

令和 6 年度

集 団 指 導 資 料

～ 各 サービス 共 通 ～

久 留 米 市 健 康 福 祉 部 介 護 保 険 課

◎政令指定都市及び中核市の申請及び届出に係る担当部署

市	課 係 名	所 在 地	電話番号	FAX番号	メールアドレス
北九州市	保健福祉局 地域福祉部 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り組み	
	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	102
18	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	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使用の義務化について	
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！	149
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

【久留米市独自資料】

全サービス

(1)	身体拘束廃止について	1
(2)	令和5年度末で経過措置が終了している令和3年度介護報酬改定事項について	7
(3)	令和6年度介護報酬改定に係る留意点について	21
(4)	防災ポイント 災害に備えて	34
(5)	職員の負担軽減に資する生産性向上の取組	48

地域密着型サービスのみ

(6)	地域密着型サービスの一般原則について	52
(7)	運営推進会議の手引き（令和5年度改訂版）	55

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は介護サービス情報の公表が義務付けられています。

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

2 制度の概要

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

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

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

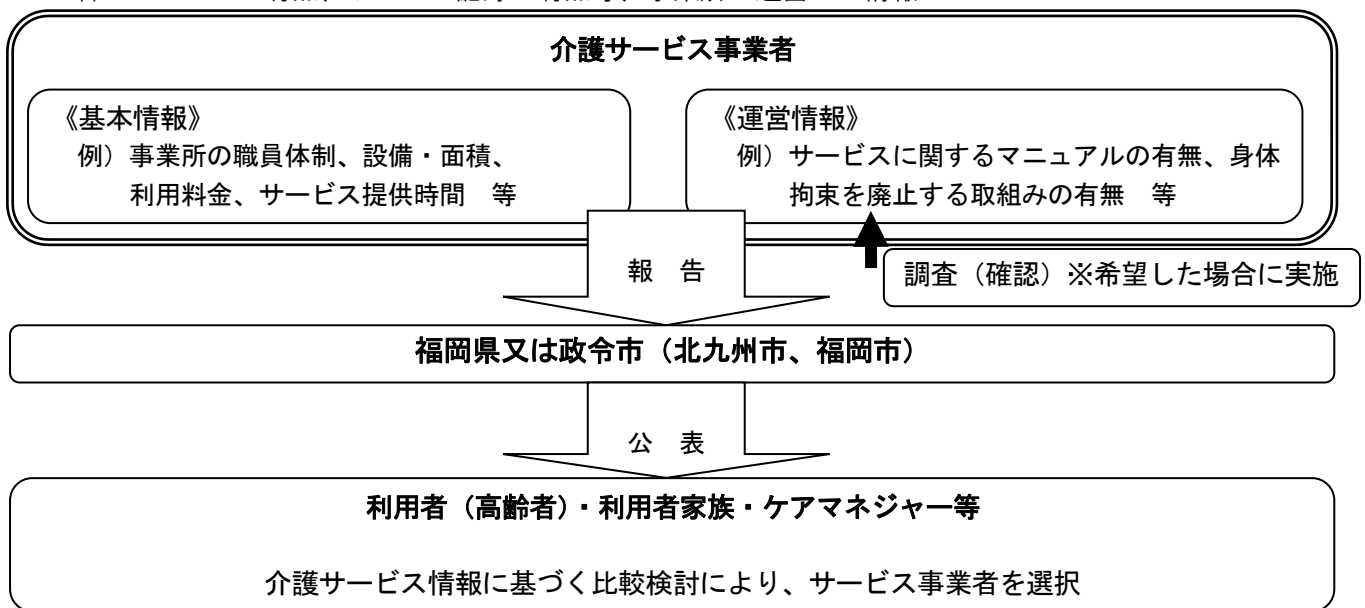
（公表される内容）

（1）基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（2）運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、事業所の運営上の情報



3 対象事業

（1）対象となるサービス

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

（2）対象とならないサービス

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

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

- ・ 病院・診療所における（介護予防）訪問看護、（介護予防）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

(1) 計画の策定

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

(2) 通知

計画に基づき、対象事業者には報告方法等に関する通知文書を送付します。

(3) 情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報(基本情報及び運営情報)を、インターネットを通じて県（政令市）に報告します。（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「(6)情報の公表」となります。）

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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、「(2)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	(1)患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認している ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと (2)医師、歯科医師又は看護職員の免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている (3)事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導がある (4)看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。 具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服介助すること。
6	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	ストマ装置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40 g 程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20 g 程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10 g 程度以下の容量のもの
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法第31条の解釈について（その2）」
厚生労働省医政局長通知（令和4年12月1日付 医政発1201第4号）

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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

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

○喀痰吸引等（特定行為）の種類

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

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

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

○登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録

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

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

登録申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

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

2 介護福祉士・介護職員等が喀痰吸引等（特定行為）を実施するには

○介護福祉士

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

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

○認定特定行為業務従事者

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

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

認定証の交付申請に必要な書類は、県ホームページに掲載しています。

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

3 喀痰吸引等研修

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

第1号研修：喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）

第2号研修：喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為（不特定多数の者対象）

第3号研修：各喀痰吸引等の個別の行為（特定の者対象）

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

※医療従事者に限定されています。

○登録研修機関

県内の登録研修機関の名簿は、県ホームページに掲載しています。

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

または

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

○講師養成課程

今年度の実施について詳細が決定次第、県ホームページに掲載します。

防災計画の策定・見直しについて



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

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

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

I 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について

1 防災計画策定の義務

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

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

2 福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

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

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

3 防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

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

(2) 検討・点検項目

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

4 防災訓練（避難訓練）の実施

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

5 防災計画（非常災害対策計画）の見直し

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

【参考となる通知・資料】

(通知)

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

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

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

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

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

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

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

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

✦ **ポイント**

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

✦ **主な内容**

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

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

✦ **ポイント**

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

✦ **主な内容**

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

○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計画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

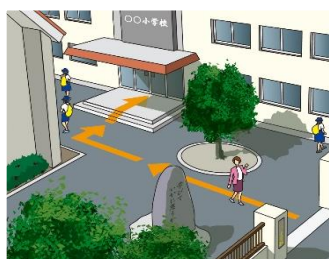
○第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）

○地域の共同意識の向上（領域性の強化）

2つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！



施設に必ず受付にご用立のある方は
施す。立ち入りはお断り
し方。くだす。入。り。は。断。り。
施設管理者

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いたします。

(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>

消費生活用製品(福祉用具)の重大製品事故に係る公表について

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

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

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

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

◎福岡県ホームページ <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/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いたします。

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]

久留米市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、介護保険施設及び介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者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、指定身体援助訪問サービス、指定元気援助訪問サービス、指定生活援助訪問サービス、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。）、指定介護予防通所サービス、指定元気向上通所サービス、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 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。）
- ② 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。）
- ③ 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。）
- ④ 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
- ⑤ 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 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。）

② 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 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

② 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

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 久留米市指定身体援助訪問サービスの人員、設備及び運営並びに指定身体援助訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱第 39 条

② 久留米市指定元気援助訪問サービスの人員、設備及び運営並びに指定元気援助訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱第 39 条

③ 久留米市指定生活援助訪問サービスの人員、設備及び運営並びに指定生活援助訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱第 39 条

④ 久留米市指定介護予防通所サービスの人員、設備及び運営並びに指定介護予防通所サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱第 38 条

⑤ 久留米市指定元気向上通所サービスの人員、設備及び運営並びに指定元気向上通所サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱第 38 条

附 則

この要領は、令和 6 年 7 月 1 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																
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ 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																		

介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）

平成30年度

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

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

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

令和元年度

処分年月日	令和2年3月27日
処分内容	<u>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し <u>2 指定居宅介護支援</u> 指定居宅介護支援事業所の指定取消し <u>3 地域密着指定通所介護・指定第一号通所事業</u> 指定地域密着型サービス事業所の指定取消し及び指定第一号通所訪問事業所の指定取消し <u>4 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> 指定居宅サービス事業所の指定取消し及び指定第一号訪問事業所の指定取消し
行政庁	福岡市長
サービスの種別	訪問介護・第一号訪問介護、居宅介護支援、地域密着型通所介護・第一号通所介護
処分事由	<u>1 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> (1) 不正請求（法第77条第1項第6号） ・ 訪問介護において、サービスを提供していないにもかかわらず、虚偽の記録を作成して介護給付費を請求、受領し、また提供したサービスの時間を水増しして、介護給付費を請求、受領した。 (2) 法令違反（法第115条の45の9第1項第6号） ・ 介護予防型訪問サービスと一体的に運営する訪問介護において、上記の介護保険法に違反した。 <u>2 指定居宅介護支援</u> (1) 不正請求（法第84条第1項第6号） ・ ケアマネジメントに必要な記録を作成していない場合、介護給付費等を減算して請求しなければならず、また、特定事業所加算を算定することができないが、これらのことを認識していながら、減算を行わず、加算金も算定して請求、受領した。 <u>3 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所事業</u> (1) 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号及び第115条の9第1項第9号） ・ 事業所開設時の指定申請の際、指定を受けるために必要な職員数を充足しているかのような虚偽の書類を提出し、指定を受け、運営を行った。 (2) サービス関連不正行為（法第78条の10第1項第14号及び第115条の45の9第1項第7号） ・ 平成28年度に地域密着型サービスへ移行する前の通所介護において、事業者が上記の不正を行った。 <u>4 指定訪問介護・指定第一号訪問事業</u> (1) 人員基準違反（法第77条第1項第3号及び第115条の45の9第1項第1号） 指定時からサービス提供責任者は常勤しておらず、指定後においても適正に配置されないまま事業運営が行われ、また訪問介護員についても基準で定める員数（常勤換算方法で2.5人以上）を満たしていなかった。 (2) 不正請求（法第77条第1項第6号及び法第115条の45の9第1項第2号） ・ 介護職員処遇改善加算の実績報告に際し、実際の賃金額とは異なる虚偽の内容を記載する等し、請求が正当なものであったかのような報告を行った。

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

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

令和2年度・令和3年度

県内の介護サービス事業所の行政処分の事例なし

令和4年度

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

令和5年度

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

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

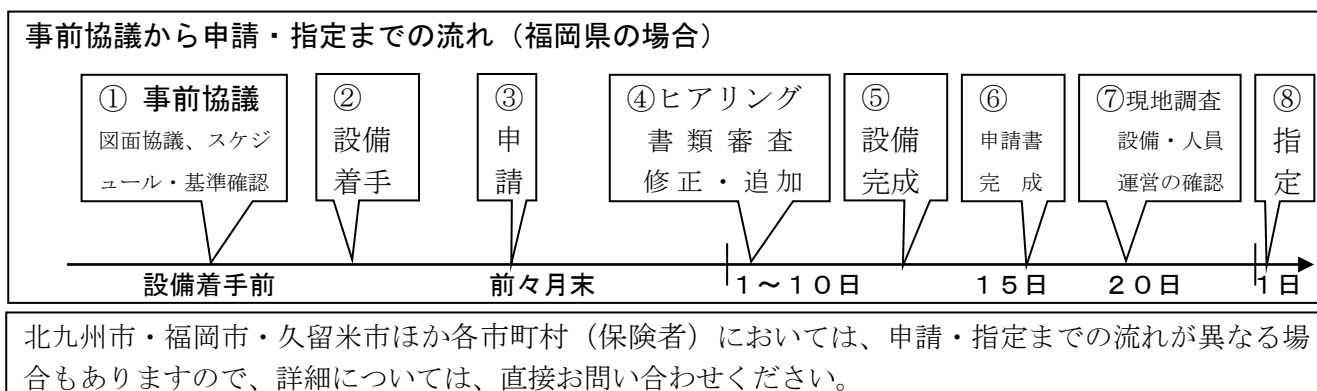
介護サービス事業には、種別ごとに人員・設備・運営の基準が定められています。いずれの基準にも適合するように準備を進める必要がありますが、特に設備関係については、事後に是正を図ることは困難ですので、必ず、工事等の着手（用地・施設等の取得）前に事前協議（図面協議）を行い、基準に適合することを確認してから着手してください。

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。



(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 → 暮らしの情報の「高齢者支援・介護保険」をクリック → 「高齢者支援・介護保険 申請書」をクリック → 介護保険（事業者向け）の各様式をクリック

(2) 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和議を開催し、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。

介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について

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

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

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

1 事業者が整備しなければならない業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

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

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

2 届出事項

（介護保険法施行規則第140条の40）

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

3 届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

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

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

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

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

4 届出事項の変更

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

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

変 更 事 項
1 法人名称（フリガナ）
2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
3 代表者氏名（フリガナ）、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（フリガナ）、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 ⇒ ② 内部規程・組織体制の整備（1の体制） ⇒ ③ 評価・改善



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。

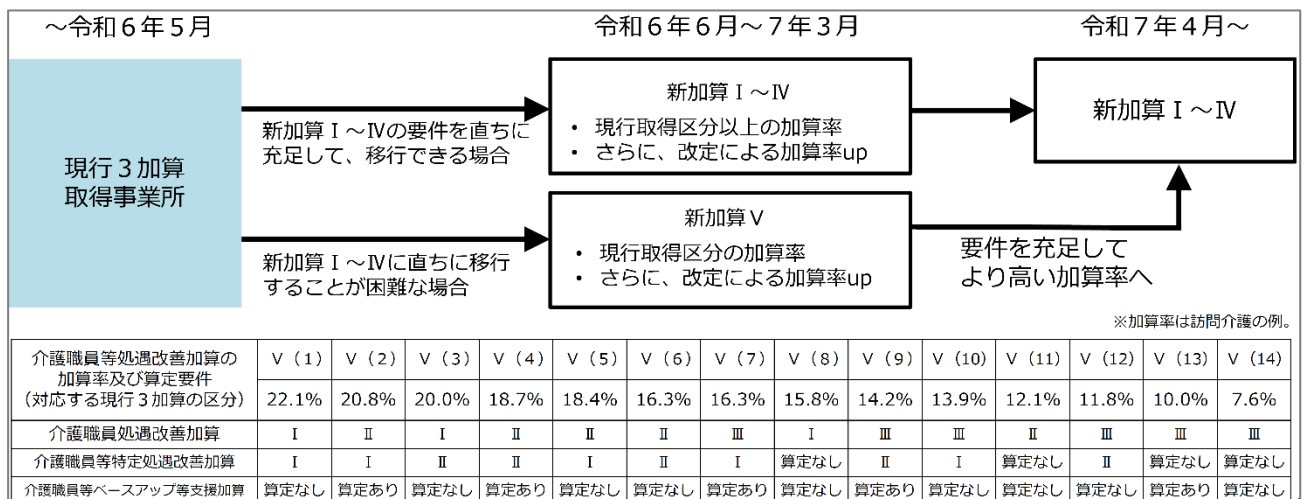
○一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ（1～14）を令和7年3月までの間に限り設置する。

<介護職員等処遇改善加算>

加算率（※）	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	・ 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：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>



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

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。

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、⑭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				合計の加算率	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 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		
	処遇改善加算	特定加算	ベア加算						Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ			
									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から差し支えない要件。

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、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合は、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までに係る適合状況に変更（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）に係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3二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

(参考) 令和6年5月までの加算率

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
						①+④
						①+⑤
						①+⑥
						②+⑥
						①+④
						②+④
						①+⑤
						②+⑤
						②+④
						②+⑤
						③+④
						③+⑤
						③+④
						②+⑦
						③+⑤
						③+⑥
						③+⑦

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	介護職員等処遇改善加算																	
	I	II	III	I	II			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	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	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	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	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	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	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	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%	1.0%	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	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	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	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	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	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%	0.9%	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	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	1.3%	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	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	1.3%	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	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%	2.3%	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	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	1.5%	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%
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%	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	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%	2.1%	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%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	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	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	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	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	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%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%	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%
(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%	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))	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	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%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	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%
(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%	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
	⑲ 5 S活動（業務管理の手法の 1 つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行う ICT インフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

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 I C T 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
	5 S活動（業務管理の手法の 1 つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備
	業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

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/kekaku-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_iryuu/kenkou/kekaku-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/>

○厚生労働省：ノロウイルスに関するQ&A

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

5 インフルエンザ

○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>

○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>

○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_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/influenza/QA2023.html

6 結核

○厚生労働省：結核（BCG ワクチン）

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

7 レジオネラ症

○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>

○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

○厚生労働省：食中毒

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

9 麻しん（はしか）・風しん

○厚生労働省：麻しんについて

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

○厚生労働省：風しんについて

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

10 熱中症

○厚生労働省：熱中症関連情報

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

○厚生労働省：熱中症予防のための情報・資料サイト

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

11 ヒートショック

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

https://www.tmg Hig.jp/research/cms_upload/heatshock.pdf

12 HIV／エイズについて

○厚生労働省：HIV／エイズ予防対策

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

13 大気汚染（PM2.5、光化学オキシダント等）

○福岡県：福岡県の大気環境状況

<http://www.taiki.pref.fukuoka.lg.jp/homepage/Jiho/0yWbJiho01.htm>

○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-tyuukanki.html>

○福岡県：光化学オキシダント注意報について

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

口腔ケアについて

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

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

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

○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>

○8020 推進財団

<https://www.8020zaidan.or.jp/index.html>

○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)

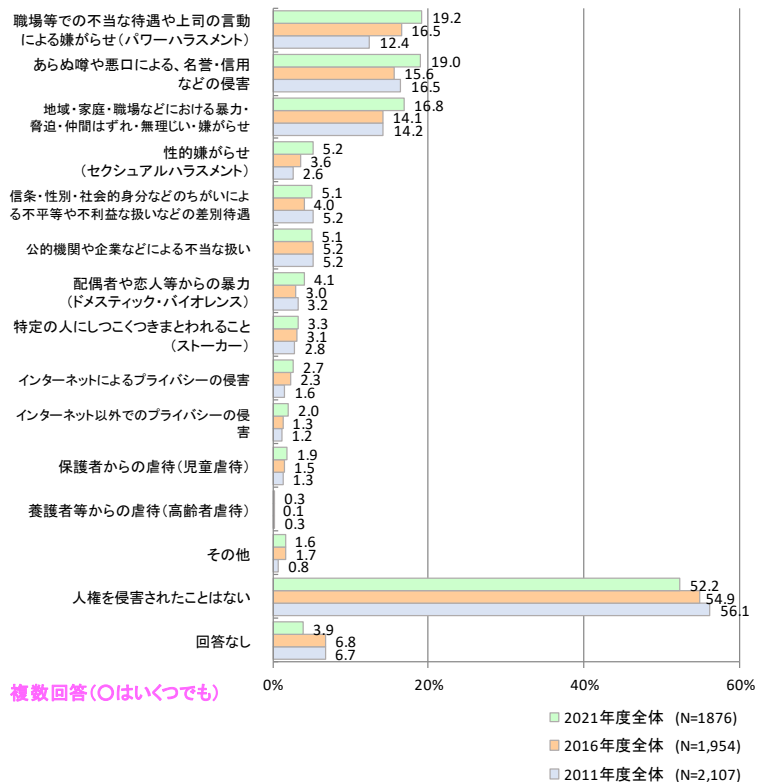
福岡県：人権問題に関する県民意識調査（令和3年度）

～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)]

■障がい者虐待事件の概要

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

福岡元施設次長、虐待容疑
入所者頭上で「ダーツ」

福岡県の取組

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

この事件を踏まえ、障がい者施設の職員に対する虐待の実例を交えた指導の実施、障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**

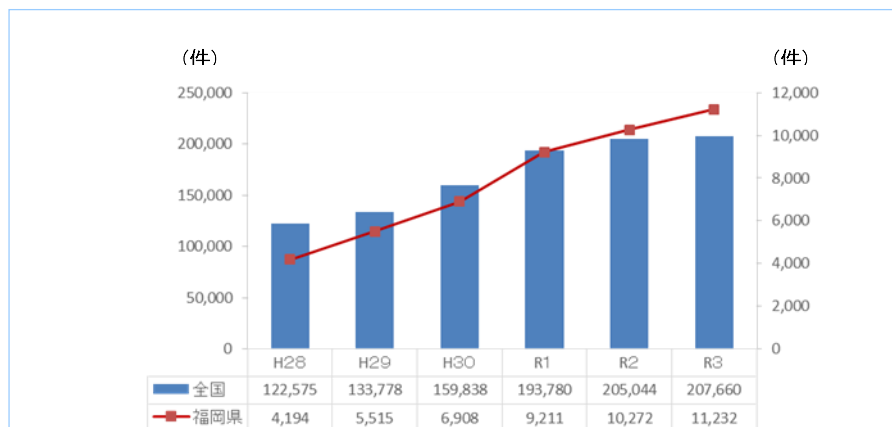
2021/3/3 6:00

福岡県の実践

県では、児童相談所の相談援助体制を強化するため、児童虐待防止法が改正された平成28年から令和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)]

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

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

認知症の父親虐待
傷害容疑などで男逮捕

福岡県の取組

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

第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き込みなど、さまざまな形で差別事案が後を絶たない厳しい現実があります。

部落差別（同和問題）の解消のためには

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

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

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

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

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



福岡県福祉労働部人権・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、現在もお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。

(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 | 第五条 | 教育及び啓発 |
| 第二条 | 基本理念 | 第六条 | 部落差別の実態に係る調査 |
| 第三条 | 県の責務 | 第七条 | 意見の聴取 |
| 第四条 | 相談体制の充実 | | |

第二章 結婚及び就職に際しての部落差別事象の発生防止

- | | | | |
|-----|------------|------|--------|
| 第八条 | 趣旨 | 第十一条 | 指導及び助言 |
| 第九条 | 県の責務 | 第十二条 | 申出 |
| 第十条 | 県民及び事業者の責務 | 第十三条 | 勧告等 |

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 |

「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。

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防止に関する条例」の内容を引き続き規定しています。



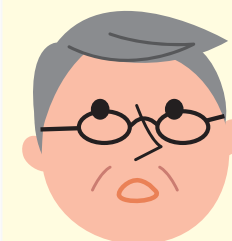
教えて！ヒューマン博士！！

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。

公布・施行

平成31年3月1日