

令和5年度集団指導資料

【全サービス共通編】



令和6年3月12日（火）～15日（金）

19日（火）～21日（木）

倉敷市 保健福祉局 指導監査課

全サービス共通編（本編）資料 目次

1 指導監査課からのお知らせ等

（１）指定地域密着型（介護予防）サービス事業者への処分について	1
（２）令和６年４月１日から義務化される基準について	3
（３）業務継続計画（ＢＣＰ）の策定について	6
（４）高齢者施設等における感染対策等について	11
（５）情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における管理者の業務 の実施に関する留意事項について	19

2 指導監査課への届・申請等

（１）指導監査課への届・申請について	23
（２）介護職員処遇改善加算等について	28
（３）介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続について	30
（４）介護事故報告について	32
（５）電子申請届出システムの導入について	36

3 指導・監査等について

（１）指定居宅サービス事業所等に対する指導について	40
（２）指定居宅サービス事業所等に対する監査について	43
（３）業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	49
（４）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等	55

4 高齢者の権利擁護

（１）令和４年度における養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況について	60
（２）高齢者虐待防止について	63
（３）身体的拘束等の適正化について	67

5 防災

（１）水防法・土砂災害防止法に関するリーフレット	71
（２）避難確保計画について	73
（３）警戒レベルに関するポスター（内閣府・消防庁）	74
（４）倉敷防災ポータルについて	76
（５）建築物の既設の塀の安全点検について	78

6 医行為及び医薬品等の取扱い

（１）介護職員等による喀痰吸引等の実施について	82
（２）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	84

7 従業者の資格確認等

（１）公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認につ いて（通知）	88
（２）介護支援専門員の資格管理について	89
（３）介護福祉士国家資格における経過措置登録者について	91

8 その他

(1) 介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点 について-----	9 2
(2) 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直しについて-----	1 0 0
(3) 外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック-----	1 0 1
(4) 外国人介護人材無料相談サポートについて-----	1 0 9
(5) 相談支援センターについて（介護福祉士を目指す留学生のための相談窓口）---	1 1 0
(6) 認知症基礎研修の義務化について-----	1 1 1

9 お知らせ

(1) 【介護保険課】介護保険課からのお知らせ-----	1 1 3
(2) 【介護保険課】くらしき移住者応援補助制度について-----	1 1 5
(3) 【介護保険課】介護保険以外の主な高齢者向けサービスについて-----	1 1 6
(4) 【岡山労働局】最低賃金について-----	1 2 0
(5) 【岡山労働局】労働条件明示について-----	1 2 2
(6) 【岡山労働局】転倒災害防止について-----	1 2 4
(7) 【警察】安全運転管理者制度について-----	1 2 6
(8) 指導監査課への質問について-----	1 2 9

1－（１）指定地域密着型（介護予防）サービス事業者への処分について

指定地域密着型（介護予防）サービス事業者への処分について

今年度、倉敷市におきまして、介護保険法（平成９年法律第１２３号、以下、「法」という。）第７８条の１０及び第１１５条の１９の規定に基づき、指定地域密着型（介護予防）サービス事業者に対する指定の一部の効力停止処分を令和５年１１月１７日付で行いました。

１ 処分内容

指定の一部の効力の停止（新規利用者の受入れ停止）６月間

２ 効力を停止する期間

令和５年１２月１日から令和６年５月３１日まで

３ 経緯

令和５年７月１４日	市に虐待（不適切な介護）の通報あり
令和５年７月２１日以降	市が事業所に監査を実施
令和５年１０月２０日	市が代表取締役あてに１１月１日までに弁明書を提出するよう通知を発出
令和５年１０月３１日	市が代表取締役からの弁明書を受理
令和５年１１月１７日	市が指定の一部の効力停止処分の通知を発出

４ 処分の原因となる事実

（１）人格尊重義務違反（法７８条の１０第６号該当）

ア 令和５年７月に夜勤に従事していた職員が、朝リビングに来るのが遅かった女性利用者に対し、強い口調で叱責し、その際、別の女性利用者と呼ばひ捨てにして高圧的に同意を求めるといった不適切な言動を行ったもの。また、同じ日の午前中に男性利用者に対しても同職員が侮蔑的、高圧的で不適切な言動を行ったもの。

また、代表者、管理者は少なくとも２年前から当該職員の利用者に対する高圧的で不適切な言動について把握していたにもかかわらず効果的な対応を取っていなかったもの。

イ 利用者１３名に対し、夜間の時間帯に毎日のように身体的拘束等（ベッド柵で行動を制限する行為）が行われていたが、その態様等が記録されておらず、「緊急やむを得ない場合」であるかどうかの検討が行われていなかった。また、職員等の証言から少なくとも１０名の利用者については昨年からの監査に入るまで１年以上継続して同行為を行っていたことを確認したもの。

ウ 代表者が利用者に対し、侮辱的及び高圧的等の不適切な言動を行ったもの。

（２）その他法令違反（法第１１５条の１９第１１号該当）

介護予防認知症対応型共同生活介護と一体的運営を行う認知症対応型共同生活介護において法第７８条の１０第６号の違反を行った。

1－（１）指定地域密着型（介護予防）サービス事業者への処分について

今回の処分は、令和３年度の指定地域密着型（介護予防）サービス事業者の不正請求等の処分に続く重大な処分であり、市として大変重く受け止めているところです。

近年、高齢者をはじめ、子ども、障がい者等に対する虐待の報道が大きく取り沙汰されるなど虐待に対する国民の意識が高まる中、行政として虐待防止策のさらなる強化が求められています。介護保険行政においては次年度より虐待の発生又はその再発を防止するための対策として委員会、研修の定期的な開催、指針の整備及び担当者の設置などの高齢者虐待防止の推進が義務化されます。介護保険施設・事業所管理者及び法令遵守責任者におかれましては、再度、運営基準をはじめとした関係法令等について改めて確認していただくとともに、権利擁護の意識を持ち、利用者（入所者）が安心してサービスを利用する環境を整えることで利用者及びその家族等との信頼関係を構築し、安定的な事業所運営につなげていただくようお願いします。

なお、令和６年度介護報酬改定により、下記のとおり基本的には全サービスにおいて高齢者虐待の防止の推進に取り組むとされ、必要な措置が行われていない場合は減算となります。

高齢者虐待防止の推進	
高齢者虐待防止の推進	告示改正
■ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。	
全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）	
【単位数】 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）	
【算定要件】 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めること）が講じられていない場合 ※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。	

1－（２） 令和6年4月1日から義務化される基準について

令和6年4月1日から義務化される基準について

令和3年度介護報酬改定の際に、感染症対策の強化を始めとした様々な基準が新たに規定されていましたが、その多くに3年の経過措置期間が設けられていました。

令和6年3月31日をもって経過措置期間が満了となりますのでご注意ください。

下記及び次ページ以降に国から示された広報資料を掲載しますので、3月末までに確実に体制を整えて頂くようお願いいたします。（なお、当該通知は令和5年10月4日付のものです。）

経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧

別紙1

名称	対象サービス	経過措置の概要
感染症対策の強化	全サービス	感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。
業務継続に向けた取組の強化	全サービス	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
認知症介護基礎研修の受講の義務付け	全サービス ※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。
高齢者虐待防止の推進	全サービス	虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的に実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。
施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	施設系サービス	口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。なお、「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。
施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	施設系サービス	栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。
事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化	訪問リハビリテーション	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的医学的管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができる（未実施減算）。その要件のうち別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について猶予期間を3年間延長する。

※経過措置期間の終了予定日は全事項とも令和6年3月31日

令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省HP） ▶▶▶



令和3年度介護報酬改定において、以下に掲げる7つの改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定です。

当該経過措置の終了まで約6ヶ月となっておりますので、運営基準等を満たすことができているか、改めて改定事項をご確認いただき、必要な対応をお願いいたします。

1 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

2 業務継続に向けた取組の強化

業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。



1 感染症対策の強化

対象：全サービス

○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。

- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施。
- ・その他サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

2 業務継続に向けた取組の強化

対象：全サービス

○感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。

- ・業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

対象：全サービス

○認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から以下の内容を義務化。

- ・介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

対象：施設系サービス

○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。

- ・口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

対象：施設系サービス

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

- ・「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

対象：訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。

- ・事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。

1－（３） 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定について

1 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定について

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものです。介護事業所においては、大規模災害、感染症が発生した際に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続的に提供する体制を構築することが求められています。

そのため、令和３年度介護報酬改定において、大規模災害の発生や感染症の流行に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや、発生時の対応などをまとめた業務継続計画（ＢＣＰ）の策定が義務付けられました。

令和６年３月３１日までは経過措置期間となっているところですが、いよいよ期限が迫っています。また、今回の介護報酬改定で感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する（１年間の経過措置あり）ことになっていますので、未策定の事業者におかれましては早急な対応をお願いします。

厚生労働省のホームページに、業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修の動画及び資料が掲載されていますので参考にしてください。

介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/doug_a_00002.html

2 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等について

令和５年１１月２２日倉敷市保健福祉局指導監査課長通知により、市内の介護施設・事業所の令和５年１２月１日時点における業務継続計画の策定状況等について報告をいただきました。

集計結果は以下の通りです。（回答数 ６２４件）

なお、割合は小数点第２位以下切捨てのため、合計が１００％にならないことがあります。

Ｑ１－１．感染症に係るＢＣＰを策定していますか

回答	件数	割合
策定済み	２１２	３４．０％
策定中	３３１	５３．０％
策定していない	８１	１３．０％

Ｑ１－２．感染症に係るＢＣＰの策定完了の予定時期はいつですか

回答	件数	割合
令和５年１２月（又は既に完了）	２７１	４３．４％
令和６年１月	８３	１３．３％
令和６年２月	１０９	１７．５％
令和６年３月	１６１	２５．８％

1－（３） 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定について

Ｑ２－１．災害に係るＢＣＰを策定していますか

回答	件数	割合
策定済み	195	31.3%
策定中	342	54.8%
策定していない	87	13.9%

Ｑ２－２．災害に係るＢＣＰの策定完了の予定時期はいつですか

回答	件数	割合
令和5年12月（又は既に完了）	251	40.2%
令和6年1月	77	12.3%
令和6年2月	125	20.0%
令和6年3月	171	27.4%

Ｑ３－１．従業者に対し、ＢＣＰに関する研修を、実施していますか

回答	件数	割合
既に実施した	182	29.2%
今年度実施予定	245	39.3%
実施していない	178	28.5%
その他	19	3.0%

Ｑ３－２．新規採用した従業者に対し、ＢＣＰに関する研修を実施していますか

回答	件数	割合
実施している	89	14.3%
実施予定	211	33.8%
実施していない（新人がいない）	324	51.9%

Ｑ３－１、３－２について

厚生労働省が定めた解釈通知では、定期的（施設系は年2回、在宅系は年1回）な研修を実施することが求められています。また、新規採用時にも研修を実施することとされています。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することが可能です。

また、厚生労働省が定めた解釈通知では、研修のほかに定期的（施設系は年2回、在宅系は年1回）な訓練を実施することが求められています。

訓練においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践

1－（３） 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定について

するケアの演習等を実施することとされています。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することが可能です。

3 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入について

令和６年度から感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬が減算されることとなりました。（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）減算単位数は施設・居住系サービスが所定単位数の１００分の３に相当する単位数、その他のサービスは所定単位数の１００分の１に相当する単位数となります。ただし、令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しないこととなっています。また、訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和７年３月３１日までの間、減算を適用しない、こととなっています。業務継続計画（ＢＣＰ）が未策定の事業所におかれましては早期の策定をお願いします。

感染症や災害への対応力向上		
業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入		告示改正
■ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。＜経過措置１年間（※）＞		
全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）		
【単位数】		
業務継続計画未策定減算	施設・居住系サービス	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）
	その他のサービス	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）
（※）令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。		
【算定要件】		
感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合		

老高発 1214 第 1 号
老認発 1214 第 1 号
老老発 1214 第 1 号
令和 2 年 12 月 14 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等について

介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要である。

必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、今般、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知されたい。

なお、ガイドライン等の概要等については、別添を参照されたい。

【新型コロナウイルス感染症関係】

- 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
- 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな形）

【自然災害関係】

- 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
- 自然災害発生時における業務継続計画（ひな形）

【掲載場所】

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

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

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

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

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

❖ 主な内容

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



介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

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

❖ ポイント

❖ 主な内容

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



事 務 連 絡
令和5年4月18日

各

都道府県
指定都市
中核市

 介護保険担当主管部（局） 御中

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

高齢者施設等における感染対策等について

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

高齢者施設等における新型コロナウイルスにかかる感染対策については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、感染症法上の位置づけ変更後も、高齢者施設等における感染対策の徹底を当面継続することとされています。

それを踏まえ、高齢者施設等における感染対策として特に重要と考えられる点を下記にお示ししますので、貴管下の高齢者施設等への周知をお願いします。

なお、「介護現場における感染対策の手引き」（参考1）については、今後見直しを予定しています。

記

1. 日頃からの感染対策

(1) マスクの着用

- マスクの着用の考え方については、「マスク着用の考え方の見直し等（特に高齢者施設等における取扱い）について」（令和5年2月15日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）においてお示したとおり、
- ・ 行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、マスクの着用は個人の判断に委ねることを基本とすること
 - ・ 政府は各個人のマスク着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にマスクの着用を推奨することとされました。

1-(4) 高齢者施設等における感染対策等について

- その上で、高齢者等重症化リスクが高い者が多く生活する高齢者施設等への訪問時にはマスクを着用することが推奨されるとともに、高齢者施設等の従事者については、勤務中（※）のマスクの着用を推奨することとされています。

※ 勤務中であっても、従業員にマスクの着用が必要ないと考えられる具体的な場面については、各高齢者施設等の管理者等が適宜判断いただくようお願いします。例えば、周囲に人がいない場面や、利用者と接しない場面であって会話を行わない場面等においてはマスクの着用を求めない、といった判断が想定されます。

(2) 換気（エアロゾル対策）

- これまでも、「高齢者施設等における感染対策の徹底について（その2）」（令和4年12月6日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）等でもお示ししてきたところですが、以下の資料や動画を参考に、各施設等の実情に応じて換気による感染対策を実施いただくようお願いします。
 - ・ 高齢者施設等における効果的な換気対策の考え方等についての提言：「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会）（参考2）
 - ・ 当該提言を踏まえて効果的な換気のポイントをまとめた動画：「【新型コロナ】効果的な換気のポイント」（参考3）

(3) 面会

- 高齢者施設等の入所者について、家族等との面会の機会の減少により心身の健康への影響が懸念されることを踏まえると、高齢者施設等での面会の再開・推進を図ることは重要と考えています。
- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、感染症法上の位置づけの変更後の対応として、「医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願いしていく。」とされており、高齢者施設等における面会については、引き続き、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討いただくようお願いします。
- 面会の実施にあたっては、以下の資料を御参照ください。
 - ・ 「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（参考4）
 - ・ 面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレット（高齢者施設等の職員の皆様向け）（参考5）

1-(4) 高齢者施設等における感染対策等について

- なお、介護保険施設等の運営基準においては、「常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」等とされており、利用者と家族との面会の機会の確保に努めていただく必要があります。また、利用者の家族等や面会者には、施設等における面会の必要性を理解していただくとともに、引き続き面会時には感染対策の実施を働きかけていただくようお願いいたします。

2. 感染者が発生した際の感染対策

- 新型コロナの感染者や感染の疑いがある利用者のケア等にあたる場合には「施設内療養時の対応の手引き」（参考6）を参考に对应していただくようお願いいたします。なお、个人防护具の選択については、以下を参考としていただくようお願いいたします。
 - ・サージカルマスク：常に着用
 - ・ゴーグル・フェイスシールド：飛沫曝露のリスクがある場合に装着
 - ・手袋とガウン：患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着
 - ・N95 マスク：エアロゾル産生手技を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合に装着
- 新型コロナ患者についても、看取りの場合を含め、可能な範囲で、面会者に个人防护具の着用を指導した上での対面面会、もしくは、窓越し・オンラインでの面会等の対応をご検討いただくようお願いいたします。
- 入所者が新型コロナにより亡くなられた場合や、その疑いがある場合については、「「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について（周知）」（令和5年3月3日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（参考7）を参考に对应いただくようお願いいたします。

3. その他

- 都道府県において、平時から都道府県単位の介護サービス事業所・施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築いただいているところであり、介護サービス事業所・施設等で感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費についても支援を行ってきたところです。当該支援については、当面継続することとしているため、引き続き、各施設、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合等に、応援職員の派遣依頼があった場合は適切に対応いただくようお願いいたします。
- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から必要に応じて換気設備の設置に当たっては、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」により、多床室の個室化に要する改修や簡易陰圧装置の設置等に当たっては「地域医療介護総合確保基金」によりそれぞれ支援が可

1-(4) 高齢者施設等における感染対策等について

能ですので、ご活用ください(別添資料1)。

(参考1) 「介護現場における感染対策の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>



(参考2) 高齢者施設等における効果的な換気対策の考え方等についての提言:「感染拡大防止のための効果的な換気について」(令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会)

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf



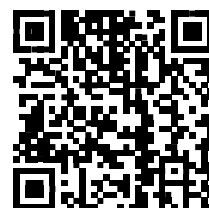
(参考3) 動画「【新型コロナ】効果的な換気のポイント」(内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室)

<https://www.youtube.com/watch?v=utlnrLrfxmc>



(参考4) 「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」(令和3年11月24日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001042423.pdf>



(参考5) 面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレット(高齢者施設等の職員の皆様向け)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index00014.html



1-(4) 高齢者施設等における感染対策等について

(参考6) 施設内療養時の対応の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf>



(参考7) 「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について（周知）」（令和5年3月3日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001066181.pdf>



以上

1-(4) 高齢者施設等における感染対策等について

事 務 連 絡
令和5年9月25日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中 核 市

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

介護現場における感染対策の手引き（第3版）等について

介護保険行政の推進及び、新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、日々ご尽力及び格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」等を新型コロナウイルス感染症に関して最新の知見を反映し、感染症法上の位置付け変更等を踏まえ、より介護現場の皆様にご活用いただけるよう「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」として見直しを行いました。

つきましては、内容についてご了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知いただきますようお願いいたします。

なお、当該見直しを踏まえて、介護職員のための感染対策マニュアル（手引きの概要版）及び感染対策普及リーフレット（手引きのポスター版）についても随時見直しを行い、下記掲載場所において公表する予定です。

【掲載場所】

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)等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き(第1版)(令和2年10月1日付け)」等を作成。その後、累次の見直しを行い、今般、新型コロナウイルス感染症に関する最新の知見を反映、感染症法の位置付け変更等、その他所要の見直しを行った。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

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

介護現場における感染対策の手引き【第3版】

＊ ポイント

(第3版として令和5年9月7日時点の解説を反映。今後、感染症の流行や検査・治療の必要に応じて見直し予定)

- 介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを提供する安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、
 - ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
 - ✓ 感染症発生時におけるサービス提供時の注意点を掲載
- 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
- 感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

＊ 主な内容

「第1章 総論」「第2章 感染症各論(新型コロナウイルス感染症含む)」
「第3章 参考」の3部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等

介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

手引きの見直しに
合わせています！

マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成)

リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能



厚生労働省健康局
令和5年9月



1-(4) 高齢者施設等における感染対策等について

事 務 連 絡

令和5年9月28日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中 核 市

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

介護現場における感染対策の手引き（第3版）等の改訂に伴う、
「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」
の取扱いについて

介護保険行政の推進及び、新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、
日々ご尽力及び格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、「「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」等について」（令和
5年9月25日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）において、
新型コロナウイルス感染症に関して最新の知見を反映し、感染症法上の位置付
け変更等を踏まえ、より介護現場の皆様にご活用いただけるよう、見直しを行
った旨お知らせしたところです。

当該見直しに伴い、「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」における「3-5. 感染防止に向けた取組
（参考）」（31 ページ）「○厚生労働省・経済産業省・消費者庁「新型冠状
ウイルスの消毒・除菌方法について」の項目など、感染症対策に係る記載につ
いては、本手引きの内容を参照いただきますようお願いいたします。

つきましては、都道府県等におかれましては内容についてご了知の上、管内
各市区町村及び関係団体等に周知いただきますようお願いいたします。

【介護現場における感染対策の手引き（第3版）掲載場所】

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



事務連絡
令和5年9月5日

各都道府県介護保険担当主管部（局）
各市区町村介護保険担当主管部（局） 御中

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

情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における
管理者の業務の実施に関する留意事項について

介護サービス事業所・施設等（以下「介護事業所等」という。）の管理者については、例えば、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6条及び第28条など、各サービスの人員や運営に関する基準において、

- ・ 原則として、介護事業所等ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者が配置されなければならない、
 - ・ 管理者の責務として、従業者及び業務の管理並びに従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならない
- こととされています。

今般、「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」（令和4年6月3日デジタル臨時行政調査会）において、少子高齢化が進む中で、デジタル技術を活用し、生産性向上や人手不足解消等を進める観点から、「常駐規制」（物理的に常に事業所や現場に留まることを求めている規制をいう。以下同じ。）について、デジタル技術等の活用による見直しを行う方針が示されました。現在、介護事業所等の管理者の「常駐」については運営基準上明示していないところ、同プランを踏まえ、「デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表」（令和4年12月21日デジタル臨時行政調査会）において、管理者の「常駐規制」について、本年9月までに必要な対応を行うこととされたところです。

つきましては、管理者による情報通信機器を活用した遠隔での業務の実施（以下「テレワーク」という。）に関する考え方を下記のとおりお示しすることとしましたので、その内容について御了知いただくとともに、管内の介護事業所等に対して御周知いただきますよう、お願いいたします。

なお、本事務連絡は介護保険法（平成9年法律第123号）上の各サービスの人員や運営に関する基準で定める管理者（特別養護老人ホームの施設長も含む。）の取扱い

についてお示しするものですが、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）及び関係省令で定める軽費老人ホーム及び養護老人ホームの施設長についても、本事務連絡における取扱いに準ずることとして差し支えないことを申し添えます。

記

第1 テレワークに関する基本的な考え方

介護事業所等の管理者は、当該介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。

なお、本事務連絡に記載の取扱いについては、管理者としての職務への従事に関して示したものであり、管理者が管理者以外の他の職種（介護職員等）を兼務する場合の当該他の職種としての業務に関して示したものではない。管理者以外の職種におけるテレワークの取扱いについては、今後、「デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表」を踏まえ、令和 5 年度中に別途お示しすることとする。

また、管理者が兼務可能な介護事業所等の範囲の見直し等については、今後、「規制改革実施計画」（令和 5 年 6 月 16 日）に基づき、社会保障審議会介護給付費分科会等での意見も踏まえながら、令和 5 年度中に結論を得ることとしている。

第2 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方

- （1）管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務（例えば、通所介護の場合、従業員の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業員に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令）を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。その際、管理者以外の従業員に過度な負担が生じることのないよう、留意すること。
- （2）特に、利用者及び従業員と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、管理者は利用者、従業員及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
- （3）事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
- （4）管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断す

ること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、管理者以外の各職種の人員配置基準に違反しないようにすること。

- (5) 上記(1)～(4)について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

第3 テレワークの環境整備に関する事項

- (1) 利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月15日（令和5年3月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版（令和5年5月）」を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。
- (2) 上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業者・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。
- (3) 利用者やその家族に関する情報が記載された書面等を自宅等に持ち帰って作業する際にも、情報の取扱いに留意すること。
- (4) その他、テレワーク実施者の適切な労務管理等について、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月25日 基発0325第5号・雇均発0325第4号 別添1）を参照すること。なお、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用いただきたい。

- (参考1) 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日（令和5年3月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001120905.pdf>



- (参考2) 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版（令和5年5月）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html



- (参考3) 「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（パンフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000828987.pdf>



1-(5) 情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における管理者の業務の実施に関する留意事項について

(参考4) 「テレワーク相談センター」のご案内

<https://telework.mhlw.go.jp/info/map/>



2 - (1) 指導監査課への届・申請について

1 指導監査課への届・申請について

指導監査課へ提出する主な届・申請等は以下のとおりです。それぞれ提出期限・方法などが異なるため、下記表を参照し、期限内に提出をお願いします。なお、この後にも説明しますが、厚生労働省は介護分野の文書に係る負担軽減に関する取り組みを推進するため、介護サービス情報公表システムを活用したオンラインによる指定申請が可能な「電子申請届出システム」の導入を行うこととしています。倉敷市でも令和6年10月から電子申請が行えるよう準備を進めているところです。

これに伴い、厚生労働省が示す新しい標準様式により各種届・申請を行うことになります。この様式につきましては、3月中に手引きとともに倉敷市指導監査課のホームページに掲載します。

	区分	届・申請等	どのような場合に提出するのか
1	変更関係	変更届	変更事項が発生した場合
2	加算関係	体制届	新たに加算を算定したい場合、加算の算定を取りやめる場合
		処遇改善加算等計画書	処遇改善加算等を算定したい場合
		処遇改善加算等実績報告書	処遇改善加算等を算定した場合
3	事業所運営	新規指定（許可）申請	新たに介護事業所を開設する場合
		指定（許可）更新申請	新規指定（許可）もしくは前回更新から6年が経過する場合
		休止届	事業所を一時的に休止したい場合
		廃止届	事業所を廃止したい場合
4	利用者処遇等	介護事故報告	介護事故が発生した場合
		感染症報告	感染症が集団発生した場合
		虐待通報（報告）	虐待と思われる事例を発見した場合
		被災状況報告	災害により被害が発生した場合
5	運営指導	運営指導事前提出資料	運営指導を受ける場合
		運営指導改善報告	運営指導にて文書指導を受けた場合
6	業務管理体制	業務管理体制届	介護事業に新規参入した場合、変更事項が発生した場合
		業務管理体制一般検査報告	一般検査実施通知を受け取った場合
7	その他	メールアドレス	メールアドレスの変更があった場合

1 変更関係

1 変更届

提出期限	変更事由が生じてから10日以内
提出方法	電子メール、郵送又は持参
手引き・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/tebiki/

2- (1) 指導監査課への届・申請について

2 加算関係

2-1 体制届

提出期限	サービス種別によって異なります。下記表を参照してください。
提出方法	電子メール、郵送又は持参
手引き・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/tebiki/
注意事項	書類の審査の結果、補正を求めることがありますので、余裕をもって提出をお願いいたします。 なお、電子メール又は郵送で提出する場合は、期限日必着です。

体制届提出期限	対象サービス
算定を開始する月の 前月15日まで	訪問介護、 総合事業訪問介護 、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) 訪問看護 (介護予防) 訪問リハビリテーション (介護予防) 居宅療養管理指導、居宅介護支援、 介護予防支援 通所介護、 総合事業通所介護 、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) 通所リハビリテーション、(介護予防) 福祉用具貸与 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
算定を開始する月の 初日まで(※)	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 (介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

(※) 期限までに届が受理される必要があります。届の内容に誤りがある、必要な書類が添付されていない等の場合、受理されないことがありますので、ご注意ください。

2-2 処遇改善加算等計画書

提出期限	算定開始月の前々月末日
提出方法	電子メール、郵送又は持参
手引き・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_syoguu/

(※) 今年度の処遇改善加算等計画書については、「2-(2) 介護職員処遇改善加算等について」を参照してください。

2-3 処遇改善加算等実績報告

提出期限	最終の加算の支払があった月の翌々月末日
提出方法	電子メール、郵送又は持参
手引き・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_syoguu/

2－（１） 指導監査課への届・申請について

3 事業所運営

3－1 新規指定（許可）申請

提出期限	新規指定（許可）予定日の前々月末日
提出方法	電子メール、郵送又は持参
手引き・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/tebiki/

3－2 指定（許可）更新申請

提出期限	指定（許可）更新日の前々月末日
提出方法	電子メール、郵送又は持参
手引き・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/tebiki/

3－3 休止届

提出期限	休止予定日の1月前
提出方法	電子メール、郵送又は持参
手引き・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/tebiki/
注意事項	利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。

（※）なお、再開するときは再開の届出を10日以内に出してください。（様式は休止、廃止と同じ場所にあります。）

3－4 廃止届

提出期限	廃止予定日の1月前
提出方法	電子メール、郵送又は持参
手引き・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/tebiki/
注意事項	利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。

4 利用者処遇等

4－1 介護事故報告

提出期限	第1報：介護事故発生から3日以内 第2報：介護事故発生から1月以内
提出方法	電子申請
事故報告基準・電子申請マニュアル	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/
注意事項	電子申請用ページへのリンクは、上記のリンク先に掲載しています。

2－（１） 指導監査課への届・申請について

4－2 感染症報告

提出期限	感染症が終結するまで毎日午前１０時
提出方法	電子メール又はファクス
報告基準・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/
その他	感染症の終結判断は、保健所が行います。

4－3 虐待通報（報告）

報告期限	虐待と思われる行為を発見したら直ちに
報告方法	来庁または電話

4－4 被災状況報告

提出期限	直ちに
提出方法	電子メール又はファクス（通信手段が遮断されている場合は、電話等）
報告基準・様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/
その他	震度５強以上の場合：被害がない場合でも提出 震度５弱以下又はその他の災害の場合：被害（軽微な物的被害を除く）が発生した場合のみ提出 ※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ていますが、当面の間、上記手段での報告をお願いします。

5 運営指導

5－1 運営指導事前提出資料

提出期限	運営指導の７日前（閉庁日の場合は、その前の開庁日）
提出方法	電子メール、郵送又は持参
様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_shidou/

5－2 運営指導改善報告

提出期限	運営指導結果通知にて指定された日（結果通知発送から概ね１月後）
提出方法	郵送又は持参
様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_shidou/
注意事項	介護報酬の返還が生じた場合は、返還同意書等の提出も必要です。 詳しくは、運営指導結果通知に同封の説明書をご確認ください。

2－（１） 指導監査課への届・申請について

6 業務管理体制

6－1 業務管理体制に係る届

提出期限	変更事由が生じたら直ちに
提出方法	「業務管理体制の整備に関する届出システム」による提出
マニュアル	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_gyomukanri/

6－2 業務管理体制一般検査報告

提出期限	業務管理体制一般検査通知にて指定された日
提出方法	電子メール又は郵送
様式	https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_gyomukanri/

7 その他

指導監査課からの通知は電子メールで送信することがあります。各事業所のメールアドレスは各事業所からの申出により、当課で登録していますが、アドレスに変更があった際は必ずお伝えください。特に、個人メールで登録している事業所は、その職員の退職等で当課からの通知が送信できない事例もありますので、事業所の代表メールを登録してください。

登録様式 https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/

2 各種申請様式の変更及び4月から算定する加算等の届の猶予について

介護報酬改定に伴い、体制届の様式が変更になります。集団指導終了に合わせ、【令和6年4月版】の様式を指導監査課ホームページに掲載する予定です。**また、令和6年4月から算定する加算について、サービスによっては令和6年3月15日までに提出していただく必要がありますが、掲載が遅れることから、4月15日（月）まで猶予します。**

なお、厚生労働省では、介護分野の文書に係る負担軽減に関する取り組みを行うため、「ウェブ入力・電子申請」を進めています。その「ウェブ入力・電子申請」については、介護サービス情報公表システムを活用したオンラインによる申請が可能な「電子申請届出システム」を導入するとし、既にその運用が始まっています。

倉敷市では、令和6年10月より「電子申請届出システム」の運用を開始する予定です。それに伴い、各種様式を国の定める様式に変更する必要があります。この様式変更も、集団指導終了に合わせ、【令和6年4月版】の様式を指導監査課ホームページに掲載します。

これら様式の変更に合わせ、申請の手引き【令和6年4月版】も改訂しますのでご確認をお願いします。

2－（２） 介護職員処遇改善加算等について

1 加算の概要

（１）介護職員処遇改善加算（以下、処遇改善加算）

平成２４年度から介護職員処遇改善交付金を介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されました。その後、数回にわたり拡充が図られています。

（２）介護職員等特定処遇改善加算（以下、特定加算）

令和元年度の報酬改定において、介護職員の確保・定着につなげていくために、処遇改善加算に加え、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善を行うとともに、その趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認める特定加算が創設されました。

（３）介護職員等ベースアップ等支援加算（以下、ベースアップ加算）

令和４年１０月の報酬改定において、令和４年２月から９月までの介護職員処遇改善支援補助金による賃上げ効果を継続する観点から、基本給等の引き上げによる賃金改善を一定求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえた上で、他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めるベースアップ加算が創設されました。

※ただし、（１）～（３）については令和６年６月から一本化されます。

2 届出及び実績報告について

（１）提出期限

ア 令和６年度処遇改善加算等の届出

・処遇改善加算、特定加算及びベースアップ加算（以下「処遇改善加算等」）を算定する場合、年度ごとに届出を行う必要がありますが、令和６年度分の処遇改善計画書等の様式については介護報酬改定のため見直しを２月末に行います。このため、提出期限が下記のとおりになります。

①令和６年４月及び５月分を算定する場合：**令和６年４月１５日（月）必着**

②令和６年６月以降の新加算を算定する場合：**令和６年４月１５日（月）必着**

新加算を算定する事業所は体制届の提出が必要です。（新加算を算定する場合の体制届の提出期限は令和６年６月１５日まで、今年度は新加算を算定するすべての事業所が提出する必要があります。）

③令和６年７月以降年度途中から加算を取得する場合：算定開始月の前々月末日

※令和６年度分の処遇改善計画書等の様式は①と②を同時に作成する様式となっています。

※①～③いずれの場合も、新たに処遇改善加算等を算定する場合、区分変更を行う場合については併せて体制届の提出が変更する月の前月１５日までに必要です。

イ 令和５年度処遇改善加算等の実績報告

・令和６年３月まで加算を算定した場合：令和６年７月３１日（水）必着の予定

・令和６年２月以前まで加算を算定した場合：最終の加算の支払があった月の翌々月末日

2－（２） 介護職員処遇改善加算等について

（２）提出先

倉敷市指導監査課

※他自治体の指定を受けている場合は、指定権者ごとに提出が必要になります。

（３）提出書類

倉敷市指導監査課のホームページに掲載している「介護職員等処遇改善加算届出の手引き令和6年4月版」及び様式集を確認してください。

<http://www.city.kurashiki.okayama.jp/22985.htm>

3 実績報告に係る留意事項

（１）加算総額

- ・ 令和5年4月～令和6年3月サービス提供分（令和5年5月～令和6年4月審査分）までの加算総額を、記入してください。
- ・ 上記の加算総額には利用者負担額も含めてください。
- ・ 国保連から通知されている金額には、保険給付分の利用者負担額が含まれていますが、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額は含まれていないため、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を利用者から徴収している場合は、その金額を合算してください。

（２）賃金改善所要額

- ・ 実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、**全額**返還となります。（差額の返還ではありません。）
- ・ 実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限内に提出してください。

（３）賃金改善実施時期

- ・ 前年度に処遇改善加算等を算定している場合、賃金改善実施期間が前年度と重複していないか確認してください。
- ・ 処遇改善加算、特定加算、ベースアップ加算それぞれの賃金改善実施時期はすべて同一の期間となります。
- ・ 賃金改善実施期間の月数が加算の算定月数と同じ月数となっているか確認してください。
※例えば、処遇改善加算を12か月間算定している場合、賃金改善実施期間も12か月となります。

（４）賃金改善の方法等

- ・ 賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうちから、対象とする賃金項目を特定した上で行い、賃金改善を行った項目については明確に記載してください。
- ・ 特定した賃金項目を含め、特別の事情なく賃金水準を引き下げることとはできません。

2－（３） 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続について

1 指定（許可）の更新制度について

指定又は許可（以下、「指定等」という。）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年ごとに介護保険法の規定に基づく指定等の更新を受ける必要があります。当該更新を受けない場合は、指定等の効力を失い、当該満了日の経過をもって事業所・施設の継続をすることができなくなりますので、ご注意ください。

2 対象となる事業所・施設

全ての介護サービス事業所が対象となります。なお、同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービスごとに指定等の更新を受ける必要があります。

ただし、みなし指定を受けている事業所については、更新手続きの必要はありません。

指定等を受けたサービス	左記の指定等を受けることでみなし指定となるサービス（※）
保険医療機関	居宅療養管理指導、訪問看護、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（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。）
保険薬局	居宅療養管理指導
介護老人保健施設、介護医療院	短期入所療養介護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション

（※）各介護予防サービスも含む

3 指定等の更新に必要な書類

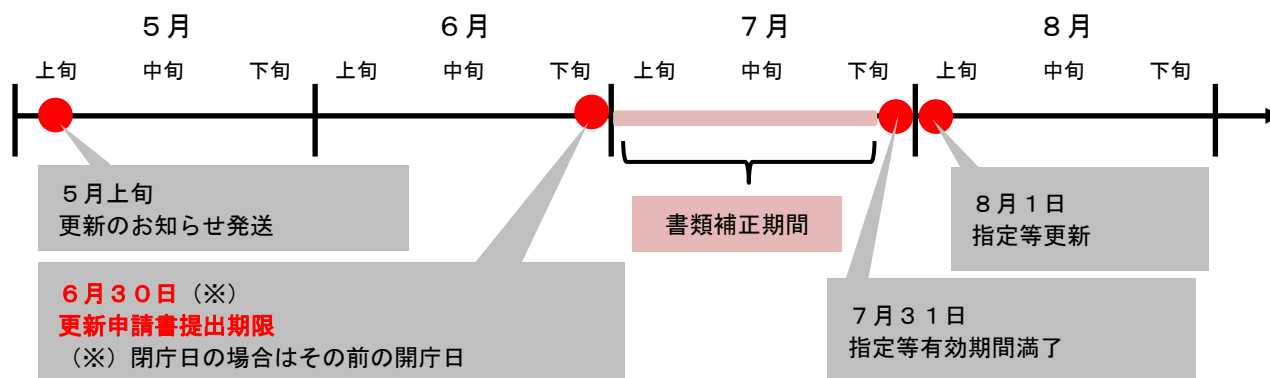
倉敷市指導監査課のホームページに「申請の手引き」及び「申請書・各種様式」を掲載していますので、御確認の上、必要書類を作成してください。

4 指定等の更新手続きのスケジュール

指定等の更新申請の期限は、更新日の前々月末日です。更新日のおよそ3个月前に更新のお知らせを事業所所在地へお送りしますが、市へ事業所等の移転の届出を行っていない場合等の事情により、届かない場合があります。

この場合でも、更新の手続きを行わないと有効期間の満了により、指定の効力を失うこととなるので、各事業者において十分に留意してください。

例）8月1日が指定等更新日の場合



5 不正の手段による指定等及び指定等更新について

不正の手段により指定等を受けた場合、指定等の取消し処分の対象となります。また、指定（許可）日以降に請求した介護報酬は全額が不正請求となり、不正請求額に４０％上乗せした額の返還が求められることがあります。

この取扱いは、指定等更新の場合も同様であるため、更新を受ける際は、人員基準等を確実に満たしていることを確認のうえ、更新申請書を提出してください。

6 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）当該手続き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。

なお、この手続きは、介護予防サービスの廃止及び新規指定となりますが、介護予防サービスの更新時期を居宅サービスの更新時期に合わせることを目的に行う事務処理であるため、介護給付費等算定等に何ら影響を与えません。

1 事故報告について

介護事故は、期限までに倉敷市電子申請サービスを用い、報告することとなっています。

（第１報は、事故発生後３日以内。第２報は事故日より１カ月以内。）

倉敷市電子申請サービス

https://s-kantan.com/city-kurashiki-okayama-u/offer/offerList_initDisplay.action

令和３年度までは、医師の診断を受けた介護事故については、異常の有無にかかわらず報告の対象でしたが、令和４年度以降は、医師の診断の結果、治療が不要と診断された場合は報告不要となっています。

ただし、誤薬、与薬もれ等の場合は医師により受診や治療が不要であると判断された場合であっても報告してください。

また、感染症・食中毒については、介護事故としての報告は不要です。しかし、従前どおり、感染症としての報告（共通編資料２６ページ「４－２ 感染症報告」参照）は必要です。

なお、電子申請システムに、誤ったメールアドレスを入力されたため、受理通知メールが正しく届かない事例が相次いでいます。入力誤りが無いようお気を付けください。

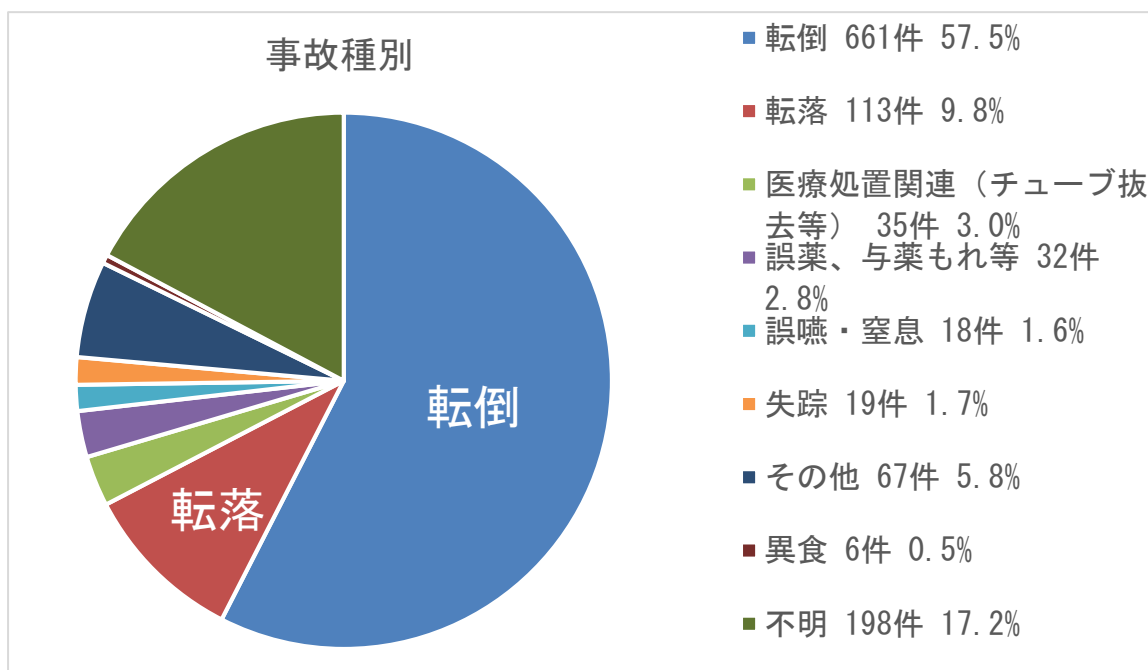
また、電子申請システムを用いての介護事故報告マニュアルを、指導監査課のホームページに掲載しています。使い方がわからない場合はご確認ください。

https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/

2 令和４年度の事故報告件数等

令和４年４月から令和５年３月までの１年間に介護保険サービス事業所から提出された事故報告件数を取りまとめました。

報告件数の合計は、１１４９件でした。事故に占める割合が最も多かったのが「転倒」５７．５％で、ベッド・車椅子等からの「転落」が９．８％、「誤薬、与薬もれ等」が２．８％、その他の介護事故が５．８％となっています。



2－（４） 介護事故報告について

なお、介護事故の発生場所は、居室（約５２％）、次いで食堂・フロアなどの共有スペース（約２１％）、浴室・脱衣室（約７％）、トイレ（約６％）等となっています。

3 事故の対応について

事故報告において、第２報で事故の発生原因の分析と再発防止策の検討を記載していただいておりますが、同様の事故が発生しないよう、具体的に分析・検討したことを事業所内で情報共有してください。

また、多くの事業所でヒヤリハット活動をされていますが、ヒヤリハット報告も事故報告同様に原因分析・再発防止策の検討・情報共有し、事故防止に役立ててください。

■「ヒヤリ・ハット活動」実施のための重要ポイント

（１）早期の報告

記憶は時間が経つとともに薄れる。可能な限り早く報告を。

（２）報告者の保護

報告内容によって責任追及をせず、安全衛生活動のみに使用する。そうしないと、報告が意識的に抑制される可能性がある。

（３）早期の改善

報告しても改善が行わなければ、参加者の動機付けにも悪影響が及ぶ。根本原因に立ち返り、早期の対策を行うこと。

（４）情報の早期流通

「ヒヤリ・ハット」情報は、職員に早期に伝え、再び同じことを繰り返さないようにする。

（厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署 （一社）日本労働安全衛生コンサルタント会「社会福祉施設の安全管理マニュアル～安全担当者（安全推進者）配置で働く人の安全確保を！～」(平成２７年)より抜粋)

介護サービス等の提供に係る事故報告基準

令和4年3月 倉敷市保健福祉局指導監査課

1. 市に報告すべき事故

指定居宅（介護予防）サービス事業者、指定地域密着型（介護予防）サービス事業者及び介護保険施設において、利用者等に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、事業者は、速やかに利用者等の家族及び担当の居宅介護（介護予防）支援事業者に連絡し、必要な措置を講じるとともに、その事故が賠償すべき事故である場合には速やかに損害賠償を行わなければなりません。

あわせて、事故の種別が次のいずれかに該当するときは、介護サービス事業者側の責任や過失の有無を問わず、事故として遅滞なく市に報告する必要があります。

なお、いわゆるお泊りデイのサービスを行う事業所についても同様の扱いとします。

（１）医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故

- ・職員が同行した外出時（送迎を含む）の事故も含む。
- ・医師は施設の勤務医、配置医を含む。
- ・医師により治療が不要と診断された場合は、報告対象外とする。

（２）死亡に至った事故

- ・医師の診断により、明らかに病気が原因による死亡の場合は、報告対象外とする。

（３）失踪

- ・施設及び事業所の敷地内で見つかった場合は報告対象外とする。

（４）その他、市が報告することを必要と認める事故

※報告対象に該当するか不明の場合は、指導監査課へ問い合わせること。

2. 報告対象者

以下の（１）又は（２）に該当する場合は報告対象とする。

- （１）事故の対象者が倉敷市の被保険者である場合
- （２）事故が発生した施設及び事業所の所在地が倉敷市内の場合

3. 報告方法

事故報告書の報告方法は、原則電子申請のみとする。

電子申請アドレス

https://s-kantan.com/city-kurashiki-okayama-u/offer/offerList_initDisplay.action

4. 報告期限

(1) 第1報は、事故発生後3日以内に倉敷市へ報告すること。

(2) 第2報は、事故日より1か月以内に事故後の経過及び再発防止への対応・改善策を、倉敷市へ報告すること。ただし、1か月を経過しても事故が完結していない場合は、報告日現在の進捗状況等を報告すること。

※第1報、第2報は、同時に報告しないこと。それぞれの期限内の状態及び経過等を報告すること。

5. 報告に対する市の対応

市が必要と判断した場合には、事業者への調査及び指導を行うとともに、利用者等に対して事実確認等を行うことがあります。

1 電子申請届出システムの導入について

厚生労働省では、介護分野の文書に係る負担軽減に関する取り組みを行うため、「ウェブ入力・電子申請」を進めてきました。その「ウェブ入力・電子申請」について、介護サービス情報公表システムを活用したオンラインによる指定申請が可能な「電子申請届出システム」を令和4年11月から運用開始しています。倉敷市指導監査課でもこの「電子申請届出システム」を令和6年10月から運用を開始する予定です。10月以降は原則、「電子申請届出システム」での受付となりますのでよろしくお願いいたします。

当該システムを通じたオンラインによる申請・届出には、以下のメリットがあります。

- 提出書類の印刷、郵送・持参等の手間なく、ウェブ上で申請・届出が可能
- 申請・届出の様式・付表についてウェブ画面で入力することが可能
- 添付書類について電子ファイルでの提出が可能のため、複数の申請・届出の際に同じファイルの活用が可能
- 申請・届出の受付状況や結果について、システム上で確認が可能

画面上で直接、様式・付表（一部、対象外の様式あり）にウェブ入力ができるとともに、添付書類もシステム上で一緒に提出することができるため、介護事業所側の申請・届出の業務負担が大きく削減されることが期待されます。

2 電子申請届出システムで受付する届・申請について

新規指定申請、変更届出、更新申請、加算に関する届出が当該システムによる電子申請・届出の対象範囲です。（処遇改善等の届出も対象予定です。）

ウェブ上で入力するのみで各種届出は作成可能です。ただし、添付書類については事業所のパソコン等からアップロードする必要があります。



なお、厚生労働省より「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」が公布され、令和6年度以降は指定申請・届出は上述した「電子申請届出システム」による提出が原則化されますが、全国の自治体にて共通のシステムを利用するため、厚生労働省が示す新しい標準様式例により各種届・申請を行うことになります。（これまでも、倉敷市は国の様式に準じた様式で運用を行っています。）

この新しい標準様式は令和6年3月中に指導監査課ホームページに掲載する予定です。お手数ですが、**4月以降については原則、新しい標準様式で各種届・申請を行ってください。**

3 電子申請・届出のための事前準備について（GビズIDアカウントの取得について）

電子申請届出システムを利用するためには、GビズIDアカウントの取得が必須です。

GビズIDホームページのトップ画面からアカウントを作成してください。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 B i z I D プライム」と「g B i z I D メンバー」です。（「g B i z u I D エントリー」はご利用頂けません。）新たにGビズIDを発行するには2週間程度の期間が必要ですので早期の取得をお願いします。

取得の方法については電子申請・届出システム利用準備の手引き Ver. 2 を参照してください。

手引きは指導監査課のホームページに掲載しています。

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/dd.aspx?menuid=23000>

4 登記情報提供サービスについて

「申請者の登記事項証明書」については、法務省の「登記情報提供サービス」を利用することが推奨されています。介護施設・事業所は「登記情報提供サービス」でダウンロードした照会番号付きのPDFファイル又は照会番号・発行年月日を入力したtxt ファイルを、添付書類の登記情報証明書に該当する箇所へアップロードする、又は照会番号・発行年月日を備考欄に入力する形で提出することが可能となり、従来の登記簿原本を紙媒体で提出することが不要になります。詳細については電子申請・届出システム利用準備の手引き Ver. 2 を参照してください。

手引きは指導監査課のホームページに掲載しています。

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/dd.aspx?menuid=23000>

5 デモ環境について

既にデモ環境が用意されていますので、ご活用ください。

デモ環境の案内は指導監査課のホームページに掲載しています。

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/dd.aspx?menuid=23000>

6 その他

受付開始時期等につきましては、開始時期が近づきましたら別途通知いたします。それまでにGビズIDアカウントの取得をお願いします。

また、介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化については下記厚生労働省のホームページもご参照ください

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

令和6年10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。倉敷市でも、令和6年10月より、「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付を開始します。

●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※1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！

処遇改善加算等の届出も
可能です！

●本システム利用時の画面イメージ

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

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



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

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

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



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



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

gBiz IDは、法人・個人事業主向け共通認証システムです。

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

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

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

【本システムのログイン画面イメージ】



●gBiz ID（プライム）の申請の流れ

本システムの利用のためには、まずgBiz IDプライムの申請が必要です。

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

gBiz IDプライムの申請の流れは以下の通りです。

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

アカウント申請
に必要なものを
準備する

パソコンにて
gBiz IDプライム
申請書を作成する

申請書を印刷
し・押印する

申請書と印鑑
（登録）証明
書を郵送する

審査完了
メール受取り

パスワード
登録完了

●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） 指定居宅サービス事業所等に対する指導について

1 指導について

（１） 集団指導

すべての介護保険サービス事業者に対して、原則として、毎年度１回、対象事業者を招集（オンライン開催を含む）又は動画配信するなどし、講習会形式等により指導を行います。

（２） 運営指導

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）

運営指導当日は、原則、介護サービス事業所において、自己点検シート（倉敷市版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリング等を行います。

ア 事前提出書類

- ・ 表紙
- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・ 自己点検シート（介護報酬編）
- ・ 登録者利用実績（※）
- ・ 運営規程
- ・ 重要事項説明書
- ・ 施設・事業所の平面図
- ・ 施設・事業所のパンフレット

（※）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のみ

イ 当日準備すべき書類等

（ア） 人員に関する書類

- ・ 給与（賃金）台帳
- ・ 出勤簿及びタイムカード
- ・ 資格証、経験がわかる書類及び履歴書
- ・ 雇用契約書等雇用関係が確認できる書類

（イ） 運営に関する書類

- ・ 利用者名簿（氏名、年齢、性別、介護度及び部屋番号などがわかるもの）
（※入所、宿泊を伴うサービスのみ）
- ・ 利用者との同意に関する書類（サービス利用契約書、重要事項説明書及び個人情報使用同意書等）
- ・ 利用者に関する記録（居宅サービス計画書、個別サービス計画書、介護記録及びサービス担当者会議録等）
- ・ サービス提供に関する記録（サービス提供記録、業務日誌及び送迎記録）
- ・ 利用者への請求書控及び領収書控
- ・ 委託契約書（※業務委託している場合のみ）
- ・ 従業員の秘密保持誓約書
- ・ **身体的拘束等の適正化に関する記録**
- ・ 緊急時（利用者の病状急変時）の連絡体制に関する書類
- ・ 研修に関する記録
- ・ **業務継続計画（ＢＣＰ）に関する記録**

3－（１） 指定居宅サービス事業所等に対する指導について

- ・ 非常災害対策計画及び避難確保計画
- ・ 避難訓練に関する記録
- ・ 衛生管理（食中毒及び感染症対策等）に関する記録（※入所、宿泊を伴うサービスのみのみ）
- ・ 苦情に関する記録
- ・ 介護事故及びヒヤリハットに関する記録
- ・ 損害賠償等に関する書類（損害賠償保険加入証書）
- ・ **虐待の防止に関する記録**

（ウ） 介護報酬に関する書類

- ・ 介護給付費請求書
- ・ 介護給付費明細書
- ・ 各種加減算に関する挙証資料

イ（ア）から（ウ）に関する内容を電磁的方法で記録している場合は、指導会場にそれらの記録を確認することができる機器（ノートパソコン、タブレット端末等）をご準備ください。会場に持ち込むことができない場合は、機器の設置場所（事務室等）に立ち入らせていただくことがありますので、ご了承ください。

運営指導の対象となる事業所を決定したときは、当該事業者等に対し、書面により通知します。ただし、高齢者虐待が疑われている等の理由により、あらかじめ通知したのでは当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に書面により通知するものとします。

なお、運営指導は、事業者等の指定又は許可の有効期間内に少なくとも１回以上行うことを原則としています。運営指導がない場合であっても、**年１回は、自己点検シートを活用し、自主的に点検していただきますようお願いいたします。**

2 報酬請求に関する指導について

（１） 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（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、適切にサービス提供され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、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

（２） 過誤調整の返還指導

運営指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ・ 基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。

３－（１） 指定居宅サービス事業所等に対する指導について

- ・ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈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は、返還を指導します。
- ・ 厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

3－（２） 指定居宅サービス事業所等に対する監査について

1 監査について

監査は、入手した各種情報が指定基準違反等又は人格尊重義務違反が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法（以下、「法」という。）第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ア 通報・苦情・相談等に基づく情報
- イ 人格尊重義務違反に関する情報
- ウ 国民健康保険団体連合会又は地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- エ 国民健康保険団体連合会又は保険者からの通報
- オ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- カ 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

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又は人格尊重義務違反が疑われる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（当日に通知）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います。

2 監査における注意事項

監査において、行政職員から報告又は書類の提出を命じられたにもかかわらず従わなかった場合や虚偽の報告をした場合は、介護保険法の規定により指定又は許可（以下「指定等」という。）の取消し等の処分の対象となります。

また、行政職員からの質問に対して答弁をしなかった場合、虚偽の答弁をした場合、監査の拒否及び妨害をした場合等も指定等の取消し等の処分の対象となります。

さらに、上記の行為を行った者は、30万円以下の罰金に処せられることがあります。

第七十七条第一項（抜粋）

七 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

八 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

第二百九条 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第四十二条第四項、第四十二条の三第三項、第四十五条第八項、第四十七条第四項、第四十九条第三項、第五十四条第四項、第五十四条の三第三項、第五十七条第八項、第五十九条第四項、第七十六条第一項、第七十八条の七第一項、第八十三条第一項、第九十条第一項、第一百条第一項、第一百四十二条の二第一項、第一百五十五条の七第一項、第一百五十五条の十七第一項、第一百五十五条の二十七第一項又は第一百五十五条の三十三第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又はこれらの規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若

3－（２） 指定居宅サービス事業所等に対する監査について

しくはこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

3 行政処分等について

事業者へ行う行政処分等は以下の種類があります。

区分	類型	説明
行政処分	指定等の取消し	法人役員及び管理者は欠格事由該当者になる。
	指定等の効力の停止	一定の期間、指定等の効力が停止される。 全部停止と一部停止の２種類がある。
	業務の停止	介護老人保健施設と介護医療院のみ。
	命令	期限までに勧告に従わなかった場合の処分。 定められた期限までに不適切事項を改善する必要がある。 期限までに改善できなかった場合は、指定等の取消し等の対象となる。
行政指導	勧告	定められた期限までに不適切事項を改善する必要がある。 期限までに改善できなかった場合は、「命令」の対象となる。
	指導	改善報告書の提出を要する指摘事項の場合は、文書にて行う。

- ・ 指定等の取消しの場合は、取消しの日から５年間、法人役員及び管理者は欠格事由該当者となります。なお、欠格事由該当者が役員や管理者に就任している場合、事業所の指定及び指定の更新を受けることができません。また、同一事業者が運営する事業所が連座制の対象となることがあります。
- ・ 行政処分を受けた場合は、公示の対象となります。
- ・ 介護報酬の不正請求については、上記の処分とは別に、不正請求額に４０％上乗せした額の返還が求められることがあります。

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、４０歳以上の国民から集めた保険料と公費により利用者に必要なサービスを提供し、国民の保険医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした公的性格が極めて強い制度です。

保険料と公費で構成される介護給付費は、適正に介護サービスを提供した介護事業者に対するサービスの対価であり、これを不正に請求し、受領すること及び介護保険法並びに運営基準等に従わず事業を運営することは、介護保険制度の信頼を大きく損なうものであり、許されるものではありません。

介護保険施設・事業所管理者及び法令遵守責任者におかれましては、再度、運営基準をはじめとした関係法令等について、改めて確認し、法令等を遵守した適正な運営を行ってください。

3－（２） 指定居宅サービス事業所等に対する監査について

4 倉敷市における介護保険事業者に係る行政処分

（１）処分を受けた事業所一覧

No	年度	処分内容	サービス種別	主な処分事由
1	R 2	指定の取消し	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	不正請求、虚偽答弁
2	R 2	指定の全部の効力停止 6 月間	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	不正請求、虚偽答弁
3	R 3	指定の一部の効力停止 6 月間	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	不正請求
4	R 3	指定の取消し	地域密着型通所介護 第 1 号通所事業	不正の手段による 指定
5	R 5	指定の一部の効力停止 6 月間	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	人格尊重義務違反

※N o 1 と 2 は同一事業者

（２）処分事由等について

N o . 1 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

1 処分内容

指定の取消し

2 処分事由

（１）不正請求（法 7 8 条の 1 0 第 8 号該当）

ア 医療連携体制加算（Ⅲ）について、平成 3 1 年 1 月から令和 2 年 1 2 月までの間、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で 1 名以上配置していることという加算の要件を満たしていなかったにもかかわらず、当該加算（計 6,602,749 円）を不正に請求し、受領した。

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、平成 3 1 年 1 月から令和 2 年 1 2 月までの間、上記アによる請求分も含めた額に所定の率を乗算することで、当該加算（計 732,679 円）を不正に請求し、受領した。

（２）虚偽答弁（法第 7 8 条の 1 0 第 1 0 号該当）

ア 令和 3 年 1 月 2 0 日以降の監査において、代表取締役及び管理者（当時）は、管理者（当時）及び看護師の出勤状況等に関する質問に対して虚偽答弁を行った。

（３）その他法令違反（法第 1 1 5 条の 1 9 第 1 1 号該当）

ア 介護予防認知症対応型共同生活介護と一体的運営を行う認知症対応型共同生活介護において法 7 8 条の 1 0 第 8 号及び第 1 0 号の違反を行った。

3 経済上の措置

当該事業者が不正に受領した介護給付費（7,335,428 円）について、法第 2 2 条第 3 項の規定に基づき、返還額に 1 0 0 分の 4 0 を乗じて得た額（2,934,171 円）を加えた額（計

3－(2) 指定居宅サービス事業所等に対する監査について

10,269,599 円) の返還を求めた。

№. 2 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

1 処分内容

指定の全部の効力の停止 6 月間

2 処分事由

(1) 不正請求(法 78 条の 10 第 8 号該当)

ア 利用者 A について、令和 2 年 9 月 23 日から令和 2 年 12 月 23 日までの間、当該事業所でサービスの提供を行っていない日について、地域密着型介護サービス費 14 日分(計 125,946 円、加算を含む)を不正に請求し、受領した。

イ 利用者 B について、令和 2 年 11 月 11 日から令和 2 年 12 月 30 日までの間、当該事業所でサービスの提供を行っていない日について、地域密着型介護サービス費 8 日分(計 85,230 円、加算を含む)を不正に請求し、受領した。

(2) 虚偽答弁(法第 78 条の 10 第 10 号該当)

ア 令和 3 年 1 月 20 日以降の監査において、代表取締役は、管理者(当時の勤務状況等に関する質問に対して虚偽答弁を行った。

イ 令和 3 年 1 月 20 日以降の監査において、代表取締役は、利用者 A に対する不正請求を行っていた期間に関する質問に対して虚偽答弁を行った。

(3) その他法令違反(法第 115 条の 19 第 11 号該当)

ア 介護予防認知症対応型通所介護と一体的運営を行う認知症対応型通所介護において法 78 条の 10 第 8 号及び第 10 号の違反を行った。

3 経済上の措置

当該事業者が不正に受領した介護給付費(211,176 円)について、法第 22 条第 3 項の規定に基づき、返還額に 100 分の 40 を乗じて得た額(84,470 円)を加えた額(計 295,646 円)の返還を求めた。

№. 3 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

1 処分内容

指定の一部の効力の停止(新規利用者の受入れ停止) 6 月間

2 処分事由

(1) 不正請求(法 78 条の 10 第 8 号該当)

ア 認知症共同生活介護費(Ⅱ)について、令和 2 年 9 月 1 日から令和 3 年 9 月 30 日までの間、当該認知症対応型共同生活介護事業所の従業者として厚生労働大臣が定める研修を修了した介護支援専門員を配置していなかったにもかかわらず、当該費用(計 13,671,543 円)を不正に請求し、受領した。

イ 口腔衛生管理体制加算について、令和 2 年 9 月 1 日から令和 3 年 9 月 30 日までの間、

3－(2) 指定居宅サービス事業所等に対する監査について

人員基準欠如に該当していないことという要件を満たしていなかったにもかかわらず、当該加算（計 60,420 円）を不正に請求し、受領した。

ウ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、令和 2 年 9 月 1 日から令和 3 年 9 月 30 日までの間、上記ア及びイによる請求分も含めた額に所定の率を乗算することで、当該加算（計 1,524,461 円）を不正に請求し、受領した。

(2) その他法令違反（法第 115 条の 19 第 11 号該当）

ア 介護予防認知症対応型共同生活介護と一体的運営を行う認知症対応型共同生活介護において法 78 条の 10 第 8 号及び第 10 号の違反を行った。

3 経済上の措置

当該事業者が不正に受領した介護給付費（15,256,424 円）について、法第 22 条第 3 項の規定に基づき、返還額に 100 分の 40 を乗じて得た額（6,102,569 円）を加えた額（計 21,358,993 円）の返還を求めた。

№. 4 地域密着型通所介護・第 1 号通所事業

1 処分内容

指定の取消し（※）

2 処分事由

不正の手段による指定（法第 78 条の 10 第 11 号該当）

令和 3 年 6 月 1 日から地域密着型通所介護の指定を受けるために、令和 3 年 4 月 26 日付で倉敷市に提出した指定地域密着型サービス事業所指定申請に係る添付書類において、機能訓練指導員を配置できないことが明らかであったにもかかわらず、機能訓練指導員を配置するとした虚偽の内容の書類を添付し、不正に指定地域密着型サービス事業者の指定を受けた。

3 経済上の措置

(1) 介護給付費	619,821 円
(2) 法第 22 条第 3 項の規定に基づき(1)に 40 / 100 を乗じた額	247,928 円
(3) 第 1 号事業費	88,848 円
計	956,597 円

※当該事業者については、上記不正の組織的関与が認められたため**連座制が適用**されることとなった。そのため、当該事業者が運営している同種の事業所は指定取消し日以降 5 年間、指定の更新を受けることができなくなった。

3－(2) 指定居宅サービス事業所等に対する監査について

№. 5 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

1 処分内容

指定の一部の効力の停止（新規利用者の受入れ停止）6月間

2 処分事由

(1) 人格尊重義務違反（法78条の10第6号該当）

ア 令和5年7月に夜勤に従事していた職員が、朝リビングに来るのが遅かった女性利用者に対し、強い口調で叱責し、その際、別の女性利用者と呼ばひ捨てにして高圧的に同意を求めるといった不適切な言動を行ったもの。また、同じ日の午前中に男性利用者に対しても同職員が侮蔑的、高圧的で不適切な言動を行ったもの。

また、代表者、管理者は少なくとも2年前から当該職員の利用者に対する高圧的で不適切な言動について把握していたにもかかわらず効果的な対応を取っていなかったもの。

イ 利用者13名に対し、夜間の時間帯に毎日のように身体的拘束等（ベッド柵で行動を制限する行為）が行われていたが、その態様等が記録されておらず、「緊急やむを得ない場合」であるかどうかの検討が行われていなかった。また、職員等の証言から少なくとも10名の利用者については昨年から監査に入るまで1年以上継続して同行為を行っていたことを確認したもの。

ウ 代表者が利用者に対し、侮辱的及び高圧的等の不適切な言動を行ったもの。

(2) その他法令違反（法第115条の19第11号該当）

ア 介護予防認知症対応型共同生活介護と一体的運営を行う認知症対応型共同生活介護において法78条の10第8号及び第10号の違反を行った。

3 その他

この処分は不正請求ではないため、経済的な措置（給付費の返還）はないが、上記2(1)イで指摘しているとおり、身体的拘束等の適正化の取組みが不十分であったことから、令和5年9月～11月分の介護報酬について、「身体拘束廃止未実施減算」（基本報酬を1割減算）を行うよう指導した。

3-（3） 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

1 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

介護保険制度の公的性格から、介護サービス事業者には適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守が求められます。不正事案を防ぎ、介護事業運営を適正なものとするため、事業者には法令遵守等の業務管理体制の整備・届出が義務付けられています。（介護保険法第115条の32）

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」という。）の数に応じ、定められています。

また、令和5年度から、業務管理体制の整備に関する届出は、「業務管理体制の整備に関する届出システム」にて電子申請していただくようになります。（下記 URL 参照）

https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_gyoumukanri/

同じページに当該届出システムに関する操作マニュアルがありますので、操作が不明な場合はご参照ください。

（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）

事業所数区分	事業者が整備する業務管理体制整備		
	法令遵守責任者の選任	法令遵守規程の整備	業務執行の状況（法令遵守）に係る監査の定期的な実施
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100以上	必要	必要	必要

事業所等の数は、以下の定めに従って数えてください。

- ・介護予防及び介護予防支援事業所は数に含める（※1）
- ・施設みなし事業所（※2）は数に含める
- ・休止中の事業所等は数に含める
- ・医療みなし事業所（※3）は数に含めない
- ・総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、数に含めない

※1 例えば、短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護を行っている場合は、「2」と数えます。

※2 介護老人保健施設、介護医療院が許可を受けたとき、指定を受けたものとみなされた事業所（通所リハビリテーション及び短期入所療養介護）をいいます。

※3 病院等が健康保険法の指定を受けたとき、介護保険法の指定を受けたものとみなされた事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護）をいいます。

３－（３） 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

（２）業務管理体制の整備に関する事項の届出先

（介護保険法第１１５条の３２、介護保険法施行規則第１４０の４０）

令和３年度から業務管理体制の届出の受理・監督権限が中核市に移譲し、届出先が下の表のとおり変更されています。

届 出 先 区 分	届 出 先
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）
事業所等が２以上の都道府県の区域に所在し、かつ、２以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	主たる事務所（本社）の所在する都道府県知事
全ての事業所等が岡山県のみにある事業者（事業所等が岡山市内のみまたは倉敷市のみにある事業者を除く）	岡山県知事（県民局健康福祉部健康福祉課）
事業所等が岡山市のみにある事業者	岡山市長（岡山市保健福祉局事業者指導課）
事業所等が倉敷市のみにある事業者（※）	倉敷市長（倉敷市保健福祉局指導監査課）
地域密着型サービス（予防含む）のみを行い、その全ての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

（３）業務管理体制の届出事由と様式

各事業所は、届出が必要となった場合には、遅滞なく届出システムにより届出してください。

届出が必要となる事由
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（医療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。
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）
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） 届出事項 ・ 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 ・ 事業所数区分の変更（例：「１～１９」→「２０～９９」への変更） 等

2 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基準

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）の意識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

倉敷市では、業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、順次、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。

ア 一般検査について

（ア） 一般検査の内容

- ・ 法令遵守責任者の役割及びその業務内容（※１）
 - ①業務管理体制（法令等遵守）に関する方針の策定について
 - ②内部規定・組織体制の整備について
 - ③評価・改善活動の状況について
- ・ 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（※２）
- ・ 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）

※１ ①～③の過程が適切に行われ、有効に機能しているかを確認します。

※２ 事業所等の数の区分に応じて実施します。

（イ） 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。一般検査通知を受け取った法人は、報告書を通知に記載した期日までに提出してください。

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。

イ 特別検査について

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

ア 事業者の責務

3－（３） 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

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あり、市が事業者に代わり、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強化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。

一般検査は定期的（おおよそ６年に一度）に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。

イ 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強化する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 連座制の適用関係について

連座制とは

介護報酬の架空請求などの不正を行ったことにより「指定取消し」となった指定介護サービス事業者について、役員等（※１）の組織的な関与があったと認められた場合に、組織の連座責任として、当該事業者が経営する同一サービス類型（※２）の事業所において、指定取消し日から５年間は、原則的に新規の指定又は更新を認めないことをいいます。

なお、指定取消処分を行った当該都道府県・政令市・中核市（以下、「都道府県等」という。）のみならず他の都道府県等に所在する同一サービス類型の事業所も新たな指定並びに指定の更新が受けられなくなります。

※１ 役員等の範囲について、以下のＱ＆Ａが発出されています。

（Ｈ１９．２．２８ 介護保険最新情報ｖｏｌ．６から抜粋）

Ｑ	事業者だけでなく、役員等が指定・更新の欠格事由に該当する場合にも指定・更新を受けられないとのことですが、「役員等」の具体的な範囲はどこまででしょうか。 例えば、訪問介護事業所における管理者及びサービス提供責任者は「役員等」に含まれるのでしょうか。
Ａ	介護サービス事業者の指定等における欠格事由・取消事由（指定取消から５年を経過しない者であるとき等）にある「役員等」の範囲については、次のとおりです。 「役員等」の範囲 ① 法人でない病院等の場合は、医療法及び薬事法で規定されている管理者 ② 法人である場合は、 Ａ．役員 イ 業務を執行する社員・取締役・執行役又はこれらに準ずる者 ※「これらに準ずる者」とは具体的には ・ 合名会社、合資会社、合同会社では会社法で規定される社員 ・ 株式会社では会社法で規定される取締役等 ・ 社会福祉法人→ 社会福祉法で規定される役員 ・ 医療法人→ 医療法に規定される役員 など ロ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者 ※相談役、顧問等といった実質上法人の経営に支配力を有する者が想定されますが、法人の経営に対しどの程度支配力を有しているかは、都道府県等において個別の事例に応じて適切に判断することになります。 Ｂ．その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人・事業所の管理者（基準省令等で規定される管理者と同じ） 従って、訪問介護事業所の管理者は、「役員等」の範囲に含まれますが、原則として、サービス提供責任者は含まれません。

３－（３） 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

※２ 以下の１３類型のことを指します。

	サービス類型	サービス種別
１	居宅介護サービス（在宅系）	訪問サービス
		通所サービス
		短期入所サービス
		居宅療養管理指導
		福祉用具貸与
２	居宅介護サービス（居住系）	特定施設入居者生活介護
３	介護予防サービス（在宅系）	介護予防訪問サービス
		介護予防通所サービス
		介護予防短期入所サービス
		介護予防居宅療養管理指導
		介護予防福祉用具貸与
４	介護予防サービス（居住系）	介護予防特定施設入居者生活介護
５	地域密着型サービス（在宅系）	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
		認知症対応型通所介護
		小規模多機能型居宅介護
		看護小規模多機能型居宅介護
６	地域密着型サービス（居住系）	認知症対応型共同生活介護
		地域密着型特定施設入居者生活介護
		地域密着型介護老人福祉施設
７	地域密着型介護予防サービス（在宅系）	介護予防小規模多機能型居宅介護
８	地域密着型介護予防サービス（居住系）	介護予防認知症対応型通所介護
９	介護老人福祉施設	介護予防認知症対応型共同生活介護
１０	介護老人保健施設	
１１	介護医療院	
１２	居宅介護支援	
１３	介護予防支援	

3－（４） 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等

1 介護保険法に基づき規定された条例及び規則

居宅サービス	条例	倉敷市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等を定める条例（平成２４年倉敷市条例第５８号）
	規則	倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成２５年倉敷市規則第１４号）
介護予防サービス	条例	倉敷市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等を定める条例（平成２４年倉敷市条例第６１号）
	規則	倉敷市指定介護予防サービス等の事業の人員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を定める規則（平成２５年倉敷市規則第１５号）
地域密着型サービス	条例	倉敷市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等を定める条例（平成２４年倉敷市条例第５９号）
	規則	倉敷市指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成２５年倉敷市規則第１６号）
地域密着型介護予防サービス	条例	倉敷市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等を定める条例（平成２４年倉敷市条例第６０号）
	規則	倉敷市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員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を定める規則（平成２５年倉敷市規則第１７号）
介護老人福祉施設	条例	倉敷市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等を定める条例（平成２４年倉敷市条例第６２号）
	規則	倉敷市指定介護老人福祉施設の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成２５年倉敷市規則第１８号）
介護老人保健施設	条例	倉敷市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成２４年倉敷市条例第６３号）
	規則	倉敷市介護老人保健施設の運営に関する基準を定める規則（平成２５年倉敷市規則第１９号）
介護医療院	条例	倉敷市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成３０年倉敷市条例第２号）
	規則	倉敷市介護医療院の運営に関する基準を定める規則（平成３０年倉敷市規則第３１号）
居宅介護支援	条例	倉敷市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例（平成２６年倉敷市条例第１０号）
	規則	倉敷市指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準を定める規則（平成２６年倉敷市規則第２１号）

3－（４） 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等

介護予防支援	条例	介護保険法に基づく指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成２６年倉敷市条例第６４号）
	規則	倉敷市指定介護予防支援等の事業の運営及び指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成２６年倉敷市規則第８３号）
第１号事業	規則	倉敷市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則（平成２８年倉敷市規則第３４号）

上記の条例・規則は以下の検索システムから全文をご覧いただけます。

例規検索システム

<https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf>

検索システムの検索窓に上記表の条例・規則名（※）を入力し、検索ボタンをクリックしてください。

※ 条例・規則の種別番号（（平成〇年倉敷市条例第〇号）や（平成〇年倉敷市規則第〇号））は除いて入力してください。

3－（４） 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等

2 条例運用に当たっての解釈通知

条例に本市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ました。本市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。

居宅サービス及び介護予防サービス	介護保険法に基づき条例及び規則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に関する基準等について（平成25年3月22日付け介第2131号）
地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス	介護保険法に基づき条例及び規則で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等について（平成25年3月22日付け介第2131号）
居宅介護支援	介護保険法に基づき条例及び規則で規定された指定居宅介護支援に関する基準等について（平成26年3月31日付け介第2967号）
介護老人福祉施設	介護保険法に基づき条例及び規則で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成25年3月22日付け介第2131号）
介護老人保健施設	介護保険法に基づき条例及び規則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に関する基準について（平成25年3月22日付け介第2131号）
介護医療院	介護保険法に基づき条例及び規則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に関する基準について（平成30年3月30日付け指第1998号）

上記表の通知は、例規検索システムでは検索できません。通知は指導監査課のホームページに掲載しています。

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/16614.htm>

3 倉敷市独自基準及びその運用

（１）取扱方針に規定する質の評価 ＜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）虐待防止等に係る研修 ＜全サービス＞

高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるよう高齢者の人権擁護や虐待防止等に関する研修の機会を確保することを義務付けるものである。

事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）」の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修内容となるようにしなければならない。

い。

※令和３年度から国の基準が改正され、虐待防止に関する研修の実施が令和６年３月３１日まで努力義務、それ以降は義務化とされましたが、倉敷市においては上記のとおり、既に条例において虐待防止に関する研修が義務化されています。

（３）成年後見制度の活用 ＜全サービス＞

成年後見制度は、認知症、障がい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。

（４）非常災害対策 ＜通所系、入所系及び小規模多機能系サービス＞

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。

ア 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（昭和三十六年自治省令第六号）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（昭和二十三年法律第八十六号）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。

イ アの計画に従い、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、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。

ウ 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

3－（４） 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等

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。

エ 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、障がい者、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）内容及び手続の説明及び同意 ＜全サービス＞

利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によることが望ましい。

（６）記録の整備に規定する保存年限 ＜全サービス＞

サービスごとに掲げられた各種の記録については、その完結の日から５年間保存をしなければならないとしたものである。

「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・介助、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

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、５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、５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。

（７）食事に規定する地産地消 ＜入所系及び小規模多機能系サービス＞

食の安全の確保や地場産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。

（８）その他サービスの提供 ＜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。

（９）設備及び備品等に規定する廊下の幅 ＜（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する。

4-(1) 令和4年度における養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況について

2 養介護施設等

県内の養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実確認件数 14件

《上記の詳細》

被虐待者の状況	性別	① 女性(2人)	② 女性(1人)	③ 女性(1人)
	年齢階級	75～79歳(2人)	85～89歳	100歳以上
	要介護状態	要介護3 要介護4	要介護3	要介護4
虐待の類型		介護等放棄	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別		地域密着型 特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	地域密着型 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(1人)	介護職員(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待の防止に必要な指針の整備、当該指針の全職員への周知徹底を勧告

被虐待者の状況	性別	④ 男性(1人)	⑤ 男性(1人)	⑥ 女性(1人)
	年齢階級	90～94歳	85～89歳	75～79歳
	要介護状態	要介護4	要介護5	要介護1
虐待の類型		身体的虐待	身体的虐待	性的虐待
施設等の種別		有料老人ホーム	有料老人ホーム	居宅介護支援
虐待を行った従事者等の職種		介護職員(1人)	不明	管理者(兼介護支援専門員)(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、委員会の開催、指針の整備等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	指定の一部の効力(利用者の新規受入れ)を停止する行政処分を実施

4-(1) 令和4年度における養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況について

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	100歳以上	85～89歳	75～79歳
	要介護状態	要介護4	要介護3	要介護1
虐待の類型		介護等放棄	身体的虐待	心理的虐待
施設等の種別		特別養護老人ホーム	訪問介護	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		不明	管理者(兼訪問介護員)(1人)	送迎職員(1名)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な職員研修の実施や、適切な介護・医療サービスの提供等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な措置の実施等を指導

被虐待者の状況	性別	⑩ 男性(1人) 女性(1人)	⑪ 女性(1人)	⑫ 男性(1人) 女性(2人)
	年齢階級	85～89歳	90～94歳	90～94歳 95～99歳 100歳以上
	要介護状態	要介護1	要介護4	要介護1 要介護2 要介護4
虐待の類型		経済的虐待	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別		通所介護	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム
虐待を行った従事者等の職種		送迎職員(1人)	介護職員(1人)	管理者(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な対応マニュアルの整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な対応マニュアルの整備、業務体制の見直し、管理者の責務等を勧告	虐待防止のため、身体拘束の廃止に向けた検討及び職員研修の実施等を指導

4-(1) 令和4年度における養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況について

被虐待者の状況	性 別	⑬ 男性(1人)	⑭ 男性(1人)
	年齢階級	90～94 歳	85～89 歳
	要 介 護 状 態	要介護 1	要介護 4
虐待の類型		経済的虐待	心理的虐待
施設等の種別		居宅介護支援	介護老人保健施設
虐待を行った従事者等の職種		管理者(兼介護支援専門員)(1人)	介護職員(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制の整備、再発防止策の策定、人権の擁護等を勧告	虐待防止に必要な対応マニュアルの整備、職員研修の実施等を勧告

(参考) 令和4年度 高齢者虐待の通報・届出とその確認の状況 (単位：件)

		養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待	計	備 考
通報・届出件数		29	524	553	
うち高齢者虐待		14	288	302	
区 分 別 内 訳	身体的虐待	7	186	193	
	性的虐待	1	1	2	
	心理的虐待	2	119	121	
	介護等放棄	2	64	66	
	経済的虐待	2	43	45	

※区分別内訳には重複がある。

1 高齢者虐待防止における基本的事項

高齢者虐待は、高齢者の尊厳を失わせる重大な問題であり、決してあってはならないことです。養介護施設従事者等を含む全ての国民が、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分に理解することが不可欠です。

養介護施設等の管理者においては、日頃から、事業所職員の状況、職場環境の問題等を把握するとともに、必要に応じ、養介護施設等を運営する法人の業務管理責任者に対し、報告等を適切に行う必要があります。当該法人の業務管理責任者は当該報告等に対して、助言や指導を行うことが業務です。このように、法人や事業所では業務管理体制におけるそれぞれの責任を果たす必要があります。こうした取組が十分でなく、養介護施設従事者等の一人一人の努力にのみ任せていると、職員のストレスが溜まりやすくなり、不適切なケアにつながるなど、高齢者虐待を引き起こす要因となる可能性があります。

養介護施設等においては、事業所におけるストレスを軽減するとともに、介護の質を向上させる仕組みづくりに事業所全体が一丸となって、取り組むことが求められます。

2 高齢者虐待防止法による虐待の定義

「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、「法」という。）では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義されています（法第2条第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。

（1）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者」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。

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。
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。
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。
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。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

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」と捉えたうえで、法の対象を規定したものといえます。

4－（２） 高齢者虐待防止について

（２）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次の行為です。

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。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
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。
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。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

「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。

法に定める「養介護施設従事者等」の範囲（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	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター
養介護事業	・老人居宅生活支援事業	・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	

3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

（１）体制整備

令和6年度から、**全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務づけられています。**

また、この度の介護報酬改定により、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算することになりました。（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全サービス）

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

必ず委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び担当者の設置を行ってください。

4－（２） 高齢者虐待防止について

（２）未然防止

法第２０条では、「養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。」とされています。養介護施設等において、研修、苦情処理及び内部監査を含めた業務管理体制全般について適切に運用されているかどうか、養介護施設等の管理者はもちろんのこと、養介護施設等を運営する法人においても適切に把握することが求められます。

（３）早期発見

法第５条第１項では、「養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。」と規定されています。

また、法第２１条第１項では、「養介護施設従事者等は、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（略）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。」と、養介護施設従事者等の市町村への通報義務が定められています。

さらに、同条第７項では、「養介護施設従事者等は、第１項から第３項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。」と定められています。

高齢者虐待への対応は、虐待を直ちに発見し、高齢者の安全を確保するため、できるだけ早い段階から、高齢者虐待の対応の窓口へ情報が提供される必要があります。

（４）連携協力

地域包括支援センターにおいては、高齢者虐待防止を含めた権利擁護業務が主要な業務の一つに位置づけられており、市町村と地域包括支援センターは連携協力して、虐待事案に対応することが求められています。

4 相談・通報窓口

養護者による高齢者虐待 (家族による虐待)	倉敷市保健福祉局社会福祉部福祉援護課 TEL：０８６－４２６－３３２１ FAX：０８６－４２２－３３８９ Mail： wlfscf@city.kurashiki.okayama.jp
養介護施設従事者等による高齢者虐待 (施設・事業所職員による虐待)	倉敷市保健福祉局指導監査課 TEL：０８６－４２６－３２９７ FAX：０８６－４２６－３９２１ Mail： audiwlf@city.kurashiki.okayama.jp

通報は匿名でも可能ですが、虐待の発生日時、事業所（施設）名、被害者名、被害状況、加害者名等を可能な限り具体的に教えていただきますよう、ご協力をお願いいたします。

なお、高齢者虐待に関する通報は、刑法の秘密漏示罪等に該当しません。

5 その他

令和6年度より厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数が所定単位数から減算されます。(再掲)

具体的には

①虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催（以下、「虐待防止委員会」）及び従業者への周知

②指針の整備

③研修の定期的な開催

④担当者の設置

が実施できていない場合に減算となります。

また、施設系、居住系、短期入所及び多機能系のサービスはこの減算に加え、身体拘束廃止未実施減算がありますが、この要件としても

①身体的拘束等の適正化のための委員会の定期的な開催（以下、「身体拘束適正化委員会」）及び従業者への周知

②指針の整備

③研修の定期的な開催

④身体的拘束を行った場合、記録をとること

が実施できていない場合に減算となります。(身体拘束廃止未実施減算は施設系、居住系、短期入所及び多機能系のみ)

虐待防止委員会及び身体拘束適正化委員会を一体的に設置・運営することは可能ですが、虐待防止に係る内容と、身体的拘束に係る内容の委員会記録は実施漏れを防ぐ観点から、必ず分けて記録してください。運営指導で確認する際、どちらか一方しか行っていない場合が散見されます。(研修も同様。)

減算事項であるため、厳重な運用をお願いします。

4－（３） 身体的拘束等の適正化について

1 身体的拘束等の適正化について

この度の介護報酬改定により**全サービスが身体的拘束等の廃止に取り組む**こととされました。すべてのサービスで原則、身体的拘束等を行うことは許されません。

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じてください。

（１）については、全サービス。（２）～（４）については施設系サービス、居住系サービス、**短期入所サービス及び多機能系サービス**。（介護予防サービスは除く）

（１）身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

（２）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（※）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

（３）身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

（４）介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

（２）～（４）は、実際に身体的拘束を行っていない場合であっても実施する必要がある。

（※）地域密着型介護老人福祉施設、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、**（看護）小規模多機能型居宅介護**における委員会については、運営推進会議を活用することができる。

なお、（１）～（４）が未実施の場合、これまで、施設サービス、居住系サービスについては身体拘束廃止未実施減算（基本報酬の１０％）が実施されてきましたが、**これが令和６年４月から短期入所サービス、多機能系サービスに拡大されます。（ただし、所定単位数の１％。また、１年間の経過措置あり。）**

2 身体拘束がもたらす多くの弊害（「身体拘束ゼロへの手引き」より）

（１）身体的弊害 身体拘束はまず次のような身体的弊害をもたらす。

ア 本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害をもたらす。

イ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害をもたらす。

ウ 車いすに拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵のケースでは乗り越えによる転落事故、さらには拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険性すらある。

このように本来のケアにおいて追及されるべき「高齢者の機能回復」という目標とまさに正反対の結果を招くおそれがある。

（２）精神的弊害 身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。

ア 本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳をも侵す。

イ 身体拘束によって、さらに認知症状が進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれもある。

ウ また、家族にも大きな精神的苦痛を与える。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる家族は多い。

エ さらに、看護・介護するスタッフも、自らが行うケアに対して誇りをもてなくなり、

4－（３） 身体的拘束等の適正化について

安易な拘束が士気の低下を招く。

（３）社会的弊害 こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。

身体拘束は、看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くばかりか、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがある。また、身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のＱＯＬを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも少なからぬ影響をもたらす。

（４）拘束が拘束を生む「悪循環」

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

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

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

3 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

ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。

イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

ウ 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。

エ 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、又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）いす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いすを使用する。

（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。

4 身体拘束が「やむを得ない」と認められるための３要件

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。
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。
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。

全て満たしてはじめて「やむを得ない」ということができます。

以上の３要件の確認は極めて慎重に実施する必要がある、これ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、基準違反であり、虐待に当たるおそれもあります。

5 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）

（１）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。

（２）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。

（３）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。

（４）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（手すりをつける、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。

（５）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。

4－（３） 身体的拘束等の適正化について

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。

6 その他

現在、国において、身体拘束廃止・防止の取組推進を目的として、高齢者本人の尊厳の保持を基本に、施設サービスに加え、在宅サービスに対応した適切な手続きや家族への支援等の具体例、身体拘束を要しない介護技術等を調査・検討を実施しています。

今後、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成１３年度）の内容を基本としつつ、在宅サービスにも対応した、高齢者介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止に関する「手引き」が作成される予定です。作成された際にはメール等で周知しますのでご確認ください。

また、委員会、研修の実施が規定されているサービスにつきましては虐待防止と身体的拘束等の適正化それぞれ実施し、記録をそれぞれ残してください。（４－（２） 高齢者虐待防止について ５ その他を参照のこと）

7 介護従事者研修用資料・映像

高齢者虐待防止に資する研修・検証資料等

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22750.html

介護現場のための高齢者虐待防止教育システム 【共通教材】

https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_61_center_3.php

介護現場のための高齢者虐待防止教育システム 【学習者用教材】

https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_60_center_3.php

高齢者虐待防止 介護従事者研修用映像「よりよい介護を目指して」（神戸市役所）

※映像の著作権は神戸市にありますので、ご承知おきください。

<https://www.youtube.com/watch?v=R-JykrXdkaw>

ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック ～拘束のないケアを実現するために～

<https://www.pref.okayama.jp/page/571339.html>

成年後見制度パンフレット（裁判所）

<https://www.courts.go.jp/saiban/tetuzuki/pamphlet/index.html>

成年後見制度～成年後見登記制度～（法務省）

<https://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>

身元保証等高齢者サポートサービスの利用に関する留意事項について（消費者庁）

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/caution/caution_018/

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

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>

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。

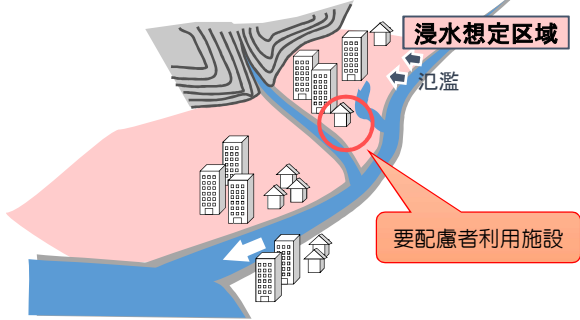
『水防法』及び『土砂災害防止法』の改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性確保のため、避難訓練の報告が義務づけられるとともに、避難確保計画や避難訓練に対して市町村長が助言・勧告できる制度が創設されました。（令和3年7月16日改正法施行）

ポイント！

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】

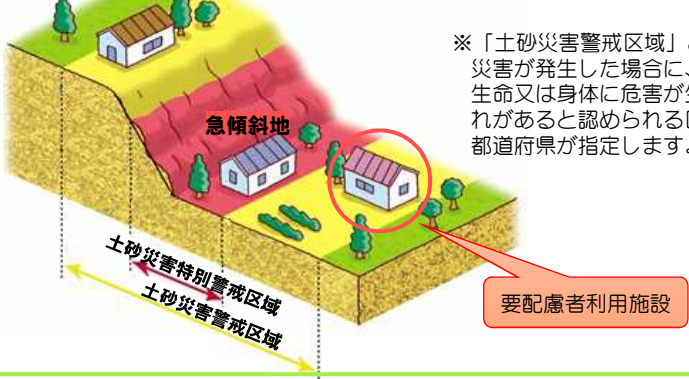
- ①避難確保計画の作成
- ②避難訓練の実施に加えて、**市町村長への報告の義務化**
- ③**避難確保計画・避難訓練に対する市町村長の助言・勧告の制度化**

【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>



5-（2） 避難確保計画について

1 避難確保計画の作成について

平成29年の「水防法の一部を改正する法律」の施行により、水防法又は土砂災害防止法に基づき市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設は、避難確保計画の作成が義務付けられています。

倉敷市地域防災計画 <https://www.city.kurashiki.okayama.jp/37277.htm>

避難確保計画様式（Excel ファイル） <https://www.city.kurashiki.okayama.jp/36635.htm>

ただし、倉敷市地域防災計画（資料編）において、以下の①、②の両方を満たす施設・事業所は、避難確保計画作成対象外です。

① 「浸水想定」欄が「浸水想定区域外」になっている。

② 「土砂災害」欄が「警戒区域外」になっている。

9 要配慮者利用施設

（令和4年11月1日現在）

施設種別	施設名	所在地	浸水想定	土砂災害	現象
救援施設	たましま家	玉島八島1385-1	3.0～5.0m	警戒区域外	
授産施設			3.0～5.0m	警戒区域外	
高齢者の福祉施設			3.0～5.0m	警戒区域外	
施設種別	浸水想定	土砂災害			
	浸水想定区域外	警戒区域外			
上記のようにしている場合は、作成義務対象外です					
			浸水想定	土砂災害	現象
			0.5～3.0m	警戒区域外	
			0.5～3.0m	警戒区域外	
			3.0～5.0m	警戒区域外	
			3.0～5.0m	警戒区域外	

なお、今後、倉敷市地域防災計画の見直しが行われ、対象施設が拡大する可能性がありますので、ご了承ください。

2 避難確保計画の提出期限について

作成した避難確保計画は、電子申請システムを用い、指導監査課に提出することになっております。下記の表の提出期限までに提出をお願いいたします。

倉敷市電子申請サービス

https://s-kantan.com/city-kurashiki-okayama-u/offer/offerList_initDisplay.action

上記リンク先の検索キーワード欄に、避難確保計画（指導監査課） と入力すると申請フォームへのリンクが表示されます。

指定（許可）年月日	避難確保計画提出期限
平成12年4月1日～令和3年11月1日 ※想定最大規模での浸水想定により、新たに作成が必要となる施設及び計画内容（避難先等）が変更になる施設のみ ※対象施設には、令和5年4月に書面で通知済み	令和6年3月29日（金）
令和3年11月2日～令和5年11月1日	令和6年3月29日（金）
令和5年11月2日～	令和7年3月31日（月）

※倉敷市地域防災計画（資料編）は、前年の11月1日を基準日とし、その時点で介護保険法の指定（許可）を受けている施設・事業所を対象にしています。基準日以降に指定（許可）を受けたため、避難確保計画の作成が義務づけられた施設・事業所に該当するか不明な場合は、防災推進課にお問い合わせください。

倉敷市総務局防災危機管理室防災推進課

TEL：086-426-3131 Email：dapvt@city.kurashiki.okayama.jp

令和3年5月20日から

警戒レベル

4

ひなんしじ

避難指示で必ず避難

ひなんかんこく

避難勧告は廃止です

警戒レベル	新たな避難情報等		これまでの避難情報等
5	 災害発生 又は切迫	きんきゅうあんぜんかくほ 緊急安全確保※1	災害発生情報 (発生を確認したときに発令)
~~~~<警戒レベル4までに必ず避難！>~~~~			
4	 災害の おそれ高い	ひなんしじ <b>避難指示※2</b>	・避難指示(緊急) ・避難勧告
3	 災害の おそれあり	こうれいしゃとうひなん <b>高齢者等避難※3</b>	避難準備・ 高齢者等避難開始
2	 気象状況悪化	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)
1	 今後気象状況 悪化のおそれ	早期注意情報 (気象庁)	早期注意情報 (気象庁)

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

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

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

警戒レベル5は、

すでに安全な避難ができず  
命が危険な状況です。

警戒レベル5緊急安全確保の  
発令を待ってはいけません！

避難勧告は廃止されます。

これからは、

警戒レベル4避難指示で  
危険な場所から全員避難  
しましょう。

避難に時間のかかる

高齢者や障害のある人は、

警戒レベル3高齢者等避難で  
危険な場所から避難  
しましょう。



ひなん  
「避難」って  
何すれば  
いいの？

小中学校や公民館に行くことだけ  
が避難ではありません。  
「避難」とは「難」を「避」けること。  
下の4つの行動があります。



### 行政が指定した避難場所 への立退き避難

自ら携行するもの

・マスク  
・消毒液  
・体温計  
・スリッパ 等



### 安全な親戚・知人宅 への立退き避難

普段から災害時に避難  
することを相談して  
おきましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。



普段から  
どう行動するか  
決めておき  
ましょう

### 安全なホテル・旅館 への立退き避難

通常の宿泊料が必要  
です。事前に予約・  
確認しましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。



### 屋内安全確保

ハザードマップで以下の  
「3つの条件」を確認し  
自宅にいても大丈夫かを  
確認することが必要です。

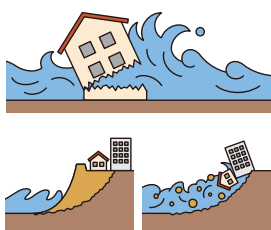
想定最大浸水深

※土砂災害の危険がある  
区域では立退き避難が  
原則です。



「3つの条件」が確認できれば浸水の危険があっても自宅に留まり安全を確保することも可能です

① 家屋倒壊等氾濫想定区域に入っていない  
(入っていると…)



流速が速いため、  
木造家屋は倒壊する  
おそれがあります

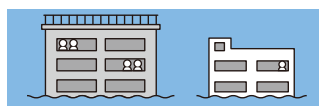
地面が削られ家屋は  
建物ごと崩落する  
おそれがあります

② 浸水深より居室は高い

3・4階	5m～10m未満 (3階床上浸水～4階軒下浸水)
2階	3m～5m未満 (2階床上～軒下浸水)
1階	0.5m～3m未満 (1階床上～軒下浸水)
1階床下	0.5m未満 (1階床下浸水)

③ 水がひくまで我慢でき、  
水・食糧などの備えが十分  
(十分じゃないと…)

水、食糧、薬等の確保が困難になる  
ほか、電気、ガス、水道、トイレ等の  
使用ができなくなるおそれがあります



※①家屋倒壊等氾濫想定区域や③水がひくまでの時間(浸水継続時間)はハザードマップに記載がない場合がありますので、お住いの市町村へお問い合わせください。

豪雨時の屋外の移動は車も含め危険です。やむをえず車中泊する場合は、浸水しないよう周囲の状況等を十分に確認して下さい。



# 倉敷防災ポータル

Kurashiki Disaster Prevention Portal

「現在」の防災情報を確認できます。

令和2年  
8月1日  
運用開始



## アクセス方法

ブックマークやお気に入りに登録をお願いします。

URL <https://bousai-portal.city.kurashiki.okayama.jp/>

倉敷防災ポータル

検索



お問い合わせ先 倉敷市 防災危機管理室 危機管理課 TEL 426-3645 防災推進課 TEL 426-3131

# 倉敷防災ポータルで**確認**できること

緊急情報  
お知らせ  
気象情報

## 倉敷市から伝えたい最新の情報を表示

**緊急情報** [履歴を表示 >](#)

**重要** 市内で避難所が開設されています。 2020年06月08日 15時34分 更新

**重要** 市内に避難に関する情報が発令されています。 2020年06月08日 15時34分 更新

**お知らせ** [履歴を表示 >](#)

一般 道路交通規制情報について (通行止めの情報) 2020年06月08日 14時03分 更新

倉敷市全域  
警報・注意報など

**避難勧告発令中** **避難所開設中** **土砂災害危険度【警戒レベル4相当】** **雨早基準値超過** **河川水位：はん濫危険超過**

浸水想定  
雨量・水位  
避難情報

## 倉敷市の災害・防災の情報を地図上に表示

災害・防災情報 [大きな地図で見る >](#)

表示項目 表記の仕方

避難情報  
避難情報  
開設済みの避難所

雨量情報  
10分 60分  
累加

防災関連情報  
河川水位  
危機管理型水位  
河川カメラ情報  
津波警報・注意報

危険度分布  
土砂災害危険度分布  
洪水危険度分布

**洪水浸水想定区域**

- 20.0m以上
- 10.0～20.0m
- 5.0～10.0m
- 3.0～5.0m
- 0.5～3.0m
- 0.5m未満

**津波浸水想定区域**

- 3.0m以上
- 2.0～3.0m未満
- 1.0～2.0m未満
- 0.3～1.0m未満
- 0.3m未満

## 雨量・水位 観測数値でアイコンが変化。詳細な数値も確認可能。

**10分雨量**

- 30mm以上
- 20mm以上
- 10mm以上
- 5mm以上
- 1mm以上

**観測所雨量**

倉敷  
10分雨量 0 mm  
60分雨量 0 mm  
累加雨量 0 mm  
[詳細](#)

**河川水位**

- はん濫危険超過
- 避難判断超過
- はん濫注意超過
- 水防団待機超過

**河川水位**

酒津  
水位 2.75 m  
水防団待機水位 7.4 m  
はん濫注意水位 8.7 m  
避難判断水位 11.6 m  
はん濫危険水位 12 m  
[詳細](#)

## 河川カメラの中継画像

河川ライブカメラ情報

観測点名: 高梁川酒津ライブカメラ  
映像先: 高梁川・山陽自動車道(山陽道)・岡山県道24号倉敷音線  
更新日時: 2020年10月19日 月曜日 13時19分

## 避難所 開設状況や詳細情報の確認が可能。

**避難所・避難場所**

- 避難所(未開設)
- 避難場所(未開設)
- 避難所(開設)
- 避難場所(開設)

**避難場所・避難所**

倉敷西小学校

住所 倉敷市中央1丁目21-1  
最大収容人数 220人  
対象災害 土砂 地震 津波 高潮  
道順検索 [Google Mapsで表示](#)

## グーグルマップで現在地から避難所まで経路案内が可能

※災害時には、浸水などの状況を確認してご利用ください。



国土交通省

Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

Press Release

平成 30 年 6 月 21 日

住宅局 建築指導課

## 建築物の既設の塀（ブロック塀や組積造の塀）の安全点検について

平成 30 年 6 月 18 日に発生した大阪府北部を震源とする地震による塀の倒壊被害を受け、塀の安全対策については、学校の塀に限らず、広く一般の建築物を対象に、建築物の既設の塀の安全点検のためのチェックポイントを作成するとともに、特定行政庁に対し、所有者等に向けて、以下 2 点を注意喚起するよう要請しました。

①このチェックポイントを用いて安全点検を行うこと

②安全点検の結果、危険性が確認された場合には、付近通行者への速やかな注意表示及び補修・撤去等が必要となること

併せて、国土交通省では、関係業界に対し、所有者等からの診断等の依頼に適切に対応するよう依頼しております。

国土交通省としては、建築物の既設の塀については、今回の措置のほか、既に以下の取り組みを進めているところです。

- ・ 学校の塀について、特定行政庁に対し、学校設置者が行う安全点検に対し連携して対応するよう要請（6 月 19 日付）。
- ・ 大阪北部を震源とする地震にかかる被災建築物応急危険度判定において、地方公共団体に対し、塀のひび割れや傾き等に特に留意して実施するように通知（6 月 20 日付）。国土交通省としても、高槻市からの要請を受け、TEG-FORCE の派遣により支援しているところ。

※ チェックポイントは、国土交通省 HP

(<http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/index.html>) に掲載します。

※ 所有者等からのお問い合わせ先は、建築基準に関することは建築行政を所管する各特定行政庁、専門家への相談については建築士関係団体等となります。連絡先については、上記の国土交通省 HP に掲載します。

### 【問い合わせ先】

国土交通省 住宅局 建築指導課 松本・青木・中村

電話：03-5253-8111（内線 39532、39536、39528）、03-5253-8514（直通）

Fax：03-5253-1630

国住指第1130号  
平成30年6月21日

都道府県建築行政主務部長 殿

国土交通省住宅局建築指導課長

### 建築物の既設の塀の安全点検について

平成30年6月18日の大阪府北部を震源とする地震による塀の倒壊被害を受け、既に6月19日国住指第1092号「学校における既設の塀の安全対策について」により、教育部局と連携して、学校における既設の塀の安全点検に取り組んでいただいているところです。

また、国土交通省においては、既設の塀の安全点検のためのチェックポイントを作成し、ホームページに掲載しましたので、お知らせします。

これを参考に、学校に限らず、既存の塀について、所有者等に下記の通り安全点検するよう、注意喚起をお願いします。

貴職におかれては、貴管内の特定行政庁にもこの旨周知方宜しくをお願いします。

### 記

#### 1. 塀の所有者等への注意喚起について

国土交通省において作成した別紙1のチェックポイントについて、広くホームページや広報紙等を通じて所有者等に周知するとともに、別紙2を参考に、所有者等からの問い合わせに対応願います。なお、所有者等に対する周知の際には、安全点検の結果、危険性が確認された場合には、付近通行者への速やかな注意表示等及び補修、撤去等が必要である旨注意喚起願います。

なお、チェックポイントについては国土交通省ホームページ  
(<http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/index.html>) に掲載しています。

#### 2. 関係団体の協力

当職より、公益社団法人日本建築士会連合会、一般社団法人日本建築士事務所協会連合会、公益社団法人日本建築家協会に協力をお願いしているところであるので申し添えます。

ブロック塀について、以下の項目を点検し、ひとつでも不適合があれば危険なので改善しましょう。  
 まず外観で1～5をチェックし、ひとつでも不適合がある場合や分からないことがあれば、専門家に相談しましょう。

### □ 1. 塀は高すぎないか

・塀の高さは地盤から2.2m以下か。

### □ 2. 塀の厚さは十分か

・塀の厚さは10cm以上か。(塀の高さが2m超2.2m以下の場合は15cm以上)

### □ 3. 控え壁はあるか。(塀の高さが1.2m超の場合)

・塀の長さ3.4m以下ごとに、塀の高さの1/5以上突出した控え壁があるか。

### □ 4. 基礎があるか

・コンクリートの基礎があるか。

### □ 5. 塀は健全か

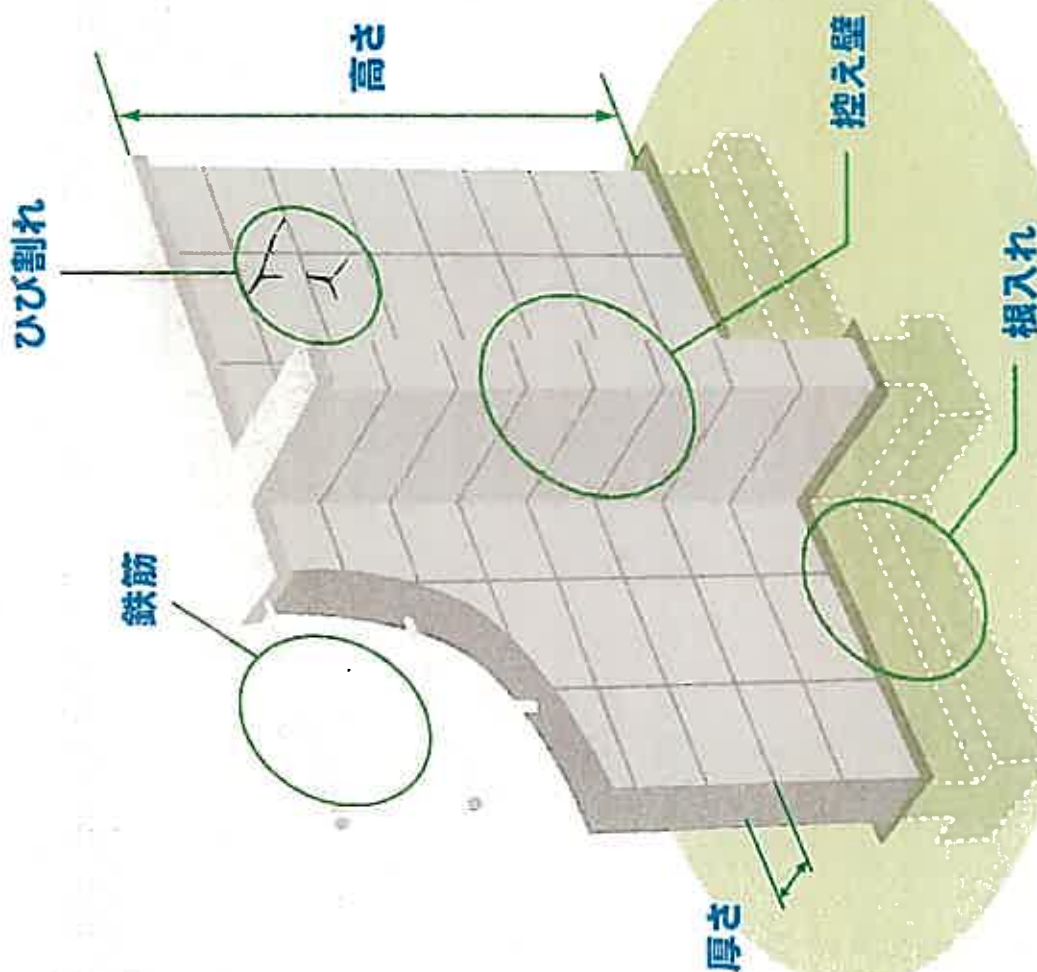
・塀に傾き、ひび割れはないか。

＜専門家に相談しましょう＞

### □ 6. 塀に鉄筋が入っているか

・塀の中に直径9mm以上の鉄筋が、縦横とも 80cm間隔以下で配筋されており、縦筋は壁頂部および基礎の横筋に、横筋は縦筋にそれぞれかぎ掛けされているか。

・基礎の根入れ深さは30cm以上か。(塀の高さが1.2m超の場合)



組構造(れんが造、石造、鉄筋のないブロック造)の塀の場合

- 1. 塀の高さは地盤から1.2m以下か。
- 2. 塀の厚さは十分か。
- 3. 塀の長さ4m以下ごとに、塀の厚さの1.5倍以上突出した控え壁があるか。
- 4. 基礎があるか。
- 5. 塀に傾き、ひび割れはないか。

＜専門家に相談しましょう＞

- 6. 基礎の根入れ深さは20cm以上か。

## (別紙2)

## &lt;第一段階：外観に基づく点検&gt;

外観目視により、以下の事項に関し問題がないか確認する。高さ及び控え壁等の仕様・寸法については、組積造については建築基準法施行令第 61 条に、補強コンクリートブロック造の塀については令第 62 条の 6 及び令第 62 条の 8 に照らして適切か確認する。

- ① 高すぎないか。(組積造は 1.2m 以下、補強コンクリートブロック造は 2.2m 以下)
- ② 厚さは十分か。(組積造は壁頂までの距離の 1/10 以上、補強コンクリートブロック造は 10cm < 高さ 2m 超は 15cm > 以上)
- ③ 控え壁があるか。(組積造は 4m 以下ごとに壁の厚さの 1.5 倍以上突出した控え壁、補強コンクリートブロック造は 3.4m 以下ごとに塀の高さの 1/5 以上突出した控え壁を設ける)
- ④ 基礎があるか。
- ⑤ 老朽化し亀裂が生じたり、傾き、ぐらつきなどが生じたりしていないか。

## &lt;第二段階：ブロック内部の診断&gt;

補強コンクリートブロック造の場合、外観点検で問題が発見された場合等に、補修方針を検討するため、ブロックを一部取り外して以下の事項を確認する。第二段階は建築士、専門工事業者等の専門家の協力を得て診断することが望ましい。

- ⑥ 鉄筋の接合方法、モルタルの充填状況は、令第 62 条の 6 に照らして適切か。
- ⑦ 鉄筋のピッチ及び定着状況は、令第 62 条の 8 に照らして適切か。
- ⑧ 基礎の根入れ深さは、令第 61 条又は令第 62 条の 8 に照らして適切か。

(注) 補強コンクリートブロック造の場合、構造計算により構造耐力上安全であることが特別に確かめられる場合は上記の仕様基準によらないことができる。

## 令第 61 条

組積造のへいは、次の各号に定めるところによらなければならない。

- 一 高さは、1.2 メートル以下とすること。
- 二 各部分の壁の厚さは、その部分から壁頂までの垂直距離の 10 分の 1 以上とすること。
- 三 長さ 4 メートル以下ごとに、壁面からその部分における壁の厚さの 1.5 倍以上突出した控壁（木造のものを除く。）を設けること。ただし、その部分における壁の厚さが前号の規定による壁の厚さの 1.5 倍以上ある場合においては、この限りでない。
- 四 基礎の根入れの深さは、20 センチメートル以上とすること。

## 令第 62 条の 6

コンクリートブロックは、その目地塗面の全部にモルタルが行きわたるように組積し、鉄筋を入れた空洞部及び縦目に接する空洞部は、モルタル又はコンクリートで埋めなければならない。

2 補強コンクリートブロック造の耐力壁、門又はへいの縦筋は、コンクリートブロックの空洞部内で継いではならない。ただし、溶接接合その他これと同等以上の強度を有する接合方法による場合においては、この限りでない。

## 令第 62 条の 8

補強コンクリートブロック造の塀は、次の各号（高さ 1.2 メートル以下の塀にあつては、第五号及び第七号を除く。）に定めるところによらなければならない。ただし、国土交通大臣が定める基準に従った構造計算によつて構造耐力上安全であることが確かめられた場合においては、この限りでない。

- 一 高さは、2.2 メートル以下とすること。
- 二 壁の厚さは、15 センチメートル（高さ 2 メートル以下の塀にあつては、10 センチメートル）以上とすること。
- 三 壁頂及び基礎には横に、壁の端部及び隅角部には縦に、それぞれ径九ミリメートル以上の鉄筋を配置すること。
- 四 壁内には、径九ミリメートル以上の鉄筋を縦横に 80 センチメートル以下の間隔で配置すること。
- 五 長さ 3.4 メートル以下ごとに、径九ミリメートル以上の鉄筋を配置した控壁で基礎の部分において壁面から高さの 5 分の 1 以上突出したものを設けること。
- 六 第三号及び第四号の規定により配置する鉄筋の末端は、かぎ状に折り曲げて、縦筋にあつては壁頂及び基礎の横筋に、横筋にあつてはこれらの縦筋に、それぞれかぎ掛けして定着すること。ただし、縦筋をその径の 40 倍以上基礎に定着させる場合にあつては、縦筋の末端は、基礎の横筋にかぎ掛けしないことができる。
- 七 基礎の丈は、35 センチメートル以上とし、根入れの深さは 30 センチメートル以上とすること。

## 6－（１） 介護職員等による喀痰吸引等の実施について

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、業として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 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）

### 2 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）
- ・ 登録研修機関において一定の研修を受けた介護職員等（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）であって認定特定行為業務従事者として県の認定を受けた者
- ・ 実質的違法性阻却に関する国の通知に基づいて平成２４年４月１日に現に喀痰吸引を行っている介護職員等（同上）であって認定特定行為業務従事者として県の認定を受けた者

### 3 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、認定証の交付を受けた上で、また、上記の職員が所属する事業所は、特定行為事業者として、県の登録を受けた上で、喀痰吸引等の行為を行うことができます。

#### （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、県又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。

#### （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。

### 4 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。



## 6－（１） 介護職員等による喀痰吸引等の実施について

### 5 制度に関する資料（厚生労働省ホームページ）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/)

### 6 お問い合わせ先等

入所系施設・事業所 （不特定多数の者対象）	岡山県子ども・福祉部長寿社会課 TEL：０８６－２２６－７３２６ <a href="https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html">https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html</a> <a href="https://www.pref.okayama.jp/page/420175.html">https://www.pref.okayama.jp/page/420175.html</a>
在宅系事業所 （特定の者対象）	岡山県子ども・福祉部障害福祉課 TEL：０８６－２２６－７３４５ <a href="https://www.pref.okayama.jp/page/264436.html">https://www.pref.okayama.jp/page/264436.html</a>

6-(2) 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

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。

(別紙)

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（瘡瘡の処置を除く。）、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継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

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

6-(2) 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

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。

- 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。（肌に着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 市販のディスクポータ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、

6-(2) 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

(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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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デュ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デュ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デュレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニデュレの除去を含む。）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。

- 2 -

医政発 1201 第 4 号  
令和 4 年 12 月 1 日

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つ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、必要に応じてマニキ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。

- 1 -

6-(2) 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

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を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究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、具体的手法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。

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。

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（DIBキヤップの開閉を含む。）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チューブが外れた場合に、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ある容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、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（とりろみ食を含む。）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。

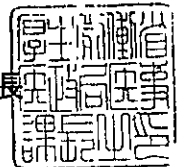
- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者



医政医発1218第1号  
平成29年12月18日

各都道府県医務主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局医事課長



公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による  
医師の資格確認について

医師の資格確認については、無資格者による医業を防止する観点から、「医師及び歯科医師の資格確認の徹底について(通知)」(平成24年9月24日付け医政医発0924第1号、医政歯発0924第2号厚生労働省医政局医事課長、歯科保健課長通知)において、医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底をお願いしてきたところです。

今般、公益社団法人日本医師会からの依頼に基づき、当団体が発行する医師資格証について、厚生労働省医政局医事課において医籍との照合を実施し、登録事項(氏名、生年月日、医籍登録年月日、医籍登録番号)を確認するとともに、今後新規に発行される医師資格証についても、同様の照合を実施することとしております。

また、医師資格証の発行に際しては医師免許証の原本確認も行っている点も踏まえ、今後は採用時における医師の資格確認に当たって、医師資格証による資格確認も可能としますので、当該取扱について関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」(<http://licenseif.mhlw.go.jp>)を設けていることから当該システムを活用するとともに、必要に応じて医師免許証の原本提示も求め、引き続き適正な資格確認を行うよう、併せて周知をお願いいたします。

## 7- (2) 介護支援専門員の資格管理について

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、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、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消除（取消し）となる場合があります。

各事業所におかれましては、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。

（各研修の開催案内、申込方法などは随時岡山県長寿社会課のホームページに掲載されています。個別の案内は行いませんのでご注意ください。）

### 1 介護支援専門員として業務に従事させる際の注意事項

介護支援専門員として業務に従事させる際には、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。

#### (1) 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ることが必要です。登録されただけでは、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。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。

#### (2) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

専門員証の有効期間	注意事項
令和6年11月30日までの場合	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。
令和7年11月30日までの場合	令和6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。 （申込期限：令和6年3月29日 17時必着）

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。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。

※ 介護支援専門員の業務に従事したことがない場合は、未経験者向けを受講

#### (3) 更新に係る研修の未受講・未修了により、有効期間が満了した介護支援専門員

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。再研修（年1回1月～3月に開催）を受講、修了後、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。



## 7- (2) 介護支援専門員の資格管理について

### (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へ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 専門員証について

指定申請、指定更新申請、変更届等の提出の際は、介護支援専門員登録通知書ではなく、有効期間内の専門員証を提出してください。介護支援専門員登録通知書の提出は不要です。

こちらを提出してください。

**介護支援専門員証**

登録番号 33●●●●●●●●  
氏名 倉敷 太郎  
生年月日 昭和●年●月●日  
交付年月日 令和●年●月●日  
有効期間満了日 令和●年●月●日  
上記の者は介護支援専門員であることを証明する  
岡山県知事 ●●●●●●●● **岡山県知事印**

こちらは提出不要です。

**介護支援専門員登録通知書**

長寿第●号  
令和●年●月●日  
氏名 倉敷 太郎  
生年月日 昭和●年●月●日  
住所 岡山県倉敷市●●●●●●  
あなたを、令和●年●月●日付けで岡山県介護支援専門員資格登録簿に登録しましたのでお知らせします。  
登録番号 33●●●●●●●●  
岡山県知事 ●●●●●●●● **岡山県知事印**

## 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の研修の修了日から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岡山県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

県長寿社会課のホームページを確認するか、ケアマネ登録係へ直接質問してください。

<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

TEL: 086-226-7326 (直通)

## 7－（３） 介護福祉士国家資格における経過措置登録者について

### 1 経過措置の期限の到来について

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成１９年法律第１２５号）（以下「新法」という。）の施行により、平成２９年４月１日から介護福祉士養成施設卒業者も介護福祉士となる（介護福祉士登録を受ける）には介護福祉士試験に合格しなければならない（新法第３９条）こととなりましたが、新法の施行（平成２９年４月１日）から令和９年３月３１日までに介護福祉士養成施設を卒業した者については、介護福祉士試験に合格しなくても（不合格又は受験しなかった者）、卒業年度の翌年度から５年間は介護福祉士となる資格を有するものとする経過措置が設けられています。

よって、介護福祉士養成施設を卒業し、介護福祉士試験に合格していない者で介護福祉士の登録を受けている者につきましては、その介護福祉士の登録が有効であるか確認する必要があります。

今年度で資格登録有効期限が経過する介護福祉士が就労している場合（平成３０年度卒業者）は、次の①または②のいずれかの要件を満たした上で、資格登録有効期限を解除する必要がありますのでご注意ください。

①資格登録有効期限までの介護福祉士試験に合格 ※1

②介護福祉士養成施設を卒業した年度の翌年度の４月１日から資格登録有効期限（資格登録有効期限を変更した場合はその有効期限）まで継続して介護等の業務に従事 ※2

※1 試験に合格した場合は、合格通知書と一緒に「資格登録有効期限解除通知書」を郵送しますので、特別な手続きをすることはありません。

※2 資格登録有効期限まで継続して介護等の業務に従事した場合は、**資格登録有効期限から１４日以内**に届出書類を公益財団法人社会福祉振興・試験センターに提出する必要があります。

上記の①・②のいずれにも該当しない場合は、資格登録有効期限をもって、資格取り消しとなります。

**仮に、届出を行わず、資格登録を失効したにも関わらず、介護福祉士の名称を用いて業務を続けた場合には、罰則の適用を受けることとなるほか、介護福祉士の配置を要件としている介護、障害福祉サービス等の報酬の加算の適用を受けることができないため、ご注意ください。**

詳細については公益財団法人社会福祉振興・試験センターのホームページをご確認ください。

平成２９年４月１日から令和９年３月３１日までに介護福祉士養成施設を卒業した方の介護福祉士経過措置登録の手続きについて

[https://www.sssc.or.jp/touroku/info/info_keika.html](https://www.sssc.or.jp/touroku/info/info_keika.html)

介護福祉士経過措置登録者の資格登録有効期限について

[https://www.sssc.or.jp/touroku/info/info_keikakigen.html](https://www.sssc.or.jp/touroku/info/info_keikakigen.html)

8-(1) 介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について  
(参考)

老振第 73 号

平成 12 年 11 月 16 日

改正：平成 17 年老振発第 1219001 号

平成 18 年老振発第 1201001 号

平成 30 年老振発 0928 第 2 号・老老発 0928 第 3 号

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局振興課長

介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、国税庁への照会文書（平成 12 年 6 月 1 日老発第 508 号及び老発第 509 号）及び国税庁からの回答文書（平成 12 年 6 月 8 日課所 4－8 及び課所 4－10）（以下これらを「医療費控除通知」という。）により取扱いを示したところであるが、居宅サービス計画の作成等に当たっては、利用者が医療費控除を受けるための確定申告の際の便宜等を考慮して、下記のように取り扱うのが適当であると考えます。

また、併せて、介護老人保健施設及び介護医療院における医療費控除の取扱いについても、下記の点に留意いただくよう、貴都道府県内市（区）町村、関係事業者に対する周知方をお願いします。

なお、「老人保健施設の利用料に係る医療費控除の適用について」（昭和 63 年 5 月 6 日健医老老第 35 号厚生省保健医療局老人保健部老人保健課長通知）は廃止することとする。

記

1 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成及び居宅介護サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

（1）居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成に当たっての留意点

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又は短期入所療養介護（以下「訪問看護等の居宅サービス」という。）と併せて、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る居宅サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、居宅サービス計画に訪問看護等の居宅サービスを位置付ける必要があるが、居宅サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない居宅療養管理指導や、老人保健法及び医療保険各法（以下「老人保健法等」という。）

## 8-(1) 介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、居宅介護サービス事業者等（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護のサービスを提供する事業者をいう。以下同じ。）は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者の居宅サービス計画に、訪問看護等の居宅サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票（兼居宅サービス計画）に基づき記載することとなるが、訪問看護等の居宅サービスのうち、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護のみの利用者については、これらのサービスが必ずしもサービス提供票（兼居宅サービス計画）に記載されているとは限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。

このため、居宅介護サービス事業者等において、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、居宅介護支援事業者は、次のいずれかの方法により、居宅介護サービス事業者等に連絡することとする。

ア．居宅介護支援事業者は、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を居宅サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票（兼サービス計画）の欄外等にこれらのサービスの利用の内容（利用予定日、事業者名等）を記載の上、当該サービス提供票（兼サービス計画）を居宅介護サービス事業者等に交付する。

イ．居宅介護支援事業者は、利用者に対して、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 4 号及び第 10 号に基づき、保険給付対象外サービスについても、居宅サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画表等により、居宅介護サービス事業者等に対し、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、小規模多機能型居宅介護事業者が居宅サービス計画を作成する場合にあっては、医療費控除通知の要件と同様の考え方にに基づき、医療費控除の対象となる場所であり、この場合にあっては、上記ア又はイに準じて行うこととする。

なお、自己作成による居宅サービス計画にあっては利用者が市町村にあらかじめ居宅サービス計画を届け出た場合においては、医療費控除通知の要件を満たす場合には医療費控除の対象となる場所であり、この場合にあっては、上記ア又はイに準じて、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市（区）町村に届出を行った上で、居宅介護サービス事業者等に送付することとする。

### （2）領収証の記載

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 41 条第 8 項（第 42 条の 2 第 9 項において準用する場合を含む。）に定めるところにより、居宅介護サービス事業者等は利用者

## 8-(1) 介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。

したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、居宅介護サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となること。

### 2 介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成及び介護予防サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

#### (1) 介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成に当たっての留意点

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（以下「介護予防訪問看護等の介護予防サービス」という。）と併せて、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る介護予防サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護等の介護予防サービスを位置付ける必要があるが、介護予防サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない介護予防居宅療養管理指導や、老人保健法等により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、介護予防サービス事業者等（介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する事業者をいう。以下同じ。）は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者の介護予防サービス計画に、介護予防訪問看護等の介護予防サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票（兼介護予防サービス計画）に基づき記載することとなるが、介護予防訪問看護等の介護予防サービスのうち、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護のみの利用者については、これらのサービスが必ずしもサービス提供票（兼介護予防サービス計画）に記載されているとは限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。このため、介護予防サービス事業者等において、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、介護予防支援事業者は、次のいずれかの方法により、介護予防サービス事業者等に連絡することとする。

ア. 介護予防支援事業者は、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を介護予防サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票（兼サービス計画）の欄外等にこれらのサービスの利用の内容（利用予定日、事業者名等）を記載の上、当該サービス提供票（兼サービス計画）を介護予防サービス事業者等に交付する。

イ. 介護予防支援事業者は、利用者に対して、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）第 30 条第 4 号及び第 10 号に基づき、保

## 8-(1) 介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

保険給付対象外サービスについても、介護予防サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画表等により、介護予防サービス事業者等に対し、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防サービスの利用に係る計画を作成する場合にあっても、医療費控除通知の要件と同様の考え方に基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合にあっても、上記ア又はイに準じて行うこととする。

なお、自己作成による指定介護予防サービスの利用に係る計画にあっても利用者が市町村にあらかじめ当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を届け出て、市町村が当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を認めた場合においては、医療費控除通知の要件と同様の考え方に基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合にあっても、上記ア又はイに準じて、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市（区）町村に届出を行った上で、介護予防サービス事業者等に送付することとする。

### (2) 領収証の記載

介護保険法第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する同法第41条第8項に定めるところにより、介護予防サービス事業者等は利用者から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。

したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、介護予防サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となること。

## 3 介護老人保健施設における留意点

### (1) 医療費控除の対象範囲

介護老人保健施設において要した費用に係る医療費控除の対象範囲については、介護保険法施行前の老人保健施設における取扱いと同様であり、具体的には次の費用が対象となるものであること。

ア．施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額

イ．介護老人保健施設が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担

ウ．食費に係る自己負担額（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第11条第3項第1号及び第42条第3項第1号に掲げる食事の提供に要する費用）

エ．居住に係る自己負担額（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関

## 8-(1) 介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

する基準第11条第3項第2号及び第42条第3項第2号に掲げる居住に要する費用)

### (2) 領収証の記載 (別紙様式1 参照)

ア. 介護老人保健施設については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護老人保健施設であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護老人保健施設」である旨を明記すること。(例「介護老人保健施設〇〇苑」)

イ. 領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、(1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載すること。

なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努めること。

## 4 介護医療院における留意点

### (1) 医療費控除の対象範囲

介護医療院において要した費用に係る医療費控除の対象範囲について、具体的には次の費用が対象となるものであること。

ア. 施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額

イ. 介護医療院が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担

ウ. 食費に係る自己負担額 (介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生労働省令第5号) 第14条第3項第1号及び第46条第3項第1号に掲げる食事の提供に要する費用)

エ. 居住に係る自己負担額 (介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生労働省令第5号) 第14条第3項第2号及び第46条第3項第2号に掲げる居住に要する費用)

### (2) 領収証の記載 (別紙様式2 参照)

ア. 介護医療院については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護医療院であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護医療院」である旨を明記すること。(例「〇〇介護医療院」)

イ. 領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、(1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載すること。

なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努めること。



8-（1）介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

別紙様式 1

(様式)

介護老人保健施設利用料等領収証

(平成 年 月 日)

利用者氏名				
費用負担者氏名			続柄	
施設事業所名 及び住所等		介護老人保健施設 印		
項 目		単 価	数 量	金 額 (利用料)
①	介護費			円
②	食費			円
③	居住費			円
④	特別食負担			円
⑤	特別居住負担			円
⑥				
⑦				円
⑧				円
⑨				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 「事業者名及び住所等」の欄には、市（区）町村が提供する場合には、その自治体名を記入してください。

2 ①介護費の単価及び数量については適宜基本介護サービス費、各種加算の内訳を記載してください。

3 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。

8-（1）介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

別紙様式 2

(様式)

介護医療院利用料等領収証

(平成 年 月 日)

利用者氏名				
費用負担者氏名			続柄	
施設事業所名 及び住所等		介護医療院 印		
項 目		単 価	数 量	金 額 (利用料)
①	介護費			円
②	食費			円
③	居住費			円
④	特別食負担			円
⑤	特別居住負担			円
⑥				
⑦				円
⑧				円
⑨				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 「事業者名及び住所等」の欄には、市（区）町村が提供する場合には、その自治体名を記入してください。

2 ①介護費の単価及び数量については適宜基本介護サービス費、各種加算の内訳を記載してください。

3 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。

介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

		対象者	居宅サービス等に要する費用の額 (医療費控除の対象となる自己負担額)				分類	
			医療系サービスと併せて 利用するとき		単独で利用するとき又は医療系 サービスと併せて利用しないとき			
			介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外		
居宅 サービス	訪問看護	要介護者	対象				医療系 サービス	
	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							
	訪問介護（生活援助中心型を除く）							
	訪問入浴介護			対象 (自己負担額の10%)	対象外	福祉系 サービス		
	通所介護							
	短期入所生活介護							
	訪問介護（生活援助中心型）			対象 (自己負担額の10%)	対象外			
	特定施設入居者生活介護							
	福祉用具貸与							
	特定福祉用具販売							
介護予防 サービス	介護予防訪問看護	要支援者		対象				医療系 サービス
	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							
	介護予防短期入所療養介護							
	介護予防訪問入浴介護			対象 (自己負担額の10%)	対象外			
	介護予防短期入所生活介護							
	介護予防特定施設入居者生活介護							
	介護予防福祉用具貸与			対象 (自己負担額の10%)	対象外			
	介護予防特定福祉用具販売							
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用する場合)	要介護者		対象				医療系 サービス
	複合型サービス（医療系サービスを含む組合せにより提供されるもの (生活援助中心型の訪問介護の部分を除く)）							
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所の場合)							
	夜間対応型訪問介護							
	地域密着型通所介護			対象 (自己負担額の10%)	対象外	福祉系 サービス		
	認知症対応型通所介護							
	小規模多機能型居宅介護							
	複合型サービス（医療系サービスを含まない組合せにより提供されるもの (生活援助中心型の訪問介護の部分を除く)）			対象 (自己負担額の10%)	対象外			
	複合型サービス（生活援助中心型の訪問介護の部分）							
	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			対象 (自己負担額の10%)	対象外			
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型介護老人福祉施設)							
地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	要支援者		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外	福祉系 サービス
	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		対象 (自己負担額の10%)	対象外				
介護予防・ 日常生活支援 総合事業	第1号訪問事業（現行相当サービスに限る）	要支援者	対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外	福祉系 サービス	
	第1号通所事業（現行相当サービスに限る）							
施設 サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	要介護者	対象（自己負担額の2分の1）				施設 サービス	
	介護老人保健施設		対象					
	介護療養型医療施設							
	介護医療院							

## 8－（２）外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直しについて

### 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直しについて

就労開始から６月未満のＥＰＡ介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験Ｎ１又はＮ２に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていませんでしたが、就労開始から６月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、**一定の要件の元、人員配置基準に含めても良いこととされました。**

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、**以下の要件を満たす場合に、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととします。**

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

下記の、厚生労働省からの資料もご参考ください。

### 3.（２）⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】
	○ 就労開始から６月未満のＥＰＡ介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験Ｎ１又はＮ２に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から６月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。   具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】   その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。   ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。   イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。
算定要件等	次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。      - 受入れ施設において就労を開始した日から６月を経過した外国人介護職員     <u>受入れ施設において就労を開始した日から６月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの</u>    - 日本語能力試験Ｎ１又はＮ２に合格した者       （現行）※N1・N2のみ参入可能 算入   （見直し案）※N1・N2に加え、受入れ事業者が配置基準に算入することとした場合に算入可能 算入

118



## 外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック

### 外国人介護職員と 一緒に働いてみませんか？

今、外国人を介護職員として採用する事業者が出てきています。外国人を採用した介護事業者からは、職場が明るくなった、職員の一体感が醸成された、外国人への教育を通じて介護サービスの質の見直しにつながったといった声が聞かれています。

また、外国人介護職員に、日本の介護の知識や技術を伝えることは、国際貢献にもつながる取組です。

あなたの事業所でも、外国人介護職員を採用して、一緒に働いてみませんか？

外国人介護職員を雇用するのに  
どのような**方法**があるか  
大まかに知りたい

➡ **2** ページへ

介護事業者における  
外国人介護職員の雇用について  
**現状**や**実態**を知りたい

➡ **4** ページへ

外国人介護職員を  
雇用するための**各制度**  
の具体的な**内容**を知りたい

➡ **6** ページへ

外国人介護職員を雇用した  
介護事業者の**事例**や  
事業者の**声**を知りたい

➡ **12** ページへ



## 外国人介護職員を雇用できる4つの制度の概要

雇用できる  
外国人介護職員は  
**介護福祉士  
の資格**  
を持っている？

外国人介護職員には  
**ずっと働いて  
もらえる？**

**EPA**

**EPA(経済連携協定)に  
基づく外国人介護福祉士  
候補者の雇用** ➡ 6ページへ

**資格なし**  
ただし、資格取得を  
目的としている

**資格取得後は  
永続的な  
就労可能**  
一定の期間中に資格取得  
できない場合は帰国

**介護**

**日本の介護福祉士養成校  
を卒業した「在留資格「介護」  
をもつ外国人の雇用** ➡ 7ページへ

**永続的な  
就労可能**

**技能  
実習**

**技能実習制度を活用した  
外国人(技能実習生)  
の雇用** ➡ 8ページへ

**資格なし**  
ただし、実務要件等  
を満たせば、受験  
することは可能

**最長5年**  
※1  
※2

**特定  
技能**

**在留資格「特定技能1号」  
をもつ外国人  
の雇用** ➡ 9ページへ

**資格なし**  
ただし、実務要件等  
を満たせば、受験  
することは可能

**最長5年**  
※1  
※2

※1…ただし、介護福祉士を取得すれば、在留資格「介護」を選択  
でき、永続的な就労が可能

※2…3年目まで修了した技能実習生は、「特定技能1号」に必要  
な試験が免除される(在留資格を「特定技能1号」に変更  
した場合、技能実習と特定技能を合わせて最長10年となる)

●本ガイドブックにおいて、「外国人介護職員」とは、EPAに基づき介護福祉士候補者または介護福祉士として雇用されている  
外国人介護職員、在留資格「介護」をもつ外国人、留学生アルバイト、技能実習生など、日本語が母語でない外国人の介護職員  
のことを指します。

●本チャートは、各制度の特徴を簡潔に示したものです。各制度の詳細については、10-11ページをご参照ください。

外国人介護職員は  
**母国での資格  
や学習経験**  
がある？

外国人介護職員の  
**日本語能力  
の目安は？**

外国人介護職員の  
雇用にあたって  
**受入調整機関  
等の支援**  
はある？

外国人介護職員が  
就労可能な  
**サービス種別**  
に制限はある？

**看護系学校の  
卒業生 or  
母国政府より  
介護士に認定**

**あり**  
JICWELSによる  
受入調整

大多数は、  
就労開始時点で  
**N3程度** ※3  
入国時の要件は  
尼・比：N5程度、越：N3

**制限あり**  
介護福祉士の資格  
取得後は、一定条件を  
満たした事業所の  
訪問系サービスも可能

**個人による**

**なし**

一部の養成校 ※4  
の入学要件は  
**N2程度**

**制限なし**

**監理団体  
の選考基準  
による**

**あり**  
監理団体による  
受入調整

入国時の要件は  
**N4程度**

**制限あり**  
訪問系サービスは  
不可

**個人による**

**あり**  
登録支援機関  
によるサポート

入国時の要件は  
・ある程度 日常生活に支障  
がない程度の能力  
・介護の現場で働く上  
で必要な日本語能力

**制限あり**  
訪問系サービスは  
不可

※3…インドネシア・フィリピンの入国時の要件はN5程度だが、インドネシア人及びフィリピン人候補者の約90%が6か月間の訪日後日本語  
研修終了までにN3程度の日本語水準に到達(平成30年度実績に基づく)

※4…「一部の養成校」とは、留学生の入学希望校において、日本語能力試験JLPTでN2以上合格、もしくは日本語試験でN2相当以上と確認  
できることを要件としている介護福祉士養成校のことを指す

■日本語能力試験JLPTのN1～N5の目安

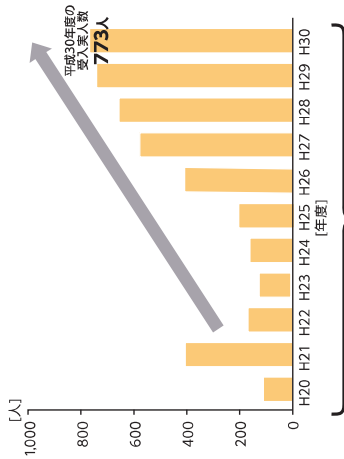
日本語能力	目安
N1	幅広い場面で使われる日本語を理解することができる
N2	日常的な場面で使われる日本語の理解に加えて、より幅広い場面で使われる日本語を理解することができる
N3	日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる
N4	基本的な日本語を理解することができる
N5	基本的な日本語をある程度理解することができる

[N4程度]など「程度」をつける場合は、日本語能力試験JLPTのN4に合格している、もしくはそれと同等の能力を有すると認められる場合を指します。

## 外国人介護職員とその雇用状況

### 外国人介護職員の雇用は、どのくらい進んでいる？

〈EPAに基づく介護福祉士候補者の受入れ実人数の推移〉



累計4,302人

### 過去808箇所の施設等で雇用実績あり

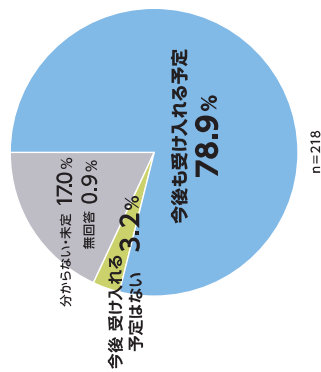
出典：厚生労働省資料（平成31年1月時点）

* 「EPA介護職員」とは、「日インドネシアEPA」、「日フィリピンEPA」、「日フィリピンEPA」または「日ベトナムEPA」に基づき、介護福祉士候補者または介護福祉士として雇用されている外国人介護職員のことを指す（以下、同様）

### 外国人介護職員の雇用に関心を持って介護事業者は、どのくらいいる？

#### 今後、外国人介護職員を受け入れる予定

〈EPA介護職員を雇用している介護施設〉



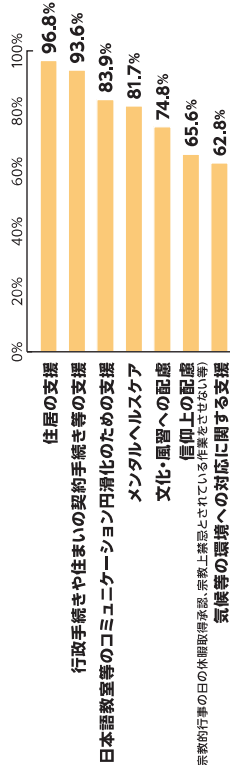
今後、外国人介護職員を受け入れる予定については、すでにEPA介護職員を雇用している介護施設では、「今後も受け入れる予定」が78.9%と、今後の受け入れにも積極的な施設が多くなっています。

また、これまで、外国人介護職員を雇用したことがない介護施設でも、「受け入れる予定」が20.2%となっており、約5分の1の施設は雇用に向けて検討していることが伺えます。

出典：平成30年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」（平成30年10月1日時点調査）

### 外国人介護職員を雇用している介護事業者は、どのような支援をしている？

〈EPA介護職員を雇用している介護施設で、外国人介護職員に対して行っている生活面の支援〉  
（上位7項目）n=218



これは、EPA介護職員を雇用している介護施設の多くで行われている、生活面の支援です。

住居の支援、行政手続きや住まいの契約手続き等の支援は、大半の施設で行われており、これらは生活の基盤を整える基本的な支援と言えます。コミュニケーション円滑化のための支援やメンタルヘルスケアも、約8割の施設で行われており、異国の地で言葉などに不自由さを感じながら働いていくためには、こうした支援が必要で、文化・風習への配慮、信仰上の配慮、気候等の環境への対応に関する支援も、その職員の出身国等によっては重要な支援になるでしょう。

外国人介護職員が職場に定着し成長していくためには、現場での指導や教育だけでなく、生活面も含めた幅広い支援が必要です。

出典：平成30年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」（平成30年10月1日時点調査）

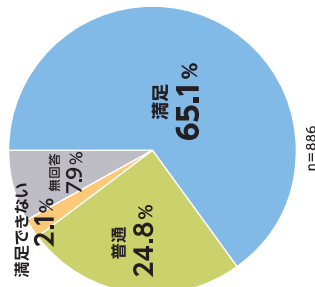
注：10項目の生活面の支援のうち、「非常によく行っている」を合わせた割合が高かった上位7項目を掲載。残りの3項目は、「食生活の支援」「地域・周りの人との交流の支援」「プライベートに関する問題（恋愛・金銭の貸借・副業等）」。

### 外国人介護職員に対する利用者や家族の評価は？

#### 外国人介護職員に対する利用者・家族の評価

〈外国人介護職員の介護サービスの質〉

〈これまでに受けた介護サービスの中で、良かったこと〉



ナースコールをすると、すぐに来てくれ対応してくれる。  
「大丈夫ですか？なんでも言って下さい」との言葉があり  
がなかった。いつも笑顔をやさしいでどんな時でも声を  
かけてくれる。

入所している母について、日本語で書かれた手紙を、月に一度、送って頂いています。毎日のお仕事も熱心で本当に素晴らしい方だなあと感じます。

いつも笑顔で明るく接してもらっている。靴を新調したり、バスタオルを変えた時なども「まあ、ステキですね」などと声を掛けるなど、ちょっとした変化もよく見ておられる。

外国人介護職員に対する利用者や家族の評価はどうでしょうか。外国人介護職員の介護サービスの質を「満足」と評価している利用者・家族の割合は65.1%と、多くの利用者・家族は高く評価していることが分かります。また、これまでのサービスで良かった事としては、丁寧な声かけや対応などを評価する意見があげられています。

出典：平成30年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」（平成30年10月1日時点調査）

注：外国人介護職員の介護サービスの質は、介護施設で働いているEPA介護職員、その他の外国人介護職員（留学生アルバイト、在留資格「介護」をもつ外国人など）に対する利用者・家族の評価。職員一人に対し複数の利用者・家族が評価している（日本人よりも質が高い、もしくは十分満足できる水準である）「概ね満足できる水準である」を合わせた割合を「満足」、「普通（どちらともいえない）」の割合を「普通」、「あまり満足できる水準ではない」「全く満足できない」を合わせた割合を「満足できない」として表す。



## 外国人介護職員を雇用できる4つの制度

### EPA EPA(経済連携協定)に基づく外国人介護福祉士候補者の雇用

**要件**  
看護学校・看護課程の卒業・修了 or  
大学・高等専門学校卒業 + 母国政府  
による介護士認定 ※国により異なる

日本語研修機関による  
訪日前の日本語研修(6～12か月)  
日本語能力試験

※この前後でマッチング

入国

日本語研修機関等による  
訪日後の日本語等研修(2.5～6か月)

介護事業所で雇用・研修

入国から4年目

国家試験を受けて  
介護福祉士の資格取得

介護福祉士として引き続き就労

※在留期間の制限なし

EPAとは、日本と相手国の経済活動の連携強化を図るもので、インドネシア、フィリピン、ベトナムの3カ国から外国人を受け入れています。

#### ■母国での学習経験や資格を持つ人を雇用できる

介護・看護の知識や経験に関して一定の要件を満たす外国人が、日本語研修を受けてから入国します。この日本語研修の前後で介護事業所とのマッチングが行われます。

#### ■入国要件は、N5程度以上もしくはN3以上

日本語能力については、インドネシア・フィリピンは日本語能力試験N5程度以上、ベトナムはN3以上で入国することができ、入国後もさらに日本語や介護の基礎に関する研修を受けた上で、介護事業所で雇われます。なお、インドネシア人及びフィリピン人候補者の約9割は、就労開始時点でN3程度の日本語水準に到達しています(平成30年度実績に基づく)。

#### ■介護福祉士を取得すれば、永続的な就労が可能

入国してから4年目に介護福祉士の国家試験を受験します。合格すれば在留期間を更新しながら永続的に働くことができますが、不合格の場合は帰国しなくてはなりません。

#### ■JICWELSによるマッチング支援あり

外国人応募者と介護事業所のマッチングは、JICWELS(国際厚生事業団)が唯一の受入調整機関として担っており、双方の意思を尊重した採用が行われています。なお、受入れ人数には上限があり、すべての事業所がマッチングするわけではありませんので、注意する必要があります。

### ▼▼▼ まずは、ここから取り組んでみましょう ▼▼▼

JICWELSの「EPA」に基づく介護福祉士候補者 受入れ説明会」に参加してみましょう	受入機関となる事業所の 要件を満たしているか、確認してみましょう
EPAの受入調整機関である JICWELS では、毎年一度、制度や手続き、受入事例などを紹介する説明会を開催しています。受入れ希望機関の募集は、年に一度実施しています。	この制度では、受入機関となる事業所の要件があります。JICWELS のHPに掲載されている「EPA」に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット」で、要件を満たしているか確認してみましょう。



### 介護 日本の介護福祉士養成校を卒業した介護資格「介護」をもつ外国人の雇用

**要件**  
(養成校の入学要件)日本語能力試験  
でN2以上に合格、もしくは日本語教  
育機関で6か月以上学習し日本語試  
験でN2相当以上と確認できる／等

※学校によって異なる

入国

介護福祉士養成校に留学  
(その前に日本語学校通学場合もあり)

介護福祉士の資格取得

介護事業所で雇用  
(介護福祉士養成校に留学中に  
アルバイト雇用することも可能)

※在留期間の制限なし

日本の介護福祉士養成校に通う外国人留学生は、卒業して介護福祉士を取得すると、「介護」という在留資格を取得できます。

#### ■介護福祉士の資格あり、永続的な就労が可能

介護福祉士資格を持っていますので、専門人材として期待でき、採用してすぐに配置基準に含めることができ。また、在留資格「介護」の在留期間は、本人が望む限り、繰り返し更新できますので、永続的に働くことができます。

なお、介護福祉士養成校の規則にもよりますが、養成校に通学している時から、アルバイトとして雇用することもできます。

#### ■養成校の入学要件の目安はN2程度以上

介護福祉士養成校での留学生の入学選抜について、日本語能力試験N2以上に合格、もしくは日本語教育機関で6か月以上教育を受け日本語試験でN2相当以上と確認できること等がガイドライン(詳細は10ページご参照)に定められています。実際の入学要件や受入状況は、学校によって異なります。

#### ■受入調整機関がないため、自主的な採用活動が必要

この制度は外国人の雇用にあたって調整を担う機関がないため、事業者が自ら介護福祉士養成校と連携するなど、自主的な採用活動を行う必要があります。

### ▼▼▼ まずは、ここから取り組んでみましょう ▼▼▼

周辺の介護福祉士養成校・日本語学校に、 問い合わせしてみましょう	求人募集広告を出してみましょう ハローワークを活用してみましょう
周辺の介護福祉士養成校で留学生を受け入れて いるか、また、入学要件などを確認してみましょう。 もし留学生がいれば、実習先やアルバイト先として 協力することから始めてみると良いでしょう。 また、留学生のいる介護福祉士養成校は、卒業 生の就職先の情報を収集していますので、養成校 向けに、外国人を積極的に採用していることを伝え ておくとう良いでしょう。	留学生の中には介護事業所に直接応募する人も いますので、外国人を積極的に採用していることが 分かるよう、求人募集広告を出すのも有効な方法 です。 そのほか、ハローワークに求人申し込みをする 方法もあります。東京・名古屋・大阪には、外国人 雇用サービスセンターが設置されています。

※公益社団法人 全国老人保健施設協会の各都道府県の支部の中には、介護福祉士養成校に通う留学生の受入れに関する取組を行っている支部もあります。介護老人保健施設に、在留資格「介護」をもつ外国人の雇用の検討をする場合は、これらの支部に相談する方法もあります。

## 技能実習制度を活用した外国人(技能実習生)の雇用

**要件**  
帰国後、修得した技能等を要する業務に従事する予定、介護と同種の業務に従事した経歴を有する／等

送出し機関による現地での事前選考

現地面接、マッチング

送出し機関による現地での講習  
日本語能力試験など

入国

監理団体による講習(原則2か月)

介護事業所で実習(雇用)

1年目  
終了時  
学科試験・実技試験3年目  
終了時  
実技試験5年目  
終了時  
実技試験

帰国

※在留期間は最長5年

▼▼▼ まずは、ここから取り組んでみましょう ▼▼▼

地域の監理団体を探してみましょう

技能実習生の雇用にあたり、受入調整を担う監理団体を探して問い合わせてください。OTIT(外国人技能実習機構)のHPには、監理団体を検索できるページもあります。



技能実習を行う事業所の要件を満たしているか、確認してみましょう

この制度では、技能実習を行う事業所の要件があります。JITCO(国際研修協力機構)のHPで「実習実施者に関する要件」を確認してみましょう。また、左記のOTITのHPにも制度に係る法令やお知らせが掲載されていますので、あわせて確認してみましょう。



## 技能実習制度の趣旨とこれまでの経緯

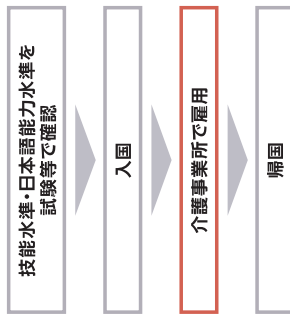
技能実習制度は、国際貢献の一環として、開発途上地域等の外国人を技能実習生として日本の産業現場で一定期間受け入れ、技能や技術等を修得してもらう制度で、平成5年に創設されました。

当初、この制度の下で来日する外国人は、研修生(在留資格「研修」)として日本企業に受け入れられました。制度の目的が「技能移転」であることから、研修生は、少なくとも一定期間は座学の研修に専念し、その間は企業と雇用契約を結ぶことができませんでした。

こうした中で、研修生を雇用契約のないまま、労働関係法令の適用を受けない安価な労働力として活用する企業が現れ、賃金不払いや低賃金、サービス残業などが問題となっていました。

このような事態を受け、国は平成22年に在留資格「研修」の基準要件を見直し、この制度による技能実習生の受入れを、新たに創設した「在留資格「技能実習」」で行うこととしました。これにより、企業は技能実習生に対し、来日後すぐ実習としての労働に従事してもらえ、代わりに、雇用契約の締結と労働関係法令の遵守を厳しく求められるようになりました。ただし、現在でも技能実習の制度の目的は「技能移転」のため、実習終了後は、母国で活躍するために原則として帰国することになっています。

技能実習生を雇用する場合は、本来の目的から逸脱した雇用とならないよう、制度の趣旨をふまえるとともに、労働関係法令を遵守して、実習を行います。

特定技能  
在留資格「特定技能1号」をもつ外国人の雇用

「特定技能1号」は、平成31年4月から始まる、就労目的で外国人材を受け入れるための在留資格です。

対象となる外国人は、技能水準・日本語能力水準を試験等で確認された上で入国します。介護事業所で最大5年間雇用することができます。

5年後は帰国ですが、介護福祉士の国家資格を取得すれば、在留資格「介護」に変更して、永続的に働くことができます。なお、3年目まで修了した技能実習生は、「特定技能1号」に必要な試験が免除されます。

## 「永住者」などの在留資格をもつ外国人を雇用する方法もあります。

日本で暮らす外国人の中には、就労制限のない在留資格をもつ人がいます。「永住者」「日本人の配偶者等」「永住者の配偶者等」「定住者」などの在留資格をもつ外国人は、日本人とほとんど同じように働くことができます。「永住者」とは、在留が無制限で就労制限もない在留資格、「日本人の配偶者等」「永住者の配偶者等」「定住者」は、在留に期限はあるものの就労制限のない在留資格です。

これらの人たちは、比較的長期間にわたり、就労制限なく働いてもらえます。また、長年日本に住んでいれば、日本の文化や習慣の説明、生活面での支援も必要としない人が多いでしょう。

日本人とほとんど同じように雇用できるという点で、地域の外国人住民に目を向けてみる方法もあります。





## 外国人介護職員の雇用事例と事業者の声

### EPA EPA介護職員の雇用事例

#### 特別養護老人ホームSにおける インドネシアEPA介護職員の雇用

法人の概要  
各種介護保険事業（特養、訪問介護、通所介護等）、  
障害者支援施設等を運営する社会福祉法人

#### EPA介護職員の雇用状況

平成27年より、特別養護老人ホーム3か所で開催  
下記で紹介する特別養護老人ホームSの概要  
平成22年5月開設、定員100人、職員数116人、うち  
介護職員70人、9人のEPA介護職員が就労（要人数  
・平成31年2月現在）／将来の日本人の労働人口  
減少に備え、外国介護職員の育成に努めている。

平成26年4月

JICWELSにEPA介護職員の受入れを申請

平成27年度受入れのための現地説明会  
（ジャカルタ、メダンの2会場で参加）

受入れ施設とEPA介護職員のマッチング  
（EPA介護職員、一人一人の状況を把握する）

訪日前日本語研修（6か月）

訪日後日本語研修・介護導入研修（6か月）

平成27年12月

法人全体で9人、うち3人が特養Sで就労を開始  
（平成31年2月現在では9人）  
平成31年12月には、更に2人受入れ予定。）

#### スキル・キャリアの向上について

（レベルアップの時期の目安）

開始 半年後 8か月後 1年半後

日勤 早番 夜勤

新しい  
介護  
福祉士  
職員の  
指導者  
取得

初めは指導員のもとで業務を行い、

1人に対応できるレベルに達すれば次のステップへ

#### Q. EPA介護職員の働きぶりは、いかがですか？

A. EPA介護職員は、看護系の学校を卒業していることから知識が豊富で、仕事へのモチベーションも高いので、周りの日本人職員にも同じ影響を与えています。利用者や家族からも、「優しい」「仕事が丁寧」「来てくれたおかげで」といった声をいただくことが多いです。

#### Q. EPA介護職員が活躍するためにはどんな工夫が必要ですか？

A. 組織の指揮命令系統やルールを明確にすることが大切です。複数の事業所を有する法人では、事業所間の方針統一も重要で、当法人は月1回は合同会議を開催するなどして、日本人職員とEPA介護職員の双方への情報共有を徹底しています。また、EPA介護職員への支援体制も大切です。当法人では、法人本部に1人、各施設1人ずつ、生活支援担当を配置しています。今後、EPA介護職員が介護福祉士の資格を取得したら、後輩のEPA介護職員の支援を担当してほしいと考えています。

### 技能実習 技能実習生を雇用している介護事業者の声

技能実習生を雇用するのであれば、監理団体をよく選ぶことがポイントになるのは、現地面接前の選考、入国前・入国後の講習です。現地面接前の選考、入国前の講習は、現地の送出国が行いますが、介護事業者は送出国に機関を置くことはできません。そのため、自分たちのニーズにあった選考や講習をしつづける送出国と契約している監理団体に加入することが大変重要です。

当法人が加入している監理団体では、現地面接前の選考で、「看護学校の卒業生」を条件とすることで、送出国のN4を見て、技術面の習得も早いですが、現場に配属後1か月程度でしっかりと担当業務にあたることができています。

技能実習生は、入国1年後の試験に合格すれば3年間は就労できること、技能実習期間中に介護福祉士を取得すれば在留資格「介護」を選択できること、3年間で修了すれば「特定技能1号」に必要な試験が免除されることを考えると、ものすごく可能性を秘めた人材だと思います。

### 介護福祉士養成校の留学生の状況

近年、日本の介護福祉士養成校に留学する外国人が増加しており、受入れ体制を整える養成校も出てきています。母国の最終学歴は、高等学校、短期大学、専門学校など、様々な留学生が入学しており、日本語能力はN2程度～N3程度が多くなっています。卒業後に、日本の介護施設で介護福祉士として活躍する外国人も出てくると考えられます。

（養成校留学生の母国での最終学歴） n=595

高等学校未満	3.5%
高等学校	23.5%
短期大学、専門学校	38.8%
大学・大学院	31.8%
無回答	2.4%



出典：平成30年度 厚生労働省 老人保健健康増進事業「介護福祉士養成校における留学生受入れに関する調査」（平成30年10月1日時点調査）

注1：調査対象は、介護施設でアルバイトをしている介護福祉士養成校の留学生

注2：日本語能力については、日本語能力試験（JLPT）を受けた留学生には、N1～N5の中から回答してもらい、JLPTを受けていない留学生には、N1相当～N5相当の中から回答してもらい、これらの回答結果を合計した結果をN1程度～N5程度として表示。

#### 介護福祉士養成校と連携して、留学生の学習支援を行っている声

どのような学習支援をしていますか？

養成校とは留学生の学習状況や成績表などの情報を共有しており、留学生の空いている時間に当施設で日本語や介護技術を教えます。

養成校から日本語を教えるのが難しく、そうだと聞けば介護記録の練習をしたり、理解度が苦手ということであれば、専用教材を提示したりしています。

介護技術としては、利用者とのコミュニケーションをとってもらったり、連携設備、身体介護もリスキルの低い順に教えています。手技だけでなく、なぜそうするのかという「根拠」を丁寧に説明しています。

#### 留学生に接する際には、大切にしていることは、何ですか？

質の高い介護サービスを提供するために必要なことは習得してもらいたいのですが、他方で彼らの文化を尊重し、日本人と完全に同化するようには求めないようにしています。

例えば、彼らは年長者を敬う文化から、正しく「分らない」と伝えることができないようです。そのため、かみくみで説明したり、理解度を丁寧に確認しています。また、母国の料理を出すレストランに連れて行ったり、寒さ対策で毛布を買ってあげたりと、生活面の支援も大切にしています。

## 外国人介護職員の雇用にあたって気を付けたいこと

外国人介護職員に職場に定着してもらえよう、以下のことには気を付けましょう。

### 利用者の不安を 招かないようにしましょう

介護は対人サービスであり、日本語によるコミュニケーションが必要不可欠です。利用者の不安を招かないよう、外国人介護職員には必要なレベルの日本語を習得してもらいましょう。基礎的な専門用語のほか、利用者の訴えを理解するのに必要な擬態語・擬声語、他職員とのコミュニケーションに必要な介護現場特有の言葉なども覚えてもらいましょう。

### 宗教や文化の違いに 配慮しましょう

外国人介護職員が信仰している宗教によっては、食事に制限があったり、お祈りの時間が必要な場合もあります。日本人にはなじみのない文化や習慣を持っている場合もあります。それぞれの職員の宗教や文化等をきちんと確認し、尊重するようにしましょう。

### 在留管理に 配慮しましょう

在留管理に配慮しましょう。在留期間の更新手続き等の支援をお願いします。在留期間更新等の手続き時に申請した内容から逸脱する就労(異なる業務や安易な施設異動等)はできません。

### 奨学金等を支給する場合は 就職先を義務付けられないよう気を付けましょう

日本語学校や養成校に通う留学生に奨学金等を貸付・貸与する場合は、奨学金等を貸付・貸与した介護事業所への就職を義務付けてはいけません。貸与の場合、卒業後に事業所に就職して一定期間就労することを条件として、奨学金等の返還を免除することは考えられますが、就職しなかった場合についても合理的な返済のルール等を決めておきましょう。

### 外国人介護職員は 安い労働力ではありません

外国人介護職員が日本人と同等の労働を行う場合には、同等の処遇をしましょう。これは留学生をアルバイトとして雇用する場合も同様です。最低賃金法の遵守は当然のこととして、日本人が従事する場合の報酬と同等以上の報酬水準としましょう。

### 生活面も含めた 幅広い支援をしましょう

外国人介護職員が働いていくためには、生活環境を整えることも重要です。住まいの確保や職場までの交通手段の確保など支援するとよいでしょう。EPA介護職員を雇用している多くの介護施設で行われている生活面の支援を5ページで紹介していますので、参考にするとよいでしょう。

### 職員への事前の丁寧な説明を 心がけましょう

外国人の雇用にあたっては、共に働き、教育を担う現場の職員の理解がとても重要です。事業所として、外国人を雇用するためにどのような体制を整えるのか、現場の職員に丁寧に説明してから採用活動を行いましょう。

### 留学生をアルバイト雇用する場合は 労働時間の上限などに気を付けましょう

介護福祉士養成校に通う留学生をアルバイト雇用する場合は、関係法令を遵守する必要があります。留学生はあらかじめ入国管理局で資格外活動の許可を受ける必要があります。また、1週間の労働時間は28時間以内でなければならず、事業主には、労働条件の書面による明示、労災保険への加入、有給休暇の付与などが義務付けられています。

## 外国人介護職員の雇用に関する相談先一覧

制度	相談内容	相談先	電話番号	HP
<b>EPA</b>	EPAに基づく外国人介護福祉士候補者の雇用	JICWELS(公益社団法人 国際厚生事業団) 受入支援部	03-6206-1138	
<b>介護</b>	介護福祉士を目指す留学生に関するあらゆる相談	公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会 介護福祉士を目指す留学生のための相談支援センター	0120-07-8505	
<b>技能実習</b>	技能実習制度の技能実習生の雇用	OTIT(外国人技能実習機構) コールセンター	03-3453-8000	
<b>技能実習</b>	技能実習制度の技能実習生の雇用	JITCO(公益財団法人 国際研修協力機構) 実習支援部相談課	03-4306-1160	

※在留資格「特定技能1号」をもつ外国人の雇用については、「地方出入国在留管理局」又は「地方出入国在留管理局支局」にお問い合わせください。

## 外国人介護職員を雇用できる制度に関する詳しい情報

外国人介護職員を雇用できる4つの制度に関する詳しい情報は、下記の厚生労働省HPよりご確認ください。

<b>EPA</b> EPA(経済連携協定)に基づく外国人介護福祉士候補者の雇用 	<b>介護</b> 日本の介護福祉士養成校を卒業した留学生に在留資格「介護」をもつ外国人の雇用 	<b>技能実習</b> 技能実習制度を活用した外国人(技能実習生)の雇用 	<b>特定技能</b> 在留資格「特定技能1号」をもつ外国人の雇用 
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック

— 平成31年3月発行 —

発行 ■ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社  
住所 ■ 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー  
電話 ■ 03-6733-1000

本ガイドブックは、平成30年度「厚生労働省 老人保健健康増進等事業」(外国人介護人材の受入環境の整備に向けた調査研究事業)において作成されたものです。



# 外国人介護人材 無料相談サポート

Consultation Support for Foreign Care Workers



まずはお気軽に **お電話・メール** でご相談ください。  
また **LINE・Facebook** から受付けております。

※裏面にQRコードがございます

## 03-6206-1129



右記の曜日にそれぞれの  
言語に対応するスタッフが  
電話相談を受け付けて  
います。

対応日時	対応言語	月	火	水	木	金
平日(月～金) 9:30～13:00 14:30～17:30	英語・タガログ語		●	●	●	●
	ベトナム語		●	●	●	●
	中国語		●	●	●	●
	インドネシア語		●	●	●	●

公益社団法人 国際厚生事業団 外国人介護人材支援部

## What's JICWELS

国際厚生事業団は2008年より経済連携協定(EPA)に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れにおいて、国内のただひとつの受入れ調整機関として、多くの候補者を日本国内の施設に紹介し、候補者やその受入れ施設へのサポートを行ってきました。

## 外国人介護人材相談サポート

これからは、在留資格「介護」や「技能実習」、「特定技能」の制度により、介護分野で働く外国人材が増えています。JICWELSでは、日本国内における介護現場で就労するすべての外国人材の方へ、今までの介護人材の受入れ経験を活かしサポートいたします。

## 専門分野

～ 提供できるサービス (専門家がいます) ～

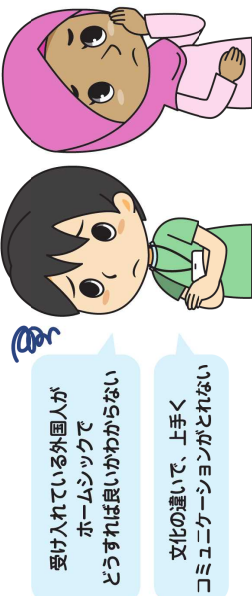
生活支援

日本語学習支援

労働に関して

## 相談内容

- 介護現場で就労するすべての外国人材の方が対象です。
- 外国人材を雇用する介護施設等からの相談も受け付けています。



受け入れている外国人材が  
ホームシックで  
どうすれば良いかわからない  
文化の違いで、上手く  
コミュニケーションがとれない

Life?  
VISA?  
Work?

例えば、外国人材が安心して就労するために必要な取組みなどについて、当事業団のこれまでのEPA介護福祉士候補者受入支援事業で培ったノウハウを活用し、できる限りの助言を行います。

## 相談事例

生活支援 : 「社会保障や住民税の仕組みがよく分からない」  
日本語学習 : 「介護分野でよく使う日本語のテキストはありますか？」  
労働条件 : 「雇用契約書の内容がよく分からない」



03-6206-1129



<https://jicwels.or.jp/fcw>



ごま  
お困りのことがありまりましたらなんでも相談してください  
そうだん

# 介護福祉士を目指す留学生のための相談窓口

～あなたをサポートします～



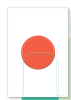
English

I am in trouble  
(Life, money, study, job,  
exam of Certified Care Worker,  
Japanese language, etc.)



中文

我遇到烦恼了  
(生活, 金钱, 学习, 工作,  
介護福祉士の资格証, 日语等)



日本語

困っています  
(生活・お金・勉強・仕事・  
介護福祉士の資格・日本語の  
ことなど)



Tiếng Việt

Gặp các vấn đề khó khăn  
(Cuộc sống, tiền bạc, học tập, công việc,  
bằng cấp của nhân viên  
chăm sóc điều dưỡng,  
tiếng Nhật...)



お困りごとがありまして何でもご相談ください。

(留学生をはじめ、卒業生・養成施設・介護施設からのご相談も可能です)

まずは 電話 メール LINE@ Facebook でご相談ください。

対面での相談も可能です(全国可能)!

www.kaigo-ryugaku-support.net/

Q&Aから今までのご相談もご覧いただけます。

0120-07-8505

お電話でのご相談

(平日10～13時、14～18時)

※電話がつながりにくい場合があり、ご迷惑をおかけすることがございます。大変申し訳ありませんが、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

メールでのご相談

kaigo-ryugaku-support@kaiyokyo.net



LINE@でのご相談



Facebookでのご相談



WEBサイト

英語・中国語・ベトナム語によるご相談も可能です。

介護福祉士を目指す留学生のための相談支援センター

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会 Consultation Center for International Students Studying Care Work

## 相談支援センターについて

Why? 何因 Tại sao?

介護福祉士を目指す外国人留学生等が抱えるお悩みの相談にのったり、支援をする相談センターを開設しました。無料で専門家が相談にお答えします。

## 相談方法

How? 如何 Bằng cách nào?

まずは 電話 メール LINE@ Facebook でご相談ください。

対面での相談も可能です(全国可能)!

0120-07-8505

kaigo-ryugaku-support@kaiyokyo.net

(平日10～13時14～18時)



▲LINEアプリの「友だち追加」からQRコードで登録!

## 専門スタッフによる電話相談の時間帯

When? 何时 Khi nào?

下記の曜日や時間帯にそれぞれ専門スタッフが待機して電話相談を受け付けます!

英語・中国語による相談  
水曜日・木曜日  
10～13時/14～18時

介護分野の学習・就職に関すること  
火曜日  
10～13時/14～18時

ベトナム語による相談  
金曜日  
10～13時/14～18時

日本語の勉強に関すること  
月曜日  
10～13時/14～18時

仕事や社会保険に関すること  
火曜日  
10～13時/14～18時

## 対象の方

Who? 何人 Là ai?

在学をはじめ、卒業生や養成施設、介護施設の方も歓迎です!

A 介護福祉士養成施設に在学中の外国人留学生

B 外国人留学生として介護福祉士養成施設を卒業した方

C 介護福祉士養成施設

D 外国人介護人材を受け入れている介護施設 など

## 相談内容

What? 何事 Là gì?

介護福祉士を目指す留学生に関する、あらゆる悩みをご相談ください!

◆留学生の場合: 生活のこと・お金のこと・勉強のこと・仕事のこと・介護の資格のこと・日本語のこと など

◆養成施設の場合: 留学生からの相談のこと など ◆介護施設の場合: 留学生のアルバイト採用のこと など

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会

〒100-0013 東京都千代田区霞が関5-6-14 三久ビル7階  
日本介護福祉士養成施設協会 相談支援センター



## 8－（6）認知症介護基礎研修の義務化について

### 1 認知症介護基礎研修の義務化について

令和3年度介護報酬改定において、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられました。また、その経過措置期間については、令和5年度末（令和6年3月31日）とされていたところです。

いよいよ、経過措置期間が満了しますので、該当するサービス事業所におかれましては、遺漏なく当該研修を受講させてください。

#### I. 認知症介護基礎研修の義務化について

##### 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

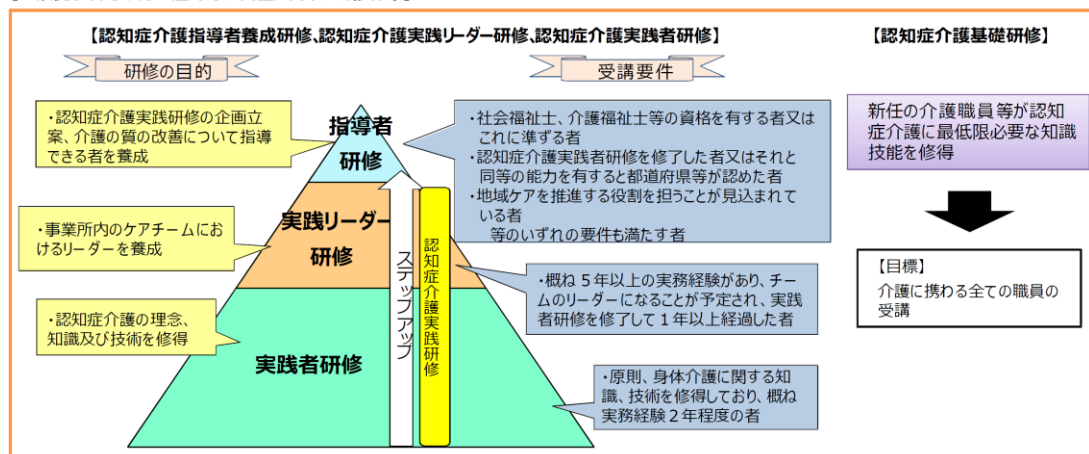
介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務付ける。〔省令改正〕

##### 全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられる。

（※3年の経過措置期間（～R6.3.31）を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける）

##### 【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

3

### 2 義務付けが対象外となる者

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等  
また、上記の者のほか、次の①～④の者は義務付けの対象外となります。

- ① すでに認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修などを修了している者
- ② 福祉系高校で認知症に係る科目を受講している者（卒業証明書必須）
- ③ 養成施設で認知症に係る科目を受講している者（卒業証明書及び履修科目証明書必須）
- ④ 人員配置基準上、従業員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない職員

## 8－（6）認知症介護基礎研修の義務化について

また、下記についても複数の施設、事業所から質問があるところですので、ご承知おきください。

Q	外国人介護職員についても、受講が義務づけられますか？
A	EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象です。

### 3 研修の参加について

倉敷市の介護保険施設・事業所におかれましては、岡山県が社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター（以下「仙台センター」という。）を研修機関として指定していますので、仙台センターが実施する認知症介護基礎研修（eラーニング）にご参加ください。

岡山県のホームページ <https://www.pref.okayama.jp/page/609339.html>

eラーニングに関する詳しい案内（仙台センター） <https://kiso-elearning.jp/>

## 介護保険課からのお知らせ

### ○ 介護給付適正化に向けた取組みについて

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

これまでも、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」の主要5事業を中心に実施してきました。これらの取組みの趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。

### ○ 介護保険制度の見直しについて

#### ・介護予防支援の指定対象の拡大（令和6年4月施行予定）

居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者としての指定を受けることが可能となることに伴い、要支援の方が指定居宅介護支援事業者に介護予防サービス計画等の作成を依頼することができるようになります。

#### ・一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入（令和6年4月施行予定）

利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されます。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖が対象となります。

#### ・基準費用額（居住費）の見直し（令和6年8月施行予定）

近年の光熱水費の高騰に対応し、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、基準費用額を増額することとなりました。その際、利用者負担第1段階の多床室利用者については、その利用者負担が増えないよう0円で据え置かれます。

#### ・多床室の室料負担の見直し（令和7年8月施行予定）

多床室に関して、一部の施設（介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」）については、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入することとなりました。

### ※（補足）利用者負担の在り方について

利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、改正が見送られることとなりました。

○ 《周知》 特別養護老人ホームの入所者に係る考え方について

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護３以上に限定（既入所者は除く）

※要介護１・２でも一定の場合には入所可能

（１） 特養については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化し、特養への入所を要介護３以上に限定する。

（２） 他方、軽度の要介護者であっても、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に入所を認める。（特例入所）

平成２７年４月１日以降の特養の新規入所者については、上記（１）のとおり原則要介護３以上となっています。ただし、上記（２）にあるように、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難（居宅において日常生活を営むことが困難）である場合は、要介護１・２の方の入所も、特例的に認められる場合があります。

この特例入所については、その取扱いについて、「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について（平成２６年老高発１２１２第１号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）」で示されていましたが、平成２９年３月に、これをより具体化するため、要介護１・２の方の入所申込みについて、申込者側の意向を最大限尊重する趣旨から、

- 入所申込みの書類に、特例入所の要件を具体的に記載すること。その内容を申込者側に丁寧に説明し、特例入所への該当に関する申込者側の考えを記載していただくこと。
- 申込者側から特例入所要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いとは認めないこと。

を明確にした改正が行われました。

また、令和５年４月には特例入所の対象者の要件に該当することの判定に際し、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関する事情を十分に考慮し、地域の実情等を踏まえ、各自治体において必要と認める事情があれば考慮すること等を明記した改正が行われました。

このため、入所申込みの相談等に当たっては十分な配慮をお願いします。

なお、やむを得ない事情とは、以下のような要件に該当するものです。

- 認知症で、日常生活に支障を来すような症状等が頻繁に見られること。
- 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状等が頻繁に見られること。
- 深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること。
- 単身世帯等家族等の支援が期待できず、地域での介護サービス等の供給が不十分であること。

介護・  
保育対象

# くらしき移住者 応援補助金制度について

岡山県外から倉敷市へ移住した方が所定の資格を持ち、市内の介護保険事業所 または、私立の保育園等に新規就職された方へ3年にわたって補助金を交付します。

## 交付対象者

- 岡山県外に1年以上居住しており、令和4年3月1日以降に倉敷市へ転入した方
- 転入した日から3ヶ月を経過する日までにくらしき移住定住推進室又は、くらしき移住就労サポートデスクへ移住定住相談を行った方
- 令和4年4月1日以降に倉敷市内の介護保険事業所もしくは、私立の保育園、幼稚園、認定こども園等に新規就職した方
- 転勤、出向、出張、研修等による勤務地の変更ではなく、新規に週30時間以上の無期雇用契約で就職した方
- 転入した日から3年以上継続して本市へ居住する意思がある方
- 倉敷市への移住に関する広報活動に積極的に協力いただける方
- 下記のいずれかの資格等を取得して、当該資格等を必要とする職に就職した方  
保育士 / 幼稚園教諭 / 保健師 / 助産師 / 看護師 / 准看護師 / 薬剤師 / 理学療法士 / 作業療法士 / 視能訓練士 / 言語聴覚士 / 栄養士 / 管理栄養士 / 精神保健福祉士 / 社会福祉士 / 介護福祉士 / 介護支援専門員
- くらしき移住者応援補助金を受給した方のうち、仕事と倉敷での生活を継続している場合、「継続補助金」の申請を行うことができます。  
※前回の申請から6ヶ月経過後から申請可能

## 交付金額

転入した日から  
1年以内 **10万円**

1年経過後  
2年以内 **10万円**

2年経過後  
3年以内 **10万円**

## 総支給額

**30万円**

※1年度につき1回の申請です  
※1人につき1回限りです

## 申請手続き

就労開始3ヶ月を経過した日から転入日1年を経過する日までに下記の書類を添付してください。

### 必要書類

- ・ 申請書
- ・ 就労証明書
- ・ 転入後の世帯全員の住民票の写し
- ・ 以前に住んでいた自治体が発行する住民票の除票
- ・ 保有する資格または免許を証する書類
- ・ 誓約書



提出は…

〒710-8565 倉敷市西中新田640  
「倉敷市役所くらしき移住定住推進室」へ

## 相談窓口

### ■ 倉敷市役所くらしき移住定住推進室

電話 086 - 426 - 3153  
メール iju@city.kurashiki.okayama.jp  
住所 倉敷市西中新田640



HPIはこちらから

### ■ くらしき移住就労サポートデスク

専用フリーダイヤル  
0120 - 007 - 478



HPIはこちらから

気になった方は、まずは、ご相談を♪

倉敷市の介護保険以外の主な高齢者向けサービス

※内容は令和5年4月現在。詳しい内容については、  
事前に各担当にお問い合わせください。  
※制度によっては、介護保険サービスを優先するものがあります。  
(網掛け部分   は、介護保険と併せての利用はできません。)

☆介護保険に関するお問い合わせはTEL426-3343☆



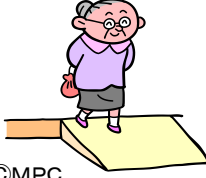
©M P C

★生きがい活動・デイサービス・機能訓練・ショートステイ・施設入所等

サービスの内容	対象となる人・条件等	利用料等	問い合わせ先
創作的活動を行う講座を開催しています。	・在宅の障がい者      ©MPC	・材料等の実費負担あり	障がい福祉課 426-3305  倉敷市障がい者 デイサービスセンター 434-9855  倉敷市障がい者 福祉センター 422-1349
健康づくりなどに関する各種講座を開催しています。	・おおむね60歳以上の比較的元気なひとり暮らしの人	・材料等の実費負担は必要	健康長寿課 426-3315
シルバー人材センターで、経験を活かして働くことができます。	・市内の60歳以上の人 ・会員登録が必要です。	・会費負担あり	シルバー人材 センター 426-3318
「養護老人ホーム」に入所できます。	・環境上の理由又は経済的理由により家庭で養護を受けることが困難な65歳以上の人	・利用者負担あり	福祉援護課 426-3321
「ケアハウス」に入所できます。	・60歳以上（夫婦どちらか一人で可）の人	・市のサービスではありません。	直接ケアハウスへ お問い合わせください。
地域で茶話会や健康教室を行う「ふれあいサロン活動」に参加できます。	・市内在住のおおむね60歳以上の人で、日ごろから外出することが少ない人	・各サロンにより異なります。	地域包括ケア 推進室 426-3417
認知症について情報交換・相互交流を行います。 (認知症カフェ)	・認知症の人やその家族、地域の方		



★ 費用助成・貸付け等

サービスの内容	対象となる人・条件等	利用料等	問い合わせ先
「介護手当」を支給します。	・市内に6カ月以上在住で寝たきりや認知症の人、重度障がい者を在宅で6カ月以上介護されている人 ・「家族介護慰労金」との重複受給は不可	・年額4万円	 ©MPC 健康長寿課 426-3315
「家族介護慰労金」を支給します。	・要介護認定4・5の期間が1年以上あり、1年以内に1週間以内の短期入所サービス以外の介護サービスを受けておらず、3カ月以上の入院・入所もない市民税非課税世帯の人 ・「介護手当」との重複受給は不可	・年額10万円	
紙おむつ・カバー等購入費を助成します。	・在宅で65歳以上の寝たきり（6カ月以上）・認知症の人、重度身体障がい者の介護者（市内に介護者がいない場合は、ねたきり高齢者等本人）で、生計中心者が所得税非課税の人 ※購入前にご相談ください。	・購入費の8割以内で年間3万円限度	
	・在宅で要介護4・5の人の介護者（市内に介護者がいない場合は、寝たきり高齢者等本人）で、生計中心者が市民税非課税の人 ※購入前にご相談ください。	・年間7万5千円限度	
入浴券の支給を行っています。	・市民税均等割課税以下の世帯で入浴設備がない65歳以上の人	・月5枚	
はり・きゅう施術券を支給します。	・運動器疾患・末梢神経疾患で施術が必要な70歳以上の人指定の施術所で受ける場合 （施術の内容により、右記料金以外にも追加料金が発生する場合があります。）	・年24枚(上限)支給 ・月4枚まで利用可 ・自己負担1回500円	
出張理美容サービス利用券を支給します。	・介護手当を受給している人	・年6枚（上限） ・自己負担金1回1,362円	地域包括ケア推進室 426-3417
認知症の方が外出後に行方不明になった場合に備えて、GPS端末の購入費等を助成します。	・40歳以上の方で、認知症が原因で行方不明になったことがある、またはそのおそれがある人 ※助成の対象となる機器には条件があります。助成を希望される場合、購入前、またはレンタル開始前に、本庁地域包括ケア推進室までご連絡ください。	・機器購入費またはレンタル費用等を最大1万円まで助成	
「福祉タクシー」の助成を行っています。	・在宅で所得税非課税世帯の重度障がい者（身体障がい者手帳1・2級、療育手帳A、精神障がい者保健福祉手帳1・2級）	・月4枚 （加算者月12枚） （1枚500円分）	
「リフトタクシー」の助成を行っています。	・在宅で身体障がい者手帳1・2級に該当し、所得税課税年額14万円以下の人で、常に車イス・ストレッチャーで移動している人	・月4枚 （1枚1,000円分）	
「バス利用料」の助成を行っています。	・在宅で所得税非課税世帯の重度障がい者（身体障がい者手帳1・2級、療育手帳A、精神障がい者保健福祉手帳1・2級）	・月1,000円まで（加算者月3,000円まで）	
「鉄道運賃」の助成を行っています。	・在宅で身体障がい者手帳1・2級に該当し、週2回以上通院する人工透析患者などで所得税非課税世帯に属する人	・月6,000円まで	サービスの併用不可  障がい福祉課 426-3305  児島保健福祉センター福祉課 473-1119  水島保健福祉センター福祉課 446-1114  玉島保健福祉センター福祉課 522-8118  真備保健福祉課 698-5113
自動車燃料費の助成を行っています。	・在宅で身体障がい者手帳を持ち、操向装置・駆動装置等の改造自動車を自ら所有し運転する所得税非課税の人 ・在宅で身体障がい者手帳1・2級、療育手帳A、精神障がい者保健福祉手帳1級に該当し、税金免除車両を自ら所有し運転する所得税非課税の人	・月4枚 （加算者月12枚） （1枚500円分）	
「補助犬飼育費」の助成を行っています。	・在宅の身体障がい者手帳所持者のうち、次のいずれかに該当する人 ①視覚障がいの程度が1級に該当し、盲導犬を飼育している人 ②肢体不自由の程度が1・2級に該当し、介助犬を飼育している人 ③聴覚障がいの程度が2級に該当し、聴導犬を飼育している人	・月6,000円	
マッサージ施術券を支給します。	・重度障がい者(身体障がい者手帳1～3級、療育手帳A、精神障がい者保健福祉手帳1・2級)	・年24枚（上限）支給 ・月4枚まで利用可	
介護用自動車改造費・購入費を助成します。	・必ず事前に相談してください。		
	・対象者は下肢又は体幹障がい1～3級該当若しくは65歳以上で、要介護1～5の認定者で、自ら運転することが困難な人 ・申請者は市内に1年以上住む市税を完納している世帯に属する介護対象者本人若しくは常時介護する3親等以内の親族	・課税状況で助成率変化（上限あり）	
特別障がい者手当	精神又は身体に著しく重度の障がいがあり、日常生活において常時特別な介護を必要とする方に支給されます。（障がい者手帳の有無は問いません。） 対象者：在宅の20歳以上の方で、日常生活において常時特別な介護を必要とする状態にある、おおむね身体障がい者手帳1・2級程度の障がい、療育手帳A程度の障がい重複している方、もしくはそれと同等の疾病・精神障がい有する方 ※所得、施設入所等（有料老人ホーム、グループホーム等は除く）による支給制限あり	・月額27,980円 （令和5年4月現在）	 ©MPC
住宅改造費を助成します。	・必ず事前に相談してください。 ・65歳以上の要介護認定を受けた人 ・障がい者（肢体・視覚1・2級、療育手帳A）	・世帯の課税状況で助成率変化（他の補助対象額を除いて80万円まで）	

★家庭への訪問サービス

サービスの内容	対象となる人・条件等	利用料等	問い合わせ先
シルバー人材センター会員が訪問し、家事援助などを行っています。	・どなたでも利用できます。 サービス内容については、事前にご相談ください。	・家事援助 1 時間1,012 円～その他のサービスもあります。）	シルバー人材センター 426-3318
協力会員が訪問し、家事を行っています。	・年会費1,000円で利用会員になった人 ※7時～21時 ・高齢者、心身に障がいのある人、妊産婦の方などで、日常生活上の家事などにお困りの方	・月～金の9時～17時は1 時間700円。9時以前と17時以降と土日祝日・年末年始は1 時間900円	社会福祉協議会 434-3301
ホームヘルパーを派遣し、食事のしたく・後片付け、掃除、洗濯、買物、身の回りのお世話、通院・外出の介助などを行っています。	・精神、知的障がい又は重度の身体障がいのある人など。 ※ただし、介護保険が優先となりますので対象とならない場合があります。事前にご相談ください。 ・本庁障がい福祉課又は各福祉センター福祉課の窓口でご相談のうえ申請してください。	・原則として1 割負担（課税状況・収入に応じて上限が異なります。）	障がい福祉課 426-3305 各保健福祉センター福祉課 真備保健福祉課
訪問入浴サービスを行っています。	・歩行困難、移送に耐えられない身体障がい者 ・本庁障がい福祉課又は各福祉センター福祉課の窓口で申請 ※ただし、介護保険が優先となりますので対象とならない場合があります。事前にご相談ください。	・原則として1 割負担（課税状況・収入に応じて負担が異なります。）	
認知症初期集中支援チームによる支援を行っています。 （ご自宅への訪問等で本人やご家族への助言等の支援を行います。）	・ご自宅などで生活している40歳以上の市民の方で、認知症が疑われる方、または認知症の方で医療サービス・介護サービスを受けていない方、または中断している方など	・無料	地域包括ケア推進室 426-3417
給食サービスを行っています。	・調理等が困難な ①ひとり暮らしの高齢者 ②高齢者のみの世帯の人 ③障がい者手帳を所持する人 ④昼間に①又は②の状態にある人	・昼食360円	 ©MP  健康長寿課 426-3315
電話による訪問で安否確認を行ったり相談を受けます。	・65歳以上のひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯の人 ※ただし、介護保険の各種サービスや緊急通報装置、給食サービス等で定期的な安否確認がなされている場合は除きます。	・無料	
訪問指導  （保健師、栄養士、歯科衛生士などが訪問し、健康づくりの方法について保健指導を行います。）	・40歳以上64歳までの市民の方で、療養上の保健指導が必要であると認められる人とその家族	・無料	倉敷保健推進室（倉敷市保健所） 434-9822 児島保健推進室 473-4371 玉島保健推進室 522-8113 水島保健推進室 446-1115 真備保健推進室 698-5111
疾病や障がいのある在宅療養者に対し、歯科健診及び歯科保健指導を行っています。	・倉敷市在住で、疾病や障がいにより歯科医院への通院が困難な在宅療養者	・無料	倉敷歯科医師会 422-2122

※その他、市のサービスではありませんが病院や民間が行う配食サービスや医療保険での訪問看護・訪問歯科診療もあります。直接実施機関にお問い合わせください。



★物品の給付・貸与サービス等

サービスの内容	対象となる人・条件等	利用料等	問い合わせ先
日常生活用具の給付を行っています。	・寝たきりやひとり暮らしの高齢者等（用具によって対象者が違います。詳しくは、お問い合わせください。） ・民生委員の証明書、業者の見積書の添付が必要です。  （湯沸器、入浴担架、洗髪器、寝具類、火災警報器、自動消火器、老人手押車、電磁調理器、ガス漏れ報知器、電子レンジ）	・課税状況により利用者負担があります。	健康長寿課 426-3315
	・身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳所持者、難病患者等（障がい内容・等級・疾患名による条件あり） ・申請書に希望用具のカタログ等を添えて申請 ・介護保険と共通する品目は介護保険の給付が優先されます。 ・本庁障がい福祉課、各支所福祉課の窓口で申請	・原則として1割負担（課税状況・収入に応じて負担が異なります。）	障がい福祉課 426-3305 各保健福祉センター福祉課 真備保健福祉課
緊急通報装置を設置します。	・寝たきりの人等のいる高齢者のみの世帯、ひとり暮らしの高齢者又は重度身体障がい者	・生計中心者の課税状況により一部負担あり	健康長寿課 426-3315
補装具の交付・修理を行っています。 （購入費・修理費の助成）	・身体障がい者手帳所持者、難病患者等（障がい内容、等級、疾患名による条件あり） ・介護保険と共通する品目は介護保険の給付が優先されます。	・原則として1割負担（課税状況・収入に応じて上限が異なります。）	障がい福祉課 426-3305 各保健福祉センター福祉課 真備保健福祉課
「福祉機器リサイクル事業」で、福祉機器を差し上げます。	家庭で不要になった福祉機器をお持ちの人に登録していただき、必要とする人に紹介します。（登録が必要）	・無料	社会福祉協議会 434-3301
車イスを一時的に貸出します。	・一時的に肢体不自由になった人	・6カ月以内 ・無料	
福祉車両の貸出しを行っています。	・障がい者 ・車イス使用の人 } の移送に必要な方	・燃料費、有料道路等通行料金及び保管に必要な費用は利用者の負担	
認知症の方が外出後に行方不明になった場合に備えて、身元確認ができるQRコード付き「安心おかけりシール」を交付します。	・認知症の診断を受けた方 ・認知症の疑いがある方で、警察等に連絡・保護されたことがある方 ※本庁地域包括ケア推進室又は各保健福祉センター福祉課の窓口でご相談のうえ申請してください。	・初回交付は無料 （追加交付分は利用者負担あり）	地域包括ケア推進室 426-3417

★権利擁護・相談等のサービス

サービス内容	問い合わせ先
「日常生活自立支援事業」で福祉サービス利用の援助や日常的な金銭管理のお手伝いをします。（相談は無料） ・利用料必要	社会福祉協議会 434-3301
「成年後見制度」で契約等の援助者を必要とする時や、事前に指定しておきたいときに後見人等を申し立てることができます。	家庭裁判所倉敷支部 422-1393
契約などのトラブルの相談に応じます。	消費生活センター 426-3115
「高齢者支援センター（地域包括支援センター）」では、介護・保健・医療・福祉などに関するさまざまな相談に応じます。（必要時訪問） また、介護教室等も実施しています。	各高齢者支援センター（地域包括支援センター） 倉敷市地域包括ケア推進室 426-3417
福祉サービスの苦情を受け付けます。	岡山県運営適正化委員会（岡山県社会福祉協議会） 086-226-9400

# 確認しよう、最低賃金!

事業者も、  
労働者も、  
お互いに。

会社員、パート、  
アルバイトの方、  
学生さんなど  
働く人すべての人と  
雇う人のためのルールです。

## 岡山県 最低賃金

令和5年  
10月1日^{から}  
時間額

932 円

前年比  
40 円  
UP

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



最低賃金制度

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



# 「最低賃金制度」は、

働くすべての人に、賃金の最低額（最低賃金額）を保障する制度のことです！

年齢やパート・学生アルバイトなどの働き方の違いにかかわらず、すべての労働者に適用されます。



## 確認の方法は？

(※1)  
確認したい賃金を時間額にして、  
最低賃金額（時間額）と比較してみましょう！

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)

### 1 時間給の場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{時間給} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \geq \begin{array}{|c|} \hline \text{最低賃金額(時間額)} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

### 2 日給の場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{日給} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{1日の平均所定労働時間} \\ \hline \text{時間} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{時間額} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \geq \begin{array}{|c|} \hline \text{最低賃金額(時間額)} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

### 3 月給の場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{月給} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{1か月の平均所定労働時間} \\ \hline \text{時間} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{時間額} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \geq \begin{array}{|c|} \hline \text{最低賃金額(時間額)} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

### 4 上記 1, 2, 3 が 組み合わさっている場合

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）→ 2 の計算で時間額を出す
- ② 各手当（月給）→ 3 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）②1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精皆勤手当、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

## 使用者も、労働者も、必ず確認。最低賃金。



スマホ、携帯で  
自分の地域の  
最低賃金を  
チェックしましょう！

中小企業事業者の皆さんへ

## 賃金引上げを支援する助成金を積極的に活用しましょう。

### 業務改善助成金

最大  
600万円を  
助成

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



#### 支給の要件

1



事業場内最低賃金の  
引上げ

2



引上げ後の  
賃金額の支払い

3



生産性向上に資する  
機器・設備などを導入

4



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

概要を動画で  
チェック！



#### 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

審査

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

審査

4



支給

手続きを動画で  
チェック！



専門家による  
無料相談を  
実施

賃金引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  
資金  
121

日本政策金融公庫では、事業場内最低賃金の  
引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[®]

この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。

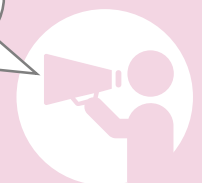
(R5.9)

2024年4月から

# 労働条件明示のルール

が変わります

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. <b>就業場所・業務の変更の範囲</b>
有期労働契約の 締結時と更新時	2. <b>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</b> 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 <b>あらかじめ</b> 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. <b>無期転換申込機会</b> 4. <b>無期転換後の労働条件</b> 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

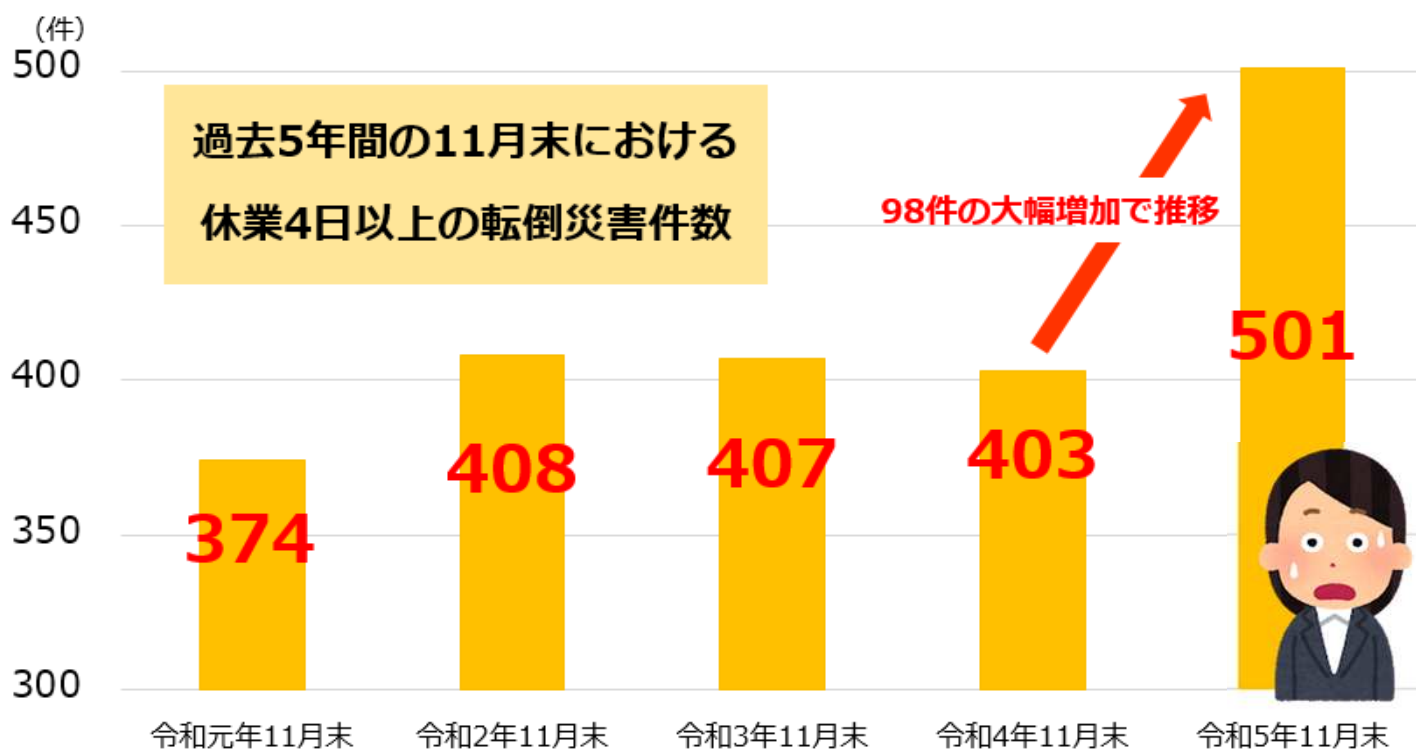


事業者・労働者の皆様へ緊急のお知らせ！

職場での

# 転倒災害

## が急増しています



### 今すぐ特倒災害防止対策を！

特倒防止対策は裏面をチェック！

みんなで

# 安全 職場

人は誰でも転倒します、どこでも転倒します  
転倒しない、転倒させない  
安全で安心な職場をみんなで築きましょう！

## 転倒防止はまず職場環境の改善から！

常に3S(整理・整頓・清掃)を  
徹底しましょう



必要なもの・不要なものを分け、  
不要な物は処分する(整理)



決められた場所にきちんと片付  
ける(整頓)

※事前に置く場所を決めましょう



汚れや水濡れなどが無い状態に  
する(清掃)

床面の穴や凹凸、危険な傾斜、  
滑りやすい床材は  
補修・改修を  
検討しましょう



転倒リスクの高い箇所には  
見える化(掲示)が有効です



## 作業に合った滑りにくい靴を履きましょう！

靴を選ぶ際には「耐滑性」を確認しましょう



### ▶安全靴の場合

個装箱のJISマーク表示の近くに「F1」  
または「F2」の表示があるもの



JIS T 8101 安全靴

CI/S/F1/F1/...



### ▶プロスニーカーの場合

靴のベロ裏面の表示に、耐滑性の  
ピクト表示があるもの

靴本体のベロ裏



## 適度な運動習慣で転倒しにくい体力づくりを！



一般に加齢とともに身体機能は低下し、転倒リスク  
が高まります。身体機能の維持・向上のために、日頃  
から適度な運動を行いましょう。

まずは現在の自分の身体機能  
をチェックしてみましょう



ロコモ度テスト



# 安全運転管理者制度の概要

## 1 安全運転管理者の選任義務

一定台数以上の自動車を使用する自動車の使用者は、自動車の使用の本拠（事業所等）ごとに、自動車の安全な運転に必要な業務を行う者として**安全運転管理者の選任**を行わなければならない。  
 ※ 運行管理者等を置く自動車運送事業者、第二種貨物利用運送事業者及び自家用有償旅客運送事業者の事業所は対象外

## 2 安全運転管理者の選任を必要とする自動車の台数

- 乗車定員が11人以上の自動車 1台以上
- その他の自動車 5台以上

※ 大型自動二輪車又は普通自動二輪車は、それぞれ1台を0.5台として計算  
 ※ 台数が20台以上40台未満の場合は副安全運転管理者を1人、40台以上の場合は20台を増すごとに1人の副安全運転管理者の選任が必要

## 3 安全運転管理者等の要件

安全運転管理者	副安全運転管理者
20歳以上 (副安全運転管理者が置かれる場合は30歳以上)	20歳以上
自動車の運転の管理に関し2年以上の実務の経験を有する者等	自動車の運転の管理に関し1年以上の実務の経験を有する者等
<b>&lt; 欠格事項 &gt;</b>       ○ 過去2年以内に都道府県公安委員会による安全運転管理者等の解任命令を受けた者     ○ 次の違反行為をして2年経過していない者                          酒酔い・酒気帯び運転、麻薬等運転、妨害運転、無免許運転、救護義務違反、飲酒運転に関し車両等を提供する行為、酒類を提供する行為及び要求・依頼して同乗する行為、無免許運転に関し自動車等を提供する行為及び要求・依頼して同乗する行為、自動車の使用制限命令違反     ○ 次の違反を下命・容認してから2年経過していない者                          酒酔い・酒気帯び運転、麻薬等運転、過労運転、無免許運転、大型自動車等の無資格運転、最高速度違反、積載制限違反運転、放置駐車違反	

## 4 安全運転管理者等の業務

- 運転者の状況把握
- 安全運転確保のための運行計画の作成
- 長距離、夜間運転時の交代要員の配置
- 異常気象時等の安全確保の措置
- 点呼等による過労、病気その他正常な運転をすることができないおそれの有無の確認と必要な指示
- 運転者の酒気帯びの有無の確認（目視等で確認するほか、アルコール検知器を用いた確認を実施）
- 酒気帯びの有無の確認内容の記録・保存、アルコール検知器の常時有効保持
- 運転日誌の備え付けと記録
- 運転者に対する安全運転指導

## 5 安全運転管理者等の選任の届出義務

安全運転管理者等を選任したときは、選任した日から**15日以内に都道府県公安委員会に届け出なければならない。**

※ 届出に関する質問については自動車の使用の本拠の位置を管轄する**都道府県警察又は警察署まで**



# 事業所の **取組強化!**

## 飲酒運転根絶

令和5年12月からアルコール検知器を用いた酒気帯び確認が義務化されます

待って!

今日も飲酒  
してないです

社用車を  
運転するのは、

**アルコール  
検知器**で

**✓チェック**

してからです!

安全運転管理者は、下記の業務が義務化されます

令和4年  
4月1日施行

- ✓ 運転前後の運転者の状態を目視等で確認することにより、運転者の酒気帯びの有無を確認すること。
- ✓ 酒気帯びの有無について記録し、記録を1年間保存すること。

令和5年  
12月1日施行

- ✓ 運転者の酒気帯びの有無の確認を、アルコール検知器を用いて行うこと。
- ✓ アルコール検知器を常時有効に保持すること。

運転後も✓チェック  
しますからね!

警察庁・都道府県警察

交通ルールを守って  
つながる笑顔





# 自動車を使用する事業所は **安全運転管理者の選任が必須** です！

安全運転管理者の

## 選任

一定台数以上の自動車の使用者は、自動車の使用の本拠（事業所等）ごとに、自動車の安全な運転に必要な業務を行う者として**安全運転管理者の選任**を行わなければなりません。

自動車の保有台数に応じて副安全運転管理者の選任が必要になります。  
安全運転管理者・副安全運転管理者になるには一定の要件があります。



**乗車定員が11人以上  
の自動車1台以上**

または



**その他の自動車5台以上**

※自動二輪車（原動機付自転車を除く）  
は1台を0.5台として計算

安全運転管理者の

## 業務



交通安全教育



運転者の適性等の把握



運行計画の作成



交替運転者の配置



異常気象時等の措置



点呼と日常点検



運転日誌の備付け



安全運転指導

安全運転管理者の

## 届出

- 安全運転管理者等を選任した時は、その日から15日以内に事業所を管轄する警察署に必要書類を提出してください。
- 安全運転管理者の制度に関するご不明点は、都道府県警察のホームページをご覧ください。どうか警察署へお問い合わせください。



**令和5年  
12月より**

安全運転管理者による  
アルコール検知器を用いた酒気帯び確認が  
**「義務化」**されます。

令和4年  
4月1日施行



**運転前後の運転者の状態を目視等で確認**することにより、  
運転者の酒気帯びの有無を確認すること



酒気帯びの有無について記録し、  
**記録を1年間保存**すること

令和5年  
12月1日施行



運転者の酒気帯びの有無の確認を、  
**アルコール検知器※を用いて行う**こと

※呼気中のアルコールを検知し、その有無又はその濃度を警告音、警告灯、数値等により示す機能を有する機器



アルコール検知器を **常時有効に保持** すること



安全運転管理者の制度に関するご不明点は、  
都道府県警察のホームページをご覧ください。どうか警察署へお問い合わせください。



## 1 質問について

### （１）質問票を用いて質問する場合

疑義照会・質問等がある場合は、「質問票」に質問内容を記入のうえ、電子メール又はファクスで送信してください。**電話による照会等には、原則として行っておりません。**質問の要旨、方向性の行き違いを防ぐためにも、ご協力をお願いします。

#### 基準・加算に関する質問

「介護報酬の解釈（青本・赤本・緑本）」を確認したうえで、ご質問ください。

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関する**Q & A集（Excel・PDFファイル）**が厚生労働省のホームページに掲載されていますので、併せてご確認ください。

Q & A集（厚生労働省）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis_ha/ga/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis_ha/ga/index.html)

#### 届・申請に関する質問

指導監査課のホームページに掲載されている「申請の手引き」を確認したうえで、ご質問ください。

申請の手引き（倉敷市指導監査課）

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/tebiki/>

#### 質問票

[https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/](https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/)

### （２）指導監査課窓口で質問する場合

担当者が指導、調査等で不在にしている恐れがございますので、事前に電話で予約のうえ、ご来庁いただきますようお願いいたします。

## 2 質問先

倉敷市保健福祉局指導監査課

TEL：086－426－3297

FAX：086－426－3921

メール：[audiwlf@city.kurashiki.okayama.jp](mailto:audiwlf@city.kurashiki.okayama.jp)

注1 Outlook（メールソフト）を使ってメールを送信した場合、添付ファイルを受け取ることができないことがあります。ファイルを添付する際は、メール形式を「リッチテキスト形式」から「**テキスト形式**」にしてください。

注2 メールサーバーの容量がオーバーしたことにより、市からの返信メールが受信できない事例が相次いでいます。空き容量の管理をお願いいたします。

注3 **電子メール又はファクスの誤送信にくれぐれもご注意ください。**