

令和 8 年度

介護サービス事業者等集団指導

共 通 編

①事業所の各種届出等について	2
②指定更新について	8
③介護職員等処遇改善加算についての留意事項	9
④科学的介護情報システム（LIFE）の活用等について	18
⑤事故報告について	20
⑥業務管理体制の制度について	23
⑦介護職員による喀痰吸引等（たんの吸引等）の実施について	26
⑧「介護サービス情報公表」制度について	30
⑨社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担軽減制度	33
⑩質問票について	37
⑪非常災害時の対応等について	37
⑫業務継続計画の策定について	39
⑬認知症介護基礎研修について	43
⑭衛生管理等について	44
⑮虐待の防止について	45
⑯身体的拘束等の適正化の推進について	50
⑰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について	52
⑱協力医療機関について	53
⑲「書面掲示」規制の見直しについて	54
⑳その他改定事項	55

この資料は作成日時点における情報に基づき作成しておりますが、変更等予想されますので、常に最新の情報を入手するようにしてください。

菊池市高齢支援課

①事業所の各種届出等について

1 変更届出書について

○届出が必要な場合

➡厚生労働省令で定める事項が変更になった場合

- 1 事業所（施設）の名称
- 2 事業所（施設）の所在地
- 3 申請者の名称（法人名）
- 4 主たる事務所の所在地
- 5 代表者（開設者）の氏名、生年月日及び職名
- 6 登記事項証明書・条例等（当該事業所に関するものに限る）
- 7 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等
- 8 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 9 運営規定
- 10 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
- 11 介護老人福祉施設・介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制
- 12 本体施設、本体施設との移動経路等
- 13 併設施設の状況等
- 14 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

○提出期限

➡変更があった日から10日以内

※提出が遅れた場合は、実際の提出日及び変更年月日を記載の上、遅延理由書（任意様式）を提出してください（やむを得ない事情がある場合は個別にご相談ください）。

○提出書類

☑変更届出書（別紙様式第二号（四））

☑添付書類（【変更届】添付書類一覧」に「○」が付されている書類）

★提出書類作成上の注意点

- ☑提出書類の添付漏れが無いよう、提出前に、添付書類一覧によりもう一度ご確認ください。
 - ・付表の添付は必須です。
 - ・法人の代表者、管理者を変更する場合、誓約書の添付が必要です。
- ☑経歴書、従業者の雇用を示す書類、従業者の資格を有する証明書については、当該変更者についてのみの添付で足りません。
- ☑移転や区画変更を伴う変更は指定権者と事前に相談してください。

☑運営規程の変更の場合は、変更後の運営規定のみ添付してください。

変更内容が多く「変更前」「変更後」の欄に記載しきれない場合は、別葉（新旧対照表など）に記載しても構いません。

☑同一法人であっても、サービス種別（例：通所介護と居宅介護支援など）や事業所ごとに別々の届出が必要です。複数サービスをまとめて1枚の届出書で出してしまうようご注意ください。

☑運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」は、「〇〇人以上」と記載することが可能です。

☑提出した届は、事業所でも必ず控えを保管しておいてください。

提出した届の写しは、サービス事業所毎に、提出した順番に綴じて保管するようお願いします。

2 廃止・休止届出書、指定辞退届出書について

○提出が必要な場合

➡事業所を廃止・休止する場合

事業所の指定を辞退する場合（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

○提出期限

➡事業所を廃止・休止する場合は、廃止・休止の日の1ヶ月前まで

事業所の指定を辞退する場合は、指定を辞退する日の1ヶ月前まで

※何らかの事情で提出が遅れた場合は、実際の提出日及び廃止等年月日を記載の上、遅延理由書（任意様式）を添付してください。

○提出書類

☑廃止・休止届出書（別紙様式第二号（三））

☑指定辞退届出書（別紙様式第二号（六））

★提出書類作成上の注意点

☑廃止・休止届出書の「廃止・休止する年月日」には、事業を行う最終日を記入してください。

例：4月30日まで事業を行う場合「4月30日」と記入する（5月1日ではない）

☑「廃止・休止した理由（指定を辞退する理由）」、「現にサービス又は支援を受けていた利用者に対する措置（現に施設に入所している者に対する措置）」を必ず記載してください。

☑休止届出書提出後、休止予定期間を過ぎても再開の見込みがない場合には、廃止届を提出してください。なお、指定の有効期限を超えて休止することはできません。

☑地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、1ヶ月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができます。

3 再開届出書について

○提出が必要な場合

➡休止していた事業所を再開した場合

○提出期限

➡再開した日から10日以内

※何らかの事情で提出が遅れた場合は、実際の提出日及び再開した年月日を記載の上、遅延理由書（任意様式）を添付してください。

○提出書類

☑再開届出書（別紙様式第二号（五））

☑添付書類

勤務体制一覧表、従業者の資格を有する書類、経歴書（管理者等）、事業所の平面図 等

※休止する前と変更になった事項があれば、併せて変更届の提出も必要です。

4 介護給付費算定に係る体制等に関する届（加算届）について

○提出が必要な場合

➡介護給付費算定体制に係る体制を変更する場合

「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に」に記載されている項目が変更になる場合で、具体的には、以下のような場合等です。

- ・各種加算の算定を開始・終了する場合（全サービス）
- ・人員欠如等、減算要件に当てはまる状態が生じた場合・解消した場合（通所・施設サービス）
- ・年度替わり等で事業所規模が変更になった場合（通所サービス）
- ・あらかじめ申出が必要とされている加算を申し出る場合（該当サービス）
- ・介護給付費の割引を開始・終了する場合、割引率を変更する場合（全サービス）

○提出期限

（1）加算算定の開始等、算定される単位数が増える場合は事前に届出が必要です。

サービスの種類	算定の開始時期
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 （介護予防）認知症対応型通所介護 （介護予防）小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 居宅介護支援・介護予防支援	毎月 15 日以前に届出 → 翌月から 16 日以降に届出 → 翌々月から ※緊急時訪問看護加算に限り、届出を受理した日から
（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	届出が受理された月の翌月から（届出を受理した日が月の初日である場合はその月から） ※届出が「受理される」とは、届出内容が加算等の要件を十分満たしていることが確認できるものとして受け付けられるときをいう

- (2) 加算の取り下げ、人員欠如による減算等の場合は判明した時点で速やかに届出が必要です
(事実発生日から算定体制が変更となります)。

○提出書類

- ☑介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 3 - 2）
- ☑介護給付費算定に係る体制状況一覧表
 - ①地域密着型（予防）サービス（別紙 1 - 3）
 - ②居宅介護支援（別紙 1 - 1）
 - ③介護予防支援（別紙 1 - 2）
- ☑添付書類（各サービスや加算により異なりますのでお問い合わせください）

★提出書類作成上の注意点

- ☑新たに加算等の算定を開始する場合は事前の届出となります。
 - ※提出期限が守られない場合は予定通りの加算算定ができません。
 - 特に、居宅系サービスや多機能系サービス、居宅介護支援等は、16 日以降に提出した場合、翌々月サービス提供分からの算定となりますのでご注意ください。
 - 例：6 月 27 日に提出→8 月サービス提供分より加算の算定が可能
- ☑複数のサービスについて届出を行う場合は、事業所番号が同じであってもサービス毎に届出書を作成してください。ただし、地域密着型サービスと一体的に行う介護予防サービスの組み合わせに限り、一の届出書で提出可能です。
- ☑体制等状況一覧（別紙 1 - 3、別紙 1 - 1、別紙 1 - 2）には、変更箇所以外の体制にも○を付してください。

5 特定事業所集中減算に係る届出について（居宅介護支援）

○判定期間・減算適用期間

判定期間	減算適用期間
前期（各年度 3 月 1 日～8 月末日）	10 月 1 日～3 月 31 日
後期（各年度 9 月 1 日～2 月末日）	4 月 1 日～9 月 30 日

○算定方法

事業所ごとに、判定期間に作成した居宅サービス計画のうち①対象となるサービス（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、②最も紹介件数の多い法人（紹介率最高法人）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問サービス等のいずれかについて 80%を超えた場合に減算。
なお、紹介率が 80%を超えていても、「正当な理由」があるときは減算が適用されない場合がある。

○正当な理由の範囲

菊池市における「特定事業所集中減算」正当な理由の取扱いについて

正当な理由の範囲①：

居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満（4事業所以下）である場合等サービス事業所が少数である場合

正当な理由の範囲②：

判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である等事業所が小規模である場合

正当な理由の範囲③：

判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である等、サービスの利用が少数である場合

正当な理由の範囲④：

サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

正当な理由の範囲⑤

その他正当な理由と菊池市長が認めた場合

○提出書類

☒居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書（別紙1）

☒添付書類（該当する「正当な理由」により異なります）

○書式について（掲載ホームページ）

<https://www.city.kikuchi.lg.jp/article/view/1167/215.html>

★提出書類作成上の注意点

☒届出書等は、判定期間【前期】の場合は9月15日まで、判定期間【後期】の場合は3月15日までに提出してください。

☒厚生労働省より、特定事業所集中減算の適用を誤っていた事態に関する注意喚起の通知が発出されています。

「居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適正な適用について」（令和6年8月13日付事務連絡）※介護保険最新情報 vol.1304

6 各種届出書の様式について

市ホームページに掲載しています。

市ホームページ→〔生活情報〕→〔障がい・福祉・高齢者・介護保険〕

→〔高齢者・介護保険・地域包括支援センター〕→〔介護保険〕

※ホームページに掲載されていない様式等が必要な場合は随時お問い合わせください。

7 電子申請による届け出について

事業所における文書負担の軽減を図るため、「電子申請・届出システム」の利用が基本原則化され、令和8年3月31日までに全国の地方公共団体において本システムの利用が開始されました。国の方針を踏まえ、令和8年4月1日以降、当市におきましても、本システムを利用した電子申請を原則としております。

今後は、各種の申請・届出につきまして原則として「電子申請届出システム」をご活用いただきますようお願いいたします。まだご利用されていない事業所におかれましては、お早めにご準備と切り替えをお願いいたします。

※従来の窓口・郵送・電子メールによる申請も当面の間は可能としておりますが、事務処理の円滑化のため、積極的な電子申請への切り替えをお願いいたします。

●電子申請届出システム対象サービス及び諸手続き

対象サービス	市が指定する全てのサービス
対象手続き	新規指定申請、更新申請、変更届出、廃止届出、休止・再開の届出、加算に関する届出、指定辞退届出

●様式・申請・届出について

菊池市のホームページにおいてダウンロードできます。電子申請・届出にて手続きする場合は、必ず国が定める標準様式にて記入し申請・届出を行ってください。

●電子申請・届出システムの利用前準備

電子申請・届出システムの利用に当たっては、デジタル庁「G ビズ ID」の取得が必要なため、あらかじめ「G ビズ ID」を取得してください。なお、「G ビズ ID」の取得には2週間程度期間を要する場合があります。

※G ビズ ID とは事業者向け共通認証システムです。G ビズ ID を取得すると、1つのID・パスワードで、複数の行政サービスにログインできます。

G ビズ ID 詳細は、デジタル庁 G ビズ ID ホームページをご参照ください。[\(https://gbiz-id.go.jp/top/\)](https://gbiz-id.go.jp/top/)

●電子申請・届出システムへのログイン

電子申請届出システム (<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>) によりログインし、ご利用ください。

●電子申請・届出システムの利用の留意事項

- ・申請時には、必要書類がすべて揃っているか確認をお願いします。
必要書類の添付漏れにより、差戻処理を行うケースがございます。
- ・様式が改正されている可能性があります。必ず市のホームページより最新の様式をダウンロードし

て申請ください。

- ・年度末～年度当初など申請が込み合う時期は、通常より処理期間を要する場合がございますのでご了承ください。

●市の HP について

介護サービス事業所の指定申請等における「電子申請届出システム」の利用について（令和 7 年度末までに原則化されます）

<https://www.city.kikuchi.lg.jp/article/view/1167/16878.html>

②指定更新について

平成 18 年 4 月の介護保険法改正により、事業者の指定は 6 年ごとに更新する必要があります。菊池市では、各事業所の指定有効期限日に応じて指定更新手続きを実施していますので、対象となる事業所については遺漏がないよう更新手続きを行ってください。

1 指定更新手続きについて（基本的なスケジュール）

- ①指定更新の対象となる事業所に、事前に更新手続きについてお知らせします
- ②指定有効期限の 3 ヶ月前まで：更新手続きに必要な書類を市高齢支援課へ提出します
- ③指定有効期限の 1 ヶ月前まで：市高齢支援課にて提出された書類の審査を行います
※必要に応じて内容の補正や書類の追加提出依頼、現地調査等を行います

★地域密着型サービスのみ：地域密着型サービス運営委員会にて審議を行います
- ④指定有効期限の 1 週間前まで：更新指令書を交付します

2 指定更新申請の様式等について

市ホームページに掲載しています。

市ホームページ→〔生活情報〕→〔障がい・福祉・高齢者・介護保険〕
→〔高齢者・介護保険・地域包括支援センター〕→〔介護保険〕

※ホームページに掲載されていない様式等が必要な場合は随時お問い合わせください。

③介護職員等処遇改善加算についての留意事項

1 制度の改正点について

平成29年度（2017年度）介護報酬改定

新加算（Ⅰ）の新設に伴い、キャリアパス要件Ⅲを設定。

（キャリアパス要件Ⅲ：介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。）

○平成30年度（2018年度）介護報酬改定

加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、加算の対象となるサービスに、介護医療院（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加える。

○令和3年度（2021年度）介護報酬改定

- ・職場環境要件を、より実効性が高いものとする観点から見直しを行う。
- ・加算Ⅳ及びⅤについて、1年間の経過措置期間を設け、廃止する。（令和4年度廃止）

○令和6年度（2024年度）介護報酬改定

・介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ加算を一本化し、加算率の更なる引き上げ及び配分方法の見直しし、令和6年度6月より新加算（介護職員等処遇改善加算）へ移行。

- ・加算の算定要件として、キャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件を設定。
- ・従来の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ加算は、令和6年5月で廃止。

○令和7年度（2025年度）介護報酬改定

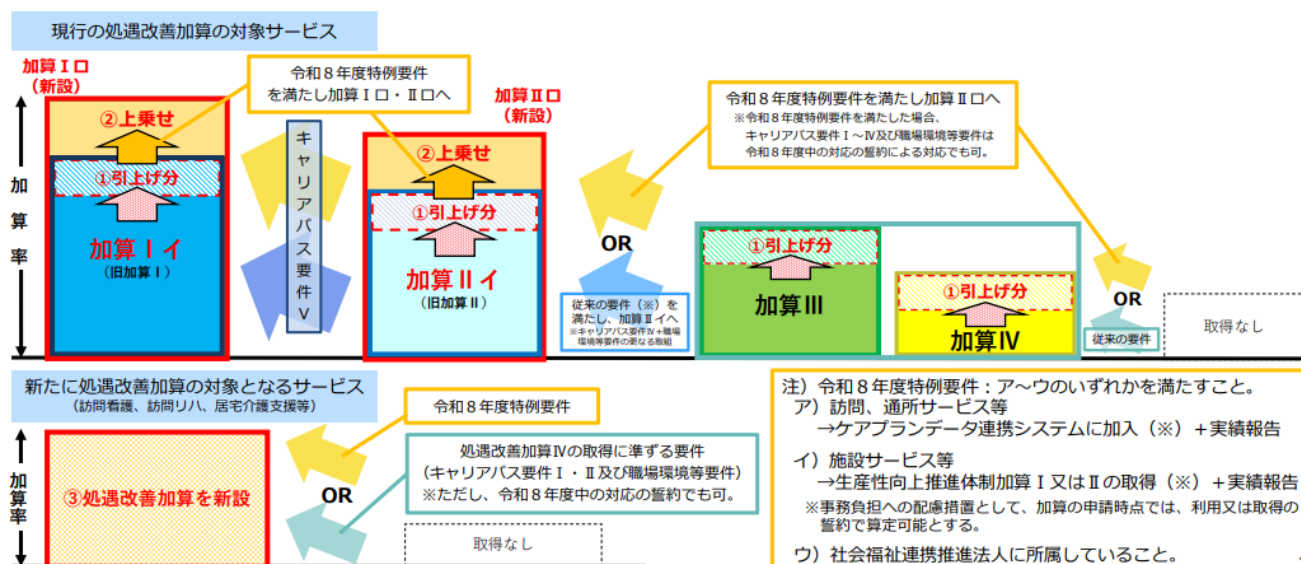
V(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)の区分を廃止。

○令和8年度（2026年度）介護報酬改定（令和8年6月から）

①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
（加算率の引上げ）

②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける
（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）

③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を
新設



(厚生労働省 老健局「令和8年度介護報酬改定について」より引用)

2 対象となるサービス区分及び類型別の加算率について

別紙1

表1-3 サービス類型別加算率 (令和8年6月以降)

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

注 短期利用型サービスも含む。

表1-4 サービス類型別加算率 (令和8年6月以降)

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

注 短期利用型サービスも含む。

表1-5 サービス類型別加算率 (令和8年6月以降)

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

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

表1-6 加算算定非対象サービス (令和8年4月及び5月)

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

表1-7 加算算定非対象サービス (令和8年6月以降)

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

3 R8 年度 6 月からの算定要件について

算定要件について

令和 8 年度の詳細は、厚生労働省より令和 8 年 3 月 13 日に発出された「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）」（介護保険最新情報 vol.1479）をご参照下さい。

処遇改善加算Ⅰイの算定に当たっては、賃金改善の実施に加え、以下の①から⑦までに掲げる要件を全て満たすこと。ただし、処遇改善加算Ⅱイについては⑥の要件、処遇改善加算Ⅲについては⑤及び⑥の要件、処遇改善加算Ⅳについては④から⑥までの要件を満たさなくても算定することができる。

また、処遇改善加算Ⅰロの算定に当たっては、処遇改善加算Ⅰイの算定要件に加えて⑧の要件を、処遇改善加算Ⅱロの算定に当たっては、処遇改善加算Ⅱイの算定要件に加えて⑧の要件を満たすこととする。

① 月額賃金改善要件（月給による賃金改善）

処遇改善加算Ⅳの加算額の 2 分の 1 以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算Ⅳ以外の区分の処遇改善加算を算定する場合にあっては、仮に処遇改善加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の 2 分の 1 以上を基本給等の改善に充てること。

なお、処遇改善加算を未算定の介護サービス事業所等が新規に処遇改善加算を算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。また、既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。

② キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の一から三までを全て満たすこと。

- 一 介護職員の任用における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- 二 一に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
- 三 一及び二の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

ただし、常時雇用する者の数が 10 人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和 8 年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和 8 年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に関し、処遇改善計画書において令和 9 年 3 月末までに上記一

及び二の定めを整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅰを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該定めを整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

③ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の一及び二を満たすこと。

一 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会の確保をしていること。

a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

二 一について、全ての介護職員に周知していること。

ただし、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に関し、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記一の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅱを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

④ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の一及び二を満たすこと。

一 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。

a 経験に応じて昇給する仕組み「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士等の資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

二 一の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記二の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点におい

て、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記一の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅲを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑤ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- ・ 小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要な場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額440万円まで賃金を引き上げることが困難な場合
- ・ 年額440万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

また、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記の賃金改善を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅳを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該賃金改善を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑥ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、処遇改善加算を算定する介護サービス事業所等又は当該介護サービス事業所等が併設している本体施設等においてサービス類型ごと以下の表に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

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

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

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

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

⑦ 職場環境等要件

処遇改善加算を算定する場合は、以下の表に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

その際、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、同表中「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上の取組を実施すること。また、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2以上の取組を実施すること。ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳⑳の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

表4 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの内消化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

さらに、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

ただし、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限る、処遇改善計画書において令和9年3月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から職場環境等要件を満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑧ 令和8年度特例要件

生産性向上や協働化に係る取組として以下のいずれかの取組を行っていること。

(ア) ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。以下同じ。）を利用していること。

（表1－2及び表1－3に掲げる介護サービス事業所等に限る。）

ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携システムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。

(イ) 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること。（表1－3及び表1－4に掲げる介護サービス事業所等に限る。）

ただし、処遇改善加算の申請時点において、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していない場合であっても、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定しているものとして取り扱うこととする。なお、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、実績報告書において生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定について報告することとする。

(ウ) 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第128条第1号イに規定する社会福祉連携推進法人（以下単に「社会福祉連携推進法人」という。）に所属していること。

介護職員等処遇改善加算の算定要件

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

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

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

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

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

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

4 新規の加算算定について

法人として新規に標記加算の算定を開始する場合は、加算を受けようとする 月の 前々月の末日までに「介護職員処遇改善計画書」等の提出が必要です。

（他加算同様「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出も必要）

提出期限が守られない場合、予定通りの加算算定ができないため、留意が必要。

(例) 令和 8 年（2026 年）7 月から加算開始したい場合

→令和 8 年（2026 年）5 月末日までに「介護職員処遇改善計画書」、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等必要書類の提出

5 実績報告書の作成・提出

処遇改善加算を算定した介護サービス事業者等は、実績報告を 各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して提出し、根拠資料と併せて 2 年間保存することとする。このため、令和 8 年度の実績報告書の提出期日は、令和 8 年 3 月分の処遇改善加算の支払が令和 9 年 5 月であることから、通常の場合、令和 9 年 7 月 31 日となる。

6 変更の届出について

当初の処遇改善加算計画書の内容を変更する場合には、「別紙様式 4 変更に係る届出書」の提出が必

要になります（以下の①～⑤のいずれかに該当する場合）。

なお、処遇改善等加算の加算区分の変更に係る届出期限は、体制等届のそれと同じです。

（居宅系サービス） 前月 15 日までに届出受理の場合は、翌月から算定

（居住系・施設系サービス） 当月 1 日までに届出受理の場合は、当月から算定

- ① 会社法の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合
- ③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る）した場合
- ④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更があり、加算区分を変更する場合
- ⑤ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、加算区分を変更する場合

7 特別事情届出書の提出について

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合は、「別紙様式 5 特別な事情に係る届出書」の提出が必要です。詳細は、市ホームページでご確認ください。

8 加算に係る届出について

当該加算を受けるための届出は毎年度必要です。提出手続きについては次の事項を遵守し、各提出書類・提出期限に遺漏がないようにしてください。

令和 9 年度（2027 年度）の届出（計画書）の提出期限は令和 9 年（2027 年）2 月末日（予定）です。届出書類等については、令和 9 年（2027 年）2 月末を目途に、市ホームページに掲載予定です。

9 Q&A 及びお問合せについて

厚生労働省から発出されている「介護職員等処遇改善加算に関する Q & A」をご活用ください。また、厚生労働省が介護サービス事業者等からの相談窓口を設けておりますので、ご質問等ある場合は、下記の相談窓口へお問い合わせ下さい。

【介護職員等処遇改善加算等 厚生労働省相談窓口】 電話番号：050-3733-0222

受付時間：9 時から 18 時（土日・祝日含む）

厚生労働省特設ページ <https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/inquiry.html>

10 事務処理手順・様式等について

詳細は、以下の厚生労働省の通知及びウェブサイト等をご確認ください。

○令和 8 年 3 月 13 日付け老発 0313 第 6 号「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和 8 年度分)」(介護保険最新情報 vol.1479)

○介護職員等処遇改善加算に関するQ & A（※）等を、随時ご確認ください。

○菊池市ホームページホーム>生活情報>障がい・福祉・高齢者・介護保険>高齢者・介護保険・地域包括支援センター>介護保険>「【介護サービス等事業所向け】令和8年度介護職員等処遇改善加算について」を参照

<https://www.city.kikuchi.lg.jp/article/view/1167/17269.html>

④科学的介護情報システム（LIFE）の活用等について

令和3年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」）の運用が開始されました。令和6年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととしています。

【令和8年4月21日付け介護保険最新情報 Vol.1495】 「LIFEの厚生労働省から公益社団法人国民保険中央会への移管に伴い事業所・施設で必要な対応について」通知を御確認いただき、LIFEを使用されている各施設・事業所においては、必要な対応を行っていただきますようお願いいたします。（詳細は介護保険最新情報等を御確認ください。）



○LIFEの活用等が要件に含まれる加算の算定に必要な対応等について

対象の加算算定には、LIFEへのデータ提出とフィードバック機能の活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることが求められます。

LIFE の活用等が要件と

して含まれる加算一覧

	科学的介護推進体制加算(Ⅰ・Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ)	ADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ・Ⅱ)	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	理学療法 ^{注7} 、作業療法 ^{注7} 、言語聴覚療法 ^{注5} 理学療法 ^{注6} 、作業療法 ^{注6} 、言語聴覚療法 ^{注4}	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ・Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ・Ⅱ)(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	薬剤管理指導の ^{注2}	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	○	○	○				○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○	○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○					○		○	○	○		○	○	○

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

※予防を除く

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

具体的には、LIFE への①利用申請手続き、②データ入力及びフィードバック機能の利用が必要となりますので、詳細は、下記の厚生労働省ホームページを参照してください。

【厚生労働省ホームページ】

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉
> 科学的介護システム（LIFE）について

⑤事故報告について

1 根拠法令等

介護サービス提供時に発生した事故等については、以下の基準省令（条例）で、必要な措置を講じなければならないと規定されています。

- ・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 第3条の38 他
- ・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 第37条 他
- ・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 第27条
- ・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 第26条

※上記基準省令を基に、菊池市の指定基準として条例で定めています。

2 基準の内容

(1) 居宅系サービス

サービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
(抜粋)

(2) 施設系サービス

施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。(抜粋)

(3) 居宅介護支援・介護予防支援

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。(抜粋)

3 事故報告手順

事故が発生した場合は「介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順」に基づき、報告を行ってください。

※手順や事故報告書の様式例については市ホームページに掲載しています。

市ホームページ→〔生活情報〕→〔障がい・福祉・高齢者・介護保険〕

→〔高齢者・介護保険・地域包括支援センター〕→〔介護保険〕

※保険者が菊池市ではない場合、**保険者である市町村**に連絡をお願いします。

※感染症又は食中毒の場合には、保健所にも連絡してください。

(菊池保健所 Tel 0968-25-4138)

※事故が発生した場合は、速やかに保険者に連絡（電話可）の徹底をよろしくお願いします。

※事故後の施設（事業所）の対応に関する苦情や問い合わせが、本市にも寄せられています。

各施設（事業所）は、日頃からの事故マネジメント（事故防止策、事故後の対応策、責任者、連絡体制整備等）に努めていただきますようお願いいたします。

介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順

令和3年7月改訂

1 目的

介護サービス提供時に発生した事故等について、介護サービス事業者が運営基準に基づき行う連絡の手順を明らかにし、事故に対する適切な対応の確保や再発防止策の検討など、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

2 連絡方法

サービス提供時等※¹に事故等※²発生

※¹ 送迎中等を含む。

※² 「3 連絡の対象とする事故の範囲」を参照



- ・救護等の対応
- ・利用者の家族等へ連絡
- ・利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡

事業者から市町村※³へ連絡
(感染症又は食中毒の場合は保健所にも報告)

※³ 原則、利用者の保険者たる市町村へ。
施設・事業所が熊本市にある場合は、保険者市町村と熊本市に連絡。



熊本市以外の市町村の場合

市町村から所管する広域本部（地域振興局）福祉課へ連絡



広域本部（地域振興局）福祉課から、県高齢者支援課へ連絡

3 連絡の対象とする事故の範囲

- ・ サービス提供による利用者の事故等
事業者側の過失や責任の有無に関らず、利用者が死亡又は医療機関での治療を要する程度の状態に至ったものを原則とする。
- ・ 食中毒、感染症の集団発生
- ・ 火災・震災・風水害等により、施設設備の相当程度の破損を伴うなど、介護サービスの提供に重大な影響のあったもの。
- ・ 施設（事業所）の体制の問題等により、利用者の処遇に影響があったもの。
- ・ 利用者・家族等の個人情報漏洩、誤嚥、誤薬、離脱、送迎中の事故等は、**怪我等がなくても要報告。**

4 連絡の手順

- ① 第一報は、電話等により速やかに行うよう努める（特に重大又は異例な事故の場合）。
 - ② 第一報後の経過については、適宜連絡を行う。
 - ③ 事故発生後の当面の対応が済み次第、文書により事故の連絡を行う。
- ※ 感染症又は食中毒の場合には保健所にも報告すること。

→ 平成17年2月22日付け老発第0222001号厚生労働省老健局長他4局長合同通知「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」を参照。

→ 熊本県入浴施設におけるレジオネラ症の発生防止のための衛生管理に関する条例（平成16年3月8日条例第13号）を参照。

5 事故報告書の様式及び記載内容

別紙の様式例「事故報告書」を参考にする。

6 連絡を受けた市町村が対応する際の留意点

- ① 事故の内容及び事故に対する事業所の対応状況を把握するとともに、必要に応じて事業者への助言・指導を行う。
- ② 文書による連絡の内容が不足している場合は、追加連絡を求める。

7 事故報告の活用等について

県に提出された事故報告については、とりまとめのうえ、集団指導等を通じて周知を行い、事業者のリスクマネジメントの強化に活用する。

基準省令「人員・設備・運営に関する基準」の条文抜粋

（居宅系サービス）

- 1 指定〇〇事業者は、利用者に対する指定〇〇の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定〇〇は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 指定〇〇は、利用者に対する指定〇〇の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

（施設系サービス）

- 1 〇〇施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
 - ・事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - ・事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - ・前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 2 〇〇施設は、入所者に対する〇〇サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 〇〇施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 4 〇〇施設は、入所者に対する〇〇サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

～平成17年2月22日付け老発第0222001号厚生労働省老健局長他4局長合同通知抜粋～

社会福祉施設等の施設長は～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。

⑥業務管理体制の制度について

1 介護保険法による義務付け（介護保険法 115 条の 32）

介護サービス事業者（以下「事業者」）には、法令順守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」）の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

○まだ届出されていない事業者は、速やかに届出を行ってください。

※届出がない事業者は法令違反となります。

○既に届出されている事業者において、届出内容の変更があった場合には、第 2 号様式により変更届を提出してください。

2 業務管理体制の整備に関する基準（介護保険法 115 条の 32 第 1 項等）

整備すべき体制は、各事業者が運営する事業所等の数により次の①～③のとおりとなります。

①事業所の数が 20 未満：法令遵守責任者の選任が必要。

②事業所の数が 20 以上 100 未満：法令遵守責任者の選任＋法令遵守規程が必要。

③事業所の数が 100 以上：法令遵守責任者の選任＋法令遵守規程＋業務執行監査が必要。

※事業所等の数について

事業所の数とは、指定又は許可を受けている事業所等の数を指します。

- ・介護予防及び介護予防支援事業所を含む。
- ・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（＝病院が行う居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）は除く。

※法令遵守責任者について

何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選任することを想定しています。

法務部門を設置していない事業者の場合は、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任すること。なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

1 業務管理体制の整備に関すること

(問1) 法人グループ全体の業務管理体制が整っていることを条件に、A法人の法令遵守責任者として、同じグループであるB法人の職員を選任することはできるか。

(答) 業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要であり、法令遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めているが、法令遵守責任者は事業者内部の法令等遵守を徹底することができる者が選任されることを想定している。(グループを構成する個々の事業者内部における権限行使が想定されることから、何ら権限を有しない他の法人職員が法令遵守責任者に選任されることは想定していない。)

業務管理体制整備に係る Q&A 等の送付について(平成 21 年 4 月 28 日付け厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡) 参考

3 業務管理体制の整備に係る届出(介護保険法 115 条の 32 等)

(1) 届出先

区分	届出先
①事業所等が 3 以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
②事業所等が 2 以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2 以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事業所が所在する都道府県知事
③事業所等が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
⑤上記以外の事業者	都道府県知事

※市に届け出る場合の届出先：市高齢支援課

※都道府県知事または厚生労働大臣に届出が必要となる事業者は、都道府県等にお問い合わせください。

(2) 届出に必要な様式及び届出が必要となる事由

①新規に業務管理体制の整備について届け出る場合：「第 1 号様式」を 1 部提出

②事業所等の指定等により事業展開地域が変更し、届出区分の変更が生じた場合

※この区分の変更に関する届出は、変更前及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要がある。

：「第 1 号様式」を変更前後の双方の行政機関に 1 部提出

※区分変更が必要となる事例としては次のとおりです

変更内容	区分変更
菊池市外に事業所を新たに開設した	市 → 県
複数の市町村で行っていたが、事業所の廃止により菊池市のみとなった	県 → 市
他県の複数の地方厚生局の管轄区域に事業所を新たに開設した	県 → 国

③届出事項に変更があった場合：「第2号様式」を1部提出。

※変更届出が必要な事項

- ・法人の種別、名称
- ・主たる事務所の所在地、電話番号、FAX 番号
- ・代表者氏名、生年月日
- ・代表者の住所、職名
- ・事業所名称等及び所在地
- ・法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- ・業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- ・業務執行の状況の監査の方法の概要

※ただし、以下の場合に変更の届出の必要はない。

- ・事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

4 業務管理体制確認検査（介護保険法第115条の33、34）

事業者の業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、報告の徴収、事業者本部等への立ち入り検査などを実施します。

【検査の種類】

- (1) 一般検査：業務管理体制の届出内容を確認するため、指定更新審査に併せて計画的に実施（概ね6年に1回）

指定更新時に提出してもらう「業務管理体制の整備に係る自己点検表」により検査。対象事業者には指定更新時に別途通知予定。なお、自己点検表は法令遵守責任者が記入すること。

- (2) 特別検査：指定事業所等の指定取消処分相当事案が発生した場合に実施

5 関係ホームページについて

厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/>)

ホーム > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 施策情報 > 介護サービス事業者の業務管理体制

⑦介護職員による喀痰吸引等（たんの吸引等）の実施について

1 喀痰吸引等の制度の概要

喀痰吸引及び経管栄養（以下、「喀痰吸引等」という。）は**医療的行為**（医師の医学的判断及び技術をもってするものもでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）であり、**医師、保健師、助産師、看護師又は准看護師にのみ認められている行為**です。

平成 24 年度から、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件下で喀痰吸引等を行うことができるようになりました。

2 喀痰吸引等の範囲

①たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

②経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

※介護職員等が実施可能な行為は、介護福祉士登録証又は認定特定行為業務従事者認定証に記載された認定行為です。

3 介護職員等が喀痰吸引等を実施するまでの流れ

①介護福祉士

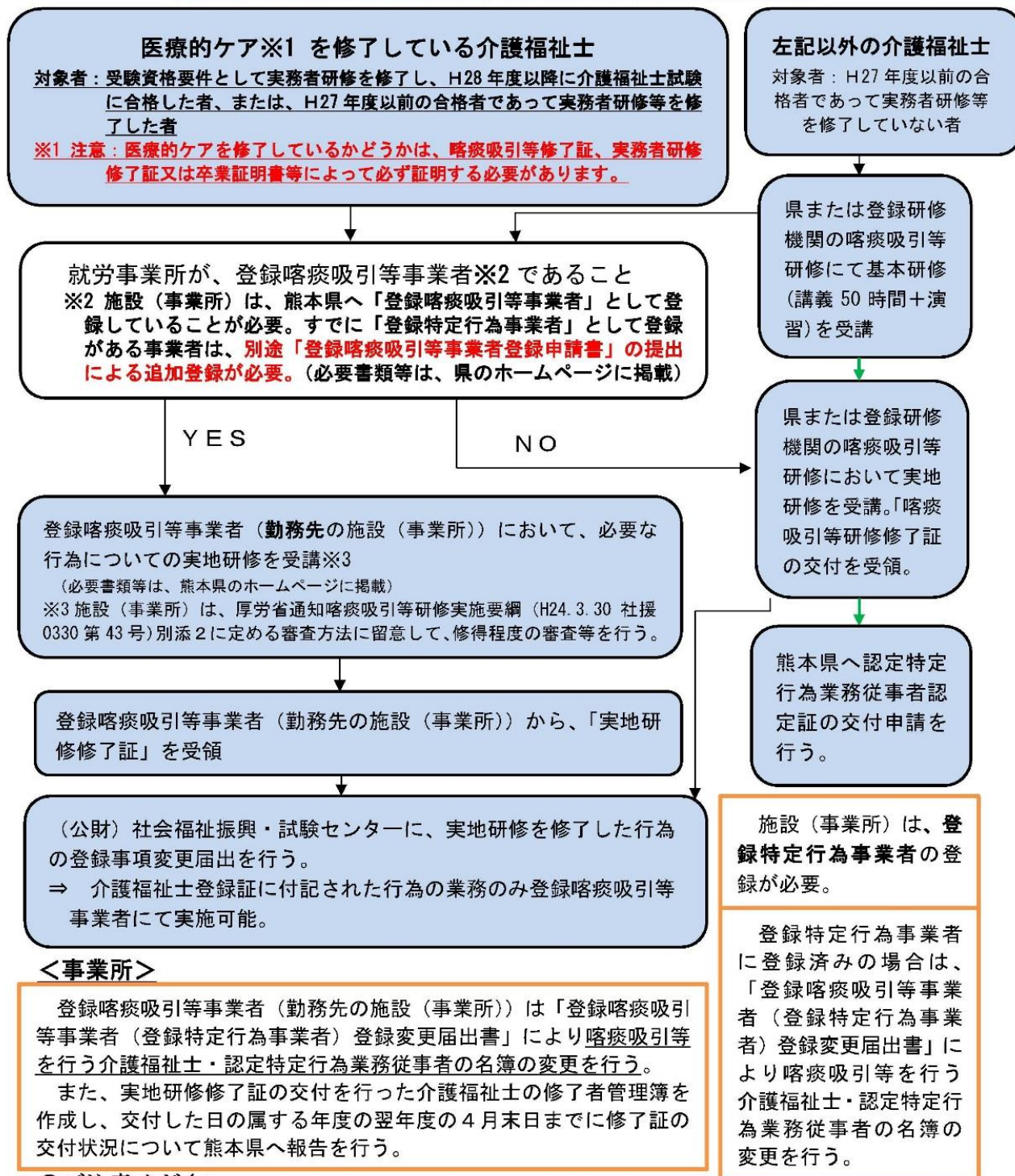
医療的ケア及び実地研修を修了し「介護福祉士登録証」に実地研修を修了した行為を付記することが必要であり、かつ、「登録喀痰吸引等事業者」として登録されている事業所においてのみ喀痰吸引等を実施できます。

②介護福祉士でない介護職員

都道府県の委託先又は「登録研修機関」で基本的研修及び実地研修を修了し、都道府県から「認定特定行為業務従事者」として認定証の交付を受ける必要があります。かつ、「登録特定行為事業者」として登録されている事業所においてのみ喀痰吸引等を実施できます。

介護福祉士が施設（事業所）において、喀痰吸引等を行うまでの流れ

※介護福祉士が、勤務している施設（事業所）で、喀痰吸引等業務を行うためには、実地研修を修了する必要があります



<事業所>

登録喀痰吸引等事業者（勤務先の施設（事業所））は「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録変更届出書」により喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿の変更を行う。

また、実地研修修了証の交付を行った介護福祉士の修了者管理簿を作成し、交付した日の属する年度の翌年度の4月末日までに修了証の交付状況について熊本県へ報告を行う。

○ご注意ください

以下の場合には登録の取消し又は業務停止等の処分対象となることがあります。

- ・実地研修が修了していない介護福祉士に喀痰吸引等業務を行わせた場合
- ・介護福祉士に対し、要件を満たさない実地研修を実施し、修了証を交付した場合
→ **登録事業者の取消等の処分（社会福祉士及び介護福祉士法第48条の7）**
- ・介護福祉士が実地研修を受けずに喀痰吸引等を行った場合は、信用失墜行為違反となり、登録の取消し又は名称使用停止など行政処分の対象となることがあります。
→ **介護福祉士等の信用失墜行為の禁止（同法第45条）**

4 県又は登録研修期間が実施する喀痰吸引等研修及び介護福祉士の養成課程

【研修内容】

第1号研修	不特定多数の者	基本研修 講義 50H + 各行為の シミュレーター演習 各5回以上 + 実地研修 全ての行為 □腔内：10回以上、その他：20回以上
第2号研修		基本研修 講義 50H + 各行為の シミュレーター演習 各5回以上 + 実地研修 任意の行為 □腔内：10回以上、その他：20回以上
第3号研修	特定の者	基本研修 講義及び演習 9H (注) 重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間 + 実地研修 特定の者に対する必要な行為についてのみ
介護福祉士の養成課程		医療的ケア 講義 50H + 各行為の シミュレーター演習 各5回以上 + 実地研修 □腔内：10回以上、その他：20回以上
		(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修

※第1号研修：(p25) 2「喀痰吸引等の範囲」に記載した行為全てに関する研修

※第2号研修：(p25) 2「喀痰吸引等の範囲」に記載した行為のうち気管カニューレ内吸引、
経鼻経管栄養を除く研修

※第3号研修：特定の方に対して行うための実地研修を重視した研修

5 熊本県登録研修機関について

ページ番号でさがす場合 「131017」を入力

キーワードでさがす場合 「**たんの吸引等 登録研修機関**」を入力

6 事業者の登録について（登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者）

介護事業者が施設や事業所で喀痰吸引等を行う場合は、県に登録する必要があり、そのためには次の基準を満たす必要があります。

(1) 医療機関との連携に関する基準

- ①喀痰吸引等を実施するにあたり、文書による医師の指示を受けること
- ②喀痰吸引等を必要とする方の心身等の状況を定期的に確認し、情報共有を図る等、医師・看護職員と介護福祉士等との連携を確保するとともに、適切な役割分担を図ること
- ③喀痰吸引等を必要とする方の急変に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法をあらかじめ定めておくこと
- ④喀痰吸引等を必要とする方の個々の状況を踏まえ、医師・看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の

実施内容等を記載した計画書を作成すること

⑤喀痰吸引等の実施状況に関する報告書等を作成し、医師に提出すること

⑥喀痰吸引等の業務の手順等を記載した書類（業務方法書）を作成すること

(2) 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準

①医療関係者を含む安全委員会の設置や研修実施など、安全確保のための体制を整備すること

②必要な備品等を確保するとともに、衛生管理等の感染症予防の措置を講じること

③上記（１）④の計画書の内容を喀痰吸引を必要とする方又はその家族に説明し、同意を得ること

④業務に関して知り得た情報を適切に管理すること

(3) 登録喀痰吸引等事業者における介護福祉士の実地研修

①養成課程において「実地研修」を未実施の介護福祉士に対し、登録研修機関において行われる
実地研修と同様以上の内容の研修を実施すること

②習得程度の審査を行うこと

③「実地研修終了証」の交付を行うこと

④実施状況について、定期的に県に報告を行うこと

《登録事業者が違反した場合の処分等》

以下の場合、登録の取消し又は業務停止等の処分対象となることがあります。

○ 実地研修を修了していない介護福祉士に喀痰吸引等業務を行わせた場合

○ 介護福祉士に対し、要件を満たさない実地研修を実施し修了証を交付した場合

→ 登録事業者の取消等の処分（社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 7）

○ 介護福祉士が実地研修を受けずに喀痰吸引等を行った場合は、信用失墜行為違反となり、登録の取消し又は名称使用停止など行政処分の対象となることがあります。

→ 介護福祉士等の信用失墜行為の禁止（同法第 45 条）

★未登録の事業者が違反した場合 ⇒ 捜査機関に告発することがあります。

7 事業者登録等の手続きについて

県のホームページで手続き・様式等を案内しています。

トップページ画面左下の「検索」をクリックし、目的ごとに検索してください。

①事業者登録について

ページ番号で探す場合 「7 1 0 2 4」

キーワードで探す場合 「たんの吸引等 事業者の登録」

②介護福祉士等がたんの吸引等を行うことについて

ページ番号で探す場合 「3 3 0 3」

キーワードで探す場合 「認定特定行為業務従事者認定証の認定申請」

③登録研修機関について

ページ番号で探す場合 「131017」

キーワードで探す場合 「たんの吸引等 登録研修機関」

8 変更登録届出について

喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の法人基本情報が変わった等、届出事項に変更があった場合は変更登録届出書を提出する必要があります。

※本資料「①各種届出等」に記載されている介護サービス事業所としての変更届出書だけでなく、たん吸引を実施する事業者としての変更届出も必要です。

9 手続要領の改正について

熊本県喀痰吸引等業務登録申請等手続要領の改正が行われています。

県への届け出については県ホームページに掲載されている新様式をご使用ください。

⑧「介護サービス情報の公表」制度について

1 介護保険法による義務付け（介護保険法第115条の35）

「介護サービス情報の公表」制度は、利用者が適切に介護サービスを選択することを支援するため、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報を公表する制度であり、介護サービス事業者は、毎年1回、事業者に関するサービス内容等の情報（基本情報・運営情報）を報告することが介護保険法において義務付けられています。

※令和3年度介護報酬改定により、介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、入力項目が追加されています。

「令和8年度（2026年度）の公表計画」の詳細が決定次第、熊本県ホームページに掲載されます。

報告開始時期：令和8年（2026年）8月以降（予定）

① 令和7年度（2025年度）報告済み事業所

事業所に対して通知は行いません。報告システムのID及びパスワードは、前年度使用したID・パスワードでログインしてください。パスワードを紛失された事業所は、FAXにて再発行依頼されますようお願いいたします。（再発行依頼書の様式はホームページに掲載予定。）。

② ①以外の事業所で報告の対象となる事業所

令和8年（2026年）4月以降新規指定した事業所及び一昨年度の介護報酬が100万円以下のため昨年度報告の対象外だった事業所については、ID・パスワード等を別途通知します。

2 報告・調査・公表の対象事業者

対象サービス（介護保険法施行規則第 140 条の 43）を提供する事業者のうち、次の①②③に該当する事業者

①前年度の介護報酬実績額（利用者負担含む）が 100 万円を超える事業者

※休止・廃止事業者を除く

②令和 8 年（2026 年）4 月から令和 9 年（2027 年）3 月までに、新たに指定を受ける介護サービス事業者

③上記①②いずれにも該当しないが、任意で介護サービス情報を公表することを申し出た事業所等

3 手数料（熊本県手数料条例）

- ・公表手数料は徴収しません
- ・自ら希望して調査を申し出た事業者は調査手数料として、県に 18,000 円を納入。

令和8年度(2026年度)「介護サービス情報の公表」対象サービス

No.	グループ名称	公表対象サービス(区分別)
1	訪問介護サービス	●訪問介護 ●夜間対応型訪問介護 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2	訪問入浴介護サービス	●訪問入浴介護 ●介護予防訪問入浴介護
3	訪問看護サービス	●訪問看護 ●介護予防訪問看護
4	訪問リハビリテーションサービス	●訪問リハビリテーション ●介護予防訪問リハビリテーション
5	福祉用具サービス	●福祉用具貸与 ●特定福祉用具販売 ●介護予防福祉用具貸与 ●特定介護予防福祉用具販売
6	通所介護サービス	●通所介護 ●地域密着型通所介護 ●療養通所介護 ●認知症対応型通所介護 ●介護予防認知症対応型通所介護
7	通所リハビリテーションサービス	●通所リハビリテーション ●介護予防通所リハビリテーション
8	特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)サービス	●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型) ●地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ●介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ●介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型)
9	特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)サービス	●特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) ●特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム・外部サービス利用型) ●地域密着型特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) ●介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) ●介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム・外部サービス利用型)
10	介護老人福祉施設サービス	●介護老人福祉施設 ●短期入所生活介護 ●介護予防短期入所生活介護 ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
11	介護老人保健施設サービス	●介護老人保健施設 ●短期入所療養介護(介護老人保健施設) ●介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)
12	介護医療院サービス	●介護医療院 ●短期入所療養介護(介護医療院) ●介護予防短期入所療養介護(介護医療院)
13	居宅介護支援サービス	●居宅介護支援
14	特定施設入居者生活介護(サービス付高齢者向け住宅)サービス	●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅) ●特定施設入居者生活介護(外部サービス活用型)(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅) ●地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅) ●介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅) ●介護予防特定施設入居者生活介護(外部サービス活用型)(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅)
15	小規模多機能型居宅介護サービス	●小規模多機能型居宅介護 ●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(複合型サービス)
16	認知症対応型共同生活介護サービス	●認知症対応型共同生活介護 ●介護予防認知症対応型共同生活介護

⑨社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担軽減制度

1 制度の概要

この制度は、低所得で生計が困難な方及び生活保護を受給されている方に対して介護サービスの利用促進を図るため、介護サービスを行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として利用者負担額を軽減するものです。

対象者が社会福祉法人等の介護サービスを利用する場合に、利用者負担額の一部（原則 1/4、老齢福祉年金受給者 1/2、生活保護受給者の個別の居住費については全額）を軽減します。軽減分は社会福祉法人等が負担し、その負担額の一部を公費で助成します。

2 対象サービス

訪問介護、通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、第 1 号訪問（通所）事業のうち介護予防訪問（通所）介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る）

3 対象者

①生活保護受給者

②市町村民税非課税世帯で、以下の要件を満たす者のうち、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に考慮し、生計が困難と市町村が認めた者

- ・年間収入が単身世帯で 150 万円以下（世帯員が一人増えるごとに 50 万円を加算した額以下）
- ・預貯金等が単身世帯で 350 万円以下（世帯員が一人増えるごとに 100 万円を加算した額以下）
- ・日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- ・負担能力のある親族等に扶養されていない
- ・介護保険料を滞納していない

4 申出について

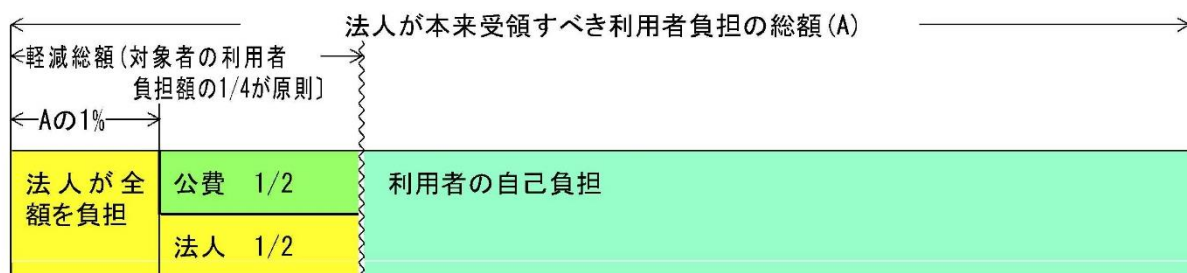
利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、①介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県と②保険者である市町村に対し、事前に「申出書」を提出する必要があります。申出書の様式は県ホームページからダウンロードできます。

5 その他

軽減実施までの流れや、本制度を実施する社会福祉法人等一覧、市町村の問い合わせ先一覧等も県ホームページに掲載されていますのでご参照ください。

計算方法

(1) 訪問介護・通所介護・短期入所生活介護及び特別養護老人ホーム等の場合



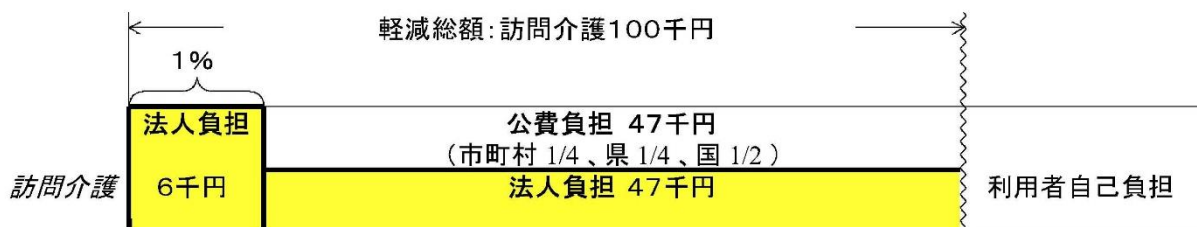
[計算例: 訪問介護サービスを行っているケース]

法人が本来受領すべき利用者負担総額

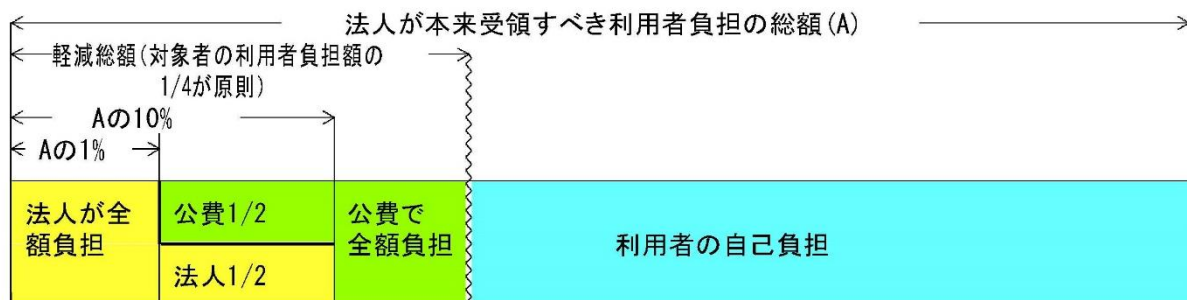
・利用者負担総額 600千円
 (うち軽減対象者の利用者負担総額) 400千円

軽減総額

・軽減対象者の利用者負担総額 $\times 1/4 = 400\text{千円} \times 1/4 = 100\text{千円}$



(2) 特別養護老人ホーム等で、軽減総額が利用者負担総額の10%を超える場合



[計算例: 特別養護老人ホームによる施設サービスを行っているケース]

法人が本来受領すべき利用者負担総額

・利用者負担総額 7,400千円
 (うち軽減対象者の利用者負担総額) 3,600千円

軽減総額

・軽減対象者の利用者負担総額 $\times 1/4 = 3,600\text{千円} \times 1/4 = 900\text{千円}$



社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度

介護施設で働く皆様へ

利用者で生計が困難の方へこの制度をお知らせくださいますようお願いいたします。

制度の概要

介護保険サービスを行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として、低所得で生計が困難な方に対して、利用者負担額を軽減する制度です。

軽減の割合は、利用者負担額（介護サービス利用料1割負担額、食費、居住費（滞在費）、宿泊費）の原則4分の1です。ただし、老齢福祉年金受給者は利用者負担額の2分の1、生活保護受給者の個室の居住費（短期入所生活介護の滞在費を含む。）は全額が軽減されます。

軽減対象サービス

訪問介護※、通所介護※、短期入所生活介護※、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※、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス（※印は介護予防サービスを含む。）、第1号訪問（通所）事業のうち介護予防訪問（通所）介護に相当する事業、地域密着型通所介護

対象者の要件

生活保護受給者及び市町村民税世帯非課税で以下の要件を満たす方

- ・年間収入が単身世帯で150万円以下
- ・預貯金等が単身世帯で350万円以下
- ・日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- ・負担能力のある親族等に扶養されていない
- ・介護保険料を滞納していない

軽減実施の手続き



なお、制度の詳細、必要な手続内容等については、市町村の介護保険担当課にお尋ねください。

社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度

利用者、ご家族の皆様へ

利用者負担額が高額でお困りの方は、本制度のご活用を検討ください。

制度の概要

介護保険サービスを行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として、低所得で生計が困難な方に対して、利用者負担額を軽減する制度です。

軽減の割合は、利用者負担額（介護サービス利用料1割負担額、食費、居住費（滞在費）、宿泊費）の原則4分の1です。ただし、老齢福祉年金受給者は利用者負担額の2分の1、生活保護受給者の個室の居住費（短期入所生活介護の滞在費を含む。）は全額が軽減されます。

軽減対象サービス

訪問介護※、通所介護※、短期入所生活介護※、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※、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス（※印は介護予防サービスを含みます。）第1号訪問（通所）事業のうち介護予防訪問（通所）介護に相当する事業、地域密着型通所介護

軽減実施の手続き



なお、制度の詳細、軽減対象者の要件、必要な手続内容等については、介護施設の担当者又は市町村の介護保険担当課にお尋ねください。

社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

令和 年 月 日

熊本県知事 木村 敬 様

所在地
申請者 名 称 ㊞

社会福祉法人等による利用者負担の軽減を下記のとおり実施するので申し出ます。

申 請 者	フリカゝナ 名 称				
	主たる事務所の 所 在 地	(郵便番号 ー)			
	連 絡 先	電話番号		FAX 番号	
	代表者の職・氏名	職 名		フリカゝナ 氏 名	
	代 表 者 の 住 所	(郵便番号 ー)			
軽減 実施 予定 事業 所の 状況	事 業 所 の 名 称	所 在 地	実施事業の種類		事業所 番号
軽減実施開始日		令和 年 月 日			

⑩質問票について

事業所における各種基準（人員基準・設備基準・運営基準）や介護報酬等に関するお問い合わせは、質問票によりお願いいたします。

※質問票の作成は記載例を参照の上、必ず「質問者が考える回答案」を記載してください。

また、回答の根拠となる関連資料の添付、または資料の名称・ページ番号・法令の条項等の明記をお願いいたします。

※様式は市ホームページに掲載しています。

市ホームページ→〔生活情報〕→〔障がい・福祉・高齢者・介護保険〕

→〔高齢者・介護保険・地域包括支援センター〕→〔介護保険〕

⑪非常災害時の対応等について

1 社会福祉施設における避難の実効性確保に関する取り組みについて

(1) 避難確保計画の作成について

水防法又は土砂災害防止法に基づき、市町村地域防災計画に定められたよう配慮者利用施設は、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられています。未作成の場合は、速やかに計画を作成してください。

浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に位置する施設・事業所が対象です。自施設・事業所が要配慮者利用施設に該当するか否かは、市町村の防災担当課に確認してください。

自施設が要配慮者利用施設に該当しない場合でも、自施設・事業所の立地状況と災害想定をハザードマップ等で確認し、非常災害に関する計画に反映させてください。

(参考：県のホームページ) [熊本県 避難確保計画 検索](#)

要配慮者利用施設の避難確保計画の作成及び避難訓練実施について

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/114/2844.html>

洪水時における要配慮者利用施設の避難確保計画について

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/105/51655.html>

(2) 水防法等の改正に伴う助言・勧告に資するチェックリストについて

「社会福祉施設の避難確保計画（非常災害対策計画含む）チェックリスト」が公表されています。このチェックリストを活用する等により、実効性のある避難確保計画となるよう努めてください。

(3) 新たな避難情報について

「避難勧告」と「避難指示」が「避難指示」へ一本化され、「警戒レベル3 避難準備・高齢者等避難開始」は「警戒レベル3 高齢者等避難」に、「警戒レベル4 避難勧告、避難指示（緊急）」は「警戒レベル4 避難指示」に、「警戒レベル5 災害発生情報」は「警戒レベル5 緊急安全確保」となりました。

(4) 避難の実効性を確保するための留意点について

令和3年3月の「令和2年7月豪雨災害を踏まえた高齢者施設の避難確保に関する検討会」の成果を踏まえ、社会福祉施設における対応として以下の項目が示されました。

詳しくは県ホームページをご参照ください。

- ①水害や土砂災害等、施設が有する災害リスクの適切な把握
- ②災害リスクに適切に対応した避難先の選定と複数の避難先の確保
- ③個々の施設状況を考慮した避難開始のタイミングの設定
- ④利用者の円滑な避難に資する避難支援体制の確保
- ⑤訓練実施と訓練で得られる教訓の避難確保計画への反映
- ⑥非常災害対策計画と避難確保計画の一体化による事務負担軽減
- ⑦職員及び利用者家族等への災害リスク及び避難確保計画の周知
- ⑧市町村との情報連絡体制の確立

※ 詳しくは県のホームページをご参照ください。

「社会福祉施設における避難の実効性の確保について」

<https://www.pref.kumamoto.jp//soshiki/32/101776.html>

2 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

災害時における介護施設・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に災害時情報共有機能が追加されました。

近年、大規模災害が頻発していることにより、介護施設・事業所の被災状況、稼働状況など災害に関わる情報を国と地方自治体で共有し、被災施設・事業所への迅速かつ適切な支援を行う必要があります。

利用者の安全を最優先として、防災体制の一層の強化を図るとともに、被災した場合には災害時情報共有システムにより迅速かつ確実に報告をお願いします。建物や設備が被災した場合には、災害復旧事業(補助金)の対象になる場合があるので、必ず建物・設備の被災状況がわかる写真(遠景・近景の両方)を撮っておいて下さい。

作業を効率的に行えるよう、県と事業所との間で『介護サービス情報報告システム』を使って、インターネットで被災状況を授受することができます。

災害時情報共有機能を利用するためには、県の利用登録が必要です。

① 介護サービス情報公表システムで公表を行う施設等(※特定施設を除く)

情報公表システムのIDにより利用することができます。

② 情報公表システムによる公表を行わず災害時情報共有機能のみを利用する場合

県において、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。

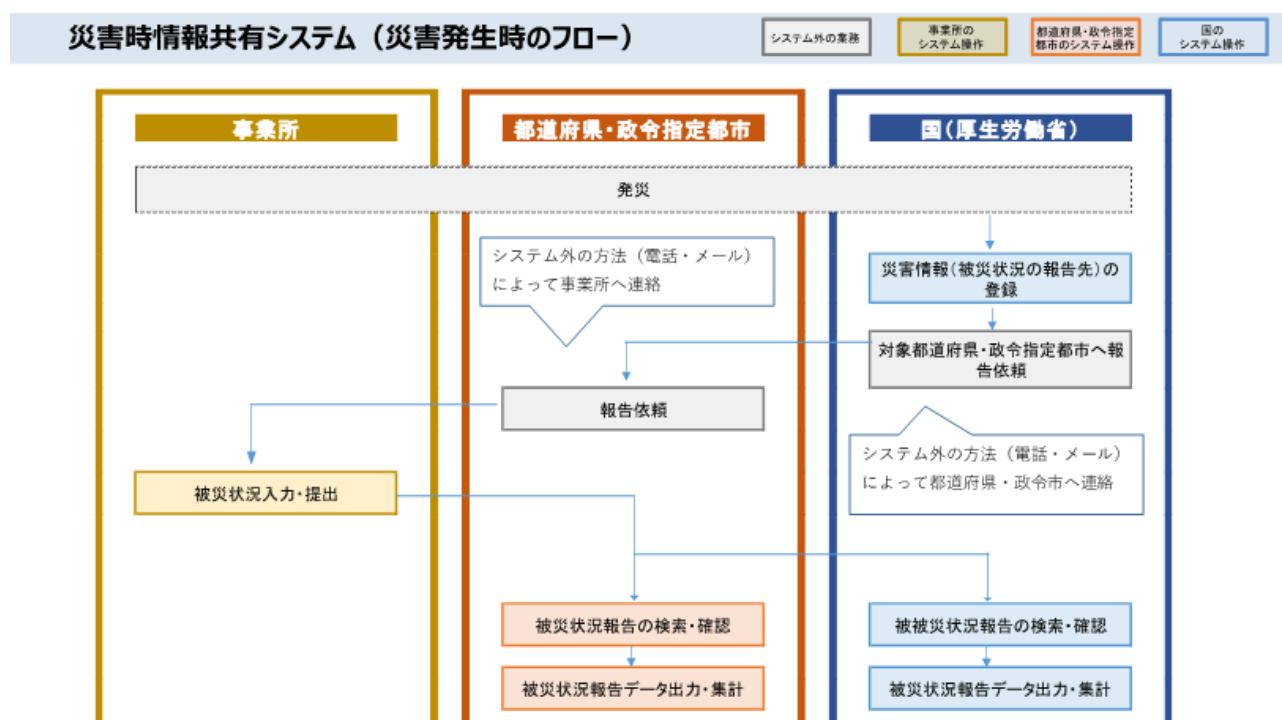
③ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス

（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、別途、県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。

災害発生時の対応については、下記の「災害発生時のフロー」のとおりです。

※詳しくは県のホームページに掲載しています。

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/101495.html>



⑫業務継続計画の策定について

介護サービスは、新型コロナウイルス感染症などの感染症や自然災害が発生した場合であっても、安定的・継続的に提供されることが重要です。このため、令和3年度から、全介護サービス事業者に対し、以下の取組みが義務づけられています。

令和6年4月1日より、介護サービス事業者に対し、業務継続計画に関する取組みが義務付けられました。

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第3条の30の2 他

- ・事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・感染症や災害が発生した場合は、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

（業務継続計画に記載すべき項目）

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。各項目の記載内容は「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

①感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

②災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

（研修の実施）

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（サービスによって開催頻度が異なります。）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること（居宅系サービスにおいては、新規採用時には別に研修を実施することが「望ましい」）。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

（訓練の実施）

訓練（シミュレーション）は、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的の実施するものとする。

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

※業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、供給網の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと

※介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

厚生労働省ホームページにおいて、ガイドライン等をつかようとしたBCPの作成や見直しに役立つよう研修動画を作成。同ページ内に「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」が掲載されています。

（厚生労働省ホームページ）<https://www.mhlw.go.jp>

介護施設・事業所における業務継続計画 検索

※業務継続計画未策定減算の経過措置の終了について

訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援においては、令和7年3月31日までの間経過措置として当該減算は適用されておりましたが、令和7年4月から経過措置に終了に伴い、業務継続計画未策定又は当該計画に従い必要な措置を講じていない場合は、減算の対象となります。また、上記以外のサービスにおいては、令和7年3月31日までの間経過措置として「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」及び「非常災害に関する具体的計画」を策定している場合には、減算は適用されておりましたが、令和7年4月から経過措置に終了に伴い、業務継続計画未策定又は当該計画に従い必要な措置を講じていない場合は、減算の対象となります。

参考「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）（令和6年5月17日）」

※令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問164を修正

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

⑬認知症介護基礎研修について

認知症介護基礎研修（以下「基礎研修」という）については、令和３年度（2021年度）介護報酬改定において、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられました。

基礎研修受講の義務化に伴い、国の実施要綱に、原則 e ラーニングで実施することが示されています。

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第30条 他
事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は、全ての従業者（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の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

熊本県では、e ラーニングや集合研修等により認知症介護基礎研修が実施されています。

①対象

県内（熊本市内を除く）に所在する介護保険施設・事業所等において、直接介護に従事する、又は従事を予定する介護職員等で、医療・福祉関係の資格を有さない者等。

※医療・福祉関係の資格とは、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等の資格を指す。

※医療・福祉関係の資格を有する者の受講も可能。

②熊本県認知症介護基礎研修の実施法人

・ e ラーニングによるオンライン研修（随時応募可能）

(1)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)株式会社クーリエ

・ 集合研修

(1)社会福祉法人 ましき苑

(2)公益法人社団 日本認知症グループホーム協会

③研修の申込方法

県のホームページに掲載されています。

⑭衛生管理等について

令和6年4月1日より、介護サービス事業者に対し、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じることが義務付けられました。

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第3条の3 1 他

- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6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。
- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ・事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

（感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会）

感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当の兼務や、他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。

（感染症の予防及びまん延の防止のための指針）

事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

手引き <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001155694.pdf>

（感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練）

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること（居宅系サービスにおいては、新規採用時には別に研修を実施することが「望ましい」）。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、訓練（シミュレーション）を定期的に行うことが必要である。

⑮虐待の防止について

令和6年4月1日より、介護サービス事業者に対し、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じることが義務付けられました。

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第3条の38の2 他

- ①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、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
- ②事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③事業所において、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前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置が講じられました。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等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、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）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めること。

①～④についての具体的な内容は次のとおりです。

①（虐待の防止のための対策を検討する委員会）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバ

一の責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要がある。

- ①虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ②虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ④虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ⑤従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ⑥虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ⑦前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②（虐待の防止のための指針）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ②虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③（虐待の防止のための従業者に対する研修）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（サービスによって開催頻度は異なります。）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

④（虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、

感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

その他

運営規程にも、「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めてください。

上記①～④の内容や、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容にしてください。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

（答）

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていない場合は減算となることに留意すること。

問 168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○虐待防止委員会及び研修について

問 170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべき。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）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「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

⑩身体的拘束等の適正化の推進について

令和6年4月1日より、介護サービス事業者に対し、身体的拘束等の適正化を推進するための措置が義務付けられました。

【多機能系サービス】

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）が義務付けられました（令和7年4月1日から義務化）。

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第73条 他

- ・事業者は、サービスの提供に当たっては、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。
- ・事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ・事業者は、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。
 - イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ハ 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の実施すること。

（身体拘束の禁止）

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しなければならないこと。

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3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。

（身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会）

委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取

扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

(身体拘束等の適正化のための指針)

事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ①事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ②身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(身体的拘束等の適正化のための研修)

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

【訪問系サービス・通所系サービス・居宅介護支援・介護予防支援】

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され、身体的拘束等を行う場合の記録が義務付けられました。

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第3条の22 他

- ・サービスの提供に当たっては、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。
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(身体拘束の禁止)

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しなければならないこと。

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3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。

⑰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について

【多機能系・居住系・施設系サービス】

令和6年4月1日より、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、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の設置が義務付けられました（令和9年4月1日から義務化）。

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第86条の2 他
事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における入所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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

- ・委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。
- ・委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
併せて、委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取り組を進めることが望ましい。
委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

【参照】

厚生労働省ホームページ「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>)
・介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

- ・事務負担軽減の観点等から、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- ・委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

- ・委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

⑱協力医療機関の届出について

【居住系・施設系サービス】

「協力医療機関との連携体制の構築」の取り組みを推進するために、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用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「協力医療機関に関する届出書」の提出が義務付けられました。

→ 地域密着型介護老人福祉施設 令和9年4月1日から義務化

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第105条 他

事業者は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、利用者（入所者）の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

（協力医療機関の要件）

【地域密着型介護老人福祉施設】

以下の要件を満たす協力医療機関（③の要件を満たす協力医療機関にあっては病院に限る）を定めることを義務付ける。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。

- ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ③入所者の病状が急変した場合等において、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。

→ 令和6年4月1日から令和9年3月31日まで経過期間

令和9年4月1日から義務化

【認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設】

以下の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めることとする。

- ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

②診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

→上記の要件については、努力義務

(協力医療機関との連携に係る届出)

○提出書類

- ・(別紙1) 協力医療機関に関する届出書
- ・協定書等、協力医療機関との協力内容がわかる書類

○その他

- ・1年に1回以上提出してください。
- ・協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には、速やかに届出が必要です。なお、協力医療機関が変更になる場合は変更届も併せて必要になります。
- ・届出書様式は下記市ホームページに掲載しております。
<https://www.city.kikuchi.lg.jp/article/view/1167/213.html>
- ・協力医療機関連携加算Ⅰを算定する場合、要件を満たす医療機関の情報を届け出していない場合には、速やかに届出が必要です。

⑬「書面掲示」規制の見直しについて（令和7年4月から義務化）

【対象サービス】

全サービス

【概要】

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととなりました。

■介護サービス情報公表制度における報告義務の対象外(※)となっている事業所においては、重要事項のウェブサイトへの掲載が望ましい。ウェブサイトへ掲載しない場合も掲示はしなければならない。

(※) 年間のサービス費の支給対象となるサービスの対価として支払を受けた額が100万円以下である。

(※) 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由がある。

②0 その他改定事項

1 人員基準欠如減算も適用の猶予について

人員基準欠如減算も適用の猶予について

○通所・多機能・入所・居住系サービスについて、適正なサービスの提供を確保するため、介護職員・看護職員、ケアマネジャー等の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に、介護給付費の減額（原則 3 割減算）を行う。

○ただし、診療報酬での見直しと足並みを揃え、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如が発生した場合（※）は、ハローワークの活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所・施設について、1 年に 1 回に限り、3 か月を超えない期間は、介護給付費の減額を猶予する。※介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合を除く。

人員基準欠如減算の適用猶予の要件

イ 職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第 8 条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同 法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料 職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い

問 2 「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

（答）

- ・ 例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。
 - ・ 職員や家族の突発的な体調不良等により 1 か月を超える不在が見込まれる場合
 - ・ 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により 1 か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

問3 「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。

(答)

- ・ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

問4 「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

(答)

- ・ 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

介護保険最新情報 Vol.1502（令和8年5月8日）より

上記猶予を受ける場合は、所定の様式により菊池市へ報告することが必要

2 カスタマーハラスメント対策の義務化について（令和8年10月1日から）

1. 対策が必要な背景と根拠

介護現場における利用者や家族等からのカスタマーハラスメント（カスハラ）は、職員の心身の健康を損ない、離職や人材不足を加速させる深刻な要因となっている。

2. 制度的・法的根拠

介護報酬改定における義務化・指針の徹底：厚生労働省の定める運営基準や関連通知等において、全ての介護サービス事業者はハラスメント対策を講じることが求められている。

労働施策総合推進法：事業主に対して、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して、雇用管理上必要な措置を講じることが義務づけられている（介護現場におけるカスタマーハラスメントもその対象として対策必要）。

3. カスタマーハラスメントの定義

利用者や家族等からのクレーム・言動のうち、要求内容が妥当ではないもの、または実現するための手段・態度が社会通念上不相当なものであり、就業環境を害するものを指す。

- ・ 不当な要求の例 サービスの範囲外である過大な要求、事故等に対する不当な謝罪・金銭要求
- ・ 不相当な態様の例 暴力、威圧的な言動、暴言、人格否定、継続的・長時間の拘束、執拗な連絡、SNS等での誹謗中傷、セクハラ等

4. 事業所が講ずべき「4つの基本措置」

運営指導の場においても、以下の体制整備が確認されます。

① 方針の明確化と事前周知

- ・カスハラ防止の基本方針を策定し、経営層がメッセージを発信する。
- ・重要事項説明書や利用規約（契約書）等に対応方針をあらかじめ明記し、利用開始前に説明・同意を得る。

② 相談体制の整備

- ・職員が一人で抱え込まないよう、相談窓口を設置し全職員に周知する。
- ・管理者が迅速に対応できる体制をつくる。

③ 対応手順（マニュアル）の策定

- ・初動対応、複数名での組織的対応、悪質事案における警察や外部専門家（弁護士等）との連携手順をあらかじめ定める。

④ 職員への研修・被害者ケア

- ・事例共有や対応方法に関する研修を定期的実施する。・被害を受けた職員の心身のケアを最優先し、再発防止策を講じる。

5. 運営指導における主な確認ポイント（セルフチェック）

- ☐ ハラスメント防止に関する基本方針や規程が策定・周知されているか。
- ☐ 重要事項説明書や契約書等に、不当な要求への対応方針が盛り込まれているか。
- ☐ 職員からの相談窓口が明確になっており、機能しているか。
- ☐ トラブル発生時の記録方法や、組織的な対応手順が共有されているか。

職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの 防止のための雇用管理上の措置について

職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。
- b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

※カスタマーハラスメントについては、上記マニュアル上で事業者求められる措置として、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等が推奨されているが、県で把握している事例を以下に示すため、参考とされたい。

1 重要事項説明書への記載例

I ハラスメント防止のための取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を有したり、拒否、回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとします。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
（パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他）
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
（パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他）
- ③意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（セクシャル・ハラスメント）

Ⅱ 事業者からの申し出により契約解除させていただく場合(退所)

以下の事項に該当する場合には、当施設から契約解除させていただくことがあります。

①～⑤ <略>

⑥契約者またはその家族等によるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等のハラスメント言動（カスタマーハラスメント）が認められ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

⑦ <略>

2 カスタマーハラスメントについての方針例等

次ページに記載のとおり。

カスタマーハラスメントに対する行動指針

社会福祉法人 ●●●

目 的

社会福祉法人●●●（以下「●●●」といいます）の理念や基本方針を実現するためには、●●●とご利用者及びそのご家族並びに取引業者（以下「お客様」といいます）の協力関係が必須であると考えております。そして、●●●とお客様がお互いに信頼し合い、職員も気持ちよく働くことができれば、結果としてお客様の満足度の向上につながると考えております。

この指針は、それらを実現するために作成致しました。

カスタマーハラスメントについて

お客様からの暴言や暴力・悪質なクレームなどの迷惑行為（以下「カスタマーハラスメント」といいます）は、厚生労働省による「働き方改革実行計画」を踏まえ、実効性のある職場のパワーハラスメント防止対策について検討するため開催された「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」報告書においても言及されているハラスメント行為になります。

また、介護保険法における運営基準（省令）では、事業者は適切なサービス提供を確保する観点からカスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが求められています。

●●●としましては、カスタマーハラスメントから職員を守り、すべての職員に気持ちよく働ける職場環境を提供する義務があると考えております。労働契約法第5条は、「使用者は労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働する事ができるよう、必要な配慮をするものとする」と規定しており、●●●は、職員の心身の健康に配慮しなければならないという安全配慮義務を負っています。

対象となる行為

- ・暴言、大声、侮辱、差別発言、誹謗中傷など
- ・脅威を感じさせる言動
- ・過剰な要求、理不尽な要求
- ・暴行、器物損壊、その他粗暴な言動（物を投げる、唾を吐くなど）
- ・業務に支障を及ぼす行為（長電話、長時間拘束、複数回のクレームなど）
- ・職員を欺く行為
- ・●●●及び職員の信用を棄損させる行為（SNS投稿などを含む）
- ・セクシャルハラスメント

お客様に対するお願い

そこで、お客様には、本行動指針を確認していただいたうえで、別紙「カスタマーハラスメントに関する誓約書」の作成をお願いいたします。

カスタマーハラスメントに該当する事象が生じた場合、おやめいただくよう注意させていただきます。残念ながら、重大なカスタマーハラスメントが行われた場合、問題行動が繰り返された場合は、●●●とお客様との間で取り交わした契約を解除させていただくことがあります。

社会福祉法人 ●●● ●●●●● ●● ●●

社会福祉法人 ●●●●
●●●●●● ●● ●● 殿

カスタマーハラスメントに関する誓約書

貴法人が運営する事業所を利用するにあたり、「カスタマーハラスメントに対する行動指針」（以下「行動指針」といいます）を受領し、その内容を確認しました。

行動指針に反する言動があった場合は、貴法人との間で取り交わした契約の解除を含めた措置が取られたとしても異議を申しません。

令和 年 月 日

利用者名

_____ ㊞

家族・身元引受人 等

_____ ㊞