

令和 8 年 度
綾部市指定介護サービス事業者に係る
集団指導資料

日時 令和8年8月26日（水）

午後1時30分から

場所 あやべ・日東精工アリーナ

綾部市福祉部 高齢者支援課
地域包括支援課

目 次

【1】	介護保険制度改正・報酬改定について（資料あり）	1
【2】	指導及び監査、業務管理体制について（配布省略）	15
【3】	介護サービス情報の公表制度について（配布省略）	23
【4】	変更届出書及び体制届出書等の提出について（配布省略）	29
【5】	指定更新について（配布省略）	61
【6】	地域密着型サービス事業者の研修要件について（配布省略）	63
【7】	高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について（配布省略）	65
【8】	事故発生時の対応等について（資料あり）	113
【9】	非常災害対策計画、避難確保計画について（配布省略）	133
【10】	給付関係事務について（資料あり）	163
【11】	「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について（配布省略）	189
【12】	個人情報の適正な取扱いの徹底について（配布省略）	191
【13】	介護情報基盤・介護DXについて（資料あり）	193
【14】	総合事業関係について（資料あり）	別紙

1 介護保険制度改正・報酬改定について

社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年6月25日公布）

■福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進（令和9年4月1日から）

①福祉人材確保のための協議会の設置

公的機関や地域の事業者、養成施設などが集まり、地域の人材状況や課題を共有し、具体的な確保策を検討・実行する協議会の設置を都道府県の努力義務とする

②生産性向上等の取組の促進を図る協議会の設置

公的機関や事業者団体などが集まり、介護現場における生産性向上や経営改善に向けた課題を共有し、その解決に向けた施策を検討する協議会の設置を都道府県の義務とする

■介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

①経過措置要件の見直し

令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者について、経過措置として卒業後5年間は資格を持てることとする

卒業後6年目以降について、5年間介護の業務に従事した場合に資格が継続する仕組みは終了

②准介護福祉士資格の廃止（令和9年4月1日から）

■ケアマネジャーの更新制の廃止・研修の見直し（法律の公布後1年6月以内に政令で定める日から）

①更新制の廃止

研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止

②研修の在り方の見直し

一定期間の間に任意のタイミングで分割して受講することが可能に
全体の時間数の縮減を検討

③事業者の役割の明確化

事業者に対して、従事するケアマネジャーが研修を受講できるよう、必要な措置を講ずる義務を課す（受講時間の確保、受講状況の確認等）

■介護保険施設の事業廃止時の手続を厚生労働省令に規定（令和9年4月1日から）

特別養護老人ホーム等の介護保険施設に係る廃止手続が省令で明確化
地域のサービス提供体制の維持が目的であり、事前に一定の手続を求める仕組みを整備

令和8年度介護報酬改定（期中改定）

■介護職員等処遇改善加算の拡充（令和8年6月から）

介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広い賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、上乘せ措置を実施（＋1.95%）

- ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大
- ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乘せの加算区分を設定
- ③処遇改善加算の対象外であった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設

■基準費用額（食費）の見直し（令和8年8月から）

・近年の食材料費の上昇等により、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額の差が生じている状況等を踏まえ、基準費用額（食費）を100円/日引上げ（＋0.09%）

・負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、利用者負担第3段階①の利用者は30円/日、第3段階②の利用者は60円/日引上げ

また、老齢基礎年金の満額が80.9万円を超えたことにより、利用者段階を判定する際の所得基準が、80.9万円から82.65万円に引上げ

令和6年度介護保険制度改正・報酬改定により新たに定められた主な事項等

■感染症対策の強化（令和6年4月1日から義務化←経過措置終了）

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から、

【施設系サービス】

現行のおおむね3か月に1回以上の委員会の開催、指針の整備、研修の実施に加え、訓練の実施を義務付ける。

【施設系以外のサービス】

おおむね6か月に1回以上の委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施を義務付ける。

■業務継続に向けた取組の強化（令和6年4月1日から義務化←経過措置終了）

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、業務継続及び非常時における早期の業務再開を図るための計画の策定、研修及び訓練の実施等を義務付ける。

■認知症介護基礎研修の受講義務付け（令和6年4月1日から義務化←経過措置終了）

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等）を有さない無資格者に対して、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について、義務付ける。※京都府ホームページを参照

■高齢者虐待防止の推進（令和6年4月1日から義務化←経過措置終了）

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、担当者の配置及び虐待の防止のための措置に関する事項を運営規程に定めることを義務付ける。

■協力医療機関との連携体制の構築

■「令和6年度介護報酬改定に伴う届出等について」による通知

【別紙】参照

令和3年度介護保険制度改正・報酬改定により定められた主な事項（再度）

■災害への地域と連携した対応の強化について

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

■ハラスメント対策の強化について

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

【別紙】

6綾高第1675号
令和6年3月21日

綾部市指定介護サービス事業所 御中

綾部市福祉保健部高齢者支援課長

令和6年度介護報酬改定に伴う届出等について

日頃は、本市の介護保険行政の推進にご尽力いただき、厚くお礼を申し上げます。

令和6年度の介護報酬改定について、綾部市においては、国の基準省令等の改正に準じ、指定地域密着型（介護予防）サービス、居宅介護支援、予防支援、総合事業それぞれの事業についての基準を定める条例、規則、要綱改正を行い、国に準じた取扱いを行うこととしています。

つきましては、4月以降の運営基準、介護報酬の算定に係る内容、届出等について、ご承知いただきたい事項を下記のとおりお知らせいたします。

お知らせしました資料等をご確認いただき、適正な事業所の運営、報酬の請求を行っていただきますようお願いいたします。なお、お知らせした内容は通知日現在で把握しているものですので、今後の国の通知等にも引き続きご注意くださいようお願いいたします。

なお、この通知につきましては、お手数をおかけしますが、貴法人内の綾部市指定事業所に周知いただきますようお願いいたします。

また、ご不明な点につきましては、担当までご連絡をいただきますよう、お願いいたします。

記

1. 届出様式について

綾部市では、これまで指定に関する様式を綾部市の規則、要綱に定めておりましたが、介護保険法施行規則の改正により、厚生労働大臣が定める様式を用いることとされたことにより、規則、要綱に定める様式の一部を廃止しました。つきましては、届出に際しては、**別添1**に示す様式を用いていただきますようお願いいたします。

2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出期限について

済

加算体制届の提出期限は、通常、算定を開始する前月の15日までとしておりますが、令和6年度報酬改定による算定要件等を確認するために必要な通知等の日程を鑑み、令和6年4月分の加算体制届は、令和6年4月15日（月）を提出期限とします。

3. ~~変更届出提出期限について~~

済

~~変更届の提出期限は、変更が生じてから10日以内としており、4月1日付の変更の届け出は原則4月10日となりますが、加算体制届の提出期限を4月15日として~~
~~いることから、綾部市指定事業所に係る変更届については4月15日(月)とします。~~

4. 令和6年度介護報酬改定について

介護報酬改定について、本市指定事業所の関係部分のうち主なものの概要^{別添2}を添付しています。

経過措置が設けられた事項もありますが、可能な限り早期に対応いただきますようお願いいたします。

なお、今般の改正について厚生労働省ホームページに掲載されている資料のうち、特にご確認いただきたい資料を列記しています。

運営に係る内容や、報酬算定の要件等記載されていますのでご確認くださいませようようお願いいたします。

【問い合わせ先】

綾部市 高齢者支援課 企画管理担当

電話 42-4339

地域包括支援課 地域包括支援センター担当

電話 42-4262

指定及び加算届出関係様式一覧

■介護保険法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式等

様式の掲載場所

厚生労働省ホームページ「指定申請等のウェブ入力・電子申請について」

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

指定地域密着型サービス事業所等（居宅介護支援、介護予防支援含む）

【厚生労働大臣が定める様式】

- 別紙様式第二号（一） 指定申請書
- 別紙様式第二号（二） 指定更新申請書
- 別紙様式第二号（三） 廃止・休止届出書
- 別紙様式第二号（四） 変更届出書（別添あり）
- 別紙様式第二号（五） 再開届出書
- 別紙様式第二号（六） 指定辞退届出書

【付表及び添付書類一覧等】

- 付表第二号（一）～（十二） 各サービスの指定に係る記載事項

【標準様式】

- 標準様式 1 勤務表
- 標準様式 2 管理者経歴書
- 標準様式 3 平面図
- 標準様式 4 設備等一覧表
- 標準様式 5 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 標準様式 6 誓約書
- 標準様式 7 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

介護予防・日常生活支援総合事業

【厚生労働大臣が定める様式】

- 別紙様式第三号（一） 変更届出書（別添あり）
- 別紙様式第三号（二） 再開届出書
- 別紙様式第三号（三） 廃止・休止届出書
- 別紙様式第三号（四） 指定申請書
- 別紙様式第三号（五） 指定更新申請書

【付表及び添付書類一覧等】

○付表第三号（一）、（二） 訪問型、通所型サービス事業所の指定に係る記載事項

【標準様式】

○標準様式 1 勤務表

○標準様式 2 平面図

○標準様式 3 設備等一覧表

○標準様式 4 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

○標準様式 5 誓約書

■介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別添あり）

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（別添あり）

■介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(R8.6～) ※処遇改善加算変更（別添あり）

令和 6 年度介護報酬改定の概要

主な運営基準の改正点

全サービス共通

■「書面掲示」規制の見直し

事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを義務付ける。（令和 7 年 4 月 1 日から義務化←経過措置終了）

■管理者の兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

■身体的拘束等の適正化の推進

身体的拘束等の適正化を推進する観点から、次に掲げる見直しを行う。

ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の設置、指針の整備、研修の実施）を義務付ける。（令和 7 年 4 月 1 日から義務化←経過措置終了）

イ 訪問系サービス、通所系サービス、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援について、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

多機能系サービス

■管理者の兼務（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、（看護）小規模多機能型居宅介護の管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする。

■サービス内容の明確化（看護小規模多機能型居宅介護）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号）による介護保険法の改正により、看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービスが含まれる旨が明確化されたことに伴い、所要の改正を行う。

居宅介護支援・介護予防支援

■公正中立性の確保のための取組の見直し（居宅介護支援）

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。（「義務」からの見直し）

- ・ 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの利用割合
- ・ 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合

■指定居宅サービス事業者等との連携によるモニタリング（居宅介護支援、介護予防支援）

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、一定の要件のもとで、少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月において、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。

■ケアマネジャー1人当たりの取扱件数（居宅介護支援）

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、次のとおり見直す。

ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が44以下であれば必要なケアマネジャーの員数は1とし、44の倍数（44に満たない端数の場合も含む。）ごとに1ずつ増すこととする。

イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が49以下であれば必要なケアマネジャーの員数は1とし、49の倍数（49に満たない端数の場合も含む。）ごとに1ずつ増すこととする。

■介護予防支援の円滑な実施（介護予防支援）

指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行う場合の人員に関する基準については、次のとおりとする。

- ・ 事業所ごとに1以上の員数の介護支援専門員を置かなければならないこと。
- ・ 常勤かつ主任介護支援専門員である管理者を置かなければならないこと。
（ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。）
- ・ 管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や、管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならないこと。

居住系サービス

■生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化（地域密着型特定施設入居者生活介護）

テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進す

る観点から、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たっての必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等の複数のテクノロジーの活用、職員間の適切な役割分担等の取組により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる指定特定施設に係る当該指定特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であることとする。

■協力医療機関との連携体制の構築（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、軽費老人ホーム）

高齢者施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

i 入所者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

■新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（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、軽費老人ホーム）

新興感染症の発生時等に、事業所内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律第3条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。

施設系サービス

■緊急時等における対応方法の定期的な見直しの義務付け（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

介護老人福祉施設があらかじめ定めることとされている緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとし、また、1年に1回以上、見直しを行うことを義務づける。

■ユニットケアの質の向上のための体制の確保（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

ユニットケアの質向上のための体制を確保する観点から、ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。

■協力医療機関との連携体制の構築（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

高齢者施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（iiiの要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

i 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

ii 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

iii 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

■新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行うことを義務付ける。

多機能系サービス・居住系サービス・施設サービス

■介護現場の生産性の向上（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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、軽費老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。（令和9年3月31日までの経過措置あり）

本市条例

- 綾部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を定める条例
- 綾部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を定める条例
- 綾部市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を定める条例
- 綾部市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を定める条例

詳しくは、

厚生労働省ホームページ「令和6年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

PDF 令和6年度介護報酬改定の主な事項

PDF 令和6年度介護報酬改定における改定事項について

【省令の改正】

PDF 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の一部を改正する省令

【報酬に関する通知（留意事項通知）】

＜地域密着型サービス＞

PDF 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

＜居宅介護支援＞

PDF 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

＜介護予防支援＞

PDF 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

【基準に関する通知（解釈通知）】

＜地域密着型サービス＞

PDF 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について

＜居宅介護支援＞

PDF 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について

＜介護予防支援＞

[PDF](#) 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について

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A】

[PDF](#) 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1～Vol. 18)

総合事業に関する通知

【告示の改正】

[PDF](#) 介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の全部を改正する件

【通知】

[PDF](#) 介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について

[PDF](#) 「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

体制届出に関する通知

[PDF](#) 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」の一部改正について（介護保険最新情報 Vol. 1478）

介護職員等処遇改善加算等に関する通知

[PDF](#) 「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するQ & A（第1版）」について（介護保険最新情報Vol. 1479）

[PDF](#) 介護職員等処遇改善加算等に関する様式例の一部差替について（介護保険最新情報 Vol. 1522）

→様式は、厚生労働省ホームページでご確認ください。

2 指導及び監査、業務管理体制について

■令和4年3月31日付老発0331第6号「介護保険施設等の指導監督について（通知）」において、実地指導における標準化・効率化に資する取組等を推進する観点から、新たに「介護保険施設等指導指針」「介護保険施設等監査指針」が定められました。

【主な変更点】

【介護保険施設等指導指針】

- ・ 集団指導において、オンライン等（オンライン会議システム、ホームページ等）の活用を可能とする。
- ・ 実地指導の名称が「運営指導」に変更
- ・ 運営指導において、実地でなくても確認できる内容については、オンライン等の活用も可能とする。
- ・ 運営基準の確認においては、国が定める標準確認項目・標準確認文書に基づき実施する。
- ・ 所要時間をできる限り短縮し、介護保険施設等と自治体双方の負担軽減を図る。

【介護保険施設等指導監査指針】

- ・ 「高齢者虐待等により利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる場合」が監査方針として追加

1 指導及び監査について

（1）指導

指導は、指定事業所における法令の適合状況等を把握し、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、介護給付等対象サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業の質の確保、適正化を目的として実施するものです。

① 集団指導

地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所並びに介護予防・日常生活支援総合事業の指定事務を所管する高齢者支援課・地域包括支援課が、介護給付等対象サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業の取り扱い、介護報酬請求、制度改正内容及び過去の指導事例等に基づく指導内容について、年1回、講習会方式により実施します。（オンライン等を活用して実施する場合があります。）

② 運営指導

介護保険法第23条等に基づき、高齢者支援課が地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者の事業所において実施します。（施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用して実施する場合があります。）

サービスの質の確保と向上を図る運営指導と給付の適正化を図る報酬請求指導の観点により実施します。

なお、著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合又は介護報酬請求の内容が著しく不正と認められた場合は、運営指導を中止し、監査を実施する場合があります。

介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者については、介護給付事業者への運営指導が行われる際に一体的に実施することとします。

（2）監査

監査は、介護給付等対象サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業の内容について、市が条例及び要綱で定める人員、設備及び運営に関する基準に従っていないと認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合又は介護報酬等の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合等に、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを目的に随時実施します。

（3）報酬請求指導の実施方法

指導担当者が、加算体制の届出状況及び介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱いなどが認められた場合には、加算等の算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について、自己点検の上、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。

※返還命令、過誤調整を行う場合、返還金とは別に「加算金」を請求することがあります。

2 業務管理体制の整備について

(1) 趣旨

平成21年5月施行の改正介護保険法において、介護サービス事業者の不正行為を未然に防止するとともに、利用者等の保護と介護事業運営の適正化を図るため、事業者に対し各行政庁への業務管理体制整備に係る届出が義務付けられています。

(2) 業務管理体制の整備

①業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとしており、指定又は許可を受けた事業所又は施設の数により事業者の規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとしています。

指定・許可の事業所・施設数の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規定の整備	業務執行の状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

(注1) 事業所の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含むが、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいう。

(注2) 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除く。

②届出先

区 分	届出先
指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣
地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
上記以外の事業者	都道府県知事

③届出方法：電子申請にて届出が可能

業務管理体制の整備に関する届出システム

(<https://www.laicomea.org/laicomea/cmns011/cmns0111/init.do>)

業務管理体制の内容に変更があった際にも届出が必要です。以下内容に変更が生じた場合は、必ず届出システムにて届出をしてください。

- 1 法人の種別、名称（フリガナ）、主たる事務所の所在地、電話番号、FAX 番号
- 2 代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、代表者の住所、職名
- 3 事業所名称等及び所在地（※）
- 4 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）、生年月日
- 5 業務が法令に適合することを確保するための規定の概要
- 6 業務執行の状況の監査の方法の概要

※みなし事業所等を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制（項目 4～6）に変更があった場合に限り、届け出ること。

3 指導指摘事項について

ここ数年の運営指導における指摘事項を記載しています。同様の事例が生じていないかご確認ください。

(1) 契約書等

- 契約書・重要事項説明書等の日付に記入漏れがないようにすること。
- 個人情報利用の同意書について、家族としてのサインの記入漏れのないようにすること。（本人の代筆者としてのサインを家族としてのサインとみなすことはできない。）
- 重要事項説明書の記載事項に係り、各種加算のサービス利用料金は1回当たりではなく1か月当たりで記載すること。

(2) 人員基準

- 従業者の出勤に関する記録について、出勤簿のない職員があり、また、日々の出勤状況をその都度記録したものとはなっていないため、管理の方法を改めること。（法人の役員等であっても人員基準確認のため勤務時間を記録に残す必要がある。）

(3) 運営基準等

- 運営規程、重要事項説明書及び契約書に記載する内容については、それぞれ整合性を図り、実態に即した記載に基づき利用者への説明を行うこと。（具体例：従業者の職種・人員が不一致。）
- サービス提供記録等の保存期間について、市条例において完結の日から5年間と定めている。運営規程等において2年と定めている例があるが、正しくは5年と記載すること。
- 利用者負担割合は、現在1割、2割、3割のいずれかとなっている。重要事項説明書等（契約書、パンフレット等）の記載に際しては、必ずしもすべての割合の金額を列記すべきとはしていないが、いずれかの金額を掲載する場合は、それ以外の割合についての記述を併せて行うなど、わかりやすい説明となるよう工夫すること。
- 重要事項説明書に記載する加算については、要件に該当する加算のみ記載すること。加算の区分が複数ある場合は該当する区分のみ記載するか、どの区

分に該当するか明示すること。

- 運営規程及び重要事項説明書の記載内容について、利用料の額が報酬改定前の金額となっているため修正すること。
- 非常災害時における対策について、他の緊急時と同様、自然災害に対するマニュアルの作成、避難訓練の実施を行うこと。
- 非常災害対策について、マニュアルは作成されているが、具体的な避難計画が作成されていない。事業所の立地条件に応じた非常災害対策計画を策定し、計画に基づく避難訓練を実施すること。
- 避難訓練の実施に当たり、地域密着型サービスにおいては地域住民の参加が得られるよう連携を図ること。
- 身体的拘束等の適正化を図るための措置について、法人で委員会の設置、研修が実施されている場合に、事業所から委員会に参加するだけでなく、その内容は職員に周知徹底を図り、研修は法人が開催する研修へ一部の者が参加するだけでなく、各事業所においても取り組むこと。
- 運営推進会議について、指定基準に定める構成員の要件を満たす会議とすること。なお、外部評価の緩和申請に備え、市職員と包括支援センター職員はそれぞれが構成員となることが望ましい。
- 運営推進会議における議事録等は、掲示等の方法により公表すること。
- 苦情処理の受付窓口について、重要事項説明書には記載されているが、事業所に掲示がされていないため、わかりやすい場所に掲示を行い、窓口の設置に必要な措置をとること。

→現在は重要事項説明書を事業所に掲示することが前提であるものの、事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより掲示に代えることができることとなっている。

また、原則として重要事項説明書をウェブサイトに掲載しなければならないとされている。（ウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用）

- 居宅介護支援において、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合の主治の医師等への意見照会、当該居宅サービス計画の主治の医師等への交付及び居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合の主治の医師等の指示について、記録が確認できないケースがあった。必要なケアマネジメントのプロセスが確認できるよう支援経過等の方法で記録を残すこと。
- 提供する介護サービスに係る介護サービス情報を、厚生労働省が設置する介護サービス情報公表システムへの入力により報告し、公表すること。
- 支援経過にモニタリング実施の記載が漏れているものや、実際にモニタリングを実施した日付と相違するものがあった。業務が適切に行われていない場合、運営基準減算に該当する可能性があるため、確実に記載を行うこと。

- サービス担当者会議において、担当者がやむを得ず参加できない場合、照会等により意見を求めることができるが、その経過が記載できていないケースがあったため、漏れのないよう記載しておくこと。
- サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる場合に必要な当該家族の同意が得られていないものがあるため署名にて得ておくこと。
- 運営規程において記載が必要な虐待の防止のための措置に関する事項に係り、責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等が不備なため追記すること。

(4) 報酬関係

- サービス提供体制加算の算定について、毎年度要件を満たしているか、算定表を作成の上、確認を行い保管すること。(共通)
- 医療連携体制加算、看取り介護加算の算定要件である重度化指針に対する同意は、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を書面で得ること。(認知症対応型共同生活介護)
- 退院・退所加算の算定要件のカンファレンスの定義について、参加者の要件を満たしていないケースが確認された。同様の事例がないか点検を行い、必要に応じ過誤調整により改めること。(居宅介護支援)
- 認知症加算の算定に当たっては、「認知症高齢者の日常生活自立度」により判定することになるが、その判定結果を、判定した医師名、判定した日と共に、サービス計画に記載すること。(小規模多機能型居宅介護)

3 介護サービス情報の公表制度について

※令和8年度京都府介護保険サービス事業者等集団指導資料より引用

介護サービス情報の公表制度の仕組み

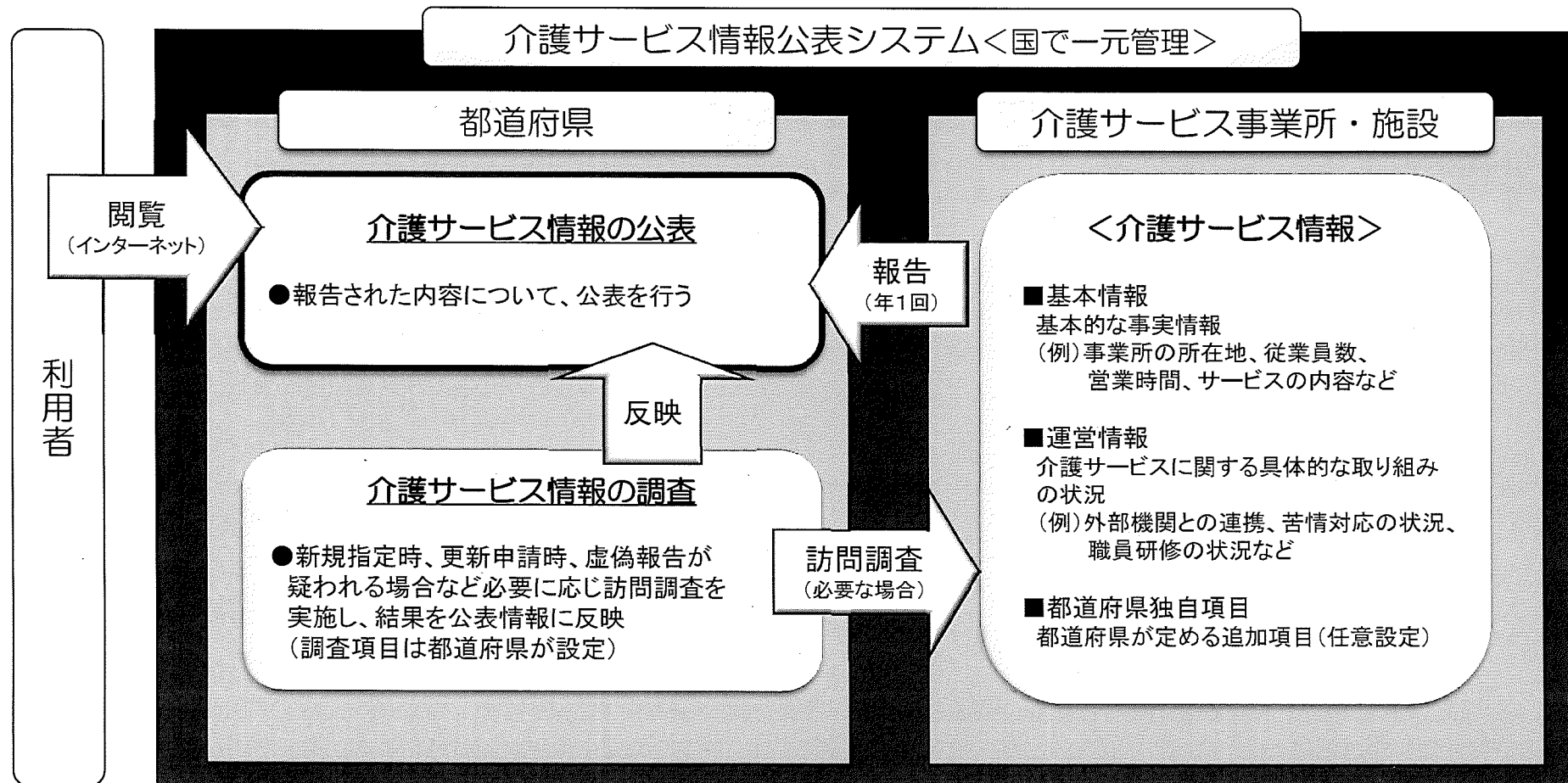
【趣旨】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する。

【ポイント】

○介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告する。

○都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。また、都道府県は報告内容に対する調査が必要と認める場合、事業所に対して訪問調査を行うことができる。（都道府県は調査にかかる指針を定める）



京都府における令和8年度の取扱いについて

令和8年度における「介護サービス情報の公表」制度について、京都府では、次のとおり取扱うこととします。

＜令和8年度の報告対象事業所について＞

- ① 令和8年度中に新規指定を受けた事業所（京都市内を除く）
 - ② 令和7年1月～12月に支払われた介護報酬が100万円を超える事業所（京都市内を除く）
- （公表計画と同時に報告対象となる事業所を一覧にして京都府ホームページ等に掲載しますので、各事業所において、報告の対象となっているかをご確認ください。）

■ 重要 ■

京都市内に所在する事業所に係る介護サービス情報の公表事務は、平成30年度から京都市に移管されました。

京都市内の事業所については、京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課（075-222-3800）へ直接お問い合わせください。

○ 報告の方法

※ 京都府ホームページ及びワムネット京都府センターにおいてお知らせする公表計画に従い、厚生労働省が設置する介護サービス情報報告システムに直接入力。

なお、令和8年度の公表計画等は7月中に公開予定です。

※①の事業所については、報告の案内通知書（ID・パスワードを記載）を送付します。

※②の事業所の報告については、平成25年度から一度付与したID・パスワードを次年度以降も同じものを使用することとしています。したがって、平成25年度以降に通知書をお送りした事業所については文書での通知を行いません。通知書を紛失された方は以下リンクにアクセスいただき、パスワード再発行の手続きをお願いします。（通知書送付の有無については、報告対象事業所一覧に掲載予定）

■ 京都府HP 介護サービス情報の公表制度についてのページ中央

・ パスワード再発行申請用 URL（外部リンク）

4 変更届出書及び体制届出書等の提出について

次のような場合は、速やかに変更届出書や体制届出書等の提出が必要となります。

※注意 下記届出書は「介護保険法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式等」としましたのでご確認ください。（令和6年4月1日～）

なお、様式は「1 介護保険制度改正・報酬改定について」の【別紙】令和6年度介護報酬改定に伴う届出等についての別添1 指定及び加算届出関係様式一覧をご参照ください。

項 目	内 容	届出期日等	
変 更 届 出 書 ①別紙様式第二号（四） ②別紙様式第三号（一）	管理者、介護支援専門員等変更届出事項に変更があった場合	変更後10日以内	
体制等に関する届出書 ①別紙3-2 ・居宅介護支援 体制等状況一覧別紙 1-1-2 ・介護予防支援 体制等状況一覧別紙 1-2-2 ・地域密着型サービス 体制等状況一覧別紙 1-3-2 ②別紙50 体制等状況一覧別紙 1-4-2	・介護給付費に係る体制に変更（減算となる場合も含む）があった場合 ・加算に係る要件を満たさなくなった場合も速やかに加算を廃止する旨届け出してください	加算	【支給限度額管理対象サービス】※ 毎月15日までは翌月、16日以降は翌々月から算定
			【支給限度額管理対象外サービス】※ 届出日の翌月から算定 ただし、届出日が月の初日の場合は、当該月から
		減算	速やかに提出 （事実の発生日が適用年月日）

再開届出書 ①別紙様式第二号（五） ②別紙様式第三号（二） 廃止・休止届出書 ①別紙様式第二号（三） ②別紙様式第三号（三） 辞退届出書 ①別紙様式第二号（六）	再開 廃止・休止 の場合 辞退	1 か月前 廃止・休止届出の際は、<u>事前</u> <u>に</u>綾部市に報告し、利用者に 必要な措置をとった上で、届 出を行ってください。
--	--------------------------------	--

・加算の届出には、算定要件を確認する様式の添付が必要な場合がありますので確認の上、提出してください。

・利用定員の増員、面積要件を伴う実施場所の変更等指定基準の適合性について判断を要する変更事項については、日程的な余裕をもって、事前協議を行ってください。

・運営規程に係る『従業員の職種、員数及び職務の内容』の変更については、その都度ではなく年1回、毎年4月1日を基準日として、原則として4月10日までに届け出ることをもって差支えないものとします。

ただし、介護給付費算定の変更を伴う従業者の変更の場合には、その変更が生じたときに「体制等に関する届出」及び「変更届出書」の提出が必要です。

※【支給限度額管理対象サービス】

訪問通所サービス

（介護予防）福祉用具貸与

居宅介護支援

介護予防支援

（介護予防）認知症対応型通所介護

（介護予防）小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

地域密着型通所介護

総合事業相当サービス

【支給限度額管理対象外サービス】

（介護予防）短期入所サービス

（介護予防）特定施設入居者生活介護
施設サービス

（介護予防）認知症対応型共同生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

変更届出書

年 月 日

綾部市長 殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号																	
		法人番号																	
指定内容を変更した事業所等		名称																	
		所在地																	
サービスの種類																			
変更年月日		年 月 日																	
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																	
	事業所の名称	(変更前)																	
	事業所の所在地																		
	申請者の名称																		
	主たる事務所の所在地																		
	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名																		
	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)																		
	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	(変更後)																	
	利用者の推定数、利用者の定員																		
	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所																		
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	運営規程																		
	その他																		

- 備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
- 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
- なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用＞

令和 年 月 日

綾部市長 殿

所在地

名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

フリガナ 名 称										
	(郵便番号 ー ー)									
	主たる事務所の所在地 ー ー 群市									
	(ビルの名称等)									
出 者	連絡先	電話番号					FAX番号			
	法人である場合その種別					法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名					氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー ー)								
事業 所 の 状 況	フリガナ 事業所・施設の名称									
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー ー)								
	連絡先	電話番号					FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所 で一部実施する場合の出張所等の 所在地	(郵便番号 ー ー)								
事業 所 の 状 況	連絡先	電話番号					FAX番号			
	管理者の氏名									
	管理者の住所	(郵便番号 ー ー)								
	管理者の住所	ー ー 群市								
届 出 を 行 う 事 業 所 の 状 況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定年 月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村記載	
	夜間対応型訪問介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	地域密着型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	療養通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	認知症対応型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	小規模多機能型居宅介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	認知症対応型共同生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	地域密着型特定施設入居者生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	複合型サービス			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	介護予防認知症対応型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	介護予防小規模多機能型居宅介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
	介護予防認知症対応型共同生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有	
居宅介護支援			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了					
介護予防支援			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了					
地域密着型サービス事業所番号等										
指定を受けている市町村										
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)									
既に指定等を受けている事業										
医療機関コード等										
特 記 事 項	変 更 前					変 更 後				
関係書類 別添のとおり										

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3. 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

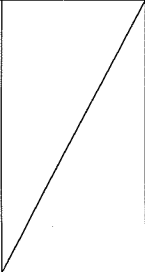
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の口を■にしてください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1-1、1-2、1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

□ 43	居宅介護支援			ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	
				特別地域加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	□ 1 非該当 □ 2 該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	□ 1 非該当 □ 2 該当		
				特定事業所集中減算	□ 1 なし □ 2 あり		
				特定事業所加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 4 加算Ⅲ □ 5 加算A		
				特定事業所医療介護連携加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				ターミナルケアマネジメント加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 あり		

☐ 46	介護予防支援	☐ 1 地域包括支援センター		介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
☐ 46	介護予防支援	☐ 2 居宅介護支援事業者		特別地域加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当 ☐ 2 該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	☐ 1 非該当 ☐ 2 該当		
				介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



☐ 78	地域密着型通所介護	☐ 1 地域密着型通所介護事業所 ☐ 2 療養通所介護事業所 ☐ 3 療養通所介護事業所（短期利用型）	<table border="1"> <tr> <td>職員の欠員による減算の状況</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 看護職員</td> <td>☐ 3 介護職員</td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td> <td>☐ 1 減算型</td> <td>☐ 2 基準型</td> <td></td> </tr> <tr> <td>業務継続計画策定の有無</td> <td>☐ 1 減算型</td> <td>☐ 2 基準型</td> <td></td> </tr> <tr> <td>感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>時間延長サービス体制</td> <td>☐ 1 対応不可</td> <td>☐ 2 対応可</td> <td></td> </tr> <tr> <td>共生型サービスの提供（生活介護事業所）</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>共生型サービスの提供（自立訓練事業所）</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活相談員配置等加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 加算Ⅰ</td> <td>☐ 3 加算Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>中重度者ケア体制加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>重度者ケア体制加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活技能向上連携加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 3 加算Ⅰ</td> <td>☐ 2 加算Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>個別技能訓練加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 加算Ⅰイ</td> <td>☐ 3 加算Ⅰロ</td> </tr> <tr> <td>ADL維持等加算〔申出〕の有無</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>若年性認知症利用者受入加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養アセスメント・栄養改善体制</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 6 加算Ⅰ（イの場合）</td> <td>☐ 5 加算Ⅱ（イの場合）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ 7 加算Ⅲ（イの場合）</td> <td>☐ 8 加算Ⅲイ（ロの場合）</td> <td>☐ 9 加算Ⅲイ（ハの場合）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ 4 加算Ⅲロ（ロの場合）</td> <td>☐ A 加算Ⅲロ（ハの場合）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護職員等処遇改善加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 7 加算Ⅰイ</td> <td>☐ S 加算Ⅰロ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ 8 加算Ⅱイ</td> <td>☐ T 加算Ⅱロ</td> <td>☐ 9 加算Ⅲ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>☐ A 加算Ⅳ</td> </tr> </table>	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員	☐ 3 介護職員	高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型		業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型		感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	☐ 1 なし	☐ 2 あり		時間延長サービス体制	☐ 1 対応不可	☐ 2 対応可		共生型サービスの提供（生活介護事業所）	☐ 1 なし	☐ 2 あり		共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	☐ 1 なし	☐ 2 あり		共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	☐ 1 なし	☐ 2 あり		共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	☐ 1 なし	☐ 2 あり		生活相談員配置等加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		入浴介助加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰ	☐ 3 加算Ⅱ	中重度者ケア体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		重度者ケア体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		生活技能向上連携加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ	個別技能訓練加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰイ	☐ 3 加算Ⅰロ	ADL維持等加算〔申出〕の有無	☐ 1 なし	☐ 2 あり		認知症加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		栄養アセスメント・栄養改善体制	☐ 1 なし	☐ 2 あり		口腔機能向上加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 6 加算Ⅰ（イの場合）	☐ 5 加算Ⅱ（イの場合）		☐ 7 加算Ⅲ（イの場合）	☐ 8 加算Ⅲイ（ロの場合）	☐ 9 加算Ⅲイ（ハの場合）		☐ 4 加算Ⅲロ（ロの場合）	☐ A 加算Ⅲロ（ハの場合）		介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし	☐ 7 加算Ⅰイ	☐ S 加算Ⅰロ		☐ 8 加算Ⅱイ	☐ T 加算Ⅱロ	☐ 9 加算Ⅲ				☐ A 加算Ⅳ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員	☐ 3 介護職員																																																																																																														
高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																																																																															
業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																																																																															
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
時間延長サービス体制	☐ 1 対応不可	☐ 2 対応可																																																																																																															
共生型サービスの提供（生活介護事業所）	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
生活相談員配置等加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
入浴介助加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰ	☐ 3 加算Ⅱ																																																																																																														
中重度者ケア体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
重度者ケア体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
生活技能向上連携加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ																																																																																																														
個別技能訓練加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰイ	☐ 3 加算Ⅰロ																																																																																																														
ADL維持等加算〔申出〕の有無	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
認知症加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
栄養アセスメント・栄養改善体制	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
口腔機能向上加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 6 加算Ⅰ（イの場合）	☐ 5 加算Ⅱ（イの場合）																																																																																																														
	☐ 7 加算Ⅲ（イの場合）	☐ 8 加算Ⅲイ（ロの場合）	☐ 9 加算Ⅲイ（ハの場合）																																																																																																														
	☐ 4 加算Ⅲロ（ロの場合）	☐ A 加算Ⅲロ（ハの場合）																																																																																																															
介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし	☐ 7 加算Ⅰイ	☐ S 加算Ⅰロ																																																																																																														
	☐ 8 加算Ⅱイ	☐ T 加算Ⅱロ	☐ 9 加算Ⅲ																																																																																																														
			☐ A 加算Ⅳ																																																																																																														
☐ 72	認知症対応型通所介護	☐ 1 単独型 ☐ 2 併設型 ☐ 3 共用型	<table border="1"> <tr> <td>職員の欠員による減算の状況</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 看護職員</td> <td>☐ 3 介護職員</td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td> <td>☐ 1 減算型</td> <td>☐ 2 基準型</td> <td></td> </tr> <tr> <td>業務継続計画策定の有無</td> <td>☐ 1 減算型</td> <td>☐ 2 基準型</td> <td></td> </tr> <tr> <td>感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>時間延長サービス体制</td> <td>☐ 1 対応不可</td> <td>☐ 2 対応可</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 加算Ⅰ</td> <td>☐ 3 加算Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>生活技能向上連携加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 3 加算Ⅰ</td> <td>☐ 2 加算Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>個別技能訓練加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ADL維持等加算〔申出〕の有無</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>若年性認知症利用者受入加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養アセスメント・栄養改善体制</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 2 あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 5 加算Ⅰ</td> <td>☐ 4 加算Ⅱ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>☐ 6 加算Ⅲ</td> </tr> <tr> <td>介護職員等処遇改善加算</td> <td>☐ 1 なし</td> <td>☐ 7 加算Ⅰイ</td> <td>☐ S 加算Ⅰロ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ 8 加算Ⅱイ</td> <td>☐ T 加算Ⅱロ</td> <td>☐ 9 加算Ⅲ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>☐ A 加算Ⅳ</td> </tr> </table>	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員	☐ 3 介護職員	高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型		業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型		感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	☐ 1 なし	☐ 2 あり		時間延長サービス体制	☐ 1 対応不可	☐ 2 対応可		入浴介助加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰ	☐ 3 加算Ⅱ	生活技能向上連携加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ	個別技能訓練加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		ADL維持等加算〔申出〕の有無	☐ 1 なし	☐ 2 あり		若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		栄養アセスメント・栄養改善体制	☐ 1 なし	☐ 2 あり		口腔機能向上加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり		サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 5 加算Ⅰ	☐ 4 加算Ⅱ				☐ 6 加算Ⅲ	介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし	☐ 7 加算Ⅰイ	☐ S 加算Ⅰロ		☐ 8 加算Ⅱイ	☐ T 加算Ⅱロ	☐ 9 加算Ⅲ				☐ A 加算Ⅳ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり																																				
職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員	☐ 3 介護職員																																																																																																														
高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																																																																															
業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																																																																															
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
時間延長サービス体制	☐ 1 対応不可	☐ 2 対応可																																																																																																															
入浴介助加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰ	☐ 3 加算Ⅱ																																																																																																														
生活技能向上連携加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ																																																																																																														
個別技能訓練加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
ADL維持等加算〔申出〕の有無	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
栄養アセスメント・栄養改善体制	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
口腔機能向上加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																																																																															
サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 5 加算Ⅰ	☐ 4 加算Ⅱ																																																																																																														
			☐ 6 加算Ⅲ																																																																																																														
介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし	☐ 7 加算Ⅰイ	☐ S 加算Ⅰロ																																																																																																														
	☐ 8 加算Ⅱイ	☐ T 加算Ⅱロ	☐ 9 加算Ⅲ																																																																																																														
			☐ A 加算Ⅳ																																																																																																														

☐ 73	小規模多機能型居宅介護	☐ 1 小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				特別地域加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当 ☐ 2 該当		
				認知症加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				看護職員配置加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ ☐ 4 加算Ⅲ		
				看取り連携体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				訪問体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				総合マネジメント体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ		
				科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ		
				介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰイ ☐ S 加算Ⅰロ ☐ 8 加算Ⅱイ ☐ T 加算Ⅱロ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ		
				職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員		
				身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当 ☐ 2 該当		
☐ 68	小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	☐ 1 小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
				サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ		
				介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰイ ☐ S 加算Ⅰロ ☐ 8 加算Ⅱイ ☐ T 加算Ⅱロ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ		
				夜間勤務条件基準	☐ 1 基準型 ☐ 6 減算型		
				職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 2 介護従業者		
				身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				夜間支援体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				利用者の入院期間中の体制	☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可		
				看取り介護加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				医療連携体制加算Ⅰ	☐ 1 なし ☐ 4 加算Ⅰイ ☐ 3 加算Ⅰロ ☐ 2 加算Ⅰハ		
				医療連携体制加算Ⅱ	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				認知症専門ケア加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				認知症チームケア推進加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
☐ 32	認知症対応型共同生活介護	☐ 1 I型 ☐ 2 II型 ☐ 3 サテライト型Ⅰ型 ☐ 4 サテライト型Ⅱ型		生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
				サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ		
				介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰイ ☐ S 加算Ⅰロ ☐ 8 加算Ⅱイ ☐ T 加算Ⅱロ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ		

□ 38	認知症対応型 共同生活介護 (短期利用型)	☐ 1 I型 ☐ 2 II型 ☐ 3 サテライト型I型 ☐ 4 サテライト型II型	<table border="1"> <tr><td>夜間勤務条件基準</td><td>☐ 1 基準型</td><td>☐ 6 減算型</td></tr> <tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 介護従業者</td></tr> <tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td>☐ 1 減算型</td><td>☐ 2 基準型</td></tr> <tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td>☐ 1 減算型</td><td>☐ 2 基準型</td></tr> <tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td>☐ 1 減算型</td><td>☐ 2 基準型</td></tr> <tr><td>3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>夜間支援体制加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 加算I ☐ 3 加算II</td></tr> <tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>医療連携体制加算I</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 4 加算Iイ ☐ 3 加算Iロ ☐ 2 加算Iハ</td></tr> <tr><td>医療連携体制加算II</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算I</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算II</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 加算I ☐ 3 加算II</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 6 加算I ☐ 5 加算II ☐ 7 加算III</td></tr> <tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>☐ 1 なし ☐ 7 加算Iイ ☐ S 加算Iロ ☐ 8 加算IIイ ☐ T 加算IIロ ☐ 9 加算III ☐ A 加算IV</td><td></td></tr> </table>	夜間勤務条件基準	☐ 1 基準型	☐ 6 減算型	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 介護従業者	身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	☐ 1 なし	☐ 2 あり	夜間支援体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II	若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	医療連携体制加算I	☐ 1 なし	☐ 4 加算Iイ ☐ 3 加算Iロ ☐ 2 加算Iハ	医療連携体制加算II	☐ 1 なし	☐ 2 あり	高齢者施設等感染対策向上加算I	☐ 1 なし	☐ 2 あり	高齢者施設等感染対策向上加算II	☐ 1 なし	☐ 2 あり	生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II	サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 6 加算I ☐ 5 加算II ☐ 7 加算III	介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Iイ ☐ S 加算Iロ ☐ 8 加算IIイ ☐ T 加算IIロ ☐ 9 加算III ☐ A 加算IV		☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり												
夜間勤務条件基準	☐ 1 基準型	☐ 6 減算型																																																												
職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 介護従業者																																																												
身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																												
高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																												
業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																												
3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
夜間支援体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II																																																												
若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
医療連携体制加算I	☐ 1 なし	☐ 4 加算Iイ ☐ 3 加算Iロ ☐ 2 加算Iハ																																																												
医療連携体制加算II	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
高齢者施設等感染対策向上加算I	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
高齢者施設等感染対策向上加算II	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II																																																												
サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 6 加算I ☐ 5 加算II ☐ 7 加算III																																																												
介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Iイ ☐ S 加算Iロ ☐ 8 加算IIイ ☐ T 加算IIロ ☐ 9 加算III ☐ A 加算IV																																																													
□ 36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	☐ 1 有料老人ホーム ☐ 2 軽費老人ホーム ☐ 3 養護老人ホーム ☐ 5 サテライト型有料老人ホーム ☐ 6 サテライト型軽費老人ホーム ☐ 7 サテライト型養護老人ホーム	<table border="1"> <tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員</td></tr> <tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td>☐ 1 減算型</td><td>☐ 2 基準型</td></tr> <tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td>☐ 1 減算型</td><td>☐ 2 基準型</td></tr> <tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td>☐ 1 減算型</td><td>☐ 2 基準型</td></tr> <tr><td>入居継続支援加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 加算I ☐ 3 加算II</td></tr> <tr><td>テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>生活機能向上連携加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 3 加算I ☐ 2 加算II</td></tr> <tr><td>個別機能訓練加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>ADL維持等加算【申出】の有無</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>夜間看護体制加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 3 加算I ☐ 2 加算II</td></tr> <tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>看取り介護加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 加算I ☐ 3 加算II</td></tr> <tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算I</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算II</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 加算I ☐ 3 加算II</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 6 加算I ☐ 2 加算II ☐ 7 加算III</td></tr> <tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>☐ 1 なし ☐ 7 加算Iイ ☐ S 加算Iロ ☐ 8 加算IIイ ☐ T 加算IIロ ☐ 9 加算III ☐ A 加算IV</td><td></td></tr> </table>	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員	身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	入居継続支援加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II	テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	☐ 1 なし	☐ 2 あり	生活機能向上連携加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算I ☐ 2 加算II	個別機能訓練加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	ADL維持等加算【申出】の有無	☐ 1 なし	☐ 2 あり	夜間看護体制加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算I ☐ 2 加算II	若年性認知症入居者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	看取り介護加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	認知症専門ケア加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II	科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	高齢者施設等感染対策向上加算I	☐ 1 なし	☐ 2 あり	高齢者施設等感染対策向上加算II	☐ 1 なし	☐ 2 あり	生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II	サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 6 加算I ☐ 2 加算II ☐ 7 加算III	介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Iイ ☐ S 加算Iロ ☐ 8 加算IIイ ☐ T 加算IIロ ☐ 9 加算III ☐ A 加算IV		☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員																																																												
身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																												
高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																												
業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																												
入居継続支援加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II																																																												
テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
生活機能向上連携加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算I ☐ 2 加算II																																																												
個別機能訓練加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
ADL維持等加算【申出】の有無	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
夜間看護体制加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算I ☐ 2 加算II																																																												
若年性認知症入居者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
看取り介護加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
認知症専門ケア加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II																																																												
科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
高齢者施設等感染対策向上加算I	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
高齢者施設等感染対策向上加算II	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II																																																												
サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 6 加算I ☐ 2 加算II ☐ 7 加算III																																																												
介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Iイ ☐ S 加算Iロ ☐ 8 加算IIイ ☐ T 加算IIロ ☐ 9 加算III ☐ A 加算IV																																																													
□ 28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	☐ 1 有料老人ホーム ☐ 2 軽費老人ホーム ☐ 5 サテライト型有料老人ホーム ☐ 6 サテライト型軽費老人ホーム	<table border="1"> <tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員</td></tr> <tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td>☐ 1 減算型</td><td>☐ 2 基準型</td></tr> <tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td>☐ 1 減算型</td><td>☐ 2 基準型</td></tr> <tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td>☐ 1 減算型</td><td>☐ 2 基準型</td></tr> <tr><td>夜間看護体制加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 3 加算I ☐ 2 加算II</td></tr> <tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算I</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算II</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 あり</td></tr> <tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 2 加算I ☐ 3 加算II</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>☐ 1 なし</td><td>☐ 6 加算I ☐ 2 加算II ☐ 7 加算III</td></tr> <tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>☐ 1 なし ☐ 7 加算Iイ ☐ S 加算Iロ ☐ 8 加算IIイ ☐ T 加算IIロ ☐ 9 加算III ☐ A 加算IV</td><td></td></tr> </table>	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員	身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	夜間看護体制加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算I ☐ 2 加算II	若年性認知症入居者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	高齢者施設等感染対策向上加算I	☐ 1 なし	☐ 2 あり	高齢者施設等感染対策向上加算II	☐ 1 なし	☐ 2 あり	生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II	サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 6 加算I ☐ 2 加算II ☐ 7 加算III	介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Iイ ☐ S 加算Iロ ☐ 8 加算IIイ ☐ T 加算IIロ ☐ 9 加算III ☐ A 加算IV		☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり																								
職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員																																																												
身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																												
高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																												
業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型																																																												
夜間看護体制加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算I ☐ 2 加算II																																																												
若年性認知症入居者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
高齢者施設等感染対策向上加算I	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
高齢者施設等感染対策向上加算II	☐ 1 なし	☐ 2 あり																																																												
生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算I ☐ 3 加算II																																																												
サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 6 加算I ☐ 2 加算II ☐ 7 加算III																																																												
介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Iイ ☐ S 加算Iロ ☐ 8 加算IIイ ☐ T 加算IIロ ☐ 9 加算III ☐ A 加算IV																																																													

□ 54	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	☐ 1 地域密着型介護老人福祉施設 ☐ 2 サテライト型地域密着型 介護老人福祉施設 ☐ 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 ☐ 4 サテライト型ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設	☐ 1 経過的施設以外 ☐ 2 経過的施設	夜間勤務条件基準	☐ 1 基準型 ☐ 6 減算型	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員 ☐ 4 介護支援専門員		
				ユニットケア体制	☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				安全管理体制	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				日常生活継続支援加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				テクノロジーの導入 (日常生活継続支援加算関係)	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				看護体制加算Ⅰ	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				看護体制加算Ⅱ	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				夜勤職員配置加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ ☐ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ		
				テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				準ユニットケア体制	☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可		
				生活機能向上連携加算	☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 4 加算Ⅱ ☐ 5 加算Ⅲ		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				若年性認知症入所者受入加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				常勤専従医師配置	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				精神科医師定期的療養指導	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				障害者生活支援体制	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				栄養マネジメント強化体制	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				療養食加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				配置医師緊急時対応加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				看取り介護体制	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				在宅・入所相互利用体制	☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可		
				小規模拠点集合体制	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				認知症専門ケア加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				認知症チームケア推進加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				褥瘡マネジメント加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				排せつ支援加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				自立支援促進加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				安全対策体制	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
				生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ		
				介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰイ ☐ S 加算Ⅰロ ☐ 8 加算Ⅱイ ☐ T 加算Ⅱロ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ		

□ 75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	☐ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 ☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員 身体拘束廃止取組の有無 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 高齢者虐待防止措置実施の有無 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 業務経統計画策定の有無 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 特別地域加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） ☐ 1 非該当 ☐ 2 該当 若年性認知症利用者受入加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 生産性向上推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算 ☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰイ ☐ 8 加算Ⅰロ ☐ 8 加算Ⅱイ ☐ 7 加算Ⅱロ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
□ 69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 （短期利用型）	☐ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 ☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員 身体拘束廃止取組の有無 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 高齢者虐待防止措置実施の有無 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 業務経統計画策定の有無 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） ☐ 1 非該当 ☐ 2 該当 生産性向上推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算 ☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰイ ☐ 8 加算Ⅰロ ☐ 8 加算Ⅱイ ☐ 7 加算Ⅱロ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
□ 37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	☐ 1 I型 ☐ 2 II型 ☐ 3 サテライト型I型 ☐ 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準 ☐ 1 基準型 ☐ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 ☐ 1 なし ☐ 2 介護従業者 身体拘束廃止取組の有無 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 高齢者虐待防止措置実施の有無 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 業務経統計画策定の有無 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 夜間支援体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ 若年性認知症利用者受入加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 利用者の入院期間中の体制 ☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可 認知症専門ケア加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ 認知症チームケア推進加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ ☐ 1 なし ☐ 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ ☐ 1 なし ☐ 2 あり 生産性向上推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算 ☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰイ ☐ 8 加算Ⅰロ ☐ 8 加算Ⅱイ ☐ 7 加算Ⅱロ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

[illegible]

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等					
各サービス共通			地域区分	☐ 1 1級地	☐ 6 2級地	☐ 7 3級地	☐ 2 4級地		
				☐ 3 5級地	☐ 4 6級地	☐ 9 7級地	☐ 5 その他		
☐ 76	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	☐ 1 一体型 ☐ 2 連携型	高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型				
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型				
			特別地域加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり					
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当 ☐ 2 該当					
			中山間地域等における小規模事業所 加算（規模に関する状況）	☐ 1 非該当 ☐ 2 該当					
			緊急時訪問看護加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ			
			特別管理体制	☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可					
			ターミナルケア体制	☐ 1 なし ☐ 2 あり					
			総合マネジメント体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ			
			認知症専門ケア加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰ	☐ 3 加算Ⅱ			
☐ 71	夜間対応型訪問介護	☐ 1 I型 ☐ 2 II型	口腔連携強化加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり					
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型				
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型				
			24時間通報対応加算	☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可					
			特別地域加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり					
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当 ☐ 2 該当					
			認知症専門ケア加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰ	☐ 3 加算Ⅱ			

□ 78	地域密着型通所介護	□ 1 地域密着型通所介護事業所	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型
			時間延長サービス体制	☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			生活相談員配置等加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			入浴介助加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ
			中重度者ケア体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			生活機能向上連携加算	☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ
			個別機能訓練加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰイ ☐ 3 加算Ⅰロ
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			認知症加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			口腔機能向上加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
□ 72	認知症対応型通所介護	□ 1 単独型 □ 2 併設型 □ 3 共用型	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型
			時間延長サービス体制	☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可
			入浴介助加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ
			生活機能向上連携加算	☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ
			個別機能訓練加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			口腔機能向上加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
□ 73	小規模多機能型居宅介護	□ 1 小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員
			身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型
			特別地域加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当 ☐ 2 該当
			認知症加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ
			若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			看護職員配置加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ ☐ 4 加算Ⅲ
			看取り連携体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			訪問体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			総合マネジメント体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ
			科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり

☐ 68	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	☐ 1 小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員	☐ 3 介護職員
			身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当	☐ 2 該当	
☐ 77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	☐ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし	☐ 2 看護職員	☐ 3 介護職員
			身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型	
			訪問看護体制減算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			サテライト体制	☐ 1 基準型	☐ 2 減算型	
			特別地域加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当	☐ 2 該当	
			認知症加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰ	☐ 3 加算Ⅱ
			若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			栄養アセスメント・栄養改善体制	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			緊急時対応加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			特別管理体制	☐ 1 対応不可	☐ 2 対応可	
			専門管理加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			ターミナルケア体制	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			遠隔死亡診断補助加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			看護体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ
			訪問体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			総合マネジメント体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ
			褥瘡マネジメント加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			排せつ支援加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	
			科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり	

□ 79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)	☐ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 非該当 ☐ 2 該当
□ 74	介護予防認知症対応型 通所介護	☐ 1 単独型 ☐ 2 併設型 ☐ 3 共用型		職員の欠員による減算の状況 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 時間延長サービス体制 入浴介助加算 生活機能向上連携加算 個別機能訓練加算 若年性認知症利用者受入加算 栄養アセスメント・栄養改善体制 口腔機能向上加算 科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ ☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ ☐ 1 なし ☐ 2 あり ☐ 1 なし ☐ 2 あり ☐ 1 なし ☐ 2 あり ☐ 1 なし ☐ 2 あり ☐ 1 なし ☐ 2 あり
□ 75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	☐ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 若年性認知症利用者受入加算 総合マネジメント体制強化加算 科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 なし ☐ 2 あり ☐ 1 非該当 ☐ 2 該当 ☐ 1 なし ☐ 2 あり ☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ ☐ 1 なし ☐ 2 あり
□ 69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	☐ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型 ☐ 1 非該当 ☐ 2 該当

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

受付番号	
------	--

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書
令和 年 月

市町村長 殿
所在地
名 称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

		事業所所在地市町村番号				
届出者	フリガナ					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー 群市) 県 群市				
	連絡先	(ビルの名称等) 電話番号		法人所轄庁	FAX番号	
	法人の種別	職名		氏名		
	代表者の職・氏名	(郵便番号 ー 群市) 県 群市				
事業所・施設の状況	代表者の住所					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー 群市) 県 群市				
	連絡先	電話番号	ー	FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の所在地	県 群市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
事業所・施設の状況	管理者の氏名	(郵便番号 ー 群市) 県 群市				
	管理者の住所					
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日 異動項目 (※変更の場合)	
	届出を行う事業所・施設の種類の種類	訪問型サービス(独自)			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了	
		訪問型サービス(独自・定率)			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了	
訪問型サービス(独自・定額)				☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
通所型サービス(独自)				☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
通所型サービス(独自・定率)				☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
介護予防ケアマネジメント	通所型サービス(独自・定額)			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防ケアマネジメント			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護保険事業所番号					
	変更前					
	変更後					
特記事項						
関係書類	別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の□
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等				LIFEへの登録	割引	
□ A2	訪問型サービス（独自）			高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型	□ 2 基準型		□ 1 なし	□ 1 なし	
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型	□ 2 基準型		□ 2 あり	□ 2 あり	
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）	□ 1 非該当	□ 2 該当				
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上））	□ 1 非該当	□ 2 該当				
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）	□ 1 非該当	□ 2 該当				
				特別地域加算	□ 1 なし	□ 2 あり				
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	□ 1 非該当	□ 2 該当				
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	□ 1 非該当	□ 2 該当				
				口腔連携強化加算	□ 1 なし	□ 2 あり				
				介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 8 加算Ⅱイ	□ 7 加算Ⅰイ □ T 加算Ⅱロ		□ S 加算Ⅰロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ		
□ A6	通所型サービス（独自）			職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし	□ 2 看護職員 □ 3 介護職員		□ 1 なし	□ 1 なし	
				高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型	□ 2 基準型		□ 2 あり	□ 2 あり	
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型	□ 2 基準型				
				若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし	□ 2 あり				
				生活機能向上グループ活動加算	□ 1 なし	□ 2 あり				
				栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし	□ 2 あり				
				口腔機能向上加算	□ 1 なし	□ 2 あり				
				一体的サービス提供加算	□ 1 なし	□ 2 あり				
				サービス提供体制強化加算	□ 1 なし	□ 5 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅱ □ 6 加算Ⅲ				
				生活機能向上連携加算	□ 1 なし	□ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ				
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし	□ 2 あり				
				介護職員等処遇改善加算（利用定員19人以上）	□ 1 なし □ 8 加算Ⅱイ	□ 7 加算Ⅰイ □ T 加算Ⅱロ		□ S 加算Ⅰロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ		
				介護職員等処遇改善加算（利用定員19人未満）	□ 1 なし □ 8 加算Ⅱイ	□ 7 加算Ⅰイ □ T 加算Ⅱロ		□ S 加算Ⅰロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ		
				□ AF	介護予防 ケアマネジメント				介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 あり

4 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

		事業所番号													
提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		そ の 他 該 当 す る 体 制 等									
□ A2	訪問型サービス（独自）			高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型		□ 2 基準型								
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型		□ 2 基準型								
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）	□ 1 非該当		□ 2 該当								
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上））	□ 1 非該当		□ 2 該当								
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）	□ 1 非該当		□ 2 該当								
				特別地域加算	□ 1 なし		□ 2 あり								
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	□ 1 非該当		□ 2 該当								
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	□ 1 非該当		□ 2 該当								
				口腔連携強化加算	□ 1 なし		□ 2 あり								
□ A6	通所型サービス（独自）			職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし		□ 2 看護職員		□ 3 介護職員						
				高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型		□ 2 基準型								
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型		□ 2 基準型								
				若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし		□ 2 あり								
				生活機能向上グループ活動加算	□ 1 なし		□ 2 あり								
				栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし		□ 2 あり								
				口腔機能向上加算	□ 1 なし		□ 2 あり								
				生活機能向上連携加算	□ 1 なし		□ 3 加算Ⅰ		□ 2 加算Ⅱ						
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし		□ 2 あり								

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

7 綾高第 2 7 7 6 号
令和 7 年 7 月 9 日

市内介護サービス事業所運営法人 様

綾部市福祉部高齢者支援課長

電子申請・届出システムの利用開始について

日ごろは、本市の介護保険事業の推進に格別のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、標記システムにつきましては、「規制改革実施計画（令和 4 年 6 月 7 日閣議決定）」において、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・届出を簡易に行い得ることとする観点から、令和 7 年度までに全ての地方公共団体で利用を開始することとされました。

既に京都府では本システムの利用を開始されていますが、本市でも本年 10 月 1 日に開始しますので、介護現場における生産性向上のため、貴法人の各事業所で是非ご利用くださいますようお願いいたします。

なお、本システムの事前設定及び利用方法等は、下記の操作マニュアル等をご覧ください。

記

参照いただくもの（いずれも厚生労働省ホームページでご確認いただけます）

1. 操作マニュアル_(介護事業所向け) 詳細版 ver2.20
2. 操作ガイド_(介護事業所向け) ver2.20→(基本操作)
3. 電子申請届出システムの利用にあたっての G ビズ ID の運用について ver1.10
→(G ビズ ID の運用)

お問い合わせ
福祉部高齢者支援課
企画管理担当 坂根
電話 0773-42-4339 (直通)

5 指定更新について

1 指定更新手続きについて

介護保険法の規定により、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所の指定は、6年ごとに更新を受けなければ、その効力を失うことになります。

（介護予防・日常生活支援総合事業の指定期間は市が要綱において6年と規定しています。）

2 指定更新申請書の提出時期等について

市から指定更新の通知を行い、必要書類の提出を求めますので、期日までに提出してください。

3 提出書類

※厚生労働大臣が定める様式

【地域密着、居宅介護支援、介護予防支援】

- ・指定更新申請書 別紙様式第二号（二）
- ・添付書類 付表第二号のサービス別の添付書類・チェックリストに基づく

【介護予防・日常生活支援総合事業】

- ・指定更新申請書 別紙様式第三号（五）
- ・添付書類 付表第三号のサービス別の添付書類・チェックリストに基づく

6 地域密着型サービス事業者の研修要件について

地域密着型サービスのうち、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型サービス、認知症対応型通所介護については、人員基準において、別に定める厚生労働大臣が定める研修を修了していることを要件とする職種があります。【下表参照】

区 分		認知症対応型サービス事業開設者研修 【注1】	認知症対応型サービス事業管理者研修 【注2】	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症介護実践者研修又は旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）
認知症対応型共同生活介護	開設者	○			
	管理者		○		(○) ※2
	計画作成担当者				○※3
小規模多機能型居宅介護	開設者	○			
	管理者		○		(○) ※2
	計画作成担当者			○	(○) ※2
看護小規模多機能型居宅介護	開設者	○※1			
	管理者		○※1		(○) ※2
	計画作成担当者			○	(○) ※2
認知症対応型通所介護	管理者		○		(○) ※2

※1 指定看護小規模多機能型サービス事業者の開設者又は管理者に保健師及び看護師が就任する場合は、研修修了の必要はありません。

※2 認知症対応型サービス事業管理者研修及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修には認知症介護実践者研修の修了が受講要件となります。

※3 認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者は、「ユニットごとに配置」とされていましたが、令和3年度の制度改正により、「事業所に1人以上配置」に変わっています。ただし、計画作成担当者は、介護支援専門員であるか否かを問わず、指定又は変更の届出の際、研修を修了していなければならない点に変更ありません。

【注1】【注2】についてはみなし措置が適用される場合があります。

【注1】 認知症対応型サービス事業開設者研修

■次のいずれかの研修を終了した者は、本研修を既に修了した者とみなされます。

- ① 認知症介護実践者研修（実践者研修又は実践リーダー研修）
- ② 認知症高齢者グループホーム管理者研修
- ③ 基礎課程又は専門課程
- ④ 認知症介護指導者研修
- ⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

■代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修（以下「開設者研修」という。）」が開催されていないことにより、当該代表者が「開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「開設者研修」日程のいずれか早い日までに「開設者研修」を修了することで差し支えない。

【注2】 認知症対応型サービス事業管理者研修

■指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者については、次の①、②のいずれかに該当している者は、既に必要な研修を修了した者とみなされます。

- ① 平成18年3月31日までに認知症介護実践研修（実践者研修）又は基礎課程を修了した者であって、平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者については、①の他、認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了した者。

■管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における「認知症対応型サービス事業管理者研修」の開催状況等を踏まえ、市町村の推薦を受けて研修の申込みを行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していない場合でも差し支えない。（R3～）

7 高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について

※市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について／
身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省老健局）より引用

I 高齢者虐待防止の基本

1 高齢者虐待とは

1. 1 高齢者虐待防止法

「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。以下「高齢者虐待防止法」という。）は、平成 18（2006）年 4 月 1 日から施行されました。

この法律では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしています。

また、国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）、都道府県の適切な権限行使等について定めるものです。

1. 2 「高齢者虐待」の捉え方

1) 高齢者虐待防止法による定義

ア. 高齢者とは

高齢者虐待防止法では、「高齢者」を 65 歳以上の者と定義しています（同法第 2 条第 1 項）。

ただし、65 歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者等による虐待に関する規定が適用されます（同法第 2 条第 6 項）。

① 65 歳未満の者への虐待について

上記以外の 65 歳未満の者に虐待が生じている場合も支援が必要です。

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づく地域支援事業については、市町村が、介護保険法第 9 条第 1 項に定める「第一号被保険者」、同条第 2 項に定める「第二号被保険者」の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うことを目的として行う事業であり、地域支援事業（包括的支援事業）の権利擁護業務において、成年後見制度の活用等の促進や老人福祉施設等への措置の支援を行うことが地域支援事業実施要綱に明記されています。

また、サービス付き高齢者向け住宅には、原則 60 歳以上の高齢者が入居しています。

高齢者虐待防止法第 9 条第 2 項において、市町村又は市町村長は、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するために、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）の第 10 条の 4 及び第 11 条の規定

による福祉の措置を講じることができ、老人福祉法第5条の4において、65歳以上の者（65歳未満の者であって特に必要があると認められるものを含む）を対象としています。

ただし、18歳以上65歳未満の在宅の障害者に対する養護者による虐待については、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成23年法律第79号。以下「障害者虐待防止法」という。）での対応が基本であることに留意することが必要です（「「障害者虐待防止法に関するQ&Aについて」の一部改正について」令和3年12月24日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室事務連絡）。

② 65歳以上の障害者への虐待について

65歳以上の障害者については、「高齢者虐待防止法」と「障害者虐待防止法」のいずれの支援対象にもなると考えられます。この法律の間に優先劣後の関係はないため、障害福祉所管課と連携のうえ、被虐待者の状況に応じて各法律の規定により対応することになります（被虐待者の状況等に鑑み、障害者支援施設への保護が適当な場合は、障害者虐待防止法を適用する等）。

イ. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしている者（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が、同居していなくても、現に身の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合があります。

なお、下記のとおり、経済的虐待については、高齢者の親族であれば、養護者に該当しない者も、虐待の主体となりますので留意してください。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が高齢者に対して行う次の行為とされています（高齢者虐待防止法第2条第4項）。

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

ウ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待とは、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」（以下「養介護施設等」という。）の業務に従事する者が行う次の行為とされています（高齢者虐待防止法第2条第5項）。

また、養介護施設等における養介護施設従事者等による高齢者虐待については、高齢者虐待防止法第 24 条の規定により、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとされています。

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食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。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- v 経済的虐待：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。

特に介護保険法においては、指定居宅サービス事業者や指定介護老人福祉施設の開設者等に、要介護者や要支援者の人格尊重義務が課されており、その違反行為は「人格尊重義務違反」として、指定の取消等の行政処分の対象となります。高齢者虐待はまさに人格を尊重する義務に違反する行為であることから、虐待に関する事実確認については、同法の権限を適切に行使することが必要です（「第三章 養介護施設従事者等による虐待への対応」を参照）。

なお、「養介護施設等」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法 による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	「養介護施設」又は 「養介護事業」の (※)業務に従事する者
介護保険法 による規定	・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	・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	

(※)業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含みます（高齢者虐待防止法第 2 条第 5 項）。

① 上記に該当しない施設等における高齢者虐待への対応

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の対象となる高齢者虐待防止法に規定する施設・事業は、上記のとおり限定列举となっています。このため、上記に該当しない施設等（有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅等）については、養介護施設従事者等による虐待の規定は適用されません。

しかし、提供しているサービス等に鑑み、「高齢者を現に養護する者」による虐待と考えられる場合は、「養護者による高齢者虐待」として対応していく必要があります。

② 医療機関における高齢者への虐待について

医療機関における高齢者への虐待については、高齢者虐待防止法の対象外となっています。仮に医療機関において医療従事者等による高齢者虐待があった場合には、高齢者虐待防止法ではなく、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定に基づき、医療機関の開設者、管理者が適正な管理を行っているか等について都道府県等が検査等を行い、不適正な場合には指導等を通じて改善を図ることになります。

ついで、都道府県等に相談等があった場合には、相談等の内容を具体的に把握し、必要な関係機関に適切につないでいく等の対応が必要です。

また、精神科病院に入院している高齢者に関しては、令和 4（2022）年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）改正により、令和 6（2024）年 4 月から新たに精神科病院における業務従事者による虐待を受けたと思われる精神障害者を発見した者は、速やかに、これを都道府県等に通報すること等が義務となりました。

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

ア. 法に基づく対応

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

また、地域支援事業（包括的支援事業）の一つとして、市町村に対し権利擁護業務の実施が義務付けられています（介護保険法第 115 条の 45）。

こうしたことから、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事案であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。関係者は、気になる事案を発見した場合には、市町村や地域包括支援センターに速やかに相談・通報を行います。

イ. 高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応

高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応とは、市町村や地域包括支援センターが、主に在宅における高齢者への権利侵害のうち、高齢者虐待防止法の対象外となる虐待等に対し、介護保険法に基づいた地域支援事業における権利擁護業務等や、老人福祉法に基づく権限行使を行うなど、可能な限り、高齢者虐待防止法に基づいた対応と同様の対応を行うことを言います。

なお、高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応においては、高齢者虐待防止法における第 11 条の立入調査と第 13 条の面会制限の権限行使はできないことに留意が必要です。

実際の対応としては、ケース会議を開催して高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応の必要性を関係部署・機関等で共有を図り、事実確認と安全確認、アセスメントに基づく支援方針の立案と役割分担の明確化、必要に応じて老人福祉法第 10 条の 4 及び第 11 条による措置（以下、「やむを得ない事由による措置等」という。）や市町村長による成年後見制度利用

開始の審判請求（以下「市町村長申立て」という。）などの権限行使等の対応や、助言・指導（介護サービスの利用・変更を含む）等を具体的事案に応じて行うことです。

なお、これらの支援では、複数の部署や機関等による連携対応が必要になることもあるため、高齢者虐待対応の枠組みだけでなく、事案に応じて介護保険法の地域支援事業における権利擁護事業や、重層的支援体制整備事業等^(※)実施自治体においては、社会福祉法第106の4第2項第1号に基づく包括的相談支援や同項第4号に基づくアウトリーチ等を通じた継続的支援の枠組みを活用して支援することが考えられます。

（※）市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの（任意事業）。令和2（2020）年の社会福祉法改正により創設、令和3（2021）年度より施行。

高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応の具体例としては、以下があげられます。

① 養護、被養護の関係が明らかでない65歳以上の高齢者への虐待について

高齢者虐待防止法が対象としているのは、養護者（「現に養護する者」）による虐待のため、養護者に該当しない場合（養護、被養護の関係にない65歳以上の夫婦間での暴力や、中高年の子どもの世話をしている親が子どもから受ける暴力等）は、高齢者虐待防止法の直接の対象とはなりません。

しかし、高齢者が何らかの権利侵害を受けている場合、介護保険法の地域支援事業における権利擁護事業や老人福祉法上の措置等により、高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応をすることが求められます。また、事案に応じて、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（平成13年法律第31号。以下「DV防止法」という。）や刑法等により対応することになります。

前述のDV防止法では、年齢に制限はなく高齢者も対象とされており、高齢者虐待防止法との関係性において優先劣後の関係にないことから、事案に応じて被虐待者の権利救済のためにどちらの法律での対応が適切か協議することが大切です。

なお、虐待対応における、相談・通報の受理段階では、虐待者が「現に養護する者」であるかどうかの判断が難しいケースもあることから、まずは「養護者による高齢者虐待」事案として事実確認等を行ったうえで、事案に応じて適切に、高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応やDV防止法の所管課や関係機関につないでいく等の対応をすることが必要です。

② いわゆるセルフ・ネグレクトについて

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている、いわゆる「セルフ・ネグレクト」状態にある高齢者は、他者からの虐待行為を受けているわけではないため、高齢者虐待防止法の対象外となっています。

しかし、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、それまでの生活歴や疾病・障害の理由から、「支援してほしい」、「困っていない」など、市町村や地域包括支援センター等の関与を拒否することもあるので、支援には困難が伴いますが、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えています。

そこで、相談を受けた市町村や地域包括支援センターは、地域支援事業における総合相談支援業務や権利擁護業務等の一環として、積極的な対応が求められます（重層的支援体制整備事業を実施している自治体においては、その一環として対応することも考えられます）。その際、単に関わりを拒否する者という理解にとどまらず、そこに至った背景、生活歴、パーソナリティや生き辛さへの理解に基づき対応します。また、必要に応じて、高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応として、やむを得ない事由による措置等による保護や成年後見制度の市町村長申立て等の権限行使等を検討します。

こうした対応を行えるよう、高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議も有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できる関係部署・機関の連携体制を構築することが重要です（「市町村や地域包括支援センターにおける高齢者の「セルフ・ネグレクト」及び消費者被害への対応について」平成 27 年 7 月 10 日老推発 0710 第 2 号）。

また、令和 3（2021）年 4 月 1 日に「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の一部を改正する省令」（令和 3 年厚生労働省令第 9 号）が施行され、全ての介護サービス施設・事業所を対象に「高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置」（虐待防止対策検討委員会の定期的な開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者の配置）（以下、「高齢者虐待防止措置」という。）が義務付けられ、養介護施設等の従業者がセルフ・ネグレクト等の虐待に準じる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、事業所に「必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）」を図ることが望ましいことを通知しています（「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について」平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）。

よって、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者が早期に適切な支援につながるよう、市町村、都道府県主催の各介護サービス事業所に対する研修等の内容に含める必要があります。

なお、セルフ・ネグレクトへの対応における個人情報の取扱いについては、市町村等の行政機関は、法令（条例を含む。）の定める所掌事務又は業務を遂行するため必要な場合に限り、特定した利用目的の範囲内で当該個人情報を保有する行政機関内で利用し、又は第三者に提供することができます（個人情報保護法第 61 条第 1 項）。

また、セルフ・ネグレクトへの対応のための利用が利用目的の範囲外となる場合であっても、高齢者等の本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になる場合（個人情報保護法第 69 条第 2 項第 4 号）等には、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがない場合に限り、当該個人情報を利用した事実確認や情報収集、情報共有を行うことができます。

そして、医療機関等の個人情報取扱事業者においては、本人の同意に基づくことが困難な場合であっても、本人の生命・身体・財産の保護のために必要がある場合（個人情報保護法第 27 条第 1 項第 2 号）や、市町村や地域包括支援センターが行う地域支援事業における権利擁護事業、重層的支援体制整備事業における事務の遂行に協力する必要がある場合であっても本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき（同項第 4 号）等には、情報提供を行うことができます。

◇養護者による高齢者虐待類型（例）◇

区分	具体的な例
i 身体的虐待	① 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為。 ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけど、打撲をさせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 など ② 本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為。 ・本人に向けて物を壊したり、投げつけたりする。 ・本人に向けて刃物を近づけたり、振り回したりする。（※1） など ③ 本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず高齢者を乱暴に取り扱う行為。 ・医学的判断に基づかない痛みを伴うようなリハビリを強要する。 ・移動させるときに無理に引きずる。無理やり食事を口に入れる。 など ④ 本人の行動を制限したり、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。 ・身体を拘束し、自分で動くことを制限する（ベッドに縛り付ける。ベッドに柵を付ける。つなぎ服・ボディスーツを着せて自分で着脱できなくする。意図的に薬を過剰に服用させて動きを抑制する。）。 ・外から鍵をかけて閉じ込める。中から鍵をかけて長時間家の中に入れない。 など
ii 介護・世話の放棄・放任	① 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話をを行っている者が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 ・入浴しておらず異臭がする、髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、寝具が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。 ・室内にごみを放置する、冷暖房を使わせないなど、劣悪な住環境の中で生活させる など ② 専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置する。 ・徘徊や病気の状態を放置する。 ・虐待対応従事者が、医療機関への受診や処方通りの服薬、専門的ケアが必要と説明しているにもかかわらず、無視する。 ・本来は入院や治療が必要にもかかわらず、強引に病院や施設等から連れ帰る。 など ③ 同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する。 ・孫が高齢者に対して行う暴力や暴言行為を放置する。 ・孫が高齢者に無心して無理にお金を奪っているのを放置する。 など

区分	具体的な例
iii 心理的虐待	○ 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。 ・ 老化現象やそれに伴う言動などを嘲笑したり、それを人前で話すなどにより、高齢者に恥をかかせる（排泄の失敗、食べこぼしなど）。 ・ 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。 ・ 侮蔑を込めて、子どものように扱う。 ・ 本人の性的指向・ジェンダーアイデンティティに関する侮辱的な言動を行う。 ・ 排泄交換や片づけをしやすという目的で、本人の尊厳を無視してトイレに行けるにおむつをあてたり、食事の全介助をする。 ・ 台所や洗濯機を使わせないなど、生活に必要な道具の使用を制限する。 ・ 家族や親族、友人等との団らんから排除する。 など
iv 性的虐待	○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。 ・ 排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。 ・ 排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下半身を裸にしたり、下着のままに放置する。 ・ 人前で排泄行為をさせる、おむつ交換をする。 ・ 性器を写真に撮る、スケッチをする。 ・ キス、性器への接触、セックスを強要する。 ・ わいせつな映像や写真を見せる。 ・ 自慰行為を見せる。 など
v 経済的虐待 (※3)	○ 本人の合意なしに(※2)、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 ・ 日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。 ・ 本人の自宅等を本人に無断で売却する。 ・ 年金や預貯金を自分の借金返済等のために無断で使用する。 ・ 入院や受診、介護保険サービスなどに必要な費用を滞納する。 ・ 世帯の生活が苦しいため、本人に必要な使用より、他の家族の使用を優先する。 ・ 施設入所しているのに本人の同意なく自宅の改造費に預金を使う。 など

(※1) 「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」(東京高裁判決昭和25年6月10日)。

上記判例のとおり、身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と認定することができます。

(※2) 本人の合意の有無については、認知症などで金銭管理状況や使途について理解の上で同意する能力がない場合や、養護者又は親族との関係性・従属性や従来の世帯の状況から、異議を言えず半ば強要されている場合等がありますので、慎重な判断が必要です。

(※3) 経済的虐待については、養護者に該当しない親族による場合であっても「養護者による虐待」として判断し対応します。

参考：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き、2011, p5-6. を基に作成。

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

区分	具体的な例
i 身体的虐待	① 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為（※1） ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。 など ② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為 ・医学的診断や介護サービス計画等に位置付けられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 ・家族からの要望等で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出できないようにする。 ・通所サービスの送迎時に、無理やり車両に乗降させる、身体を強く引っ張る。 など ③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束等
ii 介護・世話の放棄・放任	① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など ② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 ・医療が必要な状況にもかかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 ・介護提供事業者等からの報告・連絡等を受けていたにもかかわらず、高齢者の状態変化に伴う介護計画等の見直しを怠る。 など ③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など ④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置 ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 ・高齢者からの呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言い、その後の対応をしない。 ・必要なセンサーの電源を切る。 など ⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること ・施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。 など

区分	具体的な例
iii 心理的虐待	① 威嚇的な発言、態度 ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」、「追い出すぞ」などと言いつづけるなど ② 侮辱的な発言、態度 ・排泄の失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・排泄介助の際、「臭い」、「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 ・本人の性的指向・ジェンダーアイデンティティに関する侮辱的な言動を行う。 ③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 ・「意味もなくコールを押さないで」、「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 ④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 ⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為 ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 ⑥ その他 ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。
iv 性的虐待	○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。 ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。 ・人前で排泄をさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。

区分	具体的な例
V 経済的虐待	○ 本人の合意なしに（※2）、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

（※1）身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和25年6月10日）。

（※2）本人の合意の有無については、認知症などで金銭管理状況や用途について理解の上で同意する能力がない場合や、養護者又は親族との関係性・従属性や従来の世帯の状況から、異議を言えず半ば強要されている場合等がありますので、慎重な判断が必要です。

参考：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、2012, p5-7. を基に作成。

3) 身体的拘束等に対する考え方

「身体拘束とは、本人の行動の自由を制限すること」^{*1}です。本人以外の者が本人の行動を制限することは、当然してはならないことです。

介護保険法及び老人福祉法に基づいた施設等では、「当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない」^{*2}と定義しており、身体的拘束等を原則禁止しています。

養介護施設従事者等や養護者等からの身体的拘束等は、本人の権利を侵害し、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置くことであり、許されるものではありません。

*1 引用：厚生労働省老健局「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」令和7年3月，
p 5.

*2 参考：厚生労働省老健局「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」（令和6年5月23日老発0523第1号）

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）

身体的拘束等の具体例として、次のような行為があげられますが、これらの11項目はあくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。

身体的拘束等の具体例

- ①ひとり歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④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。
- ⑤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、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥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字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦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。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨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。
- ⑩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。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議，身体拘束ゼロへの手引き（一部改変），2001，p. 7.

身体的拘束等は、医療や介護の現場では援助技術の一つとして安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきた経緯がありますが、これらの行為は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性もあることに加え、拘束されている高齢者を見た家族にも混乱や苦悩、後悔を与えている実態があります。

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低下し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。

出典：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議，身体拘束ゼロへの手引き（一部改変），2001，p. 7.

「緊急やむを得ない場合」とは、あくまで当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護する場合に限られ、介護職員等の従業者の不足等、介護保険施設等の側の理由は排除されています。本人以外の者が本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、「適正な手続き」を極めて慎重に行い、緊急やむを得ない場合の要件に該当しなくなった場合等に直ちに解除する必要があります*。

*参考：厚生労働省老健局総務課介護保険指導室「介護保険施設等運営指導マニュアル」（令和6年7月30日老発0730第1号）。

緊急やむを得ない場合の「適正な手続き」には、本人等のアセスメントを十分に行い、施設・事業所の組織及び本人・家族・関係者などで、切迫性、非代替性、一時性の三つの要件を満たすかどうか等を慎重に協議し、本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得る努力が求められます。そして、緊急やむを得ない場合の要件に該当しなくなった場合等には直ちに解除する必要があります。直ちに解除するには、一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体的拘束等の継続が本当に必要なのか、常に観察、再検討を行っていく必要があります。これらの手続きについては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録し、2年間保存することが必要です。

「緊急やむを得ない場合」に検討する三要件（全て満たすことが必要）

- 切迫性：本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- 非代替性：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
- 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

緊急やむを得ない場合の身体的拘束等について、本人や家族へ説明し、十分な理解を得ることは、単に同意書があればよいことではなく、家族の希望があれば身体的拘束等を行うことができるということでもありません。あくまでも、「緊急やむを得ない」場合であることの客観的な判断が必要であり、しかも慎重かつ十分な手続きのもとでなされる必要があります。緊急やむを得ない場合の身体的拘束等を行った場合においては、速やかに解除に向けて取り組む必要があります。

これらの「緊急やむを得ない場合」の「適正な手続き」を経っていない身体的拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

令和 6（2024）年度の介護報酬改定に伴う基準省令改正にて、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、これまで規定のなかった訪問・通所系サービスにも、入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（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の規定を設け、全ての介護サービス事業者において、身体的拘束等は原則として禁止しました。

身体的拘束等に関する運営基準等（指定介護老人福祉施設の場合）

○ 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）

「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第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準に適合していること。」

○ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第 11 条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

1～3（略）

4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を三月に一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。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 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実施すること。

※ 第 11 条第 6 項第 4 号から第 6 号については、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、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居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護についても同様の内容である。

○ 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 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）

第四 運営に関する基準

1～9（略）

10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(2) （略）

(2) 同条第四項及び第五項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の三つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準省令第三十七条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

(3)～(5)（略）

また、施設系・居住系に加え短期入所系・多機能系サービスにも身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施（以下、「身体的拘束等の適正化のための措置」という。）措置を講じることとしました。当該措置は、身体的拘束等を行っていない場合でも講じることが義務付けられています。

なお、身体的拘束等を行う場合におけるその態様及び時間、その際の入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない理由の記録がない場合、又は身体的拘束等の適正化の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身体拘束廃止未実施減算を導入しています。

身体拘束廃止未実施減算について

■ 施設系サービス、居住系サービス（平成 30 年度介護報酬改定にて減算率の見直し）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

■ 短期入所系サービス、多機能系サービス（令和 6 年度介護報酬改定にて新設）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。その際、令和 7 年 3 月まで、1 年間の経過措置期間を設けることとする。

（参考）身体的拘束等の適正化のための措置

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況なら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 回以上に開催するとともに、その結果について、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 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 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

2. 1 高齢者虐待対応の目的

高齢者虐待防止法第1条に示されているとおり、高齢者虐待対応の目的は、高齢者の権利利益の擁護に資することを、高齢者虐待の防止とともに、高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責任のもとで促進することです。

2. 2 高齢者虐待対応の基本的な視点

1) 高齢者の意思の尊重

高齢者虐待対応においても、高齢者の意思を尊重した対応が重要です。特に、虐待を受けている高齢者の多くは、自由に意思表示ができる状況にない場合が多いため、安心して自由な意思表示ができるための丁寧な意思決定支援が必要です。虐待対応の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援することであるため、高齢者の生命に関わる場合など緊急性が高い事案については高齢者の安全確保を優先します。

2) 高齢者の安全確保の優先、権利利益を守る迅速な対応

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

入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができない場合であっても高齢者の安全確保を最優先する必要があります。

その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築することや支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となることもあります。

また、高齢者が分離を望んでいなくても、高齢者の生命・身体保護のために必要があれば、やむを得ない事由による措置等を行うことを躊躇すべきではありません。この場合、高齢者に対し、現在の虐待が生じている客観的状況を丁寧に説明することで、高齢者に保護の必要性の理解を促します。判断能力が低下している場合においても、高齢者が理解できるよう促すことが必要です。

3) 組織的な対応

地方公共団体においては、高齢者虐待の事案に対しては、担当職員一人の判断で行うことを避け、組織的な対応を行うことが必要です。

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

特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当職員一人への過度な負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とします。

4) 虐待を未然に防止することから高齢者の生活が安定するまでの継続的な支援

高齢者虐待対応においては、高齢者に対する虐待を未然に防止することから、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする継続的な支援体制が必要です。

5) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査（以下「法に基づく対応状況等調査」という。）では、養介護施設従事者等における高齢者虐待の主な発生要因が「教育・知識・介護技術等に関する問題」となっており、高齢者虐待防止や認知症ケアに対する理解を高める研修の実施を促すなど、管理者と職員が一体となった組織的な取組を推進していくことが重要です。

6) 虐待の早期発見・早期対応

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

法に基づく対応状況等調査結果からも、養護者による虐待の通報者として多いのが介護支援専門員（ケアマネジャー）であること、また、介護保険サービスを利用している場合は虐待の深刻度が低い傾向があることから、適切な介護保険サービスの利用を促し、介護サービス事業者等と連携していくことも重要です。

また、自宅や介護施設等から怒鳴り声や泣き声が聞こえる、服が汚れている、お風呂に入っている様子がないなどの情報、施設に設置された相談窓口に寄せられた情報等を活用した取組が、早期発見等につながります。

7) 高齢者とともに養護者を支援する

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止を目的に、養護者に対して、相談、指導及び助言を行うとともに、養護者の負担軽減のため、養護者に対して必要な措置を講ずるとされています（高齢者虐待防止法第6条、第14条）。虐待の解消と高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けて、養護者への支援を適切に行うことが求められます。

ア. 高齢者と養護者の利害対立への配慮

虐待対応においては、同じ職員が高齢者、養護者への支援を行った場合、それぞれの利害が対立して、根本的な問題の解決ができなくなる可能性があります。このため、高齢者への

支援と養護者への支援は、それぞれ別の職員が分担して行う等、チームとして対応する必要があります。

イ. 虐待の発生要因と関連する課題への支援

家庭内における高齢者虐待は、様々な要因によって引き起こされます。養護者が障害や疾患、介護負担や生活上の課題を抱えており、それが虐待の要因になっているにもかかわらず必要な支援に結びついていないような場合には、それらの要因を一つ一つ分析し、養護者に対して適切な支援を行うことで、虐待を解消し、再発防止・未然防止することにつながります。

ウ. 養護者支援機関へのつなぎ

養護者が虐待発生の要因と直接関係しない疾患や障害、生活上の課題を抱えている場合や、虐待が解消した後に養護者が引き続きこれらの課題を抱えている場合は、適切な機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけを行うことが重要です。

養護者支援は、虐待の未然防止、虐待の解消へつながる対応です。在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちですが、養護者自身が何らかの支援（介護疲れ、経済的な問題、障害・疾病など）を必要としている場合も少なくありません。また、家族、親族間の関係性、家族親族の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題・課題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

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

8) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の経緯に基づく人間関係や介護疲れ、金銭的要因など様々な要因が影響しており、支援に当たっては、高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となります。そのため、発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者（介護保険、高齢者福祉、障害福祉、医療、生活保護の担当部局等）が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事案に対応することが必要です。

2. 3 留意事項

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

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

その2 常に迅速な対応を意識する

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

その3 関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、市町村が主体となり、庁内の関係部署との連携及び問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠です。「事実確認」、「緊急時の対応」など、警察、消防、救急、医療機関、金融機関等との連携が必要になることがあります。

その4 適切に権限を行使する

高齢者虐待防止法では、虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第20条の3に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第10条の4第1項若しくは第11条第1項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第32条の規定により審判の請求をすることを規定しています（高齢者虐待防止法第9条第2項）。

高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要です。そのためには、組織内での実施ルールの確定、予算措置、実践事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

その5 記録を残す

虐待対応では、虐待の根拠となる客観的な情報を収集する必要があります。発言内容や状態・行動・態度など見聞きした内容をありのまま記録するとともに、確認した日時や場所、担当者を明確に記載します。記録者の感情や主観を入れず、事実をそのまま記録することが重要です。

高齢者虐待の対応に関する会議や当事者とのやり取りは全て記録に残し、適宜、組織的に対応状況を共有する必要があります。対応如何によっては、個人の生命に関わる事態に発展する可能性もあるため、対応の決定に当たっては、一職員ではなく組織としての実施を徹底させることが重要です。

記録を残し、説明責任を果たすことは、事後検証や権限行使等を伴う虐待対応において欠かすことはできません。

3 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、国及び地方公共団体、国民、高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある団体及び従事者等に対する責務が規定されています（同法第3条～第5条）。

3. 1 国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、以下の責務が規定されています。

◇高齢者虐待防止法に規定する国及び地方公共団体の役割◇

■体制整備に関する項目

- ①関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の連携強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備（第3条第1項）
- ②専門的な人材の確保及び資質向上を図るための関係機関職員への研修等必要な措置（第3条第2項）
- ③高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等の広報、啓発活動（第3条第3項）
- ④成年後見制度周知のための措置、成年後見制度利用に係る経済的負担軽減のための措置（第28条）

国及び地方公共団体は、成年後見制度の周知及び利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講じ、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならないと規定（高齢者虐待防止法第28条）されるとともに、老人福祉法第32条では、成年後見制度の市町村長申立てを適切に行うことを規定しています（同法第9条第2項、第27条第2項）。

認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより財産の管理又は日常生活等に支障がある者を社会全体で支え合うことが、社会の喫緊の課題であり、成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下「成年後見制度利用促進法」という。）第4条及び第5条において、国及び地方公共団体の責務として、成年後見制度の利用の促進に関する施策を策定し実施することが規定されているとともに、「第二期成年後見制度利用促進基本計画」において、全国どの地域においても成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるよう、低所得者の高齢者・障害者に対する申立て費用や報酬を助成するための成年後見制度利用支援事業を適切に実施する必要がある旨が記載されています。

また、都道府県と市町村は、介護保険法第116条第1項に基づき、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針」に則して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定めることとなっており、同指針においては、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画策定のための基本的事項に「高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化」を規定するとともに、市町村介護保険事業計画の任意記載事項として「高齢者虐待防止対策の推進」について規定し、高齢者虐待防止に向けた体制整備に関する計画策定の重要性を示しています。

国及び地方公共団体は、地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援を推進すると同時に、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援

を充実させるために、高齢者虐待防止法と成年後見制度利用促進法や介護保険法等の法律で規定された責務等に基づき、様々な計画と連動し、一体的かつ計画的に行うことが重要です。

なお、各主体の責務等を養護者、養介護施設従事者等による虐待別にスキームとして簡潔にまとめると以下のようになります。

◇養護者、養介護施設従事者等による高齢者虐待のスキーム◇

養護者による高齢者虐待	養介護施設従事者等による高齢者虐待
[市町村の責務] 相談・通報受理、居室確保、養護者の支援 [都道府県の責務] 市町村の施策への援助等	[市町村の責務] 相談・通報受理、老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使 [都道府県の責務] 老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使、措置等の公表 [設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施
通報 → 市町村 虐待発見 ①事実確認（立入調査） ②措置（やむを得ない事由による措置、面会制限） ③成年後見人の市町村長申立	通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県 虐待発見 ①事実確認 ②老人福祉法、介護保険法の規定による権限の適切な行使 ①監督権限の適切な行使 ②措置等の公表

3. 2 国の役割

国は、高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法や養護の方法、その他必要な事項についての調査研究を行うこととされています（高齢者虐待防止法第26条）。

また、高齢者の尊厳の保持の視点に立ち、高齢者虐待の防止及び虐待を受けた高齢者の救済、権利擁護の推進等に向けた事業を実施するとともに、虐待の再発防止策や効果的な体制整備に資するための調査研究を実施しています。

1) 法に基づく対応状況等調査

国（厚生労働省）においては、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数等の実態や虐待に対する対応状況等を把握するために、毎年、「法に基づく対応状況等調査」を実施しており、その結果を厚生労働省ホームページにて公表しています。

また、毎年、この法に基づく対応状況等調査の結果を踏まえ、「「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」（厚生労働省老健局長通知）を発出し、地方公共団体等における高齢者虐待に対する対応の強化等を図っています。

2) 高齢者権利擁護等推進事業

国（厚生労働省）においては、高齢者の尊厳の保持の視点に立ち、高齢者虐待の防止を図り、高齢者の権利擁護を推進するために、「高齢者権利擁護等推進事業」を実施しています。

【事業主体】都道府県

【補助率】1/2

ア. 【未然防止】のための支援

- ① 地域住民向けのシンポジウム等の開催
- ② 地域住民向けリーフレット等の作成
- ③ 養護者による虐待等（セルフ・ネグレクト含む）につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣（※）

イ. 【早期発見、迅速かつ適切な対応（悪化防止）】のための支援

- ① 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催
- ② 施設長等を対象とした権利擁護推進員養成研修
- ③ 看護職員研修
- ④ 市町村職員等の対応力強化研修（※）
- ⑤ 権利擁護相談窓口の設置（※）
- ⑥ ネットワーク構築等支援（※）

ウ. 【再発防止】のための支援

- ① 虐待対応実務者会議等の設置（※）
- ② 虐待の再発防止・未然防止策等検証会議
- ③ 市町村等の指導等体制強化

高齢者権利擁護等推進事業の実施に役立つ資源（高齢者虐待対応専門職チーム）

公益社団法人日本社会福祉士会及び日本弁護士連合会では、両者が連携して虐待対応専門職チームの活動を実施しており、専門的判断を要する虐待事案に対して、法律、福祉の両面から市町村や都道府県に有効なサポート（虐待の有無や緊急性の判断等を行う会議、事例検討会、情報交換会等への出席及び助言）を提供しています。

ついては、高齢者権利擁護等推進事業における次の事業（※の事業）等を実施する際に連携、活用先として検討してください。

- ・権利擁護相談窓口の設置
- ・市町村職員等の対応力強化研修
- ・虐待対応実務者会議等の設置
- ・ネットワーク構築等支援
- ・養護者による虐待等につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣

3）老人保健健康増進等事業

国（厚生労働省）において、高齢者虐待の未然防止や再発防止等に資することを目的に、老人保健健康増進等事業を活用し、個別事案の検証による再発防止策への反映や、地方公共団体における、より効果的な体制整備のあり方等について調査研究を実施しており、その結果を厚生労働省ホームページにて公表しています。

これまでの主な調査研究事業

ア．個別事例検証

- ・高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による虐待の再発防止策への反映についての調査研究事業（令和4年3月）
- ・高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業（令和3年3月）
- ・高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業（平成30年3月）

イ．施設・事業所等による体制整備

- ・介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業報告書（令和6年3月）
- ・介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備の状況等に関する調査研究事業（令和4年3月）
- ・介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究（令和3年3月）

ウ．自治体による体制整備の検証

- ・高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業（令和6年3月）
- ・自治体による高齢者虐待対応の標準化及び体制整備に資するAI等の活用に関する調査研究事業（令和6年3月）
- ・自治体による高齢者虐待防止に資する計画策定と評価等に関する経年的調査研究事業（令和5年3月）

3. 3 都道府県の役割

1) 高齢者虐待防止法に規定する都道府県の責務と役割

高齢者虐待防止法において、都道府県の責務と役割は以下のように規定されています（努力義務の記載も含む）。

◇高齢者虐待防止法に規定する都道府県の役割◇

■体制整備に関する項目（再掲）

- ①関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の連携強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備（第3条第1項）
- ②専門的な人材の確保及び資質向上を図るための関係機関職員への研修等必要な措置（第3条第2項）
- ③高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等の広報、啓発活動（第3条第3項）
- ④成年後見制度周知のための措置、成年後見制度利用に係る経済的負担軽減のための措置（第28条）

■養護者による高齢者虐待について（第19条）

- ①市町村が行う措置の実施に関し、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助
- ②必要があると認められるとき、市町村に対して必要な助言

■養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ①高齢者虐待の報告を受けた場合の守秘義務（第23条）
- ②高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使（第24条）
- ③養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、対応措置等の公表（第25条）

2) 求められる体制の整備

ア. 市町村の虐待対応を支援する体制の整備

都道府県は、市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うことが規定されています（高齢者虐待防止法第19条第1項）。

高齢者権利擁護等推進事業等の活用により、市町村に対して積極的に支援する必要があります。

① 高齢者虐待対応担当部署の設置と周知

都道府県は、市町村と緊密に連携・協働しながら対応を行う必要があります。市町村からの各種相談や情報提供依頼などに迅速に対応することや、各種調整を行うなどにより市町村の高齢者虐待対応を支援するため、都道府県においても養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の担当部署を設置するとともに、管内市町村や庁内関係部署、関係機関に周知することが必要です。

② 市町村に対する専門的な相談支援体制

養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報を受け付けたことがない、虐待の判断をしたことがない等、虐待事案が発生した際に何をすればよいか、どのような判

断が適切であるかなど、十分な対応ができない市町村も見受けられることから、都道府県による市町村への支援が必要です。

都道府県による市町村支援としては、「高齢者等権利擁護等推進事業」の「市町村への支援」を活用し、市町村が虐待対応を行う中で判断や対処方法に困難が生じた感じた際に相談に応じ、専門職による相談の機会を設けるなど、積極的に市町村の高齢者虐待対応を支援することが考えられます。

③ 庁内の関係部署等との連携・協働体制

高齢者虐待に関する情報は、都道府県の担当部署や関連部署に相談や苦情という形で寄せられることもあるため、担当部署へ速やかに連絡が入るよう連携体制を整備しておくことが重要です。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の場合、通報等を市町村が受理した後、指定権者である都道府県が市町村と協働で当該養介護施設等に対し、指導監査等の実施が必要となることから、市町村と都道府県が速やかに対応できる体制が必要です。

特に、高齢者虐待防止法担当部署、介護保険施設・事業所の運営指導・監査担当部署、老人福祉法を所管する部署などが分かれている場合、各担当部署との連携・協働は必須であることから、部署間で十分な協力・協働体制を構築しておく必要があります。

なお、より適切な虐待対応を図る等のためには、管内の政令市・中核市における虐待対応担当部署と都道府県の連携も必要です。

④ 高齢者虐待対応のマニュアル、帳票の整備

都道府県が庁内他部署や市町村と組織的に高齢者虐待対応を行うには、マニュアル等を整備することが重要です。マニュアル等を整備することで、組織として虐待対応を行う根拠や目的、方法を明確にすることができます。また、帳票類は、通報等の受付時や事実確認事前準備の際の確認漏れの防止や、虐待対応の標準化を図るためにも必要なものです。

⑤ 関係機関との連携体制

高齢者の生活に関する様々な関係機関に対しても、高齢者虐待が疑われる相談や苦情等が寄せられます。特に、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）や運営適正化委員会、法務局、警察、医療機関などに高齢者虐待が疑われる相談等が寄せられた際には、都道府県担当部署又は市町村担当部署に速やかに連絡を行うよう要請しておくことも重要です。

また、市町村から通報等が寄せられた養介護施設等に関する情報照会がなされた際には、国保連合会や運営適正化委員会から速やかに情報提供が行われるよう、連携体制を構築しておくことが望まれます。

⑥ 居室確保のための支援

高齢者虐待防止法では、市町村がやむを得ない事由による措置等を適用して高齢者を分離保護するために、必要な居室を確保するための措置を講ずるよう規定しています（高齢者虐待防止法第10条）。なお、養護者だけでなく養介護施設従事者等による高齢者虐待においても高齢者を分離保護する必要性が発生する場合があります。

⑦ 複数の保険者が関係する場合の広域調整

高齢者の居住地と住所地が異なる場合、高齢者の保険者が養介護施設等の所在する市町村と異なる場合、養介護施設従事者等による高齢者虐待において高齢者が複数おり、保険者が複数にわたる場合等があります。

このような場合は、市町村が中心に対応することになりますが、高齢者の保険者である市町村からの情報提供や高齢者への対応（保護先確保等）に関して市町村間で認識や対応が異なり、調整が必要となる場合も考えられます。

よって、複数の保険者が関係する場合は、都道府県が調整役として適切に関与する必要があります。

イ. 専門的人材の育成

① 市町村職員及び地域包括支援センター職員等への研修

高齢者虐待防止法では、市町村に対して、職務に携わる専門的人材の確保に努めることを規定している（高齢者虐待防止法第3条第2項）ことから、都道府県は、全ての市町村等が適切な虐待対応を行うことができるよう、市町村等を対象とした研修を実施し、人材の育成に向けた支援を行うことが期待されます。

② 養介護施設従事者等に対する研修

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、養介護施設等の経営者・管理者及び従事する職員一人ひとりが高齢者の権利や高齢者虐待に関する正確な知識を持ち、適切な方法によって介護サービスを高齢者に提供できる技術を身につけることが必要となります。そのためには、職場全体で高齢者の権利を守り虐待を未然に防止するための意識や取組を継続させることが重要です。

また、令和3年度の基準省令改正においては、全ての介護サービス施設・事業者について、利用者の人権の擁護、虐待の未然防止の観点から、高齢者虐待防止措置を3年間の経過措置を設けて義務化し、有料老人ホームの運営指導指針にも高齢者虐待防止措置について規定したことから、養介護施設従事者等に対する研修等の体制を整備し、継続的に実施する必要があります。

都道府県は、「高齢者権利擁護等推進事業」の研修講師を養成するための研修や、委員会の設置、指針の整備、研修の実施等に係る指導等のための専門職の派遣等を活用して、養介護施設従事者等に対して高齢者の権利擁護の重要性や高齢者虐待の未然防止のために必要な取組など先進的な取組事例なども含めた研修機会を設け、高齢者虐待防止の取組を促すことが求められます。

③ 対応事例の検証

高齢者虐待対応の質の向上を図るためには、事例検証を行うことが効果的であることから、市町村職員向けの研修等においては、管内市町村で行われた高齢者虐待の対応事例を紹介し、対応ポイントの助言をするなど、市町村における対応力強化や虐待の未然防止を促すことが望まれます。

なお、対応事例の検証に当たっては、下記調査研究事業等も参考としてください。

令和3年度老人保健健康増進等事業「高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による虐待の再発防止策についての調査研究事業『高齢者虐待に伴う死亡事案等検証の手引き』（令和4年3月、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）

3. 4 市町村の役割

1) 高齢者虐待防止法に規定する市町村の責務と役割

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援、養介護施設等の運営適正化について、市町村が責任を持つ役割を担うことが規定されています。

高齢者虐待への対応は第一義的に市町村担当部署が実施し、市町村の役割として規定されている項目は、以下のとおりです。なお、養介護施設従事者等による高齢者虐待については、都道府県が当該施設等に対する老人福祉法又は介護保険法に規定する権限を有する場合、通報を受付けた施設所在地の市町村と都道府県が協議し、役割分担を行いながら虐待対応を行います。

◇高齢者虐待防止法に規定する市町村の役割◇

■体制整備に関する項目（再掲）

- ①関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の連携強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備（第3条第1項）
- ②専門的な人材の確保及び資質向上を図るための関係機関職員への研修等必要な措置（第3条第2項）
- ③高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等の広報、啓発活動（第3条第3項）
- ④成年後見制度周知のための措置、成年後見制度利用に係る経済的負担軽減のための措置（第28条）

■養護者による高齢者虐待について

- ①高齢者や養護者に対する相談、指導、助言（第6条）
- ②通報を受けた場合、速やかな高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認、高齢者虐待対応協力者と対応について協議（第9条第1項）
- ③老人福祉法に規定する措置及びそのための居室の確保、成年後見制度利用開始に関する審判の請求（第9条第2項、第10条）
- ④立入調査の実施（第11条）
- ⑤立入調査の際の警察署長に対する援助要請（第12条）
- ⑥老人福祉法に規定する措置が採られた高齢者に対する養護者の面会の制限（第13条）
- ⑦養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置（第14条）
- ⑧専門的に従事する職員の確保（第15条）
- ⑨関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備（第16条）
- ⑩対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知（第18条）

■養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ①対応窓口の周知（第21条第5項、第18条）
- ②通報を受けた場合の事実確認等
- ③養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る事項の都道府県への報告（第22条）
- ④高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使（第24条）

■財産上の不当取引による被害防止（第27条）

- ①養護者、親族又は養介護施設従事者等以外の第三者による財産上の不当取引の被害に関する相談の受付、関係部局・機関の紹介
- ②財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者に係る審判の請求

2) 求められる体制の整備

ア. 通報・届出受理窓口の設置、周知及び時間外対応

高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報することが定められています（高齢者虐待防止法第7条第1項、第2項、第21条第1項～第3項）。

高齢者虐待に関する通報・届出の受理窓口は、端的にわかる名称を用いて、住民や関係機関に対して、その名称や連絡先を周知しなければなりません。また、休日・夜間の対応窓口についても併せて周知することが必要です（高齢者虐待防止法第18条、第21条第5項）。

高齢者虐待対応部署・窓口の周知事項（例）

高齢者虐待に関する相談は下記まで

【平日】

〇〇市役所 □□課 △△係 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇

〇〇市高齢者虐待防止センター TEL △△△-△△△△

【休日・夜間】

〇〇市役所 □□課 △△係 TEL 〇〇〇-△△□□（夜間）

なお、通報等の受理窓口を周知する際には、自治体職員には守秘義務があり、通報者の個人情報漏れることはないことを併せて周知することも必要です。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等が地域包括支援センターに寄せられた際には、地域包括支援センターは市町村担当部署へ通報します。

イ. 連携協力体制の整備

① 庁内関係部署との連携

高齢者虐待対応においては、他部署に寄せられた通報等の内容を担当部署へ引き継ぐなど、庁内関係部署との連携が不可欠であり、養護者による高齢者虐待においては、高齢者や養護者等への支援に当たり障害福祉担当や精神保健福祉担当、DV防止担当、消費生活相談担当など様々な部署との連携が必要となることも少なくありません。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待においては、老人福祉法担当部署や介護保険法所管部署と連携しながら協働で対応する必要があります。ついては、高齢者虐待事案への対応に当たり、事前に庁内関係部署との間で具体的な連携方法等について協議しておき、事案発生時の迅速な対応に向け、備えることが必要です。

なお、虐待対応時における高齢者の個人情報の取扱いについては「第Ⅰ章 4 高齢者虐待対応と個人情報保護法の対応について」を参照してください。

② 都道府県との連携・協働

主に養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応においては、老人福祉法や介護保険法に規定される養介護施設等や社会福祉法人、医療法人に対して指導監督権限を有する都道府県との連携・協働が非常に重要です。

都道府県が当該養介護施設等を実施した指導監査結果や苦情等情報の提供、事実確認の実施や高齢者の保護、虐待の有無の判断、指導内容や改善計画内容の検討など、虐待対応の一連の場面で都道府県と市町村間で役割分担を行うなど、協働で実施する必要があります。そのため、通報等が寄せられた際には迅速に対応できる連携・協働体制を整備しておくことが必要です。

③ 国保連合会、運営適正化委員会、法務局、警察との連携

高齢者虐待に関する情報は、通報や届出のみでなく、相談や苦情として関係機関に寄せられる場合も少なくありません。

特に、養介護施設等のサービスに関する苦情等に関して独自の調査・指導権限を有する機関として、国保連合会や運営適正化委員会があります。また、法務局では人権相談等を通じて、高齢者虐待等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合には、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じています。さらに、警察による捜査が行われる場合もありますが、これらの機関は、それぞれの法令の根拠に基づいて調査等を行うこととなります。

市町村は、これらの機関に対して、高齢者虐待防止ネットワークへの参加の呼び掛けや、高齢者虐待が疑われる相談等が寄せられた場合には、担当部署への情報提供を依頼し、可能な限り連携・協働に努めることも必要です。

④ 専門機関等との連携

確認された行為が虐待に該当するかどうかを判断する際や、その後の対応を検討する際には、法律専門職や医療従事者、介護サービスや人権擁護に詳しい専門職や学識経験者などによる専門的な知見やアドバイスが必要となることがあります。

各種判断や具体的な対応方法について、各分野の専門家から有効なアドバイスが得られるよう、市町村は関係機関との連携を深めておくことが必要であり、この専門機関との連携を構築するに当たっては、都道府県が実施主体である「高齢者権利擁護等推進事業」の「市町村への支援」を活用することが可能です。

ウ. 組織決定を行う合議・協議の場の設定

高齢者虐待対応においては、必要となる対応や、その判断根拠を組織的に合議によって決定する必要があることから、市町村内の関係部署（養介護施設従事者等による高齢者虐待では都道府県も含む）との協議の場を設定する必要があります。特に、「事実確認の準備段階」、「虐待の有無の判断」、「緊急性の判断」、「深刻度の判断」、「老人福祉法や介護保険法に基づく権限の行使」、「虐待対応の終結」については市町村担当部署の管理職が出席する会議において、必要な情報をもとに、適切な判断を行うことが求められます。なお、協議を行う中で判断に迷う際には、専門職等から助言を受けられる環境を整備しておくことも重要です。

また、適切な判断を行い、対応の全体状況や推移を把握するためにも、必ず記録を残すことが必要です。相談受付票や事実確認報告書など判断の根拠を示す書類や、協議の場において対応を決定するまでの議論の過程を記す会議記録（議事録）などを併用することで、市町村が実施した対応や、その判断根拠について説明が可能となります。

エ. 高齢者虐待対応の措置要綱やマニュアル、帳票類の整備

市町村や都道府県が組織的に高齢者虐待に対応するには、措置要綱やマニュアル等を整備することが重要です。マニュアル等を整備することで、担当部署や担当職員の業務を明確に規定することができ、組織として虐待対応を行う根拠や目的、方法を明確にすることができます。また、市町村と都道府県担当部署や関係部署間で要綱等を共同で作成することで、それぞれの主体に求められる役割について共通認識を持つことができ、対応の標準化を図ることが可能となります。さらに、帳票類は、通報等の受付時や事実確認事前準備の際の確認漏れを防いだり、担当者によって確認内容に差が出ることを防ぐなど、虐待対応の標準化を図るためにも必要なものです。

オ. 専門的人材の育成

① 庁内関連部署職員への周知

高齢者虐待が疑われる相談・通報、苦情等は、庁内の関連部署に寄せられることもあります。

その際に、確認事項や相談者等への対応が部署によって異なっていると、重要な情報を聞き漏らしたり、場合によっては相談者等の信頼を失い、高齢者への権利侵害が放置されるおそれもあります。

市町村の担当部署は、関係部署の職員が高齢者虐待に関する知識を共有できる機会を設けることや、高齢者虐待が疑われる相談等が寄せられた場合の確認事項、相談者等への対応方法などを周知しておくことが望まれます。

② 対応事例の検証

高齢者虐待対応として行われた判断や対応内容について、後日、検証や振り返りを行うことは、市町村の対応スキルや、リスクマネジメントの向上につながると考えられます。なお、行政の担当部署が実際に対応した事例をもとに、弁護士、社会福祉士等に助言者として参画を求め、事例の振り返りや再発防止等の検証を行っている市町村もあります。

対応事例の検証に当たっては、下記調査研究事業等も参考としてください。

令和3年度老人保健健康増進等事業「高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による虐待の再発防止策についての調査研究事業『高齢者虐待に伴う死亡事案等検証の手引き』」（令和4年3月、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）

③ 養介護施設従事者等に対する研修

養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び身体的拘束等の適正化を図るためには、養介護施設等の経営者・管理者及び従事する職員一人ひとりが、高齢者の権利や身体的拘束等を含めた高齢者虐待に関する正確な知識を持ち、適切な方法によって高齢者に介護サービスを提供できる技術を身につけるとともに、虐待を未然に防止するための意識や取組を継続させることが重要です。

令和6年度の基準省令改正により、全ての介護サービス施設・事業者の高齢者虐待防止措置を義務付けるとともに、同年度の介護報酬改定において、当該措置を講じていない場合に、基本報酬を減算する高齢者虐待防止措置未実施減算*を導入しました。

(*) 居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く

高齢者虐待防止措置未実施減算について

■ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（高齢者虐待防止措置）が講じられていない場合に、基本報酬を減算（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）する。

※ 居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。福祉用具貸与については、3年間（令和9年3月まで）の経過措置期間を設ける。

（参考）高齢者虐待防止措置

- ① 虐待の防止のための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、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

高齢者虐待防止措置を講じるにあたり、小規模事業所等単独では十分な研修等の実施が困難な場合もあると考えられることから、必要に応じて市町村が外部研修機会を設けるなどの支援を行うことも有効です。このような外部研修の機会は、養介護施設等の従事者等が自らの施設・事業所のあり方を振り返る契機にすることができます。

なお、研修等は、高齢者虐待防止検討委員会と身体的拘束等適正化検討委員会を一体的に行うことが可能ですが、高齢者虐待は、身体的拘束等に関わるものだけではないこと、緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束等は虐待とはいえない一方で、別途適正な手続きを経る必要があることなどから、両者のいずれの側からみても不足のない研修内容にすることが必要です。

カ. 関連制度の要綱整備、予算化

高齢者虐待対応においては、虐待を受けた高齢者に対してやむを得ない事由による措置等を適用し、一時保護を図ることが必要となる場合があります。

また、高齢者虐待防止法第27条第2項に定められているように、認知症高齢者等が経済的虐待や消費者被害を受けている場合などには、成年後見制度利用のための支援や必要に応じて、市町村長申立てを行い、高齢者の権利擁護を図ることが必要です。

高齢者虐待対応の場面で、これらの制度を迅速かつ有効に活用して高齢者の権利擁護を図るため、各制度の要綱等を作成し、予算を確保しておく必要があります。

キ. 高齢者虐待防止ネットワークの構築

法に基づく対応状況等調査結果において、体制整備を進めている市町村ほど、より多くの相談・通報が寄せられる傾向にあるため、潜在化していた家庭内の虐待等が顕在化しやすい環境になっていると考えられます。これは、高齢者虐待の早期発見・早期対応の観点からも望ましく、市町村の体制整備がこのような効果につながることを理解しておくことが必要です。

市町村は、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、関係機関や民間団体との連携協力体制を整備することが必要です（高齢者虐待防止法第3条第1項、第16条）。

具体的には、「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待防止に資する地域づくりを行っていきます。この「高齢者虐待防止ネットワーク」を構成する者は、高齢者虐待防止法に規定する「高齢者虐待対応協力者」（高齢者虐待防止法第9条）に相当し、事例に応じて対応策を検討し支援を行います。

特に、市町村は、地域包括支援センターの総合相談支援業務における地域におけるネットワーク（効率的・効果的に住民の実態把握を行い、地域から支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行うための地域における様々な関係者のネットワーク）を活用し、地域の実情に応じて以下の3つの機能からなる「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築することが重要です。

① 「早期発見・見守り」機能を担うネットワークの構築

「早期発見・見守り」機能を担うネットワークとは、住民が中心となって虐待の防止、早期発見、見守り機能を担うものです。

近年では、虐待だけでなく高齢者の生活の異変の早期発見・見守りといった広義の意味での「高齢者等の見守りネットワーク」事業が全国的に進んでおり、地域住民、民間事業者、専門機関などの様々な主体が、それぞれの役割分担の下で相互に連携した体制の構築を行っています。重要なのは、「市町村」、「地域包括支援センター」、「地域住民」等が相互に連携することによって、はじめて有効に機能するということです。ネットワークの構成員は、民生委員、社会福祉協議会、人権擁護委員、自治会、老人クラブ、家族会、NPO・ボランティア団体となっています。

また、高齢者との普段の関わりや住民の生活に密着した民間事業者（新聞、郵便、宅配、配食など）とのネットワーク協定の締結も増え、多角的な視点からの早期発見・見守りによる効果が期待されています。さらに、孤立しがちな高齢者や家族に対して、見守り続けることで虐待を防止し、虐待が疑われるような場合でも早期に発見し、その情報を市町村や地域包括支援センターの虐待対応窓口への相談・通報することで、問題の深刻化を防ぎます。

② 「保健医療福祉サービス介入」を円滑に行うネットワークの構築

「保健医療福祉サービス介入」を円滑に行うネットワークとは、介護保険事業者等から構成され、現に発生している高齢者虐待事案にどのように対応するかをチームとして検討し、具体的な支援を行っていくためのネットワークです。

また、日常的に高齢者や養護者、家族等と接する機会が多いため、虐待の疑いや危険性が疑われる場合の早期発見機能としても有効です。

現状のネットワークの構成員としては、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、医療機関、保健センターの順に多くなっています。しかし、保健医療福祉サービス介入ネットワークとして特化した形ではなく、地域ケア会議や日常業務における連携等が当ネットワークとしての機能を担っているケースが多いです。

※地域ケア会議と個々の虐待事案に対応するためのコアメンバー会議等は異なるものであり、法令上も運用上も別開催する必要があります。しかし、虐待対応に必要とされる地域のネットワークづくり、虐待対応における地域の問題・課題の把握やその解決方法の検討などは地域ケア会議によって行うことができます。なお、参加者の便宜を図るため、地域ケア会議の後に（あるいは前に）コアメンバー会議を設定し、必要なメンバーだけが参加して開催するのであれば問題ありません。

③ 「関係専門機関介入支援」を円滑に行うネットワークの構築

「関係専門機関介入支援」を円滑に行うネットワークとは、保健医療福祉分野の通常の相談の範囲を超えた専門的な対応が必要とされる場合に協力を得るためのネットワークです。特に、警察、消防、法律関係者などの専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図る必要があります。

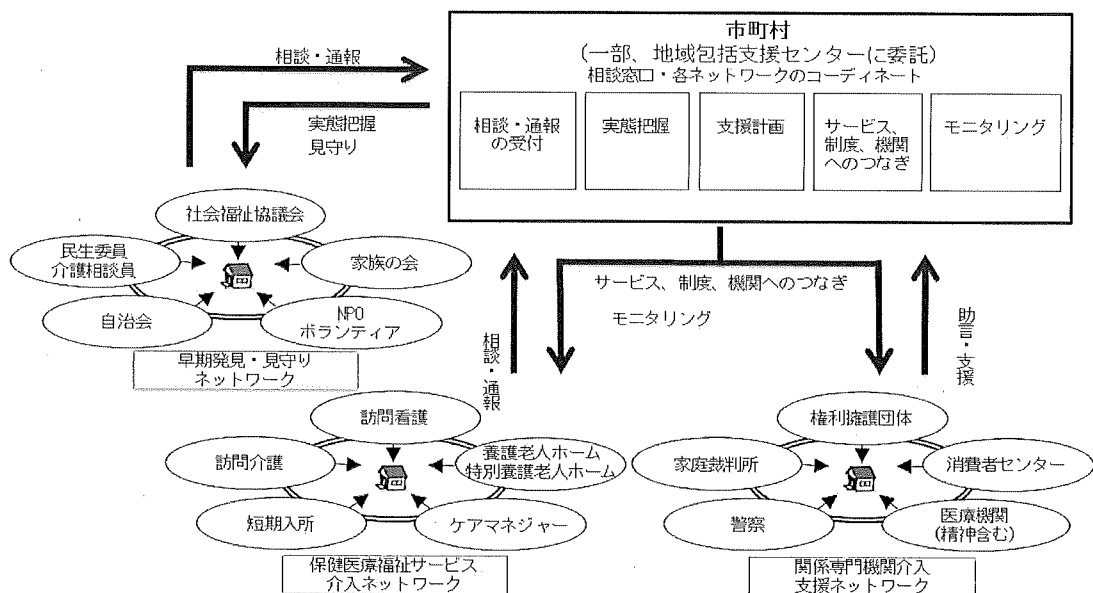
既にネットワークを構築している自治体では、警察、弁護士、保健所、精神科等を含む医療機関、権利擁護団体、消防、消費者センター、精神保健福祉センターなどの参加が多い状況ですが、より複雑で対応が難しいとされる事例も増加しており、生活困窮者自立支援事業相談員、医療介護連携の事業、認知症初期集中支援チーム等を含めたネットワークの構築も進んでいます。

また、近年では、中核機関における地域連携ネットワークや障害者虐待防止ネットワーク、消費者安全確保地域協議会、DV・要保護児童対策協議会、ひきこもり支援など、権利擁護に関するネットワーク構築に取り組む自治体も増えています。これらのネットワークと積極的に連携を図ることにより、複雑で対応が難しい事案への対応に取り組むことも有効です。

なお、関係専門機関介入支援ネットワークについては、立入調査や緊急の場合の対応などの市町村による権限発動に協力してもらう機関が含まれていること、対象となる機関自体が市町村単位あるいはそれ以上の単位で設けられていることが多いこと等を踏まえれば、市町村が主体となりこれらネットワークを構築し、関係機関の理解・協力を得て、高齢者虐待防止ネットワークの構築をスムーズに進める必要があります。

これら3つの機能が役割を分担し、連携して対応することにより、高齢者虐待の防止や、問題が深刻化する前に高齢者や養護者、家族に対する適切な支援を行うことが可能になると考えられます。

高齢者虐待防止ネットワーク構築例



※委託型の地域包括支援センターについても、市町村と綿密な連携を取り対応することが必要です。

3. 5 国民の責務

国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければなりません（高齢者虐待防止法第4条）。

また、高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されており、特に当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないとの義務が課されています（高齢者虐待防止法第7条）。

これは、虐待を受けたという明確な根拠がある場合だけでなく、虐待を受けたのではないかと疑いをもつ情報を得た場合にも、早期に通報する必要があることを意味しています。なお、この場合、虐待を受けたと「思われる」とは、一般的に「虐待があったと考えることには合理性がある」という趣旨と解することができます。

また、市町村は、地域住民及び関係機関等に対して通報の努力義務の周知を図り、虐待の早期発見につなげることが重要です。なお、通報等を受理した職員は、通報等をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされており（高齢者虐待防止法第8条）、通報者に関する情報が漏れることはないことも十分に周知します。

3. 6 保健・医療・福祉関係者の責務

高齢者の福祉に業務上又は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りません（高齢者虐待防止法第5条第1項）。

また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります（同条第2項）。

これらの専門職は、高齢者の生活に身近で虐待の徴候などを知りうる立場にあることから、その職務上関わった状況に基づき、虐待のおそれに気がつき、早期に相談・通報につなげていただくことが強く期待されるとともに、市町村が虐待の有無の判断や緊急性の判断を行う際の必要な調査や情報収集における情報提供などの協力が不可欠です。

3. 7 養介護施設等の設置者、養介護事業者の責務

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

また、養介護施設従事者等に対しては、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際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならないとあり、通報が義務として定められています（高齢者虐待防止法第21条第1項）。これは、養介護施設従事者等以外の者に対する通報努力義務（同条第3項）と異なり、養介護施設従事者等には重い責任が課せられていることを意味します。

養介護施設等は、職員に対し、虐待発見時の通報義務、連絡先等の周知を行うことが必要です。経営者・管理者層は、虐待の未然防止、早期発見に努めるとともに、職員からの報告等により虐待（疑い）を発見した場合は、自ら通報義務を負うことを自覚する必要があります。

1) 虐待の未然防止・早期発見に向けた取組の推進（省令改正）

令和6年4月から、全ての介護サービス施設・事業者の運営基準に基づく、高齢者虐待防止措置を義務とし、令和6年度の介護報酬改定において、当該措置を講じていない場合に、基本報酬を減算する高齢者虐待防止措置未実施減算*を導入しました。

*居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く

また、有料老人ホームについても、設置運営標準指導指針に高齢者虐待防止措置について規定しました。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
- ②虐待の防止のための指針の整備
- ③介護職員その他の従事者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施
- ④虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く

これらの「高齢者虐待防止措置」は、全ての養介護施設事業所の運営規程に定めておかなければならない事項です。

自治体が実施する集団指導や運営指導を通じて、自治体が各養介護施設等に対し自己点検を励行するとともに、養介護施設等は、適切なケアマネジメントやサービス提供、高齢者虐待の防止と早期発見に向けて取組む必要があります。

なお、養介護施設等における高齢者虐待防止措置等の虐待防止に資する体制整備の取組については、下記報告書及び報告書別冊を参照してください。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」報告書及び報告書別冊（令和4年3月、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）

2) 管理職・職員の研修、資質向上

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や知識が不可欠で、研修によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要です。養介護施設等は、定期的に高齢者虐待の防止や、身体的拘束等に係る取組の適正化に関する研修の実施やケア技術の向上を目指す研修を実施するとともに、市町村や都道府県における研修等の機会を活用するなど、養介護施設従事者等の資質を向上させるために取り組む必要があります。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止には、直接介護サービスに従事しない施設長などの管理職や事務職員なども含め、施設・事業所全体での取組が重要です。具体的な取組の例としては、以下のようなものが挙げられます。

- ①基準省令等により、頻度・対象等を含めて実施する事が明確に求められている研修（高齢者虐待防止、身体的拘束等の適正化、認知症介護基礎研修等）の実施
- ②認知症介護その他の介護技術等、サービスの提供の基本となる内容に関する研修の実施及びOJTの充実
- ③自治体等が開催する高齢者虐待防止・身体的拘束等の適正化等に関する研修等への積極的な参加、認知症介護実践研修等への計画的な職員の派遣

④職員のストレス対策、ハラスメント対策等、職員の負担軽減や、より良い職場づくりに関する研修等の実施

このほか、特に居宅系サービスなど養護者との接点が多い事業所では、養護者による高齢者虐待や、養護・被養護の関係にない高齢者への虐待、セルフ・ネグレクト、消費者被害などの発見・対応等についても研修内容に含めることが望ましいです。

3) 開かれた組織運営

養介護施設等が介護サービスを提供する場面では、どうしても外部から閉ざされた環境になりやすく、虐待等が発生しても発見が遅れたり、相談・通報されにくくなる可能性があります。養介護施設等にとってマイナスと思われる事案が発生した場合に、職員等が気づき、迅速に上司等に報告できるような風通しの良い組織運営を図るとともに、第三者である外部の目を積極的に入れることが重要です。

具体的には、福祉サービス第三者評価等の外部評価、情報公表、運営推進会議等の中で、積極的にサービスの運営状況への評価を受け、その内容を活かしていくことが求められます。また、地域住民等との積極的な交流を行う等、外部に開かれた施設となることを促したり、地域支援事業の地域自立生活支援事業における「介護サービス等の質の向上に資する事業」（介護サービス相談員派遣事業）を積極的に活用することで、身体的拘束等の虐待事案の端緒をつかむことも有効です。

なお、「介護サービス等の質の向上に資する事業」の詳細については、「介護サービス相談員派遣等事業の実施について」（平成 18 年 5 月 24 日老計発 0524 第 1 号）をご覧ください。

4) 苦情処理体制

養介護施設等においては、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならないことが、高齢者虐待防止法第 20 条に虐待防止措置義務として明記されており、基準省令等にも規定しています。

養介護施設等は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとともに、虐待の発生に関する情報把握の端緒にもなり得るとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上に向けた取組を自ら実施するとともに、利用者等に継続して相談窓口の周知を図るなど、適切な苦情処理のための取組の実施が求められます。

5) 組織・運営

養介護施設従事者等による高齢者虐待は、虐待を行った職員個人の知識や技術、ストレスなどが直接的な要因となって発生している場合も考えられますが、その背景には組織・運営面における課題があると考えることが重要です。

養介護施設等の管理者には、日頃から養介護施設従事者等の状況、職場環境の問題等の把握に努めるとともに、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報告し、助言や指導を受けるなどの対応が求められます。

また、管理者自身が、高齢者虐待防止法及び関係省令について理解し、適切な取組を主導していくことが必要であるため、管理者自身の（外部）研修受講等の取組も求められます。そして、内部監査を活用するなどし、虐待を行う職員個人の問題に帰すのではなく、組織の問題として捉え、定期的に業務管理体制についてチェックし、見直すことも重要です。

4 高齢者虐待対応と個人情報保護法の対応について

4. 1 はじめに

高齢者虐待対応においては、市町村や地域包括支援センター、関係機関等が、高齢者や養護者等の氏名や住所、病名など、要配慮個人情報を含む個人情報を取り扱う場面が多々あります。また、養介護施設従事者等による虐待の事実確認等の対応においても、調査の迅速性・密行性が求められる中で、養介護施設等、関係機関等と情報の取得や共有を図る必要があります。

4. 2 地方自治体の個人情報の取扱い

都道府県・市町村と直営の地域包括支援センターにおいて、虐待の事実確認と対応の事務を行うに当たり、当然に、市町村が業務委託した地域包括支援センターや、市町村内の他の部署間、高齢者虐待防止法第5条で規定されている団体及び関係者、他の地方自治体との間で、迅速に情報の収集を行い、あるいは、情報の提供をする必要があります。これについて、従前は各地方自治体ごとに定める個人情報保護条例等に基づいていましたが、令和5（2023）年の個人情報保護法改正法により、個人情報保護に関する地方自治体の規律も、個人情報保護法第5章によって統一されることになりました（個人情報保護法第2条11項。令和5年4月1日施行）。

具体的には、まず行政機関が個人情報を保有するに当たっては、個人情報保護法第61条第1項の規定に基づき、法令（条例を含む）の定める所掌事務又は業務を遂行するために必要な場合に限り、かつ、その利用目的をできる限り特定する必要があります。

（個人情報の保有の制限等）

第六十一条 行政機関等は、個人情報を保有するに当たっては、法令（条例を含む。第六十六条第二項第三号及び第四号、第六十九条第二項第二号及び第三号並びに第四節において同じ。）の定める所掌事務又は業務を遂行するため必要な場合に限り、かつ、その利用目的をできる限り特定しなければならない。

高齢者虐待防止法に基づく事実確認や対応の事務は、高齢者虐待防止法第9条第1項や同法第24条に基づく老人福祉法や介護保険法上の権限行使によるものだけでなく、任意（運営指導を含む）の事実確認や協議によるものも含め「法令（条例を含む）の定める所掌事務又は業務」^{（※1）}に該当しますので、当該事務を遂行するために必要な個人情報は、個人情報保護法第61条第1項に基づき保有することができます。

（※1）各行政機関等の所掌事務又は業務には、当該行政機関等の設置の根拠となる法令において「所掌事務」や「業務の範囲」を定める条文に列挙されている事務又は業務のほか、「権限」を定める条文上で規定されている事務又は業務や、作用法上規定されている事務又は業務が含まれます。また、地方公共団体においては、地方自治法第2条第2項に規定する「地域における事務」もこれに含まれます（個人情報保護委員会事務局、個人情報の保護に関する法律についての事務対応ガイド（行政機関等向け）、p. 65-66）

その上で、地方自治体が保有する保有個人情報の利用・提供については、法令（※2）に基づく場合を除き、原則として利用目的の範囲内で行うことが求められます（個人情報保護法第 69 条第 1 項）。もっとも、利用目的の範囲外で臨時的に利用・提供する場合であっても、個人情報保護法第 69 条第 2 項各号に該当する場合には、利用・提供することが可能です。

（※2）個人情報保護法第 69 条第 1 項の「法令に基づく場合」とは、第 61 条 1 項の「法令に定める事務又は業務」の範囲とは異なり、法令に基づく情報提供が義務付けられている場合のみならず、法令に情報提供の根拠規定がおかれている場合も含むと解されるが、他方で、具体的な情報の利用又は提供に着目せず行政機関等の包括的な権能を定めている規定がある場合に当該規定のみに基づいて行う個人情報の取扱いは、「法令に基づく場合」には当たらない（個人情報保護委員会事務局，個人情報の保護に関する法律についての事務対応ガイド（行政機関等向け），p.101-102）

行政機関等から利用及び提供する場合

（利用及び提供の制限）

第六十九条 行政機関の長等は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長等は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

一 本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき。

二 行政機関等が法令の定める所掌事務又は業務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であって、当該保有個人情報を利用することについて相当の理由があるとき。

三 他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体の機関又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当の理由があるとき。

四 前三号に掲げる場合のほか、専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由があるとき。

3 前項の規定は、保有個人情報の利用又は提供を制限する他の法令の規定の適用を妨げるものではない。

4 行政機関の長等は、個人の権利利益を保護するため特に必要があると認めるときは、保有個人情報の利用目的以外の目的のための行政機関等の内部における利用を特定の部局若しくは機関又は職員に限るものとする。

そのため、都道府県・市町村と直営の地域包括支援センターが個人情報を取り扱うに当たっては、このような個人情報保護法の規律に従って適切に対応する必要があります。

4. 3 民間事業者（市町村から業務委託を受けた地域包括支援センター、介護保険事業者、医療機関その他の虐待対応協力者）の個人情報の取扱い

市町村が虐待の有無や緊急性の判断を行う上で、医療・福祉等関係者（個人情報取扱事業者）や地域住民からの通報や情報提供が不可欠です。

個人情報保護法令への十分な理解がないと、通報をためらうこと等により、市町村が事実確認や緊急性の判断、対応方針検討のための当該世帯の情報集収について困難が生じ、市町村の虐待有無の判断ができない、的確な対応方針がたてられないなどの問題が生じます。

虐待のおそれのある世帯に関する様々な情報は、極めて秘匿性の高いものであり、関係者・関係機関等にも守秘義務規定がありますので、それを保障することが必要ですが、高齢者の権利と利益、生命、身体又は財産の危険にもかかわる問題であり、情報を適切に集収・共有することに高い優先順位があります。

この趣旨により、高齢者虐待防止法は、国民に通報義務を課し（同法第7条、第21条）、市町村に虐待の事実確認のための情報収集権限を付与しており（同法第9条第1項等）、担当課からの照会には、他部署はもちろん、他市町村や他の機関、民間協力団体もこれに協力するよう努める必要があります（同法第5条第2項）。

医療・福祉等関係者や市町村から業務委託を受けた地域包括支援センター（民間事業者）等の個人情報取扱事業者が個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定し、原則として特定された利用目的の達成に必要な範囲で当該個人情報を取り扱う必要があります（個人情報保護法第17条第1項、第18条第1項）。

個人情報取扱事業者から提供する場合

(第三者提供の制限)

第二十七条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
- 五 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人データの提供が学術研究の成果の公表又は教授のためやむを得ないとき（個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）。
- 六 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人データを学術研究目的で提供する必要があるとき（当該個人データを提供する目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）（当該個人情報取扱事業者と当該第三者が共同して学術研究を行う場合に限る。）。
- 七 当該第三者が学術研究機関等である場合であって、当該第三者が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要があるとき（当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）。

2～4 （略）

5 次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前各項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。

- 一 個人情報取扱事業者が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を委託することに伴って当該個人データが提供される場合
- 二 合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合
- 三 特定の者との間で共同して利用される個人データが当該特定の者に提供される場合であって、その旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的並びに当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき。

6 （略）

5 高齢者の居住実態と住所地が異なる場合の対応

5. 1 高齢者虐待対応を担う市町村

高齢者虐待への対応は、養護者による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待とともに、高齢者の居住実態のある自治体が行うことが基本となります。

住民票を移すことなく親族宅等で生活しており、養護者による高齢者虐待が疑われる事案が発生した場合、あるいは高齢者が住民票を移すことなく他自治体の養介護施設等で生活しており養介護施設従事者等による高齢者虐待が疑われる事案が発生した場合は、高齢者の居住実態のある自治体が通報・届出の受理と事実確認の対応を行います。

対応する自治体では、必要な情報を通報者等から確認するとともに、住民票のある自治体等と連携して高齢者に関する基本情報等を取得することや、通報等が寄せられた事実等を共有し、自治体間で協力して対応できる体制を構築しておく必要があります。

5. 2 権限行使が必要な場合の対応

高齢者虐待に関する事実確認の結果、状況によっては高齢者の保護が必要となり、老人福祉法に規定されているやむを得ない事由による措置等や成年後見制度の市町村長申立てを行う場合があります。

やむを得ない事由による措置等については、老人福祉法第5条の4第1項において基本的に高齢者が居住する市町村が行うことが定められています。

老人福祉法（福祉の措置の実施者）

第五条の四 六十五歳以上の者（六十五歳未満の者であつて特に必要があると認められるものを含む。以下同じ。）又はその者を現に養護する者（以下「養護者」という。）に対する第十条の四及び第十一条の規定による福祉の措置は、その六十五歳以上の者が居住地を有するときは、その居住地の市町村が、居住地を有しないか、又はその居住地が明らかでないときは、その現在地の市町村が行うものとする。

ただし、同条第一項第一号若しくは第二号の規定により入所している六十五歳以上の者又は生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第三十条第一項ただし書の規定により同法第三十八条第二項に規定する救護施設、同条第三項に規定する更生施設若しくは同法第三十条第一項ただし書に規定するその他の適当な施設に入所している六十五歳以上の者については、これらの者が入所前に居住地を有した者であるときは、その居住地の市町村が、これらの者が入所前に居住地を有しないか、又はその居住地が明らかでなかつた者であるときは、入所前におけるこれらの者の所在地の市町村が行うものとする。

一方、成年後見制度の市町村長申立てについては、「市町村長による成年後見制度に基づく後見開始の審判等の請求に係る基準等の基本的考え方及び手続の例示について」（令和3年11月26日障障発1126第1号障精発1126第1号老認発1126第2号）では、申立てを行う市町村について下記のように例示されています。高齢者の権利利益を守るため、関係する市町村間での連携強化に努める必要があります。

「市町村長による成年後見制度に基づく後見開始の審判等の請求に係る基準等の基本的考え方及び手続の例示について」（令和3年11月26日）

市町村長申立てに当たっては、対象者の権利擁護支援が迅速に行われることにより、本人の利益が尊重されることが重要である。市町村長申立てを行う市町村は、本人の状態像や生活実態を的確に把握していることが重要であることや、施設所在地への申立ての過度の集中を防ぐ観点も考慮する必要がある。これらの観点を総合的に踏まえ、住所（住民登録のある場所をいう。以下同じ。）と居所が異なる市町村である場合における市町村長申立ては原則として、

- ・生活保護の実施機関（都道府県が実施機関である場合を除く。以下同じ。）
- ・入所措置の措置権者
- ・介護保険の保険者
- ・自立支援給付の支給決定市町村

等となる市町村が行うこと。

ただし、施設入所が長期化し、施設所在地市町村が本人の状況をよく把握している場合等においては、当該市町村が積極的に申し立てることを妨げるものではない。

また、居所となる施設所在地市町村や成年後見制度の利用促進を担う中核機関等は、医師の診断書や本人情報シートの作成に係る調整、後見人等の受任調整等に関して、迅速な申立てに資するため、市町村長申立てを行う市町村の要請に応じて協力すること。

なお、本人の年齢や状態によっては、市町村内において関係部局が複数になることも想定されることから、市町村長申立てに向けて円滑な情報共有を図るため、庁内における連携体制を構築すること。

高齢者の住所地と居住地が異なる場合の対応主体

相談・通報・届出を受け、事実確認等の対応	高齢者が居住する市町村が通報・届出を受け、事実確認等の対応を行います。 高齢者の住民票所在地市町村は、必要となる各種情報の提供をはじめ、居住市町村と連携協力体制を築きながら、高齢者の安全確保や虐待対応にも協力します。
老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置等	基本的には、高齢者が居住する市町村が対応します。
成年後見制度の市町村長申立て	基本的には、生活保護の実施機関、入所措置の措置権者、介護保険の保険者、自立支援給付の支給決定市町村が実施します。ただし、高齢者が居住する市町村の申立ても認められています。 （関係市町村間で協議し、高齢者の権利利益を守ることが必要）

6 身体拘束に対する考え方

平成 12 年の介護保険制度の施行時から、介護保険施設などにおいて、高齢者をベッドや車いすに縛りつけるなど身体を拘束する行為は、介護保険施設の運営基準において、サービスの提供に当たっては、入所者の「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」身体拘束を行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

身体拘束は、医療や介護の現場では援助技術のひとつとして安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきた経緯がありますが、これらの行為は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性もあります。また、拘束されている高齢者を見た家族にも混乱や苦悩、後悔を与えている実態があります。

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利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は許されるものではなく、身体拘束は原則として高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議発行）において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられます。身体拘束については、運営基準に則って運用することが基本となります。

身体拘束の具体例

- ①徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④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。
- ⑤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、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやベッドから落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦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。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨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。
- ⑩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。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件（すべて満たすことが必要）

- 切迫性 : 利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 非代替性 : 身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性 : 身体拘束は一時的なものであること

○留意事項

身体的拘束等の適正化を図るため、基準省令において事業者は以下の措置を講じなければならないこととされています（平成30年度施行）。

- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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。
- 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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 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実施すること。

（※）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、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においては、運営推進会議を活用することができることとする。

なお、上記の基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算することが規定されています。

8 事故発生時の対応等について

(1) 令和7年度事故報告等の内容

令和7年度中の事故報告（市外施設含む）の集計は以下のとおりです。

事故の種類としては転倒が最も多く、全体の約半数となっており、これには転倒している状態で発見された事例を含みます。事故発生前の記録等をたどっても、要因を特定できない事例も多くみられます。発生場所は、居室や食堂等共用部が多く、時間帯別では、深夜を含む午前中に多く発生しています。各時間帯の件数は、発見された時間を含みます。

事故の種類別	件数
転倒	41
転落	4
誤薬・投薬もれ等	0
誤嚥・窒息	1
異食	2
医療処置関連（チューブ抜去等）	0
不明	22
その他	10
総計	80

※不明・・・事故の要因を特定できないが、骨折等の症状が生じている事例

症状等	件数
切傷、擦過傷	5
打撲・捻挫・脱臼	10
骨折	53
その他	12
計	80

発生場所	件数
居室（個室）	35
居室（多床室）	6
トイレ	4
廊下	2
食堂等共用部	18
浴室・脱衣室	4
機能訓練室	1
施設敷地内の建物外	3
その他	7
計	80

発生時間帯	件数
0時～	4
3時～	15
6時～	14
9時～	10
12時～	9
15時～	11
18時～	13
21時～	4
不明	0
計	80

(2) 事故報告書の提出範囲や再発防止策など

介護保険施設等における事故の報告様式等については、令和3年3月19日付厚生労働省老健局通知により、事項報告の標準化の必要性から、報告対象及び報告内容等を統一するため、標準報告様式が示されたところです。

本市においては、各自治体において判断すべきとされた事項を含めて、事故が発生した場合の取扱基準を別紙のとおりとしております。(事故報告取扱基準の変更について R3.9.1 通知)

なお、再発防止策については、多角的に検討し、具体的な対策を記載してください。

3綾高第3817号
令和3年9月1日

市内介護保険施設、事業所運営法人 御中

綾部市福祉保健部高齢者支援課長
(公印省略)

介護サービスの提供により事故が発生した場合の保険者等への
報告に係る取扱基準の変更について

介護保険施設等における事故の報告については、令和3年3月19日付厚生労働省老健局通知により、報告様式等が示されたところです。

本市においては、平成19年11月9日付文書で介護サービスの提供により事故が発生した場合の保険者等への報告について取扱基準を示しており、これに基づき事故報告書の提出を求めています。

この度、国の標準様式等が示されたことに伴い、取扱基準を下記のとおり変更することとしました。

つきましては、貴法人内で周知の上、対応いただきますようお願い申し上げます。

記

1 変更内容

別添「介護サービスの提供により事故が発生した場合の保険者等への報告について（取扱基準）」のとおり

主な変更点

- (1) 事故報告書の様式について、京都府の示す事故報告書様式に準ずるとしていたが、国の標準様式に準ずることに改める。
- (2) 事故報告の報告先について、実務上の取扱いに合わせて事業者が京都府指定事業者である場合には、京都府中丹東保健所にも報告する規定を追加する。
- (3) 報告書の提出方法、利用者等への説明、保険者等の対応に係る規定を追加する。

2 国通知との関係

(1) 報告対象について

国通知においては報告対象とする事故を一部に限定し、その他の事故については各自治体の取扱いによるものとする、としているため、本市の取扱基準では国通知に定める事故以外についても報告すべき事故として規定していますので、ご注意ください。

(2) 報告事項（様式）について

国の標準様式に準じ、本市で規定する様式（別紙事故報告書）及び感染症及び食中毒に係る様式（別紙事故報告書（感染症等））により報告することを基本とします。

ただし、本市様式に記載の項目が網羅されている様式を作成している場合は、その様式の使用を可とします。

なお、事故報告書様式については、綾部市公式ホームページ（ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞介護保険＞申請書等様式（介護保険関連））に掲載しています。

3 変更期日

令和3年9月1日

担当	綾部市福祉保健部高齢者支援課 企画管理担当 電話 0773-42-4339（直通）
----	---

介護サービスの提供により事故が発生した場合の
保険者等への報告について（取扱基準）

平成19年11月9日通知（綾部市福祉保健部高齢者介護課）
令和3年9月1日改定（綾部市福祉保健部高齢者支援課）

綾部市内に所在する指定介護保険事業者（介護予防・日常生活支援総合事業含む。以下、「各事業者」という。）による介護サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合の各事業者から保険者等への報告は、この取扱基準によるものとする。

なお、綾部市外に所在する指定介護保険事業者による介護サービスの提供により、綾部市の被保険者に事故が発生した場合の報告については、この取扱基準の例によることとする。

1 報告の範囲

次の（１）から（７）までの場合に、各事業者は、３で定める報告先へ報告を行う。
いずれの場合においても、事業者側の過失の有無は問わず報告の対象とする。

（１）利用者の死亡

- ア 介護サービスの提供により利用者が死亡した場合
- イ 利用者の死亡原因に疑義がある場合

（２）利用者のけが等

介護サービスの提供により発生した骨折、火傷、創傷、誤嚥、異食等

（注１）「介護サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。

（注２）けがの程度については、医療機関で受診を要したものを対象とする。

（注３）利用者が、事故によるけがが原因で後日死亡に至った場合は、事業者は速やかに保険者等に連絡し、報告書を再提出する。

（３）利用者の保有する財産の損壊、滅失

（４）従業員の法令違反により利用者の処遇に影響を及ぼすもの

（５）感染症又は食中毒

（６）交通事故

（７）その他

- ア 誤薬
- イ 徘徊・行方不明

2 報告事項

事故報告の様式は、国の標準様式（令和3年3月19日厚生労働省老健局通知）に準じ綾部市が規定する、様式事故報告書を使用することとし、感染症及び食中毒に係る報告は、様式事故報告書（感染症等）によること。ただし、各事業者において本市様式に記載の項目が網羅されている様式を作成している場合は、当該様式の使用を可能とする。

3 報告先

- (1) 利用者が綾部市の被保険者である場合、綾部市介護保険担当課へ報告すること。
- (2) 利用者が綾部市以外の被保険者である場合は、当該保険者及び綾部市介護保険担当課へ報告すること。
- (3) 各事業者が京都府指定事業者である場合には、(1)又は(2)に加え、京都府中丹東保健所にも報告すること。
- (4) 感染症又は食中毒が発生した場合は、綾部市介護保険担当課及び京都府中丹東保健所へ報告すること。
- (5) (1)～(4)のほか、利用者の家族、担当居宅介護支援事業者・予防支援事業者に対し、速やかに連絡すること。

4 報告の方法

- (1) 報告の期限は、事故の発生が判明した時点から10日以内に報告すること。ただし一回の報告により完結しないときは、次のとおりとする。
 - ア 第一報として、事故の発生が判明した時点から10日以内に別紙様式内の1から6までの項目について可能な限り記載し報告する。
 - イ 第一報で報告できなかった項目について、報告が可能となったときは、第二報以降で経過を報告する。
- (2) 緊急性の高いものについては、速やかに電話により報告するとともに、その後、事故報告書を提出すること。
- (3) 感染症又は食中毒が発生したときは、原則として、発生時及び終息時（京都府中丹東保健所と協議の上、終息と認められたとき）の2回、報告を行い、必要に応じ経過を報告すること。
- (4) 報告書の提出方法は、持参、郵送を基本とするが、個人情報部分をマスキングしてのFAX送信、添付文書にパスワードを設定してのメール送信など個人情報の保護対策を取った上で可能とする。

5 利用者等への説明

- (1) 各事業者は、事故発生後、利用者等に次の内容を説明するものとする。
 - ア この取扱基準に基づき、事故の発生を保険者等に報告すること。
 - イ 綾部市に対して、報告された事故について情報開示請求がなされた際に、個人情報以外の内容が開示される場合があること。
- (2) 各事業者は、保険者、利用者等及び事業者が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者等からの求めに応じ、事故報告の控え等の開示、交付を行うこと。

6 報告に対する保険者等の対応

事故に係る状況を把握するとともに、必要に応じ各事業者に対する調査・指導や利用者等に対する事実確認を行う。

(あて先)

綾部市福祉部高齢者支援課長 様

事業所(施設)名
管理者名

事 故 報 告 書

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも10日以内を目安に提出すること

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

☐ 第1報	☐ 第 _____ 報	☐ 最終報告
------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2事 業 所 の 概 要	法人名												
	事業所(施設)名								事業所番号				
	サービス種別	99 その他(右欄にご記入ください) その他 ()											
	所在地												
3対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	☐ 男性 ☐ 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他 ()											
	身体状況	要介護度		☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度		☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M									
4事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()											
		事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ その他 () ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等)										
			発生時状況、事故内容の詳細										
	その他 特記すべき事項												
5事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応												
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()											
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)					
	診断名												
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位：) ☐ その他 ()											
		検査、処置等の概要											

(あて先)

綾部市福祉部高齢者支援課長 様

事業所(施設)名
管理者名

事 故 報 告 書 (感染症又は食中毒)

報告年月日 発生時 年 月 日
終息時 年 月 日

1 事業所の概要					
法人の名称				事業所番号	
事業所(施設)の名称					
事業所(施設)の所在地					
電話番号	()	担当者氏名		職名	
事故が発生したサービスの種類	1 訪問介護 2 訪問看護 3 訪問入浴介護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 通所介護 7 通所リハビリテーション 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護 10 特定施設入居者生活介護 11 福祉用具貸与 12 特定福祉用具販売 13 居宅介護支援 14 介護老人福祉施設 15 介護老人保健施設 16 介護医療院 17 介護療養型医療施設 18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 19 夜間対応型訪問介護 20 地域密着型通所介護 21 認知症対応型通所介護 22 小規模多機能型居宅介護 23 認知症対応型共同生活介護 24 地域密着型特定施設入居者生活介護 25 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 26 看護小規模多機能型居宅介護 27 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 28 訪問型サービス 29 通所型サービス 99 その他 ()				
2 発 生 時 報 告 (電話可)					
疾患名	1 結核 2 腸管出血性大腸菌感染症(O157) 3 レジオネラ症 4 肺炎 5 インフルエンザ 6 感染性胃腸炎(ノロウイルス等) 7 MRSA 8 緑膿菌感染症 9 疥癬 10 食中毒 11 その他 ()				
報告理由	1 1類～4類感染症が発生した (例:結核, 腸管出血性大腸菌感染症(O157), レジオネラ症, SARS 等) 2 上記以外の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した 3 上記以外の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した 4 1～3に該当しない場合で、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた				
発症者数	入所者・入院患者	人中	人	(うち入院者	人)
	通所者	人中	人	(うち入院者	人)
	職員	人中	人	(うち入院者	人)
	その他	人中	人	(うち入院者	人)
最初に患者が発生した日	年 月 日				
主な症状	1 下痢 2 嘔吐 3 腹痛 4 発熱 5 咳, 咽頭痛, 鼻水 6 発疹, 皮膚の異常 7 その他 ()				
保健所への報告	1 報告済 2 未報告 ※上記報告理由に該当する場合は、必要に応じて保健所へ報告し、感染の拡大防止のための指示・指導を受けてください。				

3 終息時報告

新たな患者が最後に出現した日	年	月	日	(	日前)															
発症者数 (実数)	入所者・入院患者 通所者 職員 その他	人中 人中 人中 人中	人 人 人 人	(うち入院者 (うち入院者 (うち入院者 (うち入院者	人) 人) 人) 人)															
当該感染症等による死亡者の有無	1 有 2 無 ↓ 「有」の場合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>氏 名</th><th>生 年 月 日</th><th>住 所</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					氏 名	生 年 月 日	住 所												
氏 名	生 年 月 日	住 所																		
これまでの問題点及び今後の改善策	※ 平常時の衛生管理，利用者・職員の健康管理，発生時の対応，感染管理体制などについて記入する。 ※ 保健所から指導を受け，改善した事項についても記入する。 ※ 保健所へ提出する報告書の写しを添付する場合は，本欄は記入不要。																			
保健所の報告	1 報告済 2 未報告 (月 日 報告予定)																			

※ 記入欄に記入しきれない場合は、任意の別紙に記載・添付のうえ、提出してください。

京都府センター

■メインメニュー

■掲示板

- 府からのお知らせ（介護保険関連）
- 府からのお知らせ（障害福祉関連）
- 各種様式等（自主点検表ほか）
- 平成18年改定関係（介護保険関連）
- 利用機関からのお知らせ
- その他のお知らせ

■リンク集

■介護保険システム

■掲示板（府からのお知らせ（介護保険関連）） - 1【最新情報】

[戻る](#)

作成日：

2023年5月2日

【重要】新型コロナウイルス感染症に係る保健所・サポートチームへの報告について

高齢者入所施設管理者（京都市内を除く）様

日頃は本府の健康福祉行政に御理解・御協力賜りありがとうございます。

さて、従来、新型コロナウイルス感染症が高齢者入所施設において発生した場合、速やかな支援につなげるため、保健所及び施設内感染専門サポートチームにご報告いただいていたところです。

令和5年5月8日以降の5類移行後は、発生届がなくなりますので、施設からのご報告はますます重要となります。

つきましては、保健所・サポートチームからの支援を希望される場合、別添「新型コロナウイルス感染症陽性者発生報告書」を保健所及びサポートチームへお送りください。（1名から可）

なお、支援を希望されない場合であっても、以下の基準に達した場合は報告をお願いします。

京都市内を除く以下の高齢者入所施設

特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

※京都市除く

（報告時期）

支援を希望する場合・・・・・・・・・感染者1名以上

特に支援を希望されない場合・・・・・・・・・感染者が10名以上または利用者の半分以上

（報告先及び報告方法）

以下の2箇所に報告してください。

・管轄保健所企画調整課・・・・ファックスによる報告（各ファックス番号は、別添様式に記載）

・サポートチーム（事務局）・・・・メールによる報告（kansensupport01@pref.kyoto.lg.jp）

（報告施設への対応）

報告のあった施設に対し、施設内の感染状況等を確認（電話等）させていただき、必要に応じて、施設内感染専門サポートチームによる助言・支援を行います。

京都府高齢者支援課 事業所・福祉サービス係

[文章の先頭へ戻る](#)[戻る](#)

WAM NET 京都府センター



(5月～)「新型コロナウイルス感染症陽性者発生報告」様式.xlsx

入所系事業所で、新型コロナウイルス感染症陽性者が10名以上（または利用者の半分以上）発生した時または京都府等の支援を求める時は、下記について必要事項を記入し、管轄保健所及び京都府新型コロナウイルス感染症施設内感染専門サポートチームあて報告してください。

なお、報告内容を確認次第、連絡（電話等）させていただきますので、施設内の感染状況の把握に努めてください。

高齢者入所施設、障害者・障害児入所施設、精神科病院用

新型コロナウイルス感染症陽性者発生報告

報告先：事業所所在地を管轄する保健所へFAX送信（土日祝等で緊急の支援を求めるときは電話）してください。

併せて、感染専門サポートチームへMailでお知らせください。（土日祝日もMailは確認いたします。）

管轄保健所	担当課（どちらかに○を）	FAX（平日）	時間外の緊急連絡先
乙訓保健所	企画調整課 福祉課	075-932-6910	（代表）075-933-1151
山城北保健所	企画調整課 福祉課	0774-24-6215	（代表）0774-21-2191
山城南保健所	企画調整課 福祉課	0774-72-8412	（代表）0774-72-4300
南丹保健所	企画調整課 福祉課	0771-63-0609	（代表）0771-62-4751
中丹西保健所	企画調整課 福祉課	0773-22-4350	（代表）0773-22-5744
中丹東保健所	企画調整課 福祉課	0773-76-7746	（代表）0773-75-0805
丹後保健所	企画調整課 福祉課	0772-62-4368	（代表）0772-62-0361

京都府新型コロナウイルス感染症施設内感染専門サポートチーム

mail : kansensupport01@pref.kyoto.lg.jp

施設概要	施設名（※）	
	施設所在地	
	施設種別	
	入所定員（職員数）	人（人）
	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

①保健所またはサポートチームによる支援を希望される場合は現時点の陽性者数（1名から可）をご報告ください。

陽性者概要	報告日（判明日）	令和 年 月 日（年 月 日）	
	陽性者の区分（どちらかを○）	利用者 ・ 職員	
	初発患者の症状の有無（どちらかを○）	有 ・ 無	
	陽性者の嘱託医もしくはかかりつけ医	医師名	電話番号
	報告日時点の陽性者数	利用者 人	職員 人

②施設内で集団感染（10名以上または全利用者の半数以上）が発生した場合は、必ず保健所へ報告してください。

集団感染発生報告	報告日	令和 年 月 日	
	報告日時点の陽性者数	利用者 人	職員 人
	施設内療養者数	利用者 人	

注：発生報告書に関するお問い合わせは、施設内感染専門サポートチームまでお願いします。
【075-414-5307（対応は平日のみです。）】

こ 成 総 第 1 8 号
こ 支 総 第 9 号
健 発 0 4 2 8 第 3 号
生 食 発 0 4 2 8 第 8 号
社 援 発 0 4 2 8 第 1 8 号
障 発 0 4 2 8 第 1 号
老 発 0 4 2 8 第 9 号
令和 5 年 4 月 2 8 日

各 { 都道府県知事
指定都市市長
中核市市長
保健所政令市市長
特別区区长 } 殿

こ ども 家 庭 庁 成 育 局 長
こ ども 家 庭 庁 支 援 局 長
厚 生 労 働 省 健 康 局 長
厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官
厚 生 労 働 省 社 会 ・ 援 護 局 長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
厚 生 労 働 省 老 健 局 長
(公 印 省 略)

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について

社会福祉施設等において感染症等が発生した時の報告については、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日付け健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知）によることとしていますが、今般、当該通知を別添のとおり改正することとしたので、ご了解いただくとともに、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 44 条の 2 第 3 項の規定に基づき、厚生労働大臣から、令和 5 年 5 月 7 日をもって同法の新型インフルエンザ等感染症と認められなくなる旨が公表され、これに伴い、同月 8 日に同法の 5 類感染症に位置付けられることとなったところで

が、それ以降も、引き続き当該通知における「感染症」には、新型コロナウイルス感染症が含まれる旨申し添えます。

(主な改正箇所は太字下線)

健 発 第 0222002 号
薬食発第 0222001 号
雇児発第 0222001 号
社援発第 0222002 号
老 発 第 0222001 号
平成 17 年 2 月 22 日

都道府県知事
指定都市市長
各 中核市市長 殿
保健所政令市市長
特別区区长

厚生労働省健康局長
厚生労働省医薬食品局長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしくお願いする。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
 - ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
 - イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第63条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん

延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、職員を対象として衛生管理に関する研修を定期的に行うこと。
9. なお、医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

別 紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 介護老人保健施設
- 看護小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 介護医療院

【保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所 (日常生活支援住居施設含む)
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 認定こども園

※ 幼保連携型・幼稚園型については、学校保健安全法第18条（保健所との連絡）等の規定にも留意すること。

- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 児童心理治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

- 障害福祉サービス事業所（訪問系サービスのみを提供する事業所を除く）
- 障害者支援施設
- 福祉ホーム
- 障害児入所施設
- 児童発達支援センター
- 障害児通所支援事業所
- 身体障害者社会参加支援施設
- 地域活動支援センター
- 盲人ホーム

9 非常災害対策計画、避難確保計画について

介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所（訪問系サービスを除く）は運営基準に基づき、非常災害対策計画の策定、避難訓練の実施が義務とされています。

これに加え、「綾部市地域防災計画」及び「綾部市水防計画」に定められた浸水想定区域・土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の管理者は、避難確保計画の作成及び市町村への報告、避難訓練の実施が義務づけられています。

介護保険法等に基づく「非常災害対策計画」と、水防法や土砂災害防止法に基づく「避難確保計画」は両計画の内容を網羅するようにして、一体化した計画として作成することができます。

既に対象の事業所については、避難確保計画を作成いただいております。今後も引き続き、計画の見直しや避難訓練の実施等、市との連携により避難の実効性の確保のための取組をお願いいたします。

なお、災害時における被災状況の報告等については、【別図】のとおり①災害時情報共有システムによる情報共有（国、府、介護サービス事業者）—赤矢印、②メールによる情報共有（介護サービス事業者、市）—緑矢印、③道路通行止情報の共有（市→介護サービス事業者）—青矢印をお願いいたします。

また、浸水想定区域、土砂災害計画区域内に立地していない事業所においても、ハザードマップなどにより、事業所周辺の地理的な条件等を把握した上で、避難場所や避難経路、避難方法を計画に位置付けてください。

介護保険施設等は、自力で避難が困難な方も多く利用されていることから、利用者の安全を確保するために、日頃から水害や土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要がありますので万全の対応をお願いします。

※参考

【綾部市ホームページ】で検索

ホーム > 綾部市危機管理ポータル > 風水害・土砂災害
> 綾部市ハザードマップ

⇒地区別のファイルを選択

<https://www.city.ayabe.lg.jp/kikikanri/0000000026.html>

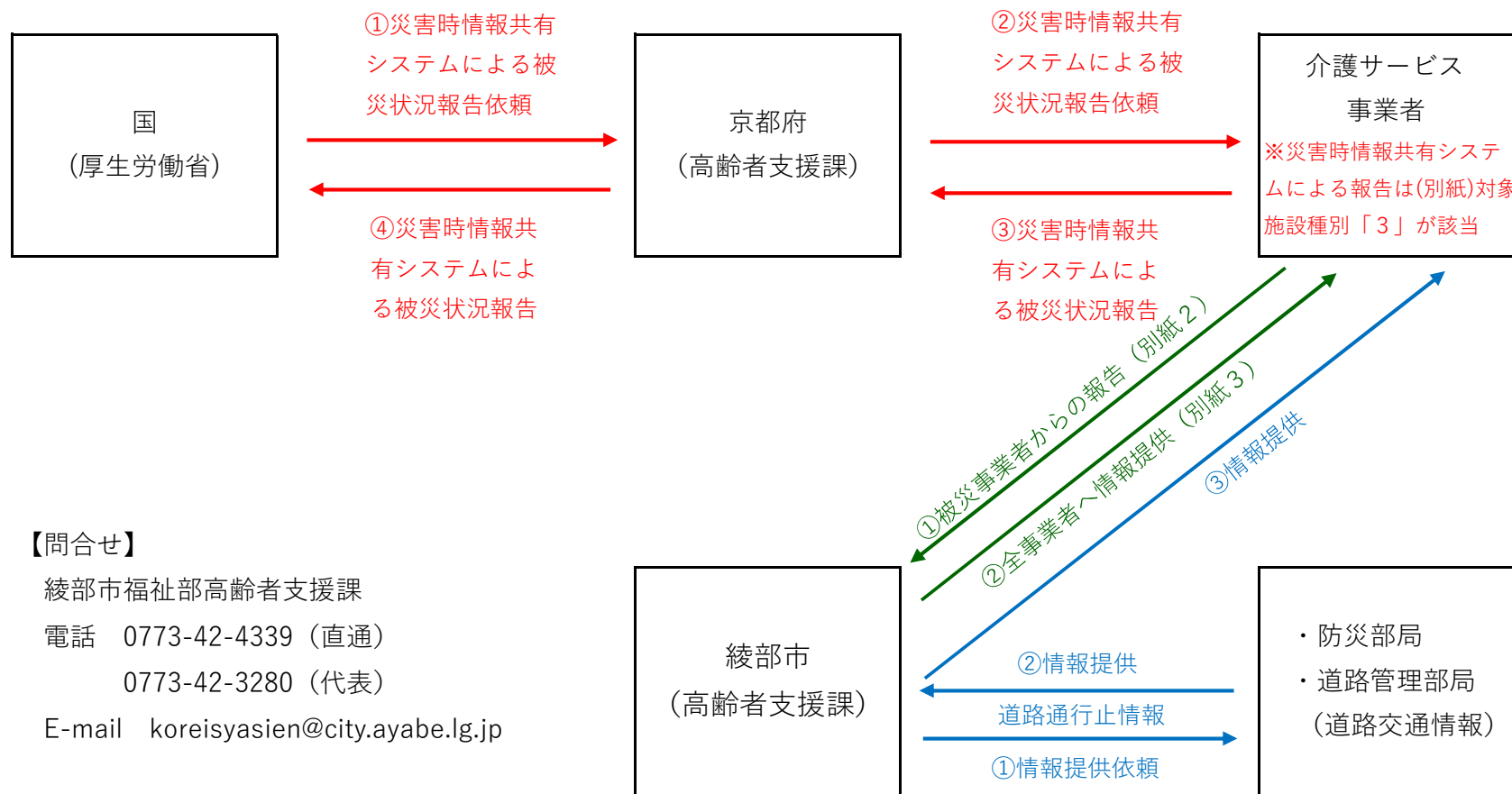
【京都府マルチハザード提供システム】で検索

⇒任意の地域の浸水想定区域、土砂災害想定区域を表示

<http://multi-hazard-map.pref.kyoto.jp/top/top.asp>

【別図】

災害時における被災状況の報告等について



【問合せ】

綾部市福祉部高齢者支援課

電話 0773-42-4339 (直通)

0773-42-3280 (代表)

E-mail koreisyasien@city.ayabe.lg.jp

別紙資料 ・ 赤矢印 P137～149

・ 緑矢印 P151～161

[トップページ](#) > 介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

更新日：2025年5月22日

介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

災害時情報共有システムが導入されました

災害時における高齢者施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システム（以下「情報公表システム」といいます。）に災害時情報共有機能が追加されました。

1. システム利用登録について

災害時情報共有機能を利用するためには、情報の公表システムへのログインが必要です。

（1）介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所（※（地域密着型）特定施設入居者生活介護を除く）

→情報公表システムのID及びパスワードにより利用することができます。

※情報公表システムのログインに必要なID・パスワードを紛失された方は、下記からお問い合わせください。

申請用URL（外部リンク）

(2) 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所のうち介護報酬収入年額100万円以下の事業所（情報の公表システムへのID及びパスワードを持っていない事業所）でシステムの利用登録を希望する事業所

→高齢者支援課までメール（koreishien@pref.kyoto.lg.jp）にてご連絡ください。

※メールの件名は「災害時情報共有システムの利用について」と記載頂き、メール本文には、1.事業所番号 2.法人名 3.事業所名 4.住所 5.担当者名 6.連絡先 を記載頂くをお願いします。メール確認後、高齢者支援課よりご連絡をさせていただきます。

(3) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウスは、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、災害時の情報共有機能を利用可能にするために、当課において、被災確認対象事業所番号及び初期パスワードを発行し通知します。

2. 災害時情報共有機能のマニュアルについて

事業所向け操作マニュアル（被災状況報告編）（PDF：795KB）

介護サービス情報報告システムのヘルプにも掲載されています。

●事業所向けマニュアル（被災状況報告編）

介護サービス情報報告システムのヘルプ（外部リンク）

3. 災害発生時の対応について

(1) 国における災害情報の登録

- ＊災害発生時又は台風など災害発生の際を要する状況となった場合、厚生労働省は、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。

（災害情報の登録例）令和○年台風○号、令和○年○月豪雨

(2) 府から介護施設等に対する連絡

- ・厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、速やかに管内の介護施設等に対し、メール等により、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡します。

(3) 介護施設等における被害状況の報告

- ・府からの連絡を受けた後、被害状況をシステム上で報告します。
- ・報告には、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告してください。

(4) 府による被害情報の確認

- ・管理システムの被災状況集計機能を活用して管内の介護施設等の被害状況を確認し、各種支援に繋がります。

(別紙1) 災害発生時のフロー図 (PDF: 128KB)

(別紙2) 被災状況報告項目 (PDF: 209KB)

4. システムの操作方法の問い合わせ先

災害時情報共有システムの操作方法についての問合せ

介護サービス情報公表システムヘルプデスク

E-mail: helpdesk@kaigokensaku.jp

お問い合わせ

健康福祉部高齢者支援課

京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

電話番号：075-414-4567

ファックス：075-414-4572

koreishien@pref.kyoto.lg.jp

京都府

法人番号：2000020260002

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

代表電話番号：075-451-8111

Copyright © Kyoto Prefecture. All Rights Reserved.

対象施設種別

※高齢者関係施設は裏面の「3」

1 児童関係施設

- (1) 助産施設
- (2) 乳児院
- (3) 母子生活支援施設
- (4) 児童養護施設
- (5) 児童心理治療施設
- (6) 児童自立支援施設
- (7) 児童自立生活援助事業所
- (8) 小規模住居型児童養育事業所
- (9) 婦人保護施設
- (10) 婦人相談所一時保護施設
- (11) 児童相談所一時保護施設
- (12) 保育所・認定こども園等
(保育所、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園、幼稚園型認定こども園及び地方裁量型認定こども園並びに児童福祉法 34 条の 15 第 1 項又は第 2 項に基づく小規模保育事業所、家庭的保育事業所及び事業所内保育事業所)
- (13) 放課後児童クラブ
- (14) 児童厚生施設
- (15) 地域子育て支援拠点
- (16) 子育て短期支援事業を行う施設
- (17) 一時預かり事業所
- (18) 病児保育事業所
- (19) 産後ケア事業を行う施設

2 障害児者関係施設

- (1) 障害者支援施設
- (2) 福祉型障害児入所施設
- (3) 医療型障害児入所施設
- (4) 共同生活援助
- (5) 短期入所
- (6) 療養介護

(別紙)

3 高齢者関係施設

- (1) 老人短期入所施設
- (2) 養護老人ホーム
- (3) 特別養護老人ホーム
- (4) 軽費老人ホーム
- (5) 認知症高齢者グループホーム
- (6) 生活支援ハウス
- (7) 介護老人保健施設
- (8) 介護医療院
- (9) 小規模多機能型居宅介護事業所
- (10) 看護小規模多機能型居宅介護看護事業所
- (11) 有料老人ホーム
- (12) サービス付高齢者向け住宅

4 その他施設

- (1) 救護施設
- (2) 更生施設
- (3) 宿所提供施設

(別紙1)

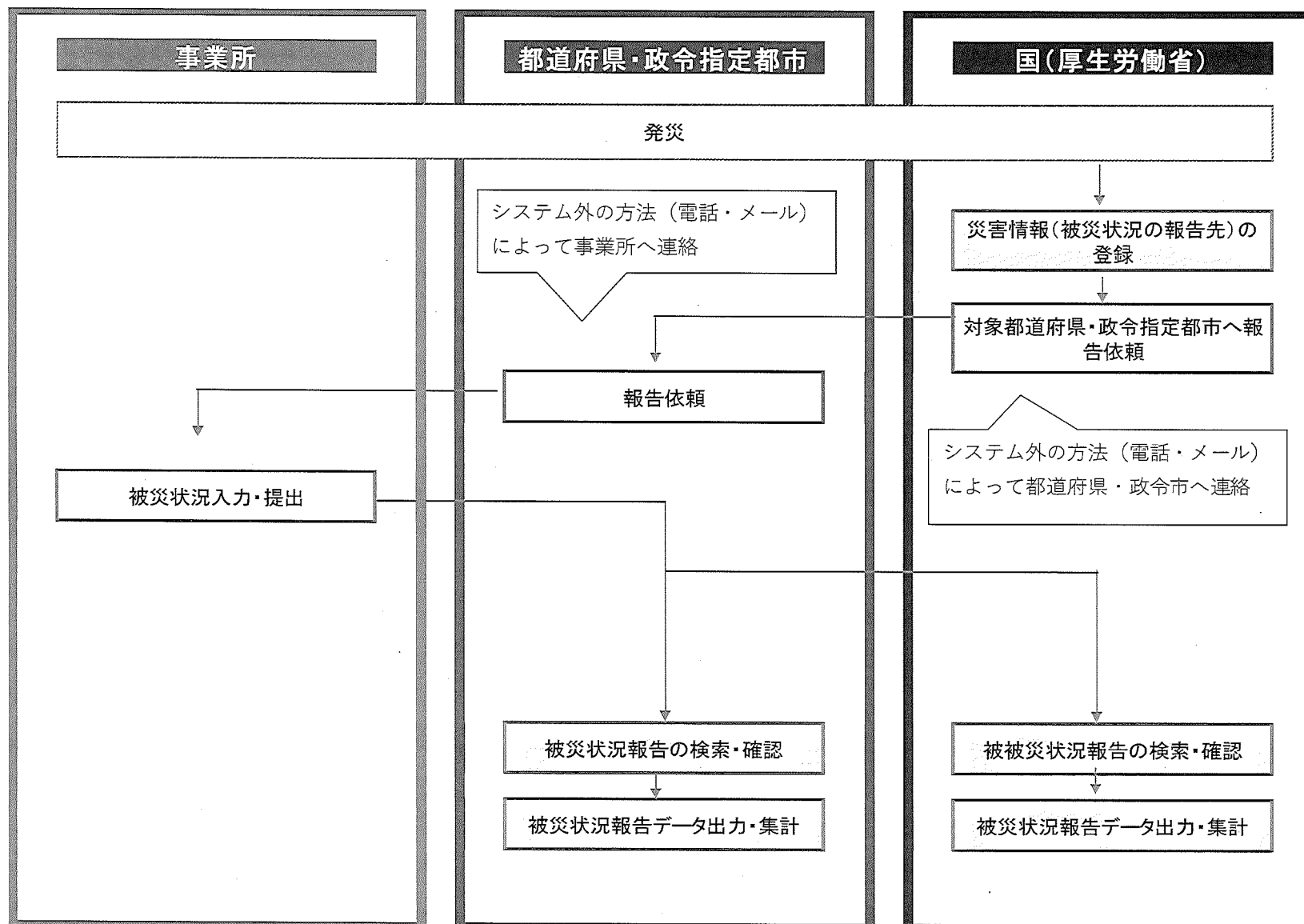
災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

システム外の業務

事業所の
システム操作

都道府県・政令指定
都市のシステム操作

国の
システム操作



(別紙2)

災害時情報共有システム 被災状況報告項目①

人的被害の状況		選択式	(01) 人的被害なし	必須入力	
			(02) 人的被害あり		
		入力式	(02-1) 負傷者 ●●人	任意入力	
			(02-1-2) 重傷者(医療機関への搬送又は受診が必要) ●●人 (02-3) 軽傷者(医療機関への搬送又は受診が不要) ●●人		
			(02-2) 死亡者 ●●人		
			(02-3) 行方不明者 ●●人		
建物被害の状況	被害の規模	選択式	(01) 被害なし	必須入力	
			(02) 軽微な被害あり(推定被害80万円未満)		
			(03) 重大な被害あり(推定被害80万円以上)		
	被害の内容	選択式	(01) 建物損壊 (01-1) 全壊 (01-2) 大規模半壊 (01-3) 半壊 (01-4) 一部損壊 (01-5) 未定	任意入力	
			(02) 浸水被害 (02-1) 床上浸水 (02-2) 床下浸水		
			(03) 雨漏り被害		
		記述式	(04) その他 ※複数選択可	任意入力	
			※建物被害の内容・建物被害があった場所等の詳細		
避難・開所の状況	入所施設	選択式	(01) 避難の必要性なし	必須入力	
			(02) 避難の必要性あり		
			(02-1) 避難先の確保が困難	任意入力	
			(02-2) 避難先を調整中		
			(02-3) 避難中		
			(02-3-1) 避難先施設の所在市町村 ※プルダウン選択式 (●●県 ●●市)		
			(02-3-2) 避難先施設種別 (01) 他施設 (02) 避難所 (03) 病院 (04) その他		
		記述式	(02-3-3) 避難先施設の名称	任意入力	
		記述式	(03) 避難の状況の詳細	任意入力	
	入所施設以外	選択式	(01) 支障なし(開所)	必須入力※	
			(02) 支障あり(開所中)		
			(02-1) 代替受入先なし・代替受入先調整中	任意入力	
			(02-2) 代替受入先あり		
			(02-2-1) 代替受入先施設の所在市町村 ※プルダウン選択式 (●●県 ●●市)	任意入力	
		記述式	(02-2-2) 代替受入先施設の名称	任意入力	
		記述式	(03) 開所の状況の詳細	任意入力	
必要な人的支援の状況		選択式	(01) 介護職員 (02) その他の職種(※看護師等) (03) ボランティア ※複数選択可	任意入力	
		記述式	※必要な人数・状況等の詳細	任意入力	

災害時情報共有システム 被災状況報告項目②

ライフライン等の状況 及び必要な支援の状況	電気の状況	選択式	(01) 停電なし	必須入力
			(02) 停電あり	
			(02-1) 非常用自家発電なし	任意入力
			(02-2) 非常用自家発電あり	
			(02-2-1) 燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
			(02-2-2) 燃料が2～3日分しかなく、その後については燃料確保の見通しなし	
			(02-2-3) 今日の確保にも支障がある	
	電源車の支援	選択式	(01) 支援を要請（高圧） (02) 支援を要請（低圧） (03) 支援を要請（電圧不明） (04) 支援不要	任意入力
			(01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着	任意入力
			(02-1) 支援到着 (02-2) 支援未到着	任意入力
	水道の状況	選択式	(01) 断水なし	必須入力
			(02) 断水あり	
			(02-1) 応急給水可能な受水槽・井戸設備なし	任意入力
			(02-2) 応急給水可能な受水槽・井戸設備あり	
	飲料水の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
			(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
			(03) 本日分の確保にも支障がある	
	生活用水の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
			(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
			(03) 本日分の確保にも支障がある	
	トイレの状況	選択式	(01) 使用可能	任意入力
			(02) 使用不可	
			(02-1) 応急対応可能な代替設備なし	任意入力
			(02-2) 応急対応可能な代替設備あり	
	給水車の支援	選択式	(01) 支援を要請 (02) 支援不要	任意入力
			(01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着	任意入力
	ガスの状況	選択式	(01) 供給あり	必須入力
			(02) 供給なし	
			(02-1) 応急可能な代替設備なし	任意入力
			(02-2) 応急可能な代替設備あり	
	冷暖房の状況	選択式	(01) 使用可能	必須入力
			(02) 使用不可	

災害時情報共有システム 被災状況報告項目③

物資の状況	支援が必要な物資	選択式	(01) 食料 (02) 飲料水 (03) 薬 (04) おむつ (05) 衣服 (06) 毛布 (07) マスク (08) 消毒液 (09) その他 ※複数選択可	任意入力
		記述式	※支援が必要な物資の内容・数量等の詳細	任意入力
	食料の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
			(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
			(03) 本日分の確保にも支障がある	
	燃料（灯油・ガソリン）の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
			(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
			(03) 本日分の確保にも支障がある	
医療機器等の故障の状況		記述式	※医療機器等の故障の状況の詳細	任意入力

災害時情報共有システム 物資の報告

物資の報告	マスク	品名	なし	任意入力
		数量	なし	任意入力
	ナース用マスク	品名	なし	任意入力
		数量	数量(個)	任意入力
	消毒液	品名	なし	任意入力
		数量	数量(ℓ)	任意入力
	手袋	品名	なし	任意入力
		数量	数量(個)	任意入力
	ガウン	品名	なし	任意入力
		数量	数量(個)	任意入力
	フェイスシールド	品名	なし	任意入力
		数量	数量(個)	任意入力
靴カバー	品名	なし	任意入力	
	数量	数量(個)	任意入力	
体温計(非接触型含む)	品名	なし	任意入力	
	数量	数量(個)	任意入力	
アルコール消毒液	品名	なし	任意入力	
	数量	数量(ℓ)	任意入力	
その他	品名	※任意に指定可自由記述	任意入力	

災害時情報共有システム 新型コロナウイルス感染症の施設内感染対策のための自主点検項目

高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検	1) 感染症対応力向上	チェック	①手指消毒の励行、定期的な換気を行っている	任意入力
		チェック	②職員の日々の健康管理を行っている	任意入力
		チェック	③入所者の日々の健康管理を行っている	任意入力
		チェック	④防護具の着脱方法の確認を行った	任意入力
		チェック	⑤清掃などの環境整備を行っている	任意入力
		チェック	⑥主な職員が動画「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」等を視聴した	任意入力
		チェック	⑦新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)について職員に周知を行った	任意入力
	2) 物資の確保	チェック	⑧在庫量と使用量・必要量を確認した	任意入力
		チェック	⑨一定量の備蓄を行っている	任意入力
	3) 関係者の連絡先の確認	チェック	⑩感染対策にかかる関係者の連絡先を確認している	任意入力
	4) 感染者発生時のシミュレーション	チェック	⑪個室管理、生活空間の区分けの検討を行った	任意入力
		チェック	⑫勤務体制の変更、人員確保の検討を行った	任意入力
		チェック	⑬検体採取場所の検討を行った	任意入力
	5) 情報提供	チェック	⑭感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有している	任意入力
		チェック	⑮感染者発生時の対応方針について協力医療機関と共有している	任意入力

7 綾高第 2 6 1 8 号
令和 7 年 6 月 1 3 日

市内介護サービス事業所運営法人 様

綾部市福祉部高齢者支援課長

災害発生時等における介護サービス事業所の被災状況報告の変更について

日頃は、介護保険制度等の運営にご協力いただき厚くお礼を申し上げます。

さて、標記の件につきましては、別紙のとおり令和 6 年 1 月 9 日付け 6 綾高第 4 4 3 0 号で市内介護サービス事業所運営法人様にご依頼をしたところです。

この度、取扱基準に基づく報告方法について、確実な情報の授受のため『FAX 又はメール』を『メールのみ』にすることとし、下記様式を変更させていただきますのでご承知ください。

つきましては、貴法人内で周知の上、対応いただきますようお願い申し上げます。

記

変更する様式

別紙 2 被災状況報告書（事業所→綾部市）

【参考】

（取扱基準）災害発生時等における被災状況の報告について

【問い合わせ先】

綾部市役所高齢者支援課企画管理担当

電話 4 2 - 4 3 3 9（直通）

FAX 4 2 - 0 0 4 8

写

6綾高第4430号

令和6年1月9日

市内介護サービス事業所運営法人 様

綾部市福祉保健部高齢者支援課長

災害発生時等における介護サービス事業所の被災状況の報告について

日頃は、介護保険制度等の運営にご協力いただき厚くお礼を申し上げます。

さて、介護サービス事業所においては、令和3年度介護報酬改定において、3年間の経過措置が設けられたうえで業務継続計画（BCP）の作成が義務化されることになりました。本市では、令和5年8月に開催した綾部市介護サービス事業者連絡会でのBCPに関する意見交換会でのご意見を踏まえ、災害時において、支援を必要とする高齢者に対し迅速・的確にサービスを提供できるよう、介護サービス事業所の被災状況について、別紙のとおり綾部市及び市内事業所間での情報共有を行っていきたいと思います。

つきましては、貴法人内で周知の上、対応いただきますようお願い申し上げます。

記

□（取扱基準）災害発生時等における被災状況の報告について

別紙1 災害時等連絡用メールアドレス届出

別紙2 被災状況報告書（事業所→綾部市）

別紙3 被災状況報告書（綾部市→法人）

【提出依頼】

災害時連絡用メールアドレスを「別紙1」により

令和6年1月17日（水）までに、メールまたはFAXにてご報告ください。

【問い合わせ先】

綾部市役所高齢者支援課企画管理担当

電話 42-4339（直通）

FAX 42-0048

災害発生時等における介護サービス事業所の

被災状況の報告について

目的

災害時において、支援を必要とする高齢者に対し迅速・的確にサービスを提供できるよう、介護サービス事業所の被災状況について、綾部市及び綾部市内の事業所間での情報の共有を行うことを目的とします。

報告の対象となる被害

- ・ 人的被害及び施設被害のあったもの
- ・ 営業休止等、サービス提供に影響があるもの
- ・ 人的支援及び物的支援を要するもの

連絡用メールアドレスの届出

災害発生時等に各事業所への確実な連絡を行うため、別紙1により連絡用メールアドレスの届出をお願いします。

(疎通確認のため、高齢者支援課からの平時の通知や連絡用としても使用します。)

被災状況の報告（被災事業所→綾部市）

地震や風水害等により被災した場合は、別紙2により、高齢者支援課までメールでご報告ください。

メール koreisyasien@city.ayabe.lg.jp

被災状況により上記での報告が難しい場合は、電話でご報告ください。

TEL 0773-42-4339（高齢者支援課 企画管理担当）

0773-42-4261（高齢者支援課 介護保険担当）

被災状況の共有（綾部市→市内の全ての法人）

被災された介護サービス事業所の営業休止等のサービス提供情報を、別紙1にて届出いただいたメールアドレスに、別紙3により情報共有します。

災害時連絡用メールアドレス等届出票

綾部市高齢者支援課 宛

(FAX 0773-42-0048)

(メール koreisyasien@city.ayabe.lg.jp)

法 人 名	
担 当 者	

法人名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
	疎通確認のため、高齢者支援課からの平時の通知や連絡用としても使用します。

介護サービス事業所 被災状況報告 (事業所→綾部市)

綾部市高齢者支援課 宛

(メール koreisyasien@city.ayabe.lg.jp)

報告日時	令和 年 月 日 時 現在
事業所名	
サービス種別	
担当者	
連絡先	

人的被害 の状況	負傷者数	利用者()名 / 職員()名
	負傷の状況 等	
施設被害 の状況	建物損壊、浸 水被害、医療 機器の故障 等の詳細	
ライフライン の状況	使用の可否	詳細
	電気:	
	水道:	
	ガス:	
	電話:	
	その他	
サービス提 供への影 響	開所状況	☐ 開所 ☐ 閉所中
	サービス提供 の状況	
	【閉所中の場 合】サービス 再開の見込 み	
	他法人への 情報提供の 要否	☐ 要 ☐ 否 サービス提供の状況等を市内の法人に綾部市から情報提供します。

【入所施設】 入所者の 他施設等 への避難 状況	避難場所	
	避難者数	()名
	避難状況の詳細	
必要な支援	人的支援	(支援に必要な人数、状況等)
	物的支援	(必要な物資の内容・数量等)

介護サービス事業所 被災状況(サービス提供状況)報告 (綾部市→法人)

災害発生による下記事業所の被災状況について情報共有します。

事業所名	災害発生によるサービス提供への影響	
〇〇事業所	開所状況	☐ 開所 ☐ 閉所中
	サービス提供の状況	
	【閉所中の場合】サービス再開の見込み	
〇〇事業所	開所状況	☐ 開所 ☐ 閉所中
	サービス提供の状況	
	【閉所中の場合】サービス再開の見込み	
〇〇事業所	開所状況	☐ 開所 ☐ 閉所中
	サービス提供の状況	
	【閉所中の場合】サービス再開の見込み	

10 給付関係事務について

- 1 京都府国民健康保険団体連合会発行の「介護保険給付費等にかかる請求要領」を参照いただき処理してください。

(1) 返戻関係情報について（「介護保険給付費等にかかる請求要領」P11～17）

- ・受給者台帳の登録に関する誤りによるものは、高齢者支援課までお問合わせください。（居宅サービス計画作成届提出の有無、事業所番号相違の確認等）
- ・給付管理票の内容に関するものは、居宅介護支援事業所へお問合わせください。
- ・保留となっている明細書に誤りが見つかった場合は、保留分取下げ書にて取下げた後、再請求をお願いします。

※保留分取下げ書参照（「介護保険給付費等にかかる請求要領」P218～219）

→直接京都府国保連合会へ提出してください。

(2) 過誤調整処理について（「介護保険給付費等にかかる請求要領」P24～29）

①【過誤調整処理について】参照

②過誤申立依頼書について

- ・事業者→綾部市の様式をお使いください。（総合事業も同じ様式です。）
- ・申立コードに誤りがないか確認をしてください。

過誤申立理由コードは通常過誤は（02）、同月過誤は（12）となります。

間違えて提出されると国保連の審査と事業所の再請求に影響が生じ、過誤処理が適切になされない恐れがありますのでご注意ください。

- ・過誤処理を行う月の16日までに過誤申立依頼書を市へ提出してください。

(3) 同月過誤の取扱いについて

京都府の指導等により一度に多くの過誤調整が必要な場合は、同月過誤を行うことができます。

・同月過誤の方法

- ① 同月過誤を行う月の2日までに過誤申立依頼書を市へ提出する。

提出時、同月過誤であることを申し出てください。

お申し出がない場合は通常過誤として処理します。

- ②同月過誤を行う月の10日までに訂正後の正しい内容で請求する。

過誤と再請求が同月に審査されます。

※事前に高齢者支援課にご連絡ください。また、国保連合会と調整が必要です。

(4) 却下願について

10 日までに提出した給付費明細書に誤りが見つかった場合は、同月 20 日までに却下願を京都府連合会に提出 (FAX) すれば、同月に返戻となります。

※居宅介護支援事業所が提出する給付管理票自体の取消は、却下願での対応ではありません。給付管理票の取消に関しては、居宅介護支援事業所が取消 (作成区分 3) とした給付管理票を審査確定後の 10 日までに国保連合会に提出することにより取消処理されます。

※却下願参照 (「介護保険給付費等にかかる請求要領」 P216～217)

国保連合会への請求関連事項について

京都府国民健康保険団体連合会

本日の説明内容について

2

Section 01	返戻について
	I.返戻とは
	II.帳票の確認方法
	III.よくあるエラー事例
Section 02	過誤処理について
	IV.過誤処理とは
	V.過誤のながれ
	VI.過誤の種類
	VII.留意事項
Section 03	その他の取下げについて
	VIII.保留分取下げ書について
	IX.却下願について

京都府国民健康保険団体連合会

Section 01 返戻について

1. 返戻とは

4

- ・事業所から国保連合会へ請求等のあった「介護給付費請求明細書」及び「給付管理票」について、チェックを行いエラーとなったものが返戻（保留）となります。
- ・返戻（保留）となった請求明細書等は、審査月（提出月）月末に「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」で、各事業所へお知らせします。
- ・「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」は、伝送（インターネット）で介護給付費等を請求されている事業所は、電子請求受付システムの「照会一覧」より確認することができます。電子媒体で請求されている事業所は、国保連合会のシステムに登録された住所へ郵送します。（エラーがない事業所には送付されません。）
- ・返戻となった請求明細書等については、当月審査では、事業所への支払対象外となります。
支払対象とするには、エラーとなった理由を確認して、次月以降に再度、国保連合会へ請求等が必要です。
エラーとなった理由は、請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表により確認できます。

5

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の各項目について説明します。

[illegible]

※ 種別：①サーサービスタ計画費請求明細書、 ②計画明細書、 ③給付管理票 ケー介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）
※ 備考の保留は、当月審査分について居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである

京都府国民健康保険団体連合会

6

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

[illegible]

④サービス提供年月

返戻（保留）となった請求明細書等の
サービス提供年月。

⑤サービス種類

⑤サービス種類

返戻（保留）となった請求明細書等のサービス種類を2ケタのコードで表示。

※京都市の被保険者は**で表示

京都府国民健康保険団体連合会

II. 帳票の確認方法

(1) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方

7

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000	令和〇年〇月審査分		令和〇年〇月〇日					
事業所（保険者）名	〇〇介護事業所			1 頁 京都府国民健康保険団体連合会					
保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 付込入所者介護費等	事由	内 容	備 考
							⑥	⑦	⑧

⑥事由

- A：基本的な項目に対する入力（記入）誤り等。
- B：保険者や指定権者から連携された受給者台帳や事業所台帳との不一致。
- C：請求明細書と給付管理票の不一致。
- D：給付管理票が未提出。
- E：介護給付費等審査委員会で返戻となったもの。

⑦内容

返戻（保留）となった原因の項目とコメント。

⑧備考

返戻の場合：「返戻」または、返戻となった原因をエラーコード（4文字のコード）を表示。

保留の場合：「保留」と表示。

京都府国民健康保険団体連合会

III. よくあるエラー事例

8

国保連合会に問合せを多くいただくエラー事例について、内容と対応方法を紹介します。

項番	エラー (一覧表の備考)	内容の記載
1	1 2 P O	証記載保険者番号／被保険者番号：市町村の認定情報が未登録
2	1 2 P A	証記載保険者番号／被保険者番号：市町村の認定変更が未決定
3	保留	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要
4	返戻	査定でエラーのあるもの

京都府国民健康保険団体連合会

III.よくあるエラー事例

(1) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の対応例について【12P0】

9

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000	令和〇年〇月審査分		1つの請求明細書につき「証記載保険者番号」と「被保険者番号」のエラーがセットで出力される。		令和〇年〇月〇日
事業所（保険者）名	〇〇介護事業所	1 頁 〇〇県国民健康保険団体連合会				

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001	請	R3.4	17		1,000	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
990000 △△市	0000000001	請	R3.4	17		1,000	B	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0

内容の確認

証記載保険者番号／被保険者番号：市町村の認定情報が未登録

想定される原因

- ①給付管理表や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力（記入）誤り。
- ②保険者が国保連合会に登録している受給者情報の登録漏れや誤り。

事業所の対応方法

- ①の場合：正しく修正した請求明細書・給付管理票を提出。
- ②の場合：保険者に照会し、保険者が情報を登録、または修正した後に事業所が同一内容の請求明細書・給付管理票を再提出。

京都府国民健康保険団体連合会

III.よくあるエラー事例

(2) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の対応例について【12PA】

10

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000	令和〇年〇月審査分		令和〇年〇月〇日	
事業所（保険者）名	〇〇介護事業所	1 頁 〇〇県国民健康保険団体連合会			

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 おな' 知'	請	R3.4	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
990000 △△市	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 おな' 知'	請	R3.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA

内容の確認

証記載保険者番号／被保険者番号：市町村の認定変更が未決定

想定される原因

変更申請中に請求明細書・給付管理表を提出。

事業所の対応方法

- ①認定決定していない場合：認定決定した翌月に請求明細書・給付管理票を再提出。
- ②前月に認定決定している場合：保険者が受給者台帳に登録した後、請求明細書・給付管理票を再提出。

京都府国民健康保険団体連合会

Ⅲ.よくあるエラー事例

(3) 支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要【保留】

11

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000	令和〇年〇月審査分							
事業所（保険者）名	〇〇介護事業所	令和〇年〇月〇日							
保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 〇〇〇 〇〇	請	R3.4	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留

1 頁
〇〇県国民健康保険団体連合会

内容の確認

支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要

想定される原因

給付管理票が提出されていない、または返戻になっている。

事業所の対応方法

当該利用者の居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）に給付管理票の提出を依頼する。

ポイント

- ・保留期間は2カ月（保留期間中は請求明細書の再提出は不要）
- ・保留期間に給付管理票の提出がない場合、3カ月目に請求明細書は「返戻」となる

京都府国民健康保険団体連合会

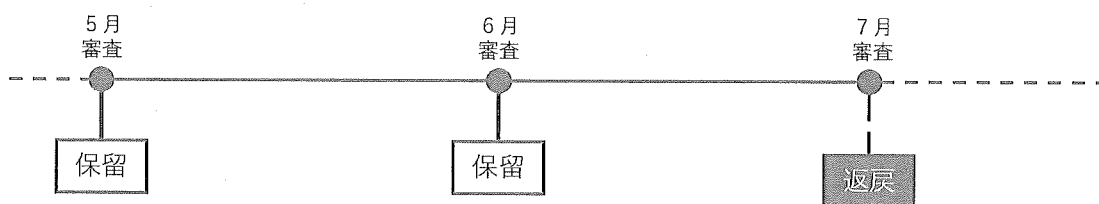
Ⅲ.よくあるエラー事例

(3) 支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要【保留】

12

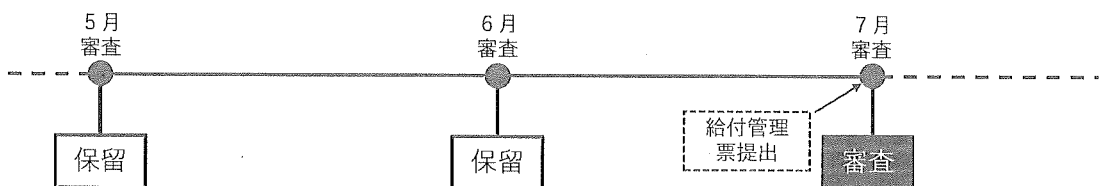
【例1】

5月審査で「保留」となり、7月審査でも給付管理票が提出されなかった場合→保留となった翌々月に「返戻」となる。



【例2】

5月審査で「保留」となり、7月審査で給付管理票が提出された場合→給付管理票が提出された審査月に審査対象となり、エラー等がなければ、翌月の支払となる。



京都府国民健康保険団体連合会

III.よくあるエラー事例

(4) 査定でエラーのあるもの【返戻】

13

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和3年5月審査分

令和3年5月31日

1 頁

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 あは 加の	請	R3.4	I3		4,455	0	査定でエラーのあるもの	返戻

内容の確認

査定でエラーのあるもの

想定される原因

処遇改善加算等を含む請求明細書と給付管理票の給付計画単位数に差異がある。（給付管理票＜請求明細書の場合）

事業所の対応方法

請求明細書の単位数に誤りがなければ確認する。

①誤りがない場合：居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）に連絡し、給付管理票の再提出を依頼。

②誤っていた場合：正しく修正した請求明細書を再提出。

ポイント

①の場合であっても、請求明細書の再提出は必要

京都府国民健康保険団体連合会

Section

02

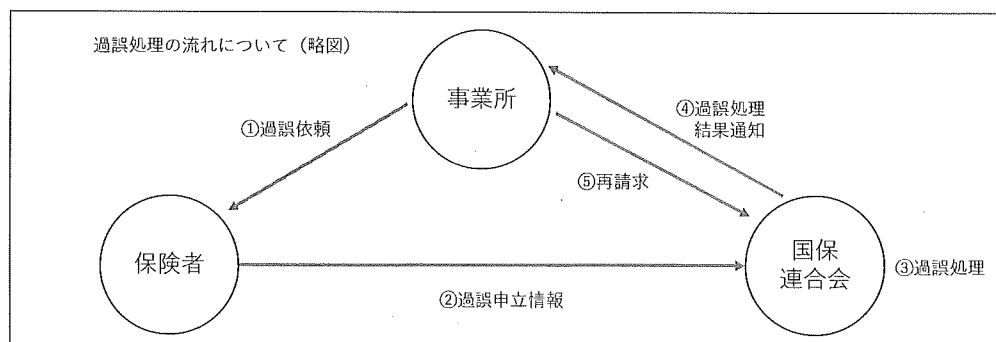
過誤処理について

- ・支払が確定した請求明細書の請求内容に誤りが判明した場合は、誤った明細書の過誤申立を行い、請求を取り下げる必要があります。
- ・過誤処理を行った月に事業所へ支払われる金額は、その月の決定額と過誤処理による過誤調整額とを相殺した額になります。（支払決定額＝決定額－過誤調整額）
- ・過誤処理が完了した請求明細書については、必要に応じ、内容を修正した正しい請求（再請求）を行います。

京都府国民健康保険団体連合会

V.過誤処理の流れ

- ①事業所は保険者に過誤申立書を提出し、過誤依頼を行います。
- ②保険者は国保連合会へ過誤申立情報を連携します。
- ③国保連合会では保険者から過誤申立情報を受領し過誤処理を行います。
- ④国保連合会は過誤処理結果を「過誤処理結果通知書」により事業所へお知らせします。
- ⑤事業所は過誤処理結果通知書に記載された請求明細書について、必要に応じ、内容を修正した正しい請求（再請求）を行います。

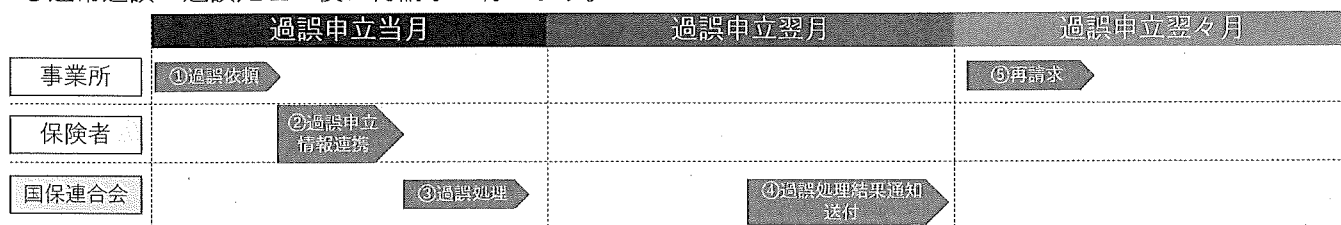


京都府国民健康保険団体連合会

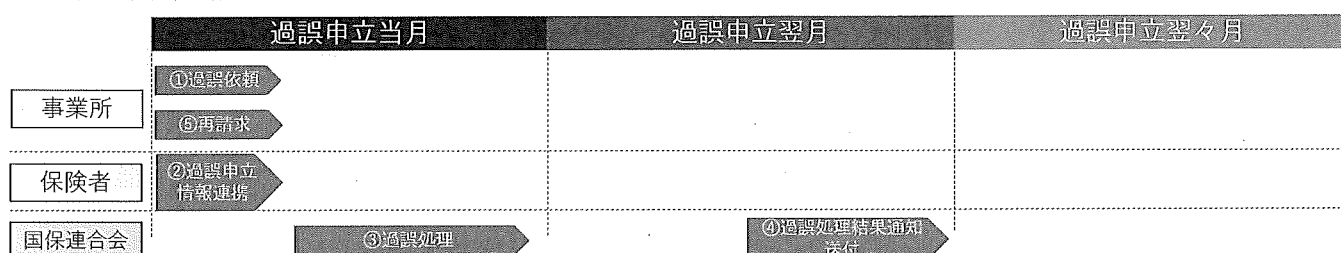
VI.過誤の種類

17

- 通常過誤：過誤処理の後に再請求を行います。



- 同月過誤：過誤処理と同月に再請求を行います。（※同月過誤を希望する場合、事前に保険者との調整が必要です。）



京都府国民健康保険団体連合会

VI.過誤の種類

18

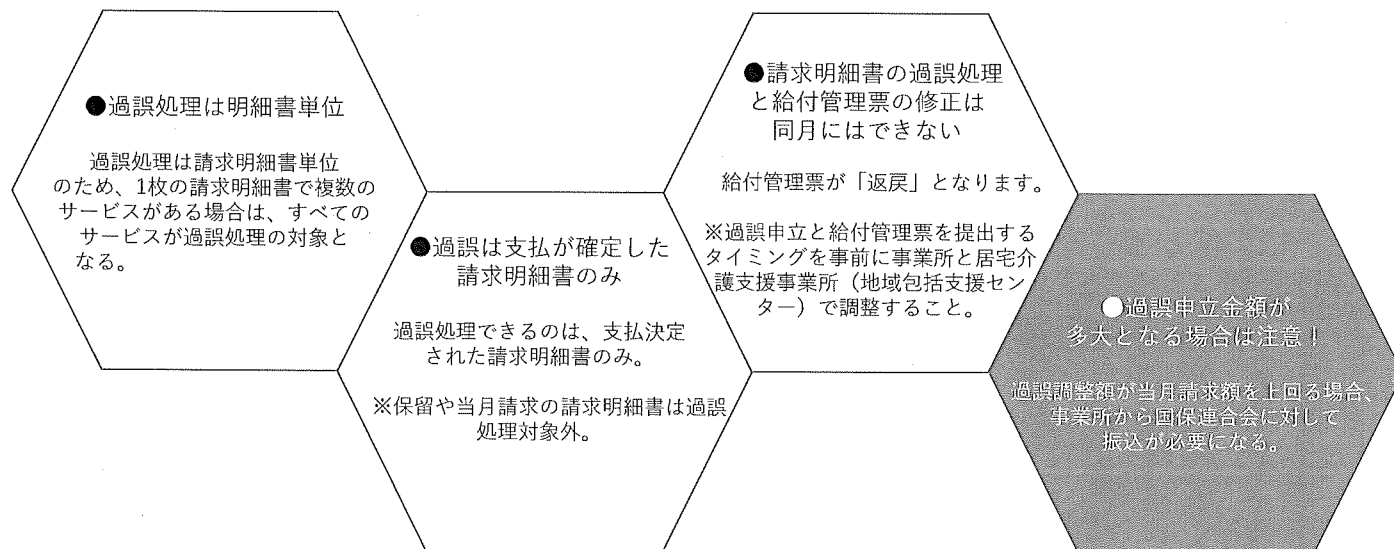
- 通常過誤と同月過誤の比較

	通常過誤	同月過誤
提出書類	介護給付費過誤申立書	介護給付費過誤申立書（同月再請求分）
提出先	保険者	保険者
提出期限	提出先の保険者に確認してください。	提出先の保険者に確認してください。
過誤決定通知書の送付日	過誤処理月の翌月 （インターネット請求：14日 それ以外：月末）	過誤処理月の翌月 （インターネット請求：14日 それ以外：月末）
再請求月	過誤処理月の翌々月 （過誤決定通知書を確認後に再請求）	過誤処理月と同一月 （過誤決定通知書を確認前に再請求）
過誤処理月の支払決定額	当月の審査決定額－過誤調整額	当月の審査決定額－過誤調整額 ＋当該過誤に係る再請求分

京都府国民健康保険団体連合会

VII.留意事項

19



京都府国民健康保険団体連合会

Section 03

その他の取下げについて

21

用途	保留となった請求明細書を取り下げる。
使用する状況	保留となっている請求明細書に誤りが判明した場合等。
提出方法	20日までに国保連合会へ「保留分取下げ書」を提出する。
備考	保留取下げができるのは、前月審査で保留になった請求明細書のみ。

[illegible]

京都府国民健康保険団体連合会

22

用途	当月の10日までに提出した 請求明細書を取り下げる。
使用する 状況	10日までに提出した府内被 保険者の請求明細書に誤り が判明した場合等。
提出方法	20日までに国保連合会へ 「却下願」を提出する。
備考	他県の被保険者分は京都府 で却下処理が不可。

[illegible]

京都府国民健康保険団体連合会

請求明細書の過誤・却下等の取り扱いについて

区分	提出先	提出期限	結果通知	対象	備考
過誤申立書	各保険者	保険者毎	過誤決定通知書	請求明細書	
保留分取下げ書	国保連合会	毎月20日必着	返戻（保留）一覧表	請求明細書	保留状態となっている明細書のみ
却下願	国保連合会	毎月20日必着	返戻（保留）一覧表	請求明細書	他県被保険者分取扱い不可

給付管理票（修正・取消）の取り扱いについて

区分	提出先	提出期限	結果通知	備考
修正（作成区分：2）	国保連合会	毎月10日必着	再審査決定通知書	給付計画単位数の変更等
取消（修正区分：3）	国保連合会	毎月10日必着	過誤決定通知書	請求明細書（計画費含む）の実績取消

《過誤》介護給付費 申立対象様式番号

申立対象様式番号		申立対象項目
様式第二	10	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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(複合型サービス)、地域密着型通所介護
様式第二の二	11	介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
様式第三	21	短期入所生活介護
様式第三の二	24	介護予防短期入所生活介護
様式第四	22	介護老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	25	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
様式第四の三	2A	介護医療院における短期入所療養介護
様式第四の四	2B	介護医療院における介護予防短期入所療養介護
様式第五	23	病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	26	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	30	認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
様式第六の二	31	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
様式第六の三	32	特定施設入居者生活介護(短期利用以外) 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
様式第六の四	33	介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	34	認知症対応型共同生活介護(短期利用)
様式第六の六	35	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)
様式第六の七	36	特定施設入居者生活介護(短期利用) 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用))
様式第七	40	居宅介護支援介護給付費明細書
様式第七の二	41	介護予防支援介護給付費明細書
様式第八	50	介護福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

様式第九	60	介護保健施設
様式第九の二	55	介護医療院
様式第十	70	介護療養施設

《過誤》介護予防・日常生活支援総合事業 申立対象様式番号

申立対象様式番号		申立対象項目
様式第二の三	10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(予防サービス、生活支援サービス)
様式第七の三	20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(ケアマネジメント費)

《過誤》申立理由番号

申立理由	コード内容	申立対象項目
02	請求誤りによる実績取り下げ	保険者・公費負担者・事業所から申し立てられる, 請求誤りによる取下過誤申立書
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月再請求分)	保険者・公費負担者・事業所から申し立てられる, 請求誤りによる取下過誤申立書(同月再請求分)
99	その他の事由による実績の取り下げ	①その他の取り下げ 保険者・公費負担者から申し立てられるその他の事由による取下過誤申立書 ②京都府等の指導による場合

※ 過誤申立理由番号は通常、『02請求誤りによる実績取り下げ』を設定する。同月処理の「同月再請求分」は、『12請求誤りによる実績取り下げ(同月)』を設定する。ただし、京都府・京都市の指導による場合は、『99その他の事由による実績の取り下げ』を設定する。

事業者 → 綾部市

介護給付費過誤申立依頼書

綾 部 市 長 様

下記の介護給付について、過誤申立を依頼します。

令和 年 月 日

事業者名		記入者
所在地	〒 ー	
電話番号	()	

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	申立事由 コード	サービス 種類	単位数	申立事由
		平成・令和 年 月				
		平成・令和 年 月				
		平成・令和 年 月				
		平成・令和 年 月				
		平成・令和 年 月				
		平成・令和 年 月				
		平成・令和 年 月				
		平成・令和 年 月				
		平成・令和 年 月				

保留分取下げ書

事業所 → 国保連合会

介護給付費審査委員会 殿

下記の介護給付について、却下をお願いいたします。

令和 年 月 日

事業所番号	
事業所名	
所在地	〒
電話番号	

保険者番号						被保険者番号										サービス 提供年月	明細書 様 式	給 付 単 位 数	却 下 理 由
						被保険者名													
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			
																令和 年 月			

却 下 願

事業所 → 国保連合会

介護給付費等審査委員会 殿

下記の介護給付について、却下をお願いいたします。

令和 年 月 日

事業所番号													
事業所名													
所在地	〒												
電話番号													

保険者番号						被保険者番号						サービス 提供年月	明細書 様 式	給 付 単位数	却 下 理 由
						被保険者名									
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			
												令和 年 月			

事務連絡
平成29年9月1日

指定介護予防支援事業所管理者 様
指定居宅介護支援事業所管理者 様

綾部市福祉保健部高齢者支援課長

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

初秋の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃は、綾部市介護保険事業の推進に格別のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、軽度者に対する福祉用具貸与につきましては、対象外種目の貸与が必要な方への給付はあくまで例外的措置であるという原則をもとに、福祉用具の確認（可否確認依頼）に基づき対応をいただいているところですが、事前の確認が行われず事後の確認となるケースがあり、その可否の状況によっては、利用者様に不利益を与えることも予想されるところです。

つきましては、改めて、貸与種目及び判断基準等をご確認いただき、適正な取扱いに努めていただきますようお願いいたします。

なお、当該取扱いにつきましては、平成22年3月30日付け22綾高第1631号及び平成26年1月27日付け事務連絡で通知のとおりであり、内容等に変更があるものではありません。

記

- 1 可否判断が必要な対象外種目及び判断基準別表のとおり
- 2 可否の判断が必要な介護度
 - ・別表アイウエオ 要介護1以下
 - ・別表カ 要介護3以下
- 3 軽度者に対する福祉用具の確認（可否確認依頼）について
別表及び別紙「貸与の手続き等について」をご確認ください。
綾部市が可否確認を行い、適正であると判断された場合に限り、確認日（書類提出日）以降、保険給付の対象となります。
※貸与の可否判断の確認依頼が必要な福祉用具貸与についての書類提出がなく、可否判断が出来ないものについては、介護保険給付対象外となります。
- 4 その他
更新等により介護度に変更があった場合など、必ずご確認ください。

担当	高齢者支援課介護保険担当
	電話 0773-42-3280（代） 0773-42-4261（直通）

貸与の手続き等について

【貸与可否の判断について】

- A 別表により可否を判断します。(綾部市に書面を提出する必要はありません。)
- B 別表アの(2)及びオの(3)は可否を介護予防支援事業者及び居宅介護支援事業者が判断します。(綾部市に書面を提出する必要はありません。)
- C Aにかかわらず、次のⅠ)からⅢ)の場合は、綾部市が書面を確認することで、(綾部市が)可否を判断します。
- 〈該当する事項〉
- Ⅰ) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する人
- Ⅱ) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる人
- Ⅲ) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる人

【貸与の手続きについて】

1. Aの場合の手続き
貸与が認められる可否の判断基準を必ず確認の上、貸与を行ってください。
2. Bの場合の手続き
主治医からの意見(必ずしも書面でなくてもよい。)をふまえつつ、福祉用具専門相談員等が参加するサービス担当者会議等を開催するなど適切なケアマネジメントを行ってください。
3. Cの場合の手続き
 - (1) 綾部市に次の書面を提出してください。
 - ・「軽度者に対する福祉用具貸与の確認について」(可否確認依頼)
 - ・サービス担当者会議の要点
 - ・医師の医学的な所見(医師により病名及び種目の必要性が記載されたもの)
 - (2) 綾部市が提出された書面を確認した後、「軽度者に対する福祉用具貸与の確認について」(可否決定通知)で可否をお知らせします。
 - (3) 綾部市が確認した後も、必要に応じて開催されるサービス担当者会議ごとに書面を提出してください。

なお、この手続きにより貸与されている種目以外でサービス担当者会議を開催された場合の書面の提出は必要ありません。

また、要介護2以上(カについては要介護4以上)となられた後に開催された場合も提出していただく必要はありません。
 - (4) 介護予防支援及び居宅介護支援の担当者は、利用者の状態像がⅠ)からⅢ)に該当することを、主治医意見書に加え、診断書や所見を聴取する方法により、所見を居宅サービス計画に記載し、福祉用具貸与事業者から確認があったときは、利用者の同意を得て情報提供してください。

【その他】

- 要介護度等の要件により貸与が可能な種目であるか必ず確認を行ってください。
- 軽度者に対する福祉用具貸与の確認についての添付書類を確認してください。
- ・サービス担当者会議の要点に、ケアマネジメントにより貸与が特に必要と判断されたことを確認できる内容が明記されているか。
 - ・医師の医学的な所見に、医師により病名及び種目の必要性が記載されているか。
- ※記載がなく可否決定が出来ない場合があります。

別表

対象外種目	貸与が認められる場合	可否の判断基準
ア 車いす及び 車いす付属品 ※(1)(2)のいずれか	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 歩行「3. できない」
	(2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	ケアマネジメントを通じ指定介護予防支援事業者・指定居宅介護支援事業者が判断
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品 ※(1)(2)のいずれか	(1) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査 1-4 起き上がり「3. できない」
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 寝返り「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 寝返り「3. できない」
エ 認知症老人 徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 ① 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 ② 移動において全介助を必要としない者	① 基本調査 3-1 意思の伝達「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は 基本調査 3-2～3-7 記憶・理解のいずれか「2. できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 問題行動のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書に、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 ② 基本調査 2-2 移動「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分 を除く) ※(1)(2)(3)の いずれか	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 立ち上がり「3. できない」
	(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 2-1 移乗「3. 一部介助」又は 「4. 全介助」
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	ケアマネジメントを通じ指定介護予防支援事業者・指定居宅介護支援事業者が判断
カ 自動排泄処理 装置（尿のみを 自動的に吸引する機能のものを除く）	次のいずれにも該当する者 ① 排便が全介助を必要とする者 ② 移乗が全介助を必要とする者	① 基本調査 2-6 排便「4. 全介助」 ② 基本調査 2-1 移乗「4. 全介助」

※ ア車いす及び車いす付属品（2）の場合、オ移動用リフト（3）の場合は、最終的に指定介護予防支援事業者及び指定居宅介護支援事業者が可否の判断をします。保険者（綾部市）が書面の提出を求め、判断することはありません。（貸与可否の判断について B 参照）

1 1 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目

の提示について」の一部改正について

標記については、これまで福祉用具貸与について、居宅サービス計画書と福祉用具貸与実績報告書の記載内容が統一されていなかったことから、今回様式の一部が改正され、令和7年4月から施行されています。

※参考

- ・「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について（介護保険最新情報Vol.1286）
- ・『介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について』の一部改正について」に関するQ&A（令和7年3月6日）の送付について（介護保険最新情報Vol.1362）

12 個人情報の適正な取扱いの徹底について

介護サービス事業者は、利用者やその家族についての個人情報をデータベース化し、事業の用に供していることから、個人情報取扱事業者として、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。）に基づく個人情報の取扱いが求められています。また、他人が容易には知り得ない要配慮個人情報を取り扱う機会も多いと考えられます。

このため、介護サービス事業者は、その取り扱う個人情報の重要性に鑑み、個人データの漏えい、滅失又は棄損の防止その他の個人情報の適正な取扱いを確保する必要があります。

※参考

【WAM NET】で検索

介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について

13 介護情報基盤・介護DXについて

介護情報基盤について

■政府は、「全国医療情報プラットフォーム」の構築を進めており、介護分野では「介護情報基盤」の整備を進めている。介護情報基盤を整備することにより、自治体、介護事業所、医療機関等で、利用者に関する情報を電子的に共有し、業務の効率化を図る予定としている

さらに今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、事業所間および多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上を図る

介護保険システムの標準化対応が完了した市町村から順次、介護情報基盤へのデータ移行を行い、全国的には令和10年度4月から本格運用開始を目指す

介護情報基盤活用のため、介護事業所や医療機関向けの支援制度あり。今年度助成金の受付は令和9年3月12日まで

助成対象：カードリーダーの購入経費

介護情報基盤との接続サポート等経費

詳細・申請受付については、国民健康保険中央会の介護情報基盤ポータルにて

介護DXについて

■ケアプランデータ連携システムについて

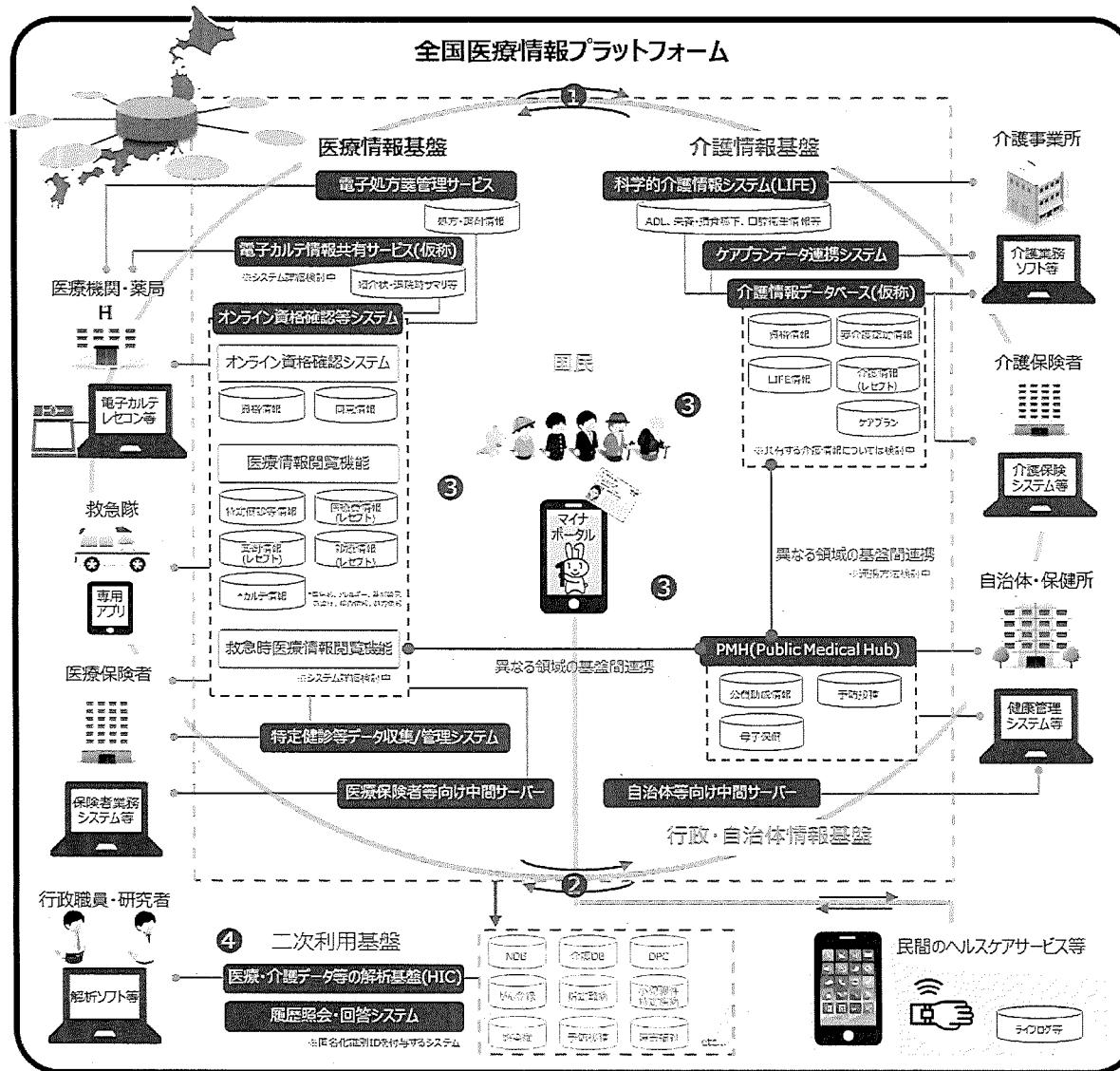
ケアプランデータ連携システムは、令和9年1月に介護保険資格確認等WEBサービスに移行予定

システム移行により、介護事業所等は、クライアントソフトではなく、WEBシステムにより「ケアプランデータ連携機能」を利用が可能

介護保険資格確認等WEBサービス移行後について、サービスの一機能としてケアプランデータの送受信が可能となることから利用量の負担は発生しない

介護情報基盤の概要 - 背景 -

- 医療機関、介護事業所、自治体等で分散する保健・医療・介護の情報を、共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」の構築を進めている。
- 介護情報基盤は、介護情報等を開覧共有・管理するための情報基盤であり、令和8年4月から稼働を開始する予定。



「医療DXのユースケース・メリット例」

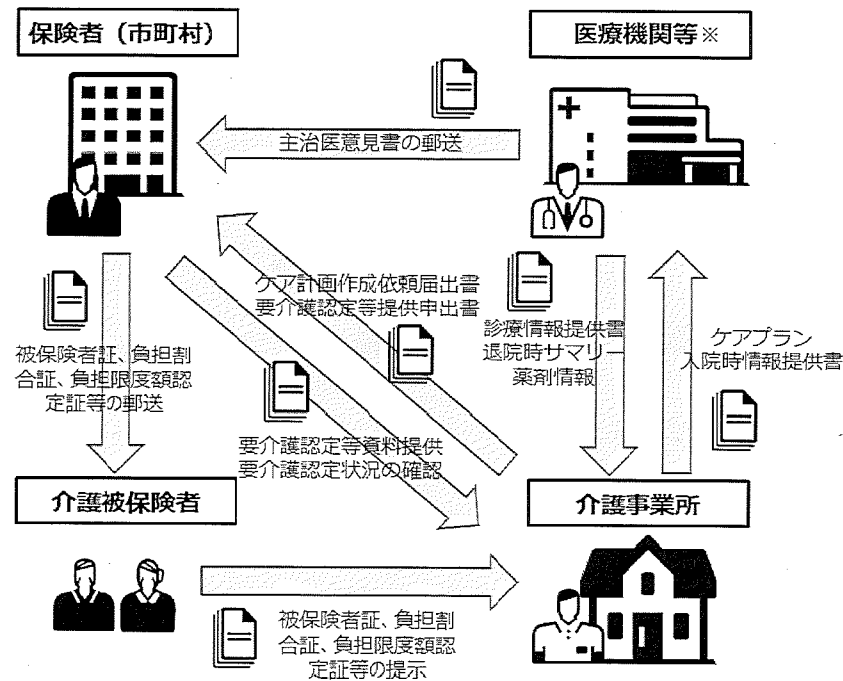
- 1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有**
 - ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられ
 - ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられ
- 2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減**
 - ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
 - ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。
- 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**
 - ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種動員が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も書き直さなくて済む。
 - ✓ 自分の健康状態や病歴に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。
- 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**
 - ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
 - ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。

介護情報基盤の概要 - 目的 -

- これまで紙を使ってアナログにやりとりしていた情報を電子で共有することで、業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）を図る。
- さらに、今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、事業所間及び多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上を図る。

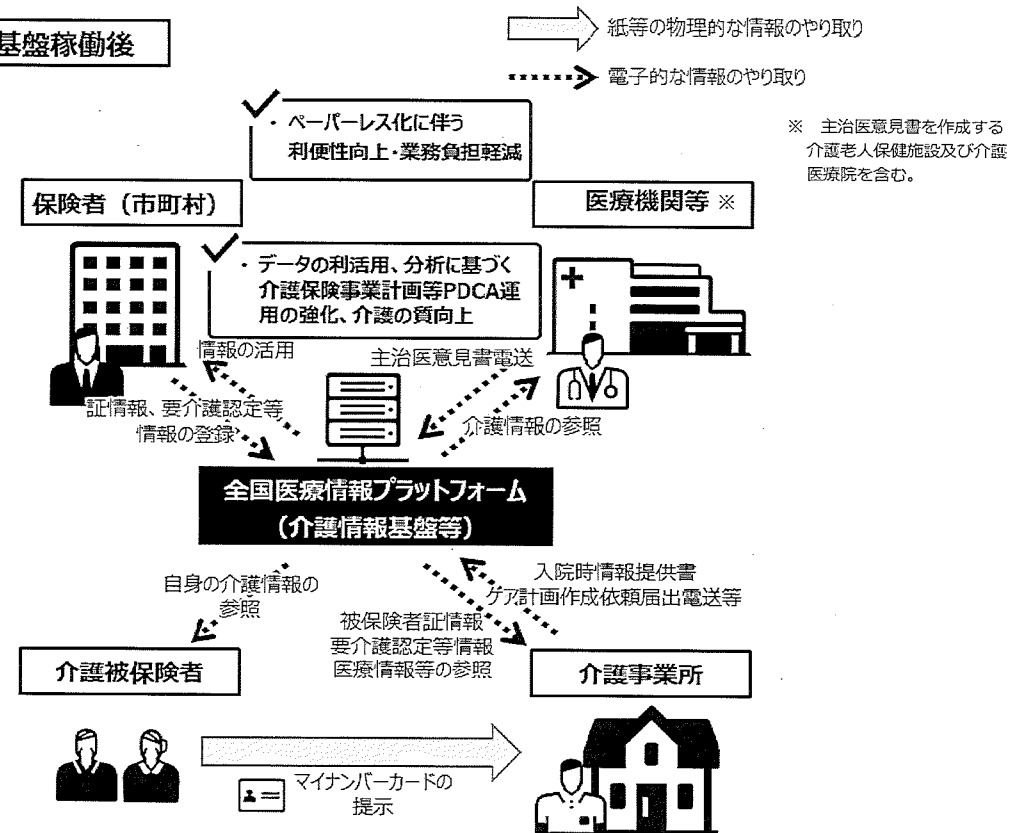
介護情報基盤の活用イメージ

現在



- ・各種情報の紙によるやり取り（証の紛失・再発行の発生、情報のやり取りのため郵送や市町村窓口への移動、負担割合証等の年間約500万件超に及び証発行と事業所による確認・入力等）による非効率な業務、本来業務に時間が割けない、等

基盤稼働後



- ・介護事業所におけるデータ共有による多職種連携強化
- ・利用者の状態の適切な理解と利用者の状態に適したサービス利用の実現

介護情報基盤の概要 業務の変化① －要介護認定事務の電子化－

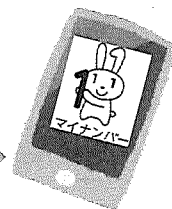
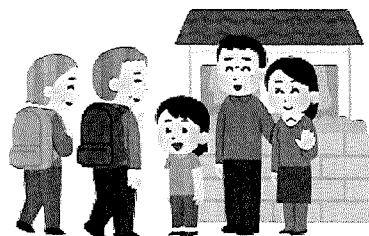
社会保障審議会
介護保険部会（第119回）

資料3

令和7年4月21日

効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：④は介護事業所・ケアマネジャー、保険者の2者）

利用者・家族

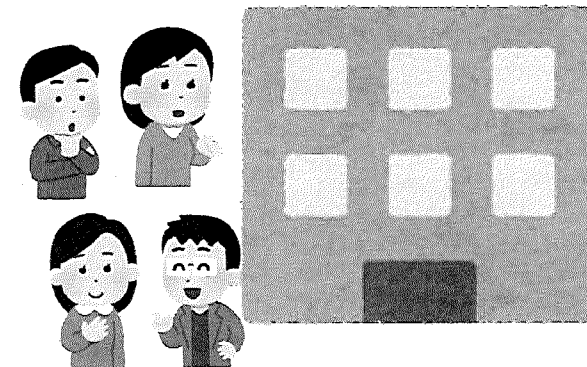


③要介護認定申請の進捗状況や結果について、マイナポータル上でいつでも参照可能となる

①主治医意見書が医療機関から電子的に送付され、介護保険事務システムで取得可能となる

②ケアマネジャーが要介護認定情報を介護情報基盤経由で確認できるため、認定書類の開示請求事務の対応が不要となる

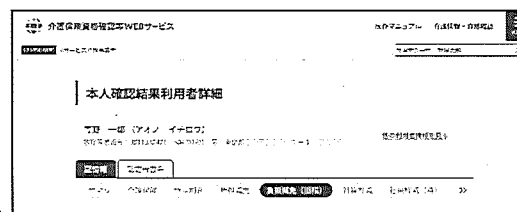
保険者（市町村）



介護情報基盤

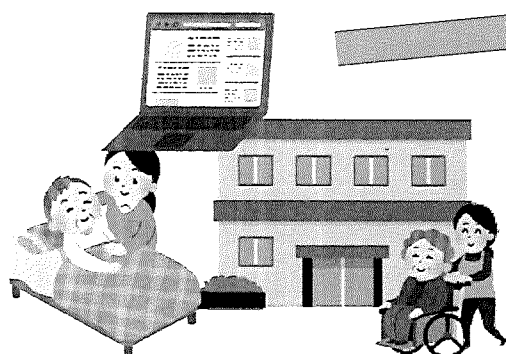


介護保険資格確認等WEBサービス
（画面イメージ）



④要介護認定申請の進捗状況や結果について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上でいつでも参照可能となる

⑤認定調査票や主治医意見書、審査会書類、審査結果通知などの郵送が不要となり、認定審査にかかる時間の短縮が見込める

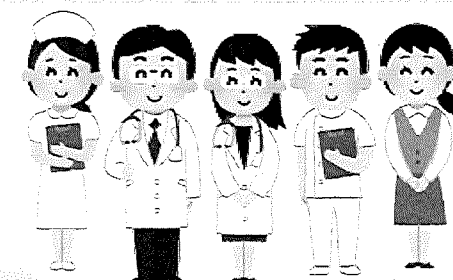


介護事業所・ケアマネジャー

⑥居宅介護支援では窓口が開いている時間内に庁舎を訪問しなくても、ケアプラン作成に必要な要介護認定情報（概況調査・主治医意見書）が閲覧可能となる

⑦過去の主治医意見書が確認可能となる

⑧自治体への主治医意見書の電子的送付が可能となる



医療機関

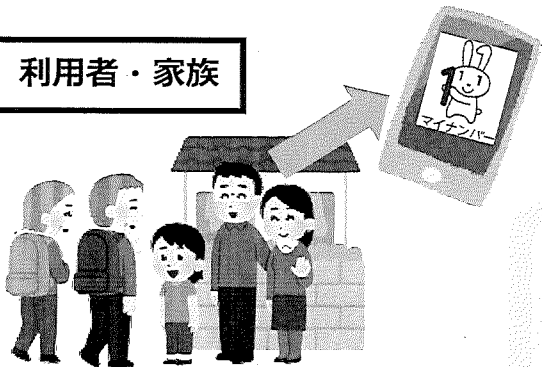
介護情報基盤の概要 業務の変化② －介護保険被保険者証の電子化－

社会保障審議会
介護保険部会（第119回）
令和7年4月21日

資料3

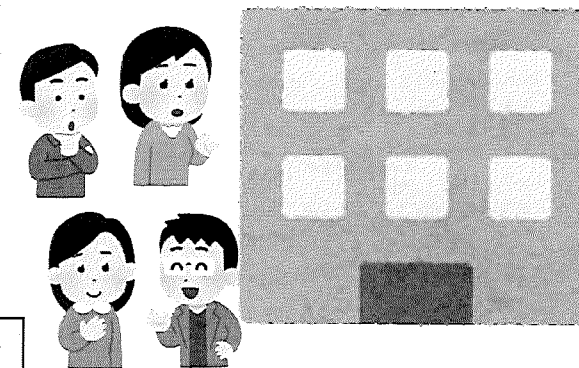
効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：①は利用者・家族、保険者の2者）

利用者・家族



①紛失等による被保険者証の再発行の手間がなくなる

保険者（市町村）

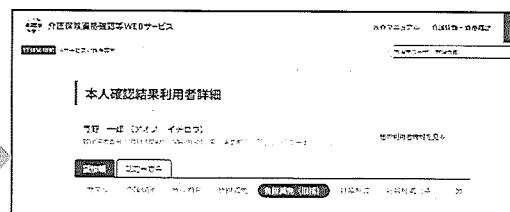


②居宅・施設ともに負担割合証の毎年8月頃の更新に係る発行・確認・入力の手間が大幅に削減される

介護情報基盤



介護保険資格確認等WEBサービス
（画面イメージ）



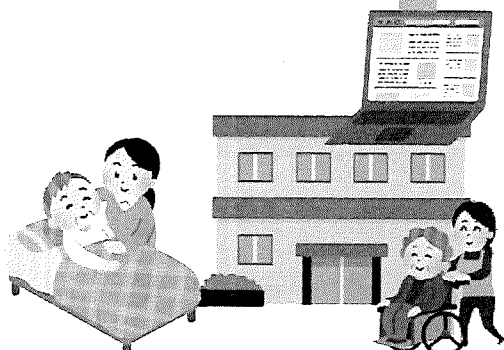
③事業所の介護ソフトとデータ連携できることにより、手入力の負荷削減、入力ミスによる返戻等の削減が期待できる

④要介護度の決定、居宅介護支援の届出の際などに被保険者証に何度も追記、発行する必要がなくなる

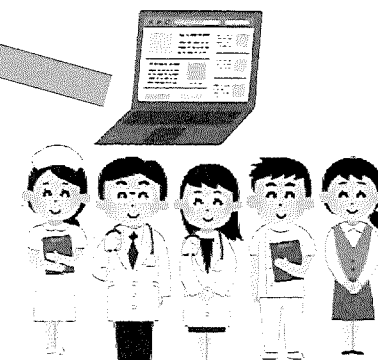
⑤要介護度の高い利用者の認定結果通知や被保険者証について事業所職員が窓口で代行して受領する必要がなくなる

⑥紛失等による被保険者証の確認の手間がなくなる
※被保険者証のみならず限度額認定証等も同様

介護事業所・ケアマネジャー



医療機関



介護情報基盤の概要 業務の変化③ —LIFE情報・ケアプラン・履歴/上限額の電子化—

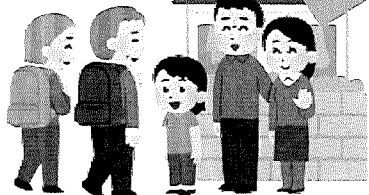
社会保障審議会
介護保険部会（第119回）

資料3

令和7年4月21日

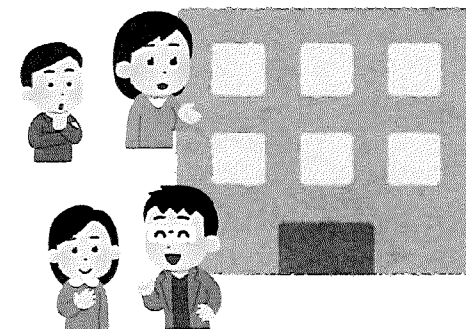
効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：①は4者すべて）

利用者・家族



①ケアプランが電子化されることで、
利用者の介護保険サービス利用状況
を各自で閲覧可能となる

保険者（市町村）



②事業所間や多職種間の連携が強化され
介護サービスの質の向上が期待できる

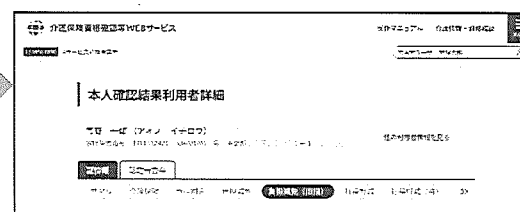
③自身の介護情報を確認でき、
主体的な介護サービスの選択
等につながる



介護保険資格確認等WEBサービス

（画面イメージ）

介護情報基盤

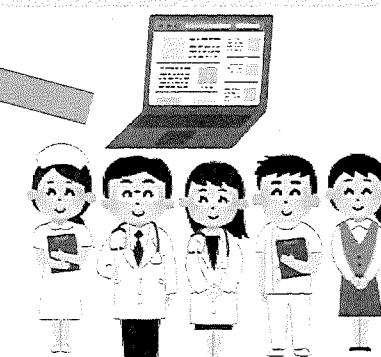
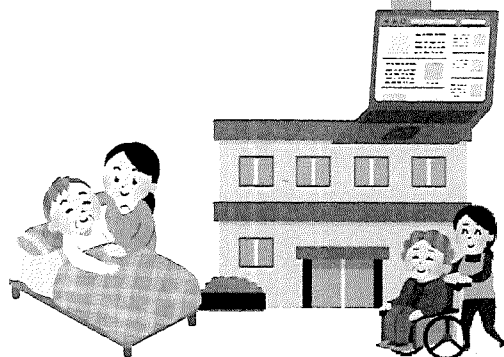


④過去のLIFE、ケアプラン、健診結
果等の情報を活用し、利用者の生
活に関する情報や必要な医学的管
理について把握可能となる

⑤特定福祉用具販売や住宅改修の利用履歴につ
いて、自治体に問い合わせる必要がなくなる

⑥LIFEの情報、過去のケアプラン等の情報を
活用し、予後の可能性を利用者と共有しな
がらケアプランを立てられる

介護事業所・ケアマネジャー



医療機関

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課、介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

ケアプランデータ連携システムの介護保険資格確認等
WEB サービスへの移行について

計 9 枚（本紙を除く）

Vol.1 5 2 9

令和8年7月29日

厚 生 労 働 省 老 健 局

高齢者支援課、介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111（内線 3997・3876）
FAX : 03-3595-2888

事務連絡
令和8年7月29日

都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御中
介護保険関係団体

厚生労働省老健局 高齢者支援課
介護保険計画課
認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

ケアプランデータ連携システムの介護保険資格確認等 WEB サービスへの移行について
（お知らせ）

介護保険行政の円滑な実施につきまして、日頃からご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

「ケアプランデータ連携システム」については、これまで「介護情報基盤の今後のスケジュール、介護情報基盤活用のための介護事業所等への支援及び介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合について」（令和7年7月22日付け厚生労働省老健局老人保健課、介護保険計画課及び高齢者支援課事務連絡）等によりご案内してきたとおり、「介護情報基盤」に統合し、介護保険資格確認等 WEB サービス（以下「介護 WEB サービス」という。）への移行を予定しております。

今般、システムの移行に関し、「介護 WEB サービス」への移行に向けたスケジュール、介護事業所等（介護事業所、地域包括支援センター又は医療機関をいう。以下同じ。）において必要な準備、移行後の利用料の取扱い等について、下記のとおりお知らせします。

「介護 WEB サービス」への移行後も継続して、又は新たにケアプランデータ連携を行う各介護事業所等においては、必要な作業を行っていただく必要があります（※1）ので、都道府県及び市町村におかれましては、内容についてご了知の上、貴管内の介護事業者等に対して周知をお願いいたします。また、介護保険関係団体におかれましては、会員事業所への周知についてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本事務連絡の内容については、改めて8月に介護事業所等向けの説明会を開催する予定ですが、「介護 WEB サービス」への移行登録については7月から進めていただくようお願いいたします。

（※1）「介護 WEB サービス」への移行について、介護事業所等は、各自治体の「介護情報基盤」の利用開始時期にかかわらず、対応が必要となります。

記

1. ケアプランデータ連携システムの介護 WEB サービスへの移行に係るスケジュール

「ケアプランデータ連携システム」の「介護 WEB サービス」への移行の時期は、令和9年1月を予定しています。このシステムの移行により、介護事業所等は、クライアントソフトではなく、WEB システム（※2）の利用により、「ケアプランデータ連携機能」を利用することが可能となります。

システム移行の具体的な期日については、今後改めて周知いたします。

（※2）介護事業所等の職員が、「介護情報基盤」に格納された利用者に関する介護情報等（介護保険被保険者証等情報、要介護認定情報等）を閲覧する際に利用する、「介護 WEB サービス」を用います。

2. 介護 WEB サービスを利用するために必要な準備について

ケアプランデータ連携システムの介護 WEB サービスへの移行に当たり、移行後も継続して、又は新たにケアプランデータ連携を行う介護事業所等は、「介護 WEB サービス」への利用登録が必要となります。

各介護事業所等の状況に応じて、次の（1）～（3）のとおり、移行までに利用登録を進めていただくようお願いします。利用登録は既に可能であり、所要時間は数分です。また、登録方法につきましては、別添1の「ケアプランデータ連携システムは介護 WEB サービスへ“引っ越し”します（チラシ）」をご確認ください。なお、現行の「ケアプランデータ連携システム」は、「介護 WEB サービス」への移行後、一定期間が経過した後、稼働を終了する予定です。

（1）既に「介護 WEB サービス」の利用登録を終えている場合

統合後は「ケアプランデータ連携機能」が利用できます。改めての利用登録は不要です。

（2）既に「ケアプランデータ連携システム」を導入しているが、「介護 WEB サービス」の利用登録はしていない場合

統合後に「ケアプランデータ連携機能」を利用するためには、利用登録が必要です。統合直前はヘルプデスクが混みあうことが想定されますので、事前に「介護 WEB サービス」への利用登録をお願いします。

（3）「ケアプランデータ連携システム」と「介護 WEB サービス」のいずれも導入（利用登録）していない場合

「ケアプランデータ連携システム」の導入と「介護 WEB サービス」の利用登録の両方を行っていただくようお願いします。

これらの必要な準備については、公益社団法人国民健康保険中央会において実施している「介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援」を活用することで、「ケアプランデータ連携システム」や「介護情報基盤」との接続サポートに関する助成を受けることが可能です。詳細については、「介護情報基盤ポータル」をご確認ください。

3. 「介護 WEB サービス」への移行後の利用料について

「介護 WEB サービス」の利用に当たっては、各介護事業所等に対し、利用料などの直接の費用は求めないこととしています。

これまで「ケアプランデータ連携システム」については、当該システムを利用する各介護事業所等において、利用料として、年額 21,000 円のご負担をいただいております（※3）が、「介護 WEB サービス」への移行後は、「介護 WEB サービス」の一機能としてケアプランデータの送受信が可能となることから、利用料の負担は発生いたしません。

（※3）フリーパスキャンペーンの実施及びその延長により、令和8年度中は利用料を無料としています。

4. 「介護 WEB サービス」への移行に関する介護事業所等向け説明会の開催について

本事務連絡の内容について、以下のとおり、介護事業所等向け説明会を開催する予定です。

<介護事業所等向け説明会について>

開催日時：令和8年8月26日（水）13：30～14：30

実施方法：YouTube ライブ（事前申込不要）

対象者：居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所及び地域包括支援センターの職員

視聴方法：当日、以下の URL にアクセスして、ご視聴ください。

URL：<https://www.youtube.com/live/VRawbfXwL9o>



*ケアプーYouTube 公式チャンネルからアクセスすることも可能です。

*当日の内容は、後日アーカイブ動画にて視聴可能です。

以上

【別添一覧】

- ・別添１：ケアプランデータ連携システムは介護 WEB サービスへ“引っ越し”します（チラシ）
- ・別添２：令和８年度における介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援について（令和８年４月２８日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）

ケアプランデータ連携システムは

2027年(令和9年)1月(予定)に

別添1

介護情報 基 盤

介護WEBサービスへ“引っ越し”します

(介護保険資格確認等WEBサービス)

介護WEBサービスへの登録を7月からお願いします

- ✓ 介護WEBサービスへの登録は簡単な手続です
- ✓ 2026年(令和8年)7月から12月までの間が引っ越し準備期間です
- ✓ 市町村(保険者)の介護情報基盤への対応状況によらず、準備が必要です

新しいケアプーは
もっと便利に
機能アップ

- ✓ データのダウンロードが
何度でも可能に！
- ✓ パスワード入力が楽に！
- ✓ 複数端末での取り扱いが
簡単に可能に！
- ✓ 画面の操作性も向上！

登録はこちらから

(詳細は裏面)

介護WEB
サービス



- ✓ 「介護WEBサービス」
は、「介護情報基盤」にある
利用者の介護にかかわる
情報を取得するための
サービスです。



公益社団法人
国民健康保険中央会
All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations

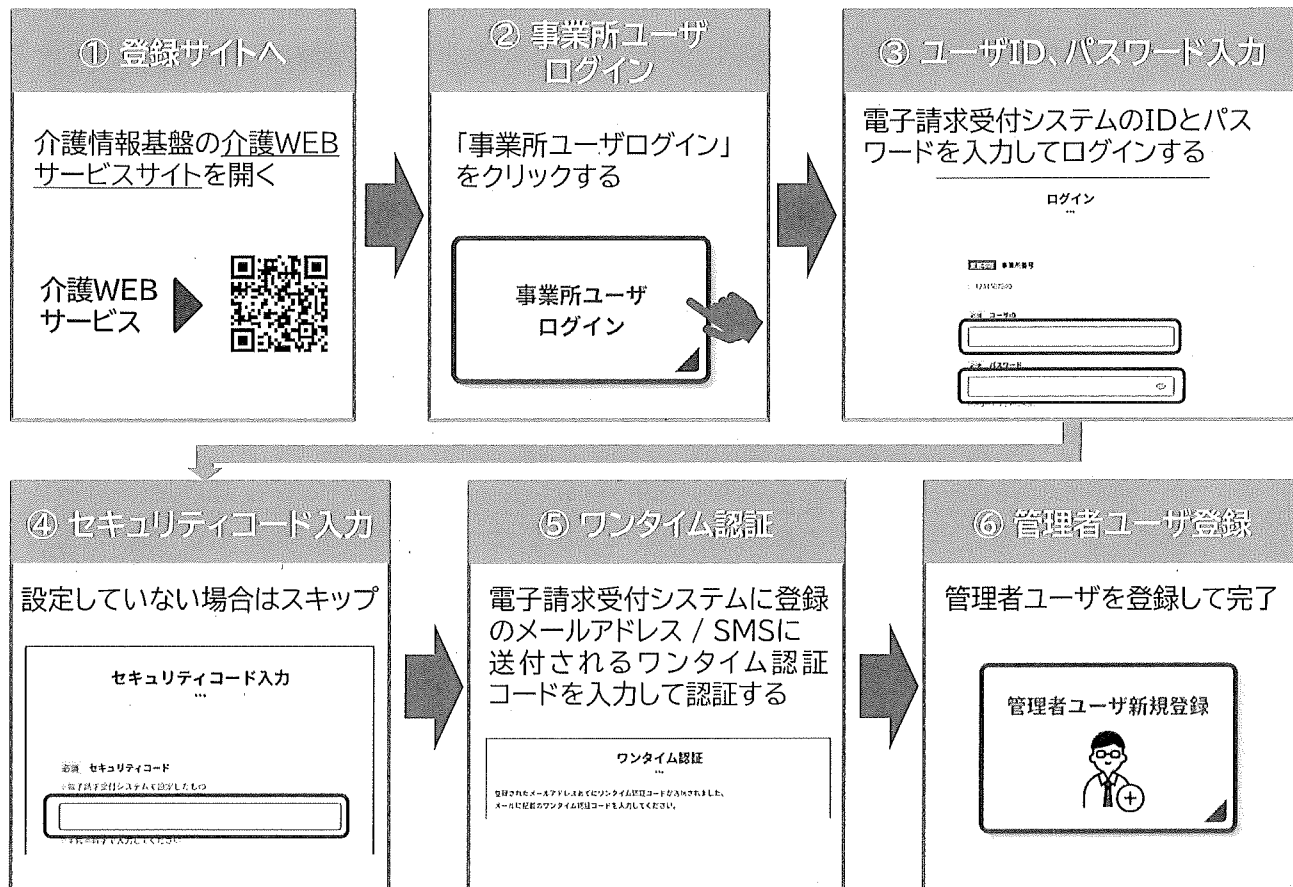
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ケアプランデータ連携システムをご利用中の方へ



登録前に、電子請求受付システムでの利用ユーザIDとパスワードを準備してください

▼ ケアプランデータ連携システムの証明書がインストールされているパソコンの場合の流れ ▼



ケアプランデータ連携システムをこれから導入の方へ



ケアプーの輪が広がってます！50%突破※

現行のケアプランデータ連携システムインストールと介護WEBサービス双方の登録が必要です。今すぐ両方導入して、ケアプランデータ連携の操作に慣れておくことをおすすめします。

製品ダウンロード・手順は[こちら](#)

※介護DBで集計した事業所数に対する有効ライセンス事業所割合(令和8年7月初旬時点)から算出



困った時はヘルプデスクへお問い合わせください

TEL 0120-584-708

[ケアプラン ヘルプデスク](#)

[検索](#)



- 介護WEBサービスへの引越に伴う介護報酬における各種加算の取扱いについては、追って厚生労働省からご案内いたします。
- 介護情報基盤の導入にあたっては、助成金の活用が可能です。詳しくは、右の二次元バーコードより介護情報基盤ポータルをご覧ください。



事務連絡
令和8年4月28日

都道府県介護保険担当課（室）
各 市町村介護保険担当課（室） 御中
介護保険関係団体

厚生労働省老健局老人保健課

令和8年度における介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援について

介護保険行政の円滑な実施につきまして、日頃からご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援については、令和7年度において、介護事業所及び医療機関における介護情報基盤の導入に係る費用の助成を行ったところです。

今般、下記のとおり、令和8年度における介護事業所及び医療機関に対する助成金の申請受付が開始される予定ですので、お知らせします。都道府県及び市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）におかれましては、内容についてご了知の上、添付の資材等を活用し、貴管内の介護事業所及び医療機関に対して周知をお願いいたします。また、都道府県におかれましては、貴管内の広域連合及び関係する一部事務組合に対しての周知もお願いいたします。

介護保険関係団体におかれましては、会員事業所への周知についてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 介護情報基盤活用のための助成金申請受付期間について

- 令和8年度における助成金の申請受付期間は、令和8年5月7日（木）から令和9年3月12日（金）（予定）までとなります（※）。介護情報基盤ポータル経由で申請を受け付けるため、詳細については「介護情報基盤ポータル」をご確認ください。

※令和8年4月1日以降に実施された事業が助成の対象となります。

（参考） 介護情報基盤ポータル kaigo-kiban-portal.jp

- なお、支援策の内容については、別添1をご参照ください。

2. お問い合わせについて

- 介護事業所及び医療機関への支援を含め、介護情報基盤に関するお問い合わせがございましたら、「介護情報基盤ポータル」内のお問い合わせフォームからご連絡ください。

【送付物一覧】

- ・ 別添1：令和8年度における介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援（概要）
- ・ 別添2：介護情報基盤の活用のための助成金申請開始のお知らせ

令和8年度における介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援（概要） 別添1

介護事業所・医療機関（介護サービス提供医療機関）向け支援

（注）消費税分（10%）も助成対象であり、下記の助成限度額は、消費税分を含む費用額となります。

1. 助成対象経費

①カードリーダーの購入経費

②介護情報基盤との接続サポート等経費（注1）（注2）

（注1） 介護事業所等が介護保険資格確認等WEBサービスを利用する際に必要となるクライアント証明書の搭載等の端末設定について、技術的支援を受ける場合に要する経費。（なお、介護WEBサービスで主治医意見書を作成・送信する介護事業所や医療機関は、介護WEBサービスの利用に必要な端末設定のみで主治医意見書の電子的送信が可能となる。）

（注2） 導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの接続サポートに必要な支援を一体的に受ける場合、その費用も助成の対象となります。

2. 助成限度額等

1. 対象（介護サービス種別）	2. カードリーダーの助成限度台数	3. 助成限度額（①②を合算した限度額）
訪問・通所・短期滞在系	3台まで	助成限度額は6.4万円まで
居住・入所系	2台まで	助成限度額は5.5万円まで
その他	1台まで	助成限度額は4.2万円まで

※ ①・②について、同一事業所で複数のサービスを提供する場合には、介護サービス種別に応じた助成限度額の合計を助成限度額とすることができます。

医療機関（主治医意見書作成医療機関）向け支援

1. 助成対象経費

主治医意見書の電子的送信機能の追加経費（※）

※ 保険医療機関において、主治医意見書をオンライン資格確認等システムに接続する回線及び介護情報基盤経由で電子的に送信するために必要となる電子カルテや文書作成ソフト等の改修に係る経費。

2. 助成限度額等

1. 対象	2. 補助率	3. 助成限度額
200床以上の病院	1／2	助成限度額は55万円まで
199床以下の病院または診療所	3／4	助成限度額は39.8万円まで

申請・補助方法

国民健康保険中央会の介護情報基盤ポータル経由で申請受付し、国民健康保険中央会経由での補助を実施します。
令和8年度の申請受付期間は、令和8年5月7日（木）から令和9年3月12日（金）（予定）までとなっています。

助成金の手続きも、ご相談も 介護情報基盤ポータルで

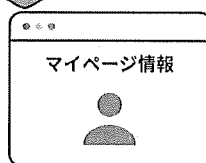
介護に関わる情報を集約し、ひとつにつなげる仕組み、介護情報基盤。
その活用をサポートする「介護情報基盤ポータル」を公開中です。
各種申請や最新情報の確認、お問い合わせまで
ポータル上でまとめて行うことができます。



◆ 助成金の手続きもご相談も、ここですぐ！ ◆



便利な機能がたくさん！



助成金のご案内

介護事業所や医療機関には、導入に関する助成金をご用意しております。
申請は「介護情報基盤ポータル」の「各種申請」から行えます。
助成限度額や申請期間等、詳しくはポータルサイトをご確認ください。



介護事業所・医療機関
(介護サービス提供医療機関)



医療機関
(主治医意見書作成医療機関)

カードリーダーの
購入経費



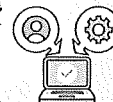
介護情報基盤との
接続サポート等経費



ケアプランデータ連携システム
もあわせて導入できます！



主治医意見書の
電子的送信機能の
追加経費



申請期間：令和8年5月7日(木)～令和9年3月12日(金)【予定】

予算には限りがありますので、ぜひ早めの申請をご検討ください！



お手続きで不明な点がありましたら、
「介護情報基盤ポータル」の「お問い合わせ」よりご連絡ください。
チャット・お問い合わせフォーム・電話でのご案内を用意しております。

