指定１

変更届・加算届・指定更新の手続等について

１　届出書の様式の入手及び提出方法等について

(1)届出書の様式について

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

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

【ホームページ掲載場所】

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

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

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

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

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

北九州市役所ホームページ → ホームページ中央上の検索欄に「介護保険課」と入力し、検索ボタンをクリック → 「介護保険課 - 北九州市」をクリックし、
・居宅サービス事業所の各種申請・届出等については「居宅サービスの指定申請・届出等」
・施設サービス事業所の各種申請・届出等については「施設サービスの更新申請・変更届出等」
・地域密着型サービス事業所の各種申請・届出等については「地域密着型サービスの申請・届出等」
上記のサービス種別ごとに、該当ページをクリック

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

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

（久留米市役所　ホームページアドレス：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) 届出書の提出方法等について

所管の担当県事務所・市役所等に各１部、提出願います。

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

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

２　指定内容の変更、事業の廃止・休止・再開について

(1) 変更届

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

② 法人の代表者、役員、事業所の管理者、サービス提供責任者（訪問介護）及び介護支援専門員が異動する場合は、必ず届け出てください。
なお、法人の役員等の変更（退任）の場合は、届出不要ですが、福岡県暴力団排除条例の観点から、役員が新規に就任する場合は、誓約書（暴力団排除）を提出してください。

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

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

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

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

⑦ 次のような変更については、変更届出は不要です。
1）介護報酬改定に伴う利用料金（貸与料金）の変更
2）運営規程に記載している従業者数の変更
3）上記②に記載している職種以外の従業者の変更

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

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

(2) 廃止・休止・再開届

① 廃止又は休止しようとするときは、その１か月前までに届出を行い、再開しようとするときは、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。

３　介護給付費算定に係る体制等に関する変更届（加算届）について

(1) 加算届

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

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

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

② 算定開始月の１日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）

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

(2) 体制変更時の留意事項

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

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

４　指定更新事務の概要

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

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

(例)

指定日(新規事業所等) 指定更新日	更新期限 (有効期限満了日)	更新予定日 (有効期限満了日の翌日)
令和８年８月１日	令和１４年７月３１日	令和１４年８月１日

(1) 指定更新申請・審査

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

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

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

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

③ 運営基準：必要に応じて契約書、記録等の確認を行います。

なお、休止中の事業所等や指定要件を満たさない事業所等には更新を認めません。

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

５　介護サービス事業からの暴力団の排除について

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

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

６　指定基準に関する条例の制定・施行について

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

県・市	条例で独自基準を定めた事項（居宅サービス事業）
福岡県	暴力団関係者の排除・記録の整備・非常災害対策
北九州市	非常災害対策・地域との連携等・サービス記録の整備・暴力団員等の排除
福岡市	暴力団の排除・多床室におけるプライバシーの配慮・汚物処理室の設置(特定施設等)・手すりの設置・サービス提供開始時等における利用申込者の同意・サービス提供記録の利用者への提供(特定施設等)・サービスの取扱方針(やむを得ず身体拘束を行う場合の要件・手続)・従業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

介護老人保健施設及び介護医療院の変更の手続について

1　管理者承認申請

（１）　内容

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

（２）　提出時期

変更前（１ヶ月前まで）に申請し、承認を受けて変更する必要があります。

（３）　提出先

① 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設
当該施設の所在する市

② ①以外の施設
当該施設の所在地を管轄する各保健福祉（環境）事務所

（４）　提出書類

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

（５）　その他注意事項

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

２　開設許可事項変更申請

（１）　変更事項

①　敷地の面積及び平面図

②　建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要

③　施設共用の有無及び共用の場合の利用計画

④　運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る）

⑤　協力病院の変更

（２）　提出時期

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

（３）　提出先

①　北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設

当該施設の所在する市

②　①以外の施設

当該施設の所在地を管轄する各保健福祉（環境）事務所

（４）　変更許可手数料

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

※「構造設備の変更を伴うもの」とは

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

（５）　提出書類

①　敷地の面積及び平面図

ア　開設許可事項変更申請書

イ　変更理由書（申請書の記載内容で理由が確認できれば不要）

ウ　敷地の平面図及び敷地周辺の見取図（変更前後を明記したもの：Ａ４又はＡ３サイズ）

エ　敷地の字図及び土地登記簿の写し（変更前後を明記したもの：Ａ４又はＡ３サイズ）

オ　敷地の全体を見渡した写真（工事写真台帳Ａ４サイズに貼付）

②　建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要

ア　開設許可事項変更申請書

イ　変更理由書

ウ　変更面積等比較表（該当項目のみ記載すること）

エ　建物の立面図（変更前及び変更後：Ａ４又はＡ３サイズ）（必要な場合）

オ　建物の平面図（変更前及び変更後：Ａ４又はＡ３サイズ）

カ　変更しようとする施設箇所がわかる写真（工事写真台帳Ａ４サイズに貼付）

キ　その他参考となるもの（安全計画書・工事図面・工程表等）

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

【変更が完了した後に提出する書類】
ア　完了届等（表題・様式は任意）
イ　変更後の写真（工事写真台帳Ａ４サイズに貼付）
ウ　工事等の前に建築確認申請を行っている場合は、検査済証の写し
※申請時と変更がある場合（面積の変更等）は、該当書類も変更の上、添付

（３）施設共用の有無及び共用の場合の利用計画
※　平面図の変更等を伴う場合については、「（２）建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要」の変更が同時に必要（申請書は１本で可）。
①　開設許可事項変更申請書
②　変更理由書
③　変更後の「共用部分における利用計画概要」

（４）老健本体の運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る）
①　開設許可事項変更申請書
②　変更理由書
③　変更前の「運営規程」
④　変更後の「運営規程」

（５）協力病院の変更
※「協力病院」のみ。「協力医療機関（診療所）」「協力歯科医療機関」については、変更届出書（様式第３号）による届出で可。
①　開設許可事項変更申請書
②　変更理由書
③　変更後の「協力病院等一覧」
※　協力病院、協力医療機関（診療所）、協力歯科医療機関全てを記載すること。
④　協力病院との契約書の写し

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

※　届出先は　３　届出先と同じです。

５　届出時点

（１）　事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合

⇒　事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。

（２）　事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合

⇒　事業所の変更届出時に変更届出書と共に提出してください。

（３）　その他の場合

⇒　届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ

トップページ ＞ 健康・福祉 ・子育て＞ 介護 ・高齢福祉＞ 介護保険 ＞

介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

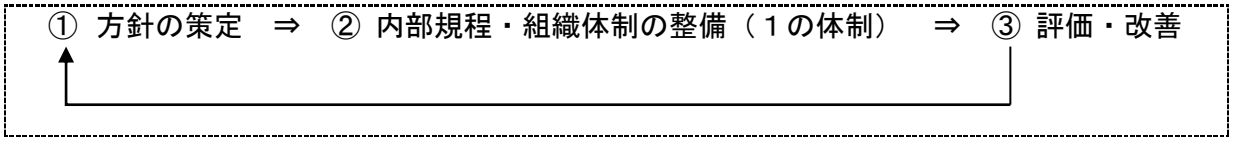
６　法人としての取組（法令等遵守の態勢）

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

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

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

【取組の内容】



① 方針の策定

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

・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。

・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

② 内部規程・組織体制の整備

・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。

・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。

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

③ 評価・改善

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

・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

７　法令遵守責任者の役割

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

・「法令等の遵守に係る方針」の制定、全役職員への周知

・法令（基準）等の情報の収集・周知、サービス・報酬請求内容の確認

・内部通報、事故報告及び苦情・相談への対応

・法令遵守等に関する研修の実施、マニュアルの作成　　等

電子申請届出システムの活用について　Vol.1

福岡県介護保険課



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

●電子申請届出システムとは？

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

●電子申請届出システムで提出できる届出は？

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

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

●電子申請届出システムを利用するために必要な準備は？

1　G ビズ ID（gBizID とも表記）　※必須の ID となります。

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

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

2　登記情報提供サービス　※任意となります。

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

●電子申請届出システムを活用するメリットは？

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

●電子申請届出システムを利用方法は？（簡易フロー）

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

・G ビズ ID を既に持っている場合は、「G ビズ ID でログインする」をクリックすると、「G ビズ ID のログイン」画面が表示されますので、アカウント ID およびパスワードを入力して「ログイン」をクリックします。

・G ビズ ID を持っていない事業所は、G ビズ ID アカウントをご作成ください。「G ビズ ID を作成する」をクリックすると、「G ビズ ID のアカウント作成」画面に画面移動します。



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



【２】申請・届出メニューの選択

・メニュー画面からご利用する申請・届出を選択してください。



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

【３】申請内容の入力・登録

入力画面の指示に従って、入力を行ってください。

【例】新規指定申請を行う場合のフロー
①『新規指定申請』を選択する → ②申請先を登録する → ③様式情報を登録する
→④付表情報を登録する → ⑤添付書類を登録する → ⑥登録する内容を確認する
→⑦登録完了を確認する



詳しい操作方法はメニュー画面のヘルプから「操作マニュアル(介護事業所向け)詳細版 ver2.10」で確認してください。
また、下記 URL から操作ガイド（事業所向け）説明動画を公開していますので、是非ご利用ください。
https://www.youtube.com/watch?v=fpdDiRVM8VA&list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl_5MM5

介護サービス情報の公表制度について

1　制度の趣旨

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

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

2　制度の概要

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

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

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

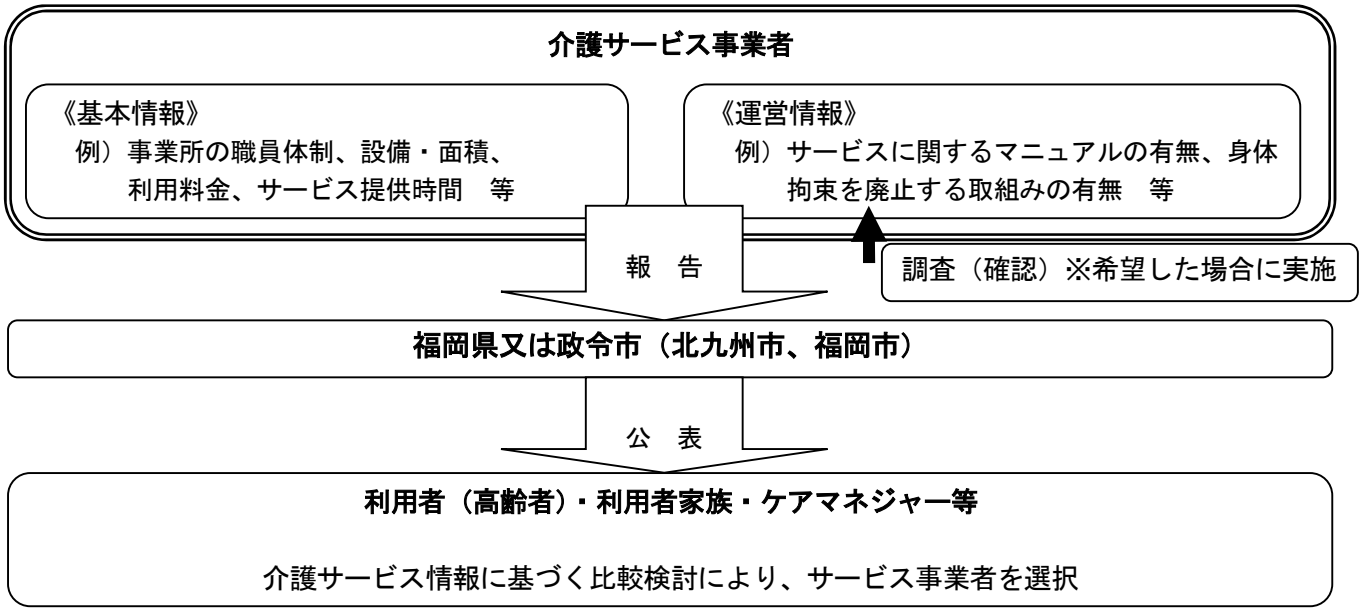
（公表される内容）

（1） 基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（2） 運営情報

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



3　対象事業

(1) 対象となるサービス

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

(2) 対象とならないサービス

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

法第53条第１項本文の指定があったとみなすもの(以下「みなし指定」という。)については、みなし指定となって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）短期入所療養介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
- 介護老人保健施設における（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
- 介護医療院における（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション

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

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

４ 情報公表事務の流れ

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

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。

⑷ 調査の申込み（調査を希望する場合のみ）

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

⑸ 調査の実施（調査を希望する場合のみ）

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

⑹ 情報の公表

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

５ 公表の時期

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

６ 手数料

公表手数料：なし

調査手数料（調査を希望する場合に必要）：県又は政令市から通知します。

７ 行政処分

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

８ 財務状況のわかる書類の公表について

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

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

参考：厚生労働省作成リーフレット

介護サービス事業者の皆さまへ

介護サービス事業者の経営情報の報告・公表

令和6年度より、経営情報の報告・公表のための新たな2つの制度が始まります！

1.【新設】 介護サービス事業者の経営情報データベース

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

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

2.【見直し】 介護サービス情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度は、利用者の介護サービス事業者の選択に役立つよう、事業者に介護サービス情報の報告を求めるものです。
今回の見直しにより、介護経営の健全性等の情報を提供するため、介護サービス事業者の皆さまには、**財務状況の分かる書類の報告**をお願いします。

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

裏面もご確認ください

制度に関するQ＆A

経営情報DB　情報公表制度

Q1 報告対象となる事業者を教えてください

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

経営情報DB　情報公表制度

Q2 報告の単位は事業所・施設ごとですか？法人ごとですか？

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

経営情報DB

Q3 経営情報の報告にあたって、どのような準備が必要となりますか？

介護サービス事業者経営情報データベースシステムでの経営情報の報告には「GビズIDプライム」のアカウント取得が必要となります。
※ GビズIDの詳細については、以下のウェブページをご覧ください。
https://gbiz-id.go.jp/top/apply/prime_sendbypost.html

経営情報DB

Q4 報告した経営情報等はどのように活用されますか？

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

情報公表制度

Q5 財務状況が分かる書類は、財務三表でないといけませんか？

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

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

経営情報データベース
https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html

介護サービス情報公表制度
https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html

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

福岡県ホームページでもご案内しております。
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kouhyou-sisutemu.html

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等制度について

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

１　制度の趣旨

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

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

２　制度の概要

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

（報告の内容）※必須項目のみ抜粋

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

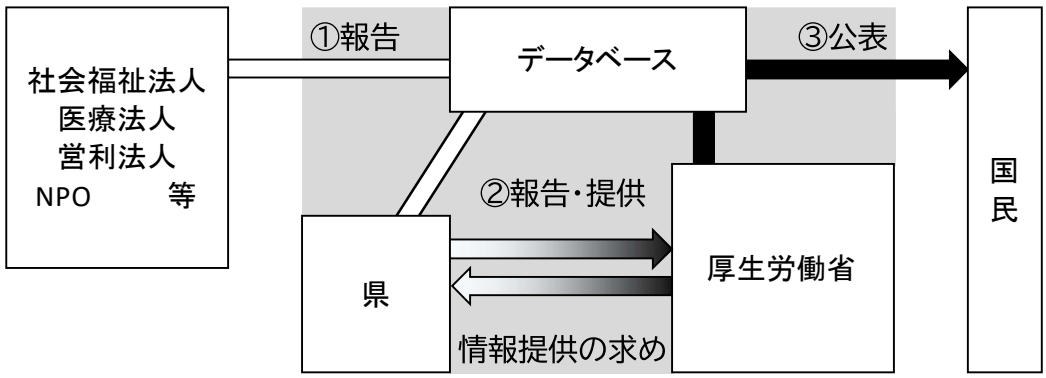
（報告の単位）

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

（報告の期限）

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

＜データベースの運用イメージ＞



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

３　対象事業

⑴ 対象となるサービス

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

⑵ 対象とならないサービス

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

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

また、（介護予防）短期入所療養介護の事業所のうち、有床診療所の一般病床。

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

４　報告の流れ

⑴ ＧビズＩＤのアカウントの取得

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

⑵ 報告

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

⑶ グルーピング結果の公表

報告内容を厚生労働省及び県でグルーピングし、分析した結果を公表します。

５　行政処分

介護サービス経営情報の調査・分析等制度は、介護保険法に基づくものです。

① 報告を行わない。
② 虚偽の報告を行う。

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

６　介護サービス情報公表との関係性

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

○介護サービス事故に係る取り扱いについて

○ 介護事故防止対応マニュアル作成の手引
（令和７年４月福岡県保健医療介護部介護保険課）

○ 介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応時に関するガイドライン
（令和７年１１月厚生労働省老健局）

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/fukushiyougujiko2025.html

掲載先（消費者庁ホームページ） https://www.caa.go.jp/notice/release/2026/

高齢者虐待防止の基本

１　高齢者虐待とは

１．１　　高齢者虐待防止法

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

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

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

１．２　　「高齢者虐待」の捉え方

１）高齢者虐待防止法による定義

ア．高齢者とは

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

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

① 65 歳未満の者への虐待について

上記以外の 65 歳未満の者に虐待が生じている場合も支援が必要です。

介護保険法（平成９年法律第 123 号）に基づく地域支援事業については、市町村が、介護保険法第９条第１項に定める「第一号被保険者」、同条第２項に定める「第二号被保険者」の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うことを目的として行う事業であり、地域支援事業（包括的支援事業）の権利擁護事業において、成年後見制度の活用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 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業	

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

２）「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

ア．法に基づく対応

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

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事業の実施が義務付けられています（介護保険法第 115 条の 45 第２項）。

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

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

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

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

区分	具体的な例
ⅳ　性的虐待	**○　本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。** ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話しを強要する（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, p5-8. を基に作成。

３）身体的拘束等に対する考え方

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

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

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

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

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

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

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

身体拘束の具体例

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

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

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

拘束が拘束を生む「悪循環」

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

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまい、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（一部改変），2001，p. 7.

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

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

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

「緊急やむを得ない場合」に該当する３要件（全て満たすことが必要）

○ 切迫性	：本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
○ 非代替性	：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
○ 一時性	：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

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

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

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

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

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

身体拘束廃止未実施減算について

■　施設系サービス、居住系サービス（平成 30 年度介護報酬改定にて減算率の見直し）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

■　短期入所系サービス、多機能系サービス（令和６年度介護報酬改定にて新設）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

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

２　高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

２．１　高齢者虐待対応の目的

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

２．２　高齢者虐待対応の基本的な視点

１）高齢者の意思の尊重

高齢者虐待対応においても、高齢者の意思を尊重した対応が重要です。特に、虐待を受けている高齢者の多くは、自由に意思表示ができる状況にない場合が多いため、安心して自由な意思表示ができるための丁寧な意思決定支援が必要です。虐待対応の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう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継続的な支援体制が必要です。

３）虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

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

４）虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や養護者、家族に対する支援を開始することが重要です。民生委員や自治会、町内会等の地域組織との協力連携、地域住民へ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は介護支援専門員（ケアマネジャー）であることが多く、適切な介護保険サービスの利用を促し、介護サービス事業者等と連携していくことも重要です。

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

３　高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

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

３．１　　国民の責務

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

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

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

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

３．２　　保健・医療・福祉関係者の責務

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

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

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

３．３　　養介護施設等の設置者、養介護事業者の責務

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

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

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

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

１）虐待の未然防止・早期発見に向けた取組の推進（省令改正）

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

※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く

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

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

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

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

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

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

２）管理職・職員の研修、資質向上

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

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

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

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

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

３）開かれた組織運営

養介護施設等が介護サービスを提供する場面では、どうしても外部から閉ざされた環境になりやすく、虐待等が発生しても発見が遅れたり、相談・通報されにくくなる可能性があります。養介護施設等にとってマイナスと思われる事案が発生した場合に、職員等が気付き、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等）を積極的に活用することで、身体的拘束等の虐待事案の端緒をつかむことも有効です。

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

４）苦情処理体制

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

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

５）組織・運営

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

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

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

※「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和８~~７~~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。

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

初動期段階

相談・通報・届出への対応

事実確認（含む準備）・緊急対応

虐待有無の判断、課題の整理、対応方針の決定（虐待対応ケース会議）

対応段階

虐待の再発防止対応と必要な権限行使

モニタリング・評価

終結段階

虐待対応の終結

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

高齢者虐待防止法

【相談・通報・届出の受付、報告】
受付記録の作成　第21条

【事実確認の準備】
市町村・都道府県による適切な権限の行使　第24条

【庁内外での必要な情報と既存情報の整理】
【緊急対応の協議】
必要な緊急対応、初動対応方針の立案

【事実確認の実施】
庁内・関係機関間の情報共有
高齢者の安全確認・通報内容確認等
施設・事業所への監査（立入検査等）第78条の7

緊急性あり

老人福祉法

高齢者の保護等緊急対応（必要時）

措置による保護（必要時）
第11条第1項

【事実確認事項の整理】
調査報告書作成

【虐待の有無の判断】【緊急性の判断】
【深刻度の判断】　【対応方針の立案】
虐待（人格尊重義務違反）の有無の判断の協議
第78条の4第8項

【虐待の発生要因・課題の整理】
発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

違反・指導事項共に無し

介護保険法

介護保険法に基づく措置

事実確認の結果を踏まえた適切な措置の検討

検討結果に基づき、以下のいずれかの対応を実施

行政手続法に基づく行政指導（再発防止策を含めた改善報告書提出依頼）

改善勧告
第91条の2第1項

効力の全部又は一部停止
第92条第1項第4号、第10号等

指定取消
第92条第1項第4号、第10号等

改善命令・公示
第91条の2第3項

【モニタリング・評価】
・高齢者の生活状況の確認
・養介護施設の改善取組状況の確認
・評価会議による検討

必要な指導
第5条の4第2項第2号

老人福祉法

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

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

初動期段階

対応段階

終結段階

相談・通報・届出への対応

事実確認（含む準備）・緊急対応

虐待有無の判断、課題の整理、対応方針の立案（虐待対応ケース会議）

虐待の再発防止対応と必要な権限行使

モニタリング・評価

虐待対応の終結

市町村の対応

都道府県の対応

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

【相談・通報・届出の受付】
受付記録の作成　第22条

通報

報告

【相談等の受付】
受付記録の作成　第21条

【事実確認の準備】
必要な緊急対応及び対応方針の立案

協働

【事実確認の準備】
必要な緊急対応及び対応方針の立案

市町村・都道府県による適切な権限の行使
第24条

事業者の応諾が得られた場合

事業者の応諾が得られない場合

都道府県へ報告、事実確認を要請

高齢者虐待防止法

介護保険法

【事実確認の実施】
施設・事業所への監査（立入検査等）
第23条、第90条
高齢者の安全確認等

協議し同行

【事実確認の実施】
施設・事業所への監査（立入検査等）
第24条、第90条
高齢者の安全確認等

【事実確認事項の整理】　調査報告書作成

【虐待有無の判断】【緊急性の判断】
【深刻度の判断】【対応方針の立案】
虐待（人格尊重義務違反）の有無の判断の協議
第88条第6項
【虐待の発生要因・課題の整理】
発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

違反・指導事項共に無し

緊急性あり

老人福祉法

高齢者の保護等緊急対応（必要時）

措置による保護（必要時）
第11条第1項

虐待が認められた場合

協働

介護保険法に基づく措置

事実確認の結果を踏まえた適切な措置の検討

検討結果に基づき、以下のいずれかの対応を実施

行政手続法に基づく行政指導
（再発防止策を含めた改善報告書提出依頼）

改善勧告
第91条の2第1項

効力の全部又は一部停止
第92条第1項第4号、第10号等

指定取消
第92条第1項第4号、第10号等

改善命令・公示
第91条の2第3項

必要な指導
第5条の4第2項第2号
改善計画書提出・報告による再発防止対応

【モニタリング・評価】
・高齢者の生活状況の確認
・養介護施設の改善取組状況の確認
・評価会議による検討

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

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

市町村の対応

都道府県の対応

高齢者虐待防止法

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

【相談・通報・届出の受付】
受付記録の作成　第22条

通報

報告

【相談等の受付】
受付記録の作成　第21条

【事実確認の準備】
必要な緊急対応及び対応方針の立案

協働

【事実確認の準備】
緊急性の判断及び対応方針の立案

市町村・都道府県による適切な権限の行使
第24条

事業者の応諾が得られた場合

事業者の応諾が得られない場合

都道府県へ報告、事実確認を要請

老人福祉法

【事実確認の実施】
必要な実情の把握
第5条の4第2項第1号
高齢者の安全確認等

協議し同行

【事実確認の実施】
施設・事業所への監査（立入検査等）
第29条第13項
高齢者の安全確認等

老人福祉法

緊急性あり

【事実確認事項の整理】　調査報告書作成

高齢者の保護等
緊急対応（必要時）

措置による保護（必要時）
第11条第1項

【虐待有無の判断】【緊急性の判断】
【深刻度の判断】【対応方針の立案】
【虐待の発生要因・課題の整理】
発生要因の分析、運営課題等の整理、
指導等内容への反映

協働

【虐待有無の判断】【対応方針の立案】
「不当な行為」「利益を害する行為」の有無の判断
第29条第15項
【虐待の発生要因・課題の整理】
発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

虐待が認められた場合

老人福祉法

協働

（例）　**【有料老人ホーム指導監督の手引き（2訂版）参照】**

改善指導（文書・口頭）

改善計画書提出・報告による再発防止対応

改善報告

改善命令
第29条第15項

公示

事業の制限・停止
第29条第16項

公示

必要な指導
第5条の4第2項第2号

【モニタリング・評価】
・高齢者の生活状況の確認
・養介護施設の改善取組状況の確認
・評価会議による検討

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

初動期段階	相談・通報・届出への対応	
	事実確認（含む準備）・緊急対応	
	虐待有無の判断、課題の整理、対応方針の立案（虐待対応ケース会議）	
対応段階	虐待の再発防止対応と必要な権限行使	
	モニタリング・評価	
終結段階	虐待対応の終結	

対象

有料老人ホーム
特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）
サービス付き高齢者向け住宅

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

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における虐待を防ぎましょう



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

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

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

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

（平成３年 12 月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）

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―

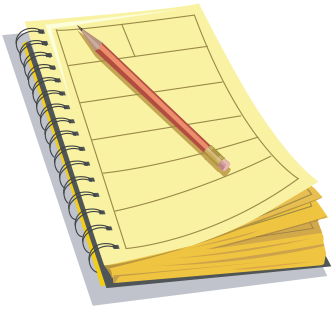
●本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
●生活に必要なお金を渡さない　など

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)

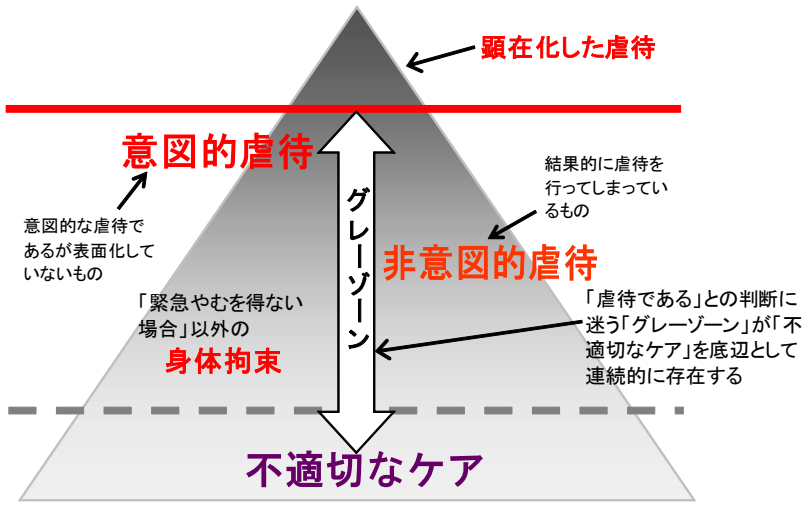
※　通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。(法第 21 条第６項)
※　通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。
（法第 21 条第７項）

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

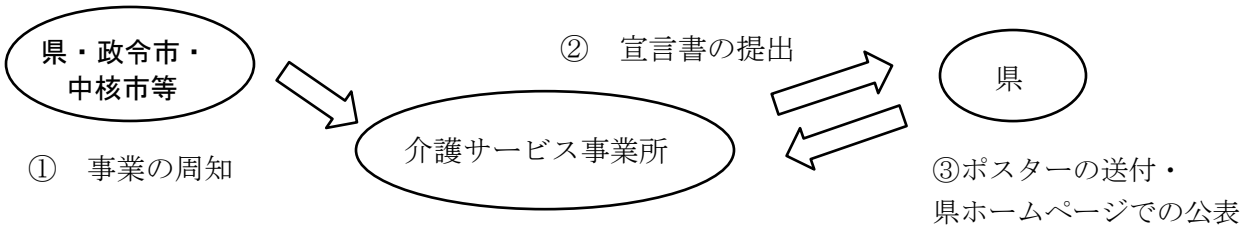
福岡県身体拘束ゼロ宣言について

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。

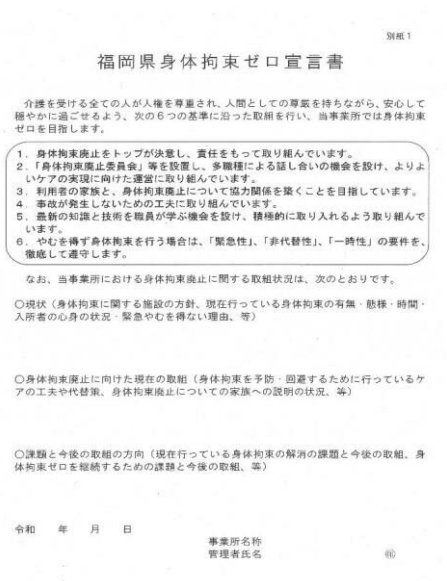
詳しくは、下記のＵＲＬをご参照ください。

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〉



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

〇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

〇「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

〇厚生労働省　介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き　第３版

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

〇介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修

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

２　新型コロナウイルス

〇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

〇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

〇介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

３　インフルエンザ関連

〇厚生労働省：インフルエンザ（総合ページ）

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

〇厚生労働省：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

〇社会福祉施設・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

〇厚生労働省：令和６年度インフルエンザＱ＆Ａ

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

４　ノロウイルス

〇厚生労働省：感染性胃腸炎（特にノロウイルス）
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/

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　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

６　レジオネラ症

〇厚生労働省：レジオネラ症
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html

〇厚生労働省：レジオネラ対策のページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html

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/11130500/001401928.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/11130500/001401965.pdf

７　食中毒

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

８　麻しん（はしか）・風しん

〇厚生労働省：麻しん（はしか）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/

９　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

10　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

11　ＨＩＶ／エイズについて

〇厚生労働省：HIV とエイズ

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

12　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.taikikanshi.pref.fukuoka.lg.jp/taiki/

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。

〇健康日本 21 アクション支援システム　～健康づくりサポートネット～　（e-ヘルスネット）（厚生労働省）
https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/teeth

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

〇介護保険最新情報 Vol.1344　口腔連携強化加算に係るリーフレットについて
https://www.mhlw.go.jp/content/001373162.pdf

〇福岡県：「口腔衛生の管理」に係る説明動画及びテキストの作成について
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koukuueisei-video.html



口腔衛生管理体制支援事業研修テキスト

医師・歯科医師・看護師等の免許を有さない者による医行為等について

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

	項目	具体的行為
1	体温の測定	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること 耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2	血圧の測定	自動血圧測定器により血圧を測定すること 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること
3	動脈血酸素飽和度の測定	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置	専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
5	服薬等介助関係 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること	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	服薬準備等関係	医師、看護師等の免許を有しない者によるいわゆる湿布の貼付（鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるもの又はステロイド外用剤等専ら皮膚疾患に用いるものを除く。））又はその他の医薬品の使用の介助ができることを医師、歯科医師又は看護職員が本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守したいわゆる湿布の貼付又はその他の医薬品の使用の介助をすること。 具体的には、お薬カレンダーへ一包化された等の医薬品をセットすること、服薬の直前にPTPシートから薬剤を取り出すこと（PTPシートをハサミなどで１つずつに切り離さないよう留意すること）、専門的な管理が必

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

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

＜参考＞

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

・「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師報第 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）

・「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その３）」厚生労働省医政局長通知（令和 7 年 12 月 26 日付　医政発 1226 第 12 号）

・令和６年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）
掲載先：https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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

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

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/bousaimanual.html

６　社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

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

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

【参考となる通知・資料】

（事務連絡）

○「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」

（平成 30 年 10 月 19 日厚生労働省老健局総務課等事務連絡）

７　被災した場合について

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

※介護サービス情報報告システム
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/

※介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/?action_houkoku_static_help=true

※ 県所管の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

○ 指定居宅サービス事業所等

・システムによる報告→所在地の保険者に報告内容を FAX 等で連絡

○ 高齢者福祉施設等

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

○ 有料老人ホーム等
・システムによる報告

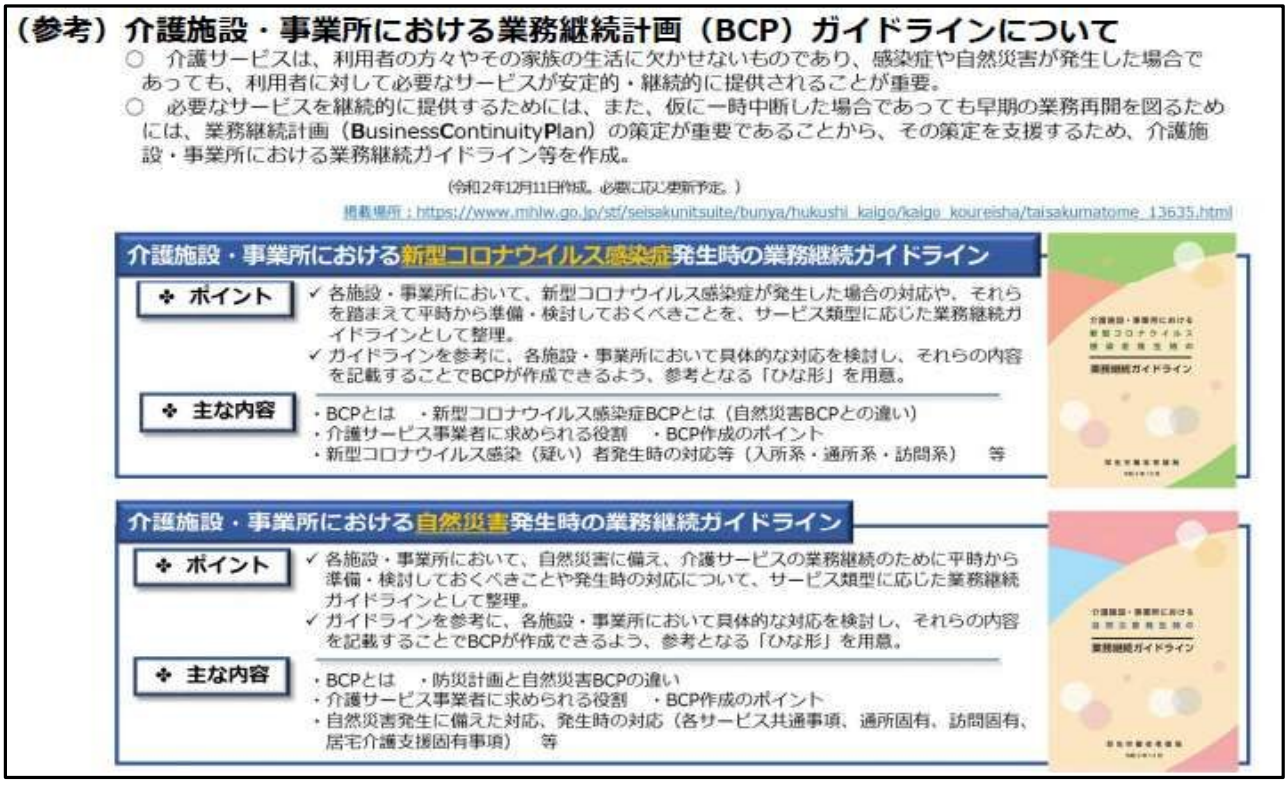
Ⅱ　業務継続計画（ＢＣＰ）の作成について

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

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修
（ガイドライン及びひな形の掲載 URL）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html



Ⅲ　避難確保計画の作成について

１　避難確保計画作成義務について

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

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

２　市町村への報告について

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

３　避難確保計画作成の手引きについて

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※要配慮者利用施設の浸水対策
https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html

Ⅳ　参考資料等について

１　防災用語ウェブサイト（国土交通省）

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

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

※防災用語ウェブサイト（水害・土砂災害）
https://www.river.go.jp/kawabou/glossary/pc/top

２　ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

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

※ハザードマップポータルサイト
https://disaportal.gsi.go.jp

３　防災ポータル（国土交通省）

防災情報が取りまとめられています。

※防災ポータル
https://www.mlit.go.jp/river/bousai/bousai-portal/index.html

防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～ 安全・安心を確保するための防犯対策 ～

犯罪を抑止していくためのポイント

〇第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）

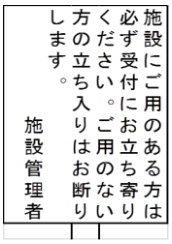
〇地域の共同意識の向上（領域性の強化）

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。