代表者 ・介護支援専門員等	・看護小規模多機能型居宅介護従業者 ＜日中＞ ① 通いサービスの提供にあたるもの 3:1 ② 訪問サービスの提供にあたるもの 2以上 ③ 通いサービス及び訪問サービス提供のうち それぞれ1以上は保健師、看護師又は准看護師 ＜夜間＞ ① 夜間及び深夜の勤務にあたるもの 1以上 ② 宿直勤務にあたるもの 1以上 ※看護小規模多機能型居宅介護従事者のうち1以上の者は常勤の看護師又は保健師 ※看護小規模多機能型居宅介護従事者のうち保健師、看護師又は准看護師で 2.5 以上 （常勤換算） ※夜勤職員は、宿泊サービスの利用者がいない場合は置かないことができる。
	短期入所 生活介護	・管理者 ・医師 ・栄養士 ・調理員 その他の従業者 （※）	・生活相談員:100:1以上 ・看護職員又は介護職員:3:1 ・機能訓練指導員:1以上 【ユニット型】 ※上記に加えて、以下の配置が必要 ・ユニットリーダー:ユニットごとに配置 ・介護職員又は看護職員 （昼間） 1ユニットごとに常時1以上 （夜間） 2ユニットごとに1以上 （※）医師:1以上（嘱託可） 栄養士:1以上 調理員その他の従業者:実情に応じた適当数
	認知症対応型共同生活介護	・管理者 ・代表者 （※）	・介護従業者:3:1 （共同生活住居ごとに夜間・深夜の勤務を行う者1以上） ・計画作成担当者:1以上 ※計画作成担当者のうち1以上は介護支援専門員 （※）管理者:共同生活住居ごとに1
障害者 障害児	生活介護	・管理者 ・医師 ・従業者 （※）	・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ・生活支援員:1以上 ・看護職員:1以上 ・理学療法士又は作業療法士:必要な数 ※ 看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員数は、利用者数に応じ6:1～3:1 ※ 最低定員 20 人

			（※）医師：必要数 従業者：基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 （指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能）
	短期入所	・管理者 ・従業者 （※）	【単独型】 ・生活支援員：利用者６人以下の場合１、以降６人増すごとに1 【空床利用型】 ・従業者：短期入所（障害者）の利用者と空床を利用する施設の利用者の合計数を当該施設の利用者と見なした場合に、当該施設として必要とされる数以上
			（※）管理者：単独型のみ 従業者：基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定小規模多機能型居宅介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 （指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能）
	機能訓練	・管理者 ・従業者 （※）	・看護職員、理学療法士又は作業療法士 及び生活支援員（総数）：６：１ ※看護職員、 理学療法士又は作業療法士、生活支援員は、それぞれ事業所ごとに、１以上 ・サービス管理責任者：利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ・生活支援員：１以上 ※訪問による指定自立訓練（機能訓練）を提供する場合は、さらに加えて訪問によるサービスを提供する生活支援員を1以上 ※理学療法士又は作業療法士の確保が困難な場合は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。 ※看護職員、生活支援員、サービス管理責任者は、それぞれ1以上は常勤 ※最低定員 20 人

			(※)従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
	生活訓練 ※宿泊型自立訓練を除く	・管理者 ・従業者 (※)	・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ・生活支援員:6:1 ※最低定員 20 人
			(※)従業者:基準該当サービスのみ 障害者数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 (指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能)
	就労移行支援	・管理者	・職業指導員・生活支援員:6:1 ※事業所毎にそれぞれ 1 以上 ・就労支援員:15:1 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ※職業指導員・生活支援員のいずれかとサービス管理責任者は、1以上は常勤。 ※最低定員 20 人
	就労継続支援A型	・管理者	・職業指導員・生活支援員:10:1 ※事業所毎にそれぞれ 1 以上 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ※職業指導員・生活支援員のいずれかとサービス管理責任者は、1以上は常勤 ※最低定員 10 人
	就労継続支援B型	・管理者	・職業指導員・生活支援員:10:1 ※事業所毎にそれぞれ 1 以上 ・サービス管理責任者:利用者 60 人までは1、以降40 人増すごとに1 ※職業指導員・生活支援員のいずれかとサービス管理責任者は、1以上は常勤 ※最低定員 20 人 【基準該当サービス】 ・サービス管理責任者:1以上

	就労定着支援	・管理者	・就労定着支援員：40：1 ・サービス管理責任者：利用者 60 人までは1、以降 40 人増すごとに1 ※サービス管理責任者は、1以上は常勤
	共同生活援助 ※介護サービス包括型	・管理者	・サービス管理責任者：利用者 30 人までは1、以降 30 人増す毎に1 ・世話人：6：1 ・生活支援員：障害支援区分に応じて、2.5：1～9：1
	児童発達支援 ※重症心身障害児を通わせる事業所、児童発達支援センターであるものを除く	・管理者 ・従業者 （※）	・児童指導員又は保育士：障害児の数が 10 までの場合２以上、以降５人増す毎に1 ・児童発達支援管理責任者：1以上 ・機能訓練担当職員 ※日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合 ・看護職員 ※医療的ケア児に医療的ケアを行う場合 ※機能訓練担当職員又は看護職員が、支援の単位の時間帯を通じて専ら支援の提供に当たる場合には、その数を児童指導員又は保育士の合計数に含めることができる。 ※最低定員 10 人 （※）従業者：基準該当サービスのみ 障害児数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 （指定生活介護事業所、指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能）
	放課後等デイサービス ※重症心身障害児を通わせる事所を除く	・管理者 ・従業者 （※）	・児童指導員又は保育士：利用者 10 人までは2、以降、５人増すごとに1 ・児童発達支援管理責任者：1以上 ・機能訓練担当職員 ※日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合 ・看護職員 ※医療的ケア児に医療的ケアを行う場合 ※機能訓練担当職員又は看護職員が、支援の単位の時間帯を通じて専ら支援の提供に当たる場合には、その数を児童指導員又は保育士の合計数に含めることができる。 ※最低定員 10 人 （※）従業者：基準該当サービスのみ 障害児数を含めて指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該介護事業所として必要とされる数以上 （指定生活介護事業所、指定通所介護事業所、指定

			小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とのみ兼務可能）
	地域活動支援センター	・施設長（※）	・指導員：2以上 ※10 人以上の人員が利用できる規模とする。 （※）施設長：1
	日中一時支援	ー	人員基準なし ※自治体の判断による。
児童	保育所	・嘱託医 ・調理員	・保育士 0歳児：3：1　1・2歳児：6：1 3歳児：20：1　4・5歳児：30：1
	小規模保育事業（A型）	・嘱託医 ・調理員	・保育士　下記合計＋1名 0歳児：3：1　1・2歳児：6：1 3歳児：20：1　4・5歳児：30：1
	小規模保育事業（B型）	・嘱託医 ・調理員	・保育士　下記合計＋1名 0歳児：3：1　1・2歳児：6：1 3歳児：20：1　4・5歳児：30：1 ※1／2以上保育士で、保育士以外には研修実施
	小規模保育事業（C型）	・嘱託医 ・調理員	・家庭的保育者 0～2歳児：3：1 ※家庭的保育補助者を置く場合、5：2
	家庭的保育事業	・嘱託医 ・調理員	・家庭的保育者 0～2歳児：3：1 ※家庭的保育補助者を置く場合、5：2
	地域子育て支援拠点事業	ー	【一般型】 ・子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者 ：子育ての知識と経験を有する専任の者2名以上 ※子育て支援員研修を修了している者が望ましい。 【連携型】 ・子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者 ：子育ての知識・経験を有する専任の者1名以上 ※子育て支援員研修を修了している者が望ましい。
	利用者支援事業	ー	・利用者支援専門員 ：子育て支援員研修を修了した職員を1事業所1名以上専任として配置 ※利用者支援専門員は、子育て支援員研修を修了し、かつ市町村長が定める実務経験の期間を有する者（特定型については、子育て支援員研修を修了している者が望ましい） ※母子保健型（母子保健に関する相談機能を有する施設で実施されるもの）においては、母子保健事業に関する専門知識を有する保健師、助産師、看護師又はソーシャルワーカーを1名以上配

			置（専任が望ましい）
	一時預かり事業 （一般型）	ー	・保育従事者：保育所に準じ子どもの人数に応じた数 ※保育従事者は、保育士（2分の1以上）、保育士以外は一定の研修を修了した者 ※平均利用児童数が少ない場合、一定の研修を修了した者は、家庭的保育者でも可
	放課後児童健全育成事業	ー	・放課後児童支援員 ：支援の単位ごとに2人以上配置 ※うち1人を除き、補助員の代替可 ※放課後児童支援員は、保育士、社会福祉士等の資格を有する者等であって都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が行う研修を修了したもの
生活困窮者	就労訓練事業	ー	（人員基準なし）

＜設備基準＞

対象者	福祉サービス	設備基準	
		共用可	共用不可
高齢者等	通所介護	・食堂・機能訓練室：3㎡×利用定員以上 ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	ー
	地域密着型 通所介護	・食堂・機能訓練室：3㎡×利用定員以上 ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	ー
	認知症対応型 通所介護	【単独型・併設型】 ・食堂・機能訓練室：3㎡×利用定員以上 ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	ー
	小規模多機能型 居宅介護	・居間及び食堂 ：機能を十分に発揮しうる適当な広さ ・台所 ・浴室 ・消防法等に違反しない消火設備及び非常災害発生に対する必要設備 ・その他必要な設備及び備品等	・宿泊室 ：7.43 ㎡以上×宿泊サービスの利用定員以上
	看護小規模多機能型居宅介護	・居間及び食堂 ：機能を十分に発揮しうる適当な広さ ・台所 ・浴室 ・消防法等に違反しない消火設備及び非常災害発生に対する必要設備 ・その他必要な設備及び備品等	・宿泊室：7.43 ㎡（病院・診療所の場合は6.4 ㎡）以上×宿泊サービスの利用定員以上

	短期入所 生活介護	・食堂・機能訓練室：3 ㎡×利用定員以上 ・静養室、医務室、面談室、介護職員室、看護職員室、浴室、洗面設備、便所、調理室、洗濯室（洗濯場）、汚物処理室、介護材料室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※廊下：幅 1.8m以上 （中廊下の幅は 2.7m以上） 【ユニット型】 ・医務室、浴室、調理室、洗濯室（洗濯場）、汚物処理室、介護材料室 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※廊下：幅 1.8m以上 （中廊下の幅は 2.7m以上）	・居室：定員４以下、床面積１人あたり 10.65 ㎡以上 【ユニット型】 ・ユニット（居室、共同生活室、洗面設備、便所） ：原則定員１人、床面積１人あたり 10.65 ㎡以上、居室を共同生活室に近接して一体的に設置、1ユニットの定員は概ね 10 人以下
	認知症対応型 共同生活介護	・共同生活住居のうち、台所、浴室、消火設備等 ※障害者に対する類似のサービスである共同生活援助との設備の共用は可能	・共同生活住居 ：原則1又は2、定員５～９人、居室、居間、食堂 ・居室：定員１、床面積 7.43 ㎡以上
障害者 障害児	生活介護	・訓練・作業室 ：訓練・作業に支障のない広さ ・相談室（多目的室）、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室：3 ㎡×利用定員以上	－
	短期入所	【単独型】 ・食堂、浴室、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	【単独型】 ・居室：定員４以下、床面積１人あたり８㎡以上 【空床利用型】 ・空床を利用する障害者支援施設等において必要な設備 【基準該当サービス】 ・宿泊室（個室を除く）：7.43 ㎡×利用定員（個室の定員数を除く）

	機能訓練	・訓練・作業室 ：訓練・作業に支障のない広さ ・相談室（多目的室）、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室：3㎡×利用定員以上	ー
	生活訓練 ※宿泊型自立訓練を除く	・訓練・作業室 ：訓練・作業に支障のない広さ ・相談室（多目的室）、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室：3 ㎡×利用定員以上	－
	就労移行支援	・訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	ー
	就労継続支援A型	・訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	ー
	就労継続支援B型	・訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・授産施設として必要とされる設備	ー
	就労定着支援	・就労定着支援事業を行うために必要な広さの区画 ・指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等	ー
	共同生活援助	・共同生活住居のうち、居間、食堂、便所、浴室等 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※家庭的な雰囲気の下で生活する障害者の住まいであるため、高齢者等に対する類似のサービスである認知症対応型共同生活介護との設備の共用は可能。	・共同生活住居 ：1以上、定員2～10事業所の合計定員4以上。1以上のユニット（1ユニット：定員2～10）が必要 ・居室：定員1（必要と認められる場合は2）、床面積 7.43 ㎡以上
	児童発達支援 ※重症心身障害児を通わせる事業	・指導訓練室 ※訓練に必要な機械器具等含む。 ・指定児童発達支援の提供に必要な設備及	ー

	所、児童発達支援センターであるものを除く	び備品 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室：3 ㎡×利用定員以上	
	放課後等デイサービス ※重症心身障害児を通わせる事業所を除く	・指導訓練室 ※訓練に必要な機械器具等含む。 ・指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【基準該当サービス】 ・食堂・機能訓練室：3 ㎡×利用定員以上 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	ー
	地域活動支援センター	・創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所 ・便所 ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備	ー
	日中一時支援	（設備基準なし） ※自治体の判断による	ー
児童	保育所	【満2歳未満】 ・医務室、調理室、便所 【満2歳以上】 ・調理室、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室：1.65 ㎡×乳幼児数以上 ・ほふく室：3.3 ㎡×乳幼児数以上 【満2歳以上】 ・保育室・遊戯室：1.98 ㎡×幼児数以上 ・屋外遊戯場：3.3 ㎡×幼児数以上
	小規模保育事業（A型）	【満2歳未満】 ・調理設備、便所 【満2歳以上】 ・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室又はほふく室：3.3 ㎡×乳児数以上 【満2歳以上】 ・保育室又は遊戯室：1.98 ㎡×乳児数以上 ・屋外遊戯場：3.3 ㎡×乳児数以上

	小規模保育事業 （B型）	【満2歳未満】 ・調理設備、便所 【満2歳以上】 ・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室又はほふく室：3.3 ㎡×乳児数以上 【満2歳以上】 ・保育室又は遊戯室：1.98 ㎡×乳児数以上 ・屋外遊戯場：3.3 ㎡×乳児数以上
	小規模保育事業 （C型）	【満2歳未満】 ・調理設備、便所 【満2歳以上】 ・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	【満2歳未満】 ・乳児室又はほふく室：3.3 ㎡×乳児数以上 【満2歳以上】 ・保育室又は遊戯室：1.98 ㎡×乳児数以上 ・屋外遊戯場：3.3 ㎡×乳児数以上
	家庭的保育事業	・調理設備、便所 【児童の年齢にかかわらず必要】 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	・乳幼児の保育を行う専用の部屋：9.9 ㎡以上（保育する乳幼児が3人を超える場合は、9.9 ㎡に 3.3 ㎡×3人を超える乳幼児数を加えた面積以上） ・屋外における遊戯等に適した広さの庭：3.3 ㎡×満2歳以上の幼児数以上
	地域子育て支援拠点事業	・適当な設備	授乳コーナー、流し台、ベビーベッド等（概ね 10 組の乳幼児及びその保護者が一度に利用することが差し支えない程度の広さが必要）
	利用者支援事業	【基本型・母子保健型】 ・適当な設備	【特定型】 ・適当な設備
	一時預かり事業 （一般型）	・便所 ・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	・必要な設備（保育所に準じ、子どもの人数に応じた設備（医務室、調理室及び屋外遊戯

			場を除く。）） ※食事の提供を行う場合は、調理のための加熱、保存等の調理機能を有する設備
	放課後児童健全育成事業	・軽便消化器等の消火器具、非常口その他非常災害に必要な設備	・専用区画（遊び・生活の場としての機能、静養するための機能を備えた部屋又はスペース） ：概ね 1.65 ㎡以上×児童数以上
生活困窮者	就労訓練事業	（設備基準なし）	ー

（３）人員の兼務が可能な事項

（２）で「兼務可」欄に記載した人員については、利用者の処遇上、具体的な問題が想定されるのでなければ、以下の表のとおり兼務が可能である。なお、ここでいう兼務とは、複数のサービスを同じ場所で同時に提供する場合に、各基準において必要とされている人員を兼務すること想定している。

また、同じ場所において、サービスを時間によって高齢者、障害者、児童等に分けて提供する場合は、各サービスの提供時間において、各制度の人員基準を満たしていれば、同一の提供者が時間帯によって異なる福祉サービスの人員としてサービスに従事するというかたちで人員の兼務を行うことも可能である。

人員	人員の兼務の考え方	人員の規定がある福祉サービス
管理者 代表者 施設長	・基準上管理者、代表者の規定がある各福祉サービスにおける管理者、代表者、施設長を兼務することが可能 ・この他に、各福祉サービスにおける管理者、代表者以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	○　管理者 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護 【障害者（児）】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス ○　代表者 【高齢者等】認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ○　施設長 【障害者（児）】地域活動支援センター
医師	・基準上医師の規定がある各福祉サービスにおける医師を兼務することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護 【障害者】生活介護 【児童】保育所

	・この他に、各福祉サービスにおける医師以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	
栄養士	・各福祉サービスにおける栄養士以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護
調理員 調理員 その他の従業者	・保育所と短期入所生活介護（高齢者）における調理員を兼務することが可能 ・この他に、各福祉サービスにおける調理員以外の兼務可能な従業者を兼務することが可能	○ 調理員 【児童】保育所 ○ 調理員その他の従業者 【高齢者等】短期入所生活介護

（４）設備の共用が可能な事項

（２）で「共用可」欄に記載した設備については、利用者の処遇上、具体的に問題が想定されるのでなければ、以下の表のとおり共用が可能である。

また、設備については、玄関やエレベータ等、福祉サービスの基準上は規定がないが、設置されるものが存在する。こうした基準上規定がない設備についても以下の表のとおり設備の共用が可能である。なお、ここでいう共用は、複数のサービスを同じ場所で同時に提供する場合に、設備を共用することを想定している。

また、同じ場所において、サービスを時間によって高齢者、障害者、児童等に分けて提供する場合は、各サービスの提供時間において、各制度の設備基準を満たしていれば、同じ設備を時間帯によって異なる福祉サービスの設備として使用するというかたちで設備の共用を行うことも可能である。

＜基準上規定がある設備＞

設備	設備の共用の考え方	設備の規定がある福祉サービス
食堂 居間 機能訓練室 訓練・作業室 指導訓練室 指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品 指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品 適当な設備	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの食堂、居間、機能訓練室、訓練・作業室、指導訓練室、指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品、指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品、適当な設備、創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ・基準上これらの設備についての規定がない福祉サービスの利用者・従業者が食事や居場所の提供に係る設備として利用することが可能 ※通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護の	○ 食堂 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・併設型）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護 【障害者】短期入所、共同生活援助 ○ 居間 【高齢者等】小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護 【障害者】共同生活援助 ○ 機能訓練室 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・

創作活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所 就労定着支援事業を行うために必要な広さの区画 指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等	食堂・機能訓練室については、共用する場合であっても、3㎡×利用定員以上の面積は確保すること。	併設型）、短期入所生活介護 ○　訓練・作業室 【障害者（児）】生活介護、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型 ○　指導訓練室 【障害者（児）】児童発達支援、放課後等デイサービス ○　指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品 【障害者（児）】児童発達支援 ○　指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品 【障害者（児）】放課後等デイサービス ○　適当な設備 【児童】地域子育て支援拠点事業、利用者支援事業 ○　創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所 【障害者（児）】地域活動支援センター ○就労定着支援事業を行うために必要な広さの区画 【障害者（児）】就労定着支援 ○指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等 【障害者（児）】就労定着支援
浴室	・基準上浴室の規定がある各福祉サービスの浴室を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ・基準上浴室の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が、浴室、シャワーブース等の設備として利用することが可能	【高齢者等】小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護 【障害者（児）】短期入所、共同生活援助
医務室	・基準上医務室の規定がある各福祉サービスの医務室を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ※共用に際しては、高齢者等及び児童それぞれへの感染が拡大しないよう注意	【高齢者等】短期入所生活介護 【児童】保育所
静養室	・基準上静養室の規定がある各福祉サービスの静養室を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ・基準上静養室の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が静養のためのスペ	【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・併設型）、短期入所生活介護

	ースとして利用することが可能	
事務室 職員室	・基準上事務室の規定がある各福祉サービスの事務室、職員室を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ・基準上事務室の規定がない福祉サービスの従業者が事務室、職員室として利用することが可能	○ 事務室 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・併設型） ○ 職員室 【高齢者等】短期入所生活介護
相談室 面談室	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの相談室、面談室を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ・基準上これらの設備の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が相談・面談等のためのスペースとして利用することが可能	○ 相談室 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・併設型） 【障害者（児）】生活介護、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型 ○ 面談室 【高齢者等】短期入所生活介護
調理室 調理設備	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの調理室、調理設備を兼ねることが可能（サービス毎にこれらの設備を別々に設置する必要なし） ・基準上これらの設備の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が調理室等として利用することが可能	○ 調理室 【高齢者等】短期入所生活介護 【児童】保育所 ○ 調理設備 【児童】小規模保育事業、家庭的保育事業
台所	・共同生活援助の利用者・従業者が台所として、利用することが可能	【高齢者等】認知症対応型共同生活介護
洗面所 洗面設備	・基準上これらの設備の規定がある各福祉サービスの洗面所、洗面設備を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ・基準上洗面所、洗面設備の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が洗面所等として利用することが可能	○ 洗面所 【障害者（児）】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助 ○ 洗面設備 【高齢者等】短期入所生活介護
洗濯室 （洗濯場） 汚物処理室	・基準上洗濯室（洗濯場）、汚物処理室の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が洗濯、汚物処理に係る設備として利用することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護
介護材料室	・基準上介護材料室の規定がない福祉サービスの利用者・従業者が物置等のスペースとして利用することが可能	【高齢者等】短期入所生活介護

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備	・基準上消火設備等の規定がある各福祉サービスの消火設備等を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし）	○　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 【高齢者等】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（単独型・併設型）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護 【障害者（児）】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス、地域活動支援センター ○　軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備 【児童】保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、放課後児童健全育成事業
便所	・基準上便所の規定がある各福祉サービスの便所を兼ねることが可能（サービス毎に別々に設置する必要なし） ・基準上便所の規定がない福祉サービスの利用者が便所としても利用することが可能 ※保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、一時預かり事業の便所は、他の福祉サービスの便所とは大きさ等が異なることから、別々に設けることとなる。	【高齢者等】短期入所生活介護 【障害者（児）】生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援Ｂ型、共同生活援助、地域活動支援センター 【児童】保育所、小規模保育事業、家庭的保育事業、一時預かり事業

＜基準上規定がない設備＞

設備	設備の共用の考え方
玄関	・各福祉サービスの玄関を兼ねることが可能 （サービス毎に別々に設置する必要なし）
廊下	・各福祉サービスの廊下を兼ねることが可能 （サービス毎に別々に設置する必要なし） ※短期入所生活介護の廊下と共用する場合は、廊下の幅が 1.8m以上（中廊下の幅は 2.7m 以上）必要
階段	・各福祉サービスの階段を兼ねることが可能 （サービス毎に別々に設置する必要なし）
エレベータ	・各福祉サービスのエレベータを兼ねることが可能 （サービス毎に別々に設置する必要なし）
送迎車	・各福祉サービスの送迎車を兼ねることが可能 （サービス毎に別々に運用する必要なし）
高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁やカーテン等の仕切り	・設置は不要

２．基準該当障害福祉サービス

介護保険サービス事業所にあっては、指定障害福祉サービスとしての基準を満たしていなくとも、市町村が認めることにより、基準該当障害福祉サービス等として障害福祉サービスを提供することが可能である。



基準該当障害福祉サービス

○　障害福祉サービスにおいては、障害福祉サービスを受けることが困難な地域等であっても、必要なサービス提供を行うことができるよう、①離島その他の地域における基準該当障害福祉サービス、②介護保険事業所における基準該当障害福祉サービスの２つを設けている。

基準該当障害福祉サービスの種類

	離島その他の地域における基準該当障害福祉サービス	介護保険事業所における基準該当障害福祉サービス
対象	離島、山村等の地域であって将来的にも利用者の確保の見込みがなく、障害福祉サービスを利用することが困難な場合	地域に指定障害福祉サービス事業所がない等、指定障害福祉サービスを受けることが困難な障害者に対して、介護保険法の指定通所介護事業所等においてサービス提供を行った場合
要件	指定基準より、従業者の員数や最低定員について緩和	指定通所介護事業所等の指定基準を満たしていることが要件
報酬	・厚生労働大臣が定める指定障害福祉サービスの報酬単価を基準として市町村が定める。 ・加算の算定が可能。	・厚生労働大臣が定める基準該当障害福祉サービス独自の報酬単価（障害者の場合）を基準として、市町村が定める。 ・食事提供体制加算・処遇改善加算を除き加算の算定不可。

介護保険事業所による基準該当障害福祉サービスの実施状況

サービス	事業所数	利用者数
基準該当生活介護		
通所介護事業所の場合	778	2,818
小多機・看多機事業所の場合	35	65
基準該当短期入所		
短期入所のみを利用する場合	15	34
別に日中活動系サービスも利用している場合	14	20
基準該当自立訓練（機能訓練）	19	30
基準該当自立訓練（生活訓練）	34	65
基準該当児童発達支援	16	309
基準該当放課後等デイサービス	92	483
合計	1,003	3,824

（出典）国保連データ（令和３年２月実績）

介護保険サービス事業所においては、以下のサービスが基準該当障害福祉サービスとして提供可能。

指定通所介護事業所で提供することができる基準該当障害福祉サービス	・基準該当生活介護　・基準該当自立訓練（機能訓練）・基準該当自立訓練（生活訓練） ・基準該当児童発達支援　・基準該当放課後等デイサービス
指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で提供することができる基準該当障害福祉サービス	・基準該当生活介護　・基準該当自立訓練（機能訓練）・基準該当自立訓練（生活訓練） ・基準該当短期入所 ・基準該当児童発達支援　・基準該当放課後等デイサービス

※「通所介護事業所」には地域密着型通所介護事業所を含む。

基準該当障害福祉サービス等が認められる場合としては、例えば、生活介護については「地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護を提供する」ものであることが必要であるが、高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施するにあたっては、こうした要件を満たすものとして、基準該当障害福祉サービス等を実施することが可能である。

＜基準該当障害福祉サービスが認められる要件＞

障害福祉サービス	基準該当障害福祉サービス等が認められる場合
生活介護	・指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するものであること ・生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
短期入所	・指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、基準該当生活介護等を提供するものであること ・当該指定小規模機能型居宅介護事業所等の宿泊サービスの利用定員を通いサービスの利用定員の3分の1から9人までの範囲内とすること ・短期入所事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること

機能訓練	・指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において機能訓練が提供されていないこと等により機能訓練を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するものであること ・機能訓練事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
生活訓練 ※宿泊型自立訓練を除く	・指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において生活訓練が提供されていないこと等により生活訓練を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するものであること ・生活訓練事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
就労継続支援B型	・社会福祉法、生活保護法に基づく授産施設経営者が運営主体であること
児童発達支援 ※重症心身障害児を通わせる事業所、児童発達支援センターであるものを除く	・指定生活介護事業者、指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において児童発達支援が提供されていないこと等により児童発達支援を受けることが困難な障害児に対して指定通所介護等を提供するものであること ・児童発達支援事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること
放課後等 デイサービス ※重症心身障害児を通わせる事業所を除く	・指定生活介護事業者、指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者であって、地域において放課後等デイサービスが提供されていないこと等により放課後等デイサービスを受けることが困難な障害児に対して指定通所介護等を提供するものであること ・放課後等デイサービス事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること

３.共生型サービス

共生型サービスは、平成 30 年度に

・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする

・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくする

ことを目的とした指定手続きの特例として創設された。

従来、介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所が障害福祉サービス（介護保険サービス）を提供するためには、障害福祉サービス（介護保険サービス）事業所に課される基準を全て満たした上で指定を受ける等の必要があったが、この特例を活用すれば、

・人員配置・設備基準：介護保険サービス（障害福祉サービス）の基準を満たす

・運営基準：障害福祉サービス（介護保険サービス）の基準を満たす

ことにより、障害福祉サービス（介護保険サービス）を提供することができるようになる。

また、サービスを提供できる対象者の範囲も広がり、これまで介護保険サービスを提供していた事業所は、障害者に対して共生型障害福祉サービスを提供することが可能となる。これまで障害福祉サービスを提供していた事業所は、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた方が 65 歳以上となっても、引き続きサービスを提供することできるほか、新たに 65 歳以上の要介護高齢者を受入れることも可能となる。

共生型サービスの概要

○　訪問・通い・泊まり機能をもつ介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）については、指定特例の活用により「共生型障害福祉サービス（共生型介護保険サービス）」の提供が可能。

共生型サービスを活用することのメリット

利用者　① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

① 共生型サービス開始前
65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。
<障害> 生活介護　65歳　<介護> 通所介護　<障害> 生活介護

共生型サービス開始後
なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引き続き通所可。
<障害> 生活介護（共生型指定あり）　65歳　<介護> 通所介護　<障害> 生活介護（共生型指定あり）

② 【地域の実践例】「富山型デイサービス」



事業所　障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。
※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

地域　地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。
介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意をしつつ、共生型サービスの指定を推進

＜共生型サービスの対象となるサービス＞

共生型サービスは、介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所が障害福祉サービス（介護保険サービス）を提供しやすくするために設けられた制度であることから、介護保険制度・障害福祉制度双方の制度において共通するサービスをその対象としている。

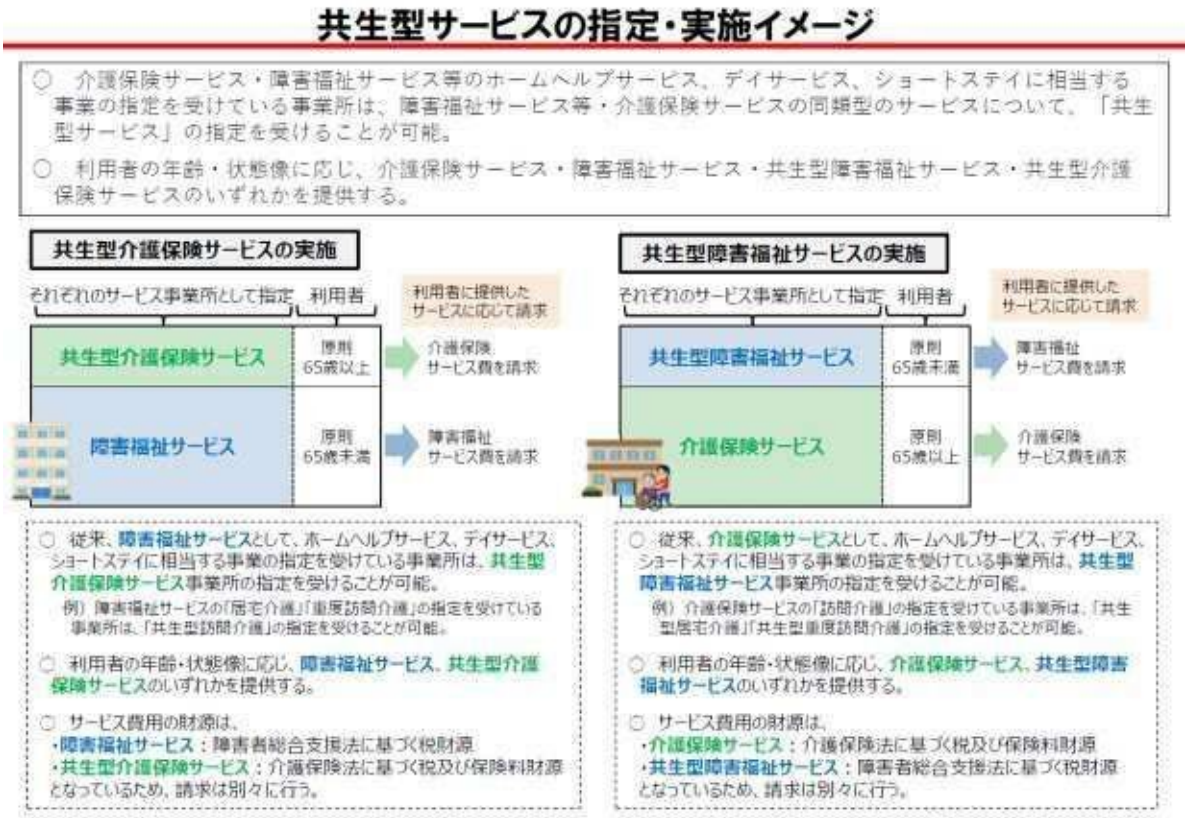
共生型サービスの対象となるサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等
ホームヘルプサービス	○ 訪問介護	⇔	○ 居宅介護 ○ 重度訪問介護
デイサービス	○ 通所介護 ○ 地域密着型通所介護	⇔	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
ショートステイ	○ 短期入所生活介護 ○ 介護予防短期入所生活介護	⇔	○ 短期入所
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス※	○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 看護小規模多機能型居宅介護 □ 通い	→	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
	□ 泊まり	→	○ 短期入所

※ 障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

＜共生型サービスの指定・実施のイメージ＞

例えば介護保険サービス事業所が共生型障害福祉サービスを提供する場合（下図右側）、利用者の年齢・状態に応じ、介護保険サービス、共生型障害福祉サービスのいずれかを提供し、報酬請求は介護保険サービス・共生型障害福祉サービスそれぞれ別々に行う。



＜共生型サービスの立ち上げ・運営のポイント＞

共生型サービスの立ち上げ・運営／普及にあたって、事業所／自治体にとってポイントとなる事項については、当省補助事業により「共生型サービス　はじめの一歩～立ち上げと運営のポイント～」（※）としてまとめたので参考にされたい。



令和２年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）より作成

（※）https://www.murc.jp/report/rc/policy_rearch/public_report/koukai_210423/

４．福祉サービスを総合的に提供する際の各制度の基準の適用例

１から３を踏まえると、高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスを組み合わせて提供する場合として、例えば以下のような例が考えられる。

＜通いのサービスや居場所を提供するサービスを組み合わせる例＞

例１：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋放課後等デイサービス（障害児）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護、放課後等デイサービスは、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス、共生型サービスとして提供可能	
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護、放課後等デイサービス】 通所介護の必要人員	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【生活介護、放課後等デイサービス】 通所介護の必要設備

※　共生型サービスにあっては、人員・設備基準はこれまで提供していたサービスと同様の基準に依るが、運営基準は新たに提供するサービスの基準に依るものである。（以下同じ。）

例２：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋小規模保育事業（Ｂ型）（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス、共生型サービスとして提供可能	
○ 管理者（通所介護）、嘱託医、調理員（小規模保育事業（B型））は、兼務可能	○ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備（通所介護）と軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（小規模保育事業（B型））は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、医務室、調理室、便所、消火設備その他非常災害に際して必要な設備（通所介護）、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（小規模保育事業（B型））は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護】 通所介護の必要人員 【小規模保育事業（B型）】 保育士（※）、嘱託医、調理員 ※1/2以上保育士で、保育士以外には研修実施	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【生活介護】 通所介護の必要設備 【小規模保育事業（B型）】 乳児室・ほふく室、保育室・遊戯室、屋外遊技場、医務室、調理室、便所、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備

例３：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋地域子育て支援拠点事業（児童）＋利用者支援事業（基本型）（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス・共生型サービスとして提供可能	
ー	○ 食堂・機能訓練室（通所介護）と適当な設備（地域子育て支援拠点事業／利用者支援事業（基本型））は、別々に設置する必要なし ○ 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備（通所介護）、適当な設備（地域子育て支援拠点事業／利用者支援事業（基本型））は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護】 通所介護の必要人員 【地域子育て支援拠点事業】 子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者 【利用者支援事業（基本型）】 利用者支援専門員	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【生活介護】 通所介護の必要設備 【地域子育て支援拠点事業】 適当な設備、授乳コーナー、流し台、ベビーベッド等 【利用者支援事業（基本型）】 適当な設備

例４：小規模多機能型居宅介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋一時預かり事業（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○ 生活介護は、小規模多機能型居宅介護の基準で、基準該当障害福祉サービス・共生型サービスとして提供可能	
ー	○ 居間及び食堂、浴室、消火設備及び非常発生時に対する非常設備、その他必要な設備及び備品等（小規模多機能型居宅介護）は、一時預かり事業の利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【小規模多機能型居宅介護】 管理者、代表者、小規模多機能型居宅介護従業者、計画作成担当者 【生活介護】 小規模多機能型居宅介護の必要人員 【一時預かり事業】 保育従業者	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【小規模多機能型居宅介護】 居間及び食堂、宿泊室、浴室、消火設備及び非常災害発生時に対する必要設備、その他必要な設備及び備品等 【生活介護】 小規模多機能型居宅介護の必要設備 【一時預かり事業】 必要な設備

＜訓練や就労支援を行うサービスを組み合わせる例＞

例５：認知症対応型通所介護（高齢者等）＋就労継続支援Ｂ型（障害者）
＋放課後児童健全育成事業（児童）＋就労訓練事業（生活困窮者）

兼務可能な人員	共用可能な設備
○　管理者（認知症対応型通所介護（単独型・併設型）／就労継続支援B型）は、兼務可能	○　食堂・機能訓練室（認知症対応型通所介護（単独型・併設型））と訓練・作業室（就労継続支援B型）、相談室（認知症対応型通所介護（単独型・併設型））と相談室（多目的室）（就労継続支援B型）、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（認知症対応型通所介護（単独型・併設型）／就労継続支援B型）と軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（放課後児童健全育成事業）は、別々に設置する必要なし ○　食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室（認知症対応型通所介護（単独型・併設型））、訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所、消火設備その他非常災害に際して必要な設備（就労継続支援B型）、軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（一時預かり事業）は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【認知症対応型通所介護（単独型・併設型）】 管理者、生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員 【就労継続支援B型】 管理者、職業指導員、生活支援員、サービス管理責任者 【放課後等児童健全育成事業】 放課後児童支援員 【就労訓練事業】 基準なし	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【認知症対応型通所介護（単独型・併設型）】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【就労継続支援Ｂ型】 訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 【放課後児童健全育成事業】 専用区画、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備 【就労訓練事業】 基準なし

＜泊まりのサービスを組み合わせる例＞

例６：通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋就労継続支援Ｂ型（障害者）
＋短期入所生活介護（高齢者等）＋短期入所（障害者）＋保育所（児童）

兼務可能な人員・基準該当サービス・共生型サービス	共用可能な設備・基準該当サービス・共生型サービス
○　生活介護は、通所介護の基準で、基準該当障害福祉サービス・共生型サービスとして提供可能 ○　短期入所は、短期入所生活介護の基準で、空床利用型事業所として提供可能。	

○　管理者（通所介護／就労継続支援B型／短期入所生活介護）、医師（短期入所生活介護）、嘱託医（保育所）、栄養士（短期入所生活介護）、調理員（保育所）、調理員その他の従業者（短期入所生活介護）は、兼務可能	○　食堂・機能訓練室（通所介護／短期入所生活介護）と訓練・作業室（就労継続支援B型）、相談室（通所介護）と相談室（多目的室）（就労継続支援B型）と面談室（短期入所生活介護）、事務室（通所介護）と介護職員室・看護職員室（短期入所生活介護）、医務室（短期入所生活介護／保育所）、調理室（短期入所生活介護／保育所）、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（通所介護／就労継続支援B型）と軽便消火器具等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（保育所）は、別々に設置する必要なし ○　食堂・機能訓練室（通所介護／短期入所生活介護）、訓練・作業室（就労継続支援B型）、静養室（通所介護／短期入所生活介護）、相談室（通所介護）、相談室（多目的室）（就労継続支援B型）、面談室（短期入所生活介護）、事務室（通所介護）、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（通所介護／就労継続支援B型）、軽便消化器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備（保育所）、洗面所（就労継続支援B型）、洗面設備（短期入所生活介護）、便所（就労継続支援B型／短期入所生活介護／保育所）、医務室（短期入所生活介護／保育所）、浴室（短期入所生活介護）、調理室（短期入所生活介護／保育所）、洗濯室（洗濯場）（短期入所生活介護）、汚物処理室（短期入所生活介護）、介護材料室（短期入所生活介護）は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【通所介護】 管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 【生活介護】 通所介護の必要人員 【就労継続支援Ｂ型】 管理者、職業指導員、生活支援員、サービス管理責任者 【短期入所生活介護】 管理者、医師、栄養士、生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員、調理員その他の従業者 【短期入所】 短期入所生活介護の必要人員 【保育所】 保育士、嘱託医、調理員	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【通所介護】 食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備 【生活介護】 通所介護の必要設備 【就労継続支援Ｂ型】 訓練・作業室、相談室（多目的室）、洗面所、便所、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 【短期入所生活介護】 居室、食堂・機能訓練室、静養室、医務室、面談室、介護職員室、看護職員室、浴室、洗面設備、便所、調理室、洗濯室（洗濯場）、汚物処理室、介護材料室 【短期入所】 短期入所生活介護の必要設備 【保育所】 乳児室・ほふく室、保育室・遊戯室、屋外遊技場、医務室、調理室、便所、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備

＜泊まりのサービスを組み合わせる例＞

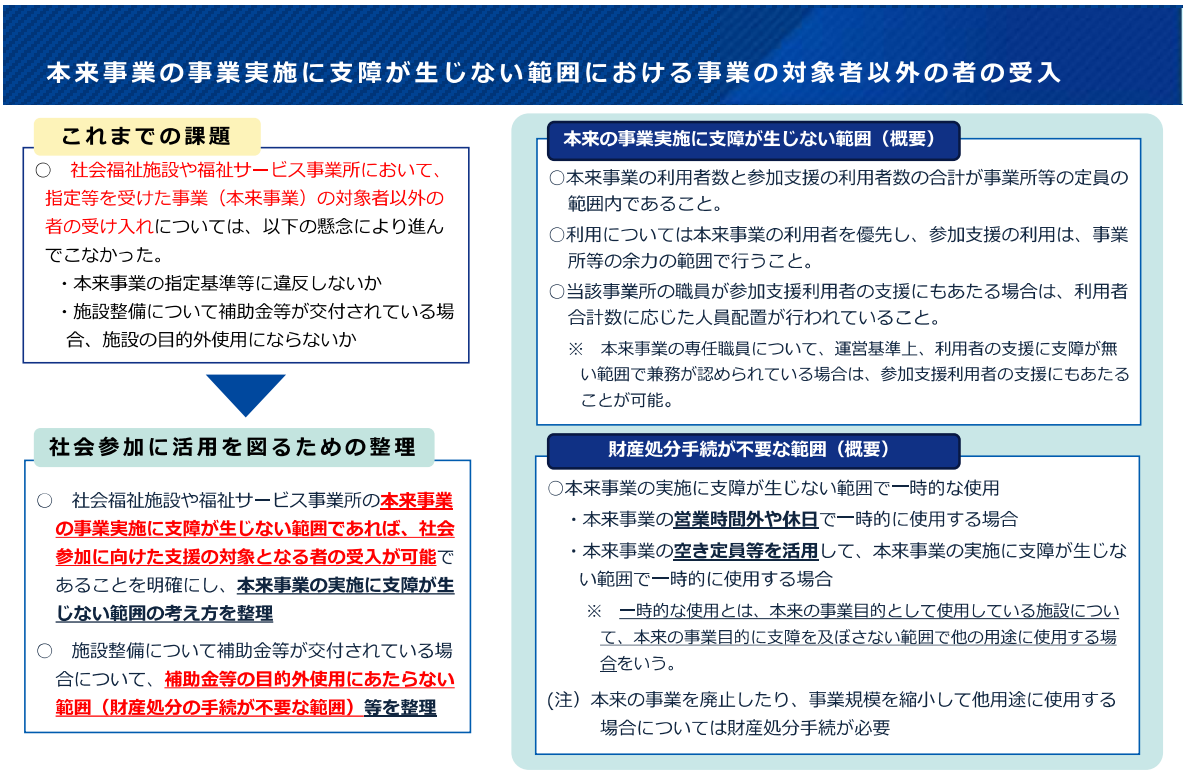
例７：認知症対応型共同生活介護（高齢者等）＋共同生活援助（障害者）

兼務可能な人員	共用可能な設備
○　管理者（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、代表者（認知症対応型共同生活介護）は、兼務可能	○　居間（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、食堂（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、浴室（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、消火設備（認知症対応型共同生活介護）と消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（共同生活援助）は、別々に設置する必要なし ○　居間（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、食堂（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、台所（認知症対応型共同生活介護）、浴室（認知症対応型共同生活介護／共同生活援助）、便所（共同生活援助）、消火設備（認知症対応型共同生活介護）、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（共同生活援助）は、各サービスの利用者・従業者が利用可能
＜サービス毎の必要人員＞ ※下線は兼務可能な人員 【認知症対応型共同生活介護】 管理者、代表者、介護従業者、計画作成担当者 【共同生活援助】 管理者、サービス管理責任者、世話人、 生活支援員	＜サービス毎の必要設備＞ ※下線は共用可能な設備 【認知症対応型共同生活介護】 居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備 【共同生活援助】 居室、居間、食堂、便所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

５．本来の事業実施に支障が生じない範囲における一時的な利用

上記１から４のように各福祉制度に基づくサービスを総合的に提供する取扱い以外に、複雑化・複合化したニーズや、既存制度では対応できていない狭間のニーズを抱え、社会との関係性が希薄化した者に対して、多様な社会参加への支援を提供しうる地域資源を確保する必要がある。

そのため、「多様な社会参加への支援に向けた地域資源の活用について」（令和３年３月３１日子発 0331 第９号、社援発 0331 第 15 号、障発第 0331 第 11 号、老発 0331 第４号厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長連名通知）において整理したとおり、既存の福祉サービス事業所等の定員の空きを活用して、本来の業務に支障の無い範囲で、本来の支援対象者とは別に社会参加に向けた支援の対象者を受け入れることも可能としている。本通知を踏まえ、各自治体において多様な社会参加への支援に向け、福祉サービス事業所等の地域資源の積極的な活用をお願いしたい。



※ 「多様な社会参加への支援に向けた地域資源の活用について」（令和３年３月３１日子発0331第9号、社援発0331第15号、障発第0331第11号、老発0331第４号 厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長連名通知）参照

＜多様な社会参加への支援に向けた福祉サービス事業所等の活用例＞

〇入所施設・居住系サービスの場合

・居住に課題を抱える者につき、入所施設等に空きがある場合に、本来の業務に支障がない範囲で入所者等として受け入れる。

・空きスペースを他分野の支援に活用する。

〇通所事業所・多機能系事業所の場合

・社会参加・日常生活に課題を抱える者につき、日中を過ごす場として、通所事業所や多機能系事業所に空きがある場合に、本来の業務に支障がない範囲で受け入れる。

・空きスペースを他分野の支援に活用する。

〇就労支援施設の場合

・就労に課題を抱える者につき、就労等に向けた活動を行う場として、就労支援施設に空きがある場合に、本来の業務に支障がない範囲で受け入れる。

・空きスペースを 他分野の支援に活用する。

○高額介護サービス等に関する制度周知について

（平成 28 年３月 28 日　介護保険最新情報 Vol. 531）
https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/d6395961-94c5-4ace-a9b3-72d4359d1377/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1vol.531.pdf

（上記通知の一部改正）
○高額介護（予防）サービス費の見直しにおける運用について
（平成 30 年８月３日　介護保険最新情報 Vol. 674）
https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2018/080609174571/ksvol674.pdf

○高額介護（予防）サービス費の見直し（令和３年８月から）
（令和３年３月 31 日　介護保険最新情報 Vol. 960）
https://www.mhlw.go.jp/content/000764673.pdf
（周知用リーフレット）
https://www.mhlw.go.jp/content/000334526.pdf

○高額医療・高額介護合算療養費制度の見直し（平成 30 年８月から）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/dl/ryouyou-01.pdf

○人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース）

～平成３０年４月　厚生労働省～
～「職場定着支援助成金」、「人事評価改善等助成金」、及び「建設労働者確保育成助成金」の一部コースについては、平成 30 年度から「人材確保等支援助成金」へ統合されました～
（雇用管理制度助成コース）令和４年３月 31 日をもって整備計画の受付を休止。令和５年度も引き続き休止中
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199292_00005.html
（介護福祉機器助成コース）令和６年３月 31 日をもって廃止されました。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199292_00006.html

○地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン（改訂版）

次ページに添付

福岡県

飲酒運転は、

絶対しない！させない！許さない！
そして、見逃さない！



私たちは宣言します。



自分にできること。
飲酒運転は、絶対しない。
家族や知人にも、絶対させない。



企業にできること。
従業員に、
飲酒運転を絶対させない。



お店にできること。
従業員はもちろんお客様に、
飲酒運転を絶対させない。

「見逃さない」飲酒運転を見たら１１０番！

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

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例（飲酒運転撲滅条例）概要

県民の責務等

・アルコールの影響がなくなるまで、いかなる理由があっても車を運転してはいけません。



・家族や知人が飲酒運転を行うおそれがあるときは、その防止に努めましょう。

・飲酒運転を見かけたとき等は、警察官（110番）に通報しなければなりません。



飲酒運転で検挙・警告された場合

・**基準値※未満で警告（1回目）**
飲酒行動に関する指導を受けるよう努めなければなりません。
※呼気中のアルコール濃度が0.15mg/L以上

・**検挙（1回目）または警告（2回目）**
アルコール依存症に関する診察又は飲酒行動に関する指導を受けなければなりません。

・**5年以内に再び検挙か警告**
アルコール依存症に関する受診が命じられます（命令に従わない場合は5万円以下の過料）。

検挙・警告の取扱いの詳細はこちらのQRコードから（県HP）

事業者の責務等

・業務上車両の運転が必要な場合は、運転者が酒気を帯びていないことを確認しましょう。



・特定事業者※や、飲食店がテナントに入っているビル等の所有者、参加者が飲酒をする可能性がある多人数のイベントの主催者は、飲酒運転撲滅に関するポスター等の啓発文書を掲示しましょう。

・飲食店は、来店者の飲酒運転を防止するため、来店者に車両利用の有無を確認し、運転代行の紹介等を行いましょう。また、運転者（ハンドルキーパー）には、酒類を提供しないようにしましょう。



・特定事業者※やイベント主催者、タクシー事業者、自動車運転代行業者は、飲酒運転をしようとするのをやめさせましょう。また、飲酒運転を見かけたときは、警察官（110番）に通報しなければなりません。

・特定事業者※とタクシー事業者・自動車運転代行業者は、その従業者などに対して飲酒運転の通報訓練を実施しましょう。



※酒類を提供する飲食店の営業者、酒類販売業者、駐車場の所有者・管理者

事業者　従業員等が飲酒運転で検挙された場合

公安委員会から通勤・通学先に通知

通知を受けた事業者は再発防止のため、研修、指導等を行わなければなりません。

飲食店　来店者が飲酒運転で検挙された場合

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

店名等の公表、指示書の店内掲示命令

掲示しない場合、5万円以下の過料

飲酒運転は犯罪です！道路交通法による罰則もあります

酒酔い運転



罰則
5年以下の懲役又は100万円以下の罰金
行政処分
運転免許取消

酒気帯び運転



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

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



身近な人が飲酒運転しないか心配・・・という方

飲酒運転相談窓口

☎092-609-9110
月～金曜日（祝日、年末年始を除く。）10時～16時



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

みんなの力で飲酒運転をなくしましょう！



毎月25日は、飲酒運転撲滅の日です。

福岡県飲酒運転撲滅　検索

問合せ先：交通事故をなくす福岡県県民運動本部（福岡県人づくり・県民生活部 生活安全課内）　☎092-643-3167

令和5年8月発行

安全運転管理者制度

1 安全運転管理者制度とは

安全運転管理者制度とは、事業所における安全運転を確保するための制度です。

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

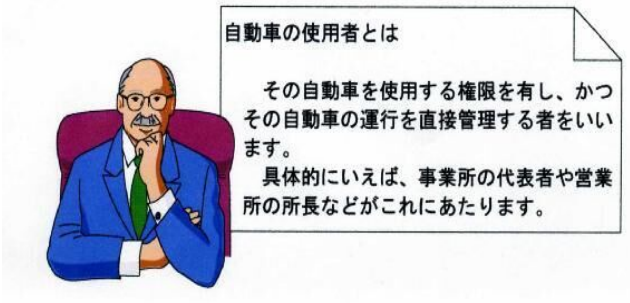
しかし、車両や運転手が多ければ、そのすべてを一人で行うことは不可能です。

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

2 自動車の使用者の義務

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

選任及び届出を怠ると処罰されることがあります。



【道路交通法第74条の3第1項】安全運転管理者の選任義務

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

【選任しなかった場合】50 万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

【道路交通法第74条の3第4項】副安全運転管理者の選任義務

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

【選任しなかった場合】50 万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

【道路交通法第74条の3第5項】選任、解任届出義務

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

【届出しなかった場合】5万円以下の罰金〔法人等両罰有〕※

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

3 安全運転管理者等の選任を必要とする自動車の台数

1. 安全運転管理者

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

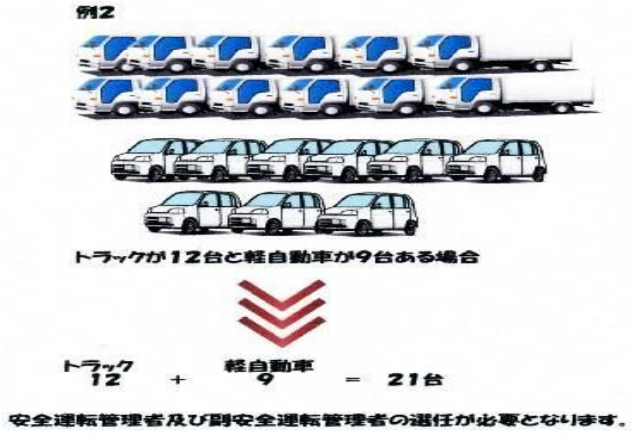


- 台数を計算する場合、大型自動二輪車または普通自動二輪車はそれぞれ0．5台として計算するものとする。以下副安全運転管理者を選任する場合にも同じ。–
- 総排気量が50CC未満の一種原付は含まない。



2 副安全運転管理者

- （車種、乗車定員関係なく）すべての自動車を使用している場合…20台以上
- 以降20台増加するごとに、副安全運転管理者を選任するものとする。
- 台数を計算する場合、大型自動二輪車または普通自動二輪車はそれぞれ0．5台として計算するものとする。
- 総排気量が50CC未満の一種原付は含まない。



４ 安全運転管理者等の選任要件

◎　安全運転管理者

○　２０歳以上の者（※）

○　２年以上の運転管理の実務経験を有する者

○　過去２年以内に公安委員会の解任命令を受けたことのない者

○　過去２年以内に次の違反行為をしたことのない

・ひき逃げ

・酒酔い運転、酒気帯び運転、麻薬等運転、無免許運転、妨害運転

・酒酔い運転や酒気帯び運転に対し車両や酒類を提供する行為

・酒酔い運転や酒気帯び運転の車両に依頼・要求して同乗する行為

・酒酔い運転、酒気帯び運転、麻薬等運転、過労運転、無免許運転、無資格運転、最高速度違反運転、積載制限違反運転、放置駐車違反の下命・容認

・自動車使用制限命令違反

（※）ただし、副安全運転管理者を選任する事業所にあっては、３０歳以上の者

◎ 副安全運転管理者

○ ２0歳以上の者

○ １年以上の運転管理実務経験を有する者か、３年以上の運転経験を有する者

○ 過去２年以内に公安委員会の解任命令を受けたことのない者

○ 過去２年以内に一定の違反行為をしたことのない者（一定の違反行為とは、安全運転管理者の場合と同じ）

５ 安全運転管理者等の届出手続

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

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

※ 書類が不足している場合受付できません。

※ ＦＡＸや郵送では受付できません。

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

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

安全運転管理者等の届出手続に際する必要書類

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

・運転記録証明書は、自動車安全運転センターが発行するもので、過去の違反歴や事故歴を証明するものです。提出の際は、過去３年間のものを準備してください。詳しい取得方法については、自動車安全運転センターホームページをご覧ください。

６ 安全運転管理者等の業務

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

内閣府令で定める安全運転管理業務

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

※安全運転管理者の業務拡充について

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

アルコール検知器の使用に係る規定については令和５年１２月１日から義務化されました。

７ 安全運転管理者等講習について

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

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

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

※　この講習は、既に選任されている安全運転管理者等に対する講習です。
安全運転管理者等になるために受講する講習ではありませんのでご注意ください。

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

駐車許可の申請手続きについて

○駐車許可制度の概要

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

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

○対象となる用務例

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

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

○駐車許可の要件

次のいずれにも該当することを要件とします。

１　許可を受けようとする駐車の時間が、次のいずれにも該当するものであること。

（１）駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害する時間帯でないこと。

（２）駐車に係る用務の目的を達成するために必要な時間を超えて駐車するものでないこと。

２　許可を受けようとする駐車の場所が、次のいずれにも該当するものであること。

（１）道路標識等で駐車が禁止されている場所、法定の駐車禁止場所（放置車両となる場合を除く。）又はパーキング・メーターが設置されている時間制限駐車区間であること。

（２）無余地場所及び駐車方法違反になる場所でないこと。

（３）駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害する場所でないこと。

３　許可を受けようとする駐車の理由に係る用務が、次のいずれにも該当するものであること。

（１）公共交通機関その他の交通手段によったのでは、その目的を達成することが著しく困難と認められる用務であること。

（２）５分を超えない時間内の貨物の積卸しその他駐車違反とならない方法によることが不可能又は著しく困難と認められる用務であること。

（３）道路使用に該当する用務でないこと。

４　許可を受けうとする場所の駐車について、次に掲げる範囲内に路外駐車場、路上駐車場及び駐車が禁止されていない道路の部分がいずれも存在せず、又はこれらの利用が不可能若しくは著しく困難と認められること。

（１）重量物又は長大物の積卸しで用務先の直近に駐車する必要がある車両にあっては、当該用務先の直近

（２）（１）以外の車両にあっては、当該用務先からおおむね１００メートル以内

○根拠法令

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

○申請窓口

・駐車しようとする禁止場所を管轄する警察署の交通課

○申請受付時間

・月曜日から金曜日まで（休日、年末年始を除く。）　・９：００～１６：００

〇オンライン申請

・オンライン申請の流れ・・・・次のＵＲＬで御確認ください。
（ https://www.police.pref.fukuoka.jp/data/open/cnt/3/769/1/onnrainnosirase_cyusyakyoka2.pdf?20220712155314）

・申請方法
警察行政手続サイト（下記ＵＲＬ）から手続きしてください。
https://proc.npa.go.jp/portaltop/SP0200/01/05.html　（警察行政手続きサイト）

・問い合せ先　　福岡県警察本部　情報管理課

〇申請書類

１　駐車許可申請書
申請窓口で受領できるほか、福岡県警察のホームページからダウンロードにより取得できます。
〇福岡県警察ホームページ
・HOME ＞ 申請・手続き ＞ 各種手続コーナー ＞ 交通に関する手続き ＞
各種申請に関すること ＞ 駐車許可の申請手続きについて
・https://www.police.pref.fukuoka.jp/kotsu/kotsukisei/kyoka/tyuusya_kyoka.html

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

緊急時における許可時間の変更申請

１　概要

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

２　申請方法

許可を受けた警察署に対して、「緊急時における駐車許可時間の変更申請」である旨のほか、
・申請者の氏名（事業所の名称）／電話番号／許可番号／訪問先
・変更前と変更後の駐車時間／駐車時間の変更理由
を申し出てください。

３　許可時間変更後の駐車方法

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

※　この申請は、緊急の事情により許可時間を一時的に変更するものです。
申請日以降、引き続き当該変更した時間に駐車する場合は、許可を受けた警察署において必要な手続きを行ってください。（手続の詳細は、許可を受けた警察署にお問い合わせください。

（記載例）

駐車許可証番号○○○○番については、駐車時間を○○時○○分から○○時○○分までの間に変更申請し承認を受けています。 ○○警察署　　承認番号○○番

４　問合せ先

各警察署交通課

事業所の飲酒運転根絶 取組強化!

令和5年12月からアルコール検知器を用いた酒気帯び確認が義務化されます



安全運転管理者は、下記の業務が義務化されます

令和4年4月1日施行

- ☑ 運転前後の運転者の状態を目視等で確認することにより、運転者の酒気帯びの有無を確認すること。
- ☑ 酒気帯びの有無について記録し、記録を1年間保存すること。

令和5年12月1日施行

- ☑ 運転者の酒気帯びの有無の確認を、アルコール検知器を用いて行うこと。
- ☑ アルコール検知器を常時有効に保持すること。



警察庁・都道府県警察

交通ルールを守ってつながる笑顔

自動車を使用する事業所は**安全運転管理者の選任が必須**です!

安全運転管理者の選任

一定台数以上の自動車の使用者は、自動車の使用の本拠(事業所等)ごとに、自動車の安全な運転に必要な業務を行う者として**安全運転管理者の選任**を行わなければなりません。

自動車の保有台数に応じて副安全運転管理者の選任が必要になります。
安全運転管理者・副安全運転管理者になるには一定の要件があります。



乗車定員が11人以上の自動車1台以上

または

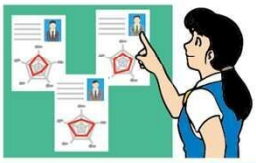


その他の自動車5台以上
※自動二輪車(原動機付自転車を除く)は1台を0.5台として計算

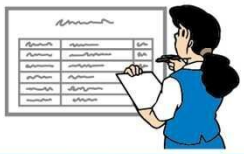
安全運転管理者の業務



交通安全教育



運転者の適性等の把握



運行計画の作成



交替運転者の配置



異常気象時等の措置



点呼と日常点検



運転日誌の備付け



安全運転指導

安全運転管理者の届出

- 安全運転管理者等を選任した時は、その日から15日以内に事業所を管轄する警察署に必要書類を提出してください。
- 安全運転管理者の制度に関するご不明点は、都道府県警察のホームページをご覧いただくか警察署へお問い合わせください。



令和5年12月より

安全運転管理者による アルコール検知器を用いた酒気帯び確認が「義務化」されます。

令和4年4月1日施行

- ☑ **運転前後の運転者の状態を目視等で確認**することにより、運転者の酒気帯びの有無を確認すること
- ☑ 酒気帯びの有無について記録し、**記録を1年間保存**すること



令和5年12月1日施行

- ☑ 運転者の酒気帯びの有無の確認を、**アルコール検知器※を用いて行う**こと

※呼気中のアルコールを検知し、その有無又はその濃度を警告音、警告灯、数値等により示す機能を有する機器

- ☑ アルコール検知器を**常時有効に保持**すること

安全運転管理者の制度に関するご不明点は、
都道府県警察のホームページをご覧いただくか警察署へお問い合わせください。

安全運転管理者へのお知らせ

令和5年12月1日から アルコール検知器の使用が 義務化されます！



安全運転管理者による運転前後の酒気帯びの有無の確認業務に関して、適用（義務化）が延期されていた**アルコール検知器の使用等**については、アルコール検知器の普及状況等を踏まえ、**令和５年１２月１日から義務化**されることとなりました。



１２月１日から

【安全運転管理者の酒気帯び確認業務】

1　運転前後の運転者に対し、目視等及び**アルコール検知器を用いて**酒気帯びの有無を確認します。

2　**アルコール検知器が正常に作動し、故障がないように**しておきます。

3　上記１の確認の内容を記録し、当該記録を１年間保管します。

アルコール検知器を整備しなかった場合.....



公安委員会から**是正措置命令**を受けることがあります。
さらには、自動車の使用者に対する是正措置命令違反として**５０万円以下の罰金**に処せられるおそれがあります。

従業員が飲酒運転で「検挙」された場合.....



公安委員会から**条例に基づく通知**を受けることがあります。
通知を受けた事業者は、**飲酒運転の再発防止措置**を講じなければなりません。

アルコール検知器をしっかり使用して飲酒運転を防止しましょう！

詳しくは、県警HP掲載の『安全運転管理者制度』をご確認ください。

【お問い合わせ先】 福岡県警察本部交通企画課安全対策係（代表 092-641-4141）

主催／福岡県

福岡県
介護に関する

介護未経験者向け 入門的研修を実施します

こんな方におすすめ！

- 介護の仕事がしたい方
- 家族の介護に活かしたい方
- ボランティア活動に役立てたい方
- 人の役に立ちたい方



カリキュラム

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

※カリキュラムはＨＰに掲載しています。

おしごとの相談

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

受講料 **無料** ※先着順



対象者　介護未経験者　※５日間全て受講できる方

申込方法　参加申込書に必要事項を記入または入力の上、各日程の２週間前までに本会あてグーグルフォーム、FAX、郵送いずれかにてお申込みください。申込書はホームページからダウンロードできます。定員になり次第締め切らせていただきます。

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

問い合わせ
申　込　先

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会
福岡県福祉人材センター

〒816-0804　福岡県春日市原町3-1-7 クローバープラザ2階
TEL 092-584-3310　FAX 092-584-3319
申込フォーム（グーグルフォーム）https://forms.gle/iLMcFeAru5HJ5YuQ6

詳しくはこちら
福岡県福祉人材センター　検索

申込フォーム　人材センターQRコード

特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所の実習受入について

居宅介護支援事業所における特定事業所加算は、介護支援専門員に対する法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制を整備することが算定要件となっており、特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所に対して介護支援専門員実務研修の実習生の受入を依頼しています。

令和６年度の実習（期間は３日間）は、令和７年３月～４月頃を予定しており、事前に、介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所として御登録いただいている居宅介護支援事業所を対象として、実習受入れに関する説明会を開催しています。

◎特定事業所加算の要件（該当部分の抜粋）

介護保険法第 69 条の２第１項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

※　協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

【参考】令和６年度の合格発表日は 11 月 25 日。（予定）

○　介護支援専門員実務研修の実習受入協力事業所の登録に関するページ

福岡県トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢者福祉＞介護職員・介護支援専門員＞介護支援専門員実務研修実習（事業所向け）

URL　https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigoshien-jitsumukensyuu.html

福岡県が行う介護人材確保・定着に係る主な取組みについて

（１）福岡県介護情報ひろば

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

→　https://www.fukuoka-caresquare.jp/

【主な内容】



○介護の仕事に就きたい方向けのページ
　介護の仕事に関する資格などの情報を掲載
○介護の仕事をしている方向けのページ
　資質向上のための研修の受講案内などを掲載
○介護事業者の方向けのページ
　雇用管理、処遇改善に関する情報を掲載
○インタビューページ
・私の介護の仕事…介護施設等で働く様々な職種の方や、介護職を目指して学んでいる学生の方を紹介
・施設紹介…他施設の参考となるような取組を行っている施設等を紹介
・ＥＰＡ受入れ事例紹介…ＥＰＡ（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者を受け入れている施設を紹介
○働きやすい介護職場認証制度のページ
　認証事業所一覧などを掲載

（２）働きやすい介護職場認証事業

労働環境改善や人材育成、処遇改善などに一定の達成基準を設定し、その基準を満たして事業を行う介護事業者に対して認証を付与します。多くの介護事業者に認証を取得してもらうことで、介護職場で働く方々にとって働きやすい介護職場環境の整備が推進されるとともに、「介護人材の確保」、「離職防止」、「職員の定着化」が図られます。

認証の有効期間は、認証の日から３年後の日が属する年度の末日までです。

認証された介護事業所は、福岡県より広く公表することとしています。

→　https://www.fukuoka-caresquare.jp/certifications/office/

令和６年度においても、認証の申請を募集することを予定しています。

【令和５年度実施状況】

認証事業所数：４００事業所

（３）介護職員技術向上研修事業

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

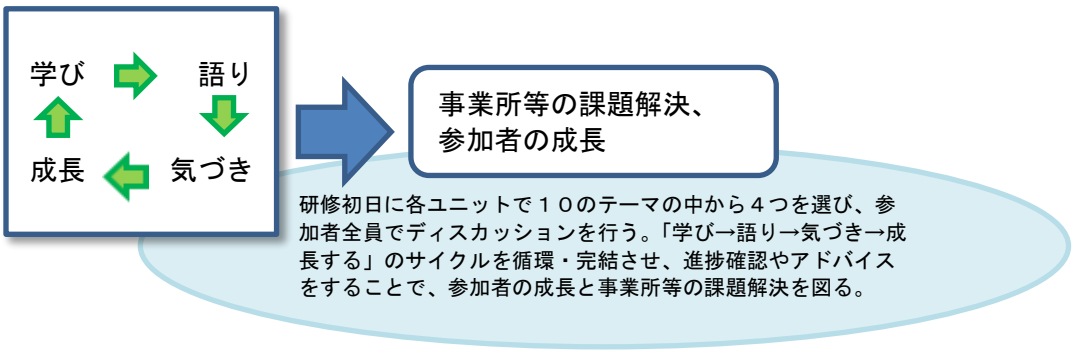
コース	対　　象	定　員	内　　容
技術向上研修Ⅰ	実務経験１年未満の方	各会場 25 人	介護業務の効率化と介護ＤＸ／認知症ケア／高齢者の権利擁護と虐待防止　等
技術向上研修Ⅱ	実務経験２～３年程度の方	各会場 25 人	業務効率化と介護ＤＸ／認知症ケア／ボディメカニクスを活用した介護技術の指導　等
技術向上研修Ⅲ	実務経験４～８年程度の方	各会場 50 人	介護現場における生産性の向上／業務効率化と介護ＤＸ／高齢者の権利擁護と虐待防止

【令和５年度実施状況】
開催時期：令和５年９月～令和６年２月
開催場所：（Ⅰ）28 会場、（Ⅱ）32 会場、（Ⅲ）24 会場

（４）小規模事業所連携体制構築支援事業『介護ネットワーク・ゼミナール』

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

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

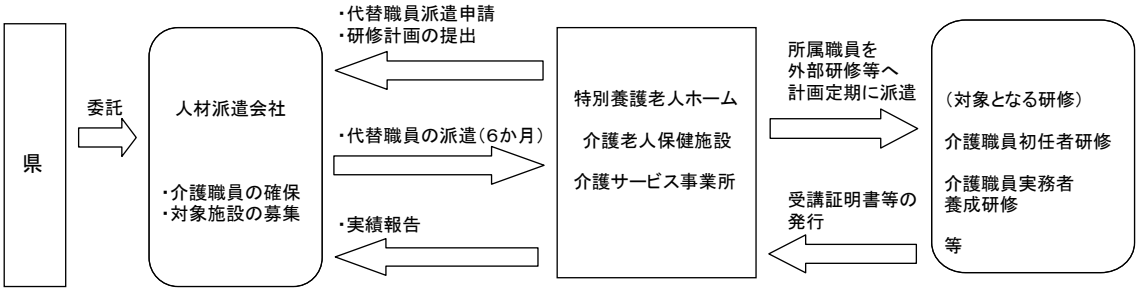


【令和５度実施状況】
開催時期：令和５年８月～令和６年２月
開催場所：20 会場

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

（５）各種研修に係る介護事業所への代替職員派遣事業

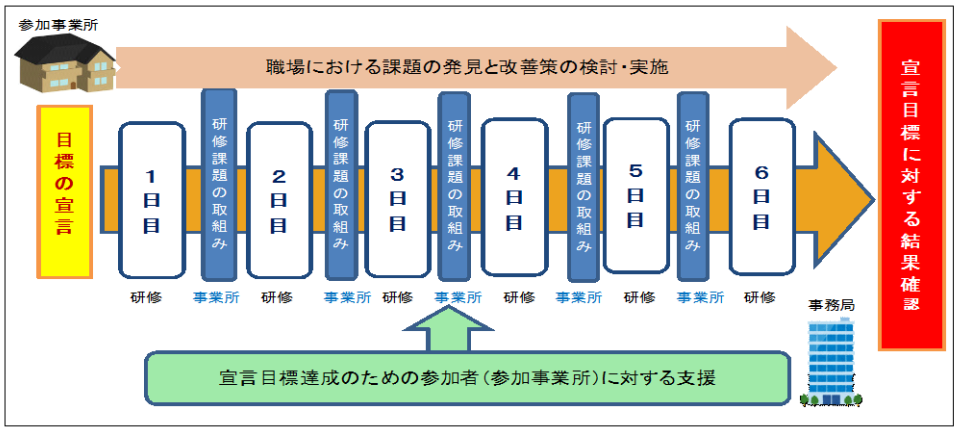
介護職員等の研修機会の確保及び資格取得を促進するため、介護サービス事業所等の介護職員等が研修を受講する際に代替職員を派遣します。



（６）介護職員管理能力向上事業『明るい介護職場づくり塾』

介護サービス事業所の管理者や法人等の役員を対象として、定着率に係る数値目標を設定させた上で、業務改善、人材育成等に関する研修会を実施します。

さらに、その目標達成のために職場課題解決の支援を行うほか、離職率が高い小規模事業所を中心に、アドバイザーの派遣を行い、職場の実情に応じた具体的な指導や助言を行います。



【令和５年度実施状況】

開催時期：令和５年９月～令和６年３月

開催場所：23 会場

	研修内容		研修内容
１日目	社会から何を求められているか	４日目	上司から何を求められているか
２日目	利用者、その家族から何を求められているか	５日目	部下後輩から何を求められているか①
３日目	組織から何を求められているか	６日目	部下後輩から何を求められているか② ハラスメントについて

（７）介護職員処遇改善加算取得促進支援事業

介護職員処遇改善加算を取得していない事業所や上位区分の加算取得意向がある事業所を対象として、制度の趣旨等を正しく理解するための勉強会を開催するとともに、加算取得なしの事業所や勉強会参加後に希望した事業所に、処遇改善加算の取得に必要な手続きの段階に応じ、社会保険労務士等のアドバイザーを派遣します。

【実施内容】

○「今さら聞けない！処遇改善加算」勉強会

介護職員処遇改善加算・特定加算のしくみや、加算の配分等についての説明のほか、提出書類作成のデモンストレーションを行います。

○アドバイザー派遣

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

（８）介護ロボット導入支援事業

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

【内容】

○補助率

３／４

○補助上限額

移乗支援又は入浴支援を目的とする介護ロボット…１機器につき 100 万円

上記以外…１機器につき 30 万円

通信環境の整備…150 万円



（９）ＩＣＴ導入支援事業

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

【内容】

○補助率

３／４

○補助上限額

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

(10) ノーリフティングケア普及促進事業

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

【実施内容】

○地域連絡協議会の活動支援

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

○新規取組施設を対象としたマネジメント研修

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

(11) 外国人介護職員介護技能等向上事業

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

【令和５年度実施状況】

開催時期：令和６年１月～令和６年２月

開催場所：４会場

※会場へは直接参加又はオンライン参加を選択する方式により実施

（12）外国人留学生奨学金等支援事業

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

【内容】

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

（13）外国人介護人材受入れ施設環境整備事業

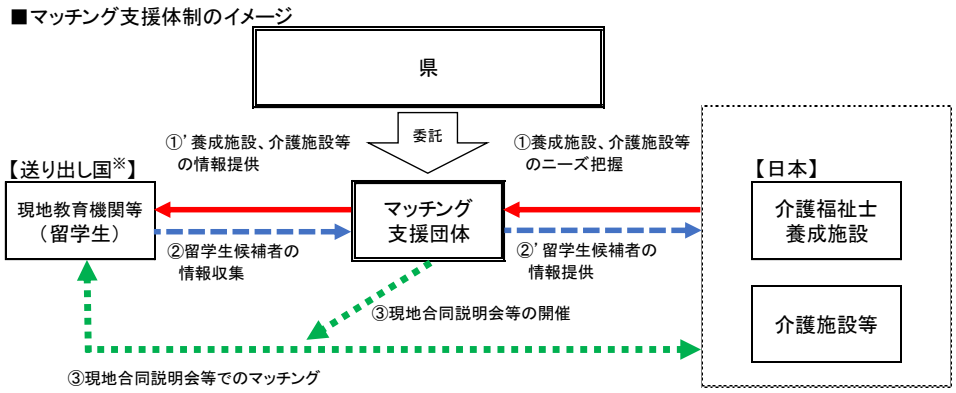
外国人介護人材の受入れ施設又は受入れ予定の施設等が以下事業を実施した場合に要する経費の一部を助成します。

【内容】

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

（14）介護福祉士資格の取得を目指す外国人留学生マッチング支援体制構築事業

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



（15）在宅医療・介護現場における利用者等からの暴力・ハラスメント対策事業

令和６年度から、訪問介護事業所等を対象として、新たに、在宅医療・介護サービス利用者等からの暴力・ハラスメントに適切に対応するため、マニュアルの作成や研修を実施するとともに相談窓口を開設します。

暴力・ハラスメントのおそれがある利用者宅への訪問介護・看護同行者の費用を支援します。

利用者宅にて身の危険を感じた際に、外部に SOS を発信するために必要な機器導入を支援します。

訪問介護・看護同行者の費用支援や外部への SOS 発信機器導入の支援については、県が令和６年度から新たに実施する暴力・ハラスメントに関する研修会の受講及び事業所における利用者等からの暴力・ハラスメントに対する基本方針等の策定等が要件となります。

※本事業については現在、実施内容の詳細を検討中です。詳細については後日、改めてお知らせします。

県ホームページに、各事業の詳細やＱ＆Ａを掲載しています。

■介護人材確保・定着促進に係る取組

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

■外国人介護人材

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

在宅医療・介護※ 管理者向け 暴力・ハラスメント対策研修会

参加無料

研修会の概要

- 暴力・ﾊﾗｽﾒﾝﾄの基礎知識
- 法的な知識
- 日頃から心がけること
- 事案が発生 してしまったとき、又は発生後の適切な対応など

※福岡県内の在宅医療を提供する医療機関、訪問看護事業所、在宅歯科医療を提供する歯科診療所、在宅訪問薬局、栄養ケア・ステーション、訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問入浴介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所（県内の行政機関も受講可）

福岡県 Fukuoka Prefecture

～ハラスメント対策は、職員を守るだけでなく 利用者の円滑なサービス継続利用にもつながる重要な対策です～

研修１　在宅医療・介護スタッフを守るための暴力・ハラスメント対策研修

福岡県の暴力・ハラスメント実態と取組

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課

在宅医療・介護スタッフを守るための暴力・ハラスメント対策



関西医科大学看護学部・看護学研究科
教授　三木明子　氏

6月28日（金）
18：00～19:30
オンライン開催
（定員：450名）

📌6月24日　15:00申込締切

- ✓ 研修資料は当日配布予定です。
- ✓ 後日ｵﾝﾃﾞﾏﾝﾄﾞ配信を行います。
- ✓ ｵﾝﾃﾞﾏﾝﾄﾞ配信動画は、従事者への研修へ御活用いただけます。

研修２　在宅医療・介護管理者に必要な法的な暴力・ハラスメント基本知識と事例



アルファパートナーズ法律事務所　弁護士　周 将煥　氏

6月28日（金）10:00～配信スタート
オンデマンド配信のみ

申込フォーム

URL又はQRコードから申込ください。
https://forms.gle/6jGfZBxcfGMQhpC46

「研修１（ｵﾝﾃﾞﾏﾝﾄﾞでも可）及び２を受講」かつ「ｵﾝﾃﾞﾏﾝﾄﾞ配信を活用し従事者への研修を実施」した場合に、安全対策費用の補助や複数名訪問費用の補助を申請することができます。（詳しくは裏面）

【問合せ先】株式会社ウィ・キャン
☎:03-6432-0080（平日9:00～17:30）※土日祝日を除く
この事業は（株）ウィ・キャンが福岡県から委託を受けて実施するものです。

補助金の申請ステップ

STEP01

研修１（ｵﾝﾃﾞﾏﾝﾄﾞも可）及び研修２を受講し、従事者への研修を実施※１する。

STEP02

暴力・ハラスメントの対応に関する基本方針を策定する。

STEP03

安全確保対策費用の補助※２

複数名訪問費用の補助※２

安全対策費用の補助

在宅医療・介護サービス従事者の安全確保対策に資するセキュリティサービスの導入（※）に関する経費を補助します。

※ 訪問時に身の危険が生じた場合に、外部へSOSを発信（位置情報を共有）することができるサービスの導入に関する経費のことを指します。

複数名訪問費用の補助※３

利用者等からの暴力行為等に対応するため、複数名の訪問者等による訪問看護・訪問介護等が必要な場合において、利用者等の同意を得ることが困難であるなどの理由から、診療報酬・介護報酬の加算が適用できない場合に、加算相当額の一部を補助します。

※１　STEP1を終えた事業所は、受講修了証を発行し、県HPへ公表します。

※２※３　各補助金の詳細は6月ごろ福岡県のホームページ等で案内する予定です。複数名訪問費用の補助については、対象となる事業所が限定されます。

福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター

利用者等からの暴力・ハラスメントに対する対応方法について、在宅医療・介護従事者及び管理者から電話又はメールにて相談を受ける専用窓口を設置しております。必要に応じて法律相談もできます。



【相談対象者】　○県内の在宅医療・介護事業所※に従事する方（管理者を含む。）
○県内在住で県外の在宅医療・介護事業所に従事する方（同上）
○県内行政機関の職員

【相談内容】　○暴力・ハラスメントへの対応について
○上記に付随する法的な相談について　など

相談方法　▶　電話、メール
受付時間　▶　平日9時～19時
（土日祝、12/29～1/3を除く）

☎ 0120-111-309

WEBからもご相談いただけます。（QRコードから）
※WEBからのご相談は24時間毎日受付

福岡県在宅医療・介護職員
カスハラ相談センター

相談はすべて
無料です

サービス利用者やその家族等からのハラスメントで
「怖いな」「困ったな」と思ったとき、
まずご相談ください。

6月7日（金）開設



～ハラスメント対応に詳しい相談員が応対いたします～

☎ 0120-111-309

平日　9：00～19：00（12/29～1/3除く）

WEBからもご相談いただけます。（24時間毎日受付）
※右のQRコードもしくはURLから相談できます。
URL：https://wcan-media.com/fukuoka-consultation-center1/

相談できる方

○県内の在宅医療･介護事業所※に従事する方（管理者を含む。）
○県内在住で県外の在宅医療･介護事業所に従事する方（同上）
○県内行政機関の職員

※ 在宅医療を提供する医療機関、訪問看護事業所、在宅歯科医療を提供する歯科診療所、在宅訪問薬局、栄養ケア・ステーション、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問入浴介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

ご相談する際の詳細は
裏面をご参照ください。

福岡県 Fukuoka Prefecture

相談窓口業務は福岡県（福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課／介護人材確保対策室）からの委託を受けて、**株式会社ウィ・キャン**が実施しています。

次のような行為は「ハラスメント」に該当します。

＜精神的暴力＞

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

（例）
・大声を発する、怒鳴る
・特定職員への嫌がらせ
など

＜身体的暴力＞

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

（例）
・コップを投げる
・たたく、蹴る、つねる、ひっかく、唾を吐く
など

＜セクシャルハラスメント＞

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

（例）
・必要もなく体を触る
・ヌード写真やアダルトビデオを見せる
など

ハラスメント対応に困ったときは、
ひとりで抱え込まず「早めに」ご相談ください。

「福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター」では

- ✓ **ご相談は匿名でも利用できます。**
- ✓ **プライバシーは厳守します。お聞きした内容を無断で勤務先や他機関にもらすことはありません。**
- ✓ **必要に応じて、無料の法律相談も可能です。**
- ✓ **些細なことでも相談をお受けします。まずはお電話を！**

📌 ハラスメントに適切に対応することは、
利用者に対する円滑で継続的なサービス提供にもつながります

＜留意事項＞

この相談窓口で受け付けるご相談は、**在宅医療・介護現場における利用者やその家族等からの暴力・ハラスメントが対象**です。対象に該当しない行為（上司や同僚からのハラスメント等）に関する相談や、相談対象ではない方からの相談などはお受けできませんので、**「みんなの人権110番」**（☎0570-003-110）など、別の相談窓口をご利用ください。

その他の福岡県の取組は、
福岡県庁ホームページに掲載しています。

福岡県　在宅医療・介護　ハラスメント　検索

令和５年度
「福岡県働きやすい介護職場認証制度」認証事業所のご案内

福岡県では、令和５年度より「福岡県働きやすい介護職場認証制度」を開始し、400件の介護事業所が「働きやすい介護職場」として認証されました。

福岡県働きやすい介護職場認証制度とは？

労働環境改善や人材育成、処遇改善などに一定の達成基準を設け、その基準を満たして事業を行う介護事業者に対し「働きやすい介護職場」であるとして福岡県が認証を付与する制度です。認証取得を通じ、介護職場で働く方々にとって働きやすい職場環境の整備が推進されるとともに、「介護人材の確保」、「離職防止」、「職員の定着化」が実現されることを目的としています。

＜認証マーク＞



認証基準について

次の９項目について一定の基準を満たしている事業所が、働きやすい介護職場として認証されます。
認証の有効期間は３年（更新制）となります。

基本項目	評価項目
1.職員の処遇について	１．キャリアパスの設定及び職場環境改善にかかる取組
2.労働条件について	１．有給休暇の取得率 ２．有給休暇の平均取得日数 ３．時間外勤務の平均従事時間
3.職員の勤続について	１．平均勤続年数 ２．離職率（過去３年間平均） ３．長期勤続職員（３年以上勤務）の割合
4.人材育成・教育について	１．事業所内における教育・研修 ２．事業所外における教育・研修



認証を取得することのメリット

本認証を取得することで介護事業者、介護職員、求職者のそれぞれにとって次のようなメリットが期待されます。

介護事業者にとってのメリット

“認証事業所”として県のホームページでの公表をはじめ、自施設のホームページやパンフレットでPRすることで、求職者の増加が期待できます。

介護職員にとってのメリット

“認証事業所”であることに誇りを持ち、職場への帰属意識や仕事に対する意欲が高まるとともに安心して長期間働くことができます。

求職者にとってのメリット

“働きやすい介護職場”が標榜された認証事業所は、求職者にとって「安心して長期間働ける職場」であることの目安になります。

令和５年度　認証事業所

令和５年度に認証された事業所は、右のQRコードを読み取ってご確認いただけます。

本認証制度に関する受託先

【認証申請サポート室】
受託会社　麻生教育サービス株式会社
〒812-0011　福岡市博多区博多駅前3-25-24八百治ビル4F
TEL：092-432-6266