

令和6年度介護保険施設等指導監督実施方針等について

1 基本方針

介護保険施設等に対し、利用者保護の立場に立った適切な介護給付等対象サービスの提供とサービスに見合う適切な介護報酬の請求が行われるよう指導を行う。

2 運営指導等の実施時期

(1) 集団指導

集合開催 令和6年10月11日（金）・15日（火）

※一部サービス事業所は書面開催

(2) 運営指導

令和6年11月～令和7年3月

(3) 監査

運営指導を実施中に以下に該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、当日又は後日に実施

ア 市長が定める介護給付等対象サービスの事業の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

イ 介護報酬請求について、不正を行っているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

ウ 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

エ 高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

3 運営指導の重点事項

(1) 介護サービスの実施状況指導

提供されるサービスが法令等に基づき適正に、利用者の尊厳が守られ自立支援に資するよう行われているかを確認する個別サービスの質に関する指導

ア 施設設備基準および平面図との整合について

イ 利用者の生活実態の把握を通じた虐待や身体的拘束等が疑われる事案の有無および高齢者虐待防止・身体的拘束等廃止に関する職員の理解や取組につ

いて

ウ 生活支援につながる適切なアセスメントやケアプラン作成等の一連のケアマネジメント・プロセスについて

(2) 最低基準等運営体制指導

サービスを提供する上でどのような体制を構築しているかを確認する基準等に規定する運営体制に関する指導

ア 従業者の員数および勤務体制の確保について

イ 非常災害対応マニュアルの策定および避難・救出等訓練の実施などの非常災害対策について

ウ 事故発生防止のための委員会や研修の実施などの事故発生防止のための取組および発生時の対応について

エ 地域密着型サービスにおいては運営推進会議の開催等による地域との連携について

(3) 報酬請求指導

加算等の算定および請求状況を確認する介護報酬請求の適正実施に関する指導

ア 基本報酬に基づくサービスが実際に行われているかについて

イ 加算・減算に関する職員の理解および加算の算定要件を満たしているかについて

(4) 不適切事例および指導の多かった事項

ア 運営規程の規定漏れや重要事項説明書との整合性について

イ 人員配置について

ウ 身体拘束に関する同意書について（居住系・施設系サービス）

エ 各種研修計画、実施記録等について

オ サービス担当者会議の開催や記録の整備について

カ 高齢者虐待防止対策について

キ モニタリングの実施について

ク サービス提供記録の整備について

ケ 個別サービス計画の作成、説明・同意について

コ 運営基準減算の適用について（居宅介護支援）

サ 各種加算の請求や体制について

4 運営指導の実施方法

(1) 実施通知について

運営指導の対象事業者に対し、実施日の約1か月前までに実施日時等について文書で通知

(2) 事前の準備について

ア 資料の事前提出

実施通知が届いた事業所は、運営指導の対象サービスに係る「運営指導用チェックリスト」を監査指導室のホームページから、「各種加算等自己点検シート」を介護保険課のホームページからダウンロードし、自己点検の上、各項目の適否等を記入

各事業所の自己点検結果に基づき運営指導を行うため、自己点検時に確認した書類名を確認文書欄等に記入

「運営指導用チェックリスト」、「各種加算等自己点検シート」、「事業所平面図」および「立会者名簿」を実施日の7日前までにメール又は持参により監査指導室に提出

※ 運営指導用チェックリストは、介護保険施設等運営指導マニュアルについて（令和4年3月31日老発0331第7号厚生労働省老健局長通知）において示された確認項目及び確認文書に基づき、様式を設定しています。

イ 確認書類の準備

運営指導当日は、事業所の立会者からの説明とあわせて、自己点検時に確認した書類の閲覧を行うため、運営指導会場に書類を準備

※ チェックリストの項目順に、確認書類（挙証資料）の閲覧をしますので、該当書類にはチェックリストと照合しやすいよう関係箇所に付箋を貼るなどの準備をお願いします。

(3) 当日の流れについて

ア 運営指導の開始

開始時刻は原則として午前9時30分又は午後1時30分とし、挨拶、当日の流れ等を説明

イ 事業所内の巡回

平面図を確認しながら事業所内を巡回し、設備の状況や利用者の処遇等を確認

ウ 確認書類の閲覧および聞き取り

巡回終了後、運営指導会場にて「運営指導用チェックリスト（監査指導室が担当）」と「各種加算等自己点検シート（介護保険課が担当）」に従って確認書類の閲覧を行い、必要に応じて事業所の立会者と相対で聞き取り

※ 会場内の常時立会は不要としますので、事務室等での待機をお願いします。

エ 講評

聞き取り終了後、担当職員が気付いた点、改善した方が良い点等の講評を行い運営指導は終了

(4) 結果通知について

実施日の約1か月後までに、「指摘」・「助言」の有無にかかわらず指導結果について、代表者宛に文書で通知

※ 「文書指摘」があった事業者は、結果通知発送後おおむね1か月を期限とし、結果通知右側の「左に対する処理結果」欄に改善状況を記入し、市長宛

のかがみ文および拠証資料（介護保険課に提出した過誤申立依頼書の写し等）を添えて監査指導室に報告してください。

(5) その他

ア 運営指導担当者は、感染症予防のため、マスクの着用、検温および手指消毒等を行います。

イ 挨拶や書類の確認は、できるだけ換気の良い場所で行えるようご配慮をお願いします。

ウ 事業所内の巡回中は、サービス利用者との距離を保てるよう事業所職員の方々のご協力をお願いします。

5 運営指導の指摘基準

介護保険施設等指導監督実施方針に基づき、社会福祉法人等の指導監査と同様に、指導結果については次を基準とする。

【文書指摘】→ 法令、通知、法人・事業所が定める規程等への違反が認められる場合など

【口頭指摘】→ 法令等への違反の程度が軽微である場合や文書指摘を行わなくても改善が見込まれる場合

【助言】→ 法令等への違反は認められないが、事業者等の運営に資するものと考えられる場合

6 令和5年度の主な文書指摘事項

事業種別	指摘事項	事例
居宅介護支援	運営基準減算について	居宅サービス計画の作成に当たり、アセスメント、サービス担当者会議、計画原案の説明・同意、計画の交付およびモニタリングに関する記録が整備されておらず、それらの実施が書面で確認できなかった。
		居宅サービス計画の変更に当たって、アセスメントおよびサービス担当者会議を行っていなかった。
		居宅サービス計画の変更に当たって、居宅サービス計画の原案の内容について文書により利用者の同意を得ていなかった。
訪問介護	人員配置について	管理者および訪問介護員等の勤務時間等の記録が整備されておらず、人員基準を満たす配置が書面で確認できなかった。
	内容および手続の説明	指定訪問介護の提供に係る重要事項説明書および

	および同意について	利用契約書が作成されていなかった。
	同居家族に対するサービス提供の禁止について	運転記録にサービス提供責任者である訪問介護員等がその同居の家族に対し訪問介護を提供していたことが記録されていた。
	同一敷地内建物等に居住する利用者に対する減算について	当該指定訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を行っていた。
	訪問介護計画の作成について	指定訪問介護の提供の開始から1か月以上アセスメントや訪問介護計画の作成が行われていなかったほか、その後に作成された訪問介護計画には長期目標や短期目標の期間が記載されていなかった。
	初回加算について	新規に指定訪問介護の提供を開始した利用者について、訪問介護計画を作成していなかったほか、初回もしくはその属する月にサービス提供責任者が訪問したことを書面で確認できなかった。
訪問リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロについて	3月に1回以上の頻度で、リハビリテーション会議の開催および訪問リハビリテーション計画の見直しが行われていなかった。
		3月に1回以上の頻度で、LIFEへの情報の提出が行われていなかった。
介護老人保健施設	所定疾患施設療養費(Ⅱ)について	当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していなかった。
	所定疾患施設療養費(Ⅰ)について	当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況について公表していなかった。
特定施設入居者生活介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)について	個別機能訓練計画の内容を説明した記録がなかった。
	医療機関連携加算について	指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間および利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定められていなかった。
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護計画の作成について	小規模多機能型居宅介護計画が作成されていなかった。
	認知症加算(Ⅱ)について	月途中で日常生活自立度が変わり、月末時点において日常生活自立度のランクⅢaに該当する利用者について、日常生活自立度のランクⅡに該当す

		る者について算定する認知症加算（Ⅱ）を算定していた。
	口腔・栄養スクリーニング加算について	口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングを行ったことが書面で確認できなかった。
通所介護	通所介護計画の作成について	指定通所介護の提供に際し、通所介護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていなかった。
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについて	個別機能訓練計画の作成に当たって、利用者又はその家族に対し、個別機能訓練の内容について説明を行い、同意を得ていなかった。 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を2名以上配置していない時間帯に個別機能訓練を実施した日にも当該加算を算定していた。
	科学的介護推進体制加算について	L I F E への情報提出がサービスの利用を開始した日の属する月の翌月10日までに行われていなかった。
通所リハビリテーション	認知症短期集中リハビリテーション実施加算について	リハビリテーションを集中的に行った認知症の利用者について、リハビリテーションを実施していない日にも当該加算を算定していた。
	短期集中個別リハビリテーション実施加算について	要介護認定の効力が生じた日ではなく、被保険者証の認定年月日から起算して当該加算を算定していたほか、1週につき1日しかリハビリテーションを実施していない週にも当該加算を算定していた。
地域密着型通所介護	運営推進会議について	運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催していなかった。
	栄養アセスメント加算について	L I F E への情報の提出が年に1回しか行われておらず、また、その情報の一部項目に不足がみられた。
	地域密着型通所介護計画の作成について	指定地域密着型通所介護の提供に際し、地域密着型通所介護計画が作成されていなかったほか、作成された地域密着型通所介護計画には長期目標や短期目標の期間が記載されていなかった。

令和6年度報酬改定に伴う経過措置について

令和6年度介護報酬改定に伴い、加算・減算の算定や運営基準の体制整備についていくつか経過措置が設けられました。その内容と対応についてまとめましたので、ご確認の上、遺漏なく対応してください。

1 運営基準の改正について

経過措置が設けられた改定事項のうち、運営基準に関わる内容をまとめています。

(1) 「書面掲示」規制の見直し

経過措置内容	対象サービス
事業所の運営規程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、原則としてウェブサイトに掲載すること。 【令和7年4月1日から義務付け】	全サービス

(2) 身体的拘束等の適正化の推進

経過措置内容	対象サービス
身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を講じること。 【令和7年4月1日から義務付け】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護

(3) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

経過措置内容	対象サービス
介護現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護 ・ 小規模多機能型居宅介護

<p>確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置すること。</p> <p>【令和9年4月1日から義務付け】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護小規模多機能型居宅介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護老人保健施設
---	--

(4) 口腔衛生管理の強化

経過措置内容	対象サービス
<p>口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。</p> <p>【令和9年4月1日から義務付け】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護

(5) 協力医療機関との連携体制の構築

経過措置内容	対象サービス
<p>以下の要件を満たす協力医療機関（③の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めること。</p> <p>①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p> <p>【令和9年4月1日から義務付け】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護老人保健施設

(6) 経過措置期間の延長

経過措置内容	対象サービス
高齢者虐待防止に関する取組およびBCPの策定・周知・研修・訓練の実施等の義務付けの経過措置期間を3年間延長する。 【令和9年4月1日から義務付け】	・居宅療養管理指導

2 経過措置が終了した令和3年度報酬改定における改定事項について

次のものは、令和3年度報酬改定により義務付けられたものです。未対応の場合は運営基準違反となりますので、早急に対応してください。

	改正項目	チェックポイント	確認欄	
1	ハラスメント対策の強化	a 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発 b 相談・苦情に応じ適切に対応するために必要な体制の整備		令和3年4月1日より義務化
2	感染症対策の強化	a 3月(施設系)または6月に1回の感染対策委員会の開催 b (全事業所)指針の整備 c (全事業所)定期的な研修及び訓練の実施		令和6年4月1日より義務化
3	業務継続計画の策定等	a 業務継続計画の策定 b 定期的な研修及び訓練の実施		令和6年4月1日より義務化
4	高齢者虐待防止の推進	a 定期的な虐待防止検討委員会の開催とその結果の職員への周知 b 指針の整備 c 定期的な研修の実施 d 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと		令和6年4月1日より義務化
5	認知症介護基礎研修の義務づけ	5番は、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設が対象 a 介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者に対する認知症介護基礎研修の受講		令和6年4月1日より義務化

※チェックリストの提出は不要です。事業所内での確認にご活用ください。

3 加算・減算の算定に関する改正について

経過措置が設けられた改定事項のうち、加算・減算の算定に関わる内容をまとめています。

(1) 業務継続計画未策定減算に係る経過措置

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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。ただし、サービスによっては以下のとおり、経過措置が設けられています。

経過措置内容	対象サービス
令和7年3月31日まで減算を適用しない	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問系サービス ・福祉用具貸与 ・居宅介護支援 ・介護予防支援
<u>感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備および非常災害に関する具体的計画の策定をしている場合は令和7年3月31日まで減算を適用しない</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外のサービス

※ 居宅療養管理指導、特定福祉用具販売は減算の適用はありません。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算に係る経過措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業所（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬を減算します。ただし、福祉用具貸与については令和9年3月31日まで減算を適用しません。

(3) 身体拘束廃止未実施減算に係る経過措置

短期入所系サービスおよび多機能系サービス（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、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）について、身体的拘束の適正化のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられ、措置が講じられていない場合は基本報酬を減算します。ただし、経過措置としてこれらのサービスについては令和7年3月31日まで減算を適用しません。

(4) 協力医療機関連携加算に係る経過措置

経過措置内容	対象サービス
当該協力医療機関が、基準に定められている協力医療機関の要件を満たす場合に算定する協力医療機関連携加算の単位数について、 令和7年3月31日までは100単位を、令和7年4月1日からは50単位を算定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(5) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準に係る経過措置（介護老人保健施設、（介護予防）短期入所療養介護）

在宅復帰・在宅療養支援等評価指標および要件について、令和6年10月1日より見直しが行われます。それに伴い、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件も変更となりますので、令和6年10月サービス提供分より、別紙様式29-2を使用し、要件を満たしているか確認してください。

なお、新要件を満たさない場合は、加算の取り下げが必要となります。新要件を満たす場合も、根拠書類は整理しておいてください。

<変更のあった在宅復帰・在宅療養支援等指標>

項目	変更前 (～R6.9.30)	変更後 (R6.10.1～)
入所前後訪問指導割合	30%以上10	35%以上10
	10%以上5	15%以上5
	10%未満0	15%未満0
退所前後訪問指導割合	30%以上10	35%以上10
	10%以上5	15%以上5
	10%未満0	15%未満0
支援相談員の配置割合	3以上5	3以上（社会福祉士の配置あり）5
	設定なし	3以上（社会福祉士の配置なし）3
	2以上3	2以上1

(6) 特定事業所医療介護連携加算の基準に係る経過措置（居宅介護支援）

加算の要件のうち、ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について、以下のとおり段階的に回数が変更となります。

経過措置内容		新要件
～R7.3.31	R7.4.1～R8.3.31	R8.4.1～
前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算の算定回数が5回以上	令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回수에 3 を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの	前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算の算定回数が 15 回以上

間におけるターミナルケ アマネジメント加算の算 定回数を加えた数が15回 以上
--

電子申請届出システムおよび様式の変更について

1 電子申請届出システムについて

介護サービスに係る指定申請や変更届等について、厚生労働省が管理する「介護サービス情報公表システム」の機能拡張により構築された「電子申請届出システム」での受付を、本市では令和6年4月から開始しています。令和7年度を目処に電子申請に一本化することを予定しており、現在は移行期間のため紙媒体等の手段による提出も可能としておりますが、未対応の事業者についてはお早めのご対応をお願いします。

(1) 運用について

- ①対象サービス 秋田市が指定する全サービス
- ②対象手続き 新規指定申請、指定更新申請、変更届出、加算に関する届出、廃止・休止届出、再開届出、指定辞退届出等

(2) 電子申請届出システムの利用準備について

- ①GビズIDについて（システムにログインするために必ず必要）

電子申請届出システムの利用に当たり、あらかじめ、GビズIDの取得が必要です。GビズIDをお持ちでない事業者は、以下のデジタル庁のホームページからGビズIDを作成してください。

URL <https://gbiz-id.go.jp/top/>

※GビズIDには、「プライム」、「メンバー」、「エントリー」という3種類のアカウントがありますが、電子申請届出システムを利用するには、まず「プライム」の申請が必要です。電子申請届出システムで利用できるアカウントは「プライム」、「メンバー」となっております。

- ②登記情報提供サービスについて（必要に応じて登録してください）

登記情報提供サービスは、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。詳細については以下をご確認ください。

U R L <https://www1.touki.or.jp/gateway.html>

指定申請や法人情報の変更があった場合の変更届には、法人の登記事項証明書（原本）の提出が必要となりますが、電子申請届出システムでは登記事項証明書（原本）の提出ができないため、以下の方法によりご対応ください。

- ・ 登記事項証明書（原本）のみ郵送または持参で提出
- ・ 電子申請届出システムにログインし、添付書類として、登記情報提供サービスで発行した照会番号、発行年月日付きのファイルを添付

2 様式等について

システム内でアップロードする様式等については、介護保険法施行規則の一部改正に伴い、令和6年4月1日より、改正後の様式等を使用しております。本市ホームページよりダウンロードして使用してください。

U R L <https://www.city.akita.lg.jp/kurashi/kaigohoken/1006010/index.html>

3 変更届出書について

事業所の名称や所在地、運営規程の記載事項、その他条例で定める事項に変更があった場合には変更のあった日から10日以内に届け出なければなりません。

変更の内容により添付書類が異なりますので、ホームページに掲載しているチェックリスト内の「変更届添付書類一覧」を確認のうえ、必要書類をそろえて提出してください。

なお、事業所の移転や建物構造の変更などの設備基準が関係する場合については、必ず変更前にご相談ください。

【よくある不備】

- ・ 旧様式を使用している
- ・ 付表が添付されていない
- ・ 誓約書の別紙が添付されていない

- ・ 確認事項チェックリストが添付されていない
- ・ 申請者の名称や所在地を記載すべき欄に、法人ではなく事業所の情報を記載している 等

※添付書類の不足や記載漏れが多く見受けられますので、不備がないか提出前によく確認してください。

4 介護老人保健施設の開設許可事項の変更について

介護老人保健施設については、管理者や建物の構造等、一定の事項を変更する場合には法令の規定により事前に申請が必要となりますが、市の許可を得ずに変更していた事例が複数ありました。

事前申請が必要な変更事項や手続きについて再度ご確認いただき、遺漏なく対応してください。

変更事項	提出書類
敷地面積	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 公図および住宅地図の写し ・ 土地の求積図（求積表） ・ 土地の登記事項証明書 ・ 土地の売買（または賃貸）契約書
建物構造、 区画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 配置図、平面図等 ・ 建築基準法に基づく確認済証および検査済証の写し（該当する場合のみ） ・ 消防法に基づく検査済証の写し（該当する場合のみ） <p>※書類提出前に事前協議が必要です。審査の結果、計画を修正していただく場合がありますので、必ず工事着手前にご相談ください。</p> <p>※建物および建物内の設備の形状を変更する場合は、手数料（33,000円）がかかります。</p>
施設の共用 の場合の利	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表

用計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共用部分における利用計画の概要 ・ 共用施設の配置図、平面図等
運営規程 （従業者の 職種、員数 および職務 内容ならび に入所定員 の増加に係 る部分に限 る。）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 従業者の勤務体制および勤務形態一覧表 ・ 運営規程
協力病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 契約書等の写し
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者承認申請書 ・ 管理者の経歴書 ・ 資格証の写し ・ 理事会等の議事録の写し ・ 就任承諾書（新たに管理者になる者が、承諾したことがわかるもの）

※必要に応じて、提出書類の追加を求める場合があります。

※提出期限は、いずれも変更予定日の2週間前です。

※変更後は、別途変更届が必要です。

令和6年4月 受付開始！

介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」による受付を開始します！

厚生労働省では、介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む。）に関連する申請届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請届出を簡易に行うことができるよう、「電子申請届出システム（以下、本システム）」を令和4年度下半期より運用開始しています。秋田市でも、令和6年4月より、「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付を開始しています。

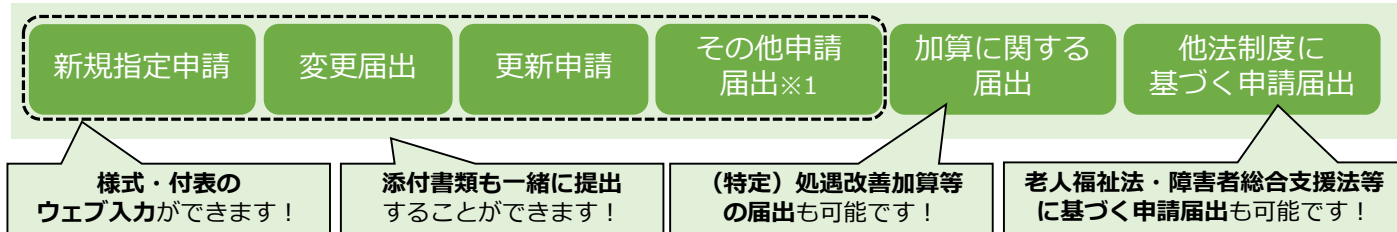
● 介護事業所の文書負担軽減につながります



介護事業所

- ✓ オンライン上の申請届出により、**郵送や持参等の手間が削減**されます
- ✓ 複数の申請届出を本システム上で行うことができます
- ✓ 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**されます
- ✓ **申請届出の状況をオンライン上でご確認**いただけます
- ✓ 上記、削減できた手間・時間を、**サービスの質の向上にご活用**いただけます

● 本システムより受付可能な電子申請・届出の種類



● 本システム利用時の画面イメージ

指定権者によって実際の画面とは異なる場合があります。詳細はホームページをご確認ください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>



登記事項証明書のご提出の際には、法務省「登記情報提供サービス」をご利用ください。

- ✓ 行政機関等へのオンライン申請等の際に、当サービスによって取得した登記情報を登記事項証明書に代えて申請することができるサービスです。
- ✓ ご利用のためには利用登録が必要です。お早めにご登録ください。

<https://www1.touki.or.jp/gateway.html>



「電子申請届出システム」のご利用のためには、 デジタル庁 gBiz IDの取得が必要です。 お早めにご取得ください！



●本システムは、**gBiz ID（プライム・メンバーのいずれか）よりログイン**いただきます。

gBiz IDは、**法人・個人事業主向け共通認証システム**です。

gBiz IDを取得すると、一つのID・パスワードで、複数の行政サービスにログインできます。

本システムのログインの際にも、gBiz IDアカウントをご使用いただきます。

本システムでご利用できるGビズIDのアカウント種類は、「gBiz IDプライム」と「gBiz IDメンバー」のみになります。

【本システムのログイン画面イメージ】



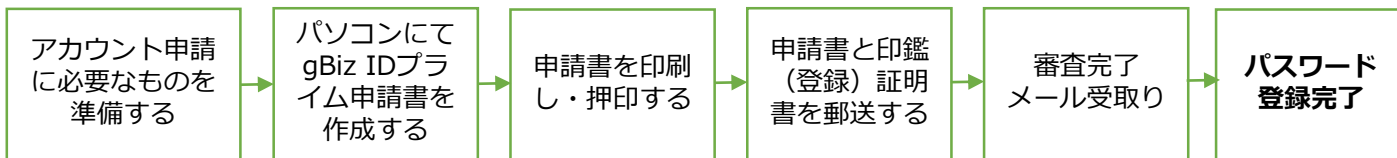
●gBiz ID（プライム）の申請の流れ

本システムの利用のためには、まずgBiz IDプライムの申請が必要です。

（gBiz IDメンバーのアカウントは、gBiz IDプライムが作成します。）

gBiz IDプライムの申請の流れは以下の通りです。

gBiz IDプライムは書類審査が必要であり、**審査期間は原則、2週間以内のため、予めIDを取得しておくことをお勧めします！**



●gBiz IDは電子申請届出システム以外の**省庁・自治体サービスでもご利用**いただけます。

【gBiz IDを活用して利用できる代表的な省庁サービス】（令和5年8月時点）

日本年金機構
「社会保険手続き
の電子申請」

厚生労働省
「雇用関係助成金
ポータル」

厚生労働省
「食品衛生申請等
システム」

中小企業庁
「中小企業者認定・
融資電子申請シス
テム(SNポータル)」

中小企業庁
「IT導入補助金
2023」

●詳細については**デジタル庁 gBiz IDホームページ** (<https://gbiz-id.go.jp/top/>) をご参照ください。



事故報告書の提出について

1 事故報告について

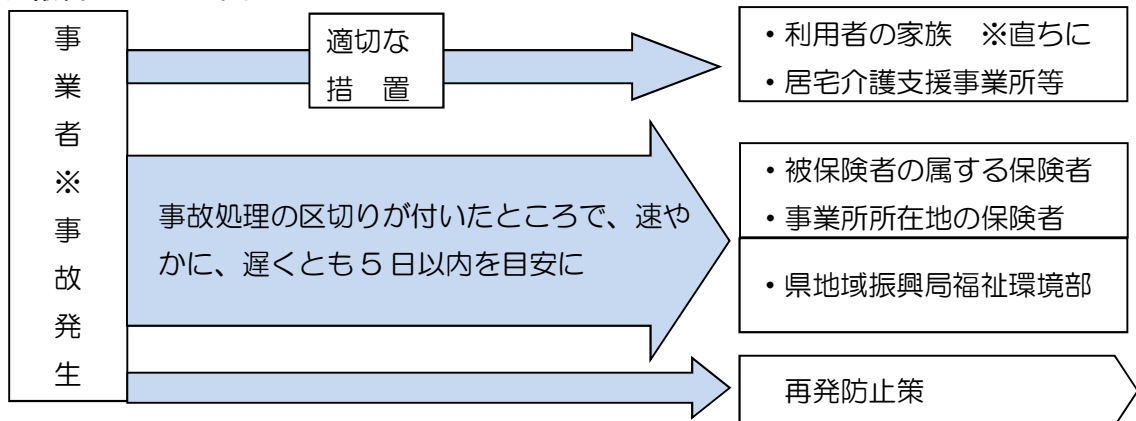
(1) 事故発生時の対応

介護保険事業者には、利用者に対する介護の提供により事故が発生した場合の対応として、以下のことが運営基準で義務付けられています。

- ① 必要な措置を講じるとともに、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行わなければならない。
- ② 事故の状況および事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

秋田県では、事故の速やかな解決ならびに再発の防止を図るとともに、利用者および入所者に対するサービスの質の向上および事業所・施設の適切な運営に資することを目的とし、「介護保険事業者における事故報告の取り扱い要領」（以下「県要領」という。）を定めています。秋田市においても県要領に基づいて取り扱っております。

(2) 事故報告のフロー図



《利用者家族等への説明について》

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても連絡を入れて十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

「事故発生後に原因等の説明がされない」「再発防止策が徹底されていない」といった利用者家族からの訴えがあります。また、「損害賠償請求しますか？」のような事故を起こした当事者でありながら、他人事のような誠意の感じられない対応をされたという苦情も寄せられておりますので、適切な対応をお願いします。

(3) 事故報告書の種類

事故報告書は、事故の内容ごとに次の様式が定められています。

① 様式1（介護保険事業者 事故報告書）

…死亡事故、傷病事故、行方不明、役員・職員の不祥事、交通事故等、下記様式2～4以外に関するもの

② 様式2（感染症発生報告書）…感染症、食中毒に関するもの

③ 様式3（アクシデント報告書）…たん吸引、経管栄養の事故に関するもの

④ 様式4（自然災害等報告書）…地震・風水害や火災に関するもの

※事故報告書書式 市ホームページ[<https://www.city.akita.lg.jp/>]

トップページの検索バーにページ番号「1013223」を入力

(4) 重大事故の報告

次のような**重大事故が起こった場合**には、**直ちに第一報**を電話等により行ってください。

- ① 利用者等の死亡、重篤事故
- ② 一酸化炭素中毒
- ③ 利用者等の失踪・行方不明（捜索中のもの含む）
- ④ 利用者等に対する虐待（疑いを含む）
- ⑤ 役・職員の不法行為（預かり金の着服・横領等）
- ⑥ 火災の発生
- ⑦ 自然災害（地震、風水害等）による建物、施設の損壊

(5) 事故報告の取り扱い（よくあるQ&A）

▼報告の要否

1 絆創膏を貼る程度の処置で済んだ負傷まで、報告しなければならないか。

報告の対象となる事故は、「医療機関を受診又は施設内における医療処置を施した場合」としてありますので、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であり、軽微な傷や打撲などで、市販薬等による処置で済むものについては、報告の必要はありません。

2 転倒により、骨折が心配されたため、医療機関を受診したが、診断の結果、「異状なし」であった場合、報告は必要か。

報告が必要かどうかは、①介護サービス提供中に発生した事故であること、②医療機関を受診したこと（施設内における医療処置を要したものを含む）、の2つの事実により判断することとしていますので、設問の場合は報告が必要です。

3 事業所側に責任はないと思われる事故も報告しなければならないか。

事業所側の責任の有無にかかわらず報告してください。

4 送迎中に交通事故を起こしたが、利用者には負傷などがなかった場合は。

サービス提供中の交通事故は、利用者が無事で、医療機関を受診していない場合についても、結果によっては利用者や第三者の身体、生命、財産に被害が及ぶ可能性があることから、事故報告書を提出することとしています。

5 職員が通勤途中で交通事故を起こしたが、報告は必要か。

介護サービス提供中の事故ではないため、報告の必要はありません。

6 利用者が肺炎で死亡したが、報告は必要か。

原因が、事故ではなく病気によるものは、報告不要です。

▼報告の時期

1 死亡事故や行方不明などでは、直接の対応を最優先すべきであり、混乱も予想される。報告については、対応が一段落してからでよいか。

重大事故については、事故発生について、直ちに電話連絡等で報告してください。対応が一段落したら、速やかに事故報告書を提出してください。

▼報告先

1 自然災害による建物等の被害について市町村の災害対策本部へ報告したが、それとは別に自然災害等報告書（様式4）についても提出しなければならないか。

提出が必要です。

(6) 提出方法 遅くとも5日以内を目安に来庁、郵送又は事業所専用メールで報告してください。

(7) その他

- ・事故報告の内容・状況が変化した場合(入院→退院、症状の大きな変化等)、事故に対する損害賠償が生じた場合等、経過報告の提出をお願いします。(県要領第5第2項)。
- ・事故内容、処理経緯、家族への報告、再発防止取組等、詳細にご記入ください。

2 令和5年度に発生した介護事故件数

事故種別	転倒	転落	接触	誤嚥	誤薬	自殺 企画	行方 不明	その他	合計
件数	203	41	2	12	7	1	4	88	358
結果	死亡	1	1	6				3	11
	骨折	112	12					40	164
	打撲	50	11					10	71
	捻挫	2							2
	切傷	19	2	1		1		2	25
	火傷							1	1
	内出血	2	4	1				2	9
	異常 なし	8	9			4		4	39
その他	9	2		6	3			16	36

※令和5年度中に報告があったもの[R5.4以前発生事故含む]

3 介護事故等の状況と再発防止策

事故の概要	再発防止策
トイレに行く途中転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・ ナースコール利用の声かけ ・ センサーマットの利用 ・ 足下照明の設置 ・ 定時のトイレ誘導
着替え時に椅子・ベッドから転落	<ul style="list-style-type: none"> ・ 立ち上がりの際の柵または手すり等の利用 ・ 身体状況の把握
歩行時つまづいて転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 靴の状態（履き方なども含む）の確認 ・ 身体状況の把握 ・ 歩行器・車椅子等の活用
食事の自力摂取時の誤嚥	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲み込み嚥下状態の確認 ・ 食事形態の確認 ・ 見守りの強化
誤薬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 氏名確認の徹底 ・ 服用の手順の見直し
浴室での介助時の転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数での介助 ・ 足下の注意
車椅子からの転落	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全ベルトの利用 ・ 複数での介助
立ち上がり時の転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応しやすい位置に席を配置 ・ 靴、障害物の確認 ・ 職員の声かけ

災害に対する取組みについて

介護保険施設等は、災害が発生した場合に備え、施設入所者等の安全を確保する体制を構築するとともに、防災マニュアル等の策定、従業者に必要な研修・訓練を定期的実施してください。

また、水防法および土砂災害防止法の改正に伴い、要配慮者利用施設が避難確保計画に基づく避難訓練を実施した場合、所有者又は管理者から市町村長への結果報告が義務化されています。対象施設等は、以下により訓練実施結果報告書を提出してください。

1 対象施設等（要配慮者利用施設）

秋田市地域防災計画に記載され、避難確保計画の作成対象となっている介護保険施設等

2 訓練種類・内容

図上訓練、情報伝達訓練、避難経路の確認訓練、立退き避難訓練、垂直避難訓練、持ち出し品の確認訓練等

3 訓練実施結果の報告

避難訓練は、原則として年1回以上実施し、訓練実施後は概ね1か月を目安に訓練結果を報告してください（訓練内容を分けて複数日で実施する場合は最後にまとめて報告することができます）。

4 報告書様式

次のホームページ記載の様式「訓練実施結果報告書（社会福祉施設）」を使用してください。

○要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について

訓練実施報告について

<https://www.city.akita.lg.jp/bosai-kinkyu/bosai/1002188/1009680/1023051.html>

介護報酬算定の留意事項について

1 加算等の算定における留意事項

(1) 確認の必要な基準等

加算を算定するには、要件の内容を正しく理解し、全ての要件を満たす必要があります。請求誤りを防止するため、普段から、解釈通知、関連告示、厚生労働省のQ & A等を確認した上で算定を行うようにしてください。

- ・「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」等の省令および告示
- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の通知

→厚生労働省ホームページ：介護・高齢者福祉＞介護報酬

＞令和6年度介護報酬改定について

・介護サービスQ & A

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞介護サービスQ & A

・各種加算等自己点検シート

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞自己点検シート

・介護報酬に関する通知

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞各種通知・お知らせ＞介護報酬に関する通知

(2) 加算・減算に関する手続について

加算・減算について、事業所等は、事前に介護給付費算定に係る体制等を保険者に届出を行う必要があります。また、事業所の体制が加算等の基準に該当しなくなったときにも届出が必要です。メールでの提出も

可能です。ただし、令和7年度からは届出の受付は電子申請届出システムに一本化します。窓口やメールで届出の受付は原則いたしませんので、今年度中に電子申請届出システムが利用できるように、事業所での準備をお願いいたします。

① 届出期限と算定開始月

サービス種類	届出期限	算定開始月
訪問・通所サービス/福祉用具貸与/居宅介護支援/介護予防支援/定期巡回・随時対応型サービス/地域密着型通所介護/認知症対応型通所介護/小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護	毎月15日まで	翌月
短期入所サービス/特定施設入居者生活介護/認知症対応型共同生活介護/地域密着型介護老人福祉施設/介護保険施設	毎月末日 ※受理日が1日の場合は当月から算定可	翌月

※提出期限を遡っての受理はできません。

※届出期限が土・日・祝日の場合は、その前営業日が提出締め切りです。

② 提出書類について

ア 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」

- ・「届出者」は法人名になります。事業所名ではありません。
- ・事業所番号を忘れずに記入してください。
- ・届出の内容について介護保険課から電話で確認をすることがありますので、「担当者氏名」欄には、対応して下さるかたの氏名を記入してください。
- ・担当者の「電話」欄には、直通番号を記入してください。
- ・「特記事項」欄は、変更のある全ての加算について、変更前と変更後を明記してください。

イ 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」

- ・介護と予防の両方にある加算については、予防分の一覧表も忘れずにご提出ください。
- ・一覧表は該当するサービスが記載されたページのみ印刷してご提出ください。全ページを印刷する必要はありません。
- ・「その他該当する体制等」は、変更する加算の欄だけでなく、全ての加算に■（マーク）してください。

ウ 添付書類

- ・加算の届出には必ず、算定開始月とその前月分の「勤務形態一覧表」を添付してください。
- ・秋田市では各種加算の必要な添付書類等を「加算届出書類一覧表」にまとめています。届出の際はチェック欄を記入の上、添付してください。
- ・今年度から新たに別紙様式111～113を作成したため、資格者証や議事録等の添付は不要です（加算によっては議事録等を別途求める場合がありますのでご了承ください。）。

※加算に関する様式等は秋田市ホームページでご確認ください。

→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞加算算定の手続および様式

※届出書類に不備等がある場合は、受理せずに返却しますので、十分確認願います。

注 意

・届出事項については、運営指導等で確認します。算定要件に合致していないことが判明したときは、支給された介護報酬は返還になります。また、利用者が支払った利用料の過払い分も返還することになります。

・記録は、提供したサービスの内容や報酬請求が適正であることを証明する資料です。記録が無い場合や挙証資料として不十分な内容である場合には実態がなかったものと見なされ、報酬の算定は認められません。

・加算の算定に必要とされる体制や要件を満たしているか、随時、「各種加算等自己点検シート」等により自主的に点検してください。

※加算の算定要件、請求の可否等のお問い合わせは、FAXかメールで送付してください。（来庁や電話でのお問い合わせは受け付けておりません。）

2 運営指導における介護報酬に関する指摘事例

運営指導により、算定要件を満たしていないことが判明し、返還となった事例や指摘のあった事例等を以下に掲載します。資料番号1の「令和6年度介護保険施設等指導監督実施方針等について」にも令和5年度の主な指摘事項の掲載がありますので、参照ください。

No	サービス種類	加算等の名称	返還理由および指摘内容
1	全サービス共通	介護サービス費	提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない。
2	全サービス共通	加算届について	届出上は加算算定「あり」となっているが、以前から要件を満たしておらず、加算の算定もしていない。 加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算の取り下げの届出をすること。
3	全サービス共通 (一部サービスを除く)	介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算	処遇改善計画および特定処遇改善計画書を介護職員等に周知したという文書はあるが、記録がない。 介護職員処遇改善計画書や介護職員等特定処遇改善計画書を全ての介護職員等に周知し、周知したことがわかるように記録に残すこと。
4	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	サービス提供体制強化加算について、毎年所定の割合を維持しなければいけないが、前年度4月から2月までの実績を記録していなかった。 サービス提供体制強化加算については、要件を満たしているか、毎年実績と所定の割合を確認し、保管すること。
5	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	全体の研修計画はあるが、従業者ごとの研修計画が作成されていない。
6	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における職員等の技術指導を目的とした会議に

			ついて、参加者の記録や欠席者が後日参加した記録等がない。
7	全サービス共通 (一部サービスを除く)	L I F E 関連加算 について	提出すべき月に提出されていない。提出すべき情報に漏れがあった。
8	訪問介護	初回加算	初回加算について、サービス提供責任者が同行訪問していなかった。また、初回加算について、サービス提供責任者と同行訪問した記録が、サービス提供記録になかった。
9	訪問介護	同一建物減算の適用 について	事業所と同一建物に居住する利用者に対して、減算を行っていないかった。
10	訪問介護	特定事業所加算	「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」について、訪問介護員等のすべてが参加した記録がなかった。
11	通所介護	送迎減算について	運行日誌又は介護記録に送迎の手段（施設送迎か家族送迎か）や時間の記載がないものが散見された。利用者を送迎する際は、その手段や時間を運行日誌又は介護記録に記載しておくこと。
12	通所介護	個別機能訓練加算	介護記録に、機能訓練指導員（作業療法士）が利用者宅を訪問した時間の記載がなかった。個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が利用者宅を訪問した際は、介護記録にその旨を記載しておくこと。
13	小規模多機能型 居宅介護	居宅サービス計画 書について	長期入院を経て再契約を行い、入所した利用者の居宅サービス計画が第2表しか作成されていないかった。
14	小規模多機能型 居宅介護	小規模多機能型居 宅介護計画につい	居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画の利用日に相違が

		て	あった。また小規模多機能型居宅介護計画に沿ってサービスが提供されていなかった。
15	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	月途中で日常生活自立度が変わった利用者について、月末時点の日常生活自立度に応じた加算区分を算定していなかった。
16	介護老人福祉施設（地域密着型）	地域密着型施設サービス計画	入所時に地域密着型施設サービス計画を作成する際は、アセスメントおよびサービス担当者会議を開催しなければならないが、全ての入所者についてそれらが実施されていない又はその記録がない。
17	介護老人福祉施設	特例入所	入所中に要介護2以下に区分変更された被保険者がいるが、特例入所の要件に該当するかどうか判定していない。
18	介護老人福祉施設	身体拘束廃止未実施減算	3ヶ月に1回以上、身体拘束適正化検討委員会を開催していない。
19	介護老人保健施設	所定疾患施設療養費I	当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表しなければならないが、HPには前々年度の算定回数のみ公表しており前年度の分は公表されていなかった。
20	特定施設入居者生活介護	夜間看護体制加算	重度化した場合における対応の指針について、説明をしておらず、入居時に利用者又はその家族から同意を得ていない。
21	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	「重度化した場合における対応に係る指針」がなかった。
22	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	算定できる対象者は、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Mの者に限られるが、それ以外の者にも算定していた。
23	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練に関する記録について、実施時間、担当者等の記載がない。

3 介護報酬に関するよくあるお問い合わせ

各サービス事業所からよくあるお問い合わせについて事例を以下のとおり掲載します。

No	サービス種別	項目	質問	回答
1	共通	加算の届出	届け出た加算について要件を満たさなくなった場合は、算定さえしなければ改めて届け出なくともよいのか。	要件を満たさなくなった場合は、速やかに届け出ること。
2	共通	加算の届出	共通提出書類とされている勤務形態一覧表（別紙7-1）は、事業所独自の様式があっても改めて作成する必要があるのか。	加算の要件を満たすことを確認するための内容が盛り込まれているものであれば、事業所独自の様式でも差し支えない。
3	共通	加算の届出	特定事業所加算又はサービス提供体制強化加算を取得している場合において、人員の割合を満たさなくなったが、より低い加算の要件は満たす場合（例：加算Ⅰ→加算Ⅱ）、人員の割合を満たさなくなった月に遡って加算の変更ができるか。	算定月を遡っての届出は認められない。人員の割合が要件を満たさなくなる見込み又はその状況が生じたときは、速やかに期限までに届け出ること。
4	共通	加算の届出	特定事業所加算又はサービス提供体制強化加算を取得している場合、毎年、届出が必要か。	要件に変更がないのであれば届出は必要ないが、毎年3月中に要件該当の可否を確認し、記録しておくこと。
5	共通	加算の届出	サービス提供体制強化加算等において、前年度の実績が6月に満たないとして前3月の割合をもって届け出た場合は、毎月継続的に割合を維持するとともに、割合を下回った場合は直ちに届け出ることとされているが、いつまでその状態を継続すればよいのか。	3月時点において、前年度の4月から2月までの実績が6月以上であり、かつ、当該期間における所定の割合が要件を満たした場合は、翌年度以降は毎月の確認は不要である。

6	共通	押印廃止	計画書等への同意の証として利用者又は家族の押印を求めていたが、押印を廃止した場合、どのような方法で同意の証としたらよいか。	書面で同意を得る場合は、署名によることになる。電磁的方法による場合は、電子メールによる利用者の意思確認や電子署名の活用などによることになる。
7	共通	自宅・施設間の送迎輸送	利用者が施設へ通所・入所するに当たって施設の車両に乗せて利用者を送迎する際に、当該利用者以外の者を同乗させたり、送迎の途中で買物などのために寄り道することは可能か。	自宅と施設（デイサービス・ショートステイ含む。）の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化した上で、通所・入所の目的のために利用者を無償送迎することを条件に認められているものであり、利用者以外の者を同乗させたり、途中で寄り道することは、自家用輸送の範疇を超え、いわゆる「白タク行為」に該当するおそれがある。
8	共通	常勤換算（月途中の採用・退職の扱い）	常勤の職員が月途中で採用・退職した場合はどのように常勤換算数を算出すればよいか。	常勤・非常勤にかかわらず、当該事業所で職員として勤務していた時間数に応じた常勤換算となる。したがって、採用の場合は、当該月においては採用日以降にサービス提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数が勤務延時間数となり、退職の場合は、当該月においては退職日前にサービス提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数が勤務延時間数となる。 例えば、週40時間勤務が常勤とされている事業所で、常勤の職員

				が1日8時間を10日間勤務して退職した場合は、退職しなかったとしたならばその月の勤務延時間数が160時間となる場合、当該月の常勤換算は、(8時間×10日)÷160時間=0.5となる。
9	訪問サービス	駐車料金	利用者宅への訪問の際に駐車料金が生じた場合、その料金を利用者へ請求できるか。	駐車料金は交通費に含まれる。事業所が定める通常の事業の実施地域における交通費は、介護報酬に含まれているため、別に請求することはできない。
10	訪問介護	通院・外出介助	どのような場合に報酬算定の対象となるのか。	①利用者の日常生活上・社会生活上のために必要な外出である(必要性)。 ②利用者自身が外出する必要がある、他者の外出ではその目的を達成できない外出である(非代替性) のいずれも満たす場合に算定可能である。
11	訪問介護	院内介助	院内介助は介護報酬算定の対象となるか。	院内介助は、原則病院のスタッフが行うべきとされているが、①適切なケアマネジメントを行ったうえで、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例外的に算定が可能。なお、居宅外で行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の

				付き添いだけをもってして単独行為として算定はできない。
12	訪問リハビリテーション	通所系サービスとの併用	通所介護と併用するケースにおいて、必要と判断するに値する理由について、どのような事例が想定されるか。	<p>訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に提供されるサービスであることから、通所介護が利用可能な時点で、「通院が困難な利用者」であることは考えにくく、両者の併用は想定していない。ただし、以下のようなケースであれば併用も可能であると考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今まで通所介護を利用していた方がADLの低下等により状態が悪化し、訪問によるサービスとの併用でなければリハビリの目的が達成できないような場合の過渡的なサービスの併用。 ・訪問リハビリテーションの終了を見越した上での一時的なサービスの併用（例えば、訪問リハビリテーションの終了を見越した上で、外出の機会を増やしていくために通所介護の利用を始める場合など） <p>以上のことから、通所介護を利用中に当然に訪問リハビリテーションを組み込むことはできない。また、ケアプランに位置付けるに当たっては主治医の意見や適切なアセスメントに基づき、サービス担当者会議等で必要性を十分に検討することが必要。</p>

13	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算、医師による説明	リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。	リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。
14	通所介護	個別機能訓練加算	機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が2名確保できる体制があるとして加算Ⅰロを届け出た場合で、曜日によって理学療法士等が1名しか確保できない場合は、加算Ⅰイを算定できるか。	算定できる。 なお、加算Ⅰイを届け出ている場合は、理学療法士等を2名確保できる日があったとしても加算Ⅰロは算定できない。加算Ⅰイと加算Ⅰロを同時に届け出ることもしできない。
15	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	加算Ⅱを取得する場合は、利用者全員について加算Ⅱの要件を満たしている必要があるか	加算Ⅱを市に届け出ている場合で、加算Ⅱの要件を満たさない利用者がある場合は、加算Ⅰを算定できる。ただし、加算Ⅰを届け出ている場合は、たとえ加算Ⅱの要件を満たさず利用者がいたとしても加算Ⅱは算定できない。
16	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	現在、事業所において特殊浴槽での入浴を実施している場合、加算Ⅱは算定できるか。	加算Ⅱは、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行うことが要件であり、一般宅での使用が想定しづらい特殊浴槽は、これに該当しないと考える。

17	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	「加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定すること」とされているが、算定のたびに会議を開催しなければならないのか。	加算算定可能な複数の事業所を利用する場合は、どの事業所で加算を算定するかサービス担当者会議を開催し、ケアマネジャーが決定する必要がある。事業所が1つの場合は、算定のたびに開催する必要はないが、加算の算定に伴いサービス内容に変更が生じる場合や加算算定可能な別の事業所を新たに位置付ける場合は、会議を開催した上でケアプランの変更が必要となる。
18	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	加算の算定は、利用開始時および利用中6月ごととされているが、事業所が変わった場合は、いつが最初の算定月となるのか。また、事業所は変わらずに予防から介護（又はその逆）となった場合はどうか。	6か月空ければ、変更後の事業所で算定できる。例えば、変更前の事業所で4月に算定した場合、変更後の事業所では利用開始月ではなく、6か月後の10月が最初の算定月となる。予防から介護に変わった場合も同様である。
19	通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設	ADL維持等加算	加算を取得する月の前年の同月に市に届け出ることとされているが、例えば令和6年4月1日から算定する場合、届出の期限はいつか。	令和5年4月に届出を行うことになる。
20	通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設	ADL維持等加算	既に「申出あり」として市に届け出ているが、年度途中で評価対象期間を変更することができるか。	事業所の裁量で自由に変更することはできない。評価対象期間を変えたい場合は、加算を算定しようとする月の前年の同月中に改めて「申出あり」として市に届出が必要である。

21	短期入所生活介護	送迎体制加算	入所から31日目に自宅に戻る際に送迎した場合、送迎体制加算は算定できるか。	短期入所生活介護費が算定できないので、加算の算定もできない。
22	短期入所生活介護	連続30日を超える利用	A事業所への入所から31日目に退所し、同日にB事業所へ入所した場合、自費利用となるのは、A事業所のみか、それともA・B両方の事業所か。	同一敷地内又は近接する事業所間での移動でない限り、日数のカウントは、入所日および退所日の両方を含むので、A事業所の退所日およびB事業所の入所日は、それぞれ1日としてカウントする。したがって、A事業所の退所日を自費利用とすることで連続が途切れるため、B事業所の入所日は、通常どおり算定することになる。
23	短期入所生活介護	連続30日を超える利用	A事業所への入所から30日目に退所し、同日にB事業所へ入所した場合、自費利用となるのは、B事業所のみか、それともA・B両方の事業所か。	上記と同様の理由により、B事業所の入所日のみが自費利用となる。
24	短期入所生活介護	連続30日を超える利用	短期入所生活介護事業所を退所し、同日又は翌日に短期入所療養介護事業所へ入所した場合は、連続してカウントするのか。	サービスが異なるので、連続してカウントはせず、短期入所療養介護事業所に入所した日を第1日目として再カウントする。
25	短期入所生活介護	長期利用者に対する減額	入所から31日目を自費利用とする場合、その費用は、長期利用者に対する減額を適用する前の金額か、適用した後の金額か。	長期利用者に対する減額は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることになった日から適用されるとされているが、これは、介護報酬請求において適用されることを示したものであり、自費利用する日の取扱いについては、事業所と利用者との取決めによる。

				※令和6年度報酬改定で追加された「長期利用の適正化」後の自費の日についても、同様の考え方です。
26	短期入所生活介護	長期利用者に対する減額	次の場合は、いつから減額となるか。 ①退所することなく31日目を自費利用とした場合 ②31日目に退所し、翌日に同じ事業所に再入所した場合 ③31日目に退所し、翌々日に同じ事業所に再入所した場合 ④入所時は要支援で、30日超過前に要介護となった場合 ⑤入所時は要介護で、30日超過前に要支援となった場合 ⑥特養入所から併設短期入所に移った場合 ⑦入所時はみなし2号被保険者であったが、入所中に65歳の誕生日が到来した場合	①入所から32日目から減額となる。 ②保険請求として1日も空いていないので、最初の入所から32日目から減額となる。 ③連続が途切れるため、再入所した日から31日目から減額となる。 ④最初の入所から31日目から減額となる。 ⑤予防短期入所に減額規定はないため、減額とならない。 ⑥併設短期入所から31日目から減額となる。 ⑦最初の入所から31日目から減額となる。
27	短期入所生活介護	個別機能訓練加算	自宅に戻らず連続30日を超えて利用している場合であっても、利用者の自宅で家族と面接できれば加算を算定できるか。	個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。
28	特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施	身体拘束廃止未実施減算	現に身体的拘束等を実施している利用者がいない場合であっても、身体的拘束適正化検討委員会を開催しないと減算になるのか。	身体的拘束等を実施している利用者の有無にかかわらず、委員会の開催、指針の整備および職員研修は必要であり、それらを実施していない場合は、3か月

	設			以上の減算となる。
29	認知症対応型 共同生活介護	備品に 係る費 用	ベッド、車いす、体位変換 器等直接介護に要する備品 について、その準備や修繕 に係る費用を利用者に求め ることはできるか。	適切なアセスメントの 結果、当該利用者に必 要とされた備品につい ては、事業者の負担に より準備・修理をする 必要がある。一方、必 要とされた備品よりも 高機能なものや、利 用者個人の嗜好により専 ら当該利用者のみが使 用する備品については、 その費用負担について 事業者と利用者が協議 により定めることは差 し支えない。
30	小規模多機能 型居宅介護	認知症 加算	月の途中で日常生活自立度 が変わった場合、どの時点 の日常生活自立度を用いて 算定すべきか。	月末時点での日常生活 自立度に対応する加算 を算定することになる。
31	小規模多機能 型居宅介護	看護職 員配置 加算	加算Ⅰを算定しているが、 月の途中で常勤の看護師が 退職した場合、その月は、 同加算を算定できるか。	常勤の要件は、月末時 点で判断する。したが って、常勤の看護師が 退職し、月末までその 状態が続く場合は、そ の月の同加算は算定で きない。一方、月末ま でに代替りの常勤の看 護師が配置された場合 は、その月の同加算は、 引き続き算定できる。
32	看護小規模多 機能型居宅介 護	看護体 制強化 加算	要件である緊急時訪問看護 加算および特別管理加算の 算定利用者数には、医療保 険における訪問看護の利 用者数は含まれるか。	介護保険の給付対象と なる訪問看護の利用者 数に限られる。ただし、 割合を算出するための 分母（指定看護小規模 多機能型居宅介護事業 所における利用者の総 数）には、医療保険の 対象となる利用者数を 含む。
33	小規模多機能 型居宅介護、	同一日 の算定	（看護）小規模多機能型居 宅介護事業所を退所し、同	この場合、原則として （看護）小規模多機能

	看護小規模多機能型居宅介護		日に、短期入所生活介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所に入所した場合、双方のサービスを算定できるか。	型居宅介護は算定できない。ただし、相応の理由又は必要性があるとして利用者に説明して同意を得て支援経過等に記録した場合は、算定可能とする。
34	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	安全対策体制加算	入所時に加算を算定したが、その後退所し、同月に再入所した場合は、同加算を再び算定できるか。	算定できる。
35	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	栄養マネジメント強化加算	管理栄養士の常勤換算の算出に当たっては、併設ショートでの勤務時間を含めることができるか。	できない。
36	介護老人保健施設	基本施設サービス費、在宅復帰・在宅療養支援機能加算	リハ専門職員の配置割合を算出するに当たり、理学療法士等の当該介護保険施設サービスの提供に従事する勤務延時間数には、出張、休暇、研修、時間外労働の各時間は算入できるか。	人員基準上の常勤換算と異なり、サービス提供の実績時間を常勤換算で算出することになる。したがって、サービス提供をしていない出張、休暇、研修の時間を含めることはできないが、時間外労働の時間は含めることができる。この取扱いは、支援相談員の配置割合を算出する場合も同様である。
37	施設系サービス、入居系サービス	協力医療機関連携加算	「入所者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合」とあるが、同意が得られない者に対しては加算を算定できないのか。	算定できる。 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性がある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等

				が受けられるように取り組むことが必要。
38	福祉用具貸与	介護報酬の算定	ショートステイを長期利用中だが1泊2日で自宅へ帰る場合、福祉用具貸与を算定することは可能か。	ショートステイを利用中でも福祉用具貸与を算定することは可能だがこれは在宅とショートステイの行き来が想定される中で、その両立を可能とするための規定である。自宅に定期的に帰るため、今後自宅での生活を増やすために生活環境を整える等の理由もなく、日帰りや一泊二日を目的にするのは適正な利用ではない。
39	福祉用具貸与	介護報酬の算定	住宅型有料老人ホームに入所中だが福祉用具貸与を算定することは可能か。	福祉用具は日常生活の便宜を図るもののため、日常生活の拠点である居宅での利用が原則となっている。しかし、このケースでは住宅型有料老人ホームが日常生活の拠点となるため、算定できる。なお、市から特定の指定を受けている有料老人ホーム等（特定施設）では算定できないため、注意が必要。
40	居宅介護支援	ケアプラン作成とサービス担当者会議開催のタイミング	通常は、ケアプラン作成前にサービス担当者会議を開催するが、既にサービスを利用している利用者について、認定の有効期間経過後に更新や要介護状態区分変更の認定結果が出た場合、日程調整の関係から本プラン作成後にサービス担当者会議を開催するケースもあると思うが、問題ないか。	緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序が一部前後しても差し支えない。ただし、サービス担当者会議の結果、本プランを見直す必要が生じたときは、速やかに対応する必要がある。
41	居宅介護支援	運営基	運営基準減算が適用された	運営基準減算が適用さ

		準減算	利用者が1人いる場合、初回加算は、その1人だけが算定できないのか、それとも利用者全員が算定できないのか。	れた利用者のみが算定できない。
42	居宅介護支援	運営基準減算	利用者が月を通してショートステイに入所していることにより居宅でのモニタリングができない場合は、減算となるのか。	減算とはならないが、ショートステイにおいて月1回の面接をすること。
43	居宅介護支援	初回加算	利用者がA事業所からB事業所へ移った場合、B事業所で初回加算を算定できるか。	利用者の増やケアマネジャーの独立などの理由により同一法人内で事業所を分割した場合を除き、算定できる。
44	居宅介護支援	初回加算	40歳以上64歳以下の生活保護受給者（いわゆる「みなし2号被保険者」）が65歳に到達して介護保険の被保険者の資格を取得した場合は、初回加算を算定できるか。	新たにアセスメントを行って居宅サービス計画を作成した場合であれば算定できる。
45	居宅介護支援	特定事業所加算	常勤かつ専従の介護支援専門員が、業務に支障を来さない範囲内で管理者と兼務することはできるか。	できない。ただし、主任介護支援専門員は、この限りでない。 ※令和3年4月1日以降は、経過措置又は特例措置に該当する場合を除き、管理者は主任介護支援専門員でなければならない。
46	居宅介護支援	特定事業所加算	加算Ⅰの要件である「算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者」の「総数」には、受託している要支援者を含むのか。	含まない。
47	居宅介護支援	特定事業所加算	介護支援専門員に対する研修計画は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次	届出は必要ないが、定めていない場合は、加算を算定できない。

			年度分を定めることとなっているが、市への届出も毎年必要か。	
48	居宅介護支援	特定事業所加算	「指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満」の「利用者数」には、受託している要支援者を含むのか。	受託している要支援者数は、3分の1を乗じて計算する。すなわち、 (要介護者数+要支援者数×1/3)÷介護支援専門員数<45となる。
49	居宅介護支援	特定事業所加算	他法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で行う事例検討会、研修会等の実施計画は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度分を定めることとなっているが、市への届出も毎年必要か。	届出は必要ないが、定めていない場合は、加算を算定できない。
50	居宅介護支援	入院時情報連携加算	情報提供をFAX、メール郵送等で行う場合、発信（発送）日が基準となるのか、着信（到達）日が基準となるのか。	病院又は診療所の職員が受け取った日が基準となる。よって、先方が確実に受け取ったことを確認するとともに、その旨を居宅サービス計画等に記録しておく必要がある。
51	居宅介護支援	退院・退所加算	退院後、自宅に戻らずに直接ショートステイに入所した場合は、算定できるか。	算定できる。
52	居宅介護支援	退院・退所加算	利用者の自宅で病院等の職員と面談することは可能か。	面談の場所に定めはない。
53	居宅介護支援	退院・退所加算	病院又は診療所に入院していた者が退院するに当たり開催するカンファレンスの具体的な要件は何か。	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件は、 ①入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等（保健師、助産師、

			<p>看護師、准看護師)</p> <p>② 次のaからdまでのうちいずれか2者以上</p> <p>a 在宅医療担当医療機関の保険医又は看護師等</p> <p>b 保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士</p> <p>c 保険薬局の保険薬剤師</p> <p>d 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>③ 介護支援専門員</p> <p>とされており、上記①・②・③が全て出席している必要がある。なお、①と②aが同一の場合は、要件を満たさない。</p>
--	--	--	---

介護職員等処遇改善加算の経過措置について

令和6年6月より旧3加算から新加算へ移行しましたが、賃金規程の見直し等の事業者の事務負担に配慮し、令和6年度中は経過措置が設けられている要件が多くあります。来年度からの算定に向けて、要件を再度確認し、事業所での準備をお願いいたします。

1 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

令和7年4月1日より、以下の要件を満たす必要があります。

加算区分	要件
新加算Ⅰ	仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の1/2以上を基本給又は毎月支払われる手当（以下「基本給等」）の改善に充てること。
新加算Ⅱ	
新加算Ⅲ	
新加算Ⅳ	

- (1) 本要件を満たすために賃金総額を新たに増加させる必要はありません（未算定事業所が新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し始める場合を除く。）。
- (2) 基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、要件を満たすこととして差し支えありません。
- (3) 新規の基本給等の引上げで要件を満たす場合は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とします。

2 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）

令和6年5月31日時点で旧ベースアップ等加算を算定しておらず、令和8年3月31日までの間に新規に新加算Ⅰから新加算Ⅳまでのいずれかを算定する場合、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の2/3以上の基本給等の引き上げ（ベースアップにより行うこと）を新規に実施しなければいけません。なお、新規に新加算を算定開始した年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施についての報告が必要です。

3 キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ

令和6年度の処遇改善計画書において、以下の定めの整備を行うことを誓約し、今年度は要件を満たすものとして加算を算定している事業所については、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の報告が必要となります。

要件区分	誓約内容
キャリアパス要件Ⅰ	介護職員の任用要件・賃金体系の整備
キャリアパス要件Ⅱ	研修等に係る計画を策定、研修の実施又は研修機会の確保
キャリアパス要件Ⅲ	昇給の仕組みの整備

4 キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

令和7年4月1日より、「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が年額440万円以上であること。」に要件が変更となります。令和7年度からは月額平均8万円以上の改善では要件を満たしませんのでご注意ください。

5 職場環境等要件

令和7年4月1日以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙表1に掲げる処遇改善の取組を、以下の表のとおり実施することが必要です。

加算区分	要件
新加算Ⅰ 新加算Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> 別紙表1の「<u>生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組</u>」を除く区分ごとに2以上の取組 同表中の「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）※1 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 ※2
新加算Ⅲ 新加算Ⅳ	<ul style="list-style-type: none"> 別紙表1の「<u>生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組</u>」を除く区分ごとに1以上の取組 同表中の「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以上の取組 ※1

- ※1 生産性向上推進体制加算を算定している場合、「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ます。また、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営する法人等の小規模事業者は、④の取組を実施していれば、要件を満たすものとします。
- ※2 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。

6 その他

- (1) 新加算Ⅴ(1)～(14)は令和6年3月31日までの経過措置区分となります。令和7年4月1日からは算定できませんので、来年度に新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを算定する場合は、要件を確認し、計画的に準備をお願いいたします。
- (2) 年度途中で事業所の休止・廃止があり、処遇改善計画書の内容に変更がある場合は、速やかに別紙様式4「変更に係る届出書」と別紙様式2「介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書（令和6年度）」を提出してください。
- (3) 事業所を休止・廃止した場合であっても、実績報告書の提出が必要です。各事業年度の最終の支払があった月の翌々月の末日までに、別紙様式3「介護職員等処遇改善加算等実績報告書（令和6年度）」を提出してください。

表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向上の取組の実
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
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・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

減算関係について（BCP・高齢者虐待・同一建物減算）

1 業務継続計画未実施減算（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く）

業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、以下の基準に適合しない場合に施設・居住系サービスは所定単位数の100分の3、その他のサービスは所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

業務継続計画未実施減算

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

※経過措置有り

- ・訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しません。
- ・他のサービスについては、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しません。

2 高齢者虐待防止措置未実施減算（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための次の措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

高齢者虐待防止措置未実施減算

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。

- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間が設けられます。

3 同一建物減算

(1) 訪問介護

訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、以下のとおり報酬の適正化を行う新たな区分を設けられました。該当する場合は市への届出が必要です。

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
②15%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算 【新設】	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

○上記表の④12%減算について

ア 判定期間と減算適用期間

	判定期間	減算適用期間
前期	3月1日から同年8月31日まで	10月1日から翌年3月31日まで
後期	9月1日から翌年2月末日まで	4月1日から同年9月30日まで

※令和6年度においては、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとします。

イ 判定方法

判定期間に訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）÷ 判定期間に指定訪問介護を提供した利用者（利用実人員）

ウ 算定手続

判定の結果90%以上である場合は、判定期間が前期の場合は9月15日（今年度は10月15日。）までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに判定に要した書類を市に提出してください。90%以上でなかった場合についても、当該書類は2年間保存する必要があります。

エ 正当な理由の範囲

90%以上に至ったことについて、正当な理由がある場合は、当該理由を市に提出してください。不適当な理由とされた場合は、減算を適用するものとして取り扱います。正当な理由とは、判定期間の1月あたりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模で有る場合や、正当な理由として市長が認めた場合です。

(2) 居宅介護支援

介護報酬が業務に要する手間やコストを評価するものであることを踏まえ、利用者が事業所と併設・隣接している施設や、同一の建物に入居している場合に、所定単位数の100分の95に相当する単位数を減算します。

対象となる利用者

- ・ 居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者。
- ・ 居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者。

※20人以上居住する建物とは、当該建築物に事業所の利用者が20人以上居住する場合であり、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではありません。

訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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（以下「訪問サービス」という。）は利用者の居宅で行われるものですが、デイサービスにおける宿泊サービス（以下「お泊まりデイ」という。）利用中に訪問サービスが行われていた不適切な事例が見受けられたため、訪問サービスの行われる居宅について、改めてお示しいたします。

1 訪問サービスが行われる場所について

訪問サービスは、介護保険法の定義上、要介護者の「居宅」において行われるものとされており、利用者の居宅外で行われるものについては算定できません。

「居宅」とは

介護保険法において居宅とは本人の自宅のほか、養護老人ホーム、軽費老人ホームおよび有料老人ホームの居室とされております。

また、自宅とは、「住民登録地」や「住民登録地ではないが日常生活の拠点となっている場所（※本人の介護の都合で子の家に滞在するなど、日常生活の拠点を一時的に移さざるを得ないなどのやむを得ない事情がある場合に限る。）」をいいます。

2 施設サービス、居住系サービス等を利用中の取扱い

介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護については、これらのサービスを利用中は、原則として訪問サービスを含む指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定できません。

また、お泊まりデイは、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象としたサービスであるため、居宅とはみなされません。

介護保険課からのお知らせ

1 介護保険課へのお問い合わせについて

(1) 電話

お問い合わせ内容	担 当	電話番号
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画作成依頼届出書に関する ・ 住宅改修・福祉用具購入に関する ・ 高額介護サービス費に関する ・ 第三者行為に関する ・ 短期入所等の長期利用に関する ・ 生活援助上限回数超過に関する ・ 軽度者の福祉用具貸与に関する 	企画・給付 担当	018-888 -5674
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の指定（更新）に関する ・ 施設整備に関する ・ 事故報告に関する ・ 運営規程等の変更届に関する 	施設管理 担当	018-888 -5674
<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護・要支援認定に関する ・ 認定調査に関する ・ 主治医意見書に関する ・ 負担限度額認定に関する ・ 情報開示に関する 	認定担当	018-888 -5675
<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業に関する（人員、設備、 運営基準、報酬、加算・減算に関する ことを含む） ・ 高齢者虐待に関する 	長寿福祉課	018-888 -5668

※介護保険課に3つある電話番号のうち、「888-5672」は、市民の方からの介護保険料に関するお問い合わせ専用の番号です。事業所の皆様はおかけにならないようお願いします。短縮ダイヤル等を利用されている場合は、登録されている番号をご確認いただき、修正をお願いいたします。

(2) メール

令和3年4月より事業所専用のアドレスを用意しております。メールでの提出や加算等の質問は、当該事業所専用アドレスへ送信をお願いします。

【留意事項】

- 当該アドレスは、事業所専用です。利用者を含め、事業所職員以外に公開しないようお願いします。
- メールする際は、市に届けている事業所メールアドレスから送付してください。職員個人のメールやフリーメールを使用した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かない場合があります。
- 件名は必ず内容がわかるようにしてください。
例) ・指定更新の件
・〇〇加算の届出について
・(質問) 〇〇基準の解釈について
- ファイルを添付する際は、PDFまたはエクセルファイルを推奨します。事業所で使用しているシステム専用の形式やマクロが組み込まれているファイルは、読み込むことができません。また、ZIPなどの圧縮ファイルを添付した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かないことがあるため、使用しないでください。
- メール本文には、事業所名、担当者名および電話番号を必ず明記してください。

2 加算に関する質問について

事業所のかたからの加算等報酬算定関係の質問については、質問内容と回答内容の齟齬が生じないように、質問票を用いてFAXまたは事業所専用メールにて受け付けております。電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからの質問はご遠慮ください。

なお、回答は質問を受け付けた順番でお答えしておりますが、内容によってはしばらく時間をいただく場合がありますので、ご了承ください。

3 認定申請等における注意事項

(1) 要介護（支援）認定申請書の記載について

過去に作成した申請書を上書きして作成したことにより、古い電話番号・住所あるいは別人の電話番号・住所の記載になっている等の誤りが散見されます。特に調査場所や同席者の連絡先が誤っていると、調査の日程調整に支障がありますので、提出前に記載内容について十分にご確認をお願いします。

(2) 要介護（支援）認定に係る主治医意見書の依頼について

医師が介護の必要性を認めていない、しばらく受診が無いなどの理由で意見書を書くことができないという事例がたびたび発生しています。要介護認定申請時に記載する主治医に申請前に必ず連絡し、主治医意見書の依頼について了承を得てください。

また、主治医を市立病院の医師にした場合は、必ずアンケートに答えていただく必要がありますので、ご家族またはケアマネジャーが記入して下さるようお願いいたします。

(3) 要介護認定等に係る情報提供の資料の目的外使用について

情報提供について、相続に係る確認のためにご遺族に渡してもよいか、また、前医が記入した意見書を現在の主治医に提供できるか等のご質問がありましたが、情報提供は、要介護者等の介護サービス計画の作成以外の目的には使用できませんので、ご注意ください。

(4) 介護認定の進捗状況の確認について

事業所のかたからの介護認定進捗状況の確認については、現在事業所専用メールにて受け付けております。電話での対応が業務を圧迫しておりますので、恐れ入りますが今後も事業所専用メールでの問い合わせとしますので、ご協力をお願いします。なお、電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからの確認については受け付けしません

(5) 負担限度額認定の申請について

負担限度額認定の更新申請については、例年6月中旬頃から8月末

まで受け付けておりますが、最終日になって、「申請をし忘れた」「申請をしたかどうか分からない」という相談が複数寄せられています。そのような相談には応じかねますので、申請漏れがないよう、利用者に早めの確認をお願いします。

4 給付制限（給付額の減額）について

介護サービスを利用するときの利用者の負担割合は1割から3割までとなっておりますが、介護保険料を滞納した場合、滞納期間に応じて介護給付の制限を受けることになります。

滞納期間が2年以上におよぶ場合は、保険給付の割合が引き下げられ、利用者の負担割合が3割（元々の負担割合が3割の場合は4割）となるほか、高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費、負担限度額認定適用を受けることができなくなります（給付額の減額）。

なお、給付額の減額が適用されたとしても、負担割合証における負担割合に変更があるわけではありません。給付額の減額の適用については被保険者証でご確認ください。

(一)	(二)	(三)																										
<table border="1"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">介護保険被保険者証</td></tr> <tr><td>被 保 険 者</td><td>番 号</td></tr> <tr><td></td><td>住 所</td></tr> <tr><td></td><td>フリガナ</td></tr> <tr><td></td><td>氏 名</td></tr> <tr><td></td><td>生年月日</td></tr> <tr><td></td><td>交付年月日</td></tr> </table>	介護保険被保険者証		被 保 険 者	番 号		住 所		フリガナ		氏 名		生年月日		交付年月日	<table border="1"> <tr><td>要介護状態区分等</td><td></td></tr> <tr><td>認定年月日</td><td></td></tr> <tr><td>認定の有効期間</td><td></td></tr> </table>	要介護状態区分等		認定年月日		認定の有効期間		<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: yellow;">給付制限</th> <th style="background-color: yellow;">内 容</th> <th style="background-color: yellow;">期 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="background-color: yellow;">給付額の減額</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	給付制限	内 容	期 間		給付額の減額	
介護保険被保険者証																												
被 保 険 者	番 号																											
	住 所																											
	フリガナ																											
	氏 名																											
	生年月日																											
	交付年月日																											
要介護状態区分等																												
認定年月日																												
認定の有効期間																												
給付制限	内 容	期 間																										
	給付額の減額																											

給付制限の有無、適用期間は被保険者証を確認してください。

※介護保険課では利用者の保険料額や滞納額をケアマネジャーへお伝えすることはできません。本人またはご家族に直接ご確認ください。

請求エラーについてよくあるお問い合わせ

毎月月末に秋田市から国保連合会へその月に登録・変更した情報が送られます。よって、情報が送られる前に請求した場合は情報の不一致として請求できない場合があります。

介護報酬を国保連合会へ請求した後、請求が通らず、翌月6日頃に「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が送付されてくる場合、請求内容に何らかの問題があるのが原因であり、それを解決しない限り請求が通ることはありません。

請求エラーが生じた場合は、次の項目を確認の上、エラーコードに応じて問題を解決してから再請求してください。

- | |
|--|
| <p>①被保険者番号
②サービス提供年月
③サービス種類
④備考欄のエラーコード
(4ケタのアルファベット又は数字の組み合わせ)</p> |
|--|

また、市へ返戻についてお問い合わせする際も、上記の項目をお知らせください。

以下に、請求エラーについて市へよくあるお問い合わせについてまとめましたので、エラー内容とその対処法についてご確認ください。

またこの内容については、ホームページにも掲載しております。

・請求エラーへの対処

秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞介護給付費（加算・減算・過誤）
＞請求エラーへの対処

エラーコード	原因	対処法
ADD 0	給付管理票に記載した事業所番号が違います。	正しい事業所番号を確認してください。
ADD 1	事業所指定の有効期限が切れています。（地域密着型サービスの場合は、住所地特例対象者として請求していない場合があります。）	速やかに指定更新の申請をして下さい。なお、既に申請中である場合は、市に確認してください。 （地域密着型サービスの場合は、当該被保険者が住所地特例対象者でないか確認してください。）
ADD 3	給付管理票の記載内容に誤りがあります。	給付管理票の記載内容を点検してください。
ANN 4	過誤決定前に再請求しています。	過誤決定通知が届いてから再請求してください。
ANN 7	給付管理票を修正した月と同じ月に、サービスの請求明細書の過誤処理が行われています。	過誤の処理が優先されるため、給付管理票の修正と請求明細書の過誤処理は同じ月に行えません。サービス事業所が過誤を行った翌月以降に給付管理票の修正をしてください。
ANN 9	返戻された給付管理票を「修正」で再提出しています。	「新規」で再提出してください。
ANN J	過去に該当する給付管理票を提出済みです。	給付管理票を「修正」で提出すべきところを「新規」で提出していないか確認してください。

A S S B	査定後の請求額を修正しています。（決定されている請求に対して給付管理票を減額修正した場合などが挙げられます。）	サービス事業所は、請求明細書を取り下げ、単位数を直して再請求してください。居宅介護支援事業所は、請求明細書を再請求するときは「修正」で提出してください。
1 0 Q E	生活保護指定を受けていない事業所を生活保護受給者が利用しています。	生活保護指定を受けていない事業所であれば請求できません。
1 0 0 4	介護職員等処遇改善加算について、市への届出と異なる内容で請求しています。	処遇改善計画書を確認の上、正しい届出内容で請求してください。
1 0 W P	サービス提供体制強化加算について、市への届出と異なる内容で請求しています。	サービス提供体制強化加算の算定の有無や区分を確認の上、正しい届出内容で請求してください。
1 2 P 0	請求された保険者番号・被保険者番号等の受給者情報が、台帳と一致していません。	番号に誤りがないか、転入・転出により保険者番号・被保険者番号が変わっていないか確認してください。
1 2 P 4 1 2 P 5	市に居宅届を提出していないか、届け出た月に請求しています。	居宅届を提出した翌月以降に請求してください。
1 2 Q T	請求明細書の性別又は生年月日に誤りがあります。	正しい性別又は生年月日で請求してください。
1 2 Q J	要介護度とサービスコードが一致していません。	要介護度を確認の上、該当の要介護度で請求できるサービスコードで請求してください。

1 2 S A	負担割合に誤りがあります。	負担割合証を確認してください。なお、市が負担割合を教えることはできません。負担割合証に記載されている割合で請求しているにもかかわらず、エラーとなった場合は、当該被保険者が給付制限適用中である可能性もあるので、最新の被保険者証の給付制限欄を確認してください。
1 2 P A	認定情報が未決定の受給者です。	認定決定日の翌月に再請求してください。
1 2 P C A E F 0	「特定入所者」ではないのに「特定入所者」として請求明細書を提出しています。	負担限度額認定証を確認の上、負担限度額認定決定日を含む月の翌月に請求してください。
保留	請求された内容について、給付管理票の提出がありません。	居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に確認してください。最初に「保留」となった翌々月に請求は返戻となります。
返戻	請求明細書に記載されている内容と給付管理票に記載されている内容が不一致です。	サービス種類、請求単位数、事業所番号などをサービス事業所と居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所とで確認し、正しい内容で再請求してください。

上記の対処法でも解決しない場合は、お問い合わせください。

過誤申立について

過誤申立とは、請求を取り下げる（給付費を返還する）もので、請求内容に誤りがあった場合などに手続を行います。また、請求を正しい内容に直すためには、過誤申立依頼書を提出した月の翌月に再請求をする必要があります。

1 通常過誤と同月過誤について

過誤申立で請求を取り下げた場合、介護報酬の支払額から過誤決定額が差し引かれることとなります。また、介護報酬のうちの加算分だけを取り下げるといった取扱いはできません。

通常過誤の場合、請求の取下げから再請求分の支払まで1か月間空くこととなります（「3 提出先と提出期限」参照）。過誤申立は原則通常過誤となりますが、件数が多く翌月の報酬が極端に少なくなるなどの理由で、通常過誤では対処できない事情がある場合は、同月過誤をご相談ください。同月過誤は、給付費の取下げと再請求を同時に行う処理で、取下げした分と再請求した分が相殺され、その差額のみが差し引かれるため、負担を少なくすることができます。

2 過誤申立をする際の注意点・お願い

(1) 過誤申立できるのは、介護給付費が「支払決定」又は「既に支払われた」ものです。

※保留・返戻となっている請求を取り下げることにはできません。

※当月10日までに請求したものを過誤申立できません。

(2) 他市町村の被保険者の方の過誤申立依頼書を誤って秋田市へ提出されるケースが増えております。過誤申立依頼書を作成する際は、被保険者証で保険者をご確認ください。

(3) 独自様式を用いたものや、事業所名や被保険者情報を省略しているものが散見されます。ホームページに掲載している様式を使用して正しく記載してください。

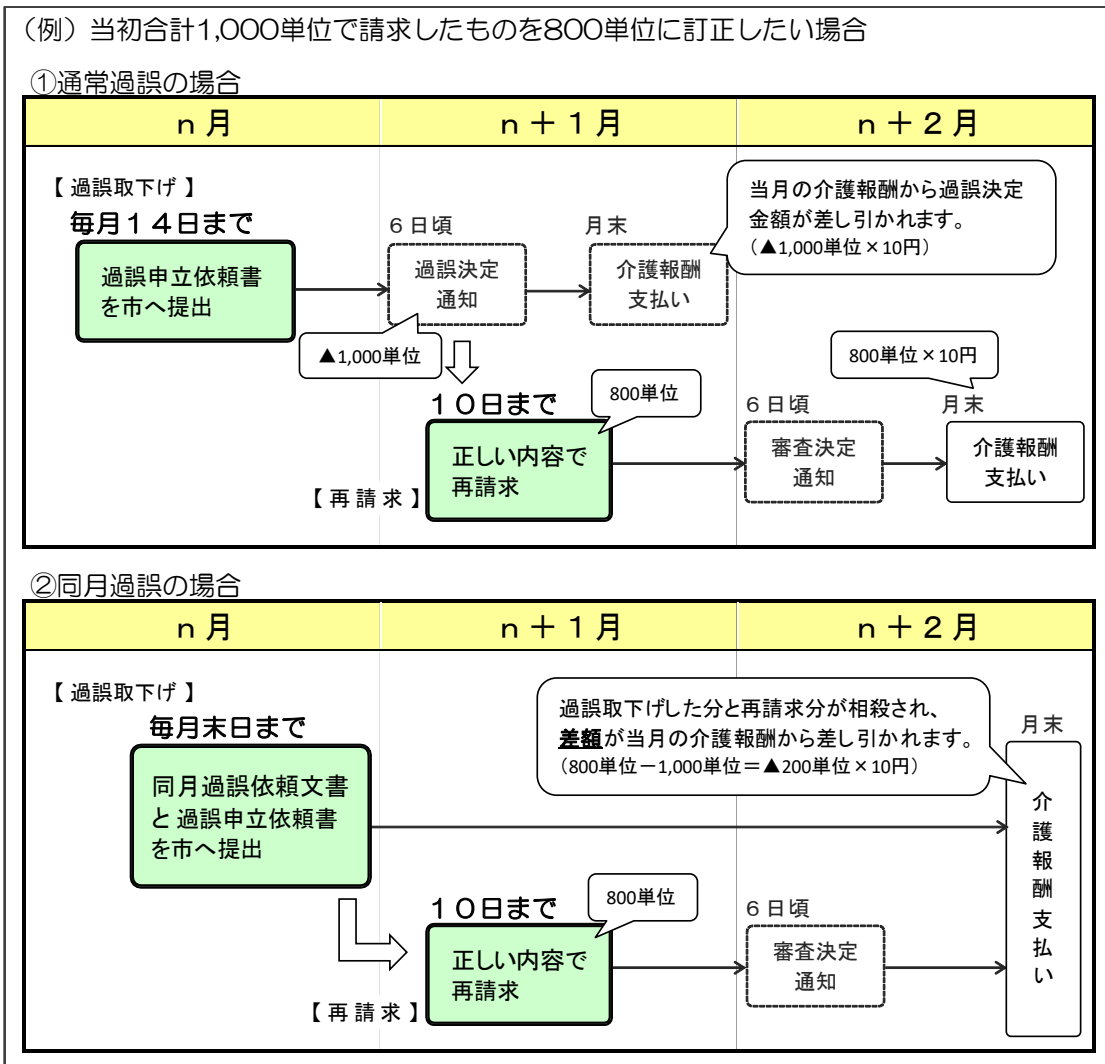
(4) 過誤申立で取り下げる金額が介護報酬の金額を超過しないようにしてください。介護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。件数が多い場合は事前にご相談ください。

(5) 同月過誤申立をした月の翌月の再請求を忘れないようにしてください。【重要】同月過誤は請求の取下げと再請求を同時に処理する必要があるため、再請求を行わなかった場合、取り下げた金額の全てが介護報酬から差し引かれます。介

護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。再請求の内容およびスケジュールを複数人で確認していただくようお願いいたします。

- (6) 総合事業の過誤申立依頼書が介護保険課に提出されることがあります。提出前にご確認ください。総合事業と介護給付費の過誤申立の両方がある場合は、同じ様式に入力せず、分けて入力してください。

3 提出先と提出期限



※上図の **二重線の枠** 内は事業者が対応する処理です。

提出書類：通常過誤：過誤申立依頼書
同月過誤：過誤申立依頼書

※分割で過誤をする場合は、通常過誤か同月過誤かに関わらず過誤依頼文書と介護報酬返還計画書の提出が必要です。

提出先：介護給付費→介護保険課
総合事業→長寿福祉課
みなし2号→保護第一課

提出期限：通常過誤：毎月14日必着（土日祝日の場合は直前の平日）
同月過誤：毎月末日必着（土日祝日の場合は直前の平日）

提出方法：メール、持参又は郵送

※過誤申立依頼書の様式は秋田市ホームページに掲載しています。

秋田市ホームページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>
介護給付費（加算・減算・過誤）>過誤申立

福祉用具購入費支給申請について

1 申請書類について

- ・介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費支給申請書
- ・領収証（原本）
- ・福祉用具のパンフレット等
- ・特定福祉用具販売計画の写し
- ・福祉用具振込口座委任状（償還払いで、申請者以外の口座に振り込む場合）

※令和 6 年 4 月より選定提案書の提出は不要です。

2 申請前の確認項目について

申請書	<p>①申請者名は被保険者名と一致しているか。 ※支給申請前に被保険者が亡くなっている場合のみ相続人が申請</p> <p>②「領収日」、「販売金額」、「利用者負担金額合計」等は領収証と一致しているか。</p> <p>③申請年月日の記入漏れ、日付の逆転（例：領収日が申請日より後になっているなど）はないか。</p>				
領収証	<p>①領収証の宛名は被保険者名か。</p> <p>②販売金額と利用者負担金額が記入されているか。</p> <p>③対象の商品名は記載されているか。</p>				
パンフレット等	<p>①対象商品をマーカー等で囲い、購入した商品が分かるようにしてください。</p>				
福祉用具販売計画の写し	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>基本情報</td> <td> <p>①身体状況はすべてチェックされているか。</p> <p>②身体状況と福祉用具が必要な理由や購入した用具などに矛盾はないか。</p> <p>③疾病、麻痺・筋力低下等は書かれているか。</p> </td> </tr> <tr> <td>計画書</td> <td> <p>①「生活全般の解決すべき課題・ニーズ（福祉用具が必要な理由）」や「福祉用具の利用目標」、「選定理由」、「留意事項」などは、用具ごとに記入されているか（貸与を含む。）。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	基本情報	<p>①身体状況はすべてチェックされているか。</p> <p>②身体状況と福祉用具が必要な理由や購入した用具などに矛盾はないか。</p> <p>③疾病、麻痺・筋力低下等は書かれているか。</p>	計画書	<p>①「生活全般の解決すべき課題・ニーズ（福祉用具が必要な理由）」や「福祉用具の利用目標」、「選定理由」、「留意事項」などは、用具ごとに記入されているか（貸与を含む。）。</p>
基本情報	<p>①身体状況はすべてチェックされているか。</p> <p>②身体状況と福祉用具が必要な理由や購入した用具などに矛盾はないか。</p> <p>③疾病、麻痺・筋力低下等は書かれているか。</p>				
計画書	<p>①「生活全般の解決すべき課題・ニーズ（福祉用具が必要な理由）」や「福祉用具の利用目標」、「選定理由」、「留意事項」などは、用具ごとに記入されているか（貸与を含む。）。</p>				

	<p>課題・ニーズ：生活のどの場面で、どのような動作に難儀や危険があるのか。</p> <p>利用目標：何の用具を利用してどのように課題を解決するか。</p> <p>選定理由：被保険者の心身の状況、生活の問題点等から、今回の福祉用具の選定に至った理由（同様の用具が複数ある場合は、特徴や機能を具体的に記載する）。</p> <p>留意事項：各用具の使用上の注意事項等</p> <p>②販売事業者から説明を受け、同意（署名・押印）したもののか。 <u>※署名のみでも可。同意署名が本人以外の場合は、関係（続柄）を記入してもらう。</u></p> <p>③作成日の記入漏れ、日付の逆転（例：作成日・同意日が領収日より後になっているなど）はないか。</p> <p>④福祉用具貸与の利用もある場合は、計画書に次回モニタリング日が記載されているか。</p>
--	--

※上記は、主な指摘事項になります。この他にも、不備や疑義がある点については電話等で確認させていただきます。

3 福祉用具再購入等について

原則再購入または複数個支給は認められませんが、以下の場合であつて市町村が必要と認めるときは可能です。

- ・既に購入した福祉用具が破損した場合
- ・被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合
- ・その他特別の事情がある場合（利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、スロープやロフトランド・クラッチのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれます。）

上記に該当する場合で再支給・複数個支給を検討する際は、再支給・複数個支給の必要性が分かる資料と現在使用している用具の写真をご用意の上、購入前に必ず市にご相談ください。

4 よくある問い合わせについて

- Q 1 選択制の商品で例えば多点杖を購入された方が杖ゴムやグリップに劣化が見られた場合に再度購入（ゴムやグリップのみの購入含

む)は対象になるか。

A 1 他の福祉用具購入品と同様に、破損の場合で市に事前相談して認められた場合に対象となります。

なお、選択性の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき決定されます（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1問104）。

Q 2 選択制の商品を購入した場合のモニタリングは購入後、達成状況を一度確認すればお客様からの申し出がない限りそれ以降は不要か。
また、選択制以外の特定福祉用具（シャワーベンチなど）のモニタリングも必要となるか。

A 2 選択制の商品の販売については、計画の作成後に少なくとも1回当該計画に記載した目標の達成状況の確認を行い、それ以降は本人の身体状況や本人の置かれている環境等の変化に応じて適時実施するようにしてください。選択制以外の用具の販売については、現時点で必要とはされていません。

～選択制の商品に関するモニタリングについて～

福祉用具販売：少なくとも1回実施

福祉用具貸与：サービス提供の開始時から6月以内に少なくとも1回実施

Q 3 選択制の商品の歩行器と杖について、貸与の場合は歩行器2台（又は杖2本）を室内用と室外用で使い分ける場合に両方貸与が可能であるが、両方（歩行器2台又は杖2本）を購入することは可能か。

A 3 福祉用具販売について、原則再購入または複数個支給は認められませんが、質問のケースについて、貸与の場合、用途・目的が異なる場合であって、適切なアセスメントに基づいて、利用者の自立支援・重度化防止の観点から室内・室外それぞれにおける用具の必要性を十分に検討し、必要と判断した場合には、同時に貸与することを可能としているため、購入についても同様の考え方とします。

なお、計画書や福祉用具購入費申請書等にその必要性や理由等を明記してください。

**Q 4 選択制の商品の歩行器と杖について、歩行器 2 台（又は杖 2 本）を室内用と室外用でそれぞれ貸与と購入で利用することは可能か。
（例）室内用に歩行器 1 台を購入、室外用に歩行器 1 台を貸与**

A 4 A 3 のとおり用途・目的が異なり、なおかつ同一品目を貸与と購入で分ける必要性等が有る場合は可能です。

例）室内用は長期利用が見込まれるため購入、室外用は短期利用（随時適切な福祉用具に交換すること）が見込まれるため貸与で対応する等

Q 5 福祉用具販売のみの利用で、その他居宅サービスは利用しない場合も、ケアプランを作成する必要があるか。

A 5 福祉用具販売のみの利用の場合は、必ずしもケアプランを作成する必要はないとされています。

既にケアプランが作成されている場合は、ケアプランに位置付けた上で、ケアプランの内容に沿って福祉用具販売計画を作成する必要があり、サービス担当者会議も必要となります。

Q 6 担当ケアマネジャーがいない利用者から選択制商品の利用の相談を受けた場合どのような対応が考えられるか。

A 6 担当利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することが必要と考えられます。情報を収集した上で、貸与又は購入に関する提案を行うようお願いします。

貸与として利用することになった場合は、ケアマネジャーがケアプランを作成した上で利用することになります。

購入として利用することになり、その他サービス利用がない場合は A 5 のとおりです。

Q 7 選択制の商品を利用する際の医師等の所見の取得に決まりはあるか。

A 7 医師等の所見の取得方法、様式等に特段の定めはありません。

ケアマネジャーは、福祉用具貸与および福祉用具販売をケアプランに反映するにあたり、選択制の商品の提案を行う際、医師等の意見を踏まえることとされています。

福祉用具専門相談員は医師等やサービス担当者会議での関係者の意見を踏まえ、対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案します。なお、提案に当たっては、医師等の意見をケアマネジャー等と連携するなどの方法により聴取するものとしますが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

Q 8 スロープについて、購入が可能なものは「主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。」とされているが、持ち運びができるかどうかの基準はどのように判断すればよいか。

A 8 スロープを含め、福祉用具購入の対象商品かどうかは基本的に公益財団法人テクノエイド協会の判断を基準として扱います。そのため、公益財団法人テクノエイド協会で購入対象商品とされているものは購入可能とします。

5 その他

(1) 入院中に福祉用具購入の相談を受けた場合は、申請時に退院済みであること（退院日）が分かるように申請してください（申請時にまだ入院中である場合は、退院したことを後日電話等でご連絡ください）。

※退院されていない間は介護保険の給付ができません。

なお、死亡後の申請や、入退院を繰り返している方の申請などについては購入した用具の利用状況等について、ケアマネジャーに確認することがあります。

(2) 要介護認定の新規申請中の方については、認定の結果が出てから申請してください。

(3) 福祉用具の利用に関するご質問についてはF A X 又はメールでお問い合わせください。

介護職員ができる医療行為の範囲について

令和2年度の集団指導において、介護職員ができる医療行為の範囲についてお示ししましたが、令和4年12月1日付けで、厚生労働省から、原則医療行為に該当しない行為を新たに追加する通知がありましたので、当該追加部分を以下のとおりお示いたします。なお、令和2年度集団指導の資料を参考資料としてこの資料の次に添付しますので併せてご確認ください。

【医療行為に該当しない行為】（追加で示された分のみ掲載）

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・片付け関係

- (1) 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、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) 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、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) 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、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。

血糖測定関係

- (4) 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。

経管栄養関係

- (5) 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの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。
- (6) 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。
- ア 鼻からの経管栄養の場合に、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。
- イ 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。
- ウ 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。

喀痰吸引関係

- (7) 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引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。

在宅酸素療法関係

- (8) 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。
- (9) 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。
- (10) 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。

膀胱留置カテーテル関係

- (11) 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I B キャップの開閉を含む。）を行うこと。
- (12) 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- (13) 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。
- (14) 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み、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。

服薬等介助関係

- (15) 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、これら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を介助すること。
 - ア 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。
 - イ 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。
 - ウ 内用薬については誤嚥の可能性など、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。

血圧等測定関係

- (16) 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
- (17) 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。

食事介助関係

(18) 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

その他関係

(19) 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

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であると考えられる。

ア 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。

イ 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ものであるが、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。このため、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(1)から(4)まで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(2)、(4)、(16)及び(17)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：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：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：上記に掲げる行為によって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：上記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。前記(15)服薬等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。

令和4年12月1日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知「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）」より

介護職員ができる医療行為の範囲について

1 医療行為ができる者について

有資格者	医療行為の範囲
医師	医業
歯科医師	歯科医業
保健師・助産師・看護師	療養上の世話又は診療の補助

2 介護職員と医療行為について

以下の場合を除き、医療行為はできない。

- ・登録喀痰吸引等事業者として登録を受けた事業所の介護福祉士が喀痰吸引等を行う場合
- ・登録特定行為事業者として登録を受けた事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者に限る）が喀痰吸引等を行う場合

3 介護職員ができる医療行為について

上記に該当する介護職員ができる医療行為は、医師の指示の下に行われる次の行為に限られる。

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

4 医療行為に該当しない行為

- (1) 水銀体温計・電子体温計により膝下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- (2) 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- (3) 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すること
- (4) 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、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。）
※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。
- (5) 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、これら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場合に、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の上、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、皮膚への軟膏の塗布（痔瘡の処置を除く。）、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
- (6) 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) 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) 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- (9) ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- (10) 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- (11) 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6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注1：上記に掲げる行為であっても、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。このため、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、上記(1)から(3)まで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2：上記に掲げる行為を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3：上記に掲げる行為によって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4：上記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。

平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知「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」より

医療用麻薬持続注射療法加算・在宅中心静脈栄養法加算について

令和6年度報酬改定において、薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、医療用麻薬持続注射療法加算と在宅中心静脈栄養法加算が新設されました。加算の算定を開始する場合は、市に届出が必要です。

1 医療用麻薬持続注射療法加算（1回につき250単位）

【算定要件】

- ・在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与および保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行っていること
- ・麻薬および向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること
- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること

※情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の所定単位数、又は麻薬管理指導加算を算定している場合は、医療用麻薬持続注射療法加算の算定はできません。

2 在宅中心静脈栄養法加算（1回につき150単位）

【算定要件】

- ・在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行っていること
- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること

※情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の所定単位数を算定している場合は、在宅中心静脈栄養法加算の算定はできません。

3 加算の届出について

(1) 提出期限

毎月15日まで（算定開始月は翌月）

※期限が土曜日、日曜日、祝日、年末年始の場合は、直前の平日まで

(2) 必要書類

ア 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 様式1-1

イ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 別紙1-1、1-2

ウ 麻薬小売業者免許証の写し（医療用麻薬持続注射療法加算のみ）

4 留意事項

麻薬小売業者の免許や高度管理医療機器の販売業の許可には有効期限があり、更新を行わない場合は、速やかに加算の取下げが必要です。

定員超過と定員超過利用減算の関係について

運営規程で定めた定員について、利用者・入所者の数が日によって超えても月平均で超えなければ運営基準違反とならない、という誤った解釈をしている事業所が見受けられるため、定員超過と減算の関係について、改めてお示しいたします。

1 定員超過利用減算について

定員超過利用を未然に防止し、適正なサービスの提供を確保するため、利用者・入所者の数が運営規程で定められた定員を超える場合は、介護報酬の基本部分が70%に減算されます。

減算が行われるのは、月平均の利用者数（入所者数）が定員を超えた場合で、定員超過が発生した月（開始月）の翌月から解消した月までの間となります（災害や虐待の受け入れなど、やむを得ない理由がある場合を除く）。

2 定員超過と定員超過利用減算との関係について

報酬算定上は、月平均の利用者数（入所者数）が利用定員を超えた場合に減算適用となることから、一時的な定員超過があっても、月平均で見ると減算適用とならない場合もあります。

一方、運営基準上、定員の遵守規定に「月平均」という考え方はありません。したがって、減算の有無に関わらず、一時的であっても災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えてサービス提供を行うことは、運営基準違反となります。

3 注意事項

定員超過について、市に届出は必要ありませんが、正しく減算していない場合や定員超過利用が2か月以上継続した場合は、指定取り消し等の処分を受けることがありますのでご注意ください。

事業者に対する指定取消し等の行政処分基準について

事業所が基準条例に違反した場合や報酬請求に不正があった場合などにおいては、介護保険法の規定により、指定の取消し又は指定の全部もしくは一部の効力の停止をすることができるとされております。

当該行政処分に係る本市の処分基準を下記のとおりお示ししますので、適正な事務執行の参考としてください。

1 取消等事由

指定の取消し等の対象となる主な事由は、次のとおりです。

主な事由	処分内容
<ul style="list-style-type: none"> ○指定を受けることができない事由に該当したとき ○不正手段により指定を受けていたとき 	指定取消し
<ul style="list-style-type: none"> ○指定時に付された条件に違反したとき ○定員超過、人員基準欠如その他基準条例の規定に違反したとき 	勧告・命令を経た上で指定取消し又は効力停止
<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者の人格尊重義務に違反したとき ○報酬請求に関し不正があったとき ○質問拒否、虚偽報告、虚偽答弁、検査忌避があったとき ○法令の規定や処分に違反したとき ○上記のほか、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為があったとき 	指定取消し又は効力停止

2 行政処分の類型

処分類型	説明
指定取消し	介護サービス事業所としての指定を取り消し、全ての介護報酬の支給を停止します。取消しを受けた事業者は、5年間、新たな指定および指定更新が受けられません。
効力の全部停止	一定期間、全ての介護報酬の支給を停止し、利用者の新規契約（受入）を禁止します。
効力の一部停止	一定期間、利用者の新規契約（受入）を禁止します。既利用者に係る介護報酬の支給は継続されます。
勧告	期限内に条件や基準に合致するよう改善を促します。
命令	勧告に従わない場合に、従うよう命令します。これに従わない場合は、指定取消し等を行います。

3 処分の判断要素

即座に指定取消しとなる事由に該当する場合を除き、指定取消し等の量定を判断するに当たっては、以下の要素等を勘案します。

(1) 公益侵害の程度

- ア 介護報酬の不正請求があったか
- イ 不正請求額はどのくらいか
- ウ 利用者の財産や生命・身体の安全に危害が及んでいるか

(2) 故意性の有無

- ア 運営指導等において指導を受けた後、是正に向けた措置を行っているか
- イ 勧告・命令を受けた後も同様の行為を行っていないか
- ウ 関係書類の隠蔽・ねつ造・改ざん・虚偽記載をしていないか

(3) 反復継続性の有無

- ア 違法・不正・不当行為をどのくらいの期間、継続していたか

(4) 組織性・悪質性

ア 違法・不正・不当行為に法人代表者や役員、事業所管理者が関与し、又は黙認していなかったか

イ 違法・不正・不当行為が発覚した後に隠蔽等を図っていないか

(5) 過去の処分歴

ア 過去に取消処分歴があるか

イ 過去6年間に停止処分歴があるか

(6) 対処姿勢

ア 市の指導・指示・要請に応じているか

上記(1)から(6)までの要素等を総合的に勘案し、指定を取り消すか否か、効力を停止する場合は全部か又は一部か、停止の期間はどのくらいにするかを決定します。

4 該当事例

取消し等事由に該当する具体的な事例は、次のとおりです。

(1) 定員超過利用減算、人員基準欠如減算又は夜勤職員基準減算の状態が2月以上継続し、その後も解消する見込みがないとき。

(2) 基準条例において配置すべき人員を配置せず、指導を受けた月から2月以上経過しても配置しないとき。

(3) 基準条例の規定に違反し、指導を受けた月から2月以上経過しても是正されず、その後も是正される見込みがないとき。

(4) 実績のない報酬請求や必要な資格を有しない者によるサービス提供があったとき。

(5) 虚偽の届出により加算を算定し、又は減算を免れていたとき。

(6) 事後調査等により加算等の要件に合致していないことが判明し、報酬の返還その他必要な措置を求めたにもかかわらず当該措置を講じないとき。

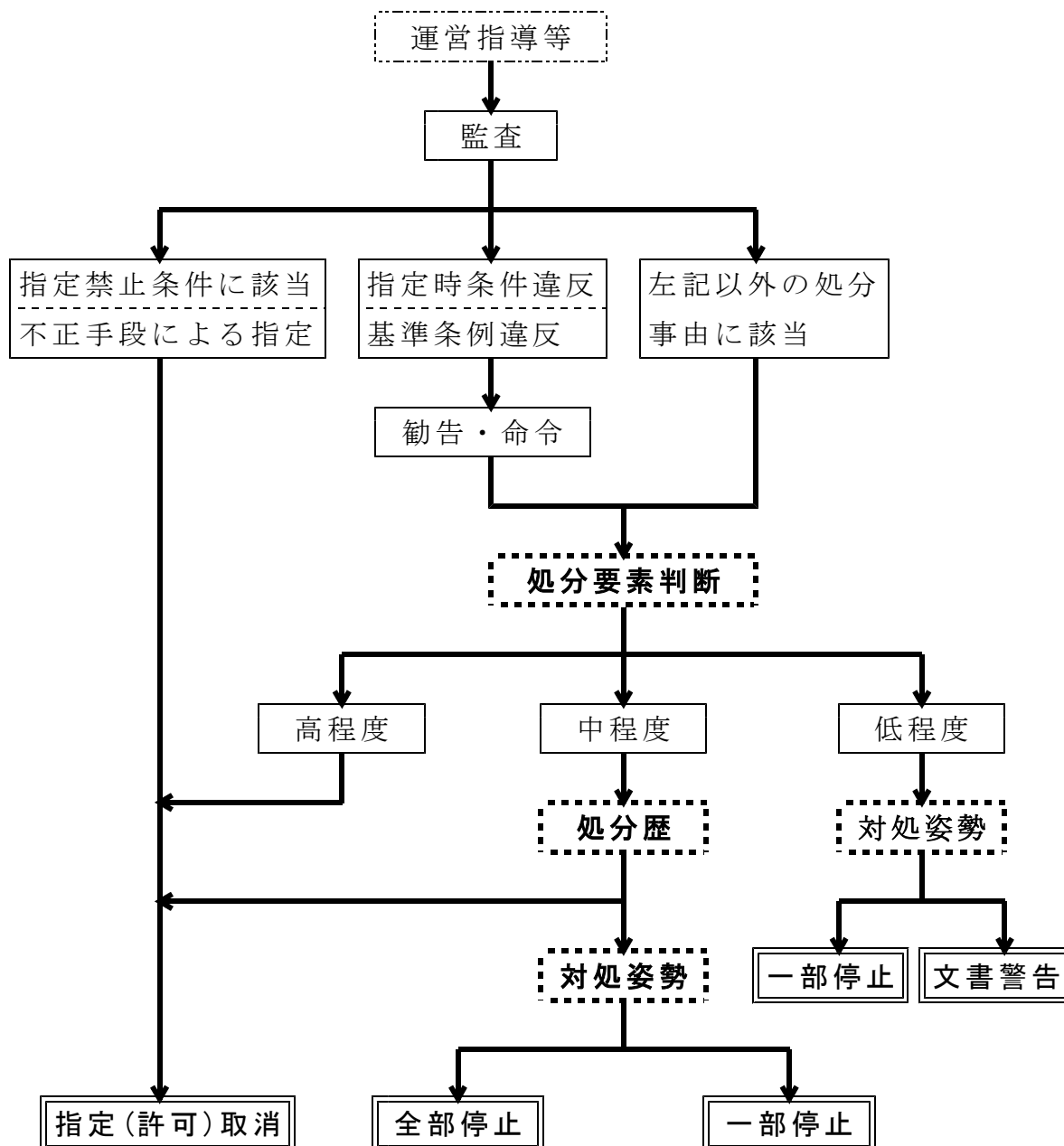
(7) 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるのが明らかになったにもかかわらず、その旨の届出をせず、当該算定を継続し、又は減算を免れていたとき。

(8) 居宅サービス計画又は個別計画に基づかずにサービスを提供し、報酬を得たとき。

- (9) 必要な書類を作成せず、又は書類の偽造もしくは虚偽の記載により報酬を得たとき。
- (10) 指定（更新）時の申請書類又は説明内容に偽りがあったとき。
- (11) 必要な変更届をせず、又は虚偽の変更届を行ったとき。
- (12) 利用者に代わって行う市への申請、届出等に関して虚偽その他の不正があったとき。
- (13) 契約書、記録その他の書類を偽造し、又は虚偽の記載をしたとき。

上記(1)から(13)までは、あくまでも例示です。それら以外の事例が取消し等事由に該当しないということではありません。

5 取消し等に至る判断イメージ



※基準条例違反かつ介護報酬の不正利得があった場合は、返還額の40%に相当する額が加算されます。

※処分された事業者は公示され、悪質な場合は刑事告訴の対象となります。

6 労働関係法について

労働関係法令違反が介護保険施設等の指定（許可）拒否や取消等の事由となる場合もあることなどから、関係資料を次頁に掲載します。

介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント

はじめに

介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。



このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。

介護労働者を使用される事業者の方々を始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いします。

このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いします。



I 介護労働者全体（訪問・施設）に共通する事項

(1) 労働条件の明示について

Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

→ 労働基準法第15条

- 労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければいけません。（労働者が希望した場合には、①ファクシミリの送信、②電子メール等の送信（当該労働者が当該電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるものに限る。）により明示することができます。）



○ 明示すべき労働条件の内容

書面で明示すべき労働条件の内容

- 労働契約の期間（期間の定めの有無、定めがある場合はその期間）
- 更新の基準（Point 2 参照）
- 就業の場所・従事する業務の内容
- 労働時間に関する事項（始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等）
- 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期に関する事項
- 退職に関する事項（解雇の事由を含む。）

その他明示すべき労働条件の内容

- 昇給に関する事項
- 退職手当、臨時に支払われる賃金、賞与、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁、休職等に関する事項…**これらについて定めた場合**

パートタイム労働者及び有期雇用労働者に対し明示すべき労働条件の内容（パートタイム・有期雇用労働法）

- 昇給の有無、退職手当の有無、賞与の有無、相談窓口

○ 労働日（労働すべき日）や始業・終業時刻など下記①～③が月ごと等の勤務表により特定される場合の明示方法

勤務表により特定される労働条件

- 就業の場所及び従事すべき業務
- 労働日並びにその始業及び終業の時刻
- 休憩時間



- 勤務の種類ごとの①～③に関する考え方
- 適用される就業規則上の関係条項名
- 契約締結時の勤務表
について、書面の交付により明示しましょう

- 6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約（有期労働契約）を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示（書面の交付）が必要です。
- 上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。（労働契約法第4条第2項）
- パートタイム・有期雇用労働法（令和2年4月施行（中小企業は令和3年4月から適用））については、パート・有期労働ポータルサイト（<https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/>）を確認してください。

Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

→ 労働基準法施行規則第5条

- 労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」についても書面の交付によって明示しなければなりません。

(1)更新の有無の明示

- （具体的な例）
- 自動的に更新する
 - 更新する場合があります
 - 契約の更新はしない
- など

(2)更新の基準の明示

- （具体的な例）
- 契約期間満了時の業務量により判断する
 - 労働者の能力により判断する
 - 労働者の勤務成績、態度により判断する
 - 会社の経営状況により判断する
 - 従事している業務の進捗状況により判断する
- など

※ 有期労働契約の更新をしないことが明かな場合は、更新の基準の明示義務はありません。

有期労働契約について、3つのルールがあります。（労働契約法）

- 無期労働契約への転換：有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できます。
- 「雇止め法理」の法定化：一定の場合には、使用者による雇止めが認められないこととなる最高裁で確立した判例上のルールが法律に規定されました。
- 不合理な労働条件の禁止：有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによって、不合理に労働条件を相違させることは禁止されています。

(2) 就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

→ 労働基準法第89条

- ・ 常時 10 人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- ・ また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。
- ・ 「10 人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
 - 事務職員、管理栄養士等、介護労働者以外の労働者
 - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



就業規則は、非正規労働者も含め、事業場で働くすべての労働者に適用されるものでなければなりません。

- 全労働者に共通の就業規則を作成する
- 正社員用の就業規則とパートタイム労働者用の就業規則を作成するなどにより、すべての労働者についての就業規則を作成してください。

○ 就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

- ・ 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、休憩、休日、休暇等)
- ・ 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期、昇給に関する事項
- ・ 退職に関する事項(解雇の事由を含む。)

定めた場合に規定すべき事項

- ・ 退職手当、臨時の賃金等、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁等に関する事項

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

→ 労働基準法第92条

- ・ 就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。
- ・ また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就労実態と合致していない例がみられます。このような状況にあっては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるトラブルにもつながりかねません。労働者の就労実態に即した内容の就業規則を作成してください。

○ 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)

- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

→ 労働基準法第106条

- ・ 作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
 - 常時事業場内の各作業場に掲示し、又は備え付けること
 - 書面を労働者に交付すること
 - 電子的データとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- ・ 労働者からの請求があった場合に就業規則を見せるなど、就業規則を労働者が必要ときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。



(3) 労働時間について

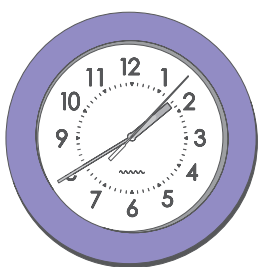
Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう → 労働基準法第32条など

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。
 - 交替制勤務における引継ぎ時間
 - 業務報告書等の作成時間
 - 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
 - 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
 - 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。

また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときなどは、労働時間に該当します。

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、II Point 3 (P.14) 参照



Point 1により労働時間の判断を適正に行い、Point 2によりこれらを適正に把握してください。

Point 2 労働時間を適正に把握しましょう → 労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

- ・ 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」 (平成29年1月20日付け基発0120第3号) の主な内容

- ・ 使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること
- ・ 始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
 - ① 使用者が、自ら現認して、
 - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、確認・記録すること
- ・ 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
 - ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
 - ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること 等



Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう

→ 労働基準法第32条の2、第32条の4 ほか

○ 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には

- 労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。※2
また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。

※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。

○ 1か月単位の変形労働時間制※3を採用する場合には

- 労使協定※4、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
各日の勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。

※3 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

※4 この労使協定は労働基準監督署長への届出が必要です。

- ・ その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。



Point 4 36協定を締結・届出しましょう

→ 労働基準法第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

時間外労働及び休日労働の上限について

36協定で定めることのできる時間外労働の上限は、原則として月45時間・年360時間(対象期間が3か月を超える1年単位の変形労働時間制の対象労働者は、月42時間・年320時間)です。

臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合(特別条項)には、年6か月まで月45時間を超えることができますが、その場合でも

- ・ 時間外労働が年720時間以内
- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満

としなければなりません。

なお、いずれの場合においても、以下を守らなければなりません。

- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満
- ・ 時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」がすべて1月当たり80時間以内

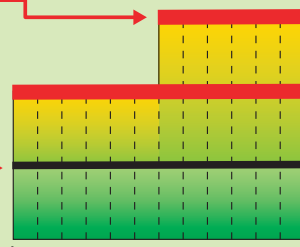
時間外労働の上限規制のイメージ

法律による上限
(特別条項/年6か月まで)

- ✓ 年720時間
- ✓ 複数月平均80時間*
- ✓ 月100時間未満*
- * 休日労働を含む

法定労働時間

- ✓ 1日8時間
- ✓ 週40時間



法律による上限
(限度時間の原則)

- ✓ 月45時間
- ✓ 年360時間

1年間=12か月

Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう

→ 労働基準法第32条、第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

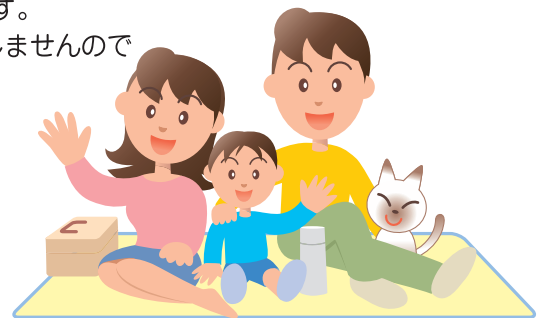
(4) 休憩・休日について

Point 1 休憩は確実に取得できるようにしましょう → 労働基準法第34条

- ・ 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。
- ・ 休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。
- ・ 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるよう徹底してください。
 - 代替要員の不足等から夜勤時間帯の休憩が確保されていない例
 - 正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう → 労働基準法第35条

- ・ 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。
(4週間を通じ4日の休日を与えることも認められます。)
- ・ この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として暦日（午前0時から午後12時まで）の休業をいいます。
- ・ したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので注意してください。



● シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aさん	早	早	早	遅	青	青	早	遅	遅	遅	青	青	夜	夜	夜	夜	赤	青	早	早	早	遅	青	青	早	遅	遅	遅
Bさん	遅	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	青	早	夜	夜	赤	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	青	遅	遅

青色の日については、暦日（午前0時から午後12時まで）としての休業が確保され、「法定休日」と評価することができます。

赤色の日については、午前7時まで勤務しているため暦日としての休業が確保されておらず、「法定休日」と評価することができません。

AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが…

→ Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。

→ Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。

→ **Bさんのシフトについては、改善が必要です。**

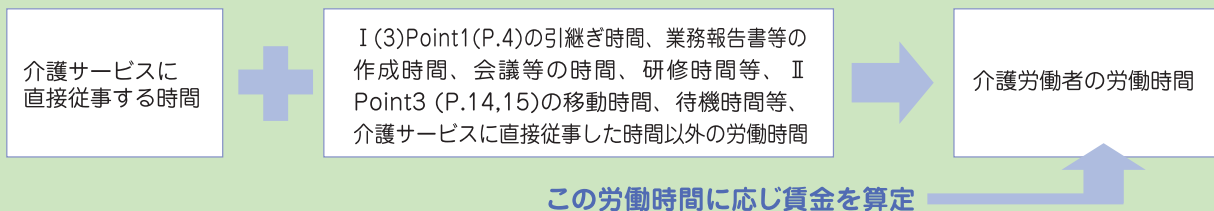
(5) 賃金について

Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

→ 労働基準法第24条

- ・ 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- ・ 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合(時給制などの場合)には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も通算した時間数に応じた算定をしてください。※ I (3)Point 1(P.4)、II Point3(P.14) 参照

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



- ・ また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※ II Point 2 参照

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

→ 労働基準法第37条

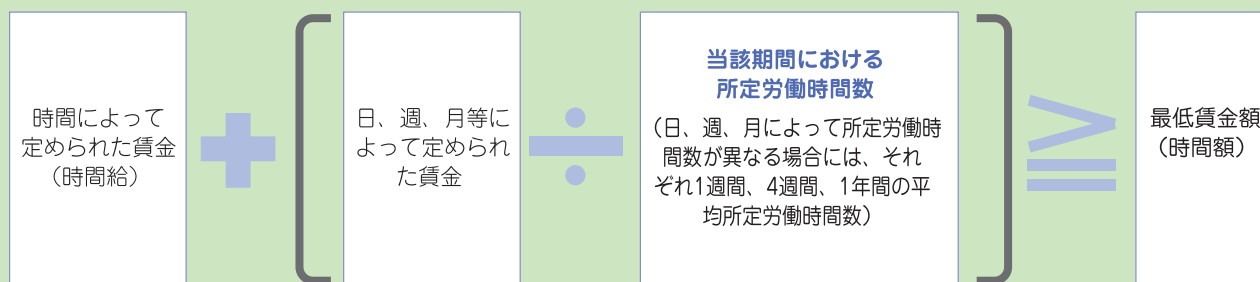
- ・ 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。
※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、2023年3月31日まで適用が猶予されています。)
- ・ 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

→ 最低賃金法第4条

- ・ 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- ・ 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、都道府県ごとに定められています。

○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法

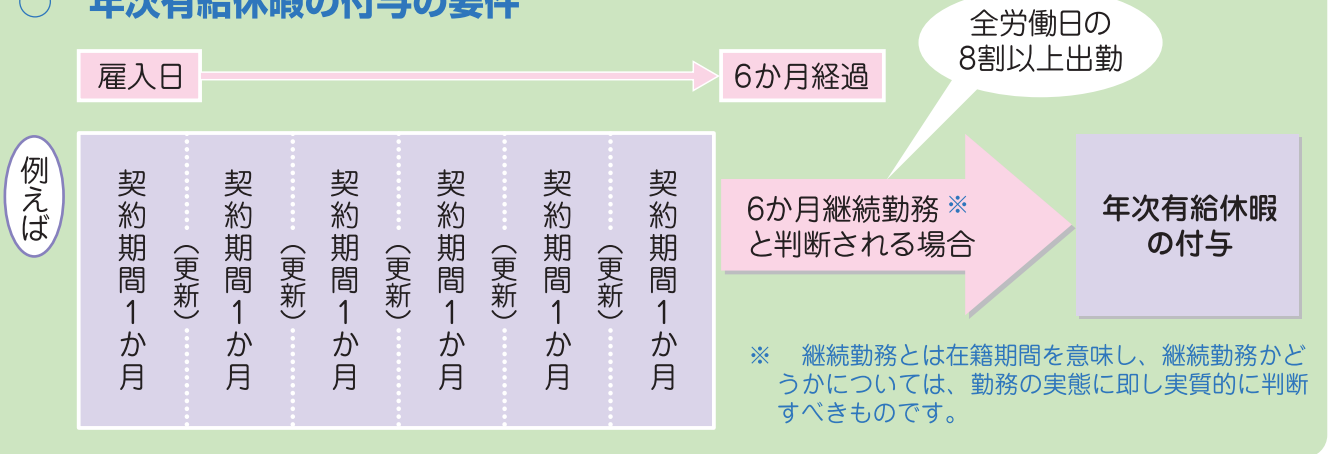


(6) 年次有給休暇について

Point 1 非正規雇用労働者にも年次有給休暇を付与しましょう ▶ 労働基準法第39条

- ・ 非正規雇用労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。

○ 年次有給休暇の付与の要件



- ・ 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

○ 年次有給休暇の日数

週所定労働時間	週所定労働日数	1年間の所定労働日数 ※	雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数						
			6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月以上
30時間以上			10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
30時間未満	5日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
	4日	169日から216日まで	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	3日	121日から168日まで	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
	2日	73日から120日まで	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
	1日	48日から72日まで	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日（年次有給休暇付与日）において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。

ただし、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

- ・ 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。
- ・ 法定の年次有給休暇が10日以上付与される労働者について、年5日の年次有給休暇の確実な取得が義務付けられました（対象労働者には、管理監督者や有期雇用労働者も含まれます。）。
- ・ 労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、5年間（当分の間は3年間）保存する必要があります。

Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう

→ 労働基準法第136条

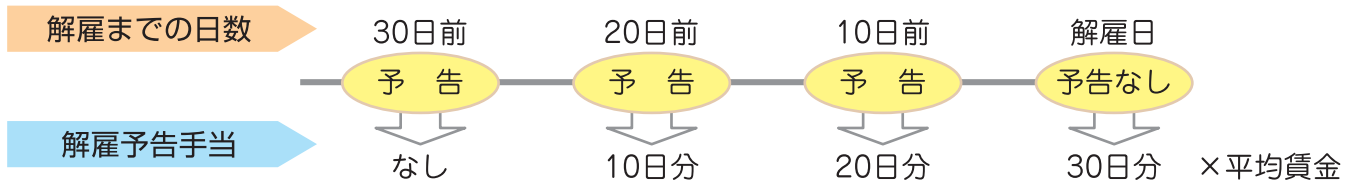
- ・ 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
- ・ 例えば、精皆勤手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7) 解雇・雇止めについて

Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

→ 労働基準法第20条、労働契約法第19条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条ほか

- ・ やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。



- ・ 有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
※ 3回以上更新されているが、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限り、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- ・ 実質的に期間の定めのない契約と変わらないといえる場合や、雇用の継続を期待することが合理的であると考えられる場合、使用者が雇止めをすることが、「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められないとき」は、雇止めが認められません。従来と同一の労働条件で、有期労働契約が更新されます。
- ・ 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」 (平成15年厚生労働省告示第357号) について

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせず期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が講ずべき措置について定めたものです。

Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう

→ 労働契約法第16条、第17条第1項

○ 期間の定めのない労働契約の場合

- 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。

○ 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合

- 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

→ 労働基準法第107条、第108条、第109条

- ・ 労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
- ・ また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
- ・ これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ5年間（当分の間は3年間）保存してください。

	労働者名簿	賃金台帳
記載事項	労働者の氏名、 雇入れの年月日、 退職の年月日及びその事由 等	労働者の氏名、賃金計算期間、 労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、 基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額 等
保存期間	労働者の退職等の日から5年間 （当分の間は3年間）	最後の記入をした日又は当該賃金台帳に係る最後の 賃金支払期日のいずれか遅い日から5年間（当分 の間は3年間）

(9) 安全衛生の確保について

Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

→ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

- ・ 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- ・ 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- ・ これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

→ 労働安全衛生法第66条、第66条の4、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条の2ほか

- ・ 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 - 雇入れの際
 - 1年以内ごとに1回 ※※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
定期に健康診断を実施しなければなりません。
- ・ 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。
 - ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
 - ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の4分の3以上である者
- ・ なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用については、事業者が負担すべきものです。
- ・ 健康診断の結果で異常の所見があると診断された労働者については、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師等の意見を聴かなければなりません。



Point ③ ストレスチェックを実施しましょう

➔ 労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9ほか

- ・ 常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では、常時使用する労働者に対し、1 年以内に 1 回、定期的にストレスチェックを実施する必要があります。
- ・ ストレスチェックの結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合は、医師に依頼して面接指導を実施し、その医師の意見を聴き、必要な措置を講じる必要があります。
- ・ ストレスチェックの実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析してもらい、その結果を踏まえて、労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じましょう。

Point ④ 過重労働による健康障害を防止しましょう

➔ 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置、労働安全衛生法第66条の8ほか

- ・ 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

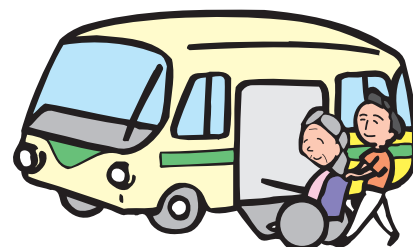
「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」
(平成18年3月17日付け基発第0317008号。令和2年4月改正) の主な内容

- ・ 時間外・休日労働の削減
 - 36協定は、限度基準((3)Point4参照)に適合したものとしてください。
 - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
- ・ 労働者の健康管理に係る措置の徹底
 - 時間外・休日労働が1月あたり80時間を超え、疲労の蓄積が認められる(申出をした)労働者などに対し、医師による面接指導等を実施してください。

等

Point ⑤ 労働災害の防止に努めましょう


- ・ 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や転倒災害の防止に取り組んでください。
- ・ 以下のガイドライン等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。
 - 社会福祉施設における安全衛生対策～腰痛対策・KY活動～
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075093.html>)
 - 職場の危険の見える化(小売業、飲食業、社会福祉施設)実践マニュアル
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110454_00003.html)
 - 看護・介護作業による腰痛を予防しましょう
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/kaigokango_2.pdf)
 - 働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html>)
 - STOP!転倒災害プロジェクト
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html>)
 - ノロウイルスに関するQ&A
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html)
- ・ 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



(10) 労働保険について

Point 1 労働保険の手続きを取りましょう

- 労働保険とは、労働者災害補償保険(労災保険)と雇用保険の総称です。
介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続きを取る必要があります。

労働保険	
労災保険とは	雇用保険とは
<p>労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。</p> <p>■ 労災保険の対象となる労働者</p> <p>労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、すべての労働者が労災保険の対象となります。</p> 	<p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。</p> <p>■ 雇用保険の対象となる労働者</p> <p>次のいずれにも該当する労働者が、原則として雇用保険の対象となります。</p> <ol style="list-style-type: none">① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること② 31日以上の雇用見込みがあること

Ⅱ 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、
・ 訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士
・ 老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務に従事する労働者を指します。

事業場の中では、これらの方について、委託、委任、あるいは登録型などの呼称が用いられている場合がありますが、そのような場合でも、労働者に該当するかどうかについては使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合には労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」 (平成16年8月27日付け基発第0827001号) について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられたため、厚生労働省においては、平成16年に標記の通達を発出し、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめたところです。(参考資料1(P.16)参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち移動時間の取扱い(Point3(P.14)参照)等については、現在もなお一部に問題が認められるところです。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いいたします。

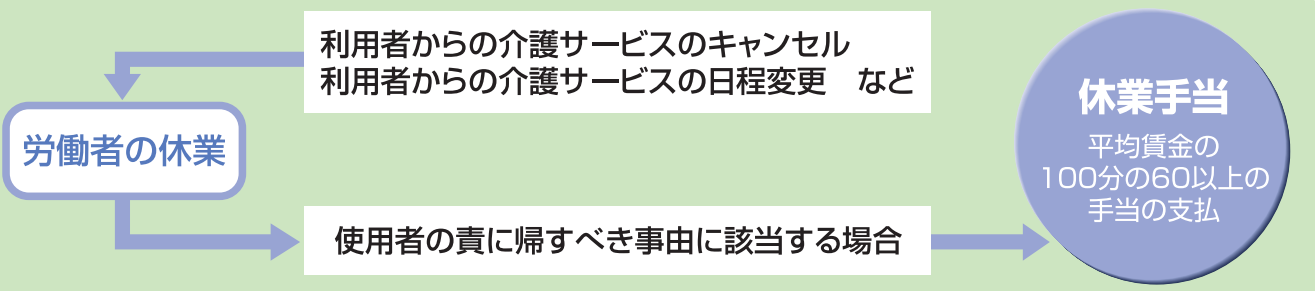
Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう ▶ 労働基準法第106条

・ 就業規則は労働者に周知する必要がありますが(I(2)Point 3(P.3)参照)事業場に赴く機会が少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。



Point 2 休業手当を適正に支払いましょう ▶ 労働基準法第26条

・ 使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければなりません。※ I(5) Point 1(P.7) 参照
・ 利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。



Point

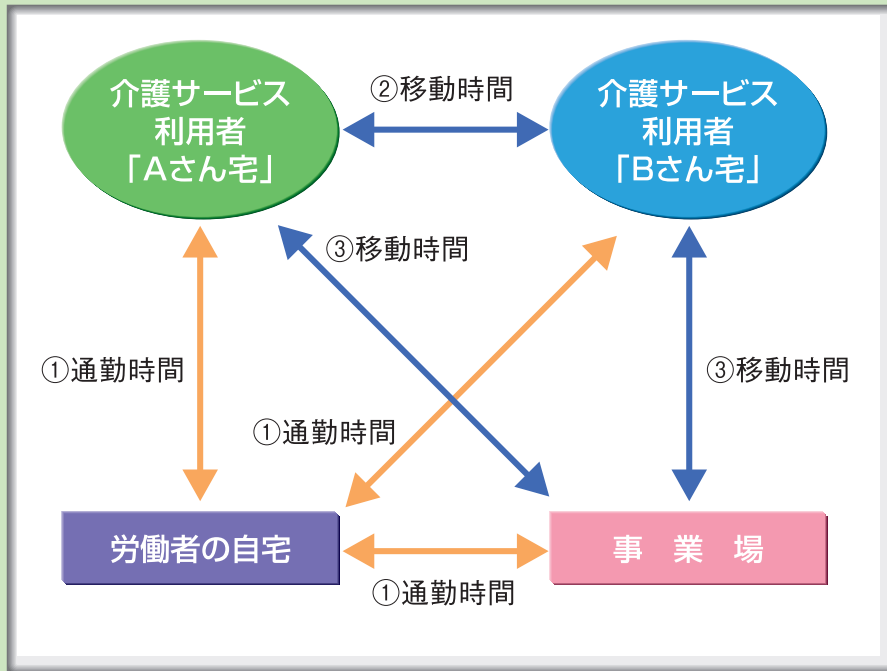
3

移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを労働時間として適正に把握しましょう

→ 労働基準法第32条ほか

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、管理する必要があります。 ※ I (3) Point 1 (P.4) 参照

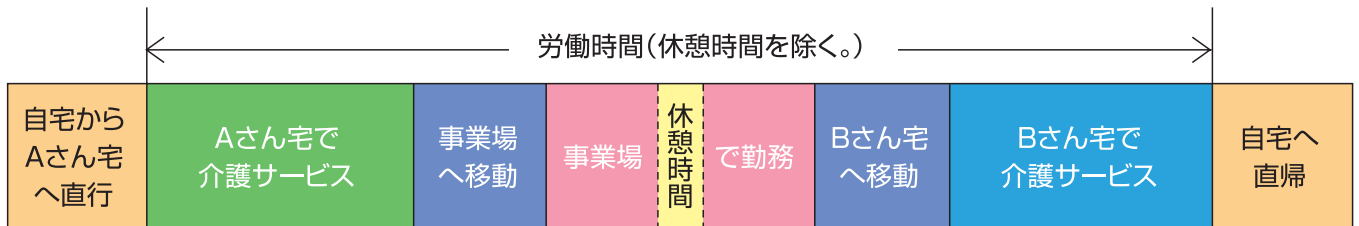
○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。
 なお、通勤時間(左の例では①)はここでいう移動時間に該当しません。

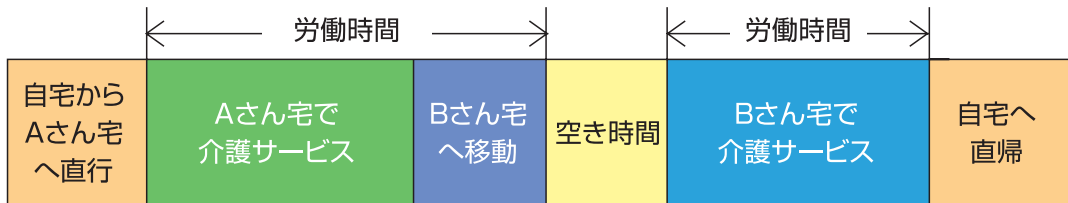
具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

ケースA



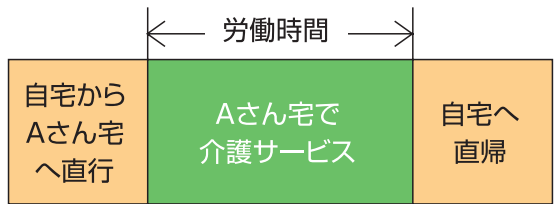
このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。

ケースB

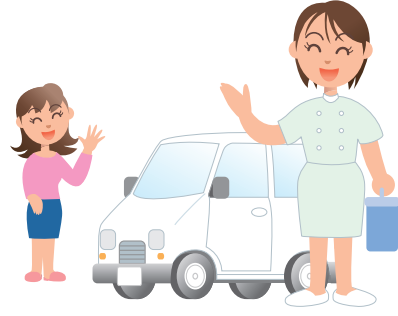


このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません（Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません。）。

ケースC



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。



Q1 訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

A1 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

Q2 当社A事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

A2 移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

ご質問のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働時間に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とはなりませんので、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制を取り入れても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

○ 待機時間の考え方

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

平成16年8月27日付け基発第0827001号

訪問介護事業においては、介護保険法(平成9年法律第123号)の施行以来事業場数が増加する中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分ではない事業場が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところである。

このような状況を踏まえ、今般、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取りまとめたところである。

については、監督指導時をもとより、関係行政機関と連携・協力の上、別途送付する周知用資料を活用して、関係事業者団体への周知、集団指導の実施等により、この内容を徹底し、訪問介護労働者の法定労働条件の確保に遺憾なきを期されたい。

記

1 定義等

(1) 本通達における訪問介護労働者の定義

本通達における訪問介護労働者とは、訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員若しくは介護福祉士(以下「訪問介護員等」という。)又は、老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務(「日本標準産業分類(平成14年3月改訂)」中の7592「訪問介護事業」参照。)に従事するものをいう。したがって、介護保険法の適用の有無にかかわらずのものであること(訪問介護労働者が従事するこれらの業務を以下「訪問介護の業務」という。)

この訪問介護の業務に従事する者の中には、委託、委任等の呼称が用いられている場合もあるが、労働者に該当するかどうかについては、使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断すること。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法(以下「法」という。)第9条の労働者に該当するものと考えられること。

(2) 訪問介護労働者の勤務形態

訪問介護労働者については、①正社員、嘱託社員等の名称にかかわらず、当該事業場で定める所定労働時間を勤務する労働者、②短時間労働者であって、労働日及び労働日における労働時間が定型的・固定的に定まっている労働者のほか、③短時間労働者であって、月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される労働者(以下「非定型的パートタイムヘルパー」という。)、④短時間労働者であって、急な需要が生じた場合にのみ臨時に雇入れられる労働者など、種々の勤務形態のものがみられる。

これらの中で、非定型的パートタイムヘルパーは、訪問介護労働者の多数を占めており、利用者からの訪問介護サービスの利用申込みに連動して、月、週又は日の所定労働時間が非定型的に特定されるため、労働条件の明示、労働時間の把握、休業手当の支払、賃金の算定等に関して、労働基準法等関係法令上の問題点が多くみられること。

2 訪問介護労働者の法定労働条件の確保上の問題点及びこれに関連する法令の適用

(1) 労働条件の明示

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の雇入れ時に、労働条件の明示がなされないことやその明示内容が不十分であることなどにより、労働条件の内容を巡る問題が生じている場合も認められるところであるが、労働条件の明示に当たっては、以下の事項に特に留意する必要があること。

ア 労働契約の期間

非定型的パートタイムヘルパー等については、労働日と次の労働日との間に相当の期間が生じることがあるが、当該期間も労働契約が継続しているのかどうかを明確にするため、労働条件の明示に当たっては、労働契約の期間の定め有無並びに期間の定めのある労働契約の場合はその期間及び労働契約を更新する場合の基準を明確に定めて書面を交付することにより明示する必要があること(法第15条第1項、労働基準法施行規則(以下「規則」という。)第5条第1項第1号及び第1号の2、同条第3項)。

なお、労働契約を更新する場合においては、その都度改めて労働条件を明示する必要があること。

イ 就業の場所及び従事すべき業務等

明示しなければならない労働条件のうち、就業の場所及び従事すべき業務(規則第5条第1項第1号の3)、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同項第2号。以下「労働日及びその勤務時間帯」という。)については、これが月ごと等の勤務表により特定される場合には、勤務の種類ごとのこれらに関する考え方を示した上で、当該労働者に適用される就業規則上の関係条項名を網羅的に示し、契約締結時点での勤務表を示すことで足りること。

(2) 労働時間及びその把握

訪問介護事業においては、非定型的パートタイムヘルパー等が訪問介護の業務に直接従事する時間以外の時間を労働時間としていないものが認められるところであるが、訪問介護労働者の移動時間や業務報告書等の作成時間などについて、以下のアからエにより労働時間に該当する場合には、適正にこれを把握する必要があること(法第32条)。

ア 移動時間

移動時間とは、事業場、集会所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。

具体的には、使用者の指揮監督の実態により判断するものであり、例えば、訪問介護の業務に従事するため、事業場から利用者宅への移動に要した時間や一の利用者宅から次の利用者宅への移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には労働時間に該当するものと考えられること。

イ 業務報告書等の作成時間

業務報告書等を作成する時間については、その作成が介護保険制度や業務規定等により業務上義務付けられているものであって、使用者の指揮監督に基づき、事業場や利用者宅等において作成している場合には、労働時間に該当するものであること。

ウ 待機時間

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。

エ 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間であること。また、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがある場合や研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより、本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められる場合などは、たとえ使用者の明示的な指示がなくとも労働時間に該当するものであること。

(3) 休業手当

訪問介護事業においては、利用者からの利用申込みの撤回を理由として労働者を休業させた場合に、休業手当を支払っていないものが認められるところであるが、労働日及びその勤務時間帯が、月ごと等の勤務表により訪問介護労働者に示され、特定された後、労働者が労働契約に従って労働の用意をなし、労働の意思を持っているにもかかわらず、使用者が労働日の全部又は一部を休業させ、これが使用者の責に帰すべき事由によるものである場合には、使用者は休業手当としてその平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならないこと(法第26条)。

したがって、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、例えば、他の利用者宅での勤務の可能性について然るべき検討を十分に行ったかどうか等当該労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、使用者の責に帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となること。

ただし、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更の要請に対し、使用者が当該労働者に対し他の利用者宅で勤務させる等代替業務の提供を行った場合、あるいは、就業規則の規定に基づく始業・終業時刻の繰上げ、繰下げによる勤務時間帯の変更や休日の振替による労働日の変更を行い他の利用者宅で勤務させる等必要な業務の提供を行った場合には、休業手当の支払は必要ないこと。

なお、1日の労働日の一部のみ、使用者の責に帰すべき事由により休業させた場合についても、現実には就労した時間に対して支払われる賃金が1日分の平均賃金の100分の60に満たないときは、その差額を支払わなければならないこと。

(4) 賃金の算定

ア 訪問介護事業においては、訪問介護の業務に直接従事する時間以外の労働時間である移動時間等について、賃金支払の対象としているのかが判然としないものが認められるところであるが、賃金はいかなる労働時間についても支払われなければならないものであるため、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合は、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、上記(2)の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

イ 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲で、労使の話し合いにより決定されるべきものであること。

賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは、

- ① 時間によって定められた賃金(以下「時間給」という。)の場合は、当該時間給を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、
- ② 日、週、月によって定められた賃金の場合は、その金額を当該期間における所定労働時間数で除した当該時間当たりの金額を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、

比較することにより判断するものであること(最低賃金法第4条、最低賃金法施行規則第2条)。

なお、労働者の受ける賃金について、基本給が時間給により、その他職務手当等が月によって定められた賃金により定められているなど、上記①及び②の賃金で構成される場合には、当該基本給と職務手当等についてそれぞれ①及び②の方法により時間当たりの金額を算出し、その合計額を、時間によって定められた最低賃金額(時間額)と比較すること。

ウ 訪問介護労働者は、利用者宅に移動することを前提に訪問介護の業務に従事するものであり、通常その移動に要する費用については、事業の必要経費との性格を有し、事業場が実費弁償として支給している旅費、交通費等は、一般的には労働の対償ではないことから賃金とは認められないので、最低賃金額との比較に当たっては、比較対象の賃金額には算入しないこと。

(5) 年次有給休暇の付与

訪問介護事業においては、年次有給休暇について、短期間の契約期間が更新され6箇月以上に及んでいる場合であっても、例えば、労働契約が1箇月ごとの更新であることを理由に付与しない例が認められるところであるが、雇入れの日から起算して6箇月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤している場合には、法に定めるところにより年次有給休暇を付与する必要があること(法第39条)。なお、年次有給休暇の付与要件である「継続勤務」とは、在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、単に形式的にのみ判断すべきものでなく、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものであること。

また、非定型的パートタイムヘルパー等について、年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数であるが、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えないこと。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6箇月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6箇月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断することで差し支えないこと。

(6) 就業規則の作成及び周知

使用者の中には、短時間労働者である訪問介護労働者については、就業規則の作成要件である「常時10人以上の労働者」には含まれないと誤解をしているものが認められるが、短時間労働者であっても「常時10人以上の労働者」に含まれるものであること(法第89条)。

また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付ける等の方法により労働者に周知する必要があること(法第106条第1項)。なお、事業場等に赴く機会の少ない非定型的パートタイムヘルパー等への周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいこと(規則第52条の2第2号参照)。

(7) 労働者名簿及び賃金台帳の調製及び保存

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の労務管理を適切に行うため、各事業場ごとに労働者名簿を調製し、労働者の氏名、雇入の年月日、退職の年月日及びその事由等を記入するとともに(法第107条、規則第53条)、賃金台帳を調製し、労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類毎にその額等を賃金の支払の都度遅滞なく記入する必要があること(法第108条、規則第54条)。

なお、訪問介護労働者に係る労働時間数等について、当該労働者が作成する業務報告書等により把握している場合は、使用者は、労働時間の実態を正しく記録し、適正に報告を行うことについて、当該労働者に対し十分な説明を行うこと。

また、労働者名簿及び賃金台帳については、労働関係に関する重要な書類であるので、労働者名簿については労働者の退職等の日から、賃金台帳については最後の記入をした日から、それぞれ3年間保存する必要があること(法第109条、規則第56条)。

労働条件通知書

年 月 日	
殿 事業場名称・所在地 使用者職氏名	
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年 月 日～ 年 月 日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があります・契約の更新はしない・その他（ ）] 2 契約の更新は次により判断する。 （ ・契約期間満了時の業務量 ・勤務成績、態度 ・能力 ・会社の経営状況 ・従事している業務の進捗状況 ・その他（ ） ）
【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間： I（高度専門）・II（定年後の高齢者） I 特定有期業務の開始から完了までの期間（ 年 か月（上限10年）） II 定年後引き続き雇用されている期間	
就業の場所	
従事すべき業務の内容	【有期雇用特別措置法による特例の対象者（高度専門）の場合】 ・特定有期業務（ 開始日： 完了日： ）
始業、終業の時刻、休憩時間、就業時転換(1)～(5)のうち該当するもの一つに○を付けること。、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；（ ）単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 [始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ）] (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 （ただし、フレックスタイム（始業） 時 分から 時 分、 （終業） 時 分から 時 分、 コアタイム 時 分から 時 分） (4) 事業場外みなし労働時間制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分） (5) 裁量労働制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分）を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条 2 休憩時間（ ）分 3 所定時間外労働の有無 （ 有（1週 時間、1か月 時間、1年 時間）、無 ） 4 休日労働（ 有（1か月 日、1年 日）、無 ）
休日及び勤務日	・定休日；毎週 曜日、国民の祝日、その他（ ） ・非定休日；週・月当たり 日、その他（ ） ・1年単位の変形労働時間制の場合一年間 日（勤務日） 毎週（ ）、その他（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条
休暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→ 日 継続勤務6か月以内の年次有給休暇（有・無） → か月経過で 日 時間単位年休（有・無） 2 代替休暇（有・無） 3 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条

(次頁に続く)

賃金	<p>1 基本賃金 イ 月給 (円)、ロ 日給 (円) ハ 時間給 (円)、 ニ 出来高給 (基本単価 円、保障給 円) ホ その他 (円) ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>2 諸手当の額又は計算方法 イ (手当 円 / 計算方法:) ロ (手当 円 / 計算方法:) ハ (手当 円 / 計算方法:) ニ (手当 円 / 計算方法:)</p> <p>3 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 イ 所定時間外、法定超 月60時間以内 () % 月60時間超 () % 所定超 () % ロ 休日 法定休日 () %、法定外休日 () % ハ 深夜 () %</p> <p>4 賃金締切日 () ー毎月 日、() ー毎月 日 5 賃金支払日 () ー毎月 日、() ー毎月 日 6 賃金の支払方法 ()</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> <p>7 労使協定に基づく賃金支払時の控除 (無 , 有 ()) 8 昇給 (有 (時期、金額等) , 無) 9 賞与 (有 (時期、金額等) , 無) 10 退職金 (有 (時期、金額等) , 無)</p> </div>
退職に関する事項	<p>1 定年制 (有 (歳) , 無) 2 継続雇用制度 (有 (歳まで) , 無) 3 自己都合退職の手続 (退職する 日以上前に届け出ること) 4 解雇の事由及び手続</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <p>○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保険の加入状況 (厚生年金 健康保険 厚生年金基金 その他 ()) ・雇用保険の適用 (有 , 無) ・雇用管理の改善等に関する事項に係る相談窓口 部署名 担当者職氏名 (連絡先) ・その他 { ・具体的に適用される就業規則名 () <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合についての説明です。 労働契約法第18条の規定により、有期労働契約 (平成25年4月1日以降に開始するもの) の契約期間が通算5年を超える場合には、労働契約の期間の末日までに労働者から申込みをすることにより、当該労働契約の期間の末日の翌日から期間の定めのない労働契約に転換されます。ただし、有期雇用特別措置法による特例の対象となる場合は、この「5年」という期間は、本通知書の「契約期間」欄に明示したとおりとなります。</p> </div>

※ 以上のほかは、当社就業規則による。

※ 本通知書の交付は、労働基準法第15条に基づく労働条件の明示及び短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律 (短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律) 第6条に基づく文書の交付を兼ねるものであること。

※ 労働条件通知書については、労使間の紛争の未然防止のため、保存しておくことをお勧めします。

介護労働者を使用する事業場への支援策のご案内

介護労働者の雇用管理について相談する

(公財) 介護労働安定センターで、介護労働者の雇用管理についての相談をお聞きしています。

- 相談内容：「処遇改善」、「キャリアパスの構築」、「効果的研修の実施」、「夜間勤務の改善」など、介護労働者の雇用管理について

問い合わせ先：(公財) 介護労働安定センター各支部所

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/list.html>

労務管理や安全衛生に係る基本的な知識を習得したい

事業場における適正な職場環境の形成に向け、労務管理や安全衛生管理などについて、説明会の開催や専門家の派遣による支援を無料で行う事業です。

〈委託事業名称〉 就業環境整備・改善支援事業

- 実施内容：「説明会の開催」「専門家の派遣による支援」
※労務管理等一般に関する内容であり、介護に特化したものではありません。

お問い合わせ先など詳細は、厚生労働省HPをご覧ください。

就業環境整備・改善支援事業 

介護福祉機器の導入や雇用管理制度の整備を行う

人材定着のために雇用環境の整備を行う介護事業主へ助成金を支給します。

- 介護労働者の身体的負担の軽減につながる機器を導入し、離職率の低下に取り組んだ場合
→ 人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）
- 雇用管理制度の導入・実施を通じて離職率の低下に取り組んだ場合
→ 人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース）

詳細はこちら：人材確保等支援助成金のご案内

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07843.html

問い合わせ先：都道府県労働局職業安定部またはハローワーク

介護用リフトの導入など職場環境の改善を行う

働く高齢者を対象として職場環境を改善するため、身体機能の低下を補う設備・装置の導入などの対策に要した費用を補助対象とします。

〈補助金名称〉エイジフレンドリー補助金

- 対象事業者：中小企業事業者
- 補助金額：要した経費の1/2（上限100万円）
- 補助対象：高齢労働者のための職場環境改善に要した経費（介護におけるリフト、スライディングシート等の導入、移乗支援機器等の活用など）
- 補助事業の詳細はHPをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09940.html

そのほかの介護労働者を使用する事業場への支援策は厚生労働省HPをご覧ください。

厚生労働省 介護労働者の雇用 

ご不明な点（このページに関するものは除く。）は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部にお問い合わせください。

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度は、社会福祉事業の実施を任務とし、税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者を対象とした負担軽減を行うことは、法人本来の使命という考えのもと、低所得者の介護保険サービスの利用促進の観点から制度化されているものです。

1 対象者について

以下の要件を全て満たす方又は生活保護受給者

- 市町村民税非課税世帯であること
- 年間収入が単身世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）以下であること
- 預貯金等が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算）以下であること
- 日常生活に供する資産（居住用家屋等）以外に活用できる資産がないこと
- 負担能力のある親族等に扶養されていないこと（所得税や市町村民税の扶養控除対象者となっていないこと）
- 介護保険料を滞納していないこと

2 対象サービスについて

	サービス名称	介護サービス利用料	食費	居住費等
1	訪問介護	○		
2	通所介護	○	○	
3	(介護予防)短期入所生活介護	○	○	○
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○		
5	夜間対応型訪問介護	○		
6	地域密着型通所介護	○	○	
7	(介護予防)認知症対応型通所介護	○	○	
8	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	○	○	○
9	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○
10	看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○
11	介護老人福祉施設	○	○	○
12	介護予防・生活支援サービス事業	○	○	○

注：3、9および11の食費、居住費等（滞在費）については、特定入所者介護（予防）サービス費が支給されている場合に限る。

3 軽減割合について

対象者	軽減割合等
生活保護受給者	居住費（滞在費）の全額
老齢福祉年金受給者	利用者負担額（※）の1/2
その他の対象者	利用者負担額（※）の1/4

※利用者負担額＝介護サービス利用料自己負担額、食費、居住費、宿泊費

4 申請書類について

- ①社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ②収入状況等申告書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ③同意書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ④世帯全員の収入状況がわかるもの
（年金支払通知書、源泉徴収票、給与支払明細書、確定申告書の控え等）
- ⑤世帯全員の預貯金等がわかるもの（預貯金通帳（普通、定期、積立）、有価証券等）

※預貯金通帳は、直近一年程度を確認します。通帳の切替え等があった場合は、切替え前の通帳も必要となります。

※生活保護受給者は上記①の申請書と「生活保護受給証明書」を提出してください。
収入や預貯金額を証明する書類は提出不要です。

5 有効期間について

申請を受け、審査の結果、対象となった方へは「社会福祉法人利用者負担軽減確認証」をお送りしています。

確認証の有効期間は8月1日から翌年7月31日までです。期間途中で申請された場合は、申請日が属する月の初日から直近の7月31日までの有効期間となります。

6 軽減制度実施法人について

本制度は、事前に秋田市へ申出があった法人のみが実施しているものです。
実施法人一覧および申出書類については、ホームページにてご確認ください。

・社会福祉法人による利用者負担軽減制度

秋田市ホームページ>くらしの情報>介護保険>介護保険制度

>介護保険のサービス>社会福祉法人による利用者負担軽減制度

高齢者虐待の防止について

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、いわゆる高齢者虐待防止法において、養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備、その他養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとされています。

しかし高齢者虐待の可能性を考えるには、「〇〇をしたら虐待」という答えはないため、その発見については困難なところもあります。

そのため、組織全体で高齢者虐待の背景要因について理解し、高齢者が受けた行為や言動が、その方にとって必要なことであったのか、またどのような影響や感情を与えるものであったか、という視点を持って虐待の防止に努めることが重要となります。

1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因

要介護施設における虐待には様々な要因が考えられます。

高齢者虐待につながる背景要因とその予防について別紙に示しました。

※「要介護施設従事者等に要高齢者虐待発生要因と予防のポイント」参照。

2 高齢者虐待の未然防止

高齢者虐待、不適切なケアを防止するために何をすべきかですが、まずは不適切なケアに気づき、課題を共有し、良いケアの検討や実行することと、課題の背景を把握し、背景となる課題の改善することが必要です。

不適切なケアの背景は、1つの原因に限られるのではなく、個人で改善できるものではありませんので、組織全体で課題を共有し、取り組むことが重要です。


■ 不適切なケアを生み出す背景要因を解消する。

- ・組織的な要因も多くあり、相互に関連している。
- ・ストレスマネジメント

■ 不適切なケアを減らす。

- ・虐待の「芽」を摘む。 ※別添 「虐待の芽チェックリスト」参照。

■ 利用者の権利利益をまもる適切なケアを提供する。


**施設・事業所の職員全体で課題を共有し、
取り組んでいくことが重要**

虐待の芽チェックリスト(通所サービス版)

虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして、高齢者虐待を防止しましょう。
あてはまるチェック欄に○をつけてみてください。

番号	チェック項目	チェック欄(○)		
		している	していない	見たこと・聞いたことがある
1	利用者に友達感覚で接したり、子供扱いしたりしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
2	利用者に対して、アセスメント・通所介護計画書等に基づかず、あだ名や○○ちゃん呼び、呼び捨てなどをしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
3	利用者に対して、威圧的な態度、命令口調(「○○して」「ダメ!」など)で接していませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
4	利用者への声掛けなしに介助したり、勝手に私物に触ったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
5	利用者のプライバシーに配慮せず、職員同士で話題にしたり個人情報を取り扱ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
6	利用者に対して、「ちょっと待って」を乱用し、長時間待たせていませんか？	いる	いない	見たこと・聞いたことがある
7	利用者の参加しやすさや尊厳保持、自立支援を考えずに、流れ作業的にレクリエーションを実施していませんか？	ある	ない	見たことがある
8	利用者の呼びかけを無視したり、意見や訴えに否定的な態度をとったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
9	食事や入浴介助の無理強いなど、利用者に嫌悪感を抱かせるような援助を強要していませんか？	している	していない	見たことがある
10	利用者の身体で遊んだり、人格を無視した関わり(落書きをする、くすぐるなど)をしたりしていませんか？	している	していない	見たことがある
11	利用者や利用者の家族の言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
12	プライバシーへの配慮に欠けたケア(排泄について大声で話す、カーテンを開けたまま排泄ケアをするなど)をしていませんか？	している	していない	見たことがある
13	利用者に対して乱暴で雑な介助や、いい加減な態度・受け答えをしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
14	他の職員に仕事に関わる相談ができない等、職場でのコミュニケーションがとりにくくなっていませんか？	とりにくい	良好	(自分以外の人で)該当する人がいる
15	他の職員が行っているサービス提供・ケアに問題があると感じることがありませんか？	ある	ない	—

(公財)東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

☆無記名で定期的実施・回収(年数回)し、集計・分析による課題把握を行い運営改善に取り組むことにより虐待防止につながります。

参考及び引用) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 生活相談員研修委員会 平成19年度生活相談員スペシャリスト養成研修会Cグループ 作成「虐待の芽チェックリスト」
社会福祉法人 徳心会 介護老人福祉施設 いすみえん 作成「虐待の芽チェックリスト」

虐待の芽チェックリスト(訪問サービス版)

虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして、高齢者虐待を防止しましょう。
あてはまるチェック欄に○をつけてみてください。

番号	チェック項目	チェック欄(○)		
		している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
1	利用者に友達感覚で接したり、子供扱いしたりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
2	利用者に対して、アセスメント・居宅サービス計画・介護サービス計画等に基づかず、あだ名や〇〇ちゃん呼び、呼び捨てなどをしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
3	利用者に対して、威圧的な態度、命令口調(「〇〇して」「ダメ!」など)で接していませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
4	利用者への声掛けなしに介助していませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
5	利用者のプライバシーに配慮せず、職員や関係機関同士で話題にしたり個人情報を取り扱ったりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
6	利用者に対して「ちょっと待って」を乱用し、長時間待たせていませんか？	いる	いない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
7	利用者に意思・意向を確認しないまま勝手に私物を捨てたり、片付けたりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
8	利用者の呼びかけを無視したり、意見や訴えに否定的な態度をとったりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
9	食事や入浴介助の無理強いなど、介護方法を工夫しないままに利用者に嫌悪感を抱かせるような援助を強要していませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
10	利用者の身体で遊んだり、人格を無視した関わり(落書きをする、くすぐるなど)をしたりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
11	利用者や利用者の家族の言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
12	利用者やその家族と、物やお金の貸し借り・授受をしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
13	他の職員・関係機関等に対して、利用者に関わることについて相談ができない等、職場・関係機関でのコミュニケーションがとりにくくなっていませんか？	とりにくい	良好	(自分以外の人で) 該当する人がいる
14	家族が行っている不適切ケアについて、誰にも連絡・相談せずそのままにいませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
15	居宅サービス計画の内容に課題がある、利用者への支援体制に課題があると感じても、介護支援専門員に連絡・相談せず、そのままにいませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる

(公財)東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

☆無記名で定期的実施・回収(年数回)し、集計・分析による課題把握を行い運営改善に取り組むことにより虐待防止につながります。

参考及び引用) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 生活相談員研修委員会 平成19年度生活相談員
スペシャリスト養成研修会Cグループ 作成「虐待の芽チェックリスト」
社会福祉法人 徳心会 介護老人福祉施設 いずみえん 作成「虐待の芽チェックリスト」

虐待の芽チェックリスト(入所施設版)

虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして、高齢者虐待を防止しましょう。
あてはまるチェック欄に○をつけてみてください。

番号	チェック項目	チェック欄(○)		
		している	していない	見たこと・聞いたことがある
1	利用者に友達感覚で接したり、子供扱いしたりしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
2	利用者に対して、アセスメント・施設サービス計画書に基づかず、あだ名や○○ちゃん呼び、呼び捨てなどをしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
3	利用者に対して、威圧的な態度、命令口調(「○○して」「ダメ!」など)で接していませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
4	利用者への声掛けなしに介助したり、居室に入ったり、勝手に私物に触ったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
5	利用者のプライバシーに配慮せず、職員同士で話題にしたり個人情報を取り扱ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
6	利用者に対して、「ちょっと待って」を乱用し、長時間待たせていませんか？	いる	いない	見たこと・聞いたことがある
7	利用者に必要な日用品(眼鏡、義歯、補聴器など)や道具(コールボタンなど)が壊れていたり、使えなかったりしていませんか？	している	していない	—
8	利用者の呼びかけやコールを無視したり、意見や訴えに否定的な態度をとったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
9	食事や入浴介助の無理強いなど、利用者に嫌悪感を抱かせるような援助を強要していませんか？	している	していない	見たことがある
10	利用者の身体で遊んだり、人格を無視した関わり(落書きをする、くすぐるなど)をしたりしていませんか？	している	していない	見たことがある
11	利用者や利用者の家族の言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
12	プライバシーへの配慮に欠けたケア(排泄について大声で話す、カーテンを開けたまま排泄ケアをするなど)をしていませんか？	している	していない	見たことがある
13	利用者に対して乱暴で雑な介助や、いい加減な態度・受け答えをしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
14	他の職員に仕事に関わる相談ができない等、職場でのコミュニケーションがとりにくくなっていませんか？	とりにくい	良好	—
15	他の職員が行っているサービス提供・ケアに問題があると感じることがありますか？	ある	ない	—

(公財)東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

☆無記名で定期的実施・回収(年数回)し、集計・分析による課題把握を行い運営改善に取り組むことにより虐待防止につながります。

参考及び引用) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 生活相談員研修委員会 平成19年度生活相談員スペシャリスト養成研修会Cグループ 作成「虐待の芽チェックリスト」
社会福祉法人 徳心会 介護老人福祉施設 いずみえん 作成「虐待の芽チェックリスト」

養介護施設従事者等による高齢者虐待発生要因と予防のポイント

課題1 組織経営に課題がある		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●組織設立の理念や組織目標が共有されていない ●利用者の立場を考えた組織になっていない ●経営責任が果たされていない 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □組織の理念や組織目標の共有と見直しを図っている □組織の理念や組織目標を職員が具体的に理解している □職員を支援する仕組みを整備している □苦情を受けつけ対応する体制が整備され周知されている
課題2 チームケアが上手くいっていない		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ケアはチームで行うという意識が薄い ●連携の目的がより良いケアの提供ではなく、職員の間関係維持に向いている 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □それぞれの職種の専門性や役割の相互理解を進めている □職員間の報告、連絡、相談のやり方を決めている □話し合いを否定や批判ではなく、合意を形成する場にする □チームケアの目的を確認している □管理職は職員がチームケアの成功体験をできるようにする □ヒヤリハットや事故報告を検討、共有して活用している
課題3 提供するケアに課題がある		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症ケアの専門的知識・技術の習得が十分ではない ●ケアの前提となるアセスメントが十分に行われていない ●一人ひとりの利用者に合わせてケアが提供されていない ●ケアの質を高める教育が十分でない 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □<u>認知症の利用者のアセスメント方法や認知症ケアの方法</u>を知っている □一人ひとりのニーズを把握し、ニーズに合ったケアプランを作成している □職員の経験に応じた教育システムができている □ケアに関する相談をしやすい環境、体制ができている □他の施設の見学や外部の研修を受ける機会がある □外部研修の伝達が十分になされている
課題4 必要な倫理や守るべき法令が理解されていない		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人を支援することの意味を考える機会がない ●虐待・身体拘束に関する意識・知識が不足している 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □ケアになぜ倫理観が必要か理解している □<u>何が高齢者虐待や身体拘束にあたるのか</u>知っている □虐待防止や身体拘束廃止の具体的な方法を知っている □<u>虐待防止や身体拘束廃止について話し合う</u>仕組みがある
課題5 組織のあり方を変えにくい雰囲気		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●組織として負担や<u>ストレスを軽減する取り組み</u>をしていない ●現状を良しとして、組織を変えていくことに抵抗がある 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □管理職が職員一人ひとりの業務内容を把握している □管理職が職員の負担やストレスに気づき、適切な環境を整備している □職員の意見を聞く機会を組織として設定している □利用者、家族、外部の人（実習生やボランティア、第三者評価）の意見を聞く機会がある □<u>経営層が組織のあり方</u>を常に見直している

出典：「養介護施設従事者等による高齢者虐待発生要因と予防のポイント(公益財団法人 東京都福祉保健財団、『その人らしさ』を大切にされたケアを目指して、2016, p.9-10)」より作成

高齢者福祉施設等における「救急対応の手引き」について

秋田市における令和 4 年度中の救急出動は 1 3, 7 7 2 件、救急搬送を行った 1 2, 5 2 0 名であり、年々増加している傾向にあります。この内、6 5 歳以上の方は 6 7. 8 % となっており、高齢者福祉施設などからの救急搬送も含まれています。

このことから、高齢者福祉施設などで働く職員の皆さんと救急隊員が円滑に連携できるように「高齢者福祉施設等における救急対応の手引き」を作成しています。

1 救急対応の手引きの内容

(1) 予防救急 (P 3)

ケガや病気をしないように注意し、未然に防ぐための「予防救急」について解説しています。日頃の心がけや意識をすることで、予防できることがあります。各項目を参考に、取り組んでみませんか。

(2) 救急連絡シート・救急要請の状況シート (P 8、9)

救急要請により、駆けつけた救急隊員が聴取する項目の一例を紹介しています。情報共有がスムーズに行えると、より迅速に患者さんを医療機関に搬送することができ、的確な医療が提供される一助になります。救急隊員から色々な事を聞かれ、不安を抱いた方がいるかと思えます。この「救急連絡シート」「救急要請の状況シート」を活用してみてもはいかがでしょうか。

2 救急対応の手引きの活用

(1) マニュアル整備のお願い

秋田市消防本部では、高齢者福祉施設で働く方々を対象とした、集合型研修会を開催しています。受講者の意見には、「救急隊や病院とのコミュニケーションに不安を感じている職員が多い」、「経験が浅い職員がおり、手薄になる夜間帯に不安がある」などの内容がありました。急変時に素早い対応を行うためには職員の皆さんが迷わずに行動する必要があることから、マニュアル整備やすでに整備されている場合には、最新の内容となるよう更新をお願いいたします。

(2) 集合型研修会の開催

秋田市消防本部では、救急対応の手引きを研修資料として高齢者福祉施設で働く方々を対象とした集合型研修会を定期的で開催しています。研修内容は、急変時の対応やアクションカードを使用した行動確認、グループディスカッションなどです。研修会の開催状況につきましては、随時ホームページでお知らせいたします。ご参加をお待ちしております。



高齢者福祉施設等における 救急対応の手引き



秋田市消防本部

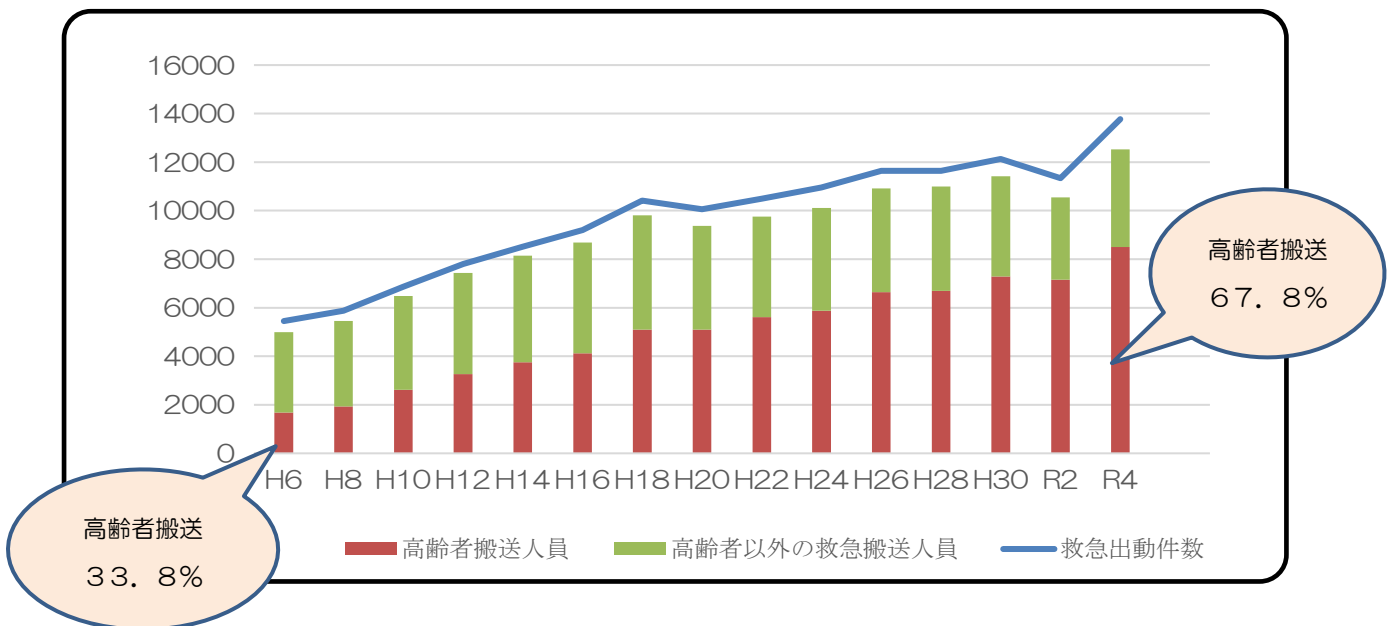
高齢化社会対策
ワーキンググループ



・・・はじめに・・・

秋田市消防本部の救急出動件数は、平成 17 年に 1 万件を突破し、現在も増加中です。

中でも、高齢化に伴い 65 歳以上の方の救急車の利用も増えています。また、高齢者福祉施設等（以下「施設」）からの要請も増加しています。



高齢者は、少しの病気やケガ等で、重症化する場合があります。その中には、「もう少し注意していれば防げたかもしれない」「事前に対策しておけば防げたかもしれない」と思われる事例も数多く発生しています。

そこで、「予防救急」として、救急車が必要になるような病気やケガ等を少しの注意や心がけで防ぐためのポイントや、救急要請時の対応等も合わせてご紹介します。

この手引きを用いて、いざというときの対応を事前に確認しておくことで、現場での不安を少しでも解消し、円滑な救急対応にご理解とご協力をしていただけたらと思います。

※「予防救急」とは…

救急車が必要になるような病気やケガ等を、少しの注意や呼びかけで未然に防ぐ取り組みのこと。



事故を未然に防ぐには「予防救急」

1. 手洗い・うがい

インフルエンザやノロウィルスなどの感染症の発症、拡大をしないように、職員の皆様だけでなく、入所者全員の手洗い、うがいを徹底しましょう。



3. 処方薬の副作用を確認

処方薬によっては、副作用で思った以上にふらついてしまい、ベッドから起き上がる際などに、転倒、転落してしまうことがあります。

処方薬の副作用を確認し、特に処方薬が変わったときなどは、注意するようにしましょう。



5. 温度変化に注意

高齢者の方は、温度調節機能が低下しています。夏季は「熱中症」、冬季は「入浴事故」に注意しましょう。

施設内の浴室や脱衣所、居室やリビングなど各部屋の温度変化に注意し、急激な温度変化を作らない環境作りを心がけましょう。



2. 転倒・転落

高齢者の方は、小さな段差でもつまずいてしまい、骨折をしてしまう場合があります。施設内の段差や滑りやすい場所などを把握し、注意しましょう。



4. 誤嚥・窒息

脳卒中を患った方や高齢者の方は、飲み込みにくくなっていることや咳をしづらくなっていることがあり、誤嚥や窒息になる可能性があります。適宜、施設職員の方が食事の様子を見るなど、注意しましょう。



6. 生活の記録・病院の連絡体制

いざ!というときのために、入所者の状況を把握できるような記録を作成してください。また、病院との連絡を密にし、入所者の容態が変化したとき、相談、受診できる体制を作りましょう。



©NCA.jp / 5821453



「これ、救急車要請していいの…？」

高齢者福祉施設等で実際に働いている方々から、どのような症状・状態で救急車を要請したらよいか判断に迷うといった声が多く聞こえました。

下図は総務省消防庁が作成した救急車利用リーフレット（高齢者版）になります。早期119番通報を判断するための参考にしてください。

高齢者

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

けいれん

- けいれんが止まらない

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

事故

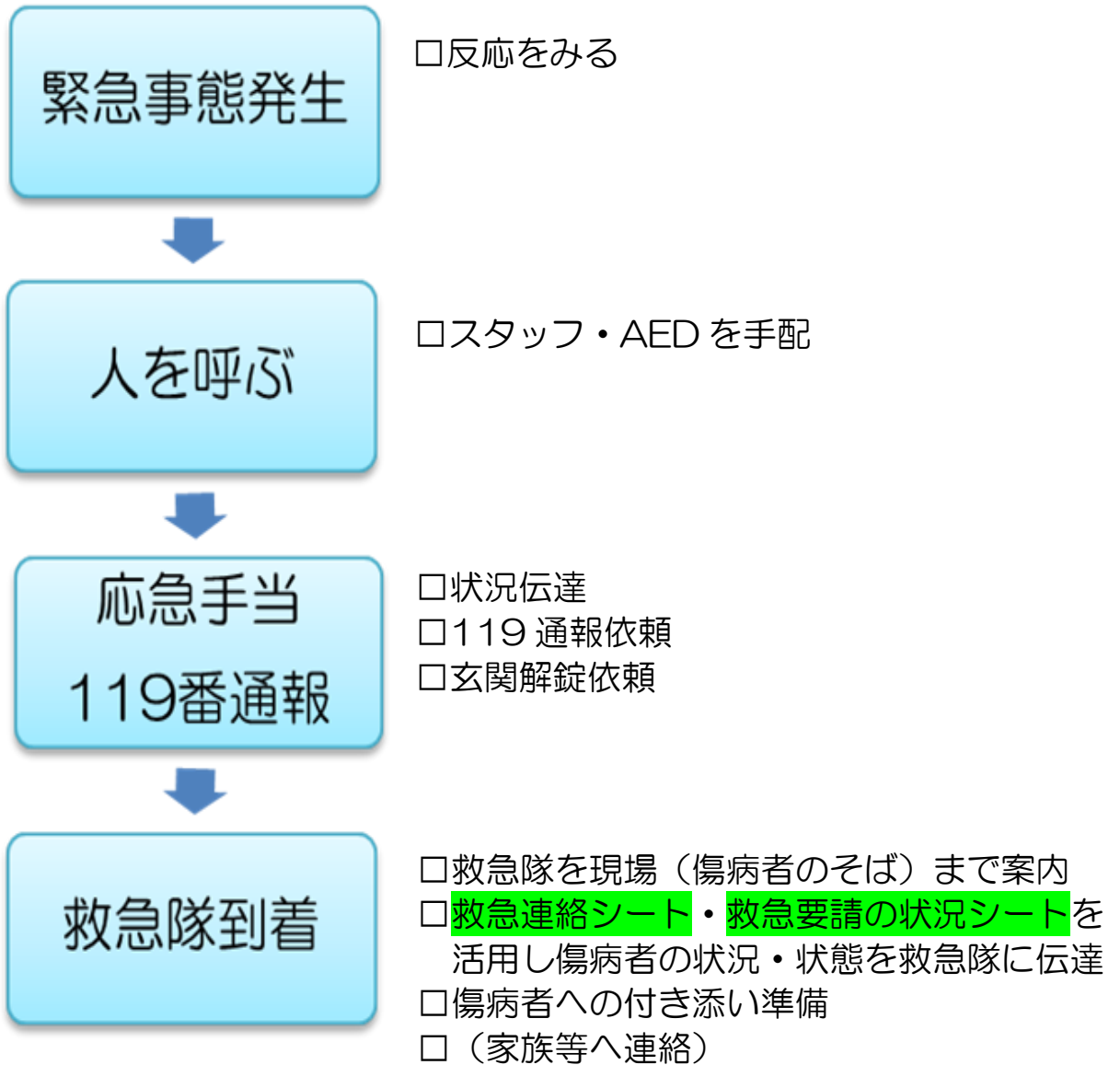
- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

総務省消防庁HPより



救急要請時のフローチャート





ACP と DNAR について

★ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

超高齢化社会にある現在、最後まで本人の生き方を尊重した医療・ケアの提供が重要であることから、平成30年3月に厚生労働省から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（改訂版）」が出されました。医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることが明確化され、本人や家族が望む自分らしい生活を支援することが求められています。

85歳以上の高齢者について、死因の多くは老衰であり、前触れもなく亡くなっていることも少なくありません。

入所時や病状が変化したタイミングなどで本人や家族、医療関係者、ケアマネジャー等と連携してACPに取り組んでみましょう。

秋田市では、人生の最終段階における医療やケアについて自ら考え、それを信頼できる周囲の人たちと共有する、ACPのプロセスについて周知を図ることを目的に、リーフレット「人生会議（ACP アドバンス・ケア・プランニング）」を作成しています。ぜひ、ご活用ください。



リーフレットは、QRコードからアクセスし、
ダウンロードしてお使いいただくことも可能です

★DNAR（蘇生処置をしないで）の意思表示を確認していますか？

DNARとは、終末期医療において心肺停止時に蘇生処置を試みないことです。傷病者（入所者・利用者）や家族にその意志がある場合は、あらかじめ協力病院やかかりつけ医師と相談し対応を取り決めておいて下さい。

DNARの意思表示があった場合でも、救急要請があれば原則として心肺蘇生法などの応急手当を実施し搬送します。 救急隊の活動にご理解とご協力をお願いします。

施設によっては、施設で対応できる範囲で対処する場合があります。



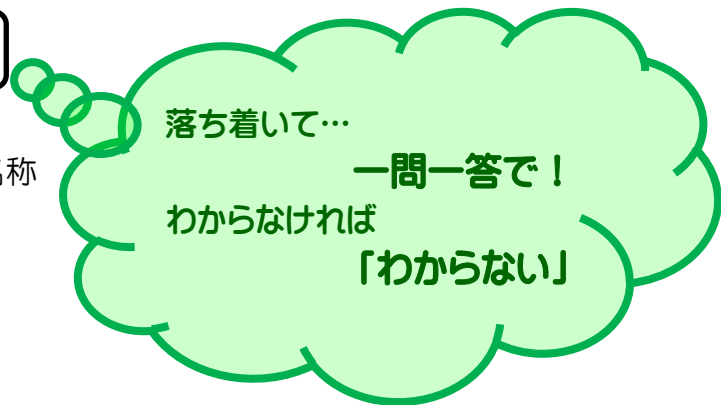
「どんなことを聞かれるのだろう…」

119番で救急車を呼んでからも様々な情報共有が必要です。
情報共有がスムーズに行くと、より迅速に患者さんを病院に搬送でき、的確な医療が提供される一助になります。

119番通報時および救急隊員が現場で聴取する内容の一例をあげてみました。

119番通報時の聴取内容一例

- 火事ですか、救急ですか
- 救急車を向かわせる場所の住所、建物名称
- 反応と呼吸はありますか
- 具合が悪い人の年齢と性別
- いつ頃から、どんな症状ですか
- (重要!) 普段かかっている病院と病歴



救急隊員が聴取する内容一例

- 名前、生年月日
 - いつ頃から、どんな症状か (救急要請に至った経緯)
 - 普段の状態 (意識や生活動作など) との違い
 - (重要!) かかりつけ病院と既往歴
 - (重要!) 希望する搬送先医療機関の有無 (事前の病院連絡の有無)
- ※患者さんの状態によっては、
- 食事の摂取状況
 - 服薬の状況
 - 症状の最終未発症確認時刻 など

「救急隊からいろんなことをいっぺんに聞かれ、わからない、答えられない、怖い…」
このような不安・不満を抱いた方が多くいることと思います。

そこで、この手引きで紹介している「**救急連絡シート**」「**救急要請の状況シート**」
を活用してみたいかがでしょうか! (類似したものであれば様式は問いません)

患者さんの枕元に置いておく・ベッドに掛けておくなど患者さんの近くにあれば、
それをもとにみなさんも慌てることなく救急隊に情報を伝えることができ、救急隊も
それを見て確認ができるので確実・スムーズな情報共有になります。



記入例

救急連絡シート		施設名	特養〇〇
		住所	秋田市山王〇丁目
作成日	R 5年 1月 〇日	作成者	本人・家族・施設職員(氏名 消防 消太)
		Tel	888-0000

住所	秋田市山王〇丁目〇番〇号		
ふりがな氏名	きゅうきゅう いちろう 救急 一郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
生年月日	M・T・ <input checked="" type="radio"/> S・H 17年 1月 1日	年齢	80歳
連絡先電話番号	889-0000		

<医療情報>

現在治療中の病気	高血圧		
過去に医師から言われた病気	脳梗塞		
服用している薬	ワーファリン アムロジピン		
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名(診療科目)	緊急時連絡先
	〇〇市民病院	△△医師	887-0000

<普段の生活> 会話・歩行・食事欄は当てはまるものに〇をしてください

介護区分		歩行	寝たきり・ <input checked="" type="radio"/> 車いす・補助歩行・自力歩行
会話	<input checked="" type="radio"/> 可・不可	食事	経口・ <input checked="" type="radio"/> 介助経口・その他()

<緊急時連絡先>

氏名	続柄	住所	電話番号
救急 一男	子	秋田市山王〇丁目〇番〇号	889-0000

※この「救急連絡シート」は、救急業務以外に使用しません。



救急要請の状況シート

記入例

※救急要請時に、時間がある場合は記載してください

※状態が悪く処置を行わなければならない場合は、**処置を優先**してください

※**呼吸・脈がない場合は、心肺蘇生**を行ってください

発症日時	○月 ○日 14時 30分頃	目撃	<input checked="" type="radio"/> 有・無
普段の状態を最後に確認したのはいつですか	○月 ○日 14時 30分頃		
主な訴えや症状（当てはまるものに○をしてください）			
頭痛	<input checked="" type="radio"/> 胸痛	腹痛	背部痛
呼吸苦	嘔吐・嘔気	麻痺	<input checked="" type="radio"/> 冷や汗
呂律が回らない	顔面蒼白	痙攣	失禁
外傷	その他（ ）		
状況（いつ・どこで・なにをされていて・どうなったか） 14時30分、ホールの椅子に座っていて突然胸痛を訴え冷や汗をかきはじめた。			
直近のバイタルサイン		測定時刻	14時 33分
意識	<input type="checkbox"/> 清明 / 声かけに反応： <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	JCS（ ）	
呼吸数	30回/分	脈拍数	70回/分
血圧	140/80 mmHg	体温	36.1 °C
SpO ₂	95 %	瞳孔	右 3.0 mm 左 3.0 mm
実施した処置・薬剤など			
その他救急隊に伝えたいこと			

※この「救急要請の状況シート」は、救急業務以外に使用しません。

※あらかじめ記入して保存しておくことを推奨します。また、適宜更新してください。



救急連絡シート			施設名
			住所 Tel
作成日	R 年 月 日	作成者	本人・家族・施設職員(氏名)

住所			
ふりがな 氏名		性別	男・女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	年齢	歳
連絡先 電話番号			

<医療情報>

現在治療中の病気			
過去に医師から 言われた病気			
服用している薬			
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名(診療科目)	緊急時連絡先

<普段の生活> 会話・歩行・食事欄は当てはまるものに○をしてください

介護区分		歩行	寝たきり・車いす・補助歩行・自力歩行
会話	可・不可	食事	経口・介助経口・その他()

<緊急時連絡先>

氏名	続柄	住所	電話番号

※この「救急連絡シート」は、救急業務以外に使用しません。



救急要請の状況シート

※救急要請時に、時間がある場合は記載してください

※状態が悪く処置を行わなければならない場合は、**処置を優先**してください

※**呼吸・脈がない場合は、心肺蘇生**を行ってください

発症日時	月 日 時 分頃	目撃	有 ・ 無
普段の状態を最後に確認したのはいつですか	月 日 時 分頃		
主な訴えや症状（当てはまるものに○をしてください）			
頭痛	胸痛	腹痛	背部痛
呼吸苦	嘔吐・嘔気	麻痺	冷や汗
呂律が回らない	顔面蒼白	痙攣	失禁
外傷	その他（	）	
状況（いつ・どこで・なにをされていて・どうなったか）			
直近のバイタルサイン		測定時刻	時 分
意識	<input type="checkbox"/> 清明 / 声かけに反応： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	JCS（	
呼吸数	回／分	脈拍数	回／分
血圧	／ mmHg	体温	℃
SpO ₂	%	瞳孔	右 mm 左 mm
実施した処置・薬剤など			
その他救急隊に伝えたいこと			

※この「救急要請の状況シート」は、救急業務以外に使用しません。

※あらかじめ記入して保存しておくことを推奨します。また、適宜更新してください。



救急車の適正利用



救急車は、限りある資源です。

緊急性が認められない以下の場合、自家用車や患者等搬送事業者などを活用していただくことに、ご理解とご協力をお願いします。

- (1) 寝たきりである、人手がない などが理由の場合
- (2) 寝台車を利用すれば、病院に行ける場合
- (3) 末期治療のため
- (4) 処方薬がなくなったので、かかりつけ病院へ行く場合
- (5) その他上記以外の場合

秋田市消防本部が認定した患者等搬送事業者です。詳細は各事業者にご確認下さい。

寝台、車椅子等を車体に確実に固定できる構造を有する自動車を使用する事業者			
	搬送事業者名	所在地	電話
1	あさひ自動車株式会社	牛島西一丁目 1-11	018-831-0015
2	有限会社千秋ケアサービス	千秋矢留町 2-11-1006	018-833-0556
3	介護タクシーハチ	桜ガ丘五丁目 6-13	018-853-9148
4	介護・福祉タクシー トランスポート秋田	八橋大畑二丁目 8-11	018-811-2381
車椅子を使用したまま車体に確実に固定できる構造を有する自動車を使用する事業者			
	搬送事業者名	所在地	電話
1	有限会社千秋ケアサービス	千秋矢留町 2-11-1006	018-833-0556
2	国際タクシー株式会社	榎山本町 3-3	018-833-5931
3	介護タクシービスタ	牛島西三丁目 7-29	090-8845-5713

令和 5年 4月 現在



・・・まとめ・・・

秋田市消防本部では、増加する救急要請に適切に対応するため、病気やケガ等を未然に防ぐ「予防救急」を推進するとともに、救急車の適正利用を呼びかけています。

また、いざという時の対応を施設の皆様で確認していただき、救急隊とよりよい円滑な救急対応が行えるよう、ご理解とご協力をお願いします。

心肺蘇生法・応急手当講習について

入所者が命の危険にさらされた時、最初に気づくのが施設職員の皆様です。いざという時のために、定期的に講習を受け、応急手当を身につけましょう。（講習会は無料です）

詳しくは最寄りの消防署（救急担当）まで

秋田消防署	018-823-4100	土崎消防署	018-845-0285
新屋分署	018-828-3123	秋田南消防署	018-839-9551
城東消防署	018-832-3404	河辺分署	018-882-3300
広面出張所	018-832-2736	雄和分署	018-886-2623

☆秋田市消防本部ホームページからもご覧いただけます。



心停止の予防

早期認識と通報

一次救命処置

二次救命処置



資 料 2 8

令6秋消本予第1762号

令和6年10月4日

介護サービス事業者 各位

秋 田 市 消 防 長

(公 印 省 略)

高齢者の火災予防について（協力依頼）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

皆様におかれましては、平素から火災予防に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和5年に全国で発生した住宅火災による死者のうち65歳以上の高齢者が7割以上を占めていることから、当消防本部においても高齢者の火災予防について市民の方々へ広く呼びかけているところです。

つきましては、火災の発生を未然に防ぐこと、また、発災した際にその被害を最小限に抑えることを目的として、下記のリーフレットを参考に注意喚起を行っていただくようよろしくお願いいたします。

記

- 1 住宅防火いのちを守る10のポイント
- 2 ガスコンロの取扱いに関する注意喚起について

問い合わせ先

秋田市消防本部 予防課

担当 原田

TEL 823-4247

FAX 823-9006

住宅防火 いのちを守る10のポイント

4つの習慣

- 1 寝たばこは絶対にしない、させない**
- 2 ストープの周りに燃えやすいものを置かない**
- 3 こんろを使うときは火のそばを離れない**
- 4 コンセントはほこりを清掃し、 unnecessary プラグは抜く**

6つの対策

- 1 出火防止**
火災の発生を防ぐために、ストーブやこんろ等は**安全装置**の付いた機器を使用する
- 2 早期覚知**
火災の早期発見のために、**住宅用火災警報器**を定期的に点検し、10年を目安に交換する
- 3 延焼拡大防止**
火災の拡大を防ぐために、部屋を整理整頓し、寝具、衣類及びカーテンは、**防災品**を使用する
- 4 初期消火**
火災を小さいうちに消すために、**消火器等**を設置し、使い方を確認しておく
- 5 早期避難**
お年寄りや身体の不自由な人は、**避難経路と避難方法**を常に確保し、備えておく
- 6 地域の助け合い**
防火防災訓練への参加、戸別訪問などにより、**地域ぐるみの防火対策**を行う

古いコンロは**火災リスクに要注意!** **STOP!** コンロ火災

全口にセンサーが付き、安全機能の充実した**Siセンサーコンロ**への

安心 替え をおすすめします!

Siセンサーを正しく使って安心調理!

「Siセンサーコンロ」とは、安心(Safety)、便利(Support)、笑顔(Smile)を約束する、賢い(Intelligent)センサーを搭載したコンロで、それぞれの頭文字である「S」と「I」を組み合わせたものです。

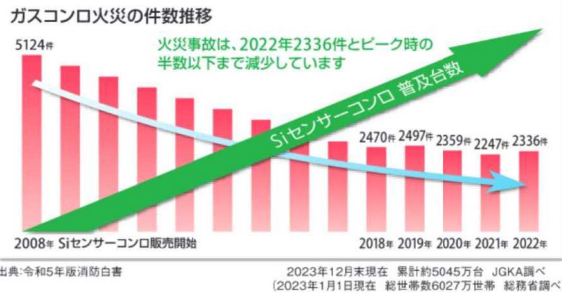


Siセンサーが安心を見守っています。



コンロ火災は、その多くが調理中にうっかりその場を離れたり、過熱しすぎで火災に至っています。**Siセンサーコンロは、うっかり過熱した際にセンサーが温度を感知、ガスの火を安全に止め事故リスクを下げます。**

Siセンサーコンロ普及で火災事故が減少中!



Siセンサーコンロは既に住宅の70%に普及しています*。コンロ火災は、このSiセンサーコンロの普及と共に年々減少、このコンロに搭載された過熱防止機能や消し忘れ防止機能など安全機能が有効にはたらくていると考えられています。

安心替えはお近くのガス器具取扱店、又はメーカーにご相談ください。



ガスコンロによる**火災**は **STOP!** コンロ火災

年間約**2300**件発生

そのほとんどが「調理中のうっかりミス!」

✓ 今すぐチェック!! わが家の 火災リスク チェックリスト	
1	<p>調理中にその場を離れてしまったことがある</p> <p><input type="checkbox"/> 調理中は決してその場を離れない! 離れるときは火を消して。</p> <p>火災</p>
2	<p>コンロの近くに燃えやすい物が置いてある</p> <p><input type="checkbox"/> コンロの周りに燃えやすいものを置かないこと。</p> <p>火災</p>
3	<p>火をつけたまま、コンロ奥のものをとろうとした</p> <p><input type="checkbox"/> コンロの上や奥のものをとるときは火を消して。防災エプロンなど使用すればなお安全。</p> <p>着衣着火</p>
4	<p>グリル庫内に汚れがたまっている</p> <p><input type="checkbox"/> グリルは定期的にお掃除を。</p> <p>グリル掃除の方法は動画でチェック!!</p> <p>火災</p>

ガスコンロヒヤリ事例集

なんと **ガスコンロ4人中3人が**
危ない使い方の経験あり!



ガスコンロを原因とした火災は減少傾向にありますが、住宅火災としては依然としてもっとも多く発生しています。調査※によると、ガス使用者の74.4%の方が、事故につながるおそれのある使い方の経験がありました。

コンロの危険な使用方法 (回答者数 1,036人)

(※情報提供:東京都生活文化局 右頁脚注に詳細を記載)

1 ガスコンロを使用中、その場を離れた人は? 54%!

多くの方が「危険な使用方法」による使用経験がありました。中でも、火をつけたままその場を離れたことのある人は全体の54.4%と半数を超え、多くの人はつい大丈夫だろうと思い、コンロから離れたいました。



鍋に火をかけたまま外出。あわてて帰ったが鍋が真っ黒に。(女性40歳代)



揚げ物をしていて突然の来客に対応して火を消し忘れ、鍋の油に火がついた。(男性60歳代)



カレー鍋をかけたまま仕事に出かけ、半分焦げたとところに娘が帰ってきた。(女性70歳代)



調理中にうたたねをしていて鍋をこがし、家族が気づいて火を消した。(女性60歳代)

調理中はその場を離れない!

コンロの使用中は絶対にその場を離れないこと。離れる時は必ず火を消してください。



過熱した天ぷら油に火がついた実験映像より 動画サイト

出典：(独)製品評価技術基盤機構

Siセンサーコンロに備えられた温度センサーの働き

天ぷら油は約370℃を超えると自然発火します。Siセンサーコンロの場合は、温度センサーがなべ底の温度を感知して約250℃になると、自動で火力を調節、温度をキープします。(通常使用時)



2 ガスコンロの近くに燃えやすいものを置いた人は? 19%!

ガスコンロ使用者の約2割は、ガスコンロと周囲の可燃物までの距離が、火災予防上安全な距離とされる離隔距離※15cm(上方は100cm)を満たしていませんでした。

※消防関係法令では、火災予防上安全な距離として、ガスコンロから可燃物までの距離を15cm以上(上方は100cm以上)離すこと等が定められています。



コンロのそばに布巾を置き、焦げ臭いにおいで気づいて、火を消した。(女性50歳代)



コンロの近くをキッチンペーパーで掃除して火がついたが、水をかけて消火した。(男性40歳代)

事故防止のひやりポイント コンロのまわりはいつもきれいに!

コンロの上や周囲に燃えやすいものを置かないでください。ふきん、調理用油、プラスチック製の容器などをコンロのまわりに置くと、着火して火災が発生し、重大な事故につながるおそれがあります。



周辺に可燃物が置かれた危険な例

3 着衣に着火した経験のある人は? 4%!

ガスコンロ使用中に、周囲の物や衣服に「着火した」または「着火しそうになった(焦げた、溶けた)」危害経験のある人は20%を超え、中でも「着衣に着火」した経験のある人は4.2%いました。



コンロを使用中、コンロに背を向けていたら衣服に着火し、やけどを負った。(男性50歳代)



奥のコンロの、鍋の料理の味見をしようとして袖に火がついた。(女性70歳代)

事故防止のひやりポイント 見えない炎に注意!

強火でガスを使用している時は、鍋の上部でも繊維などに火がつくことがあります。炎が見なくても注意しましょう。防炎加工されたアームカバーやエプロン等を使用すれば、燃え広がるのを防ぐことができます。

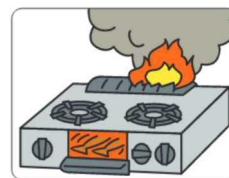


見えない炎で着火した実験映像より

さらに こんなことでもヒヤリ!



ざるをコンロの上のせて、誤って点火してしまい燃えた。(男性40歳代)



グリルでさんまを2度焼いた時に奥の排気口から炎が出た。(女性60歳代)

事故防止のひやりポイント グリルもこまめに掃除!

グリルは使うたびにきれいにしましょう。特に脂が多い肉や魚を焼いた後は、掃除をしてください。庫内に残った油や汚れがたまり、その汚れに火がついて火災事故が発生するおそれがあります。



ガスコンロのお手入れ動画を紹介 動画サイト

(一社)日本ガス石油機器工業会ホームページ

もしもの時に備えて、住宅用火災警報器を設置しましょう!

住宅用火災警報器は火災を早期に発見するために設置が義務づけられています。設置する部屋や種類などに関してはもよりの消防署へお問い合わせください。



住宅用火災警報器

※ガスコンロヒヤリ事例集に掲載したアンケート結果及び事例は、東京都生活文化局「ガスコンロの安全な使用に関する調査報告書」(平成28年2月、アンケート回答者数1,036人)をもとに、日本ガス石油機器工業会で編集・作成したものです。

資料協力/



くらしに関わる東京都の情報はこちら→



高齢者施設等における感染対策について

～日頃から取り組むと良い対応の確認～

各施設の対応について

施設内での感染症発生対応については、平時から体制を整備しておくことが大切です。医療機関との連携や、感染症発生に備えた研修を行い、対応を確認しておくようお願いいたします。

感染症への対応

手洗い、手指消毒



ケアを行った後など
こまめに手洗い、
手指消毒を行う

適切な換気



換気設備による常時
換気や2方向の窓を
開放すると有効

職員の健康管理

- ・出勤前の体温計測や
体調確認をする
- ・症状がある場合は
出勤しない



防護服の着脱方法等の確認

- ・マスク、グローブ、ガウン
等の着脱方法を確認して
おく
- ・1人の利用者に対して1つ
の防護服を使用すること
を徹底する



利用者の健康管理



- ・毎日のバイタルチェック
を欠かさない
- ・かぜ様症状が出た場合、
嘱託医やかかりつけ医
に相談する

清掃等の環境整備



- ・廊下や居室内を清潔に
保つ
- ・消毒用アルコールや次
亜塩素酸ナトリウム液
等で適切に消毒を行う

保健所の対応

以下の場合には保健所への報告をお願いいたします。また、感染対策についてのご相談も随時受け付けております。

- ・感染者が10名以上又は全利用者の半数以上
- ・死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上