

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/

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 https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html https://www.pref.okayama.jp/page/420175.html
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 https://www.pref.okayama.jp/page/264436.html

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を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 市販のデイスポンザーブルグルリセリン浣腸器（※）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を判断する際や、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、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キャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めている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、水虫や爪白癬に患った爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による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。

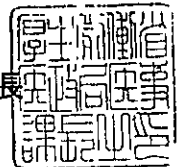
- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者



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)

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

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

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も、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、自己作成による居宅サービス計画にあっても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			対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外	福祉系 サービス	
	訪問介護（生活援助中心型を除く）								
	訪問入浴介護								
	通所介護			対象 (自己負担額の10%)	対象外				
	短期入所生活介護								
	訪問介護（生活援助中心型）								
	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			対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防訪問入浴介護								
	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								
	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		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								
	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)		対象（自己負担額の2分の1）				施設 サービス		
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以上に合格、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

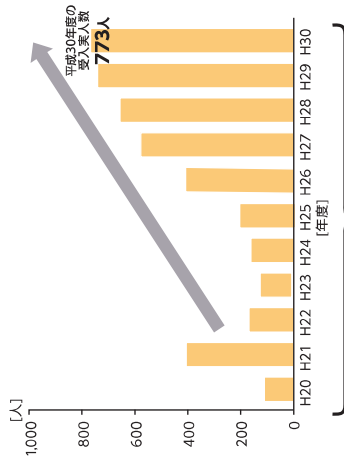
日本語能力	目安
N1	幅広い場面で使われる日本語を理解することができる
N2	日常的な場面で使われる日本語の理解に加えて、より幅広い場面で使われる日本語を理解することができる
N3	日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる
N4	基本的な日本語を理解することができる
N5	基本的な日本語をある程度理解することができる

[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に基づき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

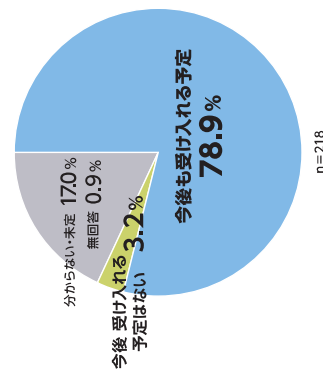
出典：厚生労働省資料（平成31年1月時点）

* 「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つ介護事業者は、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〉



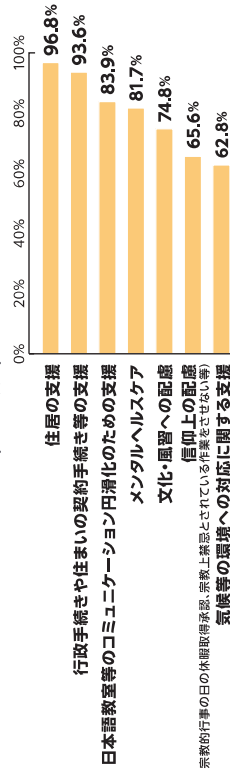
今後、外国人介護職員を受け入れる予定については、すでにEPA介護職員を雇用している介護施設では、「今後も受け入れる予定」が78.9%と、今後の受け入れにも積極的な施設が多くなっています。

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）

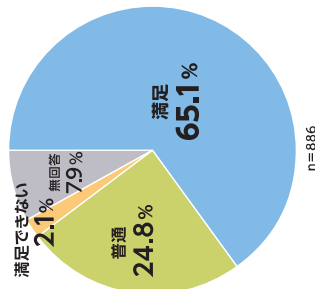
注：10項目の生活面の支援のうち、「非常によく行っている」を合わせた割合が高かった上位7項目を掲載。残りの3項目は、「食生活の支援」「地域・周りの人との交流の支援」「プライベートに関する問題（恋愛・金銭の貸借・副業等）」。

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？なんでも言っておいて下さい」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
学科技験・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ましょう。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。

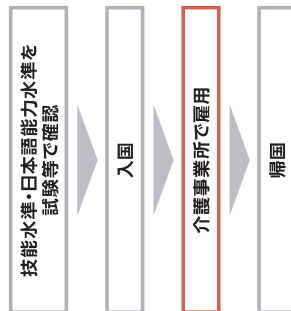
当初、この制度の下で来日する外国人は、研修生(在留資格「研修」)として日本企業に受け入れられました。制度の目的が「技能移転」であることから、研修生は、少なくとも一定期間は座学の研修に専念し、その間は企業と雇用契約を結ぶことができませんでした。

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、在留に制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。

外国人介護職員を雇用できる4つの制度を比較してみよう

制度の目的	EPA 外国人介護福祉士候補者の雇用		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		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	
	介護福祉士の国家資格取得を目的とした受入れ(国際連携の強化)	インドネシア、フィリピン、ベトナム	介護福祉士の国家資格取得を目的とした受入れ(国際連携の強化)	インドネシア、フィリピン、ベトナム	専門的・技術的分野への外国人労働者の受入れ	技能実習制度を活用した外国人(技能実習生)の雇用
送出国	インドネシア、フィリピン、ベトナム		インドネシア、フィリピン、ベトナム		日本から相手国への技能移転 (国際貢献)	
在留資格	[特定活動]		介護福祉士の国家資格取得前：条件を満たせば5年) 介護福祉士の国家資格取得後：制限なしで更新可能		制限なし 1年目：[技能実習1号] 2～3年目：[技能実習2号] 4～5年目：[技能実習3号]	
在留期間	原則4年 (一定の条件を満たせば5年)		介護福祉士の国家資格取得後：制限なしで更新可能		技能実習1号：最長1年 技能実習2号 (技能実習評価試験の合格後1号から移行)：最長2年 技能実習3号 (技能実習評価試験の合格後2号から移行)：最長2年 合計 最長5年 (優良な監理団体及び実習実施者の場合)	
家族の帯同	介護福祉士の国家資格取得後：家族(配偶者・子ども)の帯同が可能		介護福祉士の国家資格取得後：家族(配偶者・子ども)の帯同が可能		家族(配偶者・子ども)の帯同は不可	
外国人介護職員に求められる日本語能力	□ インドネシア・フィリピン 現地で6か月研修後、日本語能力試験N5程度以上で入国、入国後6か月の研修を受けてから介護事業所で就労		□ インドネシア・フィリピン 現地で2か月研修後、日本語能力試験N3以上の合格で入国、入国後2.5か月の研修を受けてから介護事業所で就労		入国時： 日本語能力試験N3程度が望ましい水準、N4程度が要件 入国から1年後(2号移行時)： N3程度が要件 ※1年後にN3程度に満たない場合は、当面、雇用されている事業所で介護の技能の習熟のために必要な日本語を学ぶことなどを条件に、引き続き3年目まで在留することが可能	
外国人介護職員に求められる知識・経験等	□ インドネシア [インドネシアの看護学校(3年以上)卒業]又は[高等教育機関(3年以上)卒業+インドネシア政府による介護士認定] □ フィリピン [フィリピンの看護学校(学士)(4年)卒業]又は[4年制大学卒業+フィリピン政府による介護士認定] □ ベトナム 3年制又は4年制の看護課程修了		□ インドネシア [インドネシアの看護学校(3年以上)卒業]又は[高等教育機関(3年以上)卒業+インドネシア政府による介護士認定] □ フィリピン [フィリピンの看護学校(学士)(4年)卒業]又は[4年制大学卒業+フィリピン政府による介護士認定] □ ベトナム 3年制又は4年制の看護課程修了		団体監理型の場合： 外国において「同等業務従事経験」があること、又は技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること 企業単独型の場合： 受け入れる事業所と密接な関係のある外国の機関の事業所の職員であること	
介護福祉士の国家試験の受験義務	・国家試験の受験が必須 ・不合格でも一定点数以上を取得できていれば1年間に限り再受験後の再受験が特別として可能 ※帰国後も在留資格「短期滞在」で再度入国し国家試験を受験することが可能 ・受入機関となる事業所は、国家資格取得のための研修とその支援体制を整えることが必須		・国家試験の受験が必須 ・平成29-33年度の介護福祉士養成校卒業者は卒業後5年間、介護業務に従事するか国家試験に合格すれば介護福祉士の資格を継続できる		なし (任意) ※介護福祉士の国家資格を取得すれば、在留資格「介護」に変更することが可能	
受入調整機関等	JICWELS (公益社団法人 国際厚生事業団) 以下、介護保険法に規定されるもののみ掲載 介護保険3施設、認知症グループホーム、特定施設、通所介護、通所リハ、認知症デイ、ショートステイ ※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来客サービスも可能		JICWELS (公益社団法人 国際厚生事業団) 以下、介護保険法に規定されるもののみ掲載 介護保険3施設、認知症グループホーム、特定施設、通所介護、通所リハ、認知症デイ、ショートステイ ※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来客サービスも可能		団体監理型：各監理団体 企業単独型：各企業	
勤務できるサービスの種類	日本介護能力試験N2以上の場合は、雇用してすぐに配置基準に含められる。その他の場合は、雇用して6か月たてば含められる		雇用してすぐに、配置基準に含められる(ただし、6か月間受入れ施設におけるケアの安全性を確保するための体制が必要)		訪問系サービス以外	
配置基準に含められるまでの期間	雇用して6か月経過、もしくは日本語能力試験N1またはN2合格であれば可能		雇用して6か月経過、もしくは日本語能力試験N1またはN2合格であれば可能		条件※付きで可能 ※技能実習生以外の介護職員を同時に配置することが求められるほか、業界ガイドラインにおいても技能実習生以外の介護職員と技能実習生の複数名で業務を行う旨を規定。また、夜勤業務等を行うのは2年目以降に限定する等の努力義務を業界ガイドラインに規定。	
夜勤の可否	介護福祉士の国家資格取得前：可能 介護福祉士の国家資格取得後：可能		介護福祉士の国家資格取得前：可能 介護福祉士の国家資格取得後：可能		可能	
同一法人内の異動の可否	介護福祉士の国家資格取得前：原則、不可 介護福祉士の国家資格取得後：可能		介護福祉士の国家資格取得前：原則、不可 介護福祉士の国家資格取得後：可能		可能	
介護職種での転職の可否	介護福祉士の国家資格取得前：原則、不可 介護福祉士の国家資格取得後：変更の許可が必要)		介護福祉士の国家資格取得前：原則、不可 介護福祉士の国家資格取得後：変更の許可が必要)		原則、不可	

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
日本から相手国への技能移転 (国際貢献)	日本から相手国への技能移転 (国際貢献)
制限なし	制限なし
1年目：[技能実習1号] 2～3年目：[技能実習2号] 4～5年目：[技能実習3号]	1年目：[技能実習1号] 2～3年目：[技能実習2号] 4～5年目：[技能実習3号]
技能実習1号：最長1年 技能実習2号 (技能実習評価試験の合格後1号から移行)：最長2年 技能実習3号 (技能実習評価試験の合格後2号から移行)：最長2年 合計 最長5年 (優良な監理団体及び実習実施者の場合)	技能実習1号：最長1年 技能実習2号 (技能実習評価試験の合格後1号から移行)：最長2年 技能実習3号 (技能実習評価試験の合格後2号から移行)：最長2年 合計 最長5年 (優良な監理団体及び実習実施者の場合)
家族(配偶者・子ども)の帯同は不可	家族(配偶者・子ども)の帯同は不可
入国時： 日本語能力試験N3程度が望ましい水準、N4程度が要件 入国から1年後(2号移行時)： N3程度が要件 ※1年後にN3程度に満たない場合は、当面、雇用されている事業所で介護の技能の習熟のために必要な日本語を学ぶことなどを条件に、引き続き3年目まで在留することが可能	入国時： 日本語能力試験N3程度が望ましい水準、N4程度が要件 入国から1年後(2号移行時)： N3程度が要件 ※1年後にN3程度に満たない場合は、当面、雇用されている事業所で介護の技能の習熟のために必要な日本語を学ぶことなどを条件に、引き続き3年目まで在留することが可能
団体監理型の場合： 外国において「同等業務従事経験」があること、又は技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること 企業単独型の場合： 受け入れる事業所と密接な関係のある外国の機関の事業所の職員であること	団体監理型の場合： 外国において「同等業務従事経験」があること、又は技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること 企業単独型の場合： 受け入れる事業所と密接な関係のある外国の機関の事業所の職員であること
なし (任意) ※介護福祉士の国家資格を取得すれば、在留資格「介護」に変更することが可能	なし (任意) ※介護福祉士の国家資格を取得すれば、在留資格「介護」に変更することが可能
団体監理型：各監理団体 企業単独型：各企業	団体監理型：各監理団体 企業単独型：各企業
訪問系サービス以外	訪問系サービス以外
日本介護能力試験N2以上の場合は、雇用してすぐに配置基準に含められる。その他の場合は、雇用して6か月たてば、含められる	日本介護能力試験N2以上の場合は、雇用してすぐに配置基準に含められる。その他の場合は、雇用して6か月たてば、含められる
条件※付きで可能 ※技能実習生以外の介護職員を同時に配置することが求められるほか、業界ガイドラインにおいても技能実習生以外の介護職員と技能実習生の複数名で業務を行う旨を規定。また、夜勤業務等を行うのは2年目以降に限定する等の努力義務を業界ガイドラインに規定。	条件※付きで可能 ※技能実習生以外の介護職員を同時に配置することが求められるほか、業界ガイドラインにおいても技能実習生以外の介護職員と技能実習生の複数名で業務を行う旨を規定。また、夜勤業務等を行うのは2年目以降に限定する等の努力義務を業界ガイドラインに規定。
可能 ただし、技能実習計画、技能等を修得するのに、その異動が必要と認められた場合に限る	可能 ただし、技能実習計画、技能等を修得するのに、その異動が必要と認められた場合に限る
原則、不可	原則、不可

特定技能	在留資格「特定技能1号」をもつ外国人の雇用
人手不足対応のための一定の専門性・技能を有する外国人の受入れ	在留資格「特定技能1号」をもつ外国人の雇用
制限なし	制限なし
[特定技能1号]	[特定技能1号]
最長5年	最長5年
家族(配偶者・子ども)の帯同は不可	家族(配偶者・子ども)の帯同は不可
入国前の試験等で下記の日本語能力水準を確認 ・ある程度日常会話ができ、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 ※技能実習3年を修了した者又は介護福祉士養成施設を修了した者は、必要な日本語能力水準を満たしているものとし、試験等を免除	入国前の試験等で下記の日本語能力水準を確認 ・ある程度日常会話ができ、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 ※技能実習3年を修了した者又は介護福祉士養成施設を修了した者は、必要な日本語能力水準を満たしているものとし、試験等を免除
入国前の試験等で下記の技能水準を確認 ・受入れ業種で適切に働くために必要な水準 ※技能実習3年を修了した者又は介護福祉士養成施設を修了した者は、必要な技能水準を満たしているものとし、試験等を免除	入国前の試験等で下記の技能水準を確認 ・受入れ業種で適切に働くために必要な水準 ※技能実習3年を修了した者又は介護福祉士養成施設を修了した者は、必要な技能水準を満たしているものとし、試験等を免除
なし (任意) ※介護福祉士の国家資格を取得すれば、在留資格「介護」に変更することが可能	なし (任意) ※介護福祉士の国家資格を取得すれば、在留資格「介護」に変更することが可能
登録支援機関によるサポート	登録支援機関によるサポート
訪問系サービス以外	訪問系サービス以外
雇用してすぐに、配置基準に含められる(ただし、6か月間受入れ施設におけるケアの安全性を確保するための体制が必要)	雇用してすぐに、配置基準に含められる(ただし、6か月間受入れ施設におけるケアの安全性を確保するための体制が必要)
可能	可能
可能	可能
可能	可能

※平成31年4月1日時点の情報に基づく

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
EPA介護
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

事前にどのような受入れ準備をしましたか？

各人の信仰する宗教を尊重しつつ、仕事上のトラブルが起きない
よう、相互理解の促進とルールの指導を徹底した。

全職員
EPA介護職員
イスラム教への理解に関する研修を実施
礼拝は休憩時間に行うなど
施設で働く上でのルールを説明

学習支援体制はどうなっていますか？

JICWELSの集合研修等の学習支援事業、施設での新人研
修プログラムへの参加に加え、下記支援を実施している。

1年目	2年目
2か月目～4か月目 ・日本語教室（週1回） 5か月目～2年4か月目 ・介護福祉士試験対策教室（週1回） ・施設にて自己学習の方法指導 ・施設にて勤務時間内学習（通数時間） 2年5か月目～受検 ・介護福祉士試験対策教室（週2回）	

生活支援体制はどうなっていますか？

法人本部に1人、特養Sに1人、生活支援担当を配置している。

ホームシックに
なった
上司に
質問しづらい
一人での通院や
役所の手続き
が難しい
職場の人間関係
への介入、通院の
付き添いなど、
さまざまに対応

受入れにかかった費用（概算）※平成27年度時点

求人申込手数料	20,000円
潜在管理費（年額）（JICWELS）	20,000円/人
あせん手数料（JICWELS）	131,400円/人
送出手数料（インドネシア）	36,500円/人
日本語研修費用（日本語研修実施機関）	360,000円/人

※その他、現地合同説明会に参加するための渡航費等

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、入国前の講習を、現地の送出手機が行いますが、介護事業者は送出手機を、選考だけではダメです。そのため、自分たちのニーズにあった選考や講習をしてくれる送出手機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、送出手機と約束しています。また、入国前の日本語講習では、入国要件のN4を取得した後も講習を継続することとなっており、入国前にN3まで取得することを目標としています。さらに、監理団体が行う入国後の講習には、初任者研修が組み込まれています。

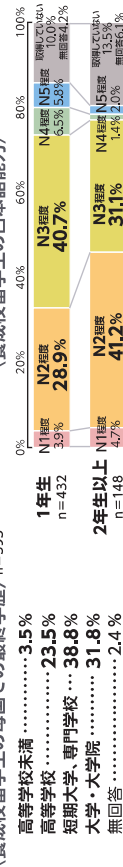
このような選考・講習を通じて技能実習生でするので、実際に見ていて、技術面の習得も早いですし、現場に配属後1か月程度でしっかりと担当業務にあたることができています。

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。母国での最終学歴は、高等学校、短期大学、専門学校、大学、大学院など、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



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算した結果を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介護施設の声

介護福祉士養成校と連携して、留学生に対し、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ことが難しく、そうだと聞けば介護記録の練習をしたり、聴解問題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、他方で彼女らの文化を尊重し、日本人と完全に同化することは求めないようにはしています。

例えば、彼女らは年長者を敬う文化から、正画に「分らない」と伝えることができないようです。そのため、かみくまの説明したり、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
EPA	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	
介護	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	
技能実習	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	
技能実習	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。

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

介護
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

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

特定技能
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
平日（月～金）
9:30～13:00
14:30～17:30

対応言語	月	火	水	木	金
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） ～

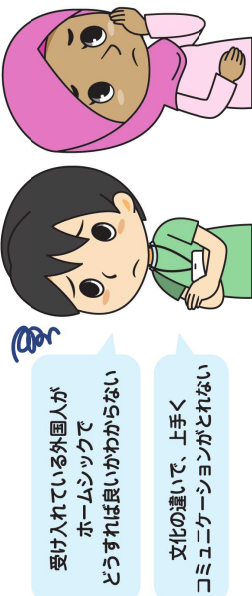
生活支援

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せんか？」
労働条件 : 「雇用契約書の内容がよく分からない」

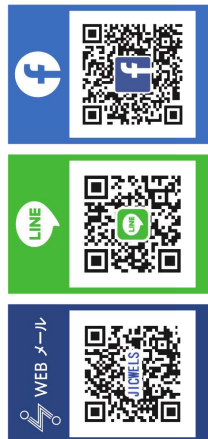
でんわ
電話

03-6206-1129

WEB

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

国際厚生事業団



ごま
お困りのことがあ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,
介護福祉士の资格证, 日语等)



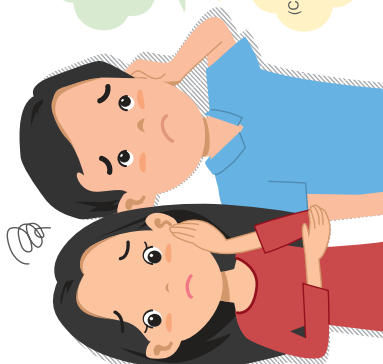
日本語

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)!

WEBでのご相談 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)

※電話が繋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

英語・中国語・
ベトナム語による
ご相談も可能です。



▲WEBサイト

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?

在学生をはじめ、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

C 介護福祉士養成施設

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

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5-14-3 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

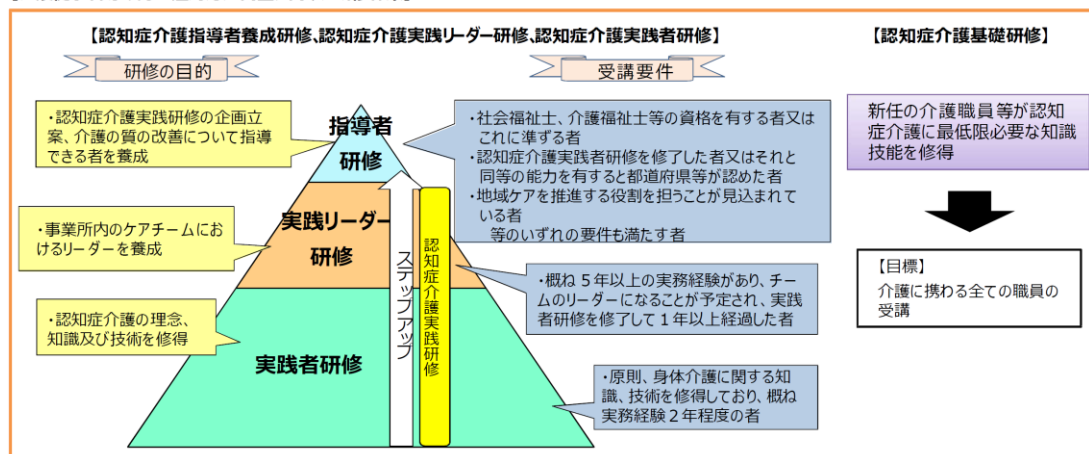
介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務付ける。〔省令改正〕

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は、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☆

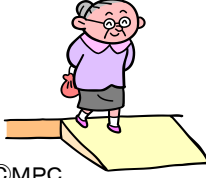


©M P C

★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
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	健康長寿課 426-3315
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

$$\text{時間給} \geq \text{最低賃金額(時間額)}$$

2 日給の場合

$$\text{日給} \div \text{1日の平均所定労働時間} = \text{時間額} \geq \text{最低賃金額(時間額)}$$

3 月給の場合

$$\text{月給} \div \text{1か月の平均所定労働時間} = \text{時間額} \geq \text{最低賃金額(時間額)}$$

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



2



交付決定後、
提出した
計画に沿って
事業実施

3



実施結果
報告書・
支給申請書を
労働局に提出



4



支給

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。

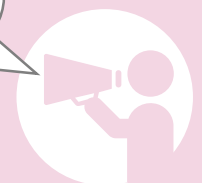
(R5.9)

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. 就業場所・業務の変更の範囲
有期労働契約の 締結時と更新時	2. 更新上限（通算契約期間または更新回数の上限）の有無と内容 併せて、最初の労働契約の締結より後に更新上限を新設・短縮する場合は、その理由を労働者に あらかじめ 説明することが必要になります。
無期転換ルール※に基づく 無期転換申込権が発生する 契約の更新時	3. 無期転換申込機会 4. 無期転換後の労働条件 併せて、無期転換後の労働条件を決定するに当たって、就業の実態に応じて、正社員等とのバランスを考慮した事項について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

※ 同一の利用者との間で、有期労働契約が通算5年を超えるとときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換する制度です。

全ての労働者に対する明示事項

1

就業場所・業務の変更の範囲の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

全ての労働契約の締結と有期労働契約の更新のタイミングごとに、「雇入れ直後」の就業場所・業務の内容に加え、これらの「変更の範囲」※¹ についても明示が必要になります。

有期契約労働者に対する明示事項等

2

更新上限の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限(有期労働契約の通算契約期間または更新回数の上限)の有無と内容の明示が必要になります。

更新上限を新設・短縮する場合の説明 【雇止め告示※²の改正】

下記の場合は、更新上限を新たに設ける、または短縮する理由を有期契約労働者にあらかじめ(更新上限の新設・短縮をする前のタイミングで)説明することが必要になります。

- i 最初の契約締結より後に更新上限を新たに設ける場合
- ii 最初の契約締結の際に設けていた更新上限を短縮する場合

3

無期転換申込機会の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと※³に、無期転換を申し込むことができる旨(無期転換申込機会)の明示が必要になります。

4

無期転換後の労働条件の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと※³に、無期転換後の労働条件の明示が必要になります。

均衡を考慮した事項の説明 【雇止め告示※²の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごとに、無期転換後の賃金等の労働条件を決定するに当たって、他の通常の労働者(正社員等のいわゆる正規型の労働者及び無期雇用フルタイム労働者)とのバランスを考慮した事項※⁴(例:業務の内容、責任の程度、異動の有無・範囲など)について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

- ※¹ 「変更の範囲」とは、将来の配置転換などによって変わり得る就業場所・業務の範囲を指します。
- ※² 有期契約労働者の雇止めや契約期間について定めた厚生労働大臣告示(有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準)
- ※³ 初めて無期転換申込権が発生する有期労働契約が満了した後も有期労働契約を更新する場合は、更新のたびに、今回の改正による無期転換申込機会と無期転換後の労働条件の明示が必要になります。
- ※⁴ 労働契約法第3条第2項において、労働契約は労働者と使用者が就業の実態に応じて均衡を考慮しつつ締結又は変更すべきものとされています。

(注) 無期転換ルールの適用を免れる意図をもって、無期転換申込権が発生する前の雇止めや契約期間中の解雇等を行うことは、「有期労働契約の濫用的な利用を抑制し労働者の雇用の安定を図る」という労働契約法第18条の趣旨に照らして望ましいものではありません。

詳しい情報や相談先はこちら

- ・ 改正事項の詳細を知りたい → 厚生労働省ウェブサイト ①
- ・ 無期転換の取り組み事例や参考となる資料がほしい → 無期転換ポータルサイト ②
- ・ 今回の制度改正や労働条件明示、労働契約に関する民事上の紛争について
→ 都道府県労働局/監督課、雇用環境・均等部(室)、全国の労働基準監督署 ③

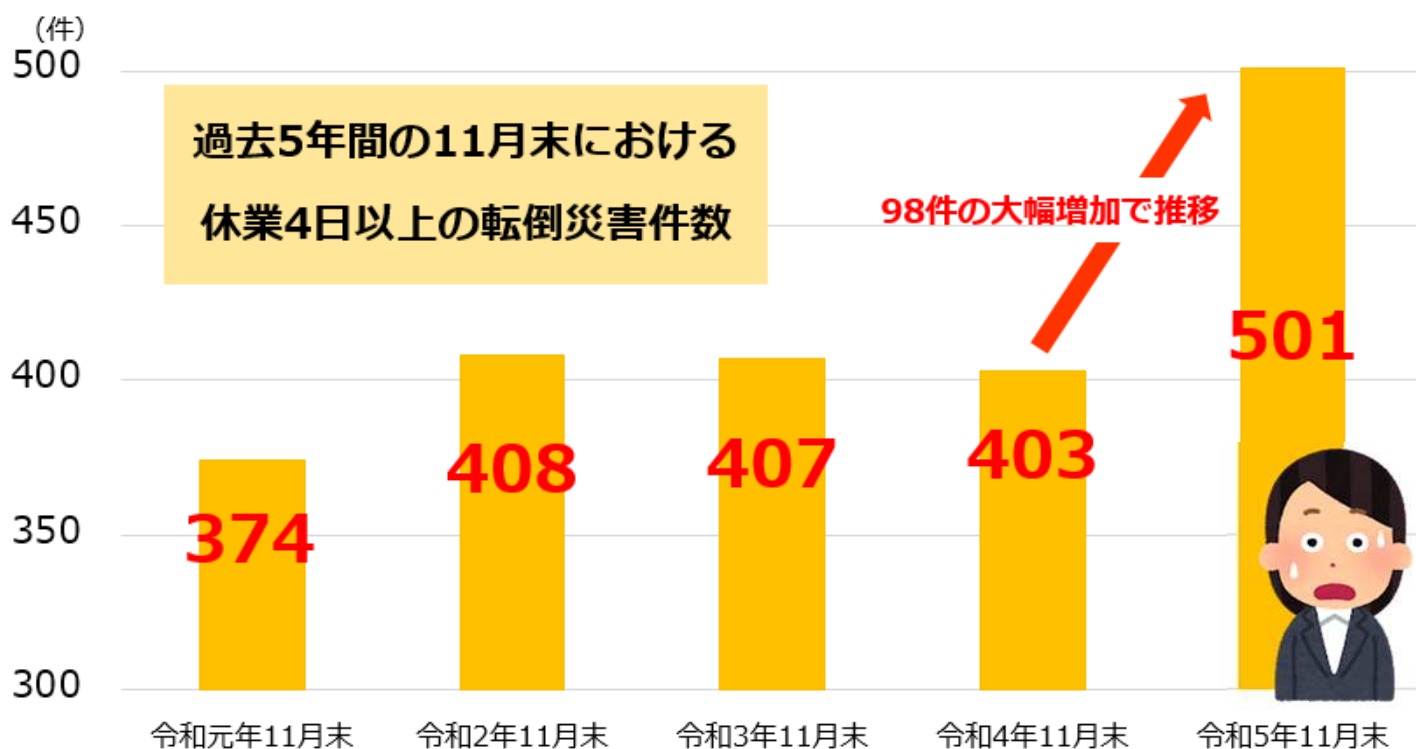


事業者・労働者の皆様へ緊急のお知らせ！

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
< 欠格事項 > ○ 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

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/

（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

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。**