

令和7年度集団指導資料 【全サービス共通編】

令和8年3月

岡山県子ども・福祉部指導監査課

目 次

	ページ
1-1 令和8年度介護報酬改定について	1
1-2 介護職員等処遇改善加算について	5
1-3 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例	12
1-4 科学的介護情報システム（L I F E）	15
2-1-1 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	22
2-1-2 パート合格による介護分野の特定技能外国人の在留期間延長について	24
2-2 電子申請届出システム	25
3-1 介護保険施設等に対する指導及び監査等	30
3-2 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	33
3-3 行政処分案件	37
3-4 福祉サービス第三者評価制度	41
4 虐待防止・高齢者の権利擁護（成年後見制度、消費者トラブル防止）	42
5-1 介護サービス情報の公表制度	67
5-2 介護サービス事業者の経営情報の報告	70
6-1-1 災害時情報共有システム	82
6-1-2 災害対策	85
6-2 避難確保計画	91
6-3 業務継続計画（BCP）	100
7 ハラスメント対策の推進	101
8 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針	107
9 認知症介護研修の研修体系	114
10 介護職員等による喀痰吸引等の実施	115
11 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	117
12 感染症等の予防対策	131
13 介護支援専門員の資格管理	133
14 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱い	140
15 生活保護法による指定介護機関の指定	157
16 障害者差別解消法	161
17-1 労働法規の遵守	162
17-2 介護労働安定センター岡山支部から	167
18 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内	173
19 出席者の登録、疑義照会等	174
別紙1 質問票	175
別紙2 メールアドレス登録票	176

社保審－介護給付費分科会	資料 1
第253回 (R8.1.16)	

令和8年度介護報酬改定について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. 令和8年度介護報酬改定の概要	2
2. 介護職員等処遇改善加算の拡充	3
3. 基準費用額（食費）の見直し	6

令和8年度介護報酬改定の概要

概要

- 「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「強い経済」を実現する総合経済対策において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、**令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施**する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による改定率は+2.03%（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
- ※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
- ・ また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

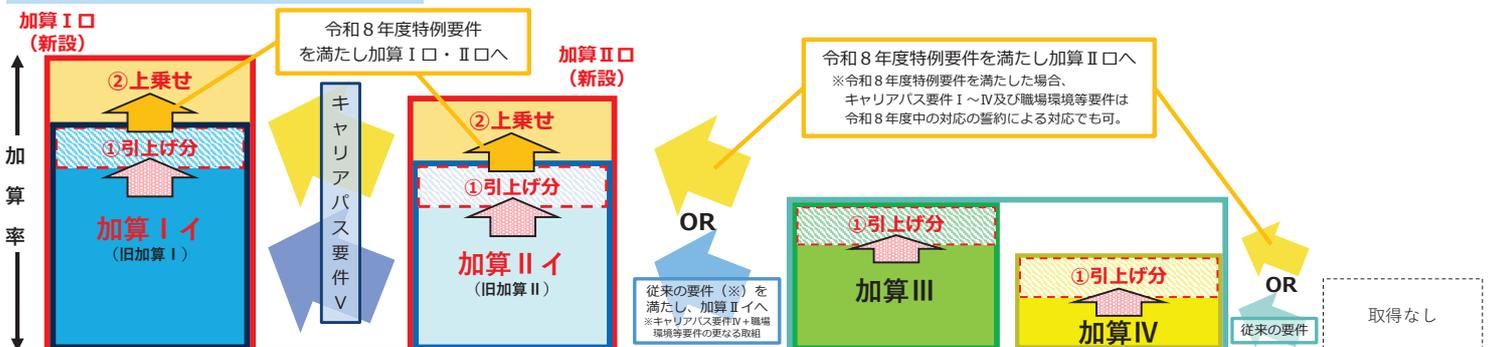
2

介護職員等処遇改善加算の拡充①

概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
 - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

現行の処遇改善加算の対象サービス



新たに処遇改善加算の対象となるサービス



- 注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。
- ア) 訪問、通所サービス等
→ ケアプランデータ連携システムに加入（※）+ 実績報告
 - イ) 施設サービス等
→ 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得（※）+ 実績報告
※ 事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。
 - ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

2

3

介護職員等処遇改善加算の拡充②

加算率						
サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	I		II		III	IV
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）					
訪問看護★						1.8%
訪問リハビリテーション★						1.5%
居宅介護支援・介護予防支援						2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。
 ※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

介護職員等処遇改善加算の拡充③

取得要件	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ） ・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善 （職場環境等要件）		○	○	◎	◎
昇給の仕組み （キャリアパス要件Ⅲ）			○	○	○
改善後賃金年額440万円 （キャリアパス要件Ⅳ）				○	○
経験・技能のある介護職員 （キャリアパス要件Ⅴ）					○
令和8年度特例要件	生産性向上や協働化の取組				
	キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は 令和8年度中の対応の誓約で可。			加算Ⅰ・Ⅱを取得した 事業者の介護職員分の 加算率を上乗せ	

- 注1) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。
 ※ただし、加算Ⅳに準ずる要件は、加算の申請時点では、令和8年度中の対応の誓約で算定可能とする。
- 注2) 令和8年度特例要件：以下のア～ウのいずれかを満たすこと。
 ア) 訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（※）し、実績の報告を行う。
 イ) 施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。
 ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。
 ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

基準費用額（食費）の見直し

概要

- 基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めるととされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。
- 近年の食材料費の上昇や、令和7年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和9年度改定を待たずに、令和8年8月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和8年8月より、利用者負担第3段階①の利用者は30円/日、第3段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。

（参考）診療報酬は、令和8年度改定において、入院時の食費基準額を40円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20円～40円/食引き上げる措置が検討されている。



6

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

と
なる
低
所得
者
の
対
象

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である ・老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80.9万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】	
居住費	多床室 特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室 特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
	老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室の多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室	2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）

1-2 介護職員等処遇改善加算等について

※令和8年3月5日現在

1 介護職員等処遇改善加算に係る届出

- 介護職員等処遇改善加算については、令和8年6月分から改定が行われます。
- 厚生労働省は、令和3年3月中旬を目途に令和8年度の介護職員等処遇改善加算について、「介護職員等処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（厚生労働省老健局長通知）を改正し、新たな計画書や実績報告書の様式等を示す予定です。
- これに伴い、処遇改善計画書等の提出期限を次のとおりとします。
 - 1) 令和8年4月分及び5月分を算定する事業者等
 - ・ 提出期限：4月15日（水）
 - ・ 6月以降の算定に係る処遇改善計画（これらの事業所に所属する令和8年6月から新たに処遇改善加算が新設される加算新設事業所※に係る処遇改善計画も含む）もあわせて提出
 - ※（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援
 - ・ 4月、5月から新規に算定を開始する場合及び加算区分を変更する場合
 - ・ 体制届もあわせて提出
 - ・ 6月から新規に算定を開始する場合（下記「2）」の場合を除く）及び加算区分を変更する場合
 - ・ 体制届の提出期限：訪問・通所系は5月15日、施設・居住系は6月1日
 - 2) 令和8年6月分から算定を開始する加算新設事業所※のみが所属する事業者等
 - ・ 提出期限：6月15日（水）
 - ・ 体制届もあわせて提出
 - 3) 上記以外の場合
 - ・ 提出期限：算定を開始する前々月末日（原則どおり）
 - ・ 体制届もあわせて提出
 - 4) 提出方法：電子申請届出システム（やむを得ない場合は郵送）
- 届出に当たっては厚生労働省ホームページ「介護職員の処遇改善」で算定要件を確認するとともに、様式をダウンロードして必要な届出書等を作成してください。
<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>（順次掲載される予定）
- 岡山県への届出については、岡山県子ども・福祉部指導監査課のホームページ「介護職員等処遇改善加算の算定について」で算定要件を確認のうえ、必要な届出を行ってください。
<https://www.pref.okayama.jp/page/571292.html>
- 岡山県以外の指定権者（各市町村等）に対する届出等については、各指定権者にお尋ねください。

2 介護人材確保・職場環境改善等事業

- 岡山県の事業者（介護保険法上の指定権者を問わず）に係る手続の窓口は、岡山県子ども・福祉部長寿社会課になります。
詳細は長寿社会課のホームページでご確認ください。
<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>（順次掲載されます）

事 務 連 絡
令 和 8 年 2 月 1 0 日

各 都道府県
市区町村 介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

令和8年度の介護職員等処遇改善加算の取得に係る
処遇改善計画書の提出期限について

平素より厚生労働行政の推進につきまして、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施し、介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の拡充を行うこととしました。

これを踏まえ、令和8年度の処遇改善加算の取得に係る処遇改善計画書等について、見直しを行うこととしています。令和8年6月以降分の処遇改善計画書も含め、見直し後の様式等については2月下旬を目処に案をお示しする予定です。

このため、処遇改善計画書については、通常、処遇改善加算を算定する月の前々月の末日までに提出することとしているところ、令和8年4月及び5月分を申請する事業者は、令和8年6月以降の申請に係る処遇改善計画とあわせて、令和8年4月15日までに提出することとする予定です。この際、これらの事業者に所属する令和8年6月に処遇改善加算が新設されるサービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援等）の介護サービス事業所（以下「加算新設事業所」という。）に係る処遇改善計画についてもあわせて提出することとする予定です。

ただし、加算新設事業所のみが所属する事業者など、令和8年4月及び5月分は申請しない事業者が、令和8年6月以降に処遇改善加算を申請する場合は、令和8年6月以降の申請に係る処遇改善計画書について、令和8年6月15日までに提出することとする予定です。

つきましては、各自治体におかれましては、管内の介護サービス事業所等に周知いただくとともに、処遇改善加算の申請受付について御対応いただきますようお願いいたします。

事務連絡
令和8年3月4日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中
市区町村

厚生労働省老健局老人保健課

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度）（案）」の送付について

平素より、介護保険行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和8年度の介護職員等処遇改善加算等の算定について、別添のとおり、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度）（案）」（厚生労働省老健局長通知案）を送付いたします。

内容については現在調整中であり、令和8年3月中旬を目途に正式に発出する予定ですが、新年度からの加算取得等に係る事務の便宜に資するため、現時点の案としてお示しするものです。

また、本加算を活用した処遇改善の実施につきまして、下記の厚生労働省相談窓口において、介護サービス事業所・施設等からの問合せ対応を行います。

各都道府県・市町村におかれましては、以上について御了知の上、管内の介護サービス事業所・施設等への周知のほど、よろしく願いいたします。

○ 介護職員等処遇改善加算等 厚生労働省相談窓口

電話番号：050-3733-0222（受付時間：9:00～18:00（土日・祝日含む））

（別添）介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度）（案）

別紙1

表1-1 サービス類型別加算率（令和8年4月及び5月）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
夜間対応型訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
(介護予防) 訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
(介護予防) 通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
(介護予防) 短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
介護医療院	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
(介護予防) 短期入所療養介護（医療院）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は「通所介護」と同じとする。
注 短期利用型サービスも含む。

表1-2 サービス類型別加算率（令和8年6月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
(介護予防) 訪問入浴介護	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
(介護予防) 通所リハビリテーション	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は、利用定員が19人以上である場合は「通所介護」、利用定員が19人未満である場合は「地域密着型通所介護」と同じとする。

表1-3 サービス類型別加算率（令和8年6月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
(介護予防) 短期入所生活介護	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
(介護予防) 短期入所療養介護（医療院）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注 短期利用型サービスも含む。

表1-4 サービス類型別加算率（令和8年6月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
地域密着型介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注 短期利用型サービスも含む。

表1-5 サービス類型別加算率（令和8年6月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算
(介護予防) 訪問看護	1.8%
(介護予防) 訪問リハビリテーション	1.5%
居宅介護支援、介護予防支援	2.1%

注 介護予防・日常生活支援総合事業による第一号介護予防支援事業を行う事業所は、「居宅介護支援、介護予防支援」と同じとする。

表1-6 加算算定非対象サービス（令和8年4月及び5月）

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

表1-7 加算算定非対象サービス（令和8年6月以降）

サービス区分	加算率
(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 居宅療養管理指導	0%

表2-1 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和8年4月及び5月。表1-1に掲げるサービスに限る。）

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

表2-2 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和8年6月以降。表1-2～1-4に掲げるサービスに限る。）

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

表2-3 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和8年6月以降。表1-5に掲げるサービスに限る。）

	①令和8年度特例要件	②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件 (以下の(i)～(iii)を全て満たすこと。)		
	生産性向上や協働化に係る取組	(i)キャリアパス要件I 任用要件・賃金体系の整備等	(ii)キャリアパス要件II 研修の実施等	(iii)職場環境等要件 区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)
介護職員等処遇改善加算	(○)	又は	(○)	(○)

表3 キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

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

注1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注2 訪問型サービス(総合事業)は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

表4 職場環境等要件

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への取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑩子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
腰痛を含む心身の健康管理	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
	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
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	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
	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・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
やりがい・働きがいの醸成	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
	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

1-3 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例

1 社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づき規定された条例

- 社会福祉法に基づく軽費老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第59号)
- 老人福祉法に基づく養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第60号)
- 老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第61号)
- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第62号)
- 介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第63号)
- 介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例
(平成24年岡山県条例第64号)
- 介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例
(平成24年岡山県条例第65号)
- 介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例
(平成30年岡山県条例第46号)

2 条例運用に当たっての解釈通知

条例に本県独自に盛り込んだ基準等について、運用上の留意事項を定めています。本県独自基準部分以外については、国の基準省令の運用のために発出された解釈通知において示されている内容が準用されます。

- ◆ 社会福祉法に基づき条例で規定された軽費老人ホームの設備及び運営の基準について
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された養護老人ホームの設備及び運営の基準について
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された特別養護老人ホームの設備及び運営の基準について
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準について

3 条例及び解釈通知等掲載ホームページ

【 岡山県HP > 「組織で探す」 > 「指導監査課」に掲載 】

<https://www.pref.okayama.jp/page/571334.html>

- (1) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく設備及び運営等の基準を定める条例』
※ 国の省令と県の条例の対比表形式で掲載。
- (2) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく条例で規定された基準の解釈通知』
- (3) 『指定居宅サービス事業所及び介護保険施設の運営等に関する県発出関連通知』
※ 各サービス別に報酬算定や運営に関して、県が独自に発出した通知を掲載。

4 岡山県独自基準及びその運用

- (1) サービスの質の評価 ＜老人福祉法＋介護保険法：全サービス＞
提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。
また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。
- (2) 成年後見制度の活用 ＜社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス＞
成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。
事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。
- (3) 記録の保存年限 ＜社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス＞
各サービスごとに掲げられた各種の記録については、完結の日から五年間保存をしなければならないとしたものである。
完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。
事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、五年間保存する等、適正な運用を図るものとする。
なお、他の法令等により、五年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。
- (4) 非常災害対策 ＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞
＜介護保険法：通所系及び入所系サービス＞
事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならないこととしたものである。また、非常災害時には、事業者として、援護が必要となった者への支援協力を求めたものである。
- ① 事業者は、利用者の状態や当該事業所が所在する地域の地理的実情（津波災害警戒区域であるか、土砂災害警戒区域であるか等）を踏まえ、想定される災害の種類（津波・高潮・土砂災害・地震・火災等）ごとに、その規模（当該事業所の所在市町村全体・所在地域・当該事業所・当該事業所の一部分か等）及び被害の程度（ライフラインが1週間程度で復旧される場合、事業所内給食施設は1ヶ月程度使用不能である場合等）に応じた実効性のある具体的な計画（消防法施行規則第三条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立てなければならない。
- なお、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第八条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。
- また、非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りに努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。
- ② ①の計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるほか、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。
- ③ 事業者は、非常災害時にその利用者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連

携体制の整備に努めることを求めるものである。

- ④ 非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等可能な限り支援をすることを求めるものである。

(5) 地産地消

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

食の安全の確保や地場製品の消費拡大の視点から、地域の旬の食材を活用し、季節や行事に応じた食事の提供をすることでサービスの質の向上を求めるものである。

(6) その他サービスの提供

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

充実した日常生活につながるよう、利用者からの要望を考慮して、個々の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動を幅広く行えるように配慮することを求めるものである。

(7) 設備及び備品等に規定する廊下の幅

＜介護保険法：(介護予防)短期入所生活介護＞

併設型の短期入所生活介護事業所のうち、地域密着型介護老人福祉施設を本体施設としてこれに併設しているものについては、住み慣れた地域における在宅介護を支えるサービス基盤の整備を円滑に進める視点から、廊下の幅は、本体施設に係る廊下の幅以上で足りることとしたものである。

1-4 科学的介護情報システム (LIFE)

1 科学的介護情報システム (LIFE)とは？

介護施設・事業所において質の高いケアを提供していくため、ケアに関わる様々なデータ(ケアプランや介護計画、日々のアセスメントの結果等)を活用して取組の効果・課題などを把握し、継続的に見直しを行っていくことはとても重要です。

データを活用したケアの見直しを支援することを目的とし、科学的介護情報システム (LIFE) が始まりました。

LIFE では、介護施設・事業所で記録されているさまざまな情報のうち、利用者の状態や、ケアの計画・内容などの情報を収集し、集まった全国のデータに基づいてフィードバックを提供します。

2 LIFE の活用方法について

ケアの質を向上するためには、利用者の意向をふまえて設定した目標や過ごし方の希望に対して、計画、実行、評価、改善を繰り返す、「PDCA サイクル」を実践することが重要です。

この PDCA サイクルを実践する中で、利用者の状態などを評価・記録し、この情報を LIFE へ提出することで、LIFE から提出したデータに基づいたフィードバックを受けることができます。

ケアプランや介護計画などとあわせて、提供されたフィードバックをひとつの材料として、行った取り組みを振り返り、ケアの見直しを行うことで、よりよいサービスの提供へとつなげていくことが大切です。

3 LIFE を用いた加算等の事務処理手順について

LIFE を用いた加算については、情報の提出する期間や頻度、内容等が加算によって異なります。具体的な取り扱いについては、以下の通知を参照して、手順の間違いがないよう注意してください。

「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月 15 日 老老発 0315 第4号)

4 LIFE 関連の問い合わせ先

【LIFE (科学的介護情報システム) のホームページ (厚生労働省) の「お問い合わせの方へ」より】

<https://life-web.mhlw.go.jp/home>

① LIFEでデータ提出およびフィードバックの活用を行う加算

- LIFE の活用等が要件に含まれる加算は以下の通りです。

■ 施設サービス

	科学的介護推進体制加算(Ⅰ・Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ)	ADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ・Ⅱ)	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	理学療法 ^{注1} 、作業療法 ^{注2} 、言語聴覚療法 ^{注3} 理学療法 ^{注4} 、作業療法 ^{注5} 、言語聴覚療法 ^{注4}	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ・Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	薬剤管理指導の注2	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)
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	○			○	○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○					○		○	○	○		○	○	○

出所)「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」

① LIFEでデータ提出およびフィードバックの活用を行う加算

- 令和6年度介護報酬改定において、LIFE の活用等が要件に含まれる加算は以下の通りです。

■ 通所・居宅サービス(リハビリテーションを除く)

※ 予防を除く

	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ・Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○			○	○
地域密着型通所介護	○	○	○			○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ [※]			○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ [※]				
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○				
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○						
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○						
看護小規模多機能型居宅介護	○			○	○	○	○
総合事業通所型サービス	○					○	○

出所)「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」

① LIFEでデータ提出およびフィードバックの活用を行う加算

- 令和6年度介護報酬改定において、LIFE の活用等が要件に含まれる加算は以下の通りです。

■ リハビリテーション関連サービス

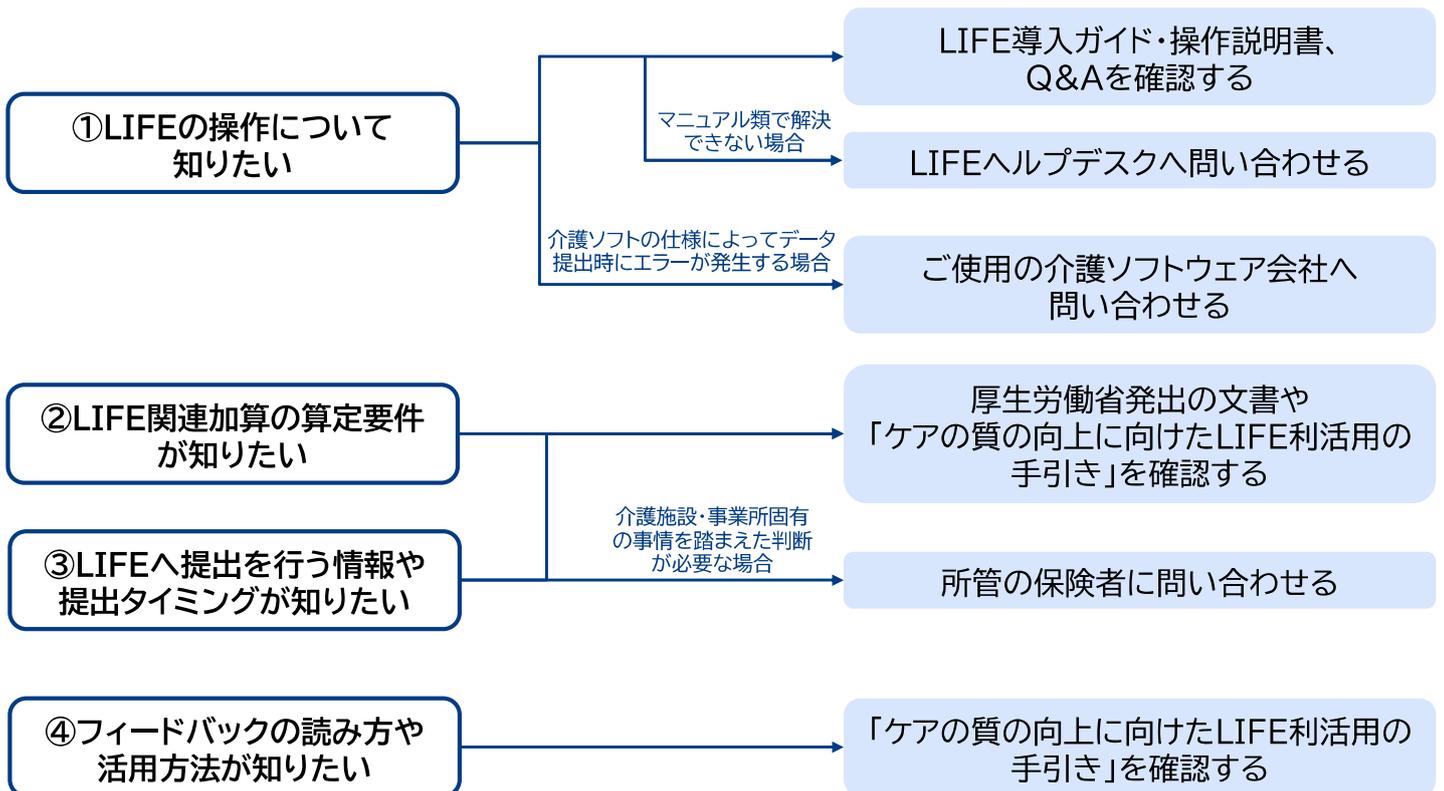
	科学的介護推進体制加算	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(イ)・イロ	口腔機能向上加算(エ)
通所リハビリテーション	○	○	○		○	○	
訪問リハビリテーション		○					
介護予防通所リハビリテーション	○			○	○		○
介護予防訪問リハビリテーション				○			

出所)「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」

27

LIFEについて知りたいことがあるときには

- LIFEについて知りたいことがある場合、以下のケースを参考に確認をお願いいたします。



① LIFEの操作について知りたいとき

- LIFEの操作について知りたいときには、LIFE Webサイト上部にある「操作マニュアル・よくあるご質問等」に掲載されている操作説明書やQ&Aをご確認ください。

お問い合わせの方へ ② 操作マニュアル・よくあるご質問等

操作マニュアル一覧

初めにお読みください

- LIFEの概要、操作の全体像を知りたいとき
 - LIFEクイックガイド[PDF] ㊟
- LIFEの導入手順と基本操作を知りたいとき
 - LIFE導入ガイド[PDF] ㊟
- 旧LIFE（令和3年度版）から新LIFE（令和6年度版）への移行手順を知りたいとき
 - LIFE移行ガイド[zip] ㊟

業務の場面ごとにお読みください

- 職員や事業所、介護サービス利用者、端末等の情報管理等の操作方法を知りたいとき
 - 操作説明書（管理業務編）[PDF]【管理ユーザー向け】 ㊟
- 様式情報の登録等の操作方法を知りたいとき
 - 操作説明書（様式情報入力編）[PDF] ㊟
- フィードバックの活用について
 - 令和6年度以降のフィードバックの参照方法等を知りたいとき
 - 操作説明書（フィードバック参照編・令和6年度版）[PDF] ㊟
 - 令和5年度3月利用分のフィードバックのダウンロード等の操作方法を知りたいとき
 - 操作説明書（フィードバック活用編・令和3年度版）[PDF] ㊟
- ADL維持等加算算定の利得計算に関する操作方法を知りたいとき
 - 操作説明書（ADL維持等加算算定編）[PDF] ㊟

困ったときにお読みください

- パソコンを変更するとき、暗号化キーが分からなくなったとき、個人情報が消えたとき等の対処方法を知りたいとき
 - こんなときには[PDF] ㊟
- LIFEの導入や操作全般に関する困ったことへの対処法等を知りたいとき
 - LIFEの導入や操作に関するQ&A[PDF] ㊟
- 個人情報が消えたときの対処法を知りたいとき
 - 個人情報対応について[zip] ㊟
- LIFEにおけるシステムの更新履歴を知りたいとき
 - LIFEシステム更新履歴[PDF] ㊟

特にLIFEを初めて使用する方は「初めにお読みください」のマニュアルをご確認ください

各種操作説明書は、LIFEの操作全般について記載されています。業務の場面に応じて内容をご確認ください

「困ったときにお読みください」の各種資料には、トラブル時の対応等がまとめられています

62

① LIFEの操作について知りたいとき

- 各種マニュアルを確認しても不明点がある場合、LIFEヘルプデスクへお問い合わせください。
- CSVファイルを取り込んだ際にエラーが発生する場合、介護ソフトウェアの仕様が原因であることが考えられるため、介護ソフトウェア会社へお問い合わせください。

お問い合わせの方へ ② 操作マニュアル・よくあるご質問等

「お問い合わせの方へ」からLIFEヘルプデスクへ問い合わせを行うことができます

登録済みの方 ログイン

初めてご利用される方 新規登録

お知らせ

⚠ 以下のような場合には、介護ソフトウェア会社へのお問い合わせをお願いします

- 「外部データ取込」からCSVファイルを取り込むと「データの形式が正しくありません」のエラーが表示される
- 「外部データ取込」からCSVファイルを取り込むと「ファイルが存在していません」のエラーが表示される
- 「外部データ取込」からCSVファイルを取り込んだが、取り込んだ様式において「確定」にならない 等

② LIFE関連加算の算定要件が知りたいとき

- LIFE関連加算の算定要件が知りたいときには、厚生労働省より発出されている各種通知類をご確認ください。

■ 令和6年度介護報酬改定に関わる通知類は、以下のページから閲覧することができます。

令和6年度介護報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

The screenshot shows the MHLW website page titled "令和6年度介護報酬改定について" (Regarding the 2024 Revision of Nursing Care Fees). The page includes a navigation menu, a search bar, and a main content area with sections for "概要" (Overview), "改定事項概要一覧" (List of Revised Items), "主な事項の概要" (Summary of Main Items), and "省令改正" (Regulatory Amendments). A sidebar on the right lists various policy areas like "健康・医療" and "福祉・介護".

介護保険最新情報掲載ページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi.kaigo/kaigo.koureisha/index_00010.html

The screenshot shows the MHLW website page titled "介護保険最新情報掲載ページ" (Nursing Insurance Latest Information Posting Page). It features a navigation menu, a search bar, and a main content area with a section for "介護保険最新情報の掲載一覧" (List of Latest Nursing Insurance Information). The page lists several notices related to the 2024 revision of nursing care fees, including dates and document numbers.

64

② LIFE関連加算の算定要件が知りたいとき

- LIFE関連加算に関する基本的な考え方は、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老老発 0315 第4号)に示されています。

厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

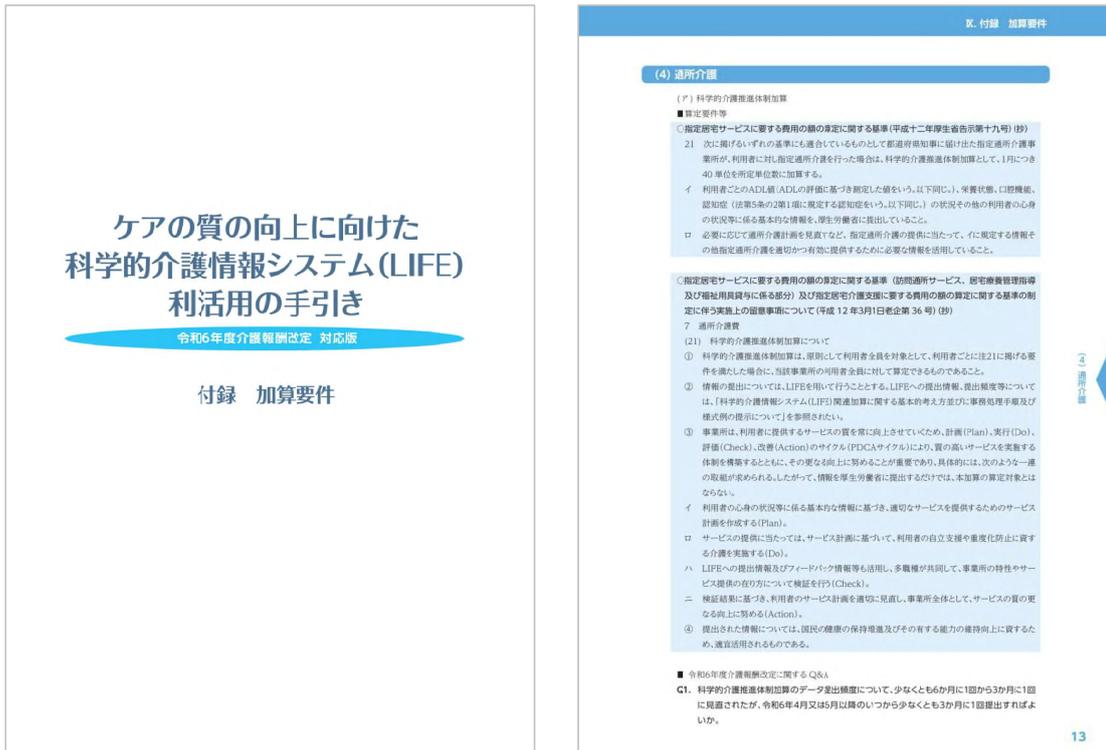
The screenshot shows the MHLW website page titled "科学的介護情報システム (LIFE) について" (About the Scientific Care Information System (LIFE)). It includes a navigation menu, a search bar, and a main content area with a section for "5 事務連絡" (5 Business Communications). A table lists various notices and business communications related to the LIFE system, including dates and document numbers.

日付	事務連絡名
2025年1月24日	科学的介護情報システム (LIFE) の令和6年度報酬改定に対応したフィードバックの掲載開始について (第3報) [123KB]
2024年12月20日	科学的介護情報システム (LIFE) の令和6年度報酬改定に対応したフィードバックの掲載開始について (第2報) [141KB]
2024年11月22日	科学的介護情報システム (LIFE) の令和6年度報酬改定に対応したフィードバックの掲載開始について [159KB]
2024年9月30日	科学的介護情報システム (LIFE) の選り入力期間について [179KB]
2024年7月26日 ※7月31日修正	令和6年度報酬改定に対応した「科学的介護情報システム (LIFE)」の稼働開始のお知らせ [324KB]
2024年7月12日	旧 LIFE システムから新 LIFE システムへの移行作業のお断り [171KB]
2024年6月21日	科学的介護情報システム (LIFE) と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について (その6) [PDF形式] [181KB]
2024年6月20日	令和6年度報酬改定に対応した「科学的介護情報システム (LIFE)」の稼働に係る周知について [PDF形式] [716KB]
2024年6月17日	「科学的介護情報システム (LIFE)」の電子請求受付システム利用に伴う経過措置について [PDF形式] [802KB]
2024年4月18日	令和6年4月からの「科学的介護情報システム (LIFE)」の稼働等について [PDF形式] [232KB]
2024年4月8日	科学的介護情報システム (LIFE) と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について (その5) [PDF形式] [117KB]
2024年3月27日	新 LIFE システム稼働に伴う新規指定事業所等の事業所台帳情報の送付対応変更について [PDF形式] [58KB]
2024年3月25日	科学的介護情報システム (LIFE) と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について (その4) [PDF形式] [186KB]
※ (別冊) 新 LIFE システムのCSVファイル連携 [PDF形式] [478KB]	
2024年3月15日	科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について [PDF形式] [2.6MB]
2024年3月15日	令和6年度介護報酬を踏まえた科学的介護情報システム (LIFE) の対応について [PDF形式] [829KB]
2024年1月4日	令和6年度半島地震による災害に係る科学的介護情報システム (LIFE) の取り扱いについて [PDF形式] [81KB]

「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」は厚生労働省 Web サイトから閲覧できます

② LIFE関連加算の算定要件が知りたいとき

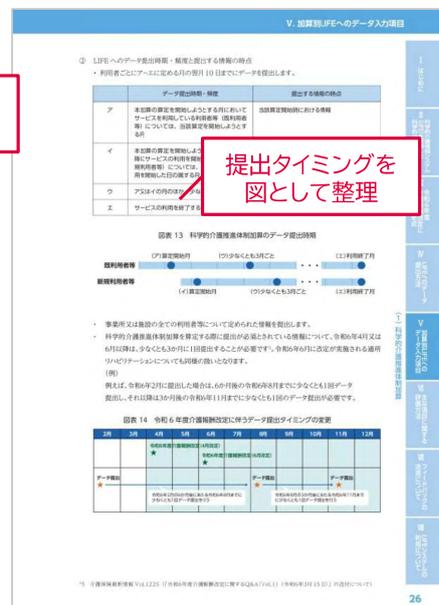
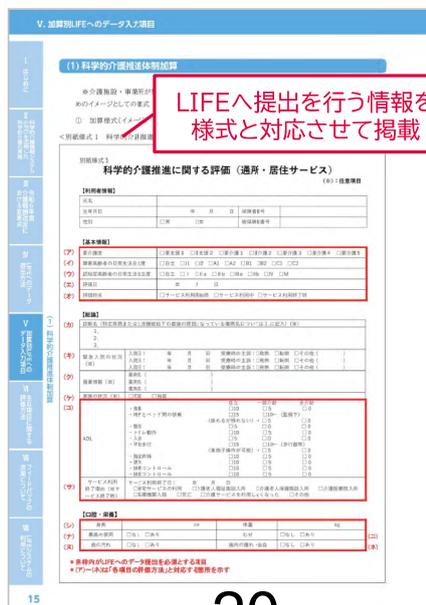
- 加算の算定要件は、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き 令和6年度介護報酬改定対応版 付録 算定要件」に記載していますので、必要に応じてご参照ください。



(LIFE「操作マニュアル・よくあるご質問等」(<https://life-web.mhlw.go.jp/help>)よりダウンロードができます。)

③ LIFEへ提出を行う情報や提出タイミングが知りたいとき

- LIFEへ提出を行う情報や提出タイミングは「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老老発 0315 第4号)に示されています。
- また、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」には、LIFEへ提出を行う情報を様式と対応させて掲載する、提出タイミングを図として示すといったように分かりやすく整理しています。
- 介護施設・事業所固有の事情を踏まえた判断が必要な場合については、所管の保険者へお問い合わせをお願いします。



④ フィードバックの読み方や活用方法が知りたいとき

- 「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」には、グラフの見方等が記載されています。

Ⅵ フィードバックの活用について

(2) グラフの見方について

LIFE より提供されるフィードバックでは、自施設・事業所の利用者の状態の変化や、全国の同じサービスの介護施設・事業所における相対的な位置を捉えるため、指標のデータが様々な種類の図やグラフで表示されます。フィードバックに含まれる図やグラフを解釈する際には、以下の点にご留意ください。

Point!

- 項目によって、数値が大きいほど状態が良い可能性がある場合と、数値が小さいほど状態が良い可能性がある場合があります。そのため、数値の大小や変動は、項目の内容と合わせて確認してください。
- 自施設・事業所の過去の数値と比較して変化が良い場合、「変化がない」ことに着目し、その要因を検討しましょう。施設・事業所の取組によって良い数値が維持されていること、低い数値が維持される施設・事業所の課題となっていること等、「変化がない」ことにも様々な意味が考えられます。
- 全国の値は、あくまでも「比較するためのひとつの目安」として捉えましょう。必ずしも日々のケアの良し悪しを判断するための基準ではないことにご留意ください。

本項では、フィードバックにおいて特徴的なグラフであるヒストグラム、レーダーチャート、散布図の見方について記載します。

(ア) ヒストグラム

- 青が施設ごとではまる介護施設・事業所の数を表します。
- 赤が自施設・事業所が含まれる位置を示します。
- 灰色の背景の箇所は全データのうち最小値から最大値を並べた場合、中央値から50%に含まれる範囲を示しています。
- 例えば、図表54は排せつ管理に関する「おむつを替えている利用者の割合の位置比較」のグラフです。横軸におむつを替えている利用者の割合の階級があり、縦軸にその階級に含まれる介護施設・事業所数が表示されています。図表54では自施設・事業所が、おむつを替えている利用者の割合が65%から70%の範囲にあります。これは全施設・事業所(※)からするとやや低い位置に位置していることがわかります。

(※)フィードバックでは、閲覧したいサービス種類を選択するため、自施設・事業所と同じサービス種類の施設・事業所のデータが全国の値として示されます。

図表 54 ヒストグラム イメージ

131

Ⅶ フィードバックの活用について

フィードバックの図やグラフについて、どのような気づきがあるでしょうか。例えば、以下のような観点で確認してみましょう。

- 全国の同じサービスの介護施設・事業所と比較して、自施設・事業所ではどのような項目の値が低いあるいは高いのか。
- 過去の推移について、どのような項目で変化があったのか。

もし、値に変化がなかった場合においても、「変化がない」ことを把握することが重要で、取組の効果として良い状態を維持している場合や、逆に利用者の希望や目標に対して高難がある状態でも維持されている場合が考えられます。変化がないことが望ましい状態であるのか、確認を行います。

次のステップとして、複数の職員でフィードバックを参照し、気付いたことを共有してみましょう。例えば、サービス担当者会議等の機会を活用しながら、ケアプランや介護計画などと合わせてフィードバックの内容を確認し、利用者及び介護施設・事業所の現状や、これまでに実施した取組によって生じた変化について気付いたことを共有することが考えられます。

(3) Action (改善)

評価の結果をふまえ、利用者の背景やケアプラン、介護計画等をもとに、フィードバックから把握された変化がどのような要因によって生じたのかを検討します。また、利用者の意向やこれまでに実施した取組の効果等をふまえて、次に取るべき課題を整理しましょう。

(4) Plan (計画)

取るべき課題をふまえ、次に目指す目標を設定し、目標を達成するための計画を立てます。取り組む課題が、介護施設・事業所全体として全ての利用者に向けて取り組むべきものである場合、介護施設・事業所全体で実施する計画内容を検討します。一方、課題が利用者個人に関わるものである場合には、該当する利用者に対して個別に計画を立てましょう。

(5) Do (実行)

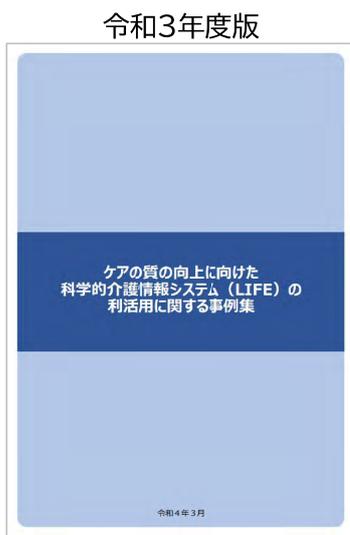
計画に沿ってケアを実施します。また、日々のケアを行う中でデータを記録し、LIFEへ提出します。

図表 53 フィードバック活用のプロセス

130

④ フィードバックの読み方や活用方法が知りたいとき

- 令和3年度～6年度に集められたLIFEに関する取組事例が公開されています。



(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001255065.pdf>)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001103589.pdf>)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001255064.pdf>)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001470381.pdf>)

2-1-1 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続

■ 指定（許可）の更新制度について

介護サービス事業所・施設が指定（許可）の有効期間満了日後も引き続き事業所・施設の運営を行う場合は、6年毎に介護保険法の規定に基づく指定（許可）の更新を受ける必要があります。更新を受けない場合は、指定（許可）の効力を失い、当該満了日の経過をもって事業所・施設の継続ができなくなりますので、御注意ください。

■ 対象となる事業所・施設

- 1 全ての指定介護サービス事業者（居宅サービス、介護予防サービス、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）が対象となります。
 - 岡山市、倉敷市及び新見市に所在する全ての事業所・施設は、指定権者が各市長となります。
 - 地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防地域密着型サービス、介護予防支援の指定権者は、市町村長になります。
- 2 介護保険法第71条、第72条、第115条の11及び介護保険法施行法第4条の規定により、指定があったものとみなされた次の事業所（予防含む）については、更新手続の必要はありません。
 - ① 病院等における、保険医療機関若しくは保険薬局の指定によるみなし指定の事業所（医療みなし指定の訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション（病院・診療所）・短期入所療養介護（療養病床を有する病院又は診療所により行われるものに限る））
 - ② 介護老人保健施設の許可によるみなし指定の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護
 - ③ 介護医療院の許可によるみなし指定の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護
 - * ②、③については、原則として、本体施設（介護老人保健施設、介護医療院）の指定（許可）更新手続を行うことで居宅サービス等のみなし指定が継続します。
 - * 指定を受けない場合は、「指定を不要とする旨の申出書」が必要です。
 - * 「指定を不要とする旨の申出書」を提出された施設・事業所が「指定を不要とする旨の申出の取り下げ書」を提出された場合も令和8年4月1日以降、更新手続は不要とします。
- 3 同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービス毎に指定更新を受ける必要があります。

■ 指定（許可）更新に必要な書類

指導監査課ホームページに各サービス毎に「申請の手引き」及び「申請書・各種様式」を掲載していますので、御確認の上、必要書類を作成してください。

■ 指定（許可）更新手続のスケジュール

指定の更新申請は、指定日から6年を経過する指定有効期間満了日の前月の末日までに、原則として電子申請届出システムにより行ってください。（何らかの理由で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ提出してください。）

書類の補正等が必要な場合もありますので、できるだけ早めに申請を行ってください。（指定権者が市町村長の施設・事業所は各市町村の取扱いに従ってください）

○指定更新スケジュールの例

指定年月日	指定有効期間満了日	「更新のお知らせ」	書類提出期限
令和 2年 6月 1日	令和 8年 5月31日	令和 8年 2月中に発送	令和 8年 4月30日
令和 2年12月 1日	令和 8年11月30日	令和 8年 8月中に発送	令和 8年10月31日
令和 3年 3月 1日	令和 9年 2月28日	令和 8年11月中に発送	令和 9年 1月31日

○「更新のお知らせ」についての留意事項

「更新のお知らせ」は、県に届け出ている事業所所在地へお送りします。「更新のお知らせ」が届いていないことを理由に更新の手続を行わない場合であっても有効期間の満了により指定の効力を失うこととなります。

各事業者の責において指定有効期間満了日に十分注意し、確実に申請を行ってください。

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

次の1)～4)の条件を満たす場合、居宅サービスの指定有効期間満了日と介護予防サービスの指定有効期間満了日を同一日にすることを可能とします。

- 1) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- 2) 当該手続は事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの更新申請と同時に行うこと。
- 3) 介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出（第4号様式）を行うこと。
- 4) 居宅サービスに係る申請書類一式に加え、介護予防サービスに係る指定・許可申請書（第1号様式）に介護給付費算定に係る体制等の届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、誓約書（参考様式6）及び介護予防サービスの更新申請時に添付を求められているもののうち居宅サービスの更新申請に添付したもの以外を添付すること。

■ 岡山市、倉敷市及び新見市に所在する事業所・施設について

上記3市に所在する事業所・施設の指定等の権限が各市に移譲されています。

3市に所在する事業所・施設の更新手続は、各市の取扱いにより各市へ御提出ください。

2-1-2 パート合格による介護分野の特定技能外国人の在留期間延長について

第38回介護福祉士国家試験（令和8年実施）より、介護分野の特定技能外国人のうち、特定技能の在留期間（通算5年）経過直前の介護福祉士国家試験において全パートを受験し、

- ① 当該試験において1パート以上合格している、かつ
 - ② 当該試験において総得点に対する合格基準点の8割以上の得点がある
- 等の一定の要件（※）を満たした方については、最長1年間の在留期間延長を可能とする。

（※）その他の要件は以下の通り。

- ・当該外国人に翌年度の介護福祉士国家試験合格に向けた学習意欲があり、かつ、翌年度の介護福祉士国家試験を受験することを誓約すること
- ・特定技能所属機関において学習計画（翌年度の国家試験合格を目指すための具体的な支援計画及び国家試験対策に係る講座・研修等の受講予定を含む）を対象者本人とともに作成し、厚生労働省に提出すること

令和8年(第38回)国家試験に係る申請期限：4月30日

＜例：令和3年7月就労開始の場合＞

1年目 (R3.7～R4.6)	2年目 (R4.7～R5.6)	3年目 (R5.7～R6.6)	4年目 (R6.7～R7.6)	5年目 (R7.7～R8.6)	6年目 (R8.7～R9.6)
就労開始		実務経験3年 +実務者研修受講 →介護福祉士国家試験の受験資格取得	介護福祉士国家試験 受験① →不合格	介護福祉士国家試験 受験② →不合格	介護福祉士国家試験 受験③ 要件該当の場合 最長1年延長可

厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/kaigo.tokuteiginou.extension

- ・合格の場合→在留資格「介護」に変更可能
※速やかに変更許可申請を行う
- ・不合格の場合→帰国

2-2 電子申請届出システム

<概要>

令和6年4月1日から施行された介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第46号）により、介護保険事業者の指定の申請や変更の届出等は、厚生労働省の「電子申請届出システム」により提出することとされました。

岡山県では、令和6年12月1日より、介護保険サービス事業所の新規指定申請、指定更新申請、変更届、加算に関する届出、廃止・休止・再開届等がオンラインでできるようになりました。

そのため今後届出等が必要な際には、やむを得ない事情がある場合を除き、原則システムでの申請を行っていただきますようお願い申し上げます。

※やむを得ない事情とは？【厚生労働省 Q&A】

問 46（法令上の措置について）

省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。

（答）

- ・介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口を持参したい。」という場合や、「ICTに不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。
- ・このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。

【参考】

○介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化（厚生労働省HP）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

○電子申請届出システムの導入について（岡山県指導監査課 HP）

<https://www.pref.okayama.jp/page/935219.html>

<電子申請届出システム活用によるメリット>

- ・提出書類の印刷、郵送・持参等の手間が削減され、ウェブ上で申請・届出を完結させることができます。
- ・添付書類などについては、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

大きく軽減されます。

- ・申請届出の受付状況や結果について、ウェブ上で確認が可能です。
- ・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。

<電子申請届出システムの利用にあたって準備すること>

本システムの利用には、G ビズ ID のアカウント取得、登記情報利用サービスの利用登録など事前準備が必要となります。

●G ビズ ID アカウントについて

アカウントの種類は以下のとおりです。

G ビズ ID プライム	法人代表者、個人事業主向け	利用可
G ビズ ID メンバー	G ビズ ID プライム取得組織の従業員向け(複数作成可能)	利用可
G ビズ ID エントリー	事業しているなら誰でも	利用不可

- ・電子申請届出システムで利用できる G ビズ ID のアカウント種類は、「G ビズ ID プライム」と「G ビズ ID メンバー」です。
- ・「G ビズ ID エントリー」は利用できませんので、ご注意ください。

※「G ビズ ID」はデジタル庁が所管するサービスのため、同サービスに関する照会等は以下のサイトに記載のお問い合わせ先をお願いいたします。

○G ビズ ID ホームページ(デジタル庁)

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

●登記情報提供サービスについて

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使用してオンラインで確認できる有料サービスです。

指定申請や法人情報に変更があった場合の変更届には、申請者の登記事項証明書(原本)の提出が必要です。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、登記事項証明書(原本)のみ郵送で提出するか、登記情報提供サービスを利用してください。

※詳細については、登記情報提供サービスのホームページをご確認ください。

○登記情報提供サービス(法務省)

<https://www.l.touki.or.jp/gateway.html>

令和 6 年 1 0 月 1 日

各岡山県所管介護保険施設・事業所 管理者 様

岡山県子ども・福祉部指導監査課長

介護保険事業所の指定申請等の手続きのオンライン化について

平素は、本県の介護保険行政の推進にご理解、ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、令和 6 年 4 月 1 日から施行された介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和 5 年厚生労働省令第 46 号）により、介護保険事業者の指定の申請や変更の届出等は、厚生労働省の「電子申請届出システム」（以下「システム」という。）により提出することとされました。

つきましては、本県では、令和 6 年 1 2 月 1 日から、原則、システムにより申請等を受付けますので、ご承知おきいただきますようお願いいたします。ただし、やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、今までどおり郵送等で届出を行ってください。

システムの詳細につきましては、下記の指導監査課ホームページや操作マニュアル、説明動画等をご確認ください。

※令和 6 年 11 月 3 0 日以前に、システムより申請等を行っても受付・審査はいたしませんのでご注意ください。

記

【岡山県指導監査課ホームページ】

- ・電子申請届出システムの導入について

<https://www.pref.okayama.jp/page/935219.html>

【参考】

- ・電子申請届出システム 操作マニュアル(介護事業所向け)詳細版【2024.04.01】

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/pdf/manual_shinsei_2_00.pdf

- ・電子申請届出システム 操作ガイド（事業所向け）説明動画【厚生労働省】

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl_5MM5

担当：岡山県子ども・福祉部指導監査課

Tel：086-226-7917

E-mail：shidokansa@pref.okayama.lg.jp

令和6年12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。岡山県でも、**令和6年12月**（受付開始時点）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

新規指定申請

変更届出

更新申請

その他申請
届出

加算に関する
届出

他法制度に
基づく申請届出

様式・付表の
ウェブ入力ができます！

添付書類も一緒に提出
することができます！

岡山県で受付可能な申請

● 本システム利用時の画面イメージ

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活用**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。



3-1 介護保険施設等に対する指導及び監査等

I 指導

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために介護保険法第24条の規定に基づき実施します。

1) 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。
- 平成21年度以降の各年度の集団指導の資料を指導監査課ホームページに掲載していますので、御活用ください。

2) 運営指導

令和4年度から、指導項目の一部についてオンライン会議システム等を活用することを想定して、名称を「実地指導」から「運営指導」に変更しました。

○ 実施方法

原則として、各介護保険施設等において、設備やサービス提供状況の目視による確認及び自己点検シート（岡山県版）による事業者の点検結果に基づくヒアリングを行うことにより実施します。

○ 指導内容

介護保険施設等のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、①介護サービスの実施状況指導、②最低基準等運営体制指導及び③介護報酬請求指導を行います。

○ 確認項目及び確認文書

原則として、厚生労働省が定めた「介護保険施設等運営指導マニュアル」の別添1により確認を行い、期間は前年度から直近の実績に係るものとします。

● 事前に提出を求める書類等

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者
- ・ 指導時間を短縮する観点から、自己点検シートや重要事項説明書、利用契約書の様式などを事前提出書類とする場合があります。

● 当日準備いただく書類等を含め、実施通知書によりご確認ください。

○ 運営指導後の措置

必要に応じて改善指導や介護報酬の返還指導を行う場合があります。

また、運営指導からの変更を含め、監査を実施する場合があります。

3) 介護報酬請求指導の方法

運営指導等においては、指導担当者が、加算等体制の届出状況及び介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、誤った請求となっている部分があれば過誤調整を行い返還するよう指導します。

4) 過誤調整による返還指導

運営指導等において、過誤調整を指導する場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ① 加算報酬上の基準に係る算定要件の誤った理解のため同要件を満たしてない場合。
- ② 解釈通知に関し誤った理解のため同通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合。
- ③ 記録の不備により加算の算定要件の充足を確認できない場合は、過誤調整を指導する場合があります。

※ 報酬請求に関し架空請求や水増し請求といった不正請求またはその疑いが認められる場合は、監査を実施して事実関係を調査します。記録が全くなく、サービス提供の実施そのものが確認できない場合も、不正請求の疑いが認められる場合として監査を行う場合があります。

2 監査

県が入手した各種情報から、

- ① 人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていな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
- ② 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
- ③ 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（①～③指定基準違反等）
- ④ 高齢者虐待防止法に基づき市町村が虐待の認定を行った場合若しくは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（人格尊重義務違反）

において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを主眼として、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 市町村が、高齢者虐待防止法に基づき虐待を認定した場合又は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疑いがあると認められる情報
- ③ 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ④ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ⑤ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報
- ⑥ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報
- ⑦ 運営指導における情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反等及び人格尊重義務違反の確認について必要があると場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（監査開始時に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。

※ 監査より偽りその他不正な行為による請求と認められた場合は、不当利得として介護保険法第22条第3項に基づき支払を行った保険者がその額を徴収するほか、返還させるべき額に100分の40を乗じて得た額を徴収することがあります。

3-2 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

I 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じて定められており、事業者は、業務管理体制整備に関する内容について、介護保険事業への新規参入時、区分の変更及び届出事項に変更が生じた際は、必要事項を記載した届出書を遅滞なく関係行政機関に提出することとされています。

特に、業務管理体制の整備に関する届出を行っていない介護サービス事業者については、運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由ともなり得るため、至急に届出を行ってください。

1 業務管理体制の整備の基準

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の39）

指定・許可の事業所等の数※	届出を必要とする業務管理体制整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程（法令遵守マニュアル）の整備	業務執行の状況（法令遵守）に係る監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100以上	必要	必要	必要

※ 事業所・施設数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除きます。

みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

※ 現在事業を行っている事業所等だけでなく、休止中の事業所等も含みます。

2 業務管理体制の整備に関する事項の届出先（令和3年4月1日以降）

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の40）

区 分	届 出 先
I 指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	
① 指定事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣 （老健局総務課介護保険指導室）
② 上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県以外の事業者	主たる事務所（本社）の所在地の都道府県知事
③ 上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県の事業者※	岡山県知事 （県民局健康福祉部健康福祉課）

区 分	届 出 先
2 事業所等が岡山県内のみ に所在する事業者	
① 地域密着サービス（予防含む）のみを行い、その全ての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
② 全ての指定事業所等が岡山市内のみ	岡山市長 （岡山市保健福祉局事業者指導課）
③ 全ての指定事業所等が倉敷市内のみ	倉敷市長 （倉敷市保健福祉局指導監査課）
④ 上記①～③以外の事業者※	岡山県知事（県民局健康福祉部健康福祉課）

※ 岡山県知事に届け出る場合の届出先

- ① 主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局
- ② 主たる事務所が岡山県外に所在し、岡山県内のみ

 - 1) 1つの県民局の所管区域のみに事業所等が所在する場合は、所在地を所管する県民局
 - 2) 事業所等所在地が複数の県民局にまたがる場合
 - ア 県民局の所管地域ごとの事業所等数を比較し、最も事業所等数の多い県民局
 - イ 県民局の所管地域ごとの事業所等数が同一の場合、開設時期が最も古い事業所等の所在地を所管する県民局

3 業務管理体制の届出事由と様式

届出が必要となる事由	様式
○業務管理体制の整備に関して届け出る場合（介護保険法第115条の32第2項） *介護保険事業所等（みなし事業所を除く。）の指定を初めて受けた事業者は必ず届出が必要となります。	様式第1号
○事業所等の指定等により、事業展開地域が変更となり、届出先の行政機関に変更が生じた場合（介護保険法第115条の32第4項） *変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届出が必要となります。 （例：市町村→県、県→厚生労働省への変更）	様式第1号
○届出事項に変更があった場合（介護保険法第115条の32第3項） （例：事業者に関する事項（法人の名称、本社所在地、代表者名等）、法令遵守責任者名、届出区分の変更など） *次の場合は変更の届出は必要ありません。 （1）事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合 （2）法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	様式第2号

4 提出先の県民局

提出先が岡山県知事となる場合は、所定の様式による届出書を作成し、所管の県民局に郵送又は持参してください。 ※岡山県への届出については、「業務管理体制の整備に関する届出システム」での受付は行っていませんので、ご注意ください。

備前県民局 担当：健康福祉部健康福祉課事業者第1班
住所：〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17 電話：086-272-3915（ダイヤルイン）
所管市町：玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町

備中県民局 担当：健康福祉部健康福祉課事業者第1班
住所：〒710-8530 倉敷市羽島1083 電話：086-434-7054（ダイヤルイン）
所管市町：笠岡市、井原市、総社市、高梁市、新見市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町

美作県民局 担当：健康福祉部健康福祉課事業者班
住所：〒708-0051 津山市椿高下114 電話：0868-23-1291（ダイヤルイン）
所管市町村：津山市、真庭市、美作市、新庄村、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町

II 業務管理体制の整備・運用状況の監督

1 業務管理体制の整備の趣旨

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令遵守責任者が中心となって事業者自らがコンプライアンス（法令遵守）を向上していただくことが本来の趣旨です。

2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、整備・運用状況を定期的に報告をいただく確認検査（以下「一般検査」という。）を実施しています。（根拠：介護保険法第115条の33）

一般検査は、事業者の業務管理体制の問題点について検証し、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り法令等遵守に取り組むよう意識付けすることが目的です。

（1）一般検査の内容

① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

確認項目：

- ・業務管理体制（法令等遵守）の考え（方針）及びその決定のプロセス
- ・法令等遵守の方針の周知状況
- ・法令遵守責任者の役割と業務内容の定め及びその決定のプロセス
- ・法令等遵守の具体的な運用状況
- ・業務管理体制の評価・改善活動の状況 等

② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容

③ 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

（2）一般検査の実施方法

一般検査は、基本的には書面検査で行うこととしています。（報告後、その内容について疑義等があれば電話等により法令遵守責任者に連絡し、内容を確認する場合があります。また、不備が認められたときには、出頭を求め運用状況を聴取する場合があります。）

（3）特別検査

事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、業務管理体制の問題点の確認やその要因の検証、取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証するために特別検査を実施します。

3 事業者・法令遵守責任者の責務

(1) 事業者の責務

業務管理体制は、事業者自身の自己責任原則に基づく内部管理を前提としたものですから、県が事業者に代わり、指定等取消事案などの不正行為の未然防止を図るものではありません。

「業務管理体制の整備に関する報告」を行うことで、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検していただき、今後のコンプライアンス向上のための取組を考えていただくきっかけにしてください。

そのため、一般検査は定期的実施することを予定しておりますが、検査のない年においても毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令等遵守態勢を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組をお願いします。

(2) 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者の役割については、法令等で明確に定められていません。これは、事業者自らが、事業者の実情に応じた取組を真剣に考え、試行錯誤しながらコンプライアンスを高めていただくことが重要だからです。

法令遵守責任者に何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通した法務担当の責任者で、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

また、法令遵守責任者には、辞令等が交付され、その役割と業務内容が事務分掌などで明記されていることが望まれます。

●業務内容の具体例

- ・年に1回以上、各事業所等の取組状況を各事業所等の従業員又は管理者からの聞き取り及び書面での報告等により把握する。

※自己点検シート等の活用又は各種会議の場を活用する。

- ・各事業所等から選出された従業員又は管理者（以下「法令遵守担当者」という。）で組織された委員会を設置し、法令遵守責任者は事業者全体の法令遵守を徹底する連絡体制を確保する。
- ・研修等を実施し、従業員の法令遵守意識を高める。
- ・定期的に、介護保険法その他の関連情報等（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q & A等）の収集等を行う。
- ・苦情・事故等の問題が発生した場合には、速やかに報告を求め、事実関係の把握を行い、迅速に解決を図る。その原因を究明し、防止策を法令遵守担当者で組織された委員会等の場で検討し、各事業所等の運営に反映させる。

3-3 行政処分案件

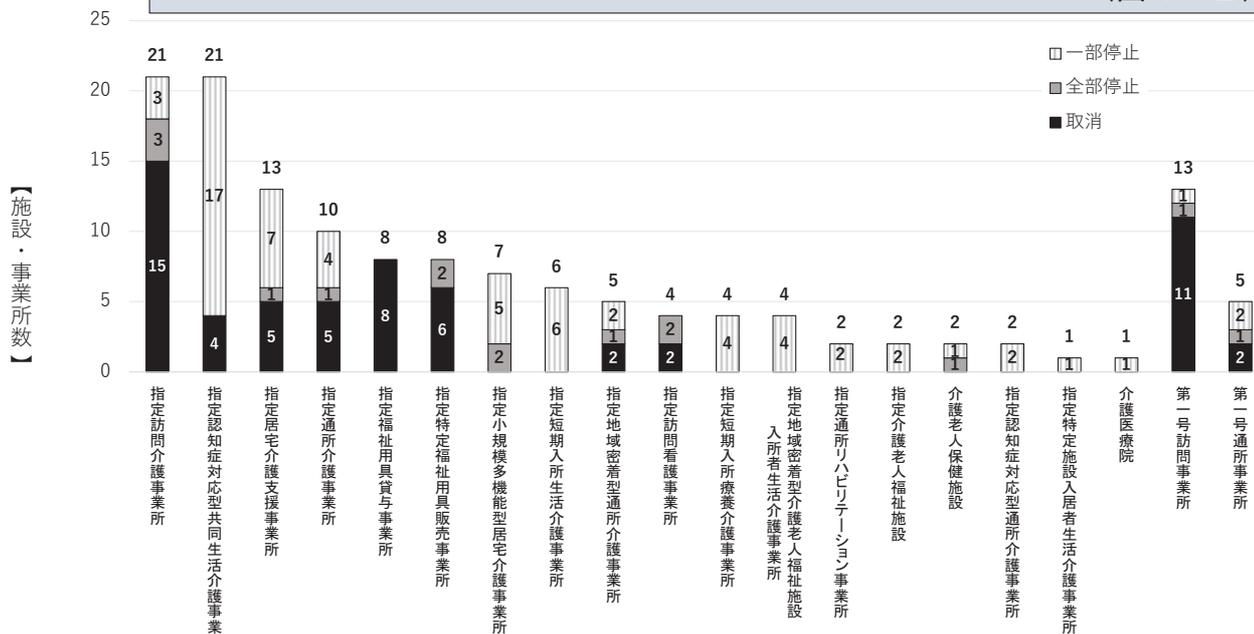
岡山県所管の介護保険事業者に係る行政処分（取消相当含む。）の状況

処分年度	処 分 内 容	サービスの種類	法人種別	主 な 処 分 事 由
H15	改善命令（社会福祉法）	老人保健施設	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H16	改 善 命 令	老人保健施設 通所リハビリテーション	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H17	指 定 取 消	認知症対応型共同生活介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	同居家族によるサービス提供
H19	指定指定取消処分相当	訪問看護 介護予防訪問看護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	営利法人	不正の手段による指定
H20	指定指定取消処分相当	通所リハビリテーション	医療法人	不正請求
	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問看護 介護予防訪問看護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護 介護予防通所介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指 定 取 消	居宅介護支援	医療法人	不正請求、運営基準違反
H21	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	指 定 取 消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	全部停止（3月）	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正請求、人員基準違反、虚偽報告
	全部停止（3月）	訪問介護	その他	不正請求（架空請求）
	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、人員基準違反、 虚偽報告、検査妨害
H22	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告、 虚偽答弁
H23	新規入所者の受入の停止 （3月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	不正請求（減算未実施）、虚偽報告
	介護報酬の上限8割 （1月）			
	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求（居宅）、他法令違反
	全部停止（3月）	通所介護	社会福祉法人	不正請求（時間区分誤り）、虚偽答弁

処分年度	処 分 内 容	サービスの種類	法人種別	主 な 処 分 事 由
H 2 5	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求（居宅）、 運営基準（記録保存）違反、虚偽の報告
H 2 6	全部停止（3月）	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	運営基準違反
H 2 7	新規入所者の受入の停止 （3月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
H 2 9	指 定 取 消	居宅介護支援	医療法人	不正請求
	全部停止（4月）	居宅介護支援	医療法人	不正請求（減算未実施）
R 2	新規入所者の受入の停止 （12月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
R 3	指 定 取 消	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問看護 介護予防訪問看護	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護	社会福祉法人	不正の手段による指定
R 6	新規入所者の受入の停止 （6月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
	新規入所者の受入の停止 （6月）	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	社会福祉法人	人格尊重義務違反

4-2. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等 数内訳【サービス別】(令和5年度)

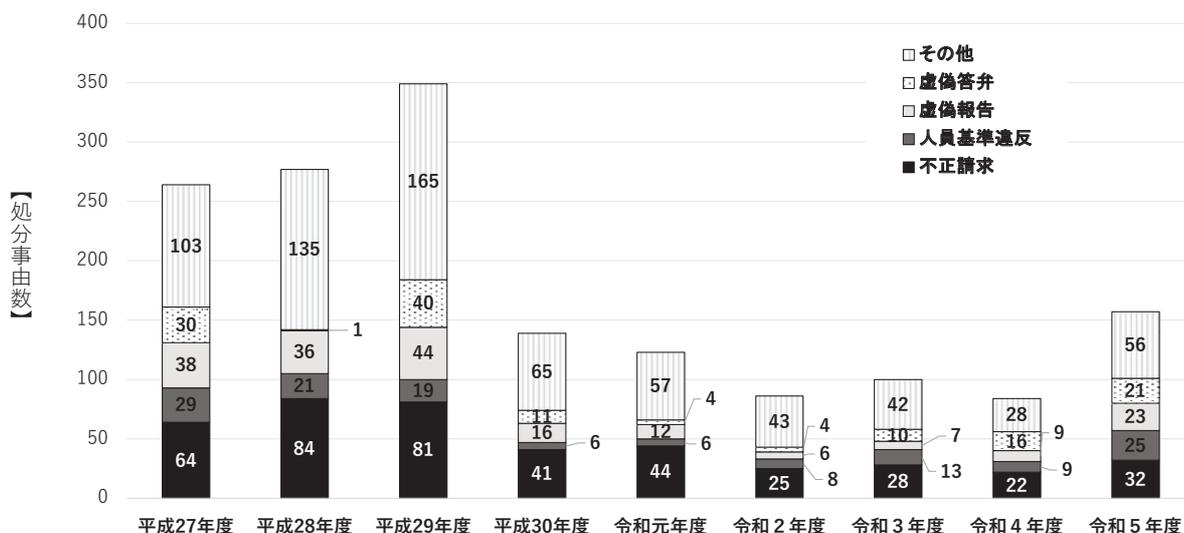
(図4-2)



注：各サービスごとの件数には、介護予防サービス分を含む。

5. 指定取消件数の年次推移【処分事由別】 (平成27年度～令和5年度)

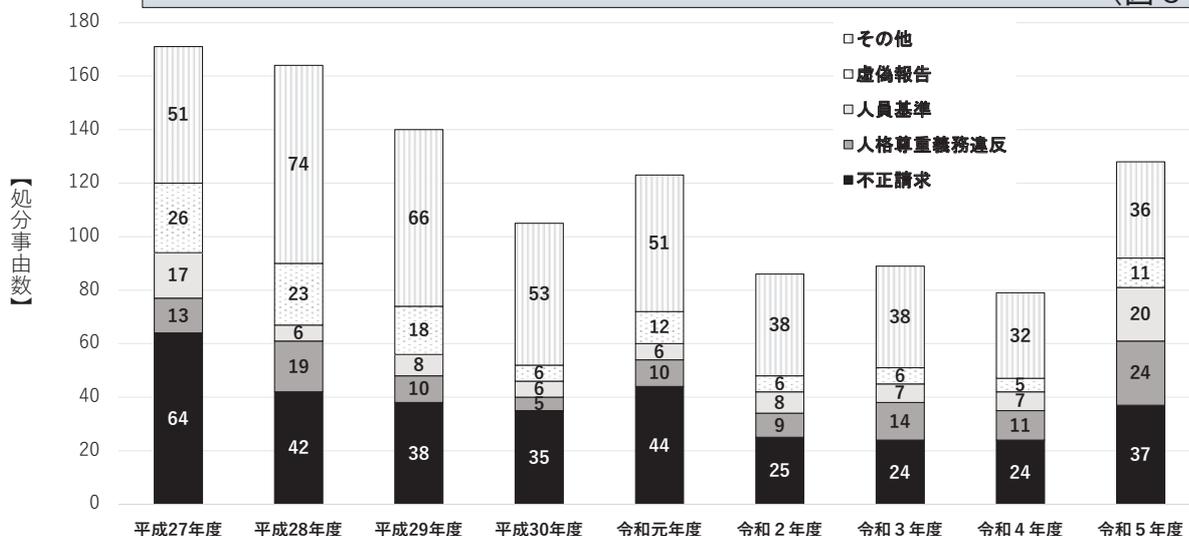
(図5)



注： 1) 処分事由は令和5年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。
 2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
 3) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 4) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。

6. 指定の効力の停止件数の年次推移【処分事由別】 (平成27年度～令和5年度)

(図6)



- 注： 1) 処分事由は令和4年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。
 2) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 3) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。
 4) 指定の効力の停止件数は、一部と全部を合算した件数である。

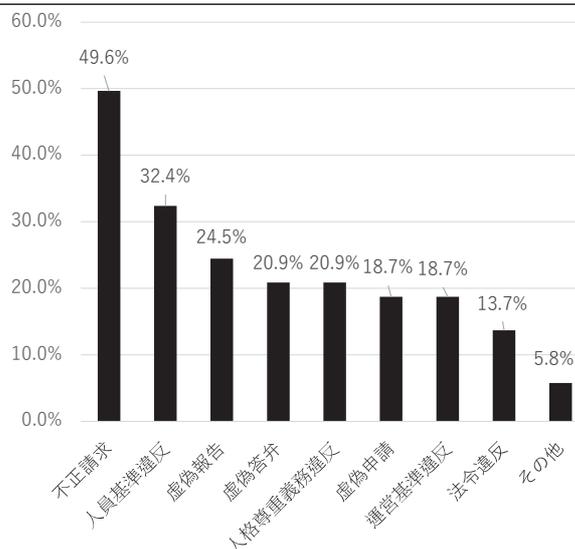
28

7. 処分事由の適用状況(令和5年)

(図7)

○令和5年度の指定取消・効力の停止(一部・全部)のあった139事業所のうち、約5割は不正請求で処分されている。

処分事由	件数	割合	(参考) 居宅サービスの条文
1 人員基準違反	45	32.4	第77条第1項第3号
2 運営基準違反	26	18.7	第77条第1項第4号
3 人格尊重義務違反	29	20.9	第77条第1項第5号
4 不正請求	69	49.6	第77条第1項第6号
5 虚偽報告	34	24.5	第77条第1項第7号
6 虚偽答弁	29	20.9	第77条第1項第8号
7 虚偽申請	26	18.7	第77条第1項第9号
8 法令違反	19	13.7	第77条第1項第10号
9 その他	8	5.8	
合計	285		



注：複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上されるため、指定取消・停止件数と処分事由の合計は一致しない。

3-4 福祉サービス第三者評価制度とは？

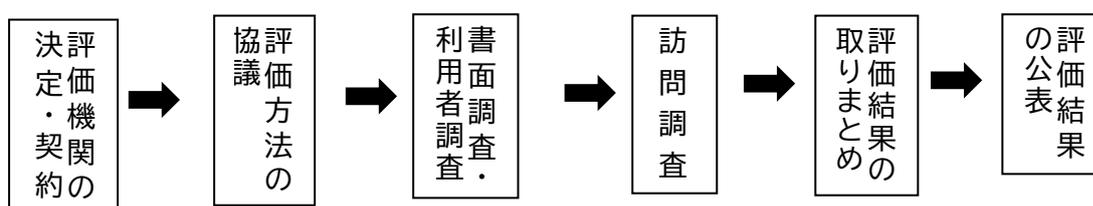
福祉施設・事業所でのより良い福祉サービスの実現に向けて、県の認証を受けた公正・中立な第三者評価機関が、専門的・客観的に、福祉サービスについて評価します。

評価結果は、受審した事業者の同意を得て、WAM NET(独立行政法人医療福祉機構)上で公表されます。

☆第三者評価の主なメリット

- ・外部の第三者が評価するので、利用者や職員の忌憚のない声を把握できます。
- ・取り組むべき課題が明らかになり、サービスの質の向上につながります。
- ・利用者が、福祉サービスを選択するための情報源となります。

☆第三者評価受審の流れ



評価機関は、事業者が選択します。岡山県では、下記の評価機関を認証しています。

名称(※社会的養護関係施設評価機関)	所在地	電話
(有)アウルメディカルサービス ※	岡山市北区岩井2-2-18	086-214-5100
(公社)岡山県社会福祉士会 ※	岡山市北区南方2-13-1 (きらめきプラザ7F)	086-201-5253
(NPO)メイアイヘルプユー ※	東京都品川区西五反田 1-26-2五反田サハイツ714	03-3494-9033
(有)保健情報サービス ※	鳥取県米子市米原2-7-7	0859-37-6162
(一社)香川県福祉サービス評価機構 ※	香川県高松市塩上町2-1-24	087-831-7759
(株)ブランチピース	岡山市中区江並311-12	086-206-1588
(NPO)津高生活支援センター	岡山市北区横井上211-1	086-239-1922

☆岡山県の評価対象サービス

- 【障害】** 障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助）、障害者支援施設、障害児入所施設（福祉型障害児入所支援、医療型障害児入所支援）、障害児通所施設（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）
- 【高齢】** 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人短期入所事業（短期入所生活介護）、老人居宅介護等事業（訪問介護）、老人デイサービス事業（通所介護）
- 【児童】** 保育所、放課後児童クラブ
 ※社会的養護関係施設（児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設）は、3年に1回、第三者評価の受審が義務付けられています。
 <R8.4.1より追加> 幼保連携型認定こども園、ファミリーホーム、自立援助ホーム
- 【生活保護】** 救護施設

☆評価基準等の詳細につきましては、指導監査課のホームページに掲載しています。

岡山県福祉サービス第三者評価事業について

<https://www.pref.okayama.jp/page/571375.html>

4 虐待防止・高齢者の権利擁護 (成年後見制度、消費者トラブル防止)

<岡山県子ども・福祉部長寿社会課ホームページ掲載>

- 高齢者虐待防止について
<https://www.pref.okayama.jp/page/870436.html>
- 身体拘束のないケアの実現に向けて
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>

<岡山県子ども・福祉部福祉企画課指導監査課ホームページ掲載>

- ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック
<https://www.pref.okayama.jp/page/571339.html>
- 施設従事者等による虐待の状況について
<https://www.pref.okayama.jp/page/580488.html>

I 高齢者虐待防止法

1 高齢者虐待防止法の成立

近年、我が国においては、介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっています。

平成17年11月1日に国会において「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」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）が議員立法で可決、成立し、平成18年4月1日から施行されています。

2 「高齢者虐待」の捉え方

(1) 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義されています（高齢者虐待防止法（以下特に法律名を明記しない限り同法を指します。）第2条1項）。

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

ア. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。

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

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

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記 i ～ v の行為です。

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲（高齢者虐待防止法第2条）

区 分	老人福祉法による規定	介護保険法による規定
養介護施設	<ul style="list-style-type: none">・老人福祉施設・有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none">・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設・地域包括支援センター
養介護事業	<ul style="list-style-type: none">・老人居宅生活支援事業	<ul style="list-style-type: none">・居宅サービス事業・地域密着型サービス事業・居宅介護支援事業・介護予防サービス事業・地域密着型介護予防サービス事業・介護予防支援事業
養介護施設従事者等	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者	

(2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

また、介護保険制度の改正によって実施される地域支援事業（包括的支援事業）のひとつとして、市町村に対し、「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業」（介護保険法第115条の4第1項第4号）の実施が義務付けられています。

このため、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。

3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

<基本的な視点>

(1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう支援することです。

高齢者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるよ

うになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

(2) 高齢者自身の意思の尊重

高齢者虐待は児童虐待と異なり、「成人と成人」との人間関係上で発生することがほとんどです。「被害者－加害者」という構図に基づく対応ではなく、介護保険制度の理念と同様、高齢者自身の意思を尊重した対応を行うことが必要です。

(3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

(4) 虐待の早期発見・早期対応

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

(5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちですが、介護疲れなど養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくありません。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

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

(6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

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

<留意事項>

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

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

その2 高齢者の安全確保を優先する

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

入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも高齢者の安全確保を最優先する必要があります。その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となることもあります。

その3 常に迅速な対応を意識する

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

その4 必ず組織的に対応する

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

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

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

その5 関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であり、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用することが有効です。

ネットワークの運営は地域包括支援センターの業務ですが、各機関の代表者等による会議とともに、個別の事例に対応するための担当者レベルでのケース会議が必要となります。ケース会議では、事例に対する援助方針やキーパーソン、各機関の役割分担、連絡体制等を定めて援助内容を決定するとともに、定期的なモニタリングによる援助内容の評価や再調整を行います。

その6 適切に権限を行使する

高齢者虐待防止法では、虐待によって生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため、市町村が適切に老人福祉法の規定による措置を講じ、又は成年後見開始の審判の請求をすることを規定しています（第9条）。高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要です。

家族の意に反し措置を実施するなどの事例は数年に1回となるなど少ない頻度となることも想定されます。そういった場合でも適切に権限を発動するためには、組織内での実施ルールの確定、予算措置、実践事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

その7 市町村の通報窓口を確認する

養介護施設従事者等については、「当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない」（第21条）とされている。

このため、事前に施設・事業所内の従業者すべてに、市町村の通報窓口（担当部局）及び連絡先電話番号を知らしめ、速やかな通報に結びつける必要があります。

特に市町村によっては、担当が地域包括支援センターか介護保険担当部局で異なる場合があるため、事前に確認し、連携を図るよう努めること。

また、施設・事業所の従業者は養護者による高齢者虐待も発見しやすい立場にあることから、同様に市町村の通報窓口（担当部局）及び連絡先電話番号を事前に確認し、連携を図るよう努めること。

Ⅱ 身体拘束廃止に向けて

【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第11条第4項その他基準省令関係条文】→岡山県条例においても規定

「当該入所者（利用者）又は他の入所者等（利用者等）の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」

【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】

1. ひも等を使用して身体の動きを制限する。
 - （1）徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
 - （2）転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - （3）点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
 - （4）他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. ベルト等を使用して身体の動きを制限する。

車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
3. ベッド柵を使用して行動を制限する。

自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
4. ミトン型の手袋等をつけて手指の動きを制限する。

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の動きを制限するミトン型の手袋等をつける。
5. 椅子などを使用して行動を制限する。

立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
6. つなぎ服を使用して、動きを制限する。

脱衣やおむつはずしを制限するためにつなぎ服を着せる。
7. 過剰に薬を使用して行動を制限する。

行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させる。
8. 鍵をかけた部屋に隔離する。

自分で開けることのできない居室等に隔離する。

【身体拘束が「やむを得ない」と認められる3要件】

・ 全て満たしてはじめて「やむを得ない」ということができる。

1. 切迫性＝本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる危険性が著しく高いこと。
2. 非代替性＝身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
3. 一時性＝身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

以上の3要件を満たすことなく身体拘束に当たる行動制限等を行った場合、基準省令（条例）違反であり、虐待に当たるものとされます。

※留意事項（3要件を満たしていても、以下の内容に留意することが必要です。）

- ・ 緊急やむを得ない場合の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要がある。
- ・ 身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・ 介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等が義務づけられている。

身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと—五つの方針— ～「身体拘束ゼロへの手引き」より～

【トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む】

組織のトップである施設長や病院長、そして看護・介護部長等の責任者が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することが重要です。そのためには施設長をトップとした「身体拘束廃止委員会」を設置し、施設・病院全体で身体拘束廃止に向けて現場をバックアップしてください。

【みんなで議論し、共通の意識をもつ】

身体拘束の問題は、個人それぞれの意識の問題でもあります。そのため、身体拘束の弊害をしっかり認識し、どうすれば身体拘束を廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められます。

【まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す】

個々の高齢者についてもう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追求していくことが重要です。

問題行動がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切です。

【事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する】

身体拘束の廃止を側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策を併せて講じる必要があります。

そのためには、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくり（手すりを付ける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなど）と、スタッフ全員で助け合える態勢づくり（対応が困難な場合について、柔軟性のある態勢の確保）が重要となります。

【常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に】

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのか真剣に検討することが求められます。

「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要があります。

基準省令において「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考え、全ての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要です。

令和6年度における施設従事者等による虐待の状況について

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に基づき、令和6年度における施設従事者等による虐待の状況等について、次のとおり公表する。

1 高齢者福祉施設従事者等による虐待の状況

(単位：件)

		令和6年度
通報・届出件数		38
うち虐待認定件数		18
区 分 別 内 訳	身体的虐待	10
	性的虐待	0
	心理的虐待	5
	放棄・放置	4
	経済的虐待	3

※区分別内訳には重複がある。

【概要】

- ・被虐待者数・性別 : 140人 (男性36人、女性104人)
- ・被虐待者の介護区分：要介護5・4 (64人)、要介護3以下 (76人)
- ・主な施設等の種別 : 特別養護老人ホーム5件、認知症対応型共同生活介護5件、介護老人保健施設2件、養護老人ホーム2件、有料老人ホーム1件、短期入所生活介護1件、小規模多機能型居宅介護1件、通所介護1件

2 虐待の内訳

《上記「1 高齢者福祉施設従事者等による虐待の状況」の詳細》

被虐待者の状況	性別	① 女性 (1人)	② 男性 (2人) 女性 (28人)	③ 女性 (1人)
	年齢階級	85～89歳	80～84歳 (3人) 85～89歳 (11人) 90～94歳 (10人) 95～99歳 (6人)	90～94歳
	要介護状態	要介護4	要介護4 (6人) 要介護5 (24人)	要介護5
虐待の種類	身体的虐待	身体的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	
虐待を行った従事者等の職種	介護職員 (1人)	管理者 (1人) 事務長 (1人) 介護職員 (12人)	介護職員 (1人)	
虐待に対して採った措置	研修計画に従い人権擁護及び虐待防止のための研修の実施等を指導	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を指導	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を指導	

被虐待者の状況	性別	④ 男性（1人）	⑤ 男性（1人） 女性（1人）	⑥ 男性（27人） 女性（65人）
	年齢階級	75～79歳	70～74歳 95～99歳	65～69歳（4人） 70～74歳（13人） 75～79歳（18人） 80～84歳（18人） 85～89歳（17人） 90～94歳（16人） 95～99歳（5人） 100歳以上（1人）
	要介護状態	要介護3	要介護3 要介護4	自立（22人） 要支援1（4人） 要支援2（1人） 要介護1（14人） 要介護2（10人） 要介護3（14人） 要介護4（15人） 要介護5（12人）
虐待の種類	身体的虐待	放棄・放置 心理的虐待	経済的虐待	
施設等の種別	短期入所生活介護	認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム	
虐待を行った従事者等の職種	施設職員（1人）	介護職員（1人）	生活相談員（1人）	
虐待に対して採った措置	身体拘束適正化委員会で協議し、その結果を職員に周知徹底すること等を指導	事業所内部での調査検討を全職員で行うこと及び管理者による改善計画書の作成指導	指定の一部の効力（新規利用者の受入れ）の停止 6ヶ月の行政処分	

被虐待者の状況	性別	⑦ 女性（1人）	⑧ 男性（1人）	⑨ 女性（1人）
	年齢階級	85～89歳	90～94歳	95～99歳
	要介護状態	要介護3	要支援2	要介護2
虐待の種類	身体的虐待 心理的虐待	経済的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	認知症対応型共同生活介護	通所介護	介護老人保健施設	
虐待を行った従事者等の職種	介護職員（1人）	介護職員（1人）	介護職員（1人）	
虐待に対して採った措置	高齢者の意思、人格尊重及び高齢者虐待防止研修の定期的な実施等を指導	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を指導	人権擁護、虐待防止のための体制整備及び従業者への実効性のある研修の実施等を勧告	

被虐待者の状況	性別	⑩ 女性（1人）	⑪ 男性（1人）	⑫ 女性（1人）
	年齢階級	80～84歳	70～74歳	95～99歳
	要介護状態	要支援1	要介護3	要介護4
虐待の類型	心理的虐待	身体的虐待	放棄・放置	
施設等の種別	養護老人ホーム	有料老人ホーム	特別養護老人ホーム	
虐待を行った従事者等の職種	介護職員（1人）	介護職員（2人）	介護職員（1人）	
虐待に対して採った措置	定期的な施設内虐待防止研修の実施及び身体拘束等適正化委員会の定期的な開催を指導	当該職員に対する再発防止のための指導及び全職員に対し研修を実施すること等を指導	職員に対する再発防止のための指導及び研修計画に従い研修を実施すること等を勧告	

被虐待者の状況	性別	⑬ 男性（1人）	⑭ 女性（1人）	⑮ 女性（1人）
	年齢階級	65～69歳	90～94歳	90～94歳
	要介護状態	要介護3	要介護4	要介護5
虐待の類型	放棄・放置 心理的虐待	放棄・放置	身体的虐待	
施設等の種別	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	
虐待を行った従事者等の職種	介護職員（1人）	介護職員（1人）	管理者（1人）	
虐待に対して採った措置	虐待防止委員会で協議し、その結果を職員に周知徹底すること等を指導	虐待の発生原因の究明及び具体的な改善策を作成すること等を指導	他職種による身体的拘束等適正化委員会を開催すること等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑯ 女性（2人）	⑰ 男性（1人）	⑱ 男性（1人）
	年齢階級	75～79歳 95～99歳	80～84歳	65～69歳
	要介護状態	要介護3 要介護4	要介護2	要介護3
虐待の類型	身体的虐待	身体的虐待 心理的虐待	経済的虐待	
施設等の種別	特別養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	介護老人保健施設	
虐待を行った従事者等の職種	不特定多数	介護支援専門員（1人）	介護支援専門員（1人）	
虐待に対して採った措置	入所者の人格を尊重したサービスの提供及び管理者が必要な指揮命令を行うこと等を指導	職員に対し、虐待対応マニュアル等の周知徹底及び定期的な研修の実施等を指導	職員に対し、虐待対応マニュアル等の周知徹底及び外部研修の実施等を指導	

《養護者による虐待（市町村所管分）》

（単位：件）

		障害者虐待	高齢者虐待	合計
通報・届出件数		1 2 3	6 2 1	7 4 4
うち虐待認定件数		6 5	3 1 8	3 8 3
区 分 別 内 訳	身体的虐待	3 9	1 9 9	2 3 8
	性的虐待	1	1	2
	心理的虐待	2 5	1 1 2	1 3 7
	放棄・放置	1 7	6 6	8 3
	経済的虐待	1 9	5 4	7 3

※区分別内訳には重複がある。

● 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務(1)

● 「養介護施設従事者等」とは

法律では「養護者」と「養介護施設従事者等」による高齢者(=65歳以上の人)への虐待を定義



● 「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

● 「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務(2)

「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人福祉施設 ● 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護老人福祉施設 ● 介護老人保健施設 ● 介護療養型医療施設 ● 地域密着型介護老人福祉施設 ● 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅サービス事業 ● 地域密着型サービス事業 ● 居宅介護支援事業 ● 介護予防サービス事業 ● 地域密着型介護予防サービス事業 ● 介護予防支援事業 	

(出典：厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』, 2006)

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

● 養介護施設・事業所の責務

- ① 養介護施設従事者等へ研修を実施する
- ② 利用者や家族からの苦情処理体制を整備する
- ③ その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じる

(高齢者虐待防止法第20条)

高齢者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個人の問題だけではなく、施設・事業所そのものにもある

* 養護者から虐待を受けた高齢者の保護(「やむをえない事由」による措置)、養護者の支援(短期入所等)、地域の高齢者虐待防止ネットワーク等に協力する場合も

成年後見制度とは？

成年後見制度とは、認知症・知的障害・精神障害などによって判断能力が十分ではない方を法律的に支援する制度です。成年後見制度には、次のようなタイプがあります。

区分	本人の判断能力	支援者
補助	不十分	補助人 監督人を選任する ことがあります。
保佐	著しく不十分	保佐人 成年後見人 成年後見人
後見	欠けているのが通常の状態	成年後見人
任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が本人を援助する制度です。家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、その契約の効力が生じます。	

* 援助者には、必要に応じて、複数の人や法人を選任することもあります。

成年後見制度についてのお問い合わせ先

成年後見制度についてのご相談は	各市区町村の 地域包括支援センター または社会福祉協議会 * 障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談事業者となります。 * 市区町村に相談機関が設置されている場合は、そちらも利用できます。 * 相談窓口の連絡先などについては、各市区町村の窓口におたずねください。
法的トラブルで困ったときのお問い合わせ	日本司法支援センター（法テラス） https://www.houterasu.or.jp/ 0570-078374 平日9:00~21:00 土曜日9:00~17:00 * 固定電話からは全国どこでも3分8.5円（税別）で通話することができます。 * IP電話からは「09-6745-5600」にお電話ください。
任意後見契約については	日本公证人連合会 TEL 03-3502-8050 https://www.koshonin.gr.jp/ または 全国の公証役場
成年後見の申立てを行うための手続、必要書類、費用等については	裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト） 後見ポータルサイト 検索 https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp00/ 成年後見の申立てを行うための手続に関するご案内や、定型的な申立書とその記入例を提供しています。また、家庭裁判所の所在地や電話番号を掲載しています。

成年後見制度を利用される方のために



家庭裁判所

成年後見制度

— 利用をお考えのあなたへ —



もくじ

- 1 成年後見制度の利用 P1
- 2 成年後見人等の仕事について P3
- 3 成年後見制度について P5
- 4 手続の流れ P7
- 5 申立てについて P9
- 6 成年後見人等の選任 P10
- 7 適切な後見等事務を行っていただくために P11
- 8 後見等事務及び報告 P13
- 9 後見等の終了 P14

1 成年後見制度の利用

— 成年後見制度を使う前は —

1

お金の計算や管理が苦手で、高いものを買ったたり、役所や銀行などでの手続を行うときは、母親に任せていた。ある日、母親が病気で倒れてしまった。

2

家にあつたことを忘れて同じものを買ってしまふことが増えた。一人暮らしではなく、グループホームに入所した方がよいのか、自分では判断できない。

3

悪質業者からの電話がありだまされそうになった。最近、物忘れも増えてきたので、今後だまされないか心配だ。

4

将来、自分が認知症になったときには誰が支えてくれるのか不安だ。

これからも安心して暮らしていくために
 成年後見制度の利用を考えてみましょう

— 成年後見制度を使うと —



成年後見人等が私の代わりに、銀行で手続をしてくれた。これからの生活は成年後見人等がサポートしてくれるので安心だ。



成年後見人等が相談にのってくれた。そしてサポートを受けながら、今までもおり自分の家で生活を続けることとなった。



たとえ、だまされて契約してしまっても、成年後見人等がその契約を取り消してくれる。



息子が任意後見人になってくれた。息子が私をサポートしてくれることになったので心強い。

※ 成年後見人等とは、補助人、保佐人、成年後見人のことをいいます。
 ▶ 詳しくは「成年後見制度について」(5・6ページ)をお読み下さい。

2 成年後見人等の仕事について

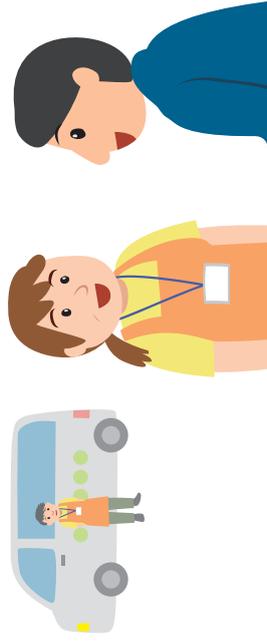
1 成年後見人等として何をするか、計画を立てます。

まず、ご本人がどのような生活をしているか、どのくらい財産を持っているか調べてご本人に合った生活のしかたやお金をどう使っていくかなどを考えます。



2 ご本人の希望などを聞いて、必要な手続を行います。

ご本人の思いや生活のようすを考えて、必要な福祉サービスを選んだり、年金を受け取るために必要な手続を行ったりします。



成年後見人等は、次のようなことを行います。

3

お金のトラブルからご本人を守ります。

ご本人が、悪買業者にだまされて、必要のないものを買わされるなどのトラブルに巻き込まれた場合には、その契約を取り消すことができます。



4

ご本人の生活のようすを家庭裁判所に報告します。

ご本人の健康状態や暮らしぶり、お金や土地などのくらいあるかについて家庭裁判所に報告します。



3 成年後見制度について

成年後見制度とは??

認知症、知的障害、精神障害、発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「ご本人」といいます。）について、ご本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、ご本人を法律的に支援する制度です。



Q 成年後見制度にはどのような種類がありますか？

A 任意後見制度と法定後見制度があります。

- 判断能力が不十分になる前に ①『任意後見制度』へ
- 判断能力が不十分になってから ②『法定後見制度』へ

1 任意後見制度

ご本人に十分な判断能力があるうちに、判断能力が低下した場合に、あらかじめご本人自身が選んだ人（任意後見人）に、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は、公正証書によって結ぶものとされていますので、その手続や費用については、最寄りの公証役場におたずねください。

ご本人の判断能力が低下した場合に、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは、ご本人やその配偶者、四親等内の親族、任意後見受任者（任意後見人となる方）です。

※ご本人以外の方の申立てにより任意後見監督人の選任の審判をする場合には、ご本人の同意が必要です。ただし、ご本人が意思を表示することができないときは必要ありません。

任意後見契約締結



4 手続の流れ

2 法定後見制度

ご本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる制度です。ご本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

法定後見制度の3種類

	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為(※1)	申立てにより裁判所が定める行為(※2)	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為(※3)	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為(日用品の購入など)は含まれません。

※2 民法13条1項記載の行為(借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など)の一部に限ります。

※3 ご本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、ご本人の同意が必要です。

市区町村・民間団体等

市区町村に設置されている地域包括支援センターや中核機関、社会福祉協議会、成年後見制度に関わる専門職の団体(弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など)等に、成年後見制度を利用するための手続、必要な書類、成年後見人等になってくれる方の確保などについて、あらかじめ相談することができます。

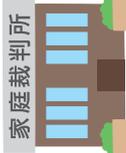


裁判所での手続説明を希望される場合は、家庭裁判所の手続案内へ

家庭裁判所

手続案内

後見等の開始の手続の流れや、申立てに必要な書類等について、ご説明します(説明用のDVDもご覧いただけます。)



- 1 申立て
 - 申立てには、申立書などの書類や、申立手数料などの費用が必要です。
 - 来庁する日時について、電話で予約をしていただく家庭裁判所もあります。
- 2 調査等
 - 裁判所から事情をお尋ねすることがあります。
 - ※ご本人の判断能力について鑑定を行うことがあります(別途費用がかかります。)
- 3 審判
 - 後見等の開始の審判をすると同時に成年後見人等を選任します。
- 4 報告
 - 成年後見人等は、選任後速やかに、ご本人の財産や生活の状況を確認して、財産目録及び収支予定表を作成し、家庭裁判所に提出します。
 - 成年後見人等には、原則として少なくとも年に1回、ご本人の生活や財産の状況などの報告を求めています。



5 申立てについて

Q1 申立てはどこの裁判所でもできますか？

A 申立ては、ご本人の住所地を管轄する家庭裁判所にしてください。管轄の家庭裁判所がわからない場合は最寄りの家庭裁判所におたずねください。

Q2 誰でも申立てができますか？

A 申立てをすることができる方は、ご本人、配偶者、四親等内の親族などです。その他に市区町村長が申し立てることもできます。

- ※ ご本人から見て次の方たちが、四親等内の主な親族に当たります。
 - ・ 親、祖父母、子、孫、ひ孫
 - ・ 兄弟姉妹、甥、姪
 - ・ おじ、おば、いとこ
 - ・ 配偶者の親、子、兄弟姉妹

Q3 申立てにはどのような書類が必要ですか？また、費用はかかりませんか？

申立てに必要な書類や費用のうち、主なものは次のとおりです。

- 申立書
 - 診断書（成年後見用）
 - ※ 申立書及び診断書（成年後見用）の用紙は家庭裁判所や裁判所ウェブサイト（表紙紙をご覧ください。）から入手できます。
 - 申立手数料（1件につき 800 円分の収入印紙）
 - ※ 補助や保佐において、代理権や同意権を付与する審判を同時に申し立てる場合は、これらの申立てそれぞれにつき収入印紙 800 円分が必要になります。
 - 登記簿記手数料（2,600 円分の収入印紙）
 - 郵便切手
 - ご本人の戸籍謄本
 - 鑑定料（鑑定を行う場合） など
- 詳しくは、家庭裁判所に用意されている一覧表などでご確認ください。

Q4 鑑定が必要な場合があると聞きましたが、どのような場合ですか？

A ご本人の判断能力の程度を慎重に判断するため、医師による鑑定を行うことがあります。この場合は、鑑定料が必要になります。鑑定料は個々の事案によって異なります。

- ※ 鑑定料を含め申立てに必要な手数料費用は、原則として申立人にと納していただくこととなります。なお、経済的に余裕がない方については、市区町村による助成を利用できる場合があります。詳しくは市区町村の窓口におたずねください。

Q5 申立てを取り下げることができますか？

A 申立てをすると、家庭裁判所の許可を得なければ取り下げることができません。例えば、申立人が候補者として推薦の方が成年後見人等に選任されそうにないという理由では、原則として申立ての取下げは認められません。

申立てについて



Q 申立てについて

- Q1 申立てはどこの裁判所でもできますか？
- Q2 誰でも申立てができますか？
- Q3 申立てにはどのような書類が必要ですか？また、費用はかかりませんか？
- Q4 鑑定が必要な場合があると聞きましたが、どのような場合ですか？
- Q5 申立てを取り下げることができますか？

A ▶ 詳しくは 9 ページへ

Q 成年後見人等の選任

- Q1 成年後見人等にはどのような人が選ばれますか？
- Q2 成年後見人等は、選任されたらまずどのようなことをするのですか？

A ▶ 詳しくは 10 ページへ

Q 適切な後見等事務を行っていただくために

- Q1 成年後見人等による適切な後見等事務をサポートするための方策はどのようなものがありますか？
- Q2 後見制度支援信託及び後見制度支援預金の仕組みや手続の流れはどのようなものですか？

A ▶ 詳しくは 11 ページへ

Q 後見等事務及び報告

- Q1 成年後見人等に選任された後、どのようなことに注意する必要がありますか？
- Q2 後見等事務の報告はどれくらいの頻度で行うのですか？
- Q3 成年後見人等に報酬は支払われますか？
- Q4 住所を変更した場合はどうすればよいですか？

A ▶ 詳しくは 13 ページへ

Q 後見等の終了

- Q1 成年後見人等の仕事はいつまで続きますか？
- Q2 成年後見人等の仕事が終了した後はどのようなことをするのですか？

A ▶ 詳しくは 14 ページへ



手続の流れ

6 成年後見人等の選任



Q1 成年後見人等にはどのような人が選ばれますか？

A 家庭裁判所では、後見等の開始の審判をすると同時に成年後見人等を選任します。成年後見人等の選任に当たっては、家庭裁判所が、ご本人にとって最も適任と思われる方を選任します。

A 申立ての際に、ご本人に法律上又は生活面での課題がある、ご本人の財産管理が複雑困難であるなどの事情が判明している場合には、弁護士、司法書士、社会福祉士など、成年後見人等の職務や責任についての専門的な知識を持っている専門職を成年後見人等に選任することがあります。

A なお、誰を成年後見人等に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服申立てをすることはできません。

Q2 成年後見人等は、選任されたらまずどのようなことをするのですか？

A 成年後見人等は、選任後速やかに、面談などを通じてご本人の生活の状況や今後の生活上の希望等を確認します。また、銀行等へ必要な届出を行い、後見等事務の方針を立てた後、財産目録及び収支予定表を作成し、家庭裁判所に提出します。

※ 銀行等へ必要な届出を行う際に、登記事項証明書^{とらひごころ}の提出を求められることがあります。登記事項証明書には後見等の開始の審判の内容が記載されており、法務局^{はふむく}で取得することができます。

※ 財産目録とは、ご本人の預貯金や不動産などの財産がどれくらいあるかを記載した書面です。

※ 収支予定表とは、ご本人の収入と支出の予定について、生活状況を踏まえて記載した書面です。



7 適切な後見等事務を行っていただくために

Q1 成年後見人等による適切な後見等事務をサポートするための方策はどのようなものがありますか？

● 後見監督人等の選任

A 予定されている後見事務が複雑困難である場合には、家庭裁判所は、成年後見人等の事務をサポートするため、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職を後見監督人等に選任することがあります。

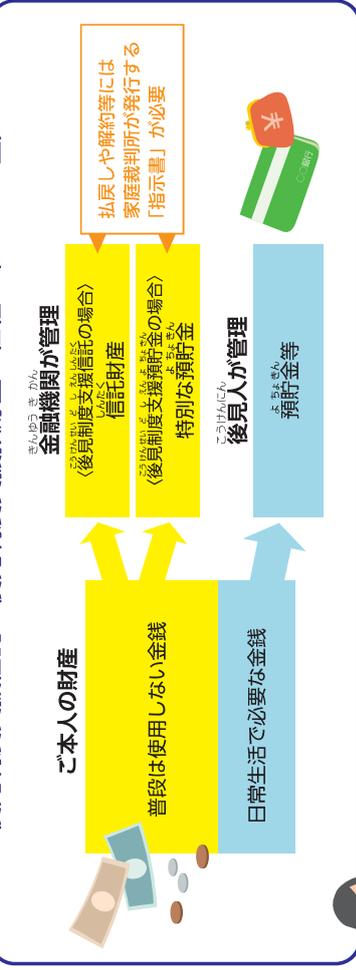
● 後見制度支援信託又は後見制度支援預貯金の利用

A 成年後見人に適切に財産を管理していただくための一つの選択肢として、後見制度支援信託又は後見制度支援預貯金の利用を検討する場合があります。

A これらの仕組みは、ご本人の財産のうち、日常的な支払をするのに必要十分な金銭を預貯金等として成年後見人が管理し、通常使用しない金銭を信託財産又は特別な預貯金として金融機関が管理するものです。

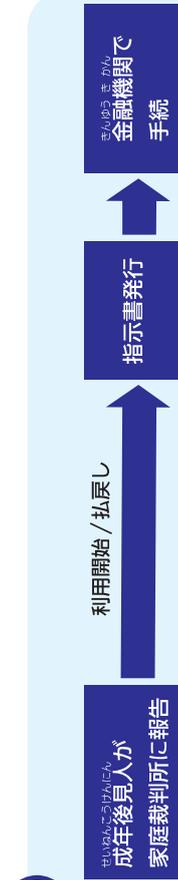
A この仕組みを利用することによって、成年後見人は日常的に必要な金銭を管理することになり、財産管理の負担が軽減されるというメリットがあります。

後見制度支援信託・後見制度支援預貯金の仕組み(イメージ図)





Q2 成年後見人等が 家庭裁判所に報告 した後の流れはどのようなものですか？



● 後見制度支援信託等の利用の適否についての検討

成年後見人は、ご本人の生活状況や財産状況を踏まえて検討し、後見制度支援信託等の利用に適しているか否かについて、家庭裁判所に報告します。

● 信託契約・預貯金契約の締結

家庭裁判所は、後見制度支援信託等の利用に適していると判断した場合は、信託契約や預貯金契約を締結するための指示書を成年後見人に交付します。成年後見人は金融機関に指示書を提出し、契約を締結します。

● 金融機関からの払戻し・追加信託又は追加預入れ

契約の締結後、金融機関からの払戻しや追加して信託や預入れを行う必要がある場合があります。

手続には家庭裁判所が発行する指示書が必要となる場合があります。

※ 後見制度支援信託は、保佐、補助及び若者後見員では利用できません。後見制度支援預貯金については、金融機関によっては、保佐及び補助で利用できる場合があります（任意後見では利用できません。）。後見制度支援預貯金は、金融機関によっては、未成年後見において利用できない場合があります。

※ 詳しくは利用を検討している金融機関におたずねください。

※ 後見制度支援信託等を利用する際に、専門職が後見人又は後見監督人として関与した場合には家庭裁判所の定める報酬が必要となります場合があります（別途、金融機関の管理報酬が生じる場合もあります。）。なお、信託契約の締結後、専門職が関与する必要性がなくなれば、専門職は辞任します。



一部の金融機関では、預入れ・払戻しの際に後見監督人等の関与を必要とする預金の取扱いも行われています。詳しくは、最寄りの家庭裁判所におたずねください。

8 成年後見人等選任された後、 どのようなことに注意する必要がありますか？



Q1 成年後見人等を選任された後、 どのようなことに注意する必要がありますか？

成年後見人等は、ご本人の意向を尊重し、安定した生活を送ることができるよう、ご本人の身上に配慮する必要があります。

また、財産を適切に管理する義務を負っていますので、成年後見人等がご本人の財産を不適切に管理した場合には、成年後見人等を解任されるほか、損害賠償請求を受けるなど民事責任を問われたり、業務上横領などの罪で刑事責任を問われたりすることもあります。

Q2 後見等事務の報告はどれくらいの頻度で行うのですか？

家庭裁判所は、必要に応じて成年後見人等に後見等事務の状況の報告を求めており、この報告により、成年後見人等が適切に事務を行っているか確認します。

現在、成年後見人等は、一般的には1年に1回、決められた時期に後見等事務の状況を報告するよう求められています。

Q3 成年後見人等に報酬は支払われますか？

成年後見人等や後見監督人等は、家庭裁判所に報酬付与の申立てを行った場合には、家庭裁判所の定めた報酬をご本人の財産から受け取ることができます（家庭裁判所の許可なくご本人の財産から報酬を受け取ることではできません。）。

※ 任意後見監督人についても、家庭裁判所に対して報酬付与の申立てを行った場合には、家庭裁判所の判断により、ご本人の財産から報酬が支払われることとなります。

Q4 住所を変更した場合はどうすればよいですか？

ご本人や成年後見人等の住所を変更したときは、法務局に「変更の登記」を申請してください（申請の手続については、最寄りの法務局におたずねください。）。

また、その際には家庭裁判所に連絡してください。

！ 裁判所のウェブサイト（裏表紙をご覧ください。）では、成年後見人等の仕事と責任についてわかりやすく説明した動画も配信しています。

9 後見等の終了



Q1 成年後見人等の仕事はいつまで続きますか？

A

成年後見人等の仕事は、ご本人が病氣などから回復し判断能力を取り戻るか、ご本人が亡くなるまで続きます。申立てのきっかけとなった当初の目的（例えば、保険金の受領や遺産分割など）を果たしたら終わりというものではありません。
なお、成年後見人等を辞任するには、家庭裁判所の許可が必要となります。

Q2 成年後見人等の仕事が終了した後はどのようなことをするのですか？

A

- **家庭裁判所への連絡及び報告**
ご本人が亡くなった場合は、まず、家庭裁判所に連絡し、その後の事務について確認してください。
- **法務局への登記の申請**
家庭裁判所への連絡等のほか、法務局に「終了の登記」を申請してください（申請の手続については、最寄りの法務局におたずねください）。



成年後見制度についてのお問い合わせ先



成年後見制度の利用や申立てについてのご相談

各市区町村の 地域包括支援センター または 社会福祉協議会

- ※ 障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となります。
- ※ 市区町村に相談機関が設置されている場合は、そちらも利用できます。
- ※ 相談窓口の連絡先などについては、各市区町村の窓口におたずねください。
- ※ 法定後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。詳しくは、各市区町村の窓口におたずねください。

法的トラブルで困ったときのお問い合わせ

<https://www.houterasu.or.jp/>

0570-078374

日本司法支援センター（法テラス）

- * 固定電話からは、全国どこでも 3 分 8.5 円（税別）で通話することができます。
- * IP 電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。

後見制度支援信託について

<https://www.shintaku-kyokai.or.jp/document/pamphlet.html>

一般社団法人信託協会リーフレット

成年後見登記に関する申請等について

<https://www.moj.go.jp/>

- ※ 登記されていないことの証明申請書は、最寄りの法務局・地方司法書士会から取り寄せることができるほか、法務省ホームページからダウンロードすることも可能です。詳しくは、最寄りの法務局・地方司法書士会におたずねください。

任意後見契約について

<https://www.koshonin.gr.jp/>

日本公証人連合会 または 全国の公証役場

TEL 03-3502-8050

成年後見制度の申立てや手続のご案内

裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）

<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp00/>

後見ポータルサイト 検索

※ 手続のご説明のほか、最寄りの家庭裁判所や申立書式等をご紹介しています。



地域の「見守り力」で 高齢者等の消費者トラブルを防ごう！

1 見守り活動の流れ

日常生活や業務の中で、「消費者トラブルかも？」という視点を持ちましょう。



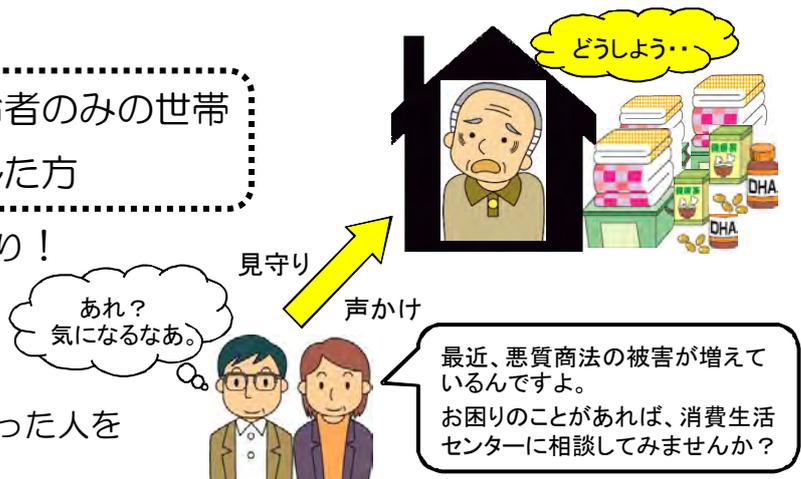
2 特に注意が必要な方

ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯
認知症等で判断能力が低下した方

被害に気づいていない可能性あり！

過去に被害にあった方

過去に個人情報流出や被害にあった人を
勧誘する2次被害にも注意！



(消費者庁イラスト集より)

3 消費者トラブル防止のポイント

<p>① 安易に個人情報を 教えない</p> <p>情報が流出して、悪質事業者 に利用されるおそれあり。</p>	<p>② その場で契約しない</p> <p>落ち着いて、内容、価格や必 要性等よく検討しましょう。</p>	<p>③ ひとりで悩まず すぐ相談</p> <p>不安があれば、<u>消費者ホット ライン「188」</u>にお電話を！</p>
--	---	--

岡山県では、市町村、社会福祉協議会、民生委員、訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員（ケアマネジャー）、自治会や各種事業者等が連携して、地域で高齢者等を守る「見守りネットワーク」づくりを推進しています。

消費者トラブルかも？ こんなサインに注意！

見守りポイント	チェック欄
家族が知らない荷物が届いた。	
見慣れない商品がある。	
急に外出が増えた。	
開封していない宅配物がたくさんある。	
たくさんの郵便物が届いている。	
不自然なリフォーム工事がしてある。	
電話の音に怯えたり、慌てたりしている。	
羽振りのいい話が多くなった。	
靈感・祈禱に関心を持ち始めた。	
お金に困っている様子が見られる。	
必要もないのに繰り返し同じものを買う。	
見慣れない人が出入りしている。	
見かけない車が頻繁に止まっている。	

悪質商法や契約などの消費者トラブルは、ひとりで悩まず、すぐ相談！

消費者ホットライン「☎188」

最寄りの消費生活相談窓口につながります。

岡山県県民生活部くらし安全安心課

岡山市北区内山下 2-4-6 (TEL) 086-226-7346 (FAX) 086-225-9151

5-1 介護サービス情報の公表制度

1 介護サービス情報の公表制度の概要

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づき、介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業所を主体的かつ適切に選択するための情報をインターネット等により提供する仕組みとして平成18年度から導入されました。

介護サービス事業所が国の管理するシステムに入力することにより、調査・公表事務を運営する県の公表手続を経て、インターネットを通じて公表されることとなります。

調査事務及び公表事務は、子ども・福祉部指導監査課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課において実施しています。

2 令和7年度の運営の概要について

- (1) 新規事業所（一部のみなし事業所を除く。）は、「基本情報」のみを公表システムにより報告します。
- (2) 既存事業所（基準日（4月1日）前の一年間に、提供したサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業所のみ）は、「基本情報」及び「運営情報」を公表システムにより報告します。
- (3) 新規及び既存事業所は、「事業所の特色」及び「県独自項目」・「一人当たりの賃金」を任意で公表することができます。
- (4) 県が定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。
- (5) 令和7年度の具体的な事業運営については、令和7年度「公表計画」に沿って行います。

		令和7年度
公表内容	必須項目	基本情報 ----- 運営情報<既存事業所の必須項目>
	任意項目	事業所の特色 ----- 県独自項目、一人当たりの賃金
調査		調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施
手数料		負担なし
公表サーバー		国が一元管理するサーバーで公表
実施機関		岡山県が直接実施（指導監査課・県民局健康福祉課）

<p>実施機関 (つづき)</p>	<p>※ 県から指定都市への事務・権限の移譲により、平成30年4月1日から、岡山市内に所在する事業所の公表事務は岡山市が実施</p>
-----------------------	--

3 財務諸表の公表について

令和6年度より、介護経営の健全性等の情報を提供するため、財務状況の分かる書類の報告が追加されました。

○新たな報告事項

- ・財務状況の分かる書類（貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書等）
- ・職員の一人あたりの賃金（※任意での報告事項）

4 重要事項等のウェブサイトへの掲載について

令和7年度より、全ての介護サービス事業者を対象に事業所内での「書面掲示」を求めている運営規程の概要等の重要事項について、原則としてウェブサイト（法人のホームページ等又は公表システム上）への掲載が義務付けられました。

公表システム上に掲載する場合には、「事業所の特色」中の「利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（運営規程の概要等）」に重要事項等のファイルをアップロードしていただくこととなります。

5 その他

○事業所向け操作マニュアル等、介護サービス情報に関することは、次の岡山県ホームページに掲載しています。

・岡山県子ども・福祉部指導監査課HP

介護保険サービス事業者関係のページ

介護サービス情報の公表について

<https://www.pref.okayama.jp/page/571279.html>

○事業所用報告システムへのログインページのアドレスは次のとおりです。

毎年度、公表対象事業所に報告案内を送ります。案内が来た場合はその内容に従い、次のページから報告をお願いします。

（お使いのブラウザにブックマークしておくことをおすすめします。）

・事業所用報告システムログインページ

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/33/>

○利用者向けの検索ページのアドレスは次のとおりです。

事業所用報告システムで報告した内容が実際にこちらのページに公表されますので、ご確認ください。

・利用者向けページ（介護サービス情報公表システム 岡山県ページ）

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/>

※各施設・事業所に発行された ID・パスについては、今後、災害発生時に報告する際など、随時、必要となりますので、厳重に管理してください。

5-2 介護サービス事業者の経営情報の報告

<制度の概要>

令和6年度介護保険法改正により介護サービス事業所においては、介護サービス事業者経営情報について当該事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告することとなりました（介護保険法第115条の44の2）。

対象事業者は、毎会計年度の終了後3か月以内に、事業所又は施設の収益及び費用の内容等の介護サービス事業者経営情報を、「介護サービス事業者経営情報データベースシステム」で報告する必要があります（介護保険法施行規則第140条の62の2の4）。

<報告の対象となる介護サービス事業者>

原則として、全ての介護サービス事業者が報告の対象となります。ただし、その有する事業所又は施設の全てが以下の基準に該当する介護サービス事業者については、報告は不要です。

- (1) 当該会計年度に提供を行った介護サービスに係る費用の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下である者
- (2) 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由がある者

<報告の単位>

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

<対象サービス>

- ・訪問介護
 - ・（介護予防）訪問入浴介護
 - ・（介護予防）訪問看護（※）
 - ・（介護予防）訪問リハビリテーション（※）
- ・通所介護
 - ・（介護予防）通所リハビリテーション（※）
 - ・（介護予防）短期入所生活介護
 - ・（介護予防）短期入所療養介護（介護保険法施行規則第14条第4号に掲げる診療所に係るものを除く）（※）

- ・(介護予防)特定施設入居者生活介護(養護老人ホームに係るものを除く)
 - ・(介護予防)福祉用具貸与
 - ・特定(介護予防)福祉用具販売
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・夜間対応型訪問介護
 - ・地域密着型通所介護
 - ・(介護予防)認知症対応型通所介護
 - ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護
 - ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護
 - ・地域密着型特定施設入居者生活介護(養護老人ホームに係るものを除く)
 - ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
 - ・居宅介護支援
 - ・介護福祉施設サービス
 - ・介護保健施設サービス
 - ・介護医療院サービス
- (※)みなし指定を受けている事業所のうち、みなし指定を受けた日から1年が経過していない事業所については対象外になります。

<報告の方法>

報告は、厚生労働省において運営する「[介護サービス事業者経営情報データベースシステム](#)」により行うものとします。

【介護サービス事業者経営情報データベースシステムのURL(厚生労働省)】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/zaimu/todokede/login>

※本システムへのログインには、[G ビズ ID \(G ビズ ID プライム\)](#)のアカウント取得が必要となります。利用できるG ビズ ID のアカウント種類は、「[G ビズ ID プライム](#)」と「[G ビズ ID メンバー](#)」です。「[G ビズ ID エントリー](#)」では利用できませんので、ご注意ください。

●「G ビズ ID」はデジタル庁が所管するサービスのため、同サービスに関する照会等は以下のサイトに記載のお問い合わせ先をお願いいたします。

【GビズIDホームページ(デジタル庁)】

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

<報告期限>

報告期限は、報告を行う介護サービス事業者の毎会計年度終了後3月以内です。

※令和8年3月1日現在、システムが停止している状況であり、復旧の目途が示されて
おりません。本システム停止により期限までの報告ができない場合には、システムが
復旧してからの報告で問題ありませんので、システムの復旧をお待ちいただきますよう
お願いいたします。なお、復旧時はシステムに登録されているメールアドレス宛に通知が
届く予定となっております。

<本制度の詳細・マニュアル等>

・介護サービス事業者経営情報データベースシステム(厚生労働省ホームページ)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>

・介護サービス事業者経営情報の報告について(岡山県指導監査課ホームページ)

<https://www.pref.okayama.jp/page/934633.html>

介護サービス事業者 管理者 様

岡山県子ども・福祉部指導監査課長

介護保険法第115条の44の2の規定に基づく介護サービス事業者の
経営情報の報告について（依頼）

本県の介護保険行政の推進につきましては、平素から格別の御理解と御協力を賜り、
厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の44の2の規定により、介護サ
ービス事業者は、介護サービス事業者経営情報を、当該事業所又は施設の所在地を管轄
する都道府県知事に報告することとされています。

つきましては、本制度対象事業者の皆様におかれましては、下記のとおり経営情報の
報告をお願いいたします。

記

1 報告の対象となる介護サービス事業所

原則として、全ての介護サービス事業者が報告の対象となります。ただし、その有す
る事業所又は施設の全てが以下の基準に該当する介護サービス事業者については、報告
は不要です。

- ① 当該会計年度に提供を行った介護サービスに係る費用の支給の対象となるサービ
スの対価として支払いを受けた金額が100万円以下である者
- ② 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由
がある者

2 報告の単位

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

3 報告の対象となる介護サービスを提供する事業所・施設

別紙に掲げるサービスを提供する事業所又は施設について、報告の対象となります。

※居宅療養管理指導、介護予防支援は報告対象外です。

4 報告する内容

- (1) 事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報
- (2) 事業所・施設の収益及び費用の内容
- (3) 事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
- (4) その他必要な事項

5 報告の方法

報告は、厚生労働省において運営する「介護サービス事業者経営情報データベースシステム」（以下、「本システム」という。）により行うものとします。

【介護サービス事業者経営情報データベースシステムのURL（厚生労働省）】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/zaimu/todokede/login>

本システムへのログインには、GビズID（GビズIDプライム）のアカウント取得が必要となります。原則2週間以内でアカウントが取得できますが、早めのアカウント取得をお願いいたします。

※「GビズID」はデジタル庁が所管するサービスのため、同サービスに関する照会等は以下のサイトに記載のお問い合わせ先をお願いいたします。

【GビズIDホームページ（デジタル庁）】

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

6 報告期限

報告期限は、報告を行う介護サービス事業者の毎会計年度終了後3月以内です。

【例】（会計年度）令和6年4月～令和7年3月 ⇒（報告期限）令和7年6月30日

※令和6年度内に実施されるべき報告（令和6年3月31日から令和6年12月31日までに会計年度が終了する報告）については、報告期限が令和7年3月31日までとされております。未報告の場合は速やかに報告をお願いいたします。

7 本制度の詳細・マニュアル等

報告にあたっては、厚生労働省通知及び事務連絡の内容をご承知の上、実施いただきますようお願いいたします。

- ・介護サービス事業者経営情報データベースシステム（厚生労働省ホームページ）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>

- ・介護サービス事業者経営情報の報告について（岡山県指導監査課ホームページ）

<https://www.pref.okayama.jp/page/934633.html>

8 お問い合わせ

【システムのエラーや操作手順等に関すること】

○システムヘルプデスク

helpdesk_kaigokeiei@kaigokensaku.mhlw.go.jp

【本制度の内容（報告内容、報告期限等）に関すること】

(各事業所を所管する県民局)

○岡山県備前県民局健康福祉部健康福祉課

〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17

Tel : 086-272-3915 (事業者第1班ダイヤルイン)

Fax : 086-272-2660

E-mail : bizen-jigyousya1@pref.okayama.lg.jp

※所管市町村（岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町）

○岡山県備中県民局健康福祉部健康福祉課

〒710-8530 倉敷市羽島1083

Tel : 086-434-7054 (事業者第1班ダイヤルイン)

Fax : 086-427-5304

E-mail : bichu-kaigojyoho@pref.okayama.jp

※所管市町村（倉敷市、笠岡市、井原市、総社市、高梁市、新見市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町）

○岡山県美作県民局健康福祉部健康福祉課

〒708-0051 津山市椿高下114

Tel : 0868-23-1291 (事業者班ダイヤルイン)

Fax : 0868-23-2346

E-mail : mima-jigyousya@pref.okayama.lg.jp

※所管市町村（津山市、真庭市、美作市、新庄村、鏡野町、勝央町、奈義町、西栗倉村、久米南町、美咲町）

○岡山県子ども・福祉部指導監査課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

Tel : 086-226-7917

Fax : 086-226-7919

E-mail : shidokansa@pref.okayama.lg.jp

担当：岡山県子ども・福祉部 指導監査課 TEL：086-226-7917
--

別紙

報告の対象となる介護サービスを提供する事業所・施設

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

（※）みなし指定を受けている事業所のうち、みなし指定を受けた日から1年が経過していない事業所については対象外になります。

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等（令和5年介護保険法改正事項）

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

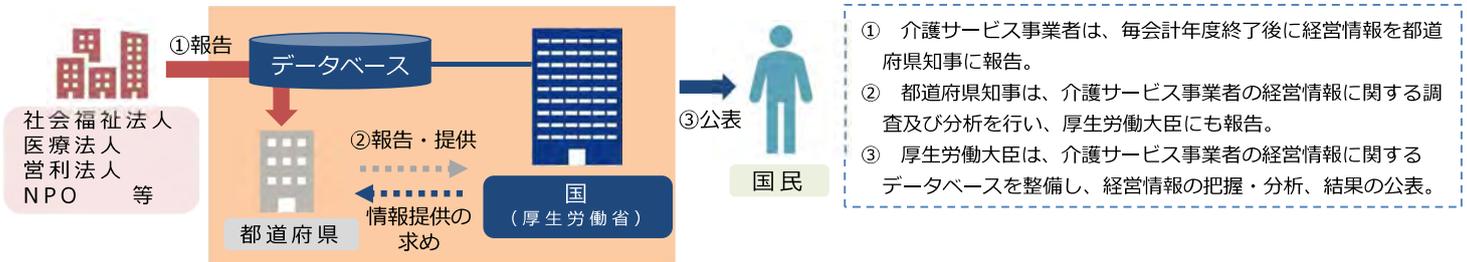
（参考）令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

- ▶ このため、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。【施行日：令和6年4月1日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
 - ※ 収集する内容は省令以下で規定
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
 - ※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

＜データベースの運用イメージ＞



1

介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

令和5年12月7日社会保障審議会介護保険部会資料3-1（一部改変）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）による改正後の介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の44の2の規定に基づき、都道府県知事が行う介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等について、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）における必要な規定を整備する。

報告対象となる介護サービス事業者

- 原則、全ての介護サービス事業者が報告対象。
- ただし、小規模事業者等に配慮する観点から、事業所・施設の全てが以下のいずれかに当てはまる介護サービス事業者は報告対象から除外する。
 - ① 過去1年間で提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下のもの
 - ② 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの

介護サービス事業者に報告を求める項目

- 1) 事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報
- 2) 事業所・施設の収益及び費用の内容
- 3) 事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
- 4) その他必要な事項

※ 報告除外対象の事業所・施設（上記①・②）とそれ以外の事業所・施設を運営している場合、①・②を除く事業所・施設の報告を求める。

〔上記の他、任意項目として「職種別の給与（給料・賞与）及びその人数」を求める（通知事項）。〕

介護サービス事業者から都道府県知事への報告方法

- 報告期限
毎会計年度終了後3月以内
 - ※ 初回に限り、令和6年度内に提出で可（附則により措置）
- 報告手段
電磁的方法を利用して自ら及び都道府県知事が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法

厚生労働大臣が都道府県知事に求めることができる情報

- 介護サービス事業者経営情報
（※ 事業者に報告をを求める項目の1）～4）の情報）
- その他必要な事項

都道府県知事から厚生労働大臣への情報提供方法

電磁的方法を利用して自ら及び厚生労働大臣が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法

事業者からの経営情報の報告方法

報告単位

- 介護サービス事業者経営情報の報告にあたっては、介護サービス事業所・施設単位で報告を行うことを基本とするが、事業所・施設ごとの会計区分を行っていない場合などのやむを得ない場合については、法人単位で報告することとしても差し支えない。
 - (※ 1) 介護サービス事業に係る事項のみが報告対象である。
 - (※ 2) 医療・障害福祉サービスに係る事業等を実施している場合で、当該サービス等に係る収益や光熱水費等の費用について介護サービスとの記載が区別されていない場合には、当該事業に係る部分について、除外せずに報告しても差し支えない。

報告方法

- 介護サービス事業者は、国が構築する「介護事業財務情報データベースシステム（仮称）」上で報告を行うものとする。
- 具体的には、

【パターン1】損益計算書のcsvファイルをシステムにアップロード

【パターン2】システムの入力フォームへの直接入力により報告（注：紙での報告は受け付けない）

【報告フロー（イメージ）】



(※) gBizID（法人・個人事業主向け共通認証システム）によるログイン

→ 介護サービス事業者の円滑な報告を推進する観点から、令和6年秋頃にわかりやすい入力マニュアル・動画を作成し、提示する予定。

3

事業者からの報告項目

報告を求める項目（介護保険部会資料（令和5年12月7日））

- 1) 事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報
- 2) 事業所・施設の収益及び費用の内容
- 3) 事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
- 4) その他必要な事項

※ 左記の他、任意項目として「職種別の給与（給料・賞与）」を報告。

必須項目

- 1) 事業所・施設の名称、経営主体等の基本情報
- 2) 事業所・施設の収益及び費用の内容
【主な報告項目】
(収益) 介護事業収益
(費用) 給与費、業務委託費、減価償却費、水道光熱費 等
- 3) 事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
・常勤／非常勤に分けて、職種別人員数を報告。
・職種については、介護事業経営実態調査において報告を求めているものと同じ区分で報告。
(例) 医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、生活相談員・支援相談員、調理員、栄養士、事務職員
- 4) その他の必要な事項
①複数の介護サービス事業の有無
②介護サービス事業以外の事業（医療・障害福祉サービス）の有無

任意項目

- 2) 事業所・施設の収益及び費用の内容
【主な報告項目】
(収益) サービス別の介護事業収益、介護事業外収益 等
(費用) 役員報酬、給食委託費、車両費、材料費 等
- 3) 事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
・常勤／非常勤に分けて、給与・賞与別の金額を報告。
- 4) その他の必要な事項
①医療における事業収益
②医療における延べ在院者数
③医療における外来患者数
④障害福祉サービスにおける事業収益
⑤障害福祉サービスにおける延べ利用者数

今後のスケジュール

時期	内容
令和6年11月中旬頃	システム操作に係るマニュアルの公表
令和7年1月頃	システムの運用開始、令和6年度分報告の開始
令和7年3月末	令和6年度分報告〆切

※ 報告されたデータに基づく分析については、令和6年度の老健事業においてその方法等を検討したうえで、令和7年度に実施予定。

各種通知・事務連絡等は厚生労働省HPをご覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>

介護サービス事業者の経営情報の報告・公表

令和6年度より、経営情報の報告・公表のための 新たな2つの制度が始まります！

1.【新設】 介護サービス事業者の経営情報データベース

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

主な報告事項	報告手段
<ul style="list-style-type: none"> ・収益・費用の内容 ・職員の職種別人員数 ・職種別給与(※任意での報告事項)など 	介護サービス事業者経営情報データベースシステム(経営情報DB) ※新システム
	報告期限
	毎会計年度終了後、3か月以内 ※初年度は、 令和7年3月まで

2.【見直し】 介護サービス情報公表制度の見直し

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

新たな報告事項	報告手段
<ul style="list-style-type: none"> ・財務状況の分かる書類 (貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書など) ・職員の一人あたりの賃金(※任意での報告事項) 	介護サービス情報公表システム ※既存システム
	報告期限
	毎年度 (提出期限は都道府県ごとに異なります)

制度に関するQ&A

経営情報DB

情報公表制度

Q1

報告対象となる事業者を教えてください

原則、**全ての介護サービス事業者が報告の対象**となります。

ただし、介護報酬が年間100万円以下の事業者や、災害等報告ができない正当な理由がある場合は報告の対象外です。

※ 報告対象となるサービスについては、関係通知・ウェブページなどを参照ください。

経営情報DB

情報公表制度

Q2

報告の単位は事業所・施設ごとですか？法人ごとですか？

原則、**事業所・施設単位**でお願いします。

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

経営情報DB

Q3

経営情報の報告にあたって、どのような準備が必要となりますか？

介護サービス事業者経営情報データベースシステムでの経営情報の報告には「G BizIDプライム」のアカウント取得が必要となります。

※ G BizIDの詳細については、以下のウェブページをご覧ください。
https://gbiz-id.go.jp/top/apply/prime_sendbypost.html



経営情報DB

Q4

報告した経営情報等はどのように活用されますか？

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

情報公表制度

Q5

財務状況が分かる書類は、財務三表でないといけませんか？

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

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

経営情報データベース

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>



介護サービス情報公表制度

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html>



6-1-1 災害時情報共有システム

1 災害時情報共有システムとは

災害時における介護施設等の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加されました。本県では、まだ災害時情報共有機能の運用は開始しておりません。また、運用開始時期は現状、未定です。

災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省が、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。(例：令和〇年 台風〇号 等) その後、国・県・市町村等から介護施設等へメール等により報告が可能となったことの連絡を行い、各介護施設等は被害状況の有無等をシステムで報告します。

国・県・市町村等はシステムの被災状況集計機能を活用し、被害状況を確認することが可能となり、迅速で適切な支援に役立てることができます。

※災害時情報共有システムが運用開始されても、従来の介護施設等から市町村への被災状況の報告等が不要となるわけではありませんのでご注意ください。

※システムが稼働しない場合等には、従来どおりの報告が必要となります。

2 災害時情報共有システムへの施設情報の登録等について

災害発生時に迅速かつ正確に被災状況等を把握し、適切な支援につなげるため、平時から当該システムに正確な情報を登録しておく必要があります。

(1) 施設情報の登録等について

① 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所（※特定施設を除く。前年の介護報酬収入年額 100 万円超の事業所）

- ・ 情報公表システムの ID (事業所番号) とパスワードにより利用することができます。(別途登録をする必要はありません。)

② 介護サービス情報公表対象外の介護施設等（前年の介護報酬収入年額 100 万円以下の事業所）

- ・ 県において、災害時情報共有システムに施設情報等を登録し、被災確認対象事業所番号(当該システム利用のため施設毎に県で 13 桁の任意の番号を設定)及びパスワードを発行しています。(※ID は事業所番号ではありません。)

③ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

- ・ (介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、県において、災害時情報共有システムに施設情報等を登録し、被災確認対象事業所番号及びパスワードを発行しています。

- なお、有料老人ホームについては「生活関連情報管理システム」に、サービス付き高齢者向け住宅は「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」に登録されている情報を活用して登録されています。

※各施設・事業所に発行された ID・パスについては、今後、災害発生時に報告する際など、随時、必要となりますので、厳重に管理してください。

3 災害時情報共有システムのログイン画面 URL、操作マニュアルについて

- システムログイン画面 URL
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/33/>
- 事業所向け操作マニュアル
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action_houkoku_static_help=true

4 災害発生時の対応について（別紙1「災害発生時のフロー」を参照ください。）

(1) 国における災害情報の登録

- 災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省は災害時情報共有システムに介護施設・事業所等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。（例：令和〇年 台風〇号、令和〇年〇月豪雨）
- 災害情報登録後、厚生労働省から県宛てに災害情報を登録した旨の連絡がメール等で行われます。

(2) 県・市町村による介護施設等に対する連絡

- 県は、速やかに管内の市町村・介護施設等に対し、メール等によりシステム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡します。

(3) 介護施設等における被害状況の報告

- 県・市町村から連絡を受けた後、介護施設等は被害状況をシステム上で報告します。
- 報告項目のうち、必須項目については全てを選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき報告をお願いします。
- 被害が甚大で施設から報告できない場合や、通信手段の途絶等により介護施設・事業所等における報告が困難な場合には、県・市町村や関係団体等による現地確認等を通じて把握した情報に基づき、代理入力することも可能です。

※なお、本システムが運用開始されても、従来の介護施設・事業所から市町村への被災状況の報告が不要となるわけではありませのでご留意ください。また、災害時情報共有システムが使用できない場合などには従来どおりの報告をお願いいたします。

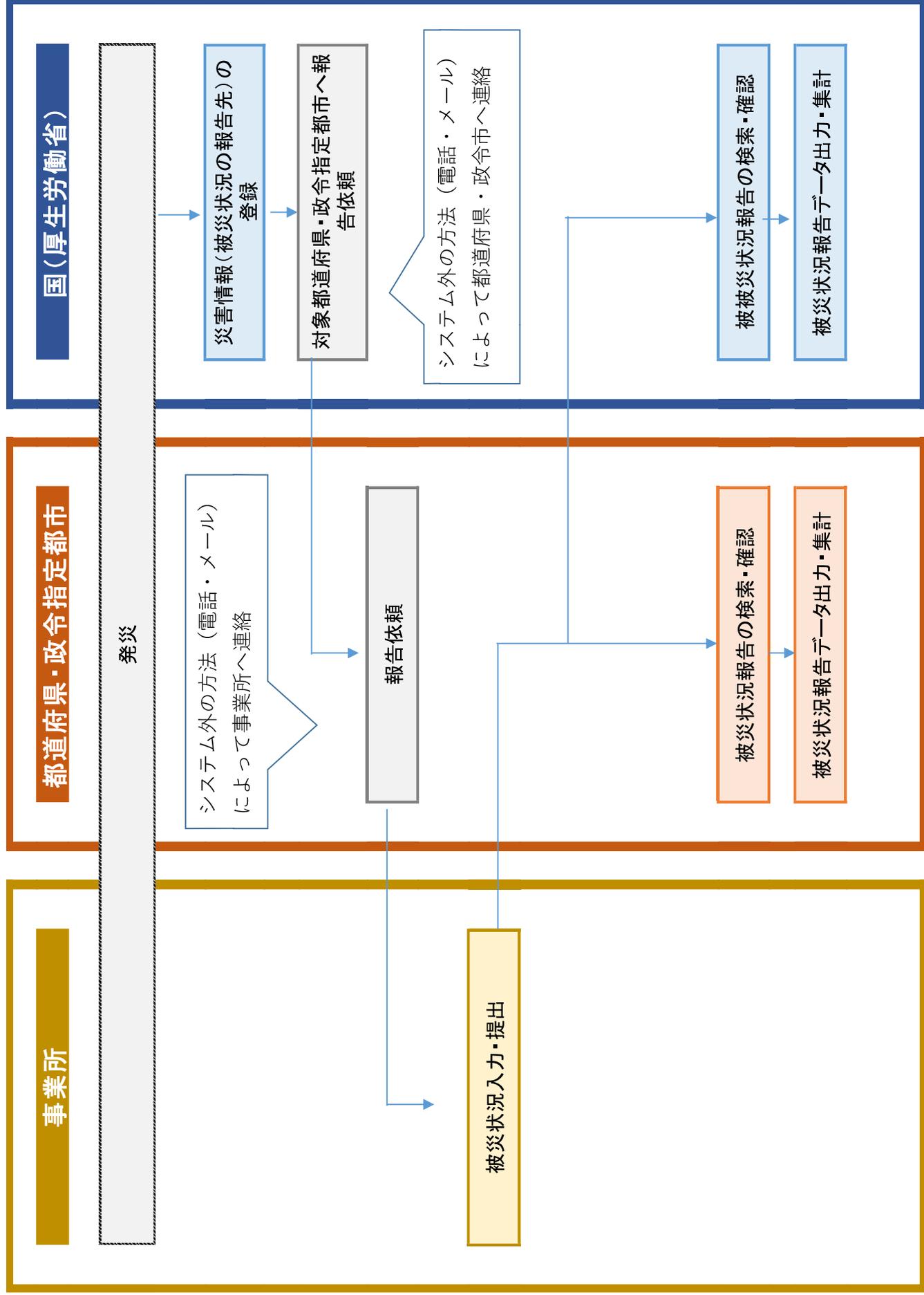
災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

システム外の業務

事業所のシステム操作

都道府県・政令指定都市のシステム操作

国のシステム操作



6-1-2 災害対策

資料 1

土砂災害に対する備えを行うために重要な情報や情報の入手方法を記載しています。

各施設利用者への情報発信や各施設の避難計画の作成に利用してください。

資料 2

土砂災害から国民の生命を守るため、土砂災害防止法に基づき、土砂災害のおそれのある区域について「土砂災害警戒区域」として指定を行っています。

「土砂災害警戒区域」はおかやま全県統合型 GIS で確認できますので、各施設の地区における土砂災害に対するリスクを確認してください。

おかやま全県統合型 GIS

(<http://www.gis.pref.okayama.jp/pref-okayama/Portal>)

資料 3

洪水時の円滑かつ迅速な避難を確保し、水災による被害の軽減を図るため、水防法に基づき、洪水浸水想定区域を公表していますので、次のウェブサイトでご確認ください。

国土交通省中国地方整備局岡山河川事務所

(http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran_sim/sim/index.html)

岡山県土木部河川課

(<https://www.pref.okayama.jp/page/548036.html>)

おかやま全県統合型 GIS

(<http://www.gis.pref.okayama.jp/pref-okayama/Portal>)

土砂災害から身を守るために！

土砂災害は、予測の難しい災害ですが、発生する場所や時間はある程度特定することができます。

土砂災害から命を守る3つのポイント

1 土砂災害警戒区域かどうか確認！（事前準備）

普段から自分の家が「土砂災害警戒区域」にあるかどうか事前に確認しておく事が大事です。また、避難場所や安全な避難経路についても事前に確認しておくことが大事です。
※ただし、土砂災害は、「土砂災害警戒区域」以外でも発生しています。

→お住まいの地域が「土砂災害警戒区域」かどうか、市町村が発行しているハザードマップもしくは、おかやま全県統合型GISから確認できます。

2 気象情報に注意！（雨の降り始め）

土砂災害が発生する多くの場合は「土砂災害警戒情報」が発表されています。雨が降り出したら、防災気象情報(大雨注意報・警報、土砂災害警戒情報等)に注意しましょう。

→防災情報メール配信サービスを行っています。岡山県ホームページからも確認できます。

3 土砂災害警戒情報が出たら全員避難！（避難の徹底）

危険な箇所に住んでいる方は、土砂災害警戒情報が出たら早めに近くの避難所などの安全な場所に避難しましょう。また、土砂災害の多くは一階で被災しています。豪雨などでどうしても避難所への避難が困難なときは、次善の策として、近くの頑丈な建物の二階以上に緊急避難したり、それも難しい場合は家の中でより安全な場所（例えば、がけから離れた部屋や二階）に避難しましょう。

→「自らの身は自らで守る」という意識を持ち、避難方法等について事前の備えが大切です。

岡山県から発信している情報

■ お住まいの地域の土砂災害の危険性を確認するためには・・・

【おかやま全県統合型GIS】で検索

<http://www.gis.pref.okayama.jp>

The image shows a screenshot of the 'Okayama Prefecture Integrated GIS' website. The main navigation menu includes '掲載マップ一覧' (List of Published Maps), '防災情報' (Disaster Information), '土地利用' (Land Use), '農業農村情報' (Agriculture and Rural Information), '文化財情報' (Cultural Heritage Information), and 'その他' (Others). The '防災情報' section is highlighted with a red box, and a red arrow points to a detailed map of landslide disaster warning areas. Another red box highlights the search results for '土砂災害警戒区域、特別警戒区域情報' (Landslide Disaster Warning Areas, Special Warning Area Information). A pink callout box on the right says '土砂災害警戒区域等が地図上から確認できます' (Landslide disaster warning areas can be confirmed on the map). The bottom right corner of the screenshot says '裏面もご覧ください' (Please also check the back side).

■ 防災気象情報等を確認するためには・・・

【土砂災害警戒情報】

大雨により土砂災害のおそれが高まったとき、県と気象台が共同で市町村ごとに発表する防災情報を確認できます

<https://www.bousai.pref.okayama.jp>

岡山県
Okayama Prefecture

県HPより、「おかやま防災ポータル」をクリック

鳥インフルエンザ関連情報
新型コロナウイルス情報
岡山県 COVID-19 情報

おかやま防災ポータル
県民の皆さまへ
岡山県防災マップ

ようこそ知事へ
岡山知事 伊藤 博之

メールによる配信も行っております。
<https://www3.bousai.pref.okayama.jp/>



【岡山県土砂災害危険度情報】で検索

<https://www.d-keikai.bousai.pref.okayama.jp>

岡山県土砂災害危険度情報

最新 2018/07/06 23:00 更新 自動(5分間隔) 手動 市町村

土砂災害危険度情報(1kmメッシュ) [07/06 23:00]

60分雨量分布 [07/06 23:00]

土砂災害警戒情報を補足する情報として、地域の詳細な土砂災害発生の危険性をお知らせする情報です

メッシュ毎に危険度（5段階）の着色表示

雨量予測もあわせて表示

凡例
土砂災害危険度
災害切迫【警戒レベル5相当】
極めて危険
非常に危険【警戒レベル4相当】
土砂災害に警戒【警戒レベル3相当】
土砂災害に注意【警戒レベル2相当】
※気象庁の予報（土砂災害）の表示と異なる場合があります。

60分雨量分布
80mm/h 20mm/h 1mm/h
50mm/h 10mm/h 0mm/h
30mm/h 5mm/h

土壌雨量指数

レイヤ追加
土砂災害警戒区域等
土砂災害発生箇所
その他

災害切迫
【警戒レベル5相当】

非常に危険
【警戒レベル4相当】

土砂災害に警戒
【警戒レベル3相当】

土砂災害に注意
【警戒レベル2相当】

土砂災害防止法とは

土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律



土砂災害（がけ崩れ、土石流、地すべり）から国民の生命を守るため、土砂災害のおそれのある区域についての危険の周知、警戒避難体制の整備、住宅等の新規立地の抑制、既存住宅の移転促進等のソフト対策を推進しようとするものです。



基礎調査の実施

都道府県が、土砂災害により被害を受けるおそれのある場所の地形や地質、土地の利用状況などを調査します。

都道府県知事は、市町村長の意見を聞いた上で区域を指定します。

土砂災害警戒区域の指定 〈土砂災害のおそれがある区域〉

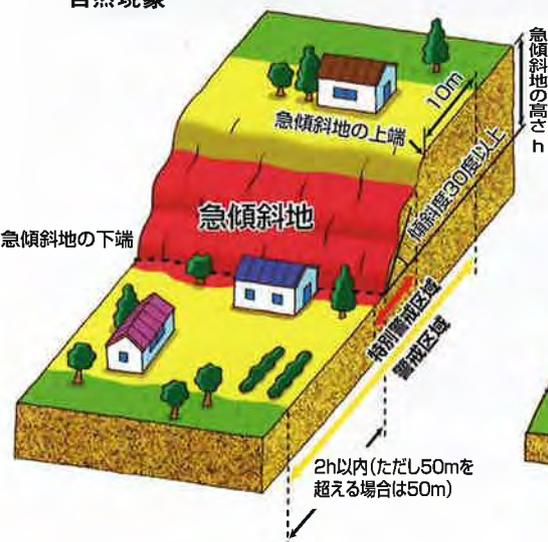
土砂災害特別警戒区域

〈建物が破壊され、住民に大きな被害が生じるおそれがある区域〉

こんな場所が
区域指定の
対象となります。

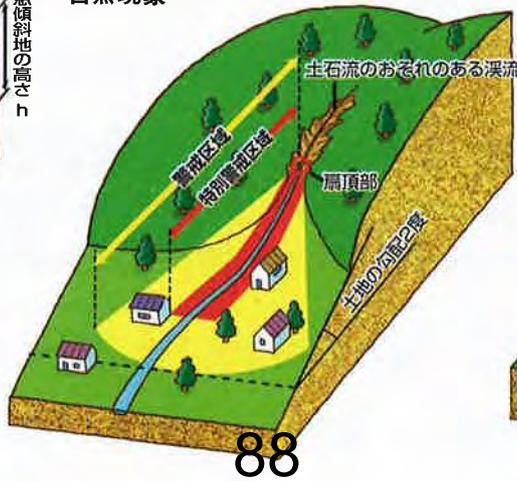
がけ崩れ

※傾斜度が30度以上である土地が崩壊する自然現象



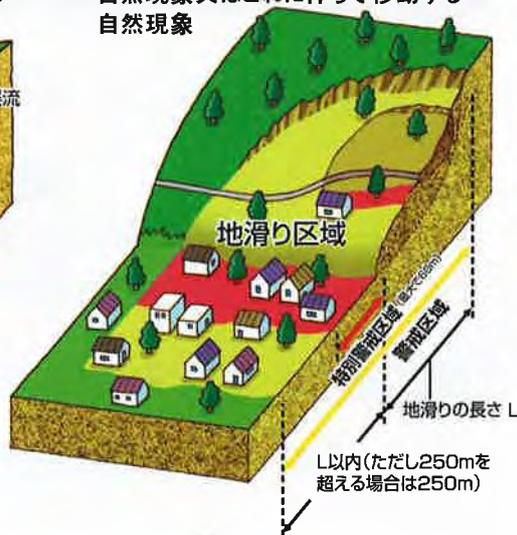
土石流

※山腹が崩壊して生じた土石等又は溪流の土石等が水と一体となって流下する自然現象



地滑り

※土地の一部が地下水等に起因して滑る自然現象又はこれに伴って移動する自然現象



「土砂災害防止法」で区域に指定されると…

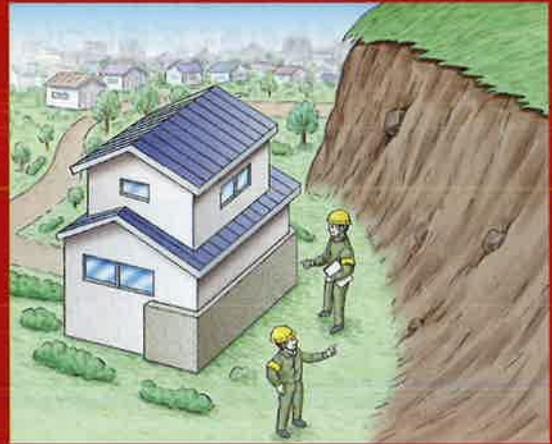


警戒区域では



警戒避難体制の整備

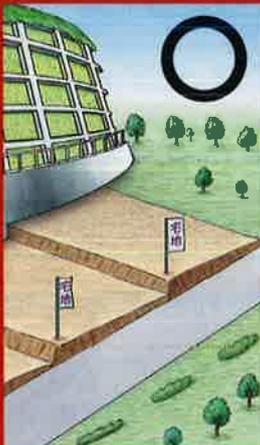
土砂災害から生命を守るため、災害情報の伝達や避難が早くできるように警戒避難体制の整備が図られます。
【市町村】



建築物の構造規制

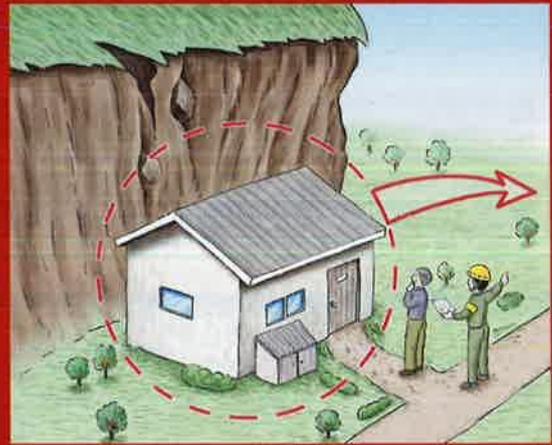
居室を有する建築物は、作用すると想定される衝撃等に対して建築物の構造が安全かどうか建築確認がされます。
【建築主事を置く地方公共団体】

特別警戒区域ではさらに



特定の開発行為に対する許可制

住宅地分譲や災害時要援護者関連施設の建築のための開発行為は、基準に従ったものに限って許可されます。
【都道府県】



建築物の移転勧告

著しい損壊が生じるおそれのある建築物の所有者等に対し、移転等の勧告が図られます。
【都道府県】

お問い合わせ先

岡山県土木部防災砂防課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6 TEL:086-226-7482

HP:<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/65/>

土砂災害から身を守るために、「日頃の備え」と「早めの避難」を心掛けましょう。

監修：国土交通省砂防部

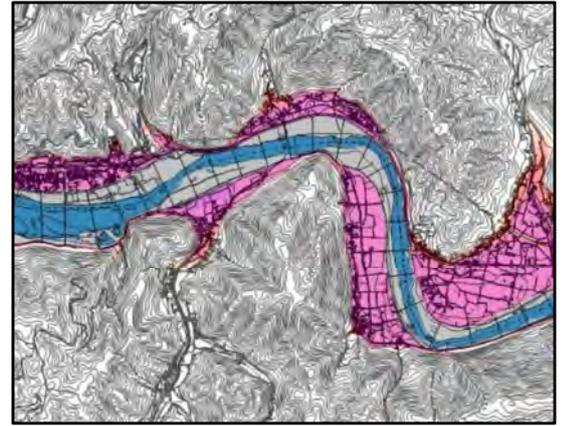
発行：全国地すべりがけ崩れ対策協議会



■洪水浸水想定区域とは

- 洪水時の円滑かつ迅速な避難を確保し、又は浸水を防止することにより、水害による被害の軽減を図るため、**想定し得る最大規模の降雨により、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域を指定し、公表するものです。**

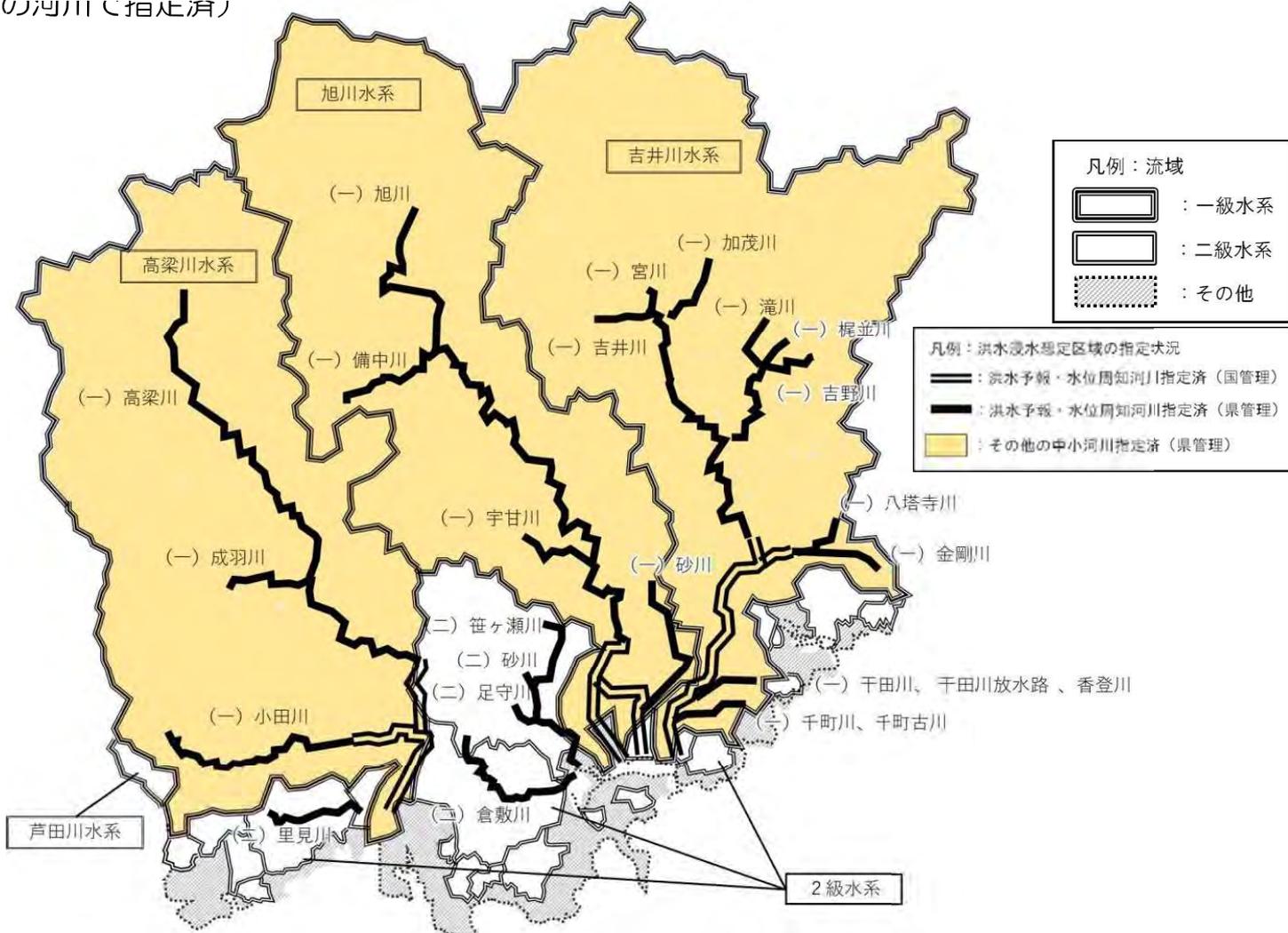
想定し得る最大規模の降雨は、年超過確率1/1,000規模を超える非常に大きな降雨を想定しており、「浸水想定（洪水、内水）の作成等のための想定最大外力の設定手法（平成27年7月国土交通省）」に基づき設定しています。



図：洪水浸水想定区域図

■洪水浸水想定区域の指定状況

- 国管理河川では、洪水予報・水位周知河川の高梁川、小田川、旭川、百間川、吉井川、金剛川の6河川で、指定済です。
- 県管理河川では、管理する517河川のうち、洪水予報・水位周知河川は25河川、その他の中小河川は440河川で指定済です。
（令和8年1月現在、高梁川水系・旭川水系・吉井川水系は全河川指定済、2級水系は一部の河川で指定済）



■洪水浸水想定区域の確認は、「おかやま全県統合型GIS」をお使いください。

「防災情報」
をチェック！



おかやま全県統合型GIS

おかやま全県統合型GISは、インターネットを通じて岡山県の地図情報を提供するものです。



水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

『水防法』及び『土砂災害防止法』の改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性確保のため、避難訓練の報告が義務づけられるとともに、避難確保計画や避難訓練に対して市町村長が助言・勧告できる制度が創設されました。（令和3年7月16日改正法施行）

要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するためのポイント【改正事項】

- ①避難確保計画の作成
- ②避難訓練の実施に加えて、**市町村長への報告の義務化**
- ③**避難確保計画・避難訓練に対する市町村長の助言・勧告の制度化**

ポイント!

【浸水想定区域】



※「浸水想定区域」とは、洪水・雨水出水・高潮により浸水が想定される区域であり、国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域】



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命又は身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり都道府県が指定します。

要配慮者利用施設

とは…

社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

（社会福祉施設）

- ・老人福祉施設
- ・有料老人ホーム
- ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
- ・身体障害者社会参加支援施設
- ・障害者支援施設
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
- ・保護施設

- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・一時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子・父子福祉施設
- ・母子健康包括支援センター 等

（学校）

- ・幼稚園
- ・義務教育学校
- ・特別支援学校
- ・小学校
- ・高等学校
- ・高等専門学校
- ・中学校
- ・中等教育学校
- ・専修学校（高等課程を置くもの） 等

（医療施設）

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設のうち（津波は、津波災害警戒区域内にある施設のうち）、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

1

避難確保計画の作成

※「避難確保計画の作成・活用の手引き」を国土交通省のホームページに掲載していますので、計画作成の参考としてください。

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがあるとき、**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図る**ために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画です。
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、施設利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。



- 作成した**避難確保計画に基づいて避難訓練を実施**することが義務づけられています。（原則として年1回以上実施しましょう）
- 避難訓練は、立ち退き避難や屋内安全確保を行う訓練のほかに、図面上でシミュレーションを行う訓練なども選択できます。施設利用者の負担も考慮し、回数や内容を工夫してください。
- 職員のほか、避難の協力者となっている消防団や近隣の企業、地域住民、利用者の家族なども**参加してもらうようにしましょう**。
- **訓練後は振り返りを行い、避難確保計画の見直し**を行いましょう。
- **施設職員への防災教育のためには、市町村の研修会への参加、先進的な取組を実施している施設への見学等**の方法もあります。



避難体制のより一層の強化のためには、避難確保計画を作成し、毎年、避難訓練等を通じて内容を見直すことが重要です。



- 避難確保計画を作成・変更したときや、訓練を実施したときは、遅滞なく、**市町村長へ報告**する必要があります。
- 避難確保計画や避難訓練に関して**市町村から必要な助言・勧告**を受けることができますので、**適切な助言等**が得られるよう、報告の際には国土交通省の**チェックリスト**※等を添付して市町村に報告しましょう。

※チェックリストは、国土交通省のホームページに掲載しています。

問い合わせ等

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

法律に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表）

避難確保計画の作成・活用の手引き、チェックリスト等

国土交通省ホームページ 要配慮者利用施設の浸水対策



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



水防法、土砂災害防止法の改正

- 令和2年7月豪雨災害において、高齢者施設の利用者14名が亡くなる痛ましい被害が発生しました
- 要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するため、水防法及び土砂災害防止法※を改正し、市町村から施設に対して助言・勧告する制度を創設しました

※土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律

【特別養護老人ホーム千寿園の被災】 (R2.7)



被災場所：熊本県球磨村

【水防法、土砂災害防止法の改正】 (R3.5.10公布、R3.7.15施行)

水防法、土砂災害防止法

- ・市町村に**避難訓練の報告義務**
- ・市町村が施設に対して**避難確保計画**に関する**助言・勧告**できる**制度**を創設

法改正

➤ 法改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性を確保

＜災害対策基本法の改正(R3.5)＞

- ・市町村に対して、避難行動要支援者の個別避難計画の作成が努力義務化

要配慮者利用施設の利用者に係る避難確保措置の見直し

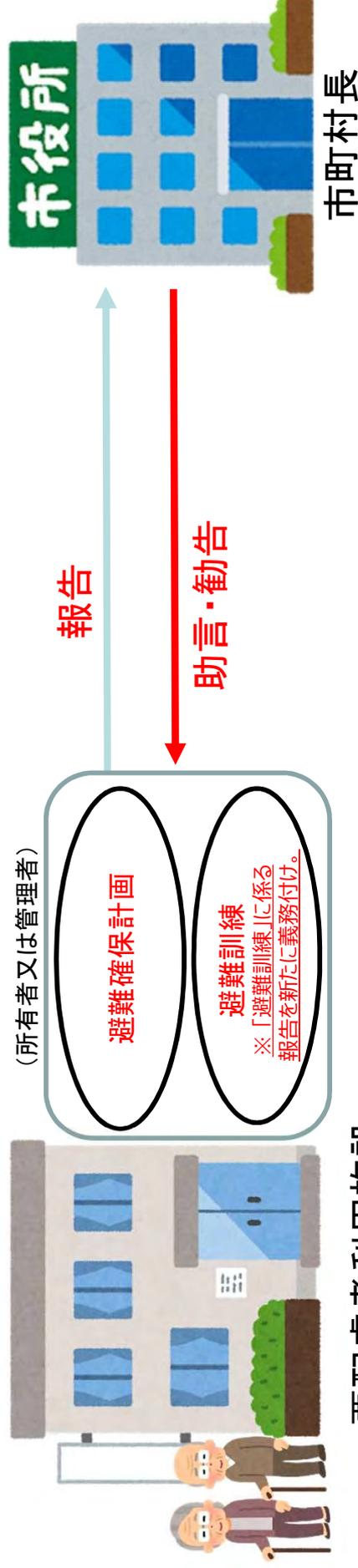
- 昨今の水災害発生時の被害状況を踏まえ、高齢者等の避難困難者が利用する要配慮者利用施設に係る避難計画や避難訓練の内容について、市町村による適切性の確認や助言・勧告を通じた避難実効性の確保を図る必要があります



【改正概要】

- ・ 市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設の所有者又は管理者が作成し、市町村に報告することとされている避難確保措置に関する計画（避難確保計画）について、報告を受けた市町村長による計画内容に係る助言・勧告制度の創設
- ・ 要配慮者利用施設の所有者等の実施義務とされている避難訓練について、市町村長への訓練結果の報告を義務付け、報告を受けた市町村長による訓練内容に係る助言・勧告制度の創設

【要配慮者利用施設の避難確保措置のイメージ】



要配慮者利用施設

(社会福祉施設、学校、医療施設)

※市町村地域防災計画に位置付けられたものに限る

その他お役立ち情報

○「避難確保計画」・「避難行動タイムライン」の作成を支援するフォーマット

岡山県が県内の施設と共同で作成したフォーマットを公開しています。
エクセルに必要な情報を入力すれば計画が作成できますのでぜひお試しください。
次の岡山県子ども・福祉部指導監査課のホームページからダウンロードできます。

【岡山県子ども・福祉部指導監査課ホームページ】

<https://www.pref.okayama.jp/page/907008.html>

○要配慮者利用施設の浸水対策(国土交通省ホームページ)

国土交通省が作成した避難確保計画作成の手引等の情報が掲載されています。
また、計画作成・訓練実施等の技術的助言を行う「災害情報普及支援室」の窓口も案内されていますので、ご活用ください。

【国土交通省ホームページ】

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

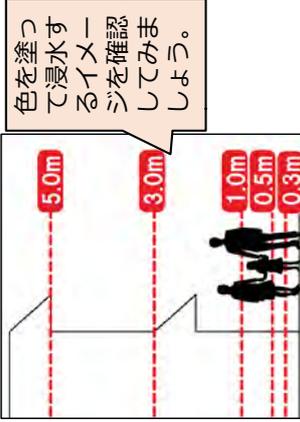
1. 施設の利用状況の確認

避難確保計画：様式1

種別	利用者	施設職員
約 名	約 名	約 名
約 名	約 名	約 名
約 名	約 名	約 名

2. 施設ハザードの確認

施設階層	浸水深
階	m
土砂災害区域	
<input type="checkbox"/> 区域外	<input type="checkbox"/> 区域内



検討を始めるための準備

施設のハザードを確認するために、ハザードマップ等を入手します。

(手書きで作成する場合)

- ✓ 市町村から配布されたハザードマップをお持ちの方はマップを用意してください。
- ✓ マップをカラーコピーする、もしくは市販の地図等を準備してください。
- (パソコンで作成する場合)
 - ✓ パソコン・プリンターを使用する方は、「国土交通省ハザードマップポータルサイト」を活用して、ハザードマップを入手できます。
 - ✓ 「重ねるハザードマップ」の「場所を入力」に施設の住所を入力してください。
- (洪水浸水想定区域図、土砂災害警戒区域等を重ねて表示することができます。)
- ✓ おかやま全県統合型GISでは、土砂災害警戒区域や指定緊急避難場所等を重ねて表示することができます。

※施設内で屋内安全確保を行う場合は、施設平面図を用意してください。

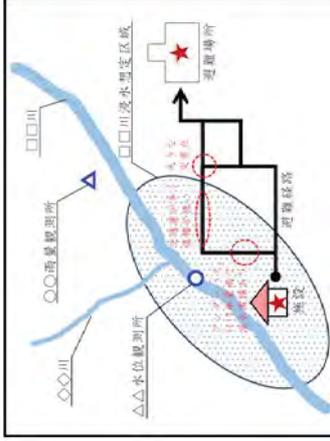
3. 安全な避難先の検討

避難場所	浸水想定区域	土砂災害警戒区域
施設名： 階層：	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 浸水深 () m	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 区域内
施設名： 階層：	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 浸水深 () m	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 区域内

浸水想定区域外か上層階に避難が可能な避難場所、土砂災害警戒区域外の避難場所を選定しましょう。

4. 避難場所までの避難経路の検討

避難経路上の安全性 (土砂災害危険箇所やアンダーパス、浸水実績等) を確認しましょう。屋内安全確保の場合は、上層階への避難経路を記入しましょう。



5. 避難を行うための準備や所要時間の検討

避難準備	対応内容	所要時間
避難所への移動	避難場所： () m 移動距離： () m 移動手段： <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車両 () 台	
	避難確保計画：様式4	
避難準備から避難完了までの所要時間(合計)		

6. 避難に必要な備品や浸水対策資機材の確認

情報収集・伝達	備蓄品	避難確保計画：様式5
<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> フラッシュライト <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー	<input type="checkbox"/> 名簿(従業員、施設利用者) <input type="checkbox"/> 案内旗 <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 携帯用拡声器 <input type="checkbox"/> 電池式照明器具 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー <input type="checkbox"/> ライフジャケット <input type="checkbox"/> 蛍光塗料	
避難誘導	<input type="checkbox"/> 水(1人あたり) <input type="checkbox"/> 食料(1人あたり 食分) <input type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> 防寒具	
施設内の一時避難	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	
高齢者	<input type="checkbox"/> 常備薬	
障害者	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> おんぶひも	
乳幼児	<input type="checkbox"/> ウエットティッシュ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> タオル	
その他	()	
浸水を防ぐための対策		
<input type="checkbox"/> 土嚢 <input type="checkbox"/> 止水板		
<input type="checkbox"/> そのほか ()		

避難確保計画：別紙1

要配慮者利用施設避難行動タイムライン

7. 体制確立や避難開始等のタイミングの検討：

現象		防災情報			施設名：（ ）の対応	
警戒レベル	現象	気象予警報等	洪水予報 水位到達情報	土砂災害 危険度情報	避難情報	体制確立の判断材料
警戒レベル1 大雨の約1日前	台風発生・接近	台風情報 早期注意情報 (警戒級の可能性)			警戒レベル1 "心構えを高める"	防災情報の収集 □テレビ(データ放送) □ラジオ □インターネット (おかやま防災ポータルサイト、気象庁HP等) □防災行政無線 □緊急速報メール □その他()
警戒レベル2 半日~数時間前	降雨開始 水位上昇 氾濫注意水位超過	大雨注意情報 洪水注意情報	洪水予報 氾濫注意情報 氾濫注意水位 到達情報	土砂災害に関する メッシュ情報 (注意)	警戒レベル2 "避難行動の確認"	<input type="checkbox"/> 防災情報の収集 <input type="checkbox"/> 浸水防止対策の準備 <input type="checkbox"/> 幹部職員の参集 <input type="checkbox"/> 参集職員への事前連絡 <input type="checkbox"/> 持ち出し品のチェック <input type="checkbox"/> 避難路の確認 <input type="checkbox"/> 利用者への注意喚起 <input type="checkbox"/> 職員の参集 <input type="checkbox"/> 浸水防止対策の実施 <input type="checkbox"/> 利用者家族への連絡 <input type="checkbox"/> 利用者家族への引渡し <input type="checkbox"/> 持ち出し品の準備 <input type="checkbox"/> 利用停止の判断
警戒レベル3 早期避難		大雨警報 洪水警報	洪水予報 氾濫警戒情報	土砂災害に関する メッシュ情報 (警戒)	警戒レベル3 "高齢者などは避難" 避難準備・ 高齢者避難開始	<input type="checkbox"/> 大雨警報・洪水警報の発表 <input type="checkbox"/> 洪水予報氾濫警戒情報 <input type="checkbox"/> 土砂災害に関するメッシュ情報 (警戒)
警戒レベル4 避難		土砂災害 警戒情報	洪水予報 氾濫危険水位 到達情報	土砂災害に関する メッシュ情報 (非常に危険) 土砂災害に関する メッシュ情報 (極めて危険)	警戒レベル4 "避難" 避難勧告 避難指示 (緊急)	<input type="checkbox"/> 避難開始の判断 <input type="checkbox"/> 避難所への移動開始 <input type="checkbox"/> 利用者避難完了の確認 <input type="checkbox"/> 利用者家族への避難先連絡 <input type="checkbox"/> 急病人の緊急搬送要請
警戒レベル5 緊急対応	土砂災害 氾濫発生	大雨特別警報 (浸水害) (土砂災害)	洪水予報 氾濫発生情報		警戒レベル5 "命を守る最善の行動" 災害発生情報	<input type="checkbox"/> 大雨警報・洪水警報の発表 <input type="checkbox"/> 洪水予報氾濫警戒情報 <input type="checkbox"/> 土砂災害に関するメッシュ情報 (警戒)

(注意) 現象と防災情報の関係性は時系列か前後する可能性があります

1. 施設の利用状況の確認

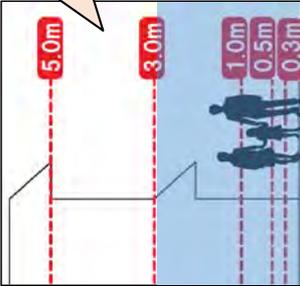
避難確保計画：様式1

種別	利用者	施設職員
ストレッチャー	約 10 名	約 2 名
車椅子	約 30 名	約 8 名
	約	約

2. 施設ハザードの確認

施設階層	浸水深
2 階	0.5~3.0m
土砂災害区域	
<input checked="" type="checkbox"/> 区域外	<input type="checkbox"/> 区域内

色を塗って浸水するイメージを確認してみよう。



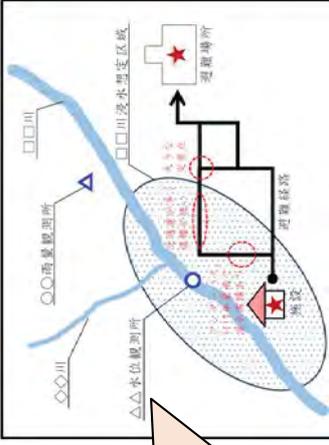
3. 安全な避難先の検討

避難場所	浸水想定区域	土砂災害警戒区域
施設名：○○小学校	<input type="checkbox"/> 区域外	<input checked="" type="checkbox"/> 区域外
階層：3階	浸水深 (0.5) m	<input type="checkbox"/> 区域内
施設名：	<input type="checkbox"/> 区域外	<input type="checkbox"/> 区域外
階層：	浸水深 () m	<input type="checkbox"/> 区域内

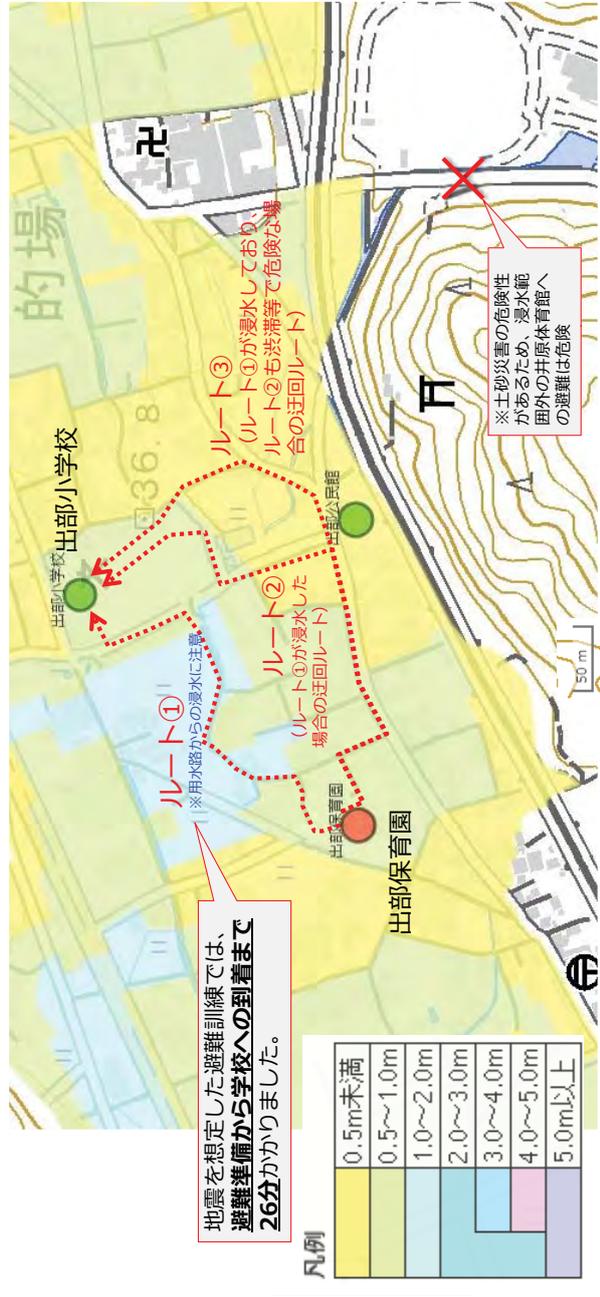
浸水想定区域外か上層階に避難が可能な避難場所、土砂災害警戒区域外の避難場所を選定しましょう。

4. 避難場所までの避難経路の検討

避難経路上の安全性（土砂災害危険箇所やアンダーパス、浸水実績等）を確認しましょう。屋内安全確保の場合は、上層階への避難経路を記入しましょう。



避難確保計画：別紙1



凡例

0.5m未満
0.5~1.0m
1.0~2.0m
2.0~3.0m
3.0~4.0m
4.0~5.0m
5.0m以上

5. 避難を行うための準備や所要時間の検討

避難準備	対応内容	所要時間
避難準備	①利用者の家族への連絡	20分
	②利用者の家族への受渡し	随時
	③避難路の安全確保	10分
	③持ち出し品の準備	30分
同時に実施		
避難所への移動	避難確保計画：様式4	60分
避難場所：(○○小学校)		
移動距離：(500) m		
移動手段： <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車両 () 台		
避難準備から避難完了までの所要時間(合計)		110分

6. 避難に必要な備品や浸水対策資機材の確認

情報収集・伝達	備蓄品	避難確保計画：様式5
<input checked="" type="checkbox"/> テレビ	<input checked="" type="checkbox"/> ラジオ	<input type="checkbox"/> タブレット
<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話	<input type="checkbox"/> 懐中電灯	<input type="checkbox"/> 電池
<input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー	<input type="checkbox"/> 名簿(従業員、施設利用者)	<input checked="" type="checkbox"/> 案内旗
<input checked="" type="checkbox"/> 避難誘導	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯用拡声器
	<input type="checkbox"/> 懐中電灯	<input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー
	<input type="checkbox"/> 電池式照明器具	<input type="checkbox"/> 電池
	<input checked="" type="checkbox"/> ライフジャケット	<input type="checkbox"/> 蛍光塗料
	<input checked="" type="checkbox"/> 水(1人あたり_6L)	<input checked="" type="checkbox"/> 食料(1人あたり_9食分)
	<input checked="" type="checkbox"/> 寝具	<input type="checkbox"/> 防寒具
高齢者	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	
障害者	<input type="checkbox"/> 常備薬	
乳幼児	<input checked="" type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	<input checked="" type="checkbox"/> おやつ
その他	<input checked="" type="checkbox"/> ウェットティッシュ	<input type="checkbox"/> コミ袋
	<input checked="" type="checkbox"/> (ミルク、簡易マット)	<input checked="" type="checkbox"/> タオル

浸水を防ぐための対策

- 土嚢 止水板
- そのほか ()

7. 体制確立や避難開始等のタイミングの検討：

現象		防災情報			施設名：（岡山保育園）の対応	
警戒レベル	現象	気象予警報等	洪水予報 水位到達情報	土砂災害 危険度情報	避難情報	体制確立の判断材料
警戒レベル1 大雨の約1日前	台風発生・接近	台風情報 早期注意情報 (警報級の可能性)			警戒レベル1 "心構えを高める"	早期注意情報 (警報級の可能性) 警戒レベル1 "心構えを高める"
警戒レベル2 半日~数時間前	降雨開始 水位上昇 氾濫注意水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽	大雨注意情報 洪水注意情報	洪水予報 氾濫注意情報 氾濫注意水位 到達情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (注意)	警戒レベル2 "避難行動の確認"	大雨注意情報・洪水注意情報の発表 洪水予報氾濫注意情報 土砂災害に関するメッセージ情報 (注意) 氾濫注意水位超過 警戒レベル2 "避難行動の確認"
警戒レベル3 早期避難		大雨警報 洪水警報	洪水予報 氾濫警戒情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (警戒)	警戒レベル3 "高齢者などは避難"	職員への参集 急水防止対策の実施 利用者家族への連絡 利用者家族への引渡し 持ち出し品の準備 利用休止の判断 避難経路の確認 利用者への注意喚起
避難判断水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽			避難判断水位 到達情報		警戒レベル3 "高齢者などは避難"	避難開始の判断 避難所への移動開始 避難者の先導
警戒レベル4 避難	氾濫危険水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽	土砂災害 警戒情報	洪水予報 氾濫危険水位 到達情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (非常に危険) 土砂災害に関する メッセージ情報 (極めて危険)	警戒レベル4 "避難"	利用者避難完了の確認 利用者家族への避難先連絡 急病人の緊急搬送要請
警戒レベル5 緊急対応	土砂災害 氾濫発生	大雨特別警報 (浸水害) (土砂災害)	洪水予報 氾濫発生情報		警戒レベル5 "命を守る最善の行動"	利用者の安全確保・体調管理

避難確保計画：様式2

平常時

注意体制確立

警戒体制確立

非常体制確立

警戒レベル1
"心構えを高める"

警戒レベル2
"避難行動の確認"

警戒レベル3
"高齢者などは避難"
避難準備・
高齢者避難開始

警戒レベル4
"避難"
避難勧告
避難指示
(緊急)

警戒レベル5
命を守る最善の行動
災害発生情報

(注意) 現象と防災情報の関係性は時系列か前後する可能性があります

6-3 業務継続計画(BCP)

★業務継続計画(BCP)【Business Continuity Plan】とは・・・

大地震等の自然災害、感染症のまん延など不測の事態が発生しても、**重要な事業を中断させない**、または**中断しても可能な限り短い時間で復旧させる**ための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

○3年間の経過措置終了

令和6年度より、感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた、計画等の策定及び周知、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられました。

※**居宅療養管理指導については経過措置を3年間延長**(令和9年3月31日まで)

○業務継続計画未策定減算について

全サービス対象(介護予防)居宅療養管理指導、**特定(介護予防)福祉用具販売を除く**)
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、感染症もしくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を**減算**されます。

★減算される起算日は、運営指導等によりBCPの未策定等を発見した時点ではなく、**「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算**されます。

<参考>

○「業務継続計画(BCP)」の作成を支援する研修動画等(厚生労働省ホームページ)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

○業務継続計画(BCP)の策定等について(岡山県指導監査課ホームページ)
<https://www.pref.okayama.jp/page/754863.html>

福祉・介護 **介護現場におけるハラスメント対策**

[1. 介護現場におけるハラスメント対策について](#)

[2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き等](#)

[3. サービス提供困難事例に対する対応](#)

[4. ハラスメント対策のための支援](#)

本ページでは、介護現場におけるハラスメント対策について、地方公共団体のみなさまや介護現場のみなさまにご利用いただけるコンテンツを掲載いたしますので、積極的にご活用ください。

1. 介護現場におけるハラスメント対策について

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要です。

このため、令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務づけました。

併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講ずることを推奨しています。

ハラスメント対策の強化

概要	【全サービス★】
○ 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】	

基準	
○ 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例） 「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」	

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講ずることも推奨する。

(参考) ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場におけるセクシャルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講ずることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務）） ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、 <ul style="list-style-type: none"> ① セクシャルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。 ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」のとして防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。 <p>※職場におけるセクシャルハラスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> = 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。 <p>※職場におけるパワーハラスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> = 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、 ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、 iii 労働者の就業環境が害されるものであり、 i から iii までの要素を全て満たすもの。
--

注 令上 事業者に求められる措置	
講ずべき措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職場における <ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメント ・ パワーハラスメント ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメント <p><内容></p> <p>就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずること。</p> <p>※ 特に留意すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 ② 相談(苦情を含む。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・ 顧客等からの著しい迷惑行為 ＝カスタマーハラスメント <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講じることが推奨。

[ページの先頭へ戻る](#)

2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き等

介護現場のハラスメント対策に資するよう、厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業（実施団体：株式会社 三菱総合研究所））において、平成30年度に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、令和元年度に「管理者及び職員を対象にした研修のための手引き」、令和2年度に「介護現場におけるハラスメント事例集」を作成・周知いたしました。

マニュアル及び研修の手引き（令和3年度改訂版）

※更新しました※

マニュアル等については、施設・事業所や自治体における活用が十分に進んでおらず、また、施設・事業所だけでは、介護現場におけるハラスメントの予防や対応に限界があることから、保険者をはじめとする地域の関係者との連携の必要性について指摘されています。

こうした状況を踏まえ、令和3年度においては、マニュアル等がさらに介護現場において使い勝手のよいものとなるよう、施設・事業所におけるモデル実証事業を行い、その結果等から所要の改訂を行いました。

<主な改訂内容>

- 構成の見直し（必要最低限の内容を本編に掲載し、詳細情報や事例を参考情報として整理）
- モデル実証により把握した課題や取組上のポイント
 - ・ 対策マニュアル等の内容として分かりにくい箇所、不足している情報
 - ・ 取組を円滑に進める上でのポイント、留意点
 - ・ 施設・事業所の規模やサービスの違いによる取組上の課題、対応の視点
- 令和3年度介護報酬改定の内容の反映

[PDF 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：4,506KB\]](#) 

[PDF 管理者向け研修のための手引きPDF\[3,230KB\]](#) 

[PDF 職員向け研修のための手引きPDF\[2,248KB\]](#) 

[PDF 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」報告書 \[PDF形式：39,317KB\]](#) 

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

マニュアル（平成30年度）

本マニュアルは、介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、介護事業者として取り組むべき対策などを示しております。

[PDF 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：2,177KB\]](#) 



[PDF 介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書 \[PDF形式：4,039KB\]](#) 

平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

研修の手引き（令和元年度）

本研修の手引きは、上記マニュアルに示されたハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題、ハラスメント対策の必要性等を更に深め、

1. 地方公共団体や関係団体が、介護事業者の管理者等向けに実施する研修の手引き（職員からの相談の受付と対応の仕方など）
2. 介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者への相談の仕方など）

となっております。それぞれの研修でそのまま活用できるように作成されています。

■ 管理者向け研修のための手引き



[PDF \[3,482KB\]](#)  [PowerPoint \[1,129KB\]](#)  [Word \[2,307KB\]](#) 

■ 職員向け研修のための手引き



[PDF \[2,491KB\]](#)  [PowerPoint \[1,095KB\]](#)  [Word \[1,619KB\]](#) 
職員向けチェックシート（様式A） [PDF \[251KB\]](#)  [Word \[21KB\]](#) 
職員向けチェックシート（様式B） [PDF \[259KB\]](#)  [Word \[21KB\]](#) 
相談シート [PDF \[303KB\]](#)  [Word \[43KB\]](#) 

介護現場における ハラスメントに関する職員研修

[【動画】介護現場におけるハラスメントに関する職員研修（令和元年5月13日公開）](#)

事例集（令和2年度）

本事例集は、令和元年度までに作成されたマニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、介護現場でのハラスメント等の発生までの経緯やその後の対応、事例から学べる対策等を整理しております。

[PDF 介護現場におけるハラスメント事例集 \[PDF形式：2,016KB\]](#)



[PDF 介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究事業 報告書 \[PDF形式：6,061KB\]](#)

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

[ページの先頭へ戻る](#)

3. サービス提供困難事例に対する対応

各介護サービス施設・事業所は、基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないこととされています。

利用者やその家族等から各介護サービス施設・事業所の職員に対してハラスメントがあった場合が、すべからく「正当な理由」に当たるわけではないですが、事案によっては、各介護サービス施設・事業所がサービス提供を拒否することも考えられます。この点、市町村及び各介護サービス施設・事業所においては、令和3年度改定版の研修の手引きの記載^(※)も参考にいただき、十分留意して対応するようお願いいたします。

(※) 研修の手引きにおけるサービス提供の拒否に関する記載

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

(vii) **ハラスメントを理由とする契約解除は「正当な理由」が必要であることを認識すること**

- 前提として、利用者やその家族等に対して、施設・事業所として対応できるサービスの説明を十分に行い理解していただくこと、契約解除に至らないような努力・取組を事業所としてまず行うことが必要です。
- このような努力や取組を行っていても、やむを得ず契約解除に至るケースもあるかもしれません。しかし、施設・事業者側からする契約解除には「正当な理由」（運営基準）が必要です。「正当な理由」の有無は個別具体的な事情によりますが、その判断にあたっては、
 - ▶ ハラスメントによる結果の重大性
 - ▶ ハラスメントの再発可能性
 - ▶ 契約解除以外の被害防止方法の有無・可否及び契約解除による利用者の不利益の程度…等を考慮する必要があります。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑦

- 「正当な理由」に基づき契約を解除した場合であっても、契約解除に至った原因及び経緯を検討し、同様の事態を防止するための対策を講じましょう。
 - ア) 「正当な理由」が肯定される可能性のある場合
 - ▶ 利用者が職員に対し身体的暴力をふるった場合であって、他の施設・事業者及び関係機関の担当者とともに利用者と話し合ったが、再発の可能性があり、かつ、複数名訪問等の再発防止策の提案も拒否されたときに、契約解除の予告期間を置くとともに、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じて契約を解除した場合。
 - イ) 「正当な理由」が否定される可能性のある場合
 - ▶ 職員の不適切な言動に立腹した家族が暴言を口にした場合に、その家族との話し合いにより信頼関係の回復に努めて再発防止を図ったり、担当職員を変更したりすることもなく、また、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じることもなく、直ちに契約を解除した場合。

ただし、基準省令においては、利用者保護の観点から、正当な理由によりサービスの提供が困難であると判断した場合は、当該介護サービス施設・事業所は適当な他の介護サービス施設・事業所等を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない旨が規定されており、利用者にとって必要なサービス提供等に支障の無いよう、併せて対応をお願いいたします。

[ページの先頭へ戻る](#)

4. ハラスメント対策のための支援

○（介護報酬上の対応）

特に訪問介護については、2人の訪問介護員によるサービス提供を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ており、かつ、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合には可能としており、この場合、介護報酬上、2倍の報酬を算定できる仕組みとしています。

○（地域医療介護総合確保基金の活用）

一方で、2人での訪問については、介護報酬で対応する場合、利用者負担も2倍に増加し、利用者又はその家族等の同意が得られない場合があるといった課題があることを踏まえ、地域医療介護総合確保基金を活用し、複数人での訪問を実施する場合に訪問介護員に同行する者（有償ボランティア等を想定、訪問介護員の資格がない者であっても同行が可能）への謝金について助成を行うことが可能です。

あわせて、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」において、1. 都道府県や事業者が行う研修、2. ハラスメント実態調査、3. ハラスメント防止のためのリーフレット作成などの事業についても助成を行うことが可能です。

介護事業所におけるハラスメント対策推進事業 【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度はマニュアルを作成し、令和元年度は自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成した。令和2年度には、マニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、事例から学べる対策等を整理した事例集を作成したところ。
- マニュアルで示した対策や研修など介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、実態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

□ ハラスメント実態調査

- 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

□ 各種研修

- 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
- 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修

□ リーフレットの作成

- 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費

□ 弁護士相談費用

- ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用

□ ヘルパー補助者同行事業

- ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。

□ その他

- ハラスメント対策の為にを行う事業で都道府県が認めるもの 等



[ページの先頭へ戻る](#)

お問い合わせ先

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

TEL:03-5253-1111（内線3983）



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、[こちらからダウンロードしてください。](#)

8 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者（以下「事業者」という。）は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者（指定通所介護事業者が指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合における当該サービスの利用者を含む。以下同じ。）又は入所者の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

（1）居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業者に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

（2）施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
（上記の指針、委員会及び研修についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。）

3 事故発生時の対応

（1）居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
（記録は5年間保存すること。）

（2）施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該入所者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
（記録は5年間保存すること。）

（1）居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業者に周知徹底すること。

（2）施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を全従業者に対し周知徹底すること。
（上記の報告、分析等についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。）

5 県（所管県民局健康福祉部）への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

- ① サービス提供による利用者又は入所者の事故等
 - ア 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。（事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者又は入所者自身に起因するもの及び第三者によるもの（例：自殺、失踪、喧嘩）を含む。）
 - イ サービス提供には、送迎等も含むものとする。
- ② 食中毒、感染症（結核、インフルエンザ他）の集団発生
- ③ 従業者の法律違反・不祥事等利用者又は入所者の処遇に影響のあるもの
- ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

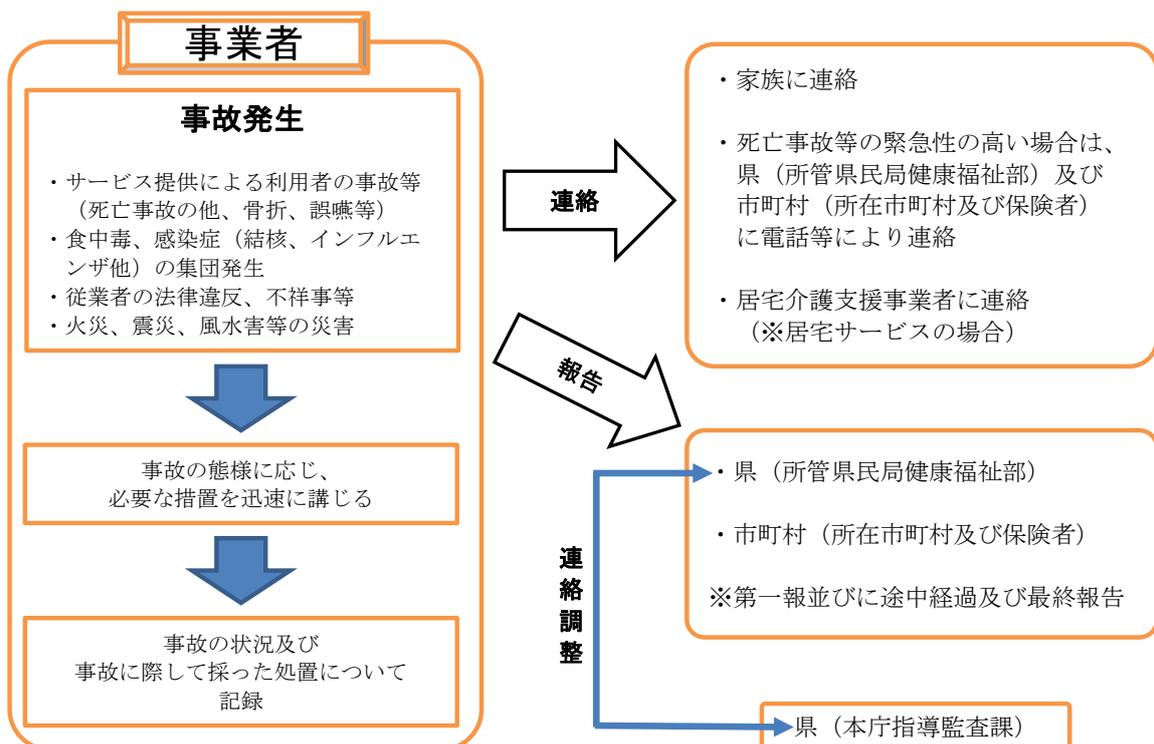
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県（所管県民局健康福祉部）及び市町村（所在市町村及び保険者）に報告する。

- ① 第一報
死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、別紙様式の1から6の項目までについて可能な限り記載し、速やかに、遅くとも5日以内目安に報告書を提出する。
- ② 途中経過及び最終報告
事業者は、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

※ 参考（事故報告フロー図）



事故報告書 (事業者→〇〇市(町村))

(別紙)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第__報 最終報告

提出日： 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> (自由記載3) <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> (自由記載1) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> (自由記載2)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> その他 ()										
	検査、処置等の概要											

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況									
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()							
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名 () 警察署名 () 名称 ()								
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
(独自項目追加欄)										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)								
9 その他 特記すべき事項										

5. 事故の未然防止のためのアセスメント

厚生労働省老健局
「介護保険施設等における事故予防及び
事故発生時の対応に関するガイドライン」より

Point

- 各種サービス利用開始直後は事故の発生リスクが高く、利用者一人一人のリスクを把握することが重要です。
- 十分なリスクアセスメントを行い、事故の未然防止につなげましょう。

サービス利用開始直後は特に注意が必要

サービス利用開始直後は事故のリスクが高い

- 介護保険施設や高齢者住まい等への入居直後や、通所系サービスの利用開始直後等、各種介護サービスの利用開始直後は事故の発生リスクが高い時期と言えます。
- その要因として、職員が利用者の行動パターンを把握できていないことや、利用者の生活が変化し、これまで過ごしていたような動き方ができないこと、慣れ親しんだ環境や人間関係が変わり、生活の意欲が低下すること等があげられます。
- 事故の未然防止のためには、サービス利用前後で利用者一人一人のリスクを十分に把握することが重要です。

十分なリスクアセスメントを行い事故の未然防止につなげる

サービス利用開始前の情報収集

- まず、サービス利用の開始に当たって、利用者の情報収集に努めましょう。ケアマネジャーとの連携や、利用者本人・家族との面談等を通じて事前に情報収集を行い、想定されるリスクについて予め検討しましょう。
- サービス利用時に提供される診療情報提供書や、健康診断書等の書類もリスクを把握する上での重要な情報となります。

多職種による居室環境も含めたアセスメントを行う

- 心身の状態や口腔機能等、専門職とも連携して多職種でアセスメントを行い、利用者個々の事故発生リスクについて把握します。利用者本人だけでなく、元々どのような住環境で生活していたのか、家具の配置、動線等も含めて、居室環境のアセスメントを行うことも重要です。
- 居室環境を調整するためのチェックシートを作成し、利用者一人一人についてベッド柵の設置場所やベッド周囲の環境、移乗介助の際の車いすの位置等をまとめ、どの職員でも間違えずに居室環境を整備できるよう、メモを床やベッド柵等に貼って居室環境の条件を確認できるよう工夫している事例もあります。

利用者の行動パターンを把握する

- 初日は家族にも協力してもらい、可能な限り利用者につき添う等、実際の生活における行動パターンを把握しましょう。
- 1週間程度は行動パターンのメモを続け、複数の職員の目線で注意すべきポイントを洗い出し、居室に掲示するなどして、他の職員がすぐに確認できるよう情報共有を行います。

<リスクアセスメントのポイント>

事前の情報収集

- ケアマネジャーからの事前情報や利用者本人・家族との面談、健康状況などから想定されるリスクを検討する

アセスメントの実施

- 専門職と連携し多職種でアセスメントを行う
- 居室環境も含めてアセスメントを行う

行動パターンの把握

- 1週間程度利用者につき添い、実際の生活における行動パターンを把握する
- 家族にも協力してもらい

6. ヒヤリ・ハット/事故の管理と活用

Point

- ヒヤリ・ハット/事故事例はケアの質を確認する貴重な情報源であり、一元的に収集・管理する仕組みの整備が重要です。
- 職員からのヒヤリ・ハット報告が活性化する仕組みを構築しましょう。

ヒヤリ・ハット/事故事例はケアの質を確認する情報源

施設内の事故情報とヒヤリ・ハット事例を一元的に収集・管理する仕組みの整備が重要

- 事故が発生した場合には、そこから学んだ教訓を活かし、次の事故につながらないように再発防止策を講じることが求められます。
- また、事故には至らなかった、「少し気になる」程度の些細なものも含んだヒヤリ・ハット事例も、起こりうる事故を未然に防ぎ、ケアの質を高めるための貴重な情報となります。
- 発生した事故に限らず、ヒヤリ・ハット事例も同様に施設内で一元的に収集し、管理・分析して、数値データや事例として発生状況を把握する仕組みを整備することは、ケアの質向上や事故の未然防止/再発防止策を検討する上で重要です。

ヒヤリ・ハット/事故情報の一元的な収集・管理のための運用上の工夫

ヒヤリ・ハット/事故情報の職員からの報告の仕組みを構築することが必要

- 発生したヒヤリ・ハット/事故事例を施設全体で収集・管理するために、職員からの報告の仕組みを構築しましょう。
- ヒヤリ・ハット/事故の報告を行うことで、職員が実際の事例に基づき、利用者の生活・心身の状態、発生時の状況など一連の情報を整理・認識することができ、事故の発生しやすい状況等に関する知識・事故防止の実践力が身につくことも期待できます。

報告を活性化するための動機づけや様式整備を行う

- ヒヤリ・ハット/事故報告の目的は、職員の責任追及ではなく利用者に対するケアの改善であり、仕組みを構築する際には、報告を活性化するための工夫が重要です。
- また、報告をケアの質向上やその後の事故防止につなげるために、報告様式の整備が重要です。発生状況をわかりやすく、時系列に沿って記載できることに加え、原因分析においては事実と推測を明確にわけ、本人・職員・環境、それぞれの要因別に検討できるようにするなど効果的です。



報告を活性化させるためのチェックポイント

✓ 職員に報告の重要性が理解されているか？

報告が事故防止にとって重要であると職員に理解されるよう、まずは理念・指針として示すことで、報告の重要性を伝えていきましょう。

✓ 職員への責任追及が行われていないか？

叱責される恐れがある場合、報告を避ける意識が働きます。事故は職員個人ではなく施設全体の課題と捉え、職員が萎縮しない環境作りを意識しましょう。

✓ 職員が書きやすい様式を使っているか？

記入要領や記入例を用意する、分類可能な項目をチェックボックス式にするなど、様式を工夫することで職員の報告書作成の負担を減らしましょう。

✓ 報告へのフィードバックを行っているか？

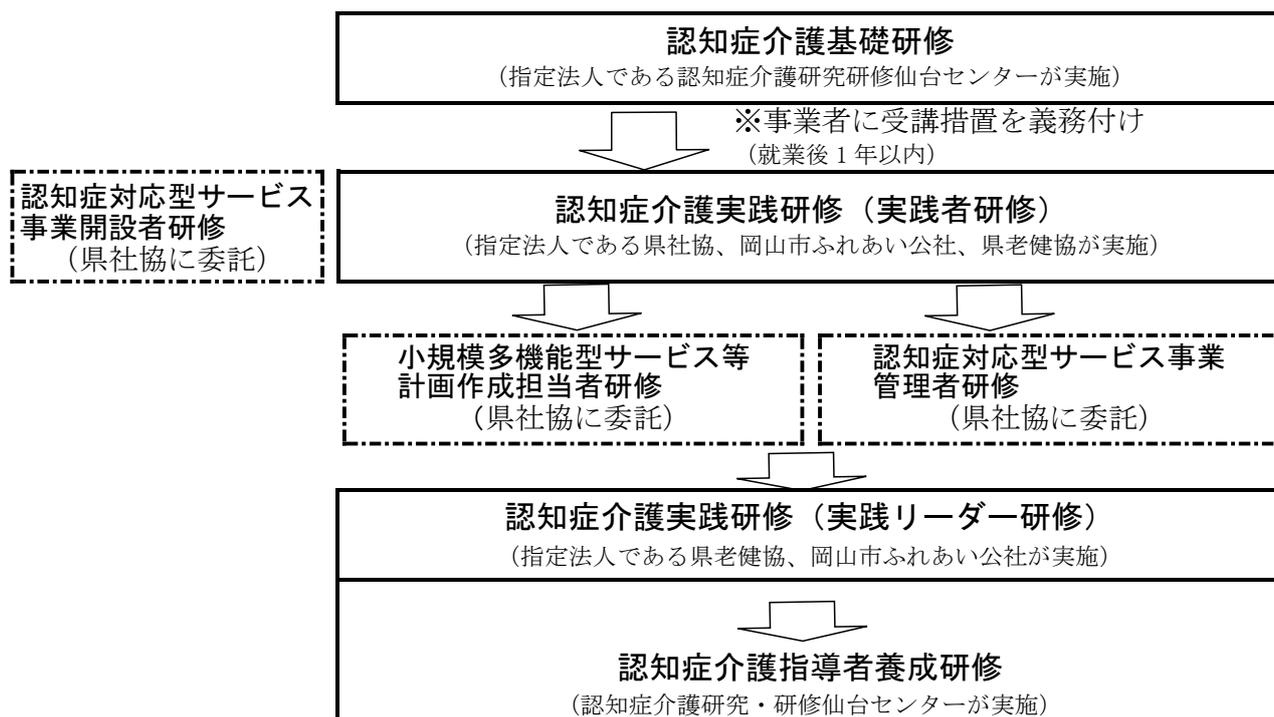
報告が実際のケアの改善に役立ち、利用者の安全が高まることを実感すると職員が報告する意欲が高まります。報告内容の分析や再発防止策の検討を、現場にしっかりフィードバックする仕組みをつくりましょう。

事故発生前後のプロセス



※事故の状況や各事業所内でのルールは様々であるため、必ずしもこのプロセスの限りではない

9 認知症介護研修の研修体系



【研修内容等】

研修名	対象者	開催時期 (R7開催状況)	備考
認知症介護基礎研修	介護職員のうち、医療・福祉関係の資格のない者（訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）	E ラーニング	県、岡山市の指定法人である認知症介護研究研修仙台センターのサイトから直接申込
認知症介護実践研修（実践者研修）	介護保険施設及び事業所の介護職員で実務経験2年以上	7回/年 6月～1月の間で開催	指定法人である岡山県社会福祉協議会、岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込
認知症対応型サービス事業開設者研修	指定認知症対応型生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者	1回/年 9月	(岡山市) 岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課へ申込
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者	1回/年 11月	
認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者	3回/年 10月、11月、2月	(岡山市以外) 岡山県子ども・福祉部長寿社会課へ市町村推薦による申込
認知症介護実践研修（実践リーダー研修）	実務経験5年以上かつ、認知症介護実践者研修を修了して1年以上経過した介護保険施設及び事業所の介護職員で、ケアチームのリーダーとなる者	3回/年 6月～12月の間で開催	指定法人である岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込
認知症介護指導者養成研修	介護福祉士等の資格を有し、介護保険施設・事業所等に従事している又は福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者もしくは民間企業で認知症介護教育に携わる者であり、認知症介護実践リーダー研修を修了した者であって、修了後は認知症介護実践研修等の企画・立案に参画し、講師として従事することができ、地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれる者	2回/年 6月～12月の間で開催	(岡山市) 岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課へ申込 (岡山市以外) 岡山県子ども・福祉部長寿社会課へ団体・市町村推薦による申込

10 介護職員等による喀痰吸引等の実施

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護の連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で、医療行為である喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）の行為を実施できるようになっています。

1 制度ができた背景

これまで、介護職員等によるたんの吸引等の医療行為は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきましたが、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、業として喀痰吸引等の行為を実施できることが法律上明記されました。

2 制度開始

平成24年4月1日

3 対象となる行為

- ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）

4 喀痰吸引等の行為を行う者

- ・介護福祉士（平成29年1月以降の国家試験合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等）

5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設や、在宅（訪問介護事業所等からの訪問）などの場において、介護福祉士や、認定を受けた介護職員等のいる登録事業者により実施されます。

6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

登録研修機関にて一定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員は、認定特定行為業務従事者として、県より認定証の交付を受け、また、上記の職員が所属する事業所は、登録特定行為事業者として、県の登録を受けることで、はじめて、喀痰吸引等の行為を行うことができます。

※認定特定行為業務従事者認定証の交付のみ、また登録特定行為事業者の登録のみでは行為を行えません。

※登録特定行為事業者であっても、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない方は、研修を修了していても行為を行えません。

7 お問い合わせ先

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
086-226-7326
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害福祉サービス班）
086-226-7345

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html

○介護職員等が喀痰吸引等を行うには

1 介護職員等に対する研修について

喀痰吸引等の行為を実施する場合には、登録研修機関が行う一定の研修を修了する必要があります。研修には、特別養護老人ホームなどの施設において不特定多数の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「不特定多数の者対象研修」と、在宅や特別支援学校等において特定の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「特定の者対象研修」の2種類があります。

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

<https://www.pref.okayama.jp/page/420175.html>

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

<https://www.pref.okayama.jp/page/264436.html>

2 認定特定行為業務従事者の認定について

研修を修了した者は、県へ「認定特定行為業務従事者」の認定申請を行い、認定証の交付を受ける必要があります。

3 登録特定行為事業者の登録について

認定特定行為業務従事者が所属する福祉・介護サービス事業所は、「登録特定行為事業者」として県へ登録申請を行う必要があります。

※2, 3とも揃わないと介護職員等が喀痰吸引等を行うことはできません。

○登録研修機関について

介護職員等に対する研修（「不特定多数の者対象」及び「特定の者対象」）を実施しようとする個人・法人は、「登録研修機関」として県へ登録申請を行う必要があります。

○国からの通知等

- ・社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）平成23年11月11日社援発1111第1号

通知の参照等、詳しくは岡山県子ども・福祉部長寿社会課のホームページから

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

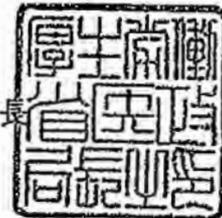
<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の
解釈について (通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）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条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、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。）
- 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（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・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

注1 以下に掲げる行為も、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。

- ① 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

- ② 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
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ 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。）
- ⑤ 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
- ⑥ 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2 上記1から5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、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3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

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

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（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。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(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。
 - ① 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。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(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。

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。

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

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる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。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 3)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(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。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 6 年 6 月 21 日閣議決定)において、平成 17 年通知等に記載のない行為のうち、介護現場等で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理することとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場等で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局、社会・援護局障害保健福祉部、老健局及び医薬局並びにこども家庭庁支援局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(服薬準備等関係)

- 1 医師、看護師等の免許を有しない者によるいわゆる湿布の貼付（※1）又はその他の医薬品の使用の介助ができることを医師、歯科医師又は看護職員が本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守したいわゆる湿布の貼付又はその他の医薬品の使用の介助をすること。

具体的には、

- ① お薬カレンダーへ一包化された等の医薬品をセットすること
- ② 服薬の直前に PTP シートから薬剤を取り出すこと（※2）
- ③ 専門的な管理が必要無いことを医師若しくは看護職員が確認した皮膚に、いわゆる湿布を貼付すること

※1 鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるもの又はステロイド外用剤等専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）

※2 PTP シートをハサミなどで1つずつに切り離さないよう留意すること。

(蓄尿バッグ交換等関係)

- 2 医師又は看護職員の立会いの下で安全に行えることを事前に確認された実施者が、蓄尿バッグの破損等尿漏れを確認した際や、蓄尿バッグが膀胱留置カテーテルから外れた際に、膀胱留置カテーテルと未開封・未使用の蓄尿バッグを接続すること。

注1 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、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、薬剤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、薬剤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。

注2 前記1に掲げる医薬品の使用の介助について、抗血栓薬といった特に安全管理が必要な医薬品等服薬の内容によっては、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が当該行為を実施する際に注意すべきものや医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による専門的な管理を必要とするものもあるため、当該行為の実施に当たってはこれらの免許を有する者が判断し、服薬する医薬品の用法を遵守するとともに、その内容について確認すること。

注3 前記2に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、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4 前記2に掲げる行為については、以下に留意の上、実施すること。

- ① 患者にいつもと変わった様子がないことを実施前に観察すること。
- ② 排出された尿が膀胱内に逆流する等の可能性があるため、蓄尿バッグは常時患者の膀胱より低い位置にすること。また、蓄尿バッグが汚染される可能性があるため床につかないようにすること。
- ③ 膀胱留置カテーテルや接続チューブが折れ曲がったり、ベッド柵などで潰れたりしていないか確認すること。また、膀胱留置カテーテル挿入時に膀胱内で膀胱留置カテーテル先端のバルーンに水を注入し、膨らませて膀胱に留置しているため、膀胱留置カテーテルは引っ張らないようにすること。
- ④ 蓄尿バッグの交換は、石鹸や擦式アルコール製剤を使用した手洗いを行った上で、手袋を装着して行い、終了後も手洗いをすること。また、蓄尿バッグ側と繋ぐ膀胱留置カテーテルの接続部は、接続前に消毒綿で拭いてから蓄尿バッグと接続すること。

注5 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付及び前記2に掲げる行為の実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注1のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師、薬剤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、薬剤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求められる。

注6 前記1及び2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。また、前記2に掲げる行為は、破損等尿漏れを確認した場合の行為であり、定期的な交換においては、医師又は看護職員が膀胱留置カテーテル・蓄尿バッグの両方を交換すること。また、蓄尿バッグの交換について、医師又は看護職員の配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注7 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「原則として医行為ではない行為」に関する
ガイドラインについて

計2枚（本紙を除く）

Vol.1385

令和7年5月19日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。】

連絡先 TEL :

・社会・援護局福祉基盤課（内線 2845・2867）

・医行為に関する医師法の解釈については医政局医事課（内線 4144・4124）

事務連絡
令和7年5月19日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当・障害保健福祉主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医政局歯科保健課
厚生労働省医政局看護課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて

「原則として医行為ではない行為」については、「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条の解釈について（通知）」（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）、「ストーマ装具の交換について（回答）」（平成23年7月5日付け医政医発0705第2号厚生労働省医政局医事課長通知）及び「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）」（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）に示されているところです。

今般、規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）に基づき、令和6年度老人保健健康増進等事業において、介護職員が利用者に対して安全に当該行為を実施できるよう、留意事項、観察項目、異常時の対応等を含むガイドラインを策定しました。ガイドラインについては、下記のホームページにて公開しておりますほか、各都道府県、指定都市及び中核市のご担当者宛にはガイドラインの冊子を送付いたしますので、内容について御了知の上、管内市区町村（指定都市および中核都市を除く）や管内の介護施設等にその周知をお願いいたします。

なお、本事務連絡の写しについては別途、関係団体等にもご連絡している旨申し添えます。

【令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）の掲載先】

<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>

＜規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（抜粋）＞

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）及び「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）」（令和4年12月1日厚生労働省医政局長通知）に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を新たに策定し、公表する。

12 感染症等の予防対策

職場の衛生管理担当の方へ

〈岡山県からのお知らせ〉

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝
 全国で毎年1万1千人余りの方が結核にかかり、岡山県においても、年間100人以上の方が発病しています。結核は決して過去の病気ではありません。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って
 医療機関を受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。
 裏面の様式をコピーして報告の際にご利用ください。(FAX可)

－抄－

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第114号）

（定期の健康診断）

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第12章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第12章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

（通報又は報告）

第53条の7 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断（第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設（※）の従事者…年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者…入学した年度

（大学、短大、高等学校、高等専門学校、中等教育学校、特別支援学校、専修学校又は各種学校（修業年限1年未満除く））

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

刑事施設（拘置所・刑務所）…20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設（※）…65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設^{※※}、
 婦人保護施設

※※「障害者支援施設」：県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所・支所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前	〒703-8278岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東備	〒709-0492和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180	0869-92-0100
総社市・早島町	備中	〒710-8530倉敷市羽島1083	086-434-7024	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502笠岡市六番町2-5	0865-69-1675	0865-63-5750
高梁市	備北	〒716-8585高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8550新見市高尾2400	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・新庄村	真庭	〒717-8501真庭市勝山591	0867-44-2990	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	美作	〒708-0051津山市椿高下114	0868-23-0163	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	勝英	〒707-8585美作市入田291-2	0868-73-4054	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1290	086-803-1713
倉敷市	倉敷市	〒710-0834倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

※最新の様式は県ホームページ

<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-9014.html>

からダウンロードしてください。

令和 年度結核定期健康診断実施報告書

令和 年 月 日

岡山県知事

岡山市長 様

倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	刑事施設
			従事者	従事者		
対象者の区分	入学年度 1年生(高校生以上)	従事者	従事者	収容者 (65歳以上)	従事者	収容者 (20歳以上)
対象者数						
受診者数						
一次検査	胸部間接撮影者数					
	胸部直接撮影者数					
	喀痰検査者数					
事後措置	要精密検査対象者数					
	精密検査受診者数					
被発見者数	結核患者					
	結核発病のおそれがあると 診断された者					

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

15 介護支援専門員の資格管理

介護支援専門員として業務に従事するためには、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証（以下「専門員証」という。）の交付を受けている必要があります。

また、平成18年4月より専門員証の有効期間は5年間となっており、介護支援専門員として継続して従事するためには、有効期間満了までに更新に必要な研修を受講、修了した上で、専門員証の更新申請手続きを行い、有効期間を更新する必要があります。

専門員証の更新に必要な手続きを怠り、有効期間が満了した場合、介護支援専門員として業務に従事できなくなるばかりか、所属する事業所の業務運営にも支障が生じることになります。

なお、専門員証の更新手続きを行わず、有効期間満了後に介護支援専門員業務に従事した場合は、介護保険法第69条の39第3項の規定により、**介護支援専門員の登録が削除（取消し）**となる場合があります。

専門員証に係る資格管理（有効期間の把握・携行・研修の受講等）は、介護支援専門員本人により当然なされるべきものではありませんが、各事業所においては、所属する介護支援専門員並びに専門員証の交付を受けている他職種の者について、資格管理の徹底を周知いただくとともに、研修受講に当たっての御配慮をお願いします。

別紙資料として、更新等に係る研修一覧及び研修概要を掲載していますので、ご確認いただき必要な研修の受講漏れがないよう御指導願います。（各研修の開催案内、申込方法などは随時ホームページに掲載します。）

1 介護支援専門員を雇用する場合

介護支援専門員として雇用する際には、資格確認として必ず専門員証（有効期間記載、顔写真付き）の提示を求め有効期間を確認するとともに、携行するよう指導してください。

なお、有効期間を定める前に発行された旧登録証※1しか持っていない場合は、専門員証の更新を行っていないため、介護支援専門員として業務に従事できません。業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

※1 旧登録証とは、平成18年3月31日以前に登録された介護支援専門員に交付され、A4版と携帯用の2種で、顔写真は貼付されていません。

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が令和8年11月30日までの介護支援専門員

既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。

②専門員証の有効期間が令和9年11月30日までの介護支援専門員

令和8年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、令和8年3月上旬の予定です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

(2) 登録のみ受けている介護支援専門員

介護支援専門員として業務に従事するためには、登録とは別に専門員証の交付を受け

ていることが必要です。専門員証の交付は、登録から5年間は随時交付可能なため、専門員証の交付申請を行うように指導してください。なお、申請から交付までは約1か月間を要しますのでご注意ください。

- (3) **更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員**
再研修（年1回1月～3月に開催）を受講し、修了後に専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。
- (4) **他の都道府県で登録されている介護支援専門員**
資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになります。（岡山県で更新に係わる研修を受講していても、申請は登録先の都道府県に行うことになります。）
岡山県内の事業所で配置されている（配置予定も含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能です。

2 介護支援専門員を雇用している場合

- (1) **有効期間の更新が必要な介護支援専門員**
 - ① **専門員証の有効期間が令和8年11月30日までの介護支援専門員**
既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。
 - ② **専門員証の有効期間が令和9年11月30日までの介護支援専門員**
令和8年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、令和8年3月上旬の予定です。）
- ※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。
なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

3 主任介護支援専門員について

平成28年度から主任介護支援専門員も5年更新制になり、主任介護支援専門員更新研修を受講して更新する必要があります。

主任介護支援専門員研修の修了日から5年以内に更新研修を修了していなければ、主任介護支援専門員としての業務ができなくなりますので、必ず期限内に研修を修了してください。

受講要件など、研修の詳細については、長寿社会課のホームページを確認してください。

4 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

下記ホームページでご確認いただくか、ご連絡ください。

URL : <https://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

〒700-8570（住所不要）

岡山県子ども・福祉部長寿社会課 長寿社会企画班 ケアマネ登録係

TEL086-226-7326（直通） FAX086-224-2215

令和8年度 介護支援専門員研修一覧

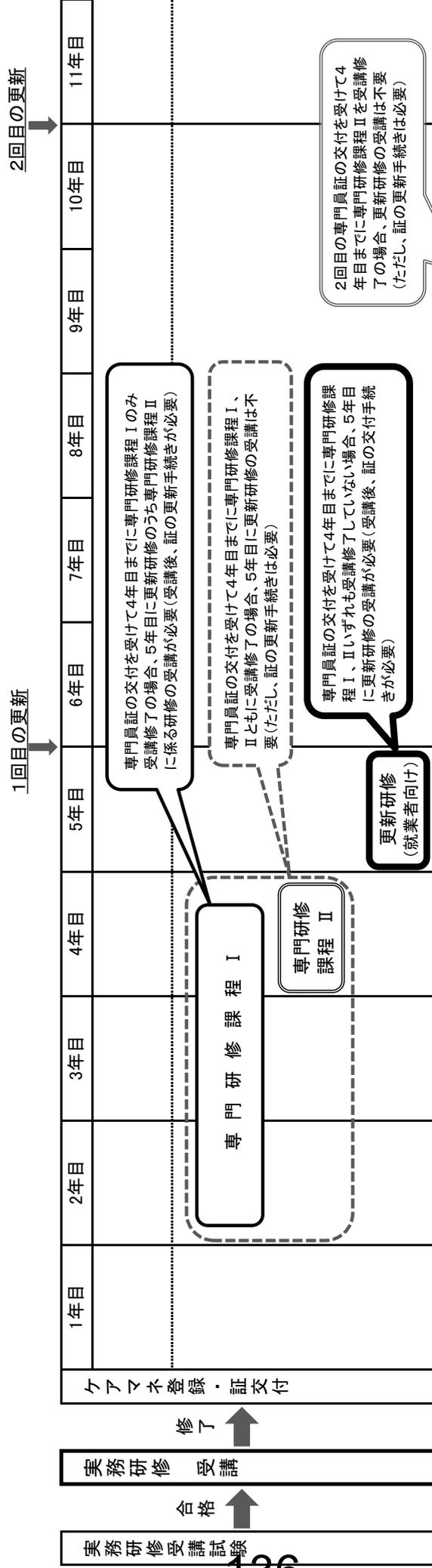
研修名	研修対象者	研修時間(日数)	研修日程	申込時期	備考
実務研修	令和8年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者	87時間(14日間)	令和9年1月上旬～5月下旬	—	合格発表日以降に、対象者に通知します。(12月上旬)
更新研修 (未経験者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内には実務に従事していないが、今後実務に従事する予定がある者で、有効期間が1年以内に満了する者	54時間(9日間)	令和9年1月上旬～3月上旬	令和8年9月下旬～ 11月上旬	更新研修最終日(3月上旬頃)が有効期間満了日より後である場合は、再研修の対象となります。
再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了しているが、今後実務に従事する予定がある者				
専門研修 I	6ヶ月以上の実務経験がある現任者	56時間	令和8年4月下旬～6月下旬		
専門研修 II	3年以上の実務経験がある現任者	32時間	令和8年7月上旬～9月下旬	令和8年1月中旬～ 3月上旬	2回目の更新対象者で、前回の更新時に、「専門研修Ⅰ・Ⅱ」又は「更新研修(就業者向け)」を受講した者は、「専門研修Ⅱ」又は「更新研修(就業者向け)」の後半(32時間)のみの受講で、更新できます。
主任介護支援専門員 更新研修 (H28年度新設)	現在の介護支援専門員証の有効期間内に実務に従事したことがあり、有効期間が1年以内に満了する者	88時間	令和8年4月下旬～9月下旬		
主任介護支援専門員 研修	5年以上の実務経験等十分な知識と経験を有しており、専門研修Ⅰ及びⅡを修了している現任者	70時間	令和8年11月中旬～令和9年2月上旬	令和8年9月中旬～ 10月中旬	
主任介護支援専門員 更新研修 (H28年度新設)	主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間が2年以内に満了する者で、年4回以上法定外の研修等に参加している者等	46時間	令和8年9月下旬～11月下旬	令和8年7月上旬～ 8月上旬	

※「現任者」とは、研修の申込時点で、介護支援専門員の実務に従事している者。

※**研修計画は目安です。**各研修の開催については長寿社会課のホームページにおいて周知します。個人、事業所あてに個別の案内は行いませんので、申込時期になりましたら、各自ホームページで研修日程等の確認、申込手続きを行ってください。

●ケアマネとして業務に従事している者、又は従事していた者

研修名	対象者	
	受講	対
専門・更新(就業者向け)研修 (毎年度、5月から11月頃までの期間で実施予定)	2回目以降の更新の場合	
専門研修課程 I	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後6か月以上の者	
専門研修課程 II	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者(ただし、専門研修課程 I を修了した者に限る)	
更新研修(就業者向け)	介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事していた経験が有する者	



- 【留意事項】**
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要な研修(専門研修課程 I、II 又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
 - ② 更新研修は、各年度、5月末から11月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要があります。見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修の受講年度、受講時期を十分確認しておく必要があります。
 - ③ なお、ここでいう更新研修受講対象者は、証の有効期間が更新期限年度の翌年度の11月30日までに期限とする証を保持する者を見込んでいます。

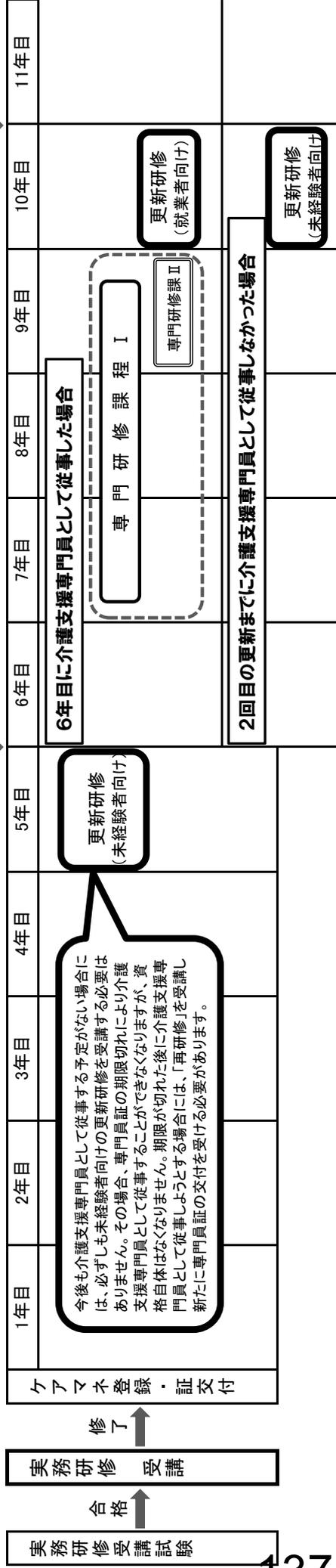
介護支援専門員の研修体系

●ケアマネとして業務に従事した経験のない者で更新を行う者

研修名	対象者	備考
更新(未経験者向け)研修	介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定
再研修	介護支援専門員として都道府県の登録を受けた者で、登録後5年以上実務に従事し、更新研修を受講したことがない者又は実務経験はあるがその後5年以上実務に従事していない者、新たに専門員証の交付を受けようとする者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定

2回目の更新

1回目の更新



●1回目の更新手続きを行わなかった者(あるいは専門員証の有効期限が切れていて、新たに専門員証の交付を受けようとする者)

1回目の更新手続きなし→専門員証の有効期限切れ(従事不可) 新たな専門員証交付(従事可能)

新たに専門員証交付後1回目の更新

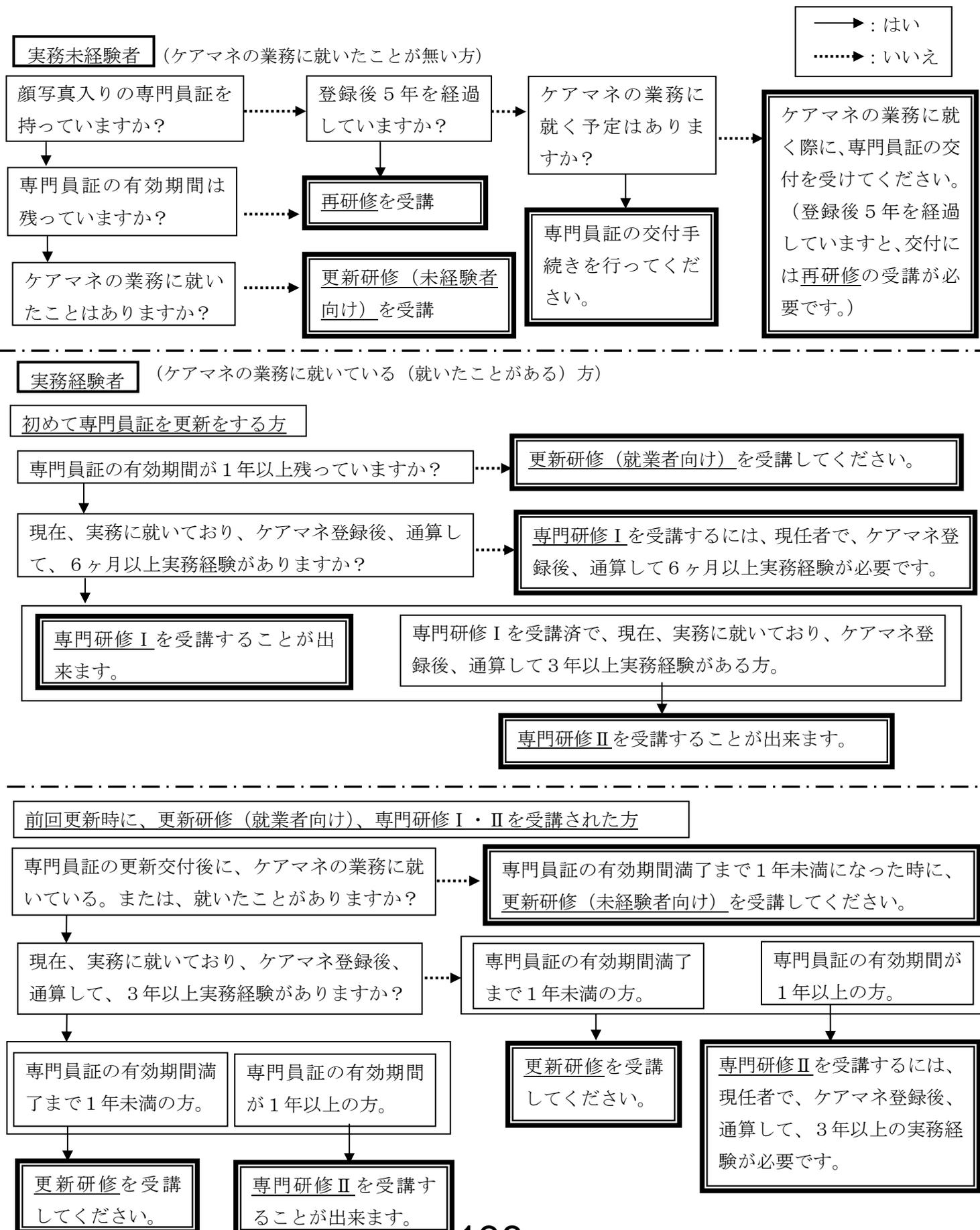


【留意事項】

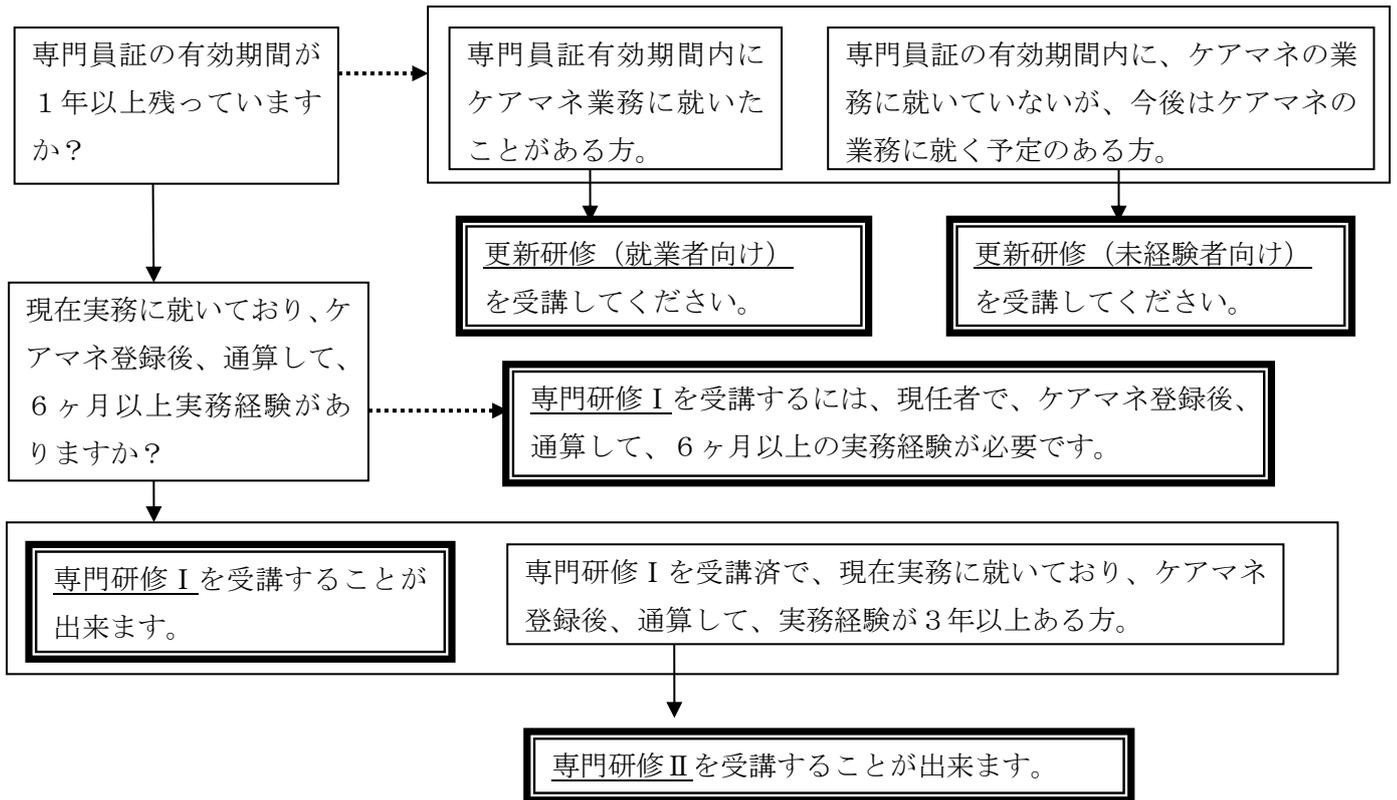
- ・専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご注意ください。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

平成18年よりケアマネジャー（以下、ケアマネ）の資格は、5年の更新制となりました。更新するためには、更新研修を受講する必要があります。更新にはケアマネ業務に従事の有無で、実務未経験者と実務経験者の2種類に分かれています。また、実務経験者の方は専門研修（Ⅰ・Ⅱ）を受講することで更新することも可能となっています。なお、平成28年度から、主任介護支援専門員も5年の更新制となりました。



前回更新時または専門員証の交付にあたり、更新研修（未経験者向け）、再研修を受講された方

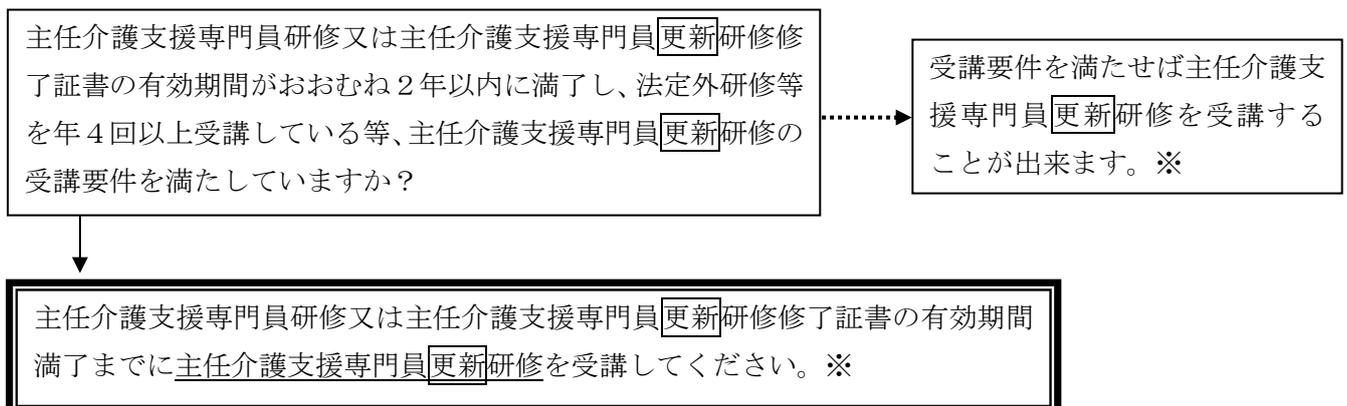


主任介護支援専門員を更新する方

（主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修修了証書の有効期間は、5年間です。）

※ 主任介護支援専門員更新研修を修了した場合は、介護支援専門員証の有効期間は、原則、主任介護支援専門員更新研修修了証書の有効期間に置き換わります。また介護支援専門員の更新研修の受講が免除されます。

なお、主任介護支援専門員更新研修の修了日より前に介護支援専門員証の有効期間が満了する場合は、先に別途介護支援専門員の更新研修を受講する必要があります。



14 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱い

事務連絡
平成28年10月03日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

厚生労働省老健局振興課

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更はありませんが、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月1日老発第509号）を、国税庁との協議の下、別添のとおり改正し、新しい総合事業に関しては平成27年4月サービス分より、地域密着型通所介護については平成28年4月サービス分よりそれぞれ適用することとします。

なお、領収証については、様式の改正が行われるまでのものは、利用者からの要望があった場合に差し替えるなど、適正なお取り扱いをお願いいたします。

貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いいたします。

○ 介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」(平成12年6月1日老発第509号)

(下線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。) <u>第8条第24項</u>に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。又は法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、<u>地域密着型介護予防サービス又は第1号事業</u>(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>	<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。) <u>第8条第23項</u>に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、<u>介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス</u>(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>

- 1 -

<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。</p> <p>ト 法第8条第23項に規定する複合型サービス ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。 (介護予防サービス) チ 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護 リ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション ス 法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導 ル 法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーション ヲ 法第8条の2第8項に規定する介護予防短期入所療養介護 (注)イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。</p> <p>2 対象となる居宅サービス等 1の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等 (居宅サービス) (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護 ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費ロに掲げる場合(以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。)を除く。 (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護 (3) 法第8条第7項に規定する通所介護 (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護 (地域密着型サービス) (5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>	<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。</p> <p>ト 法第8条第22項に規定する複合型サービス ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。 (介護予防サービス) チ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護 リ 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション ス 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導 ル 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション ヲ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護 (注)イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。</p> <p>2 対象となる居宅サービス等 1の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等 (居宅サービス) (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護 ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費ロに掲げる場合(以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。)を除く。 (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護 (3) 法第8条第7項に規定する通所介護 (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護 (地域密着型サービス) (5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>
--	---

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
 - (7) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
 - (8) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護
 - (9) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護
 - (10) 法第8条第23項に規定する複合型サービス
- ただし、1(2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。（介護予防サービス）
- (11) 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「推進法」という。）附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
 - (12) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問入浴介護
 - (13) 推進法附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
 - (14) 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護（地域密着型介護予防サービス）
 - (15) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
 - (16) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
- (第1号事業)
- (17) 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。
 - (18) 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。

(注) 1の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用について

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
 - (7) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護
 - (8) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護
 - (9) 法第8条第22項に規定する複合型サービス
- ただし、1(2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）に限る。（介護予防サービス）
- (10) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
 - (11) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護
 - (12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
 - (13) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護（地域密着型介護予防サービス）
 - (14) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
 - (15) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用について

- 3 -

は、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号、第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」又は規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する「厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）又は法第115条の45第5項若しくは第115条の47第8項に規定する利用料

- (1) 指定居宅サービスの場合
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額
- (2) 指定介護予防サービスの場合
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額
- (3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合
それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額
- (4) 指定地域密着型サービスの場合
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額
- (5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4

は、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号又は第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）

- (1) 指定居宅サービスの場合
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額
- (2) 指定介護予防サービスの場合
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額
- (3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合
それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額
- (4) 指定地域密着型サービスの場合
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額
- (5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4

<p>号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額</p> <p><u>(6) 第1号事業の場合</u></p> <p><u>規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額（市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合にあつては、その額とする。）（当該額が現に当該事業のサービスに要した費用の額を超えるときは、当該事業のサービスに要した費用の額とする。）から法第115条の45の3第1項に規定する第1号事業支給費の額を控除した額</u></p> <p>4 領収証</p> <p>法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）</p>	<p>号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額</p> <p>4 領収証</p> <p>法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）</p>
---	--

(様式例)				
居宅サービス等利用料領収証				
(平成 年 月分)				
利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印 (住所 :)		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単 価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単 価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担 (保険対象分) のうち、生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。

4 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

(様式例)				
居宅サービス等利用料領収証				
(平成 年 月分)				
利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印		
		(住所 :)		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単 価	回数 日数	利用者負担額 (保険・事業対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単 価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額		円		領収年月日
うち医療費控除の対象となる金額		円		平成 年 月 日

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担 (保険対象分) のうち、生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。

4 第1号事業に係る事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担 (事業対象分) のうち、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る利用者負担額 (事業対象分) の合計額を記載してください。

5 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

6 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

医政総発1010第1号
障企発1010第1号
老総発1010第1号
令和6年10月10日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都道府県} \\ \text{市町村} \end{array} \right) \left(\begin{array}{c} \text{衛生} \\ \text{民生} \end{array} \right)$ 主管（部）局長 殿

厚生労働省医政局総務課長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
厚生労働省老健局総務課長
(公 印 省 略)

「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」の一部改正について

「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」（平成14年7月1日付け医政総発第0701001号・障企発第0701001号・老総発第0701001号厚生労働省医政局総務課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長及び厚生労働省老健局総務課長連名通知）について、別添のとおり改正し、令和7年に確定申告を行う際より適用することとしました（ただし、令和6年以降の年分に係る申告に限る。）。つきましては、御了知の上、関係者、関係団体等に対し周知をお願いいたします。
なお、本通知の内容については、国税庁と協議済みであることを申し添えます。

おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて（平成14年7月1日付け医政総発第0701001号・障企発第0701001号・老総発第0701001号厚生労働省医政局総務課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長及び厚生労働省老健局総務課長連名通知）の一部を次のように改正する。
次の表のように改正する。

（傍線の部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>一 概要 おむつ代について医療費控除を受ける者が、<u>二の1又は2に掲げる者の区分に応じて、それぞれ二の1又は2に掲げる要件を満たす場合には</u>、医師が発行したおむつ使用証明書がなくとも、</p> <p>① 市町村が介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類、 又は、 ② 主治医意見書の写し により、寝たきり状態にあること、及び失禁への対応としてカテーテルを使用していること又は尿失禁が発生している若しくはその発生可能性があることが確認できれば、おむつ代が医療費控除の対象として認められることとなったこと。</p> <p>三 要件 1. おむつ代について医療費控除を受けるのが1年目である者 その者がおむつを使用した当該年に現に受けていた要介護認定、及び当該認定を含む複数の要介護認定（有効期間が連続しているものに限る。）で、それらの有効期間（当該年以降のものに限る。）を合算して6か月以上となるものの審査に当たり作成された主治医意見書（当該複数の認定に係る全てのもの）において、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」がB1、B2、C1、若しくはC2（寝たきり）であり、かつ、「失禁への対応」としてカテーテルを使用していること又は尿失禁が「現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態」であること。 ※ 上記の要件を満たす主治医意見書に係る要介護認定の有効期間（当該年以降のものに限る。）における使用に係るおむつ代のみ医療費控除の対象として認められること。 2. おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である者 おむつを使用した当該年に作成された主治医意見書（当該年に主治医意見書が作成されていない場合は、当該年に現に受けていた要介護認定（有効期間が13ヶ月以上のものに限る。）の審査に当たり作成された主治</p>	<p>一 概要 おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である者については、医師が発行したおむつ使用証明書がなくとも、</p> <p>① 市町村が介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類、 又は、 ② 主治医意見書の写し により、寝たきり状態にあること、及び尿失禁の発生可能性があることが確認できれば、おむつ代が医療費控除の対象として認められることとなったこと。</p> <p>（新設）</p>

医意見書)において、上記1に掲げる事項の記載があること。

三 留意点

1. おむつを使用した当該年の途中におむつ使用者が死亡した場合でも、上記二の1又は2に掲げる者の区分に応じて、それぞれ二の1又は2に掲げる要件を満たす場合には、死亡日までに使用したおむつ代は医療費控除の対象となる。

2. 上記一の①の「市町村が主治医意見書の内容を確認した書類」については、おむつ代の医療費控除の証明に利用できるものである場合に、発行すること。

また、この手続を行うかどうかは、各市町村の任意の判断であること。なお、主治医意見書の記載の転記について、事前に地元医師会等の包括的な了解を得ておくことにより、市町村及び主治医の事務負担の軽減を図ることが考えられるので、市町村においては参考にされたいこと。

3 (略)

4. 上記一の②の「主治医意見書の写し」の裏面に要介護認定の有効期間(始期及び終期)を記載すること。

(別紙1)

令和 年 月 日

〇〇市(町村)長様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明に必要な事項について、確認願いま

二 留意点

1. 上記一の①又は②については、おむつを使用した当該年、その前年又はその前々年(現に受けている要介護認定の有効期間が13ヶ月以上であり、おむつを使用した当該年に主治医意見書が発行されていない場合に限る。)に作成された主治医意見書であり、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」の記載が「B1、B2、C1、又はC2」(寝たきり)、かつ、「尿失禁の発生可能性」の記載が「あり」の場合に、おむつ使用証明書の代わりとして認められること。

2. 上記一の①の「市町村が主治医意見書の内容を確認した書類」については、2年目以降であり、おむつ代の医療費控除の証明に利用できるものである場合に、発行すること。

また、この手続を行うかどうかは、各市町村の任意の判断であること。なお、主治医意見書の記載の転記について、事前に地元医師会等の包括的な了解を得ておくことにより、市町村及び主治医の事務負担の軽減を図ることが考えられるので、市町村においては参考にされたいこと。

3. 上記一の②の「主治医意見書の写し」について、おむつ代の医療費控除の証明に利用できないものである場合には、利用者とその旨を説明し、おむつ代の医療費控除の証明のための主治医意見書の写しの発行は行わないこと。

4. おむつを使用した当該年の前年又は前々年に作成された主治医意見書の場合は、上記一の①の「市町村が主治医意見書の内容を確認した書類」又は上記一の②の「主治医意見書の写し」の裏面に要介護認定の有効期間(始期及び終期)を記載すること。

(別紙1)

令和 年 月 日

〇〇市(町村)長様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明(2年目以降)に必要な事項につい

--	--

別紙2を次のように改める。

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	連絡先
	明・大・昭 年 月 日生(歳)			
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。				
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意				
医師氏名 _____				
医療機関名 _____				
医療機関所在地 _____				
電話 _____				
FAX _____				
(1) 最終診察日	令和 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()			

おむつを使用した当該年に現に受けていた要介護認定又は当該認定を含む複数の要介護認定(有効期間が連続しているものに限る。)で、それらの有効期間(当該年以降のものに限る。)を合算して6か月以上となるものの審査にあたり作成されたものであること。

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明
 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
 [最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入]

失禁への対応としてのカテーテル使用又は尿失禁の発生若しくは発生可能性のいずれかに該当していること。

2. 特別な医療(過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の有無
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)		
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)		

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IV M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

・短期記憶 問題なし 問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要

・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的な要求に限られる 伝えられない

(3) 認知症の行動・心理症状(BPSD) (該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

無 有 { 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他 ()

(4) その他の精神・神経症状

無 有 症状名: _____

「B1~C2」(寝たきり)であること。

(5) 身体の状態

利き腕 (□右 □左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)

□四肢欠損 (部位: _____)

□麻痺 □右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左上肢 (程度: □軽 □中 □重)

□右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重)

□その他 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

□筋力の低下 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

□関節の拘縮 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

□関節の痛み (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

□失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左

□褥瘡 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

□その他の皮膚疾患 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない

車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助

現在の栄養状態 □良好 □不良

→ 栄養・食生活上の留意点 (_____)

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊

□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 (_____)

→ 対処方針 (_____)

(4) サービス利用の意向

□不明

(5) 医学的管理の状況 (予防給付により提供されるサービスを含みます。)

□訪問診療 □訪問看護 □訪問歯科診療 □訪問薬剤管理指導

□訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導 □訪問栄養食事指導

□通所リハビリテーション □老人保健施設 □介護医療院 □その他の医療系サービス (_____)

□特記すべき項目なし

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)

□血圧 (_____) □摂食 (_____) □嚥下 (_____)

□移動 (_____) □運動 (_____) □その他 (_____)

□特記すべき項目なし

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

□無 □有 (_____) □不明

失禁への対応としてのカテーテル使用又は尿失禁の発生若しくは発生可能性のいずれかに該当していること。

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。)

事務連絡
令和6年12月20日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局総務課

おむつに係る費用の医療費控除の取扱いに係るQ&Aの送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについては、「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」の一部改正について（令和6年10月10日医政総発0701第1号・障企発0701第1号・老総発0701第1号）により見直しを行い、その内容をお示ししたところですが、これまでに照会が多く寄せられた事項について、Q&Aを作成しましたので送付します。

内容についてご了知の上、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

○おむつに係る費用の医療費控除の取扱いに係るQ & A

問1 今回医療費控除を受けるのが1年目であっても、「連続する複数の要介護認定」により要件を確認することを可能とした趣旨如何。必ず複数の要介護認定が必要となるのか。

(答)

- 今般の改正は、医療費控除を受けるのが1年目の者であっても、要介護認定を受けている者については、主治医意見書の写し等により医療費控除の要件(※)を確認することを可能としたものです。
- この場合、要件に照らして要介護認定の認定期間は6か月以上必要となる場所、
 - ・ 単独の要介護認定では認定期間が6か月未満となるケースであっても、
 - ・ 期間が連続する複数の認定を組み合わせることで認定期間が6か月以上となる場合は、当該複数の要介護認定に係る主治医意見書の写し等により要件を確認することができます。(この場合当該複数の主治医意見書の全てで寝たきり状態等の要件を満たす必要があります。)
- なお、単独の要介護認定の認定期間が6か月を超える場合は当該単独の要介護認定に係る主治医意見書の写し等のみにより要件を確認することで差し支えありません。

※ 医師の診断時において以下の条件のいずれも満たす者です。

- ① 傷病によりおおむね6か月以上にわたり寝たきり状態にあると認められる者
- ② 当該傷病について医師による治療を継続して行う必要があり、おむつの使用が必要と認められる者

問2 確定申告時に要介護認定期間が満了していてもよいか。

(答)

- 確定申告時に要介護認定を受けていない場合であっても、おむつを使用した年において必要な要件が確認できる場合は、医療費控除の対象となります。

問3 医療費控除を受けるのが1年目である者で、当該年における要介護認定期間が6か月に満たない場合であっても、要介護認定全体の期間が6か月以上である場合は、医療費控除の対象となるのか。

(答)

- 医療費控除を受けるのが1年目である者について、
 - ・ 要介護認定に係る主治医意見書により、医療費控除の要件を満たすことが確認でき、
 - ・ 当該要介護認定の全体の期間が6か月以上であれば、当該年における認定期間が6か月未満であっても、対象となります。

なお、医療費控除の対象となるのは当該年に使用したおむつに係る費用に限ります。

問4 医療費控除を受けるのが2年目以降の場合、おむつを使用した期間の全ての期間に係る要介護認定を確認する必要があるのか。

(答)

- 医療費控除を受けるのが2年目以降の場合は、寝たきり状態であること等が継続していると考えられるため、
- ・ おむつを使用した当該年に、主治医意見書が作成された場合
 - ・ おむつを使用した当該年内の期間を含む13か月以上の期間の要介護認定が確認できる場合
- には、当該主治医意見書又は当該要介護認定に係る主治医意見書の写し等により要件を満たすことが確認出来れば、当該年全体が医療費控除の対象となります。

問5 医療費控除を受けるのが2年目以降の場合は、

- ・ 当該年に作成された主治医意見書
- ・ おむつを使用した当該年内の期間を含む13か月以上の期間の要介護認定に係る主治医意見書

のいずれかにより要件を確認することとされているが、いずれも該当がない場合はどのように取り扱うべきか。

例：令和7年1月1日から令和7年12月31日を認定期間とする要介護認定を受けている場合で、令和8年1月1日から令和8年10月1日にかけて継続して認定されているものの、当該認定に当たっての主治医意見書が令和7年中に作成されている場合の令和8年の確定申告時の取扱い

(答)

- 医療費控除を受けるのが2年目以降の場合で、おむつを使用した当該年に受けていた要介護認定期間が12か月以下の場合には、原則として当該年に作成された主治医意見書により要件を確認することが必要です。
- 一方で、当該年に主治医意見書が作成されていない場合で、当該年中に認定期間が12か月以下の要介護認定を受けた場合には、当該認定に係る主治医意見書を最新の認定に係るものとして、当該主治医意見書により要件を確認することで差し支えありません。

問6 おむつでなく尿取りパッドを使用した場合も、医療費控除の対象となるのか。

(答)

- おむつの医療費控除の要件をみたまつ場合、尿取りパッドについても、おむつと同様控除の対象となります。

問7 今回の通知は令和7年以降に確定申告が行われるものから適用されるのか。例えば、年の途中で死亡したときは「相続の開始があったことを知った日の翌日から4か月以内に申告と納税をしなければ」ならない（準確定申告）ため、令和6年の所得分の確定申告を令和6年中にするケースもあるが、こうした場合は対象にならないのか。

(答)

- お見込みのとおりであり、令和7年以降に確定申告が行われるものから適用することとしております。

15 生活保護法による指定介護機関の指定

地域福祉課(生活保護班)

介護保険法の指定・開設許可を受けた介護機関が生活保護受給者に対して介護サービスを提供するためには、生活保護法の指定介護機関としても指定を受けている必要があります。

(生活保護法の指定に合わせ中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定にもなります。)

生活保護法による指定介護機関の指定は、岡山市、倉敷市を除く県内の事業所・施設は、開設者の指定申請により岡山県知事が行っています。

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(令和7年法律第35号)」が令和8年4月1日から施行され、指定介護機関については、生活保護法・介護保険法の両方の手続を要するところ、次のとおり生活保護法の手続を不要とし、簡素化されます。

- ①名称等の変更等の届出:介護保険法の届出を生活保護法の届出とみなす。
- ②介護保険法による指定等の失効・効力停止:生活保護法の指定の効力が連動して失効し、

今次の改正により、平成26年6月30日までに介護保険法上の指定を受けた事業で生活保護法上の指定を受けていない事業、次項の指定を不要とする申出を行った事業のほかは生活保護法上の申請・届出の全てが不要となります。

生活保護法による指定が不要な事業は、あらかじめその旨を県知事に申し出たときは、生活保護法の指定を受けたものとはみなされません。申し出の様式は岡山県ホームページ(地域福祉課)に掲載していますので、介護保険法の指定(介護老人保健施設は開設許可)を受ける前に県知事あてに申出書を提出してください。なお、介護老人福祉施設は指定を不要とする届出はできません。また、前述のとおり指定を不要とした後に指定が必要となった場合は、指定申請が必要です。

平成26年6月30日までに介護保険法の指定(介護老人保健施設は開設許可)を受け生活保護法の指定を受けていない介護機関で生活保護受給者の利用が見込まれる場合は、県知事に生活保護法による指定介護機関の指定を申請してください。(申請書類は事業所・施設の所在地を所管する福祉事務所に提出してください。)

指定申請書及び誓約書の様式は岡山県ホームページ(地域福祉課)に掲載しています。

⑤ 条例公布時における首長の署名の方法に電子署名を追加

[地方自治法]

施行日：令和7年5月16日

本項目は直接の関係なし

行政負担の軽減

- 条例の公布に当たって地方公共団体の長が行うこととされている署名について、電子署名により代替することを可能とする。

従来

条例の公布時に首長の自署による署名が必要



改正後

電子署名で可



効果：

- 条例の公布に関する手続を電子的に完結させることが可能に
- 災害時、感染症まん延時等の公布手続をとることが困難な場合においても、自署以外の方法を選択することにより公布を可能に
- 文書管理の電子化等

⑥ 介護保険法の介護施設の届出を生活保護法の介護機関の届出とみなす等の手続の簡素化

[生活保護法]

施行日：令和8年4月1日

住民の手続負担の軽減

行政負担の軽減

- 指定介護機関^{※1}については、生活保護法・介護保険法の両方の手続を要するところ、以下のとおり生活保護法の手続を不要とし、簡素化。

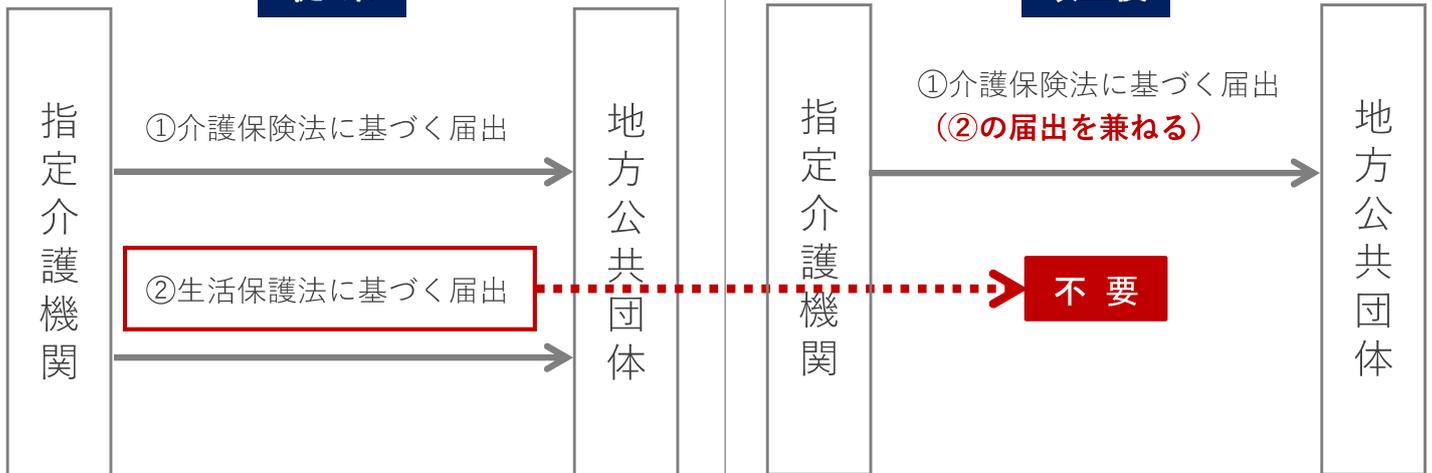
ア) 名称等の変更等^{※2}の届出：介護保険法の届出を生活保護法の届出とみなす。

イ) 介護保険法による指定等の失効・効力停止^{※3}：

生活保護法の指定の効力が連動して失効し、又は効力が停止する。

従来

改正後



効果： 指定介護機関・都道府県等の手続負担の軽減

※1 生活保護法による指定を受け、同法の介護扶助（例：居宅介護）の給付を行う介護機関

※2 名称等の変更のほか、事業の廃止、休止又は再開の届出も同様

※3 平成25年の生活保護法改正等により、介護保険法による指定等をもって生活保護法の指定があったものとみなされた指定介護機関については、失効・効力停止の連動が措置済み。今般、これ以外の指定介護機関についても、失効・効力停止が連動するよう措置

介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする

介護事業者の方へ

生活保護法第54条の2第2項の規定（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）第14条第4項においてその例による場合を含む。）により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定介護機関としての指定が不要な場合（※）には、生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、別紙の申出書について必要事項を記載のうえ、岡山県子ども・福祉部地域福祉課生活保護班に提出してください。

[申出書提出先]

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

岡山県子ども・福祉部地域福祉課生活保護班

電話：086-226-7344（生活保護班直通）

※ 生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定を不要とした場合には、生活保護及び中国残留邦人等支援を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなりますので、十分ご注意ください。

申 出 書

生活保護法第 54 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第 14 条第 4 項においてその例による場合を含む。）に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 _____

所在地 _____

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

・ 開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏名 _____

住所 _____

・ 管理者の氏名及び住所

氏名 _____

住所 _____

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 _____

年 月 日

岡山県知事 殿

住所

申出者（開設者）

氏名



16 障害者差別解消法

この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めており、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につながることを目的としています。

障害を理由とする差別とは？

障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいいます。

また、障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明*があった場合には、負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮(以下では「合理的配慮」と呼びます。)を行うことが求められます。こうした配慮を行わないことで、障害のある人の権利利益が侵害される場合も、差別に当たります。

*知的障害等により本人自らの意思を表明することが困難な場合には、その家族などが本人を補佐して意思の表明をすることもできます。

障害を理由とする不当な差別的取扱い<例>

障害を理由として、サービスの提供や入店を拒否してはいけません。



合理的配慮<例>

筆談や読み上げなど、ちょっとした配慮で助かる人がいます。



障害者差別解消法の対象

障害者

障害者手帳をお持ちの方に限りません。
社会的障壁により多くの制限を受けている全ての方が対象です。

事業者

商業その他の事業を行う企業や団体、店舗等であり、同じサービスを反復継続しているものを表します。営利/非営利、個人/法人は問いません。
※「事業者」に該当するもの(一例)
株式会社、社団法人、NPO、医療機関、教育機関、個人のボランティア活動等

分野

教育、医療、福祉、公共交通等、全般的に対象となります。
ただし、雇用、就業関係は対象外となります。

ちゃんとチェック!

最低賃金



働く人も、雇う人も、確認を忘れずに☑

岡山県 最低賃金

令和7年
12月1日から
時間額

1,047

円

前年比 **UP**
65円

最低賃金とは、働くすべての人に賃金の最低額を保障する制度です。

WEBで確認!

最低賃金に関する
特設サイト



最低賃金 特設サイト 検索

最低賃金に関する
お問い合わせは
岡山労働局または
最寄りの労働基準監督署へ



岡山労働局 検索

賃金引上げ
特設ページ

賃金引上げに向けた支援策
等を掲載しています。



賃金引上げ特設ページ 検索

中小企業事業者
の皆さんへ



業務改善
助成金

最大600万円を助成





働く人も、雇う人も。 必ず確認、最低賃金!

「最低賃金制度」は、年齢やパート・学生などの働き方の違いにかかわらず、働くすべての人に適用されます。確認したい賃金(※1)と勤務地の都道府県の最低賃金額(時間額)を比較表に記入して、比較してみましょう!(※2)

最低賃金額との比較方法

あなたの賃金と該当する都道府県の最低賃金額を書き込んでみましょう。(※2)

A 時間給の方

$$\text{時間給} \text{ (円)} \geq \text{最低賃金額 (時間額)} \text{ (円)}$$

B 日給の方

$$\text{日給} \text{ (円)} \div \text{1日の平均所定労働時間} \text{ (時間)} = \text{時間額} \text{ (円)} \geq \text{最低賃金額 (時間額)} \text{ (円)}$$

C 月給の方

$$\text{月給} \text{ (円)} \div \text{1か月の平均所定労働時間} \text{ (時間)} = \text{時間額} \text{ (円)} \geq \text{最低賃金額 (時間額)} \text{ (円)}$$

D 上記 A、B、C が組み合わさっている方

例えば、基本給が日給で各手当(職務手当など)が月給の場合

- ① 基本給(日給) → B の計算で時間額を出す
- ② 各手当(月給) → C の計算で時間額を出す
- ③ ①と②を合計した額 ≥ 最低賃金額(時間額)

(※1) 最低賃金額との比較に当たって、次の賃金は算入しません。
 ① 臨時に支払われる賃金(結婚手当など) ② 1か月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与など) ③ 所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金(時間外割増賃金など) ④ 所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃金(休日割増賃金など) ⑤ 午後10時から午前5時までの間の労働に対して支払われる賃金のうち、通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分(深夜割増賃金など) ⑥ 精進手当、通勤手当および家族手当

(※2) 詳細な計算方法や、歩合給の場合の計算方法などは労働局または最寄りの労働基準監督署へ

業務改善助成金

最大600万円を助成

中小企業事業者の皆さん!

賃金上げを支援する
「業務改善助成金」を活用しましょう!



業務改善助成金とは? 「業務改善助成金」は、生産性を向上させ「事業場内で最も低い賃金(事業場内最低賃金)」の上げを図る中小企業・小規模事業者を支援する助成金です。設備投資などを行った場合、支給の要件に応じてその費用の一部を助成します。

業務改善助成金コールセンター
0120-366-440

詳しくは、こちら
業務改善助成金 検索



1 支給の要件

- 事業場内最低賃金の上げ
- 引上げ後の賃金額の支払い
- 生産性向上に資する機器・設備などを導入
- 解雇、賃金引下げ等の不交付事由がない

設備投資等に要した費用の一部を助成



助成金支給までの流れ

- 1 交付申請書・事業実施計画などを、事業場がある都道府県労働局に提出
- 2 交付決定後、提出した計画に沿って事業実施
- 3 実施結果報告書・支給申請書を労働局に提出
- 4 支給



専門家による無料相談を実施
賃金上げにお悩みの方は働き方改革推進支援センターにご相談ください。
詳しくは、こちら 働き方改革推進支援センター 検索

働き方改革推進支援センター
163
日本政策金融公庫では、事業場内最低賃金の上げに取り組む事業者に対して、設備資金や運転資金の融資を行っています。
詳しくは、こちら 働き方改革推進支援資金 検索

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。(R7.9)

2024年4月から

労働条件明示のルール

が変わりました

詳しくは裏面や
厚生労働省ホームページ
もご覧ください！



労働契約の締結・更新のタイミングの労働条件明示事項が追加されます

明示のタイミング	新しく追加される明示事項
全ての労働契約の締結時と 有期労働契約の更新時	1. 就業場所・業務の変更の範囲
有期労働契約の 締結時と更新時	2. 更新上限（通算契約期間または更新回数の上限）の有無と内容 併せて、最初の労働契約の締結より後に更新上限を新設・短縮する場合は、その理由を労働者に あらかじめ 説明することが必要になります。
無期転換ルール※に基づく 無期転換申込権が発生する 契約の更新時	3. 無期転換申込機会 4. 無期転換後の労働条件 併せて、無期転換後の労働条件を決定するに当たって、就業の実態に応じて、正社員等とのバランスを考慮した事項について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

※ 同一の利用者との間で、有期労働契約が通算5年を超えるとときは、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）に転換する制度です。

全ての労働者に対する明示事項

1

就業場所・業務の変更の範囲の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

全ての労働契約の締結と有期労働契約の更新のタイミングごとに、「雇入れ直後」の就業場所・業務の内容に加え、これらの「変更の範囲」※1 についても明示が必要になります。

有期契約労働者に対する明示事項等

2

更新上限の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限(有期労働契約の通算契約期間または更新回数の上限)の有無と内容の明示が必要になります。

更新上限を新設・短縮する場合の説明 【雇止め告示※2の改正】

下記の場合は、更新上限を新たに設ける、または短縮する理由を有期契約労働者にあらかじめ(更新上限の新設・短縮をする前のタイミングで)説明することが必要になります。

- i 最初の契約締結より後に更新上限を新たに設ける場合
- ii 最初の契約締結の際に設けていた更新上限を短縮する場合

3

無期転換申込機会の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと※3に、無期転換を申し込むことができる旨(無期転換申込機会)の明示が必要になります。

4

無期転換後の労働条件の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと※3に、無期転換後の労働条件の明示が必要になります。

均衡を考慮した事項の説明 【雇止め告示※2の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごとに、無期転換後の賃金等の労働条件を決定するに当たって、他の通常の労働者(正社員等のいわゆる正規型の労働者及び無期雇用フルタイム労働者)とのバランスを考慮した事項※4(例:業務の内容、責任の程度、異動の有無・範囲など)について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

- ※1 「変更の範囲」とは、将来の配置転換などによって変わり得る就業場所・業務の範囲を指します。
- ※2 有期契約労働者の雇止めや契約期間について定めた厚生労働大臣告示(有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準)
- ※3 初めて無期転換申込権が発生する有期労働契約が満了した後も有期労働契約を更新する場合は、更新のたびに、今回の改正による無期転換申込機会と無期転換後の労働条件の明示が必要になります。
- ※4 労働契約法第3条第2項において、労働契約は労働者と使用者が就業の実態に応じて均衡を考慮しつつ締結又は変更すべきものとされています。

(注) 無期転換ルールの適用を免れる意図をもって、無期転換申込権が発生する前の雇止めや契約期間中の解雇等を行うことは、「有期労働契約の濫用的な利用を抑制し労働者の雇用の安定を図る」という労働契約法第18条の趣旨に照らして望ましいものではありません。

詳しい情報や相談先はこちら

- 改正事項の詳細を知りたい → 厚生労働省ウェブサイト ①
- 無期転換の取り組み事例や参考となる資料がほしい → 無期転換ポータルサイト ②
- 今回の制度改正や労働条件明示、労働契約に関する民事上の紛争について → 都道府県労働局/監督課、雇用環境・均等部(室)、全国の労働基準監督署 ③



17-2 介護労働安定センターから

介護事業所等の事業主様、介護業務に従事されている皆様へ

厚生労働省交付金事業(雇用管理改善等援助事業・能力開発事業)

専門家による 無料相談のご案内

雇用管理改善・人材育成・健康確保に関するお悩みを、専門家（雇用管理コンサルタント、介護人材育成コンサルタント、ヘルスカウンセラー）が事業所にお伺いして、無料相談・アドバイスを実施いたします！

※一部オンラインによる相談援助も可能ですのでお気軽にお問合せください。

○ご相談内容（例）

記載ご相談内容はあくまで一例です。
その他相談内容等に関しましてもお気軽にお問い合わせください。

①雇用管理改善 に関するご相談

生産性向上、ハラスメント対策、
処遇改善加算、事業所経営ほか、
労務管理全般について。

(年度内) 1事業所につき
1回2時間 計6時間まで実施可

②人材育成 に関するご相談

リーダー育成の方法、研修計画、
キャリアパス導入、職員のモチベー
ション向上など。

(年度内) 1事業所につき
1.5時間×3回まで実施可

③健康確保 に関するご相談

メンタルヘルスケア、
ストレス対策など。

(年度内) 1事業所につき
1回1～1.5時間
計4時間まで実施可

👤当センターの「専門家」とは…

介護分野の雇用管理や人材育成・健康確保に詳しい、
当センターより委嘱を受けたコンサルタント（社会保険
労務士、キャリアコンサルタント、産業カウンセラー、
行政書士、中小企業診断士等）にて構成しています。

まずは下記までご相談ください。（裏面にFAX申込書がございます）

公益財団法人介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904 岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

TEL: 086-221-4565 FAX: 086-221-4572

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

👉 [こちらをクリック!!](#)

FAX申込書 (086-221-4572)

【委嘱コンサルタントのご紹介（順不同）】

＜コンサルタント相談＞

中 原 俊 (特定社会保険労務士・行政書士・産業カウンセラー)
 笹 井 茂 樹 (特定社会保険労務士)
 田 村 典 子 (特定社会保険労務士・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント)
 中 前 貴 子 (特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント)
 佐 藤 起 世 子 (特定社会保険労務士)
 出 原 吉 人 (特定社会保険労務士)
 富 永 優 子 (特定社会保険労務士)
 内 田 直 孝 (社会保険労務士)
 酒 井 喜 朗 (社会保険労務士)
 清 水 晃 (税理士法人久遠 介護・医業経営支援部部長)
 松 田 眞 司 (中小企業診断士)

＜研修コーディネート相談＞

中 前 貴 子 (特定社会保険労務士・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント)
 侍 留 慶 子 (特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント)
 田 村 典 子 (特定社会保険労務士・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント)
 佐 藤 起 世 子 (特定社会保険労務士)
 富 永 優 子 (特定社会保険労務士)
 酒 井 喜 朗 (社会保険労務士)
 平 井 勝 洋 (産業カウンセラー・キャリアコンサルタント)
 細 川 弘 志 (キャリアコンサルタント)

＜健康確保相談＞

平 井 勝 洋 (産業カウンセラー・キャリアコンサルタント)
 中 谷 優 子 (産業カウンセラー)
 中 前 貴 子 (特定社会保険労務士・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント)
 國 司 翔 子 (臨床心理士)

申込日：令和 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒	—
TEL： — —	FAX： — —
メールアドレス： < >	
担当者：	
(役職)	(氏名)
主な事業 (☑を付けてください) <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 家政婦紹介所 <input type="checkbox"/> その他 ()	
ご相談内容 (ご相談内容に該当する番号に☑を付けて、具体的にご記入ください) <input type="checkbox"/> ①雇用管理改善 <input type="checkbox"/> ②人材育成 <input type="checkbox"/> ③健康確保	
相談のご希望日 (コンサルタントと日程調整を行います) 第1希望 月 日 (: ~ :) 第2希望 月 日 (: ~ :) 第3希望 月 日 (: ~ :)	

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

介護事業者の皆様へ

介護事業所の生産性向上のお手伝いをいたします!!

無料

こんなお悩みはありませんか？

人材定着・確保に
困っている...

日々の書類作成に
追われる...

経営状況を
改善したい...

介護ロボット・
ICT機器を
使ってみたい...

そんな時は、「介護生産性向上総合相談センター」
に、お気軽にご相談ください

【お申込み・お問い合わせ先】

岡山県介護生産性向上総合相談センター
(公益財団法人介護労働安定センター岡山支部内)

〒700-0904 岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

☎ 086-221-4565 fax 086-221-4572

URL <http://www.kaigocenter.or.jp/Shibu/okayama>

センター業務内容 詳細は裏面へ

岡山県介護生産性向上総合相談センター (ワンストップ窓口) 業務のご案内

ご相談・ご利用は無料です

相談 対応

専門家・関係機関を交えた対応が可能です

- ・受付時間；9:00～17:00（土日祝、年末年始除く）
- ・相談方法；まずはお電話ください

☎086-221-4565

伴走 支援

介護現場の業務改善に詳しい専門家の支援を受けて、業務改善・介護機器導入の取り組みを進めさせていただきます

機器 展示

機器 貸出

機器展示会の開催
介護機器の試用貸し出し
※一部有料の場合あり
メーカーとの橋渡し

セミ ナー 開催

生産性向上スタートアップセミナー
生産性向上テーマ別セミナー
訪問介護エリア別セミナー
伴走支援事業所取組事例発表会

ホームページではその他の情報も掲載しています

⇒ <http://Okayama-kaigocenter.com>



令和8年度

「全国共通WEBセミナー」のご案内

New

受講料(1名当たり)

配信時間 配信開始日10時～配信終了日17時

早期お申込み
いただきますと
お得です!!

No		一般	賛助会員	セット名	対象
A	セット価格	11,000円 (税込)	7,500円 (税込)	セット価格 管理者向け4本セット	管理者向け①⑤⑨⑪ (受講料のお振込みが5/15までに完了した方が対象)
B	セット価格	22,000円 (税込)	15,000円 (税込)	セット価格 職員向け8本セット	職員向け②③④⑥⑦⑧⑩⑫ (受講料のお振込みが6/12までに完了した方が対象)
C	セット価格	14,000円 (税込)	10,000円 (税込)	NEW 法定研修シリーズ 5本セット ※当センターの研修は、介護保険法の 基準省令等に準拠した法定研修です。	事業所向け②④⑧⑩⑫ (受講料のお振込みが6/12までに完了した方が対象)
D	各回価格	3,100円 (税込)	2,200円 (税込)		①～⑫

No	配信期間(各回90分)	テーマ	講師
①	2026年 5/15(金)～5/28(木)	管理職が行うカスタマーハラスメント対策 ～そのとき管理職は何をすべきか～	株式会社Next Care Consulting 代表取締役社長 柳沼亮一 氏
②	6/12(金)～6/25(木)	【法定研修】【情報公表対象研修】 感染症の予防、まん延防止(食中毒)とBCP ～感染させないための日々の対策のポイント～	株式会社アポロ・サンズHD 看護部部長 木本明恵 氏
③	7/14(火)～7/27(月)	【情報公表対象研修】 介護現場の「コンプライアンス」と「倫理」の重要性 ～それぞれの原則を理解し、基本を身につけよう～	ツツイグループ 顧問兼コンプライアンス室 室長 松川竜也 氏
④	8/18(火)～8/31(月)	【法定研修】【情報公表対象研修】 介護事業所の災害時のBCP ～個々の対応と組織としての対応・対策のポイント～	跡見学園女子大学 観光コミュニティ学部 まちづくり学科 教授 鍵屋 一 氏
⑤	9/11(金)～9/24(木)	風通しの良い職場が可能にする組織のリスクマネジメント ～予防と対処とプラスアルファを円滑に進めるために～	株式会社エクセレントケアシステム 執行役員 人材開発部部長 柴垣竹生 氏
⑥	9/17(木)～9/30(水)	【資質向上研修】 介護技術向上研修 ～利用者と私たちを守るための移動・移乗～	社会福祉法人エンゼル福祉会 渋谷区かなみの杜・渋谷 中村和人 氏
⑦	10/14(水)～10/27(火)	【情報公表対象研修】 認知症ケアで大切なこと ～認知症を理解し、ケアの質の向上を～	在宅かいごと専門けあの相談所 Re-think 代表 田島利子 氏
⑧	11/12(木)～11/25(水)	【法定研修】【情報公表対象研修】 虐待の防止の徹底 ～未然に防ぎ組織で取り組もう～	社会福祉法人小田原福祉会理事 特別養護老人ホーム 潤生園 施設長 井口健一郎 氏
⑨	12/11(金)～12/24(木)	外国人の職員の定着に繋げる職場づくり ～職場内のコミュニケーションによるよりよい介護空間づくり～	小濱介護経営事務所 代表 小濱道博 氏
⑩	2027年 1/14(木)～1/27(水)	【法定研修】【情報公表対象研修】 身体拘束の適正化 ～ケアで考える、対応と再発防止のポイント～	社会福祉法人みどりの風 法人本部副本部長 武藤とみ子 氏
⑪	2/12(金)～2/25(木)	訪問介護事業所の職場定着を進めるサービス提供責任者の役割	株式会社ケアメイト 代表取締役 板井佑介 氏
⑫	3/11(木)～3/24(水)	【法定研修】【情報公表対象研修】 介護事故の防止と発生時の対応 ～ヒヤリ・ハットとチーム連携～	株式会社Next Care Consulting 代表取締役社長 柳沼亮一 氏

お問合せ先
お申込先



公益財団法人 介護労働安定センター岡山支部

TEL:086-221-4565 FAX:086-221-4572



<受講をご希望の皆さまへ> 下記禁止事項、お申込み手順等をご確認のうえ、メール・FAX等でお申込みください

<Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項> お申込みの際は必ずご確認、ご同意をお願いします。

- ◆禁止事項◆
 ●本Webセミナーの視聴用URLとパスワード等の第三者への転用、貸与。●本WebセミナーのSNS上への掲載。●本Webセミナーにおける著作権を侵害する行為を行うこと。●本Webセミナーの録画・録音・撮影、スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断複写や転用、転載等。
 ◆注意事項◆
 ●Webセミナーの視聴の際、インターネット利用環境等についてのご質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。
 ●受講に必要な機材や通信費は受講者様でご負担ください。スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。
 ●Webセミナー視聴の際、PCウイルス感染した場合、当センターで責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様で行って頂くようお願いいたします。なお、受講者様の機材や通信環境が原因でPCウイルスに感染し損害が発生した場合、当該受講者様に賠償責任を取っていただくことがあります。
 ●当センターの都合で配信不可となった場合は、電話等でご本人に連絡の上、お振込額を返金いたします。その際の返金に係る振込手数料は当センターにて負担いたします。

- 【手順1】「受講を申し込む」** ホームページからもしくは受講申込書に下記項目全てご記入(入力)の上、メール又はFAX等でお申込みください。
 FAXの場合は、右記番号あてに本状をFAXしてください。(FAX 086-221-4572)
- 【手順2】「請求書(振込票付き)」** を郵送でお送りいたします。
 【注意事項】開催日の2週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。
- 【手順3】「受講料を振込む」** 請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。
 【注意事項】①ご視聴いただく方ごとにお申し込みをお願いいたします。
 ②振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
 ③払込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。
 ④『受講申込書』による申込があっても受付完了とはなりません。受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。
 なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。
 ⑤お振込みいただいた受講料は、開催日から起算して14日前以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。
 ※下記表の期日までにご連絡いただいた場合、返金可となります。
- 【手順4】「受付完了」** お振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。
- 【手順5】「視聴用URL記載メール」** を受け取る。セミナー配信前日までに視聴用URLとパスワードをメールで送付します。
- ※当センターの【法定研修】として明記した研修は、介護保険法の基準省令等に準拠した法定研修です。 251201

下記の項目は受講に必要な情報となりますので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

申込者名※	刀がナ	役職をご記入ください。
法人名※		賛助会員の確認欄 (該当項目に○)
事業所名		会員 ・ 非会員
住所・連絡先※	〒	TEL FAX
E-mail※	※視聴に必要なURLを送信しますので必ずご記入ください。	
請求書宛先※ 上記以外の場合ご記入ください	〒	TEL FAX
同意事項	本セミナーリーフレット等に記載の「Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項」及び手順3「注意事項」に同意しますか。(同意する場合は、右欄にチェックをお願いします。)	<input type="checkbox"/> 同意する
【特定商取引法改正に伴う有料講習広告送信の承諾について】※	今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの送信の許諾に関して、チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> メール送信 <input type="checkbox"/> FAX送信 <input type="checkbox"/> 承諾しない	

受講を希望されるコースの「申込」欄に○を付けてください。(複数可) ※配信期間等は表面をご確認ください。

No.	申込	コース名	キャンセルによる返金可能期日	No.	申込	コース名	キャンセルによる返金可能期日				
A		セット価格管理者向け4本セット(①⑤⑨⑩)	4/30(木)	B		セット価格職員向け8本セット(②③④⑥⑦⑧⑩⑫)	5/28(木)				
C		NEW法定研修シリーズ5本セット(②④⑧⑩⑫)	5/28(木)								
D①		管理職が行うカスタマーハラスメント対策	4/30(木)					D②		感染症の予防、まん延防止(食中毒)とBCP	5/28(木)
D③		介護現場の「コンプライアンス」と「倫理」の重要性	6/29(月)					D④		介護事業所の災害時のBCP	8/3(月)
D⑤		風通しの良い職場が可能にする組織のリスクマネジメント	8/27(木)					D⑥		介護技術向上研修 移動移乗	9/2(水)
D⑦		認知症ケアで大切なこと	9/29(火)					D⑧		虐待の防止の徹底	10/28(水)
D⑨		外国人の職員の定着に繋げる職場づくり	11/26(木)					D⑩		身体拘束の適正化	12/30(水)
D⑪		訪問介護事業所の職場定着を進めるサービス提供責任者の役割	2027年1/28(木)					D⑫		介護事故の防止と発生時の対応	2027年2/24(水)

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。お問合せ先等は、本案内の表面をご確認ください。

18 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内

◎令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

◎科学的介護（LIFE）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf>

◎介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>

◎介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

◎介護現場におけるハラスメント対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

◎介護サービス関係Q&A

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

○介護保険制度の概要

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

○社会保障審議会（介護保険部会）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html

○社会保障審議会（介護給付費分科会）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126698.html

○全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/shingi-hosho_126734_00007.html

○高齢者虐待防止

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

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

○介護現場における感染対策の手引き第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

○認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001484891.pdf>

○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

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

○身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>

○介護テクノロジーの利用促進

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

○福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取組指針

<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html>

19 出席者の登録、疑義照会等

■出席者の登録について

集団指導に出席された事業所は、「岡山県電子申請サービス」から出席者の報告が必要です。報告方法は県ホームページ「令和7年度介護保険サービス事業者集団指導について」をご覧ください。
期限内に報告ができなかった場合、集団指導に参加していても欠席扱いとなりますので、必ず期限内に報告をお願いします。

■疑義照会(質問)について

介護施設・事業所からの疑義照会・質問等の窓口は、担当する各県民局（下記一覧参照）に一元化しています。
今回の集団指導の内容に限らず、全ての疑義照会・質問等は、「質問票」（別紙1）により、メール・FAX等にて担当の県民局へ送信してください。

なお、電話での照会等には原則として回答できませんので、ご了承願います。

また、併せて、各施設・事業所におかれましては、今回の集団指導に出席されていない管理者・従業員の方々にも、その旨伝達・徹底されますようお願いいたします。

県民局等担当課一覧

*申請書類等は、事業所の所在地を所管する**県民局の健康福祉課(事業者(第一)班)**へ提出してください。

担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村等
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660 bizen-jigyousya1@pref.okayama.lg.jp	玉野市、備前市、瀬戸内市、 赤磐市、和気町、吉備中央町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304 bichu-kaigojyoho@pref.okayama.jp	総社市、早島町、笠岡市、井原市、 高梁市、浅口市、里庄町、矢掛町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114 ※R7.6.30～当面の間一時移転 〒708-0052 津山市田町31	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346 mima-jigyousya@pref.okayama.lg.jp	津山市、真庭市、美作市、新庄村、 鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町
県庁子ども・福祉部 指導監査課	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	電話 086-226-7917 FAX 086-226-7919	

■メールアドレスの登録について

通知、お知らせ等をメールで行う場合がありますので、メールアドレスを当課へご連絡ください。
なお、すでに当課からの通知、お知らせ等をメールで受信している事業所は対応不要です。
メールアドレスは、下記の岡山県電子申請サービスから登録してください。なお、岡山県電子申請サービスが利用できない場合は、「メールアドレス登録票」（別紙2）により、メール・FAXにてご連絡ください。
また、連絡したメールアドレスが変更となりましたら、随時登録またはご連絡をお願いします。

【岡山県電子申請サービスURL】

タイトル名：介護保険サービス事業者 メールアドレス登録
https://apply.e-tumo.jp/pref-okayama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=36364



※ 宛先（メール・FAX送信先）は、県民局担当課一覧をご覧ください。

別紙 1

質 問 票

令和 年 月 日

施設名 事業所名				
サービス 種 別		事業所 番 号	3	3
所 在 地	市町村名		番地等	
電話番号			FAX番号	
担当者名	(氏名)		(職名)	
【質 問】				
【回 答】				

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずメール・FAXにてお問い合わせください

メールアドレス登録票

送付先 FAX 番号 086-226-7919

岡山県 子ども・福祉部 指導監査課 行

県からの通知、お知らせ等をメールで行う場合がありますので、メールアドレスを当用紙にてご連絡ください。

- ※原則として、事業所のメールアドレスを登録するようにしてください。
- ※変更があった場合は、随時ご連絡ください。
- ※登録アドレスは、事業所情報として、庁内で共有する場合がありますので、ご了承ください。

記入日 年 月 日

サービス種類	
事業所名 (事業所番号)	
メールアドレス	(正確に記載ください。アンダーバー()とハイフン(-)、数字のゼロ(0)とアルファベットのオー(O)など、紛らわしいものにはふりがなをお願いします。)
記入者	職 名
	氏 名
	電 話