

令和8年度 集団指導講習会 資料



伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン

伊勢原市 長寿介護課

目 次

1	基準条例・解釈通知について	1
	（参考資料）介護保険法の体系図	2
2	法令遵守と管理者の責務	3
3	事業所の運営について	4
4	運営規程・重要事項説明書	10
5	苦情処理について	13
6	記録の整備	14
7	運営の手引き・運営状況点検書	15
8	事故発生時の対応	17
9	非常災害対策	19
10	介護現場におけるハラスメント対策について	22
11	共生型サービス等について	24
12	指定更新申請の手続	25
13	変更届・加算届・廃止届・休止届等	27
14	高齢者虐待の未然防止と早期発見	29
15	介護サービス情報の公表制度	34
16	介護職員等処遇改善加算	37
17	介護職員等による喀痰吸引等について	48
18	業務管理体制の整備	52
19	監査・行政処分	54
20	介護支援専門員	61
21	生活保護法指定介護機関について	62
22	福祉サービス第三者評価	64
23	運営指導における主な指導事例	66
24	情報提供等について	73

1 基準条例の制定

(1) 基準条例

介護保険法等の規定に基づく介護サービスの事業（指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定介護予防支援）の人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令で定める基準を基本としつつ、各自治体が条例で定めることとされ、伊勢原市では次に掲げる条例が制定されています。

伊勢原市が所管する介護保険事業者・介護保険施設は、これらの条例に定められた基準に従って、事業を実施しなければなりません。

- 1 伊勢原市指定介護予防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（平成27年伊勢原市条例第8号）
- 2 伊勢原市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年伊勢原市条例第9号）
- 3 伊勢原市指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス事業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（平成25年伊勢原市条例第10号）
- 4 伊勢原市指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年伊勢原市条例第10号）

【基準条例の掲載場所】

ウェブサイト 伊勢原市

→ 伊勢原市トップページ

→ 市の情報（条例・規則）

→ 伊勢原市 体系目次

→ 第8編 厚生 第4章 介護保険

http://www.city.isehara.kanagawa.jp/reiki_int/reiki_taikei/r_taikei_08_04.html

(参考資料)介護保険法の体系図

介護保険法		介護保険法施行令	
		介護保険法施行規則	
1 指定関係			
介護予防支援事業	基準	伊勢原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等に関する基準を定める条例	H27伊勢原市条例第8号
	解釈通知	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	H18 老振発0331003号 H18 老老発0331016号
地域密着型サービス	基準	伊勢原市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25伊勢原市条例第9号
	解釈通知	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	H18 老計発0331004号 H18 老振発0331004号 H18 老老発0331017号
介護予防地域密着型サービス	基準	伊勢原市指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス事業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	H25伊勢原市条例第10号
	解釈通知	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	H18 老計発0331004号 H18 老振発0331004号 H18 老老発0331017号
居宅介護支援事業	基準	伊勢原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等を定める条例	H30伊勢原市条例第10号
	解釈通知	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等を定める条例等について	老企第22号
2 介護報酬関係			
介護予防支援事業	基準	指定介護予防予防支援に要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第129号
	解釈通知	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	H18 老計発0317001号 H18 老振発0317001号 H18 老老発0317001号
居宅介護支援事業	基準	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	H12 厚生省告示第20号
	解釈通知	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	H12 老企第36号
地域密着型サービス	基準	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	H18 厚生労働省告示第126号
	解釈通知	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	H18 老計発0331005号 H18 老振発0331005号 H18 老老発0331018号
介護予防地域密着型サービス	基準	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	H18 厚生労働省告示第128号
	解釈通知	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	H18 老計発0331005号 H18 老振発0331005号 H18 老老発0331018号
その他の報酬関係		厚生労働大臣が定める一単位の単価	H27 厚生労働省告示第93号
		厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護	H30 厚生労働省告示第218号
		厚生労働大臣が定める基準	H27 厚生労働省告示第95号
		厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27 厚生労働省告示第94号
		厚生労働大臣が定める施設基準	H27 厚生労働省告示第96号
		厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	H12 厚生省告示第29号
		厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法	H12 厚生省告示第27号
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	H18 厚生労働省告示第165号	
その他		通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	H12 老企第54号

1 法令遵守

介護保険事業を運営するにあたって、人員基準・設備基準・運営基準等、様々な基準が定められており、介護保険指定事業者は、人員基準や設備基準を満たし、運営基準に沿った事業運営をすることを前提に、指定（開設許可）を受けています。よって、基準を満たさない場合には、指定や更新を受けることができません。

「基準」は、介護保険指定事業者の行う事業がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。また、介護保険指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

基準を理解しておらず、知らないうちに基準違反の運営を行っている事業所も見受けられますので、そのような事態にならないためにも、正しい法令の理解が必要です。

また、介護報酬の請求にあたっては、加算や減算の算定要件を理解し、正しく請求する義務があります。

2 管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

サービスの実施状況の確認等を担当者に任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください。

ポイント(従業者の管理)

- 従業者の管理については、タイムカード等による出勤状況の確認、有資格者についての資格証等の写しの保管等により、従業者に関する記録等を整備し、勤務表を毎月作成するなど、基準に適合した勤務体制を確保するために必要な状況把握を行ってください。

(2) 従業者への指揮命令

管理者は事業所の従業者に、事業の人員・設備・運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守っていただくよう、管理者として必要な指示を行ってください。

事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。同一敷地内で管理業務に支障がない範囲内の兼務しか認められていませんので、たとえ同じ事業所内で他の職務との兼務でも管理業務に支障がある場合には基準違反となります。

《参考》

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」

1 勤務体制の確保等

(1) 研修の機会の確保

- 従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。(市基準条例第32条)
※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の質の向上に努めてください。
- 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りません。
- 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

(2) 労働関係法令の遵守について

平成24年4月
介護保険法改正



事業者指定の欠格及び取消要件の追加
労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

※勤務体制の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組、労働法規の遵守を徹底することが重要です。

<介護保険法第78条の2(指定地域密着型サービス事業者の指定)>

◎第4項

市町村長は、第1項の申請があった場合において、次の各号(中略)いずれかに該当するときは、第42条の2第1項本文の指定をしてはならない。

○第5号の2

申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

参考：介護保険法第79条(指定居宅介護支援事業者の指定)

介護保険法第115条の12(指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定)

介護保険法第115条の22(指定介護予防支援事業者の指定)

【基本的な雇用管理上の問題点】

- ①就業規則(パート就業規則を含む。)を作成していない。
- ②36協定(=時間外及び休日労働に関する協定)を締結、届出せず、時間外労働又は休日労働を行わせている。
- ③年次有給休暇を与えていない。
- ④衛生管理者又は産業医(労働者50人以上の場合)、衛生推進者(労働者10人以上50人未満の場合)を選任していない。
- ⑤健康診断を実施していない。

- 介護人材の確保・活用には、従業者の能力開発と仕事への取り組み意欲を高い水準で維持することが重要です。従業者の仕事への取り組み意欲を維持・向上するには、働きに見合

った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働くことが重要です。

- 適切な雇用管理、労働法規の遵守を徹底し、貴重な介護人材の確保・活用に努めてください。

※ 労働関係法令については管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

神奈川労働局ホームページ <https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/home.html>

※ 認知症への対応力向上に向けた取組の推進【令和6年4月1日から義務化】

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

事業者は、従業員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、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二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りません。

事業所の従業員の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。

また、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする事とし、具体的には次のとおりです。

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に加え、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

2 労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川県労働局より）

下記を参考に労働条件の確保・改善、労働災害の防止について、適切な管理をお願いします。

1 労働条件の確保・改善について

県下の介護サービス事業所については、就業規則、労使協定、労働条件通知書等の基本的な労働条件の設定に関する法違反が多く、また、賃金不払残業に関する法違反も少なくない状況です。下記ホームページにリーフレット、各種様式等を掲載しておりますので、参考にしてください。

2 介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

労働者（アルバイト・パートも含む）50人以上の事業場は、衛生管理者・産業医の選任、衛生委員会の開催及び所轄労働基準監督署への届出が必要です。労働者（アルバイト・パートも含む）10人以上50人未満の事業場は、衛生推進者の選任が必要です。

3 介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

介護サービス事業場では、「動作の反動・無理な動作」による腰痛、「転倒」事故が多く発生しています。腰痛及び転倒災害を予防するため、作業・作業環境・健康の3つの管理と安全衛生についての教育を総合的・継続的に実施することが重要です。利用者の負傷防止にもつながります。安全な介助方法のマニュアルを作成しましょう。

4 介護サービス現場の作業環境の改善に「中小企業労働環境向上助成金」を活用しましょう！

介護関連事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより、労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の2分の1（上限300万円）を支給します。この助成をうけるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定を受けることが必要です。

問い合わせ先：神奈川県労働局職業安定部職業対策課 Tel.045-650-2801

5 公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていますので、御活用ください。

神奈川県労働局のホームページにおいて、下記資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

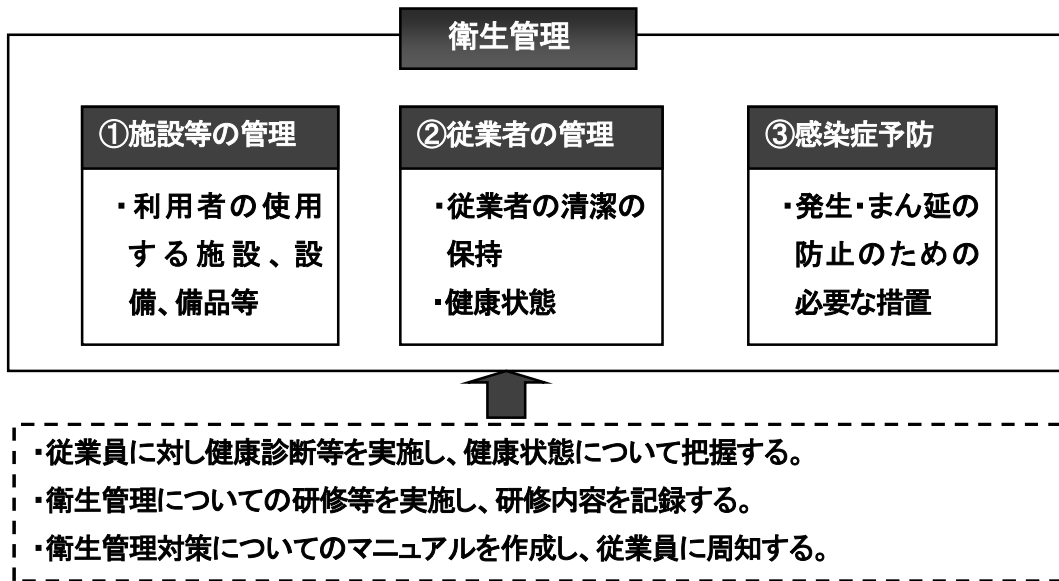
「介護サービス事業所における労働条件の確保・改善と労働災害防止について【監督課】」

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/hourei_seido_tetsuzuki/roudouki_jun_keiyaku/hourei_seido/_120133.html

- ・労働基準法関係リーフレット
- ・労働基準法主要様式及び記載例
(モデル就業規則、労働条件通知書、時間外労働・休日労働に関する協定届等)
- ・安全衛生関係リーフレット
- ・安全衛生関係資料・教材
- ・介護関連の助成金

「神奈川県労働局 介護サービス」で検索してください。

3 衛生管理



事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

(1) 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をおおむね6月に1回（施設等は3月に1回）以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

(2) 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。

(3) 事業所において、従業員に対し、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実施する。

※厚生労働省から「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」が出されています。衛生管理対策の参考として、ご確認ください。

【掲載場所】

厚生労働省

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

※新型コロナウイルス感染症に関する情報について

【掲載場所】

(1) 厚生労働省

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

(2) 介護情報サービスかながわ <https://kaigo.rakuraku.or.jp/>

書式ライブラリ

→文書/カテゴリ検索

→1 1. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

→新型コロナウイルス感染症にかかる情報

4 感染症「集団発生」時の対応について

感染症は以下の報告基準に基づき、平塚保健福祉事務所秦野センター（0463-82-1428（代表））へ報告してください。

■報告が必要な場合

- (1) 同一の感染症や食中毒による、またそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。
- (2) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- (3) 上記以外の場合であっても、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。

■報告する内容

- (1) 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- (2) 感染症又は食中毒が疑われる症状や経過
- (3) 上記の利用者への対応や施設における対応状況 等

※ 新型コロナウイルス感染症について、現在は、他の感染症と同様に、平成17年2月22日付厚生労働省通知に記載される報告基準により、報告を求めるものとしています。（保健所設置市（藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町）を除く）

<参考>

「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成17年2月22日付け厚生労働省通知・令和5年4月28日一部改正）より抜粋

<報告基準>

- 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

※ 報告基準等については、所在地を所管する保健所の指示に従ってください。

○ 県への報告に係るWeb フォーム等の詳細は、神奈川県ホームページ「社会福祉施設等での感染症発生時の報告について（事業者向け）」をご参照ください。

<URL> https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/cnt/shisetsu_hassei.html

5 秘密保持



あらかじめ文書で同意を得ること

- ①利用者に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の同意
- ②利用者の家族に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の家族の同意

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア 使用する目的

例) サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合 など

イ 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者 など

ウ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

エ 使用に当たっての条件

例) 個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと。 など

※ 厚生労働省から「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【掲載場所】

厚生労働省

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年4月14日通知、令和8年4月1日最終改正)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

介護保険事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程（＝「運営規程」）を定めなければなりません。

また、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（＝「重要事項説明書」）を交付して説明を行い、サービス提供開始について同意を得なければなりません。

しかし、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、上記の規定による文書の交付に代えて、当該文書に記載すべき重要事項を電磁的方法により提供することができます。この場合において、当該介護保険事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

ポイント

- 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がその使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力して文書を作成することができるものでなければなりません。
- 介護保険事業者は、上記の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その提供に用いる電磁的方法の種類及び内容として規則で定める事項を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- 文書又は電磁的方法による承諾を得た介護保険事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により、重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法による重要事項の提供をしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び同項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

1 運営規程

- 運営規程には、事業所名称、事業所所在地のほか、事業の運営についての重要事項を規定しなければなりません。
- 記載すべき項目は運営に関する基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目の変更を確認してください。

ポイント

- 虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程は令和6年4月1日から義務付けられていますので、必ず運営規程に記載してください。
- 運営規程の記載事項に変更が生じたときは、その変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）

2 重要事項説明書

(1) 重要事項説明書に記載する項目

- 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。
- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ サービスの内容、利用料その他の費用の額
- エ 従業員の勤務体制（従業員の職種、員数及び職務の内容）
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ 虐待防止のための措置
- ク 苦情処理の体制
（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- ケ その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項
（従業員の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など）

注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。（運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。）

(2) 重要事項説明書の説明・同意・交付

- 重要事項説明書を交付し説明した際には、重要事項に関する説明を受けて内容に同意したことが必要となります。当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名等を得ることが望ましいです。その確認方法については、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができるとされました。

【記載例】

重要事項について文書を交付し、説明しました。
令和7年〇月〇日 管理者 神奈川 太郎

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。
令和7年〇月〇日 伊勢原 花子

【記載例】（電子メールの場合）

重要事項について別添(ファイル名)文書を交付し、説明しましたので確認し、返信してください。

令和7年〇月〇日 管理者 神奈川 太郎

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。
令和7年〇月〇日 伊勢原 花子

ポイント

- 記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。
- なお、特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面等によって契約内容について確認を得てください。
- 料金表は、各自己負担割合に対応した料金表の作成（1割～3割）を行ってください。
- 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適時見直しを行ってください。

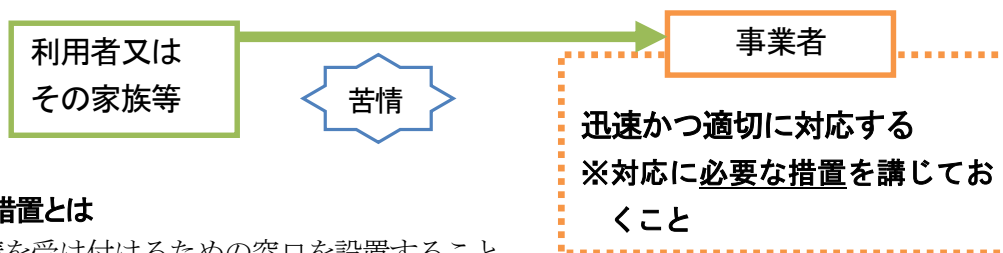
(3) 重要事項の揭示

- 事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。また、原則として重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

- 見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。
- 重要事項のウェブサイト掲載については、令和7年4月1日から義務づけられていますので、必ず掲載ください。

提供した介護保険サービスに関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、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りません。

1 苦情に対応するための必要な措置



(1) 必要な措置とは

- ① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。
- ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。
- ③ ①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載すること。

※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

(2) 事業所が苦情を受けた場合

利用者等からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

事業所は、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の認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

(3) 市町村又は国保連に苦情があった場合

利用者等からの苦情に関して市町村又は国保連が行う調査に協力するとともに、市町村又は国保連からの指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行い、その内容を市町村または国保連に報告しなければなりません。

ポイント

- 市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。
- 各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。

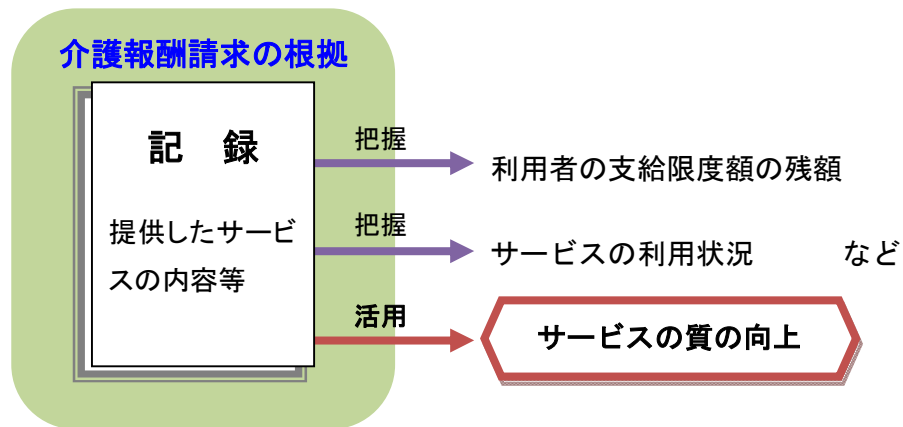
※ 県内市町村別 介護保険窓口一覧

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f7847/index.html>

介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

1 記録の整備について

記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることもありますので、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項などを具体的に記録してください。



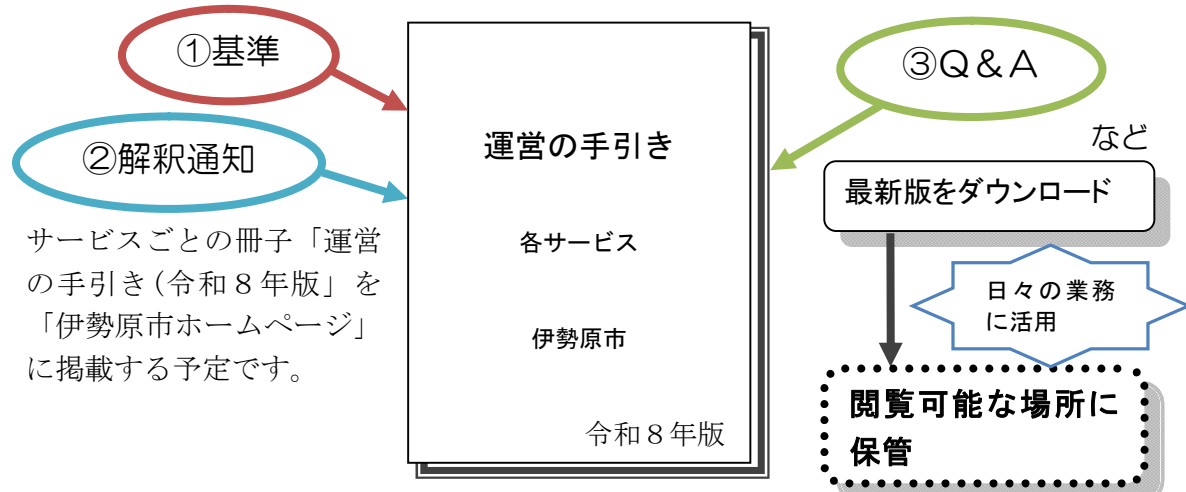
<活用事例>

- ①利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者にあった適切なサービスの提供を図る。
- ②利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録に従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

<令和6年度から>

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に身体的拘束等を行う場合にあっても、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りません。

1 「運営の手引き」について



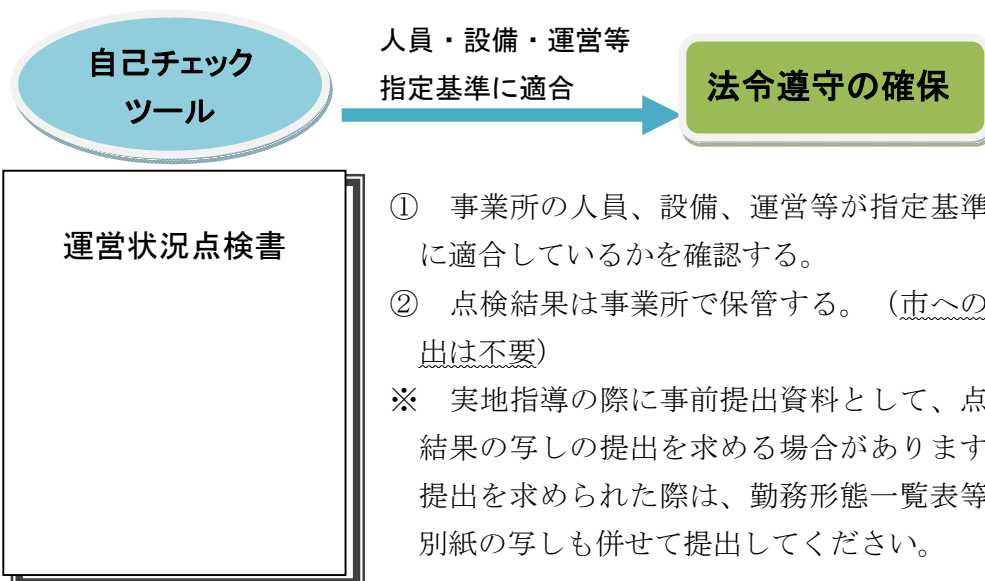
【運営の手引きの掲載場所】

「伊勢原市」

- －伊勢原市トップページ
- －健康・福祉（上段メニュー）
- －高齢者・介護
- －介護保険
- －介護保険制度に関する手続きについて
運営の手引き(令和8年版)

2 「運営状況点検書」について

※ 「運営状況点検書」は、「伊勢原市HP」へ掲載しています。



【運営状況点検書の掲載場所】

「伊勢原市」

－伊勢原市トップページ

－健康・福祉（上段メニュー）

－高齢者・介護

－介護保険

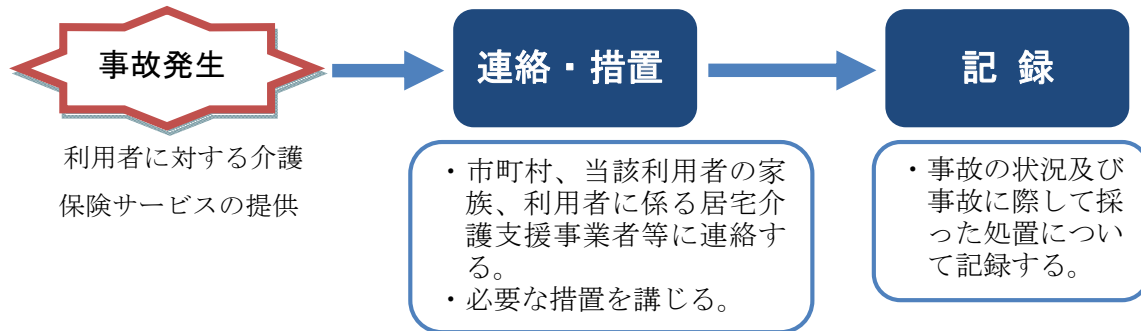
－介護保険制度に関する手続きについて

－運営状況点検書

＜点検を行う際の留意事項＞

- 運営状況点検書を作成することが目的ではありません。事業者自ら点検を行うことにより、法令や基準等に沿った運営ができているか確認を行ってください。基準に適合しない運営を行っていた場合には、過誤調整が必要になることも想定されます。
- 点検結果を法人の法令遵守責任者に報告することにより、法人全体の業務管理体制の整備に役立ててください。
- ◎ 点検の結果、もし基準違反に該当する事項が確認された場合は・・・
⇒ 速やかに是正を行ってください。
過誤調整の可否や手続きについては、保険者に相談してください。

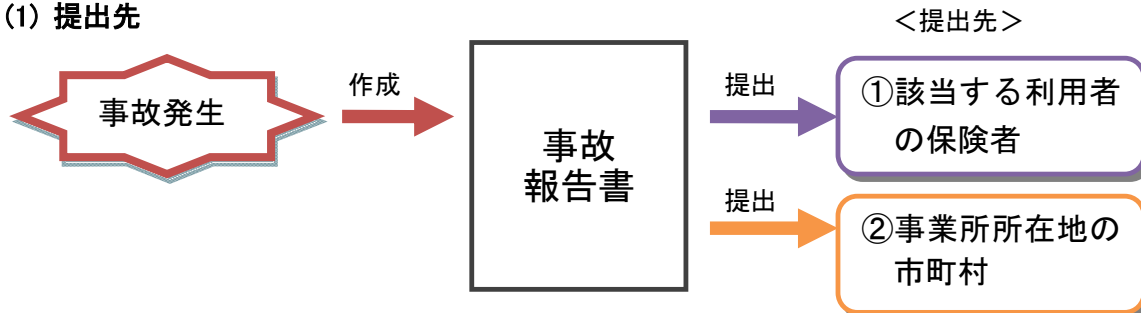
☆ メモ ☆



事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ませているケース、事業所所在地の市町村への報告は行っているものの、利用者の保険者に報告していないケースが見受けられます。

1 事故報告書の提出について

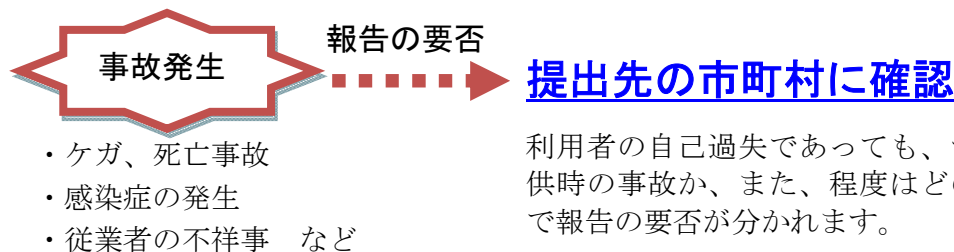
(1) 提出先



※有料老人ホームの場合は、県高齢福祉課にも提出すること。

☆指定地域密着型通所介護事業所等の設備を利用して、夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所の事故発生時には、保険者（事業所所在地の市町村及び利用者の住所地）へ報告が必要です。

(2) 報告が必要な事故の範囲



ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。程度が軽易であっても、事故が発生したときは、報告が必要かどうか、市町村に確認してください。

※ 伊勢原市への事故報告についての詳細は、下記に掲載されています。
(事故報告書の様式も掲載されています。)

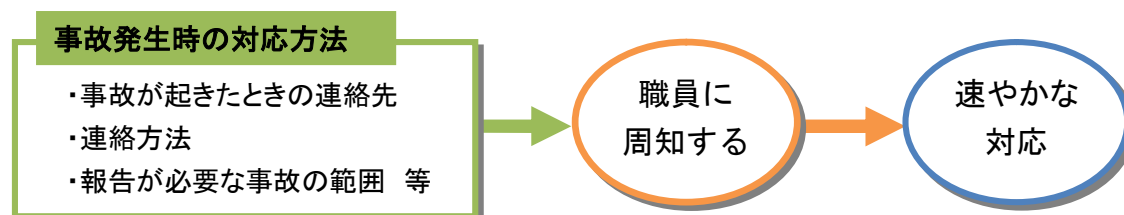
【掲載場所】

「伊勢原市」

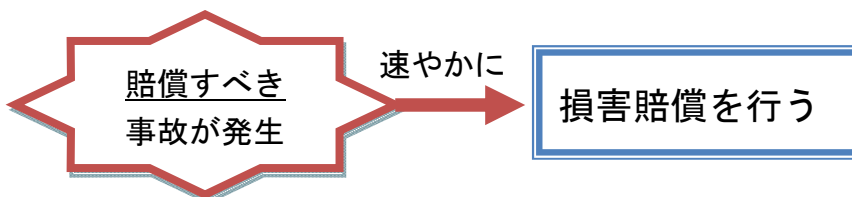
- －伊勢原市トップページ
- －健康・福祉（上段メニュー）
- －高齢者・介護
- －介護保険
- －介護保険制度に関する手続きについて
- －事故発生時の報告について

2 事故発生時の対応について

(1) あらかじめ対応方法を定めておくこと

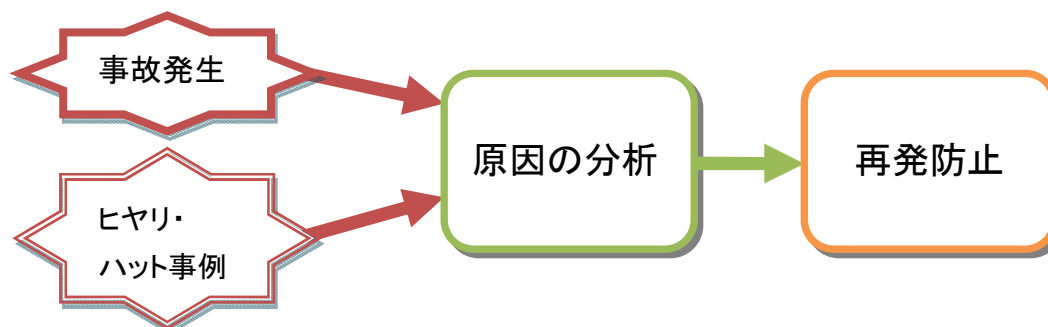


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※ 賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいとされています。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば速やかな対応が可能となります。

(3) 再発防止の対策

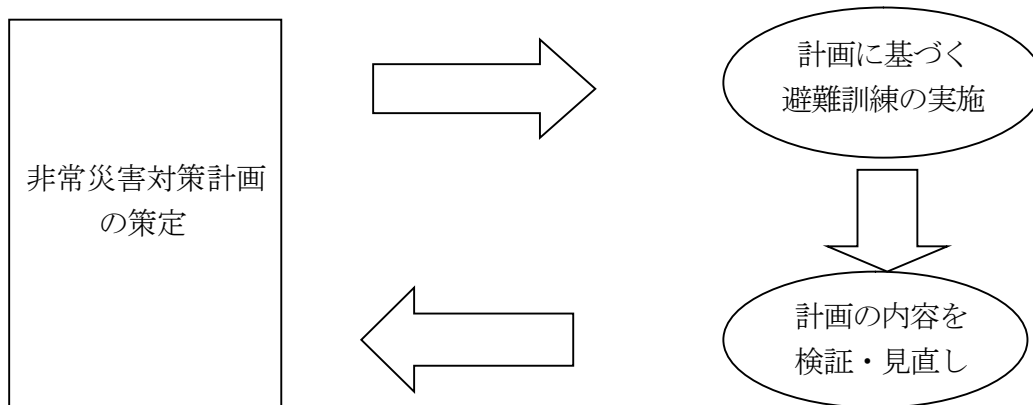


※ 事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発生を防ぐための対策を講じてください。

※ 事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

平成30年1月北海道札幌市の高齢者等が多く入所する施設において発生した火災や、令和2年7月熊本豪雨に伴う熊本県球磨村の特別養護老人ホームの水害を教訓とし、介護保険施設や介護保険サービス事業所等では、自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、地震・火災・水害・土砂災害等を含む様々な災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。

1 非常災害対策計画



(1) 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとするのが重要です。

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件(地形等)
- ・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)
- ・避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)
- ・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
- ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等)
- ・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等)
- ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)
- ・関係機関との連携体制等

(2) 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

- 非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。
- 事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。

- 夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。
- 海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。
- 訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。
- 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

◆消防計画の作成・消防訓練の実施◆

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により防火管理者の設置、火災・大規模地震等の際の消防計画の策定、消火・避難訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

◆水防法・土砂災害防止法・津波防災地域づくり法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化◆

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成29年6月19日から、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の市町村地域防災計画に名称及び所在地が記載された要配慮者利用施設（高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、洪水・土砂災害に関する避難確保計画の作成及び市町村所管課への報告・避難訓練の実施が、令和3年5月からは避難訓練の実施報告までが義務化されました。

また、令和元年12月には小田原市・真鶴町・湯河原町、令和2年3月に藤沢市・二宮町、同8月に大磯町の沿岸地域が津波災害警戒区域として指定されました。津波災害警戒区域内の避難促進施設（高齢者や障害者など、津波の発生時における迅速な避難を確保するための体制を計画的に整備する必要がある施設）は、同様に津波に対応した避難確保計画を作成する必要があります。

【計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・防災体制に関する事項
 - ・避難の誘導に関する事項
 - ・避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
 - ・防災教育及び訓練の実施に関する事項
 - ・円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項
- (記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第五条の二に定められています。)

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

<非常災害対策計画等に係る参照ホームページ>

「介護情報サービスかながわ」（通称ラクラク）

<http://kaigo.rakuraku.or.jp/>

書式ライブラリ

→文書/カテゴリ検索

→11．安全衛生管理・事故関連・防災対策

→防災関係(通知類)

◆業務継続計画（BCP）の作成と訓練◆

感染症や非常災害の発生時において、介護保険サービスの提供を継続的に実施するため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（研修及び訓練（シミュレーション））を実施しなければなりません。

<業務継続計画の記載項目>

各項目の記載内容については、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

【災害に係る業務継続計画項目例】

- ・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）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、発生時間からの対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

<業務継続計画に係るガイドライン及び相談窓口>

厚生労働省が業務継続計画に係るガイドライン及び計画のひな形のほか、研修動画及び資料をホームページに掲載しています。

**いずれの計画も、作成後、地域の実情や利用者の変化等、介護施設の実態を踏まえ、
不断の見直しと必要に応じた更新を行うほか、定期的な研修（非常災害対策計画は従業者への周知）及び訓練を実施する必要があります。**

1 背景

- 近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。
- 介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。
- 平成31年4月10日付けで厚生労働省老健局振興課から送付された「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」は、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」により改訂されました。
- また、令和元年度同事業に基づき、介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者へ相談の仕方など）について、令和2年5月14日付けで同課から送付されました。
- 令和3年度報酬改定において、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の防止のため、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示されました。

2 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「研修の手引き」、相談窓口及びハラスメント対策研修について

各介護サービス事業者におかれましては、本マニュアル及び手引きを介護現場におけるハラスメント対策に積極的に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてくださるようお願いいたします。

（掲載場所）

厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

また、介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できることを併せてお知らせします。

（掲載場所）

○神奈川県

かながわ労働センター湘南支所のご案内

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/dh3/cnt/f7598/index.html>

○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談コーナーのご案内

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi/

なお、令和8年度は、県のハラスメント対策事業として、介護サービス事業者を対象にした法律相談の受付を行います。

介護情報サービスかながわ → 文書/カテゴリ検索 → 10. セミナー・講習会・研修
→ 介護サービス事業者向けハラスメント総合相談窓口及び法律相談窓口 について
(介護サービス事業者向け法律相談掲載場所)

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=21&id=90841>

1 共生型サービス

【介護保険サービス】

○障害者が65歳になっても、使い慣れた障害福祉サービス事業所においてサービスを利用しやすくする観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、介護保険サービス、障害福祉サービス又は障害児通所支援のいずれかの指定を受けている事業所が、他の制度におけるサービスの指定を受けやすくする「共生型サービス」が、平成30年度報酬改定に合わせて創設されました。

○介護保険サービスにおける共生型サービスの事業者指定の対象サービスは地域密着型通所介護、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及び看護小規模多機能型居宅介護となります。

【障害福祉サービス等】

○障害福祉サービスにおける共生型サービスの事業者指定の対象サービスは居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）です。また、障害児通所支援の対象サービスは児童発達支援、放課後等デイサービスです。

○各事業所は、地域の高齢者や障害児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断してください。

2 高額障害福祉サービス等給付費の支給拡大等について

○障害福祉サービスを利用していた65歳に達した障害者が、介護保険サービスに円滑に移行できるよう、障害者総合支援法が改正され、平成30年4月から高額障害福祉サービス費（利用者負担額を軽減するための給付）の範囲が拡大されました。

○これにより、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した場合に新たに生じる自己負担分が償還されるようになりました。

○支給要件は65歳になるまでに5年間障害福祉サービスを受けていたことや世帯が市町村住民税非課税であることとされています。

○詳細は各市町村の障害福祉担当課にお尋ねください。

1 2

指定更新申請の手続

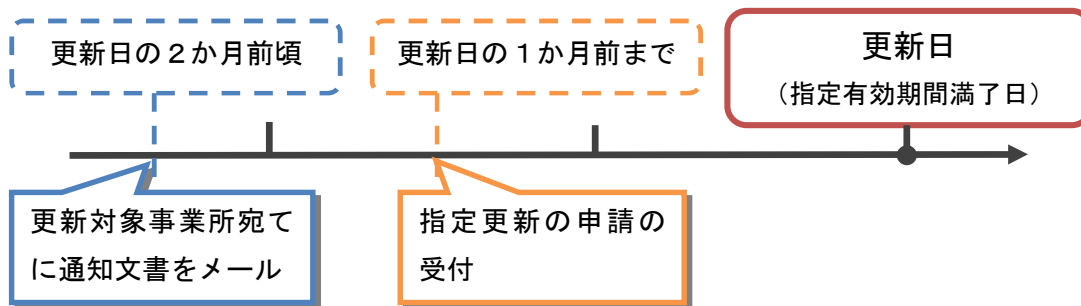
介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。



※介護保険事業者は**6年ごとに指定の更新**を受ける必要があります。

1 指定更新制度と指定有効期間等の確認方法

(1) 指定の更新と指定有効期間



※指定更新手続については、通知文書に掲載している申請書類等を確認した上で、指定した日時までに申請書類を提出してください。

※申請提出方法については、令和8年1月から電子申請届出システムを利用した受付を開始しました。最新の申請提出方法については、必ず通知文書をご確認ください。

(2) 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

- ① 事業所で保管する指定通知書
- ② 「介護情報サービスかながわ」の介護事業所検索による事業所情報の確認

ポイント

- 貴事業所のサービスごとに指定年月日を確認してください。
- 変更届等の提出漏れがないか、実態と届出内容が乖離した状態となっていないか等を確認し、提出漏れ等があった場合には、速やかに変更届等を提出してください。

2 更新を希望しない場合

- 指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、指定の効力を失い、介護保険サービスの提供ができなくなります。(指定の失効)
- こうした指定更新手続きの重要性から、更新を行わないとする場合においても、その旨の意思表示を申出書の提出により行ってください。

【申請・届出様式等の掲載場所】

「伊勢原市」

－伊勢原市トップページ

－健康・福祉（上段メニュー）

－高齢者・介護

－介護保険

－介護保険事業所の加算届・指定申請・変更届等について

－指定介護保険事業について

－指定介護保険事業所の申請・届出の様式と添付書類について

☆メモ☆

1 変更届・加算届・廃止届・休止届等について

○介護保険事業者は、次の①から③までに該当するときは、市に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

- ① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき
- ② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき
- ③ 事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

〔参考：介護保険法第75条、82条、89条、99条、115条の5、115条の25
介護保険法施行規則第131条、133条、135条、137条、140条の22、140条37〕

○届出が必要な事項、その提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事項が発生したときは、必ず提出期限までに市に届出を行ってください。

基本報酬額の改定にともなう料金表の変更については、変更届の提出は不要です。

【届出方法・提出期限等】

※届出方法については、令和8年1月から電子申請届出システムを利用した受付を開始しました。最新の申請提出方法については、必ず伊勢原市ホームページをご確認ください。

変更届	必ず『変更届出書』及び『変更届出添付書類』により、次のア、イを確認した上で、届出を行ってください。 ア 届出が必要か、不要か イ 必要書類は何か
加算届	ア 次のサービスの加算の届出 〔居宅介護支援、夜間対応型訪問介護、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、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護〕 (介護予防サービスは省略して記載) ⇒加算算定開始月の前月15日(必着)までに届出を行ってください。
	イ 次のサービスの加算の届出 〔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〕 (介護予防サービスは省略して記載) ⇒加算算定開始月の1日(必着)までに届出を行ってください。
	ウ 加算の廃止(居宅系サービス・施設系サービス共通) 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに郵送により加算の廃止の届出を行ってください。
廃止届 休止届	廃止又は休止の日の1月前までに届出を行ってください。 ※事業所を休止又は廃止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。
再開届	事前相談の上、再開する日の前日までに来庁により届出を行ってください。

【申請・届出様式等の掲載場所】

「伊勢原市」

- －伊勢原市トップページ
- －健康・福祉（上段メニュー）
- －高齢者・介護
- －介護保険
 - －介護保険事業所の加算届・指定申請・変更届等について
 - －指定介護保険事業について
 - －指定介護保険事業所の申請・届出の様式と添付書類について

【経過】

- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法と表記。）」が平成18年（2006年）4月1日に施行されてから、19年が経過しました。

【現状】

- 法の周知や高齢化の進展により、高齢者虐待の相談・通報件数や、虐待認定件数は、年々増加しています。特に養介護施設従事者等による高齢者虐待については、昨今、深刻な事案が複数報道され、県内でも深刻な状況が顕在化しています。

【法の趣旨】

- 高齢者虐待防止法第5条において、「養介護施設従事者等的高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業において、高齢者虐待が発生することは、決してあってはならないことです。養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという高齢者虐待防止法の趣旨や内容を十分に理解することが必要です。

【厚生労働省老健局長通知】

- 国は令和7年3月28日、高齢者虐待の再発防止や未然防止に向けた体制整備に取り組むように、厚生労働省老健局長通知「令和5年度「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」（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_48003.html）を発出しました。

【局長通知の要点】**●1 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等**

- ・ 本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応（悪化防止）、再発防止に関する対策の実施
- ・ 令和6年12月27日発出の「高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底並びに周知に関する取組の実施について（要請）」通知や、令和7年1月20日発出の「高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ&Aの周知について」の事務連絡、当該調査結果などを用いた指導助言の実施・虐待の再発防止等のため、虐待の初発事例の初動対応時における適切な監査の実施、都道府県と市町村との連携・協働の実施
- ・ 認知症施策等との連携
- ・ 専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等の実施
- ・ 虐待の発生や対応の経過の客観的な検証
- ・ 性的指向・ジェンダーアイデンティティを理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置・家族全体を支援する観点からの養護者支援の適切な実施

●2 高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等

- ・ 改訂版「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」（国マニュアル）及び国マニュアル別冊、Q&A等の積極的な活用と周知の徹底
- ・ 「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的な指針」を踏まえた、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCAサイクル）の計画的な実施
- ・ 介護サービス相談員派遣事業等の推進

●3 高齢者権利擁護等推進事業の活用

今年度より、権利擁護推進員養成研修において追加した内容（研修内でハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施可能とする）や、権利擁護相談窓口における追加した利用対象者（高齢者本人・家族に加え、介護職員等も加える）等の周知と積極的な活用

●4 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

- 「高齢者」とは、65歳以上の者と定義。
- 「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」に分けて定義する。
- 次の5つの類型を「高齢者虐待」と定義する。

「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」

※セルフ・ネグレクト(自虐)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「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のではないため、高齢者虐待防止法の対象外となっています。

しかし、この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、支援機関の関与を拒否するなど支援に困難を伴う場合もありますが、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。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づら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り扱いに準じた対応として、やむを得ない事由による措置による保護や成年後見制度の市町村長申立等の権限行使を検討します。こうした対応を行えるよう、関係部署・機関の連携体制を構築することが重要です。

※身体拘束について

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し保存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、身体的拘束等を原則として禁止としました。また、「緊急やむを得ない場合(切迫性、非代替性、一時性の3要件全てに該当する場合)」の適正な手続きを経ていない身体的拘束等は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。

単に、本人や家族の同意書があれば身体的拘束等をしてよいのではなく、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。また、病院で身体的拘束等が行われていたことを理由に、施設や在宅で身体的拘束等を行うことができるのでもありません。

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、3要件を満たすかどうか等を慎重に協議し、高齢者や家族に対して、対面で、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。

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 令和5年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談通報件数	276件	3,441件
虐待と判断した件数	66件(23.9%)	1,123件(32.6%)

(2) 相談・通報者内訳(全国)

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するものです。

	本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	当該施設管理者等	I医療機関従業者(医師含む)	介護支援専門員	介護サービス相談員	地域包括支援センター	都道府県	警察	・不明(匿名を含む)
人数	76	595	1,125	293	654	112	135	14	119	82	72	205
割合	1.9%	15.2%	28.7%	7.5%	16.7%	2.9%	3.4%	0.4%	3.0%	2.1%	1.8%	5.2%

相談・通報者のうち、当該施設職員、管理者等が 45.4%、元職員が 7.5%、合計52.9%です。養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています。

(3)養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の課題にはせず、組織として課題を捉え取組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受けとめ、介護技術に対して、アドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

(平成21年3月「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41)

上記手引きは、神奈川県ホームページ「高齢者虐待防止に関する資料・教材」ページに掲載 (<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082205.html>)

②通報等による不利益取扱いの禁止

ア 通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません(高齢者虐待防止法第21条第6項)。

ウ 公益通報者保護

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等を理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています(高齢者虐待防止法第21条第7項)。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者(退職後1年以内の退職者を含む)又は役員が、事業所内部で法令違反行為が生じ、又はまさに生じようとしている旨を事業者内部、行政機関、事業者外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

③施設職員のスキルアップのため研修等の紹介

ア 研修教材「高齢者の権利擁護に関する研修プログラム」

平成21年に県が作成した「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」の内容をパワーポイントで学べる研修プログラムを作成しました。また、上記研修プログラムの「概要版」と「リーダー・管理者向けプログラム」の動画教材を作成しました。いずれも県高齢福祉課のホームページからダウンロードできます。施設内研修にご活用ください。(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082205.html>)

イ 令和7年度 神奈川県認知症介護基礎研修・認知症介護実践(実践者・リーダー)研修

県では、国の要綱に基づき、認知症介護の専門的な知識・技術を身につけることを目的とした研修を実施しています。

この研修は、認知症介護基礎研修(県の指定事業者が実施するeラーニングシステムによる研修、又は、集合形式による研修)、認知症介護実践者研修(年5回)、認知症介護実践リーダー研修(年2回)の3種類にわかれており、介護の経験や技量、役職等にに応じて、段階的に学ぶことができるようになっております。積極的にご受講ください。

なお、実施スケジュールは「介護情報サービスかながわ」のHPでご確認ください。
 介護情報サービスかながわ→文書/カテゴリ検索→ 12. 認知症介護の研修
<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=13>

3 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 令和5年度の養護者による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全 国
相談・通報件数	3,310件	40,386件
虐待と判断した件数	980件 (29.6%)	17,100件 (42.3%)

(2) 相談・通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人に対するものです。

	介護支援専門員	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町村行政職員	警察	その他・不明
人数	10,607	2,512	1,767	1,252	593	2,327	3,209	621	2,165	14,682	3,115
割合	24.8%	5.9%	4.1%	2.9%	1.4%	5.4%	7.5%	1.4%	5.1%	34.3%	7.3%

相談・通報者の約3割が、介護支援専門員・介護保険事業所職員です。
 養護者による高齢者虐待の発見において重要な役割を果たしています。

(3) 養護者による高齢者虐待の早期発見

① 観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面の変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

② 協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる場合は、サービス担当者会議に市町村職員や地域包括支援センター職員が同席するなど、様々な職種による専門的な視点で対応方法を検討し、高齢者本人と養護者を支援することが非常に重要です。

③ 養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。（第5条）

また、養護者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者は、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りません。また、生命又は身体に重大な危険が生じている場合ではなくても、養護者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者は、速やかに、市町村に通報するよう努めなければなりません。そして、この場合の通報は、秘密漏示罪や守秘義務違反には該当しません。（第7条）

(4) やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法第9条第2項では、高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び高齢者の保護を図る上で必要がある場合に、適切に老人福祉法第10条の4（居宅サービスの措置）、老人福祉法第11条第1項（養護老人ホームへの措置、特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置、養護委託）の措置を講じることが規定されています。

4 神奈川県内の高齢者虐待相談・通報窓口

○県内市町村の相談窓口や、施設職員のための高齢者虐待防止の手引き等を以下のページに掲載しています。

【高齢者虐待防止のために】

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/r7gyakutai.html>

未然防止の体制づくりに役立ちます。
事後対応や再発防止についても紹介しています。

平成18年4月にスタートした「介護サービス情報の公表」制度は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するための仕組みとして介護保険法で定められている制度です。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

1 公表対象サービスについて

- 前年の介護報酬の支払額（利用者負担額を含む。）が100万円を超えたサービスが公表の対象（※1）となります。公表の対象となるサービスは、県から郵送する『計画通知書』（※2）に記載されていますのでご確認ください。

ポイント

- ※1 例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみ介護報酬の支払実績が100万円を超えていた場合、訪問看護のみが対象となります。
- ※2 県から郵送する『計画通知書』は重要な書類です。1年間大切に保管してください。なお、公表対象サービスを実施する事業所のみへ発送いたします。

2 手数料について

- 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、所定の納入通知書により、お近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。
- これらの手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するために、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用として使われます。

注意

- ※ 平成29年度までは、既存の事業所に対して、7月初旬に計画通知書及び納入通知書等を送付し、調査票入力期限の約1～2カ月前に改めてお知らせを送付していましたが、平成30年度以降は、調査票提出期限の1～2カ月前に計画通知書及び納入通知書等を送付します。納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

3 報告（調査票の提出）について

(1) 報告の内容（基本情報調査票と運営情報調査票）

	基本情報調査票	運営情報調査票
報告内容	事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報	事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報
報告対象事業所	公表の対象となる全ての事業所	公表の対象となる全ての事業所（※令和7年4月1日以降に指定された事業所を除く。）

ポイント

<基本情報>

公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。併せて変更の届出も必要な場合は、必ず県に対し変更届を提出してください。

<運営情報>

公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

4 訪問調査について

- 令和8年度の公表・調査の日程について（計画）

※令和8年度の公表計画は未定です。

なお、訪問調査の有無については『計画通知書』にも記載しています。

【訪問調査が免除されるサービス】

- 定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所については、当該サービスの新規指定事業所を除き原則、調査を行いません。ただし、事業者が調査を希望する場合は、この限りではありません。
- 調査対象サービスの中で第三者性がある評価機関により次の（ア）～（カ）に規定する評価を令和7年度（2025年4月1日～2026年3月31日）に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。計画通知書受領後、事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

- | |
|----------------------------------|
| ア 福祉サービス第三者評価 |
| イ 地域密着型サービス外部評価（実施回数緩和適用の事業所を含む） |
| ウ 運営推進会議、介護・医療連携推進会議等における外部評価 |
| エ 介護サービス評価 |
| オ 特定施設外部評価 |
| カ その他、公正、客観性があると県が認めた評価 |

注意

※令和7年度に「介護サービス情報の公表」制度に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

○ 公表に応じない業者への対応（介護保険法第115条の35）

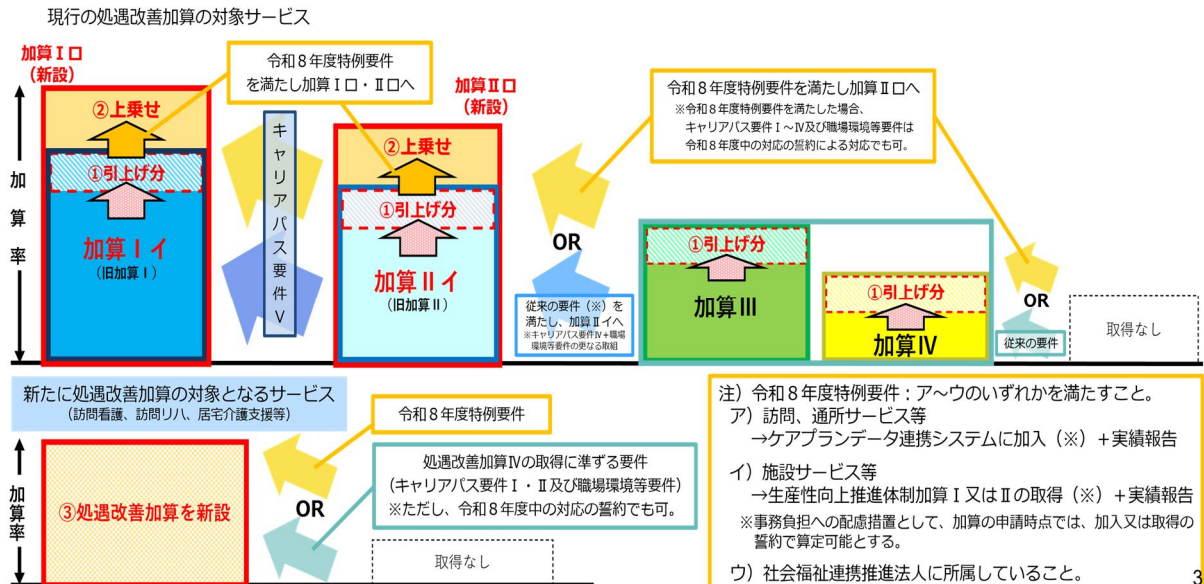
- 4 （略） 当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。
- 6 （略） 開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、（略）許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

1 介護職員等処遇改善加算

○介護職員の処遇改善については、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続するために、平成24年度の介護報酬改定において介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）を創設し、その後も累次の改定により加算率等の充実を図ってきたことに加え、令和元年10月には、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）を創設し、令和4年10月には介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。）を創設しました。加えて、令和6年6月からは、これらの加算を一本化し、介護職員等処遇改善加算を創設しました。

○令和8年度介護報酬改定においては、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和9年度介護報酬改定を待たずに期中改定を実施し、介護職員等処遇改善加算の対象の介護従事者への拡大や、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の創設に加え、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に介護職員等処遇改善加算を創設しました。

○介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員及び介護従事者の賃金の改善（以下、「賃金改善」という）を実施する必要があります。



【加算率】

別紙 1

表 1-1 サービス類型別加算率（令和 8 年 4 月及び 5 月）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
夜間対応型訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
（介護予防）訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
（介護予防）通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
（介護予防）認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
（介護予防）短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設	7.5%	7.0%	5.4%	4.4%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	7.5%	7.0%	5.4%	4.4%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
介護医療院	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

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

注 短期利用型サービスも含む

表 1-2 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

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

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

表 1-3 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

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

注 短期利用型サービスも含む。

表 1-4 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

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

注 短期利用型サービスも含む。

表 1-5 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

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

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

表 1-6 加算算定非対象サービス（令和 8 年 4 月及び 5 月）

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

表 1-7 加算算定非対象サービス（令和 8 年 6 月以降）

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

【取得要件】

令和8年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

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年度特別要件
	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年度特別要件	②介護職員等処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件		
	生産性向上や協働化に係る取組	(i)キャリアパス要件Ⅰ	(ii)キャリアパス要件Ⅱ	(iii)職場環境等要件
			任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等
介護職員等処遇改善加算	(○)	又は	(○)	

介護職員等処遇改善加算の要件

(1) 別紙1表1-1から表1-4までに掲げる介護サービス事業所等

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必要があります。

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

はありません。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します。

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必要があります。

- 一 介護職員の任用の際における職位、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必要があります。

- 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必要があります。

- 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に別紙1表3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イ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において処遇加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	-
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

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

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

⑦ 職場環境等要件

処遇改善加算を算定する場合は、別紙1表4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、別紙1表4の「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、⑳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。

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り、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。

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
腰痛を含む心身の健康管理	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
	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円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

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。（別紙1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。（別紙1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。

(2) 別紙1表1-5に掲げる介護サービス事業所

処遇改善加算の算定に当たっては、2に規定する賃金改善の実施に加え、以下の①又は②に掲げる要件のいずれかを満たすこと。

① 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を利用していること。

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) 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること。

② 処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件

処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件として、以下の(i)から(iii)までに掲げる要件を全て満たしていること。

(i) 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 職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（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 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 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とする。

(ii) 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 職員の職務内容等を踏まえ、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、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。

(iii) 職場環境等要件

別紙1表4に掲げる「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1以上の取組を実施し、「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、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、④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。また、令和8年度においては、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とする。

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能になりました。

1 介護職員等による喀痰吸引等

(対象となる医療行為)

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

※実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

(実施できる者)

医師の指示、看護師等との連携の下において、

- 認定特定行為業務従事者

(具体的には、一定の研修(社会福祉士及び介護福祉士法に定める「喀痰吸引等研修」等)を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)

- 介護福祉士

(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

(実施される場所)

- 特別養護老人ホーム等の施設

- 在宅(訪問介護事業所等からの訪問)

などの場において、認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者(注)により行われる。

【たん吸引等に関するQ&A(その1)】

(Q)現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員(ヘルパー等)は全てたん吸引等の研修(喀痰吸引等研修)を受けて認定されなければならないのですか。

(A)すべての人が受ける必要はありません。ただし、現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。また、認定を受けていなければ、たんの吸引等が行えないことは言うまでもありません。

(Q)介護職員実務者研修等において、医療的ケアの科目を履修しましたが、「実地研修を除く」類型となっています。その場合、認定特定行為業務従事者となることはできますか。

(A)介護職員実務者研修等(社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校)において医療的ケアの科目を履修した者であっても、実地研修を除く類型で履修を完了した場合、それだけでは認定特定行為業務従事者として認定を受けることや喀痰吸引等業務を行うことはできません。(介護職員実務者研修等実施機関ごとに実地研修を含む類型の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。)

その場合、改めて登録研修機関等により必要となる実地研修を履修したのち、認定特定行為業務従事者として認定を受けてください。

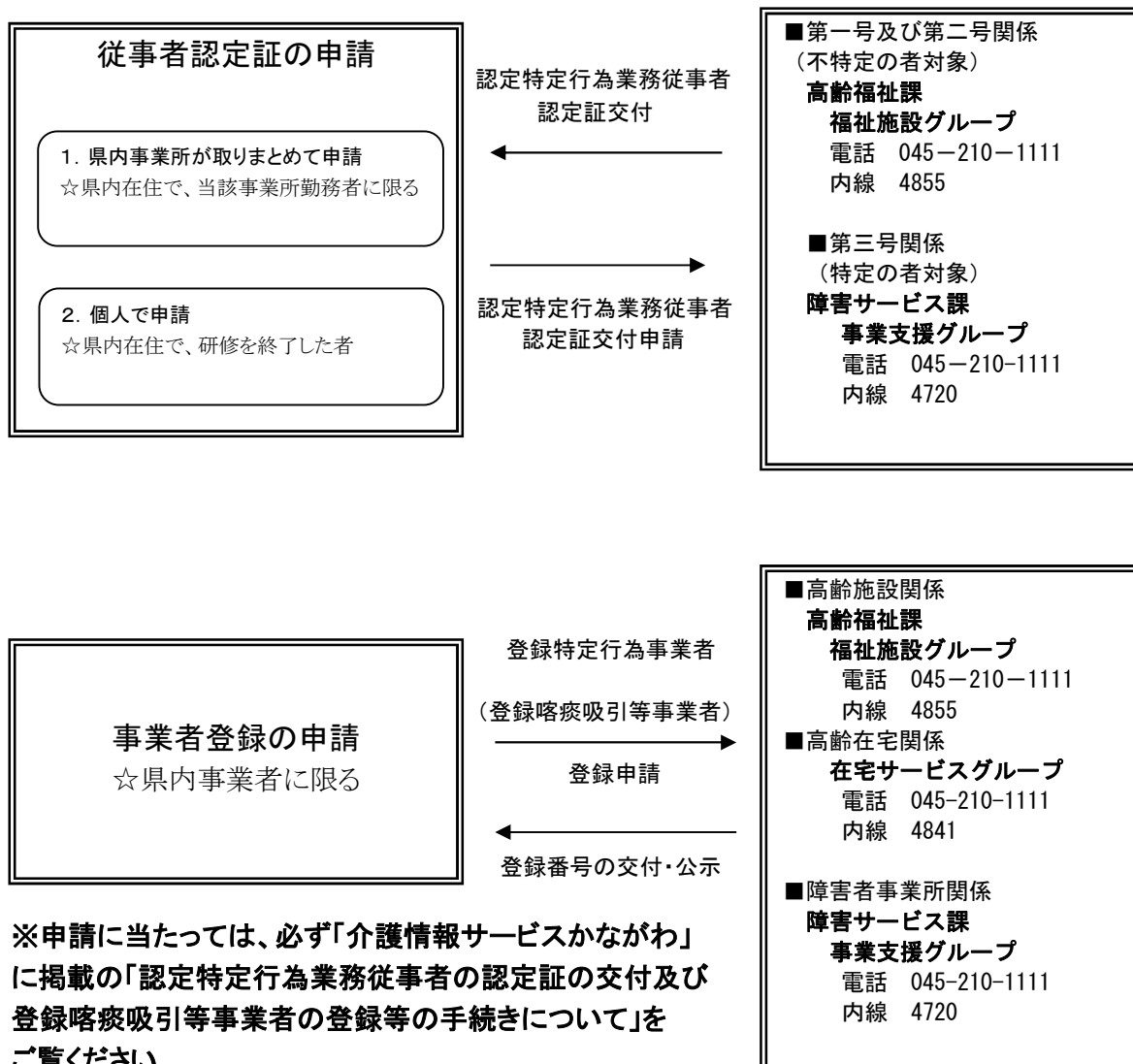
2 登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者

○ 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受ける必要があります。

<対象となる施設・事業所等の例>

- 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
 - 在宅(訪問介護、居宅介護・重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)、生活介護、特別支援学校)
 - 障害者支援施設等(障害者支援施設、グループホーム等)
- ※ 医療機関は対象外です。

<認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ>



【たん吸引等に関するQ&A(その2)】

(Q) 事業所は全て登録特定行為事業者(登録喀痰吸引等事業者)となる必要がありますか。

(A) すべての事業所や施設が登録事業者となる必要はありません。ただし、当該事業所等において認定特定行為業務従事者や介護福祉士にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

3 登録研修機関

○ たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。(全ての要件に適合している場合は登録)

【登録の要件】

☆基本研修、実地研修を行うこと。

☆医師・看護師等が講師として研修業務に従事(※准看護師は対象外)していること。

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること。

☆具体的な要件については省令で定めている。

※講師の指示の下で講師補助者として喀痰吸引等研修に携わることは可能(第3号研修に限る)

○ 『喀痰吸引等研修』のカリキュラムは「講義＋演習＋実地研修」、類型は次の3種類です。

- ・第1号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)全てについて実地研修を修了する類型)
- ・第2号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)のうち、任意の行為について実地研修を修了する類型)
- ・第3号研修(特定の者対象、対象者(行為)ごとに実地研修について再受講が必要)

【たん吸引等に関するQ&A(その3) 研修関係～特定の者対象(省令第3号研修)】

(Q) 特定の者を対象とする研修については、当初、対象となる者(行為)が存在することが前提となるのですか。

また、対象者が存在しない場合においても予め「喀痰吸引等研修の課程のうち、講義及び(評価を伴わない)シミュレーター演習」のみを受講しておいたのち、対象者に対し喀痰吸引等行為が必要である事態が生じた時点で現場演習及び実地研修を受講することは可能ですか。

(A) 登録研修機関(特定の者対象～省令第3号研修)において基本研修のうち、予め8時間の講義＋(評価を伴わない5種類の)シミュレーター演習を受講することは可能です。

ただし、登録研修機関等においては、上記の取扱いを行う場合、次の条件が必要になります。

- ① 相当期間経過したのちの研修(現場演習＋実地研修)受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。
- ② ①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋(評価を伴わない5種類の行為)シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「(特定の行為)の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に

対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において責任を持って修了させることとする。(ただし現場演習+実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要)

③ なお、上記①、②の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

(Q) 特定の者対象(省令第3号)研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知していますが、現場演習の取扱いはいかなるようになるのですか。

(A) 当初、特定の者対象(省令第3号)研修を全課程修了した者については、国の要綱上、実地研修からの受講が必要となるが、その際に現場演習を行ったうえで対象者に対し直接行為を行う実地研修に移ることは望ましいことといえます。

また、国研修実施要綱では、基本の研修カリキュラムを示していますが、全課程を受講した者であっても、登録研修機関等がその責任上、安全性を担保するうえで現場演習を実施すること及び評価を行うことを妨げるものではありません。

なお、受講生はそれぞれの研修実施先のカリキュラムが国の実施要綱に準拠していることを確認の上、各実地研修先に問い合わせ、受講先を選択することができます。

【登録の要件】

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

(注) 登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者では、次のとおり要件に違いがあります。

- ・登録特定行為事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した認定特定行為業務従事者に行わせること。
- ・登録喀痰吸引等事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士に行わせること。また、実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行うこと。

※神奈川県では、登録喀痰吸引等事業者の登録を平成29年7月から開始しました。

☆具体的な要件については省令で定めている。

※登録特定行為事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp/>)

一文書/カテゴリ検索

－15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23>)

介護サービス事業者（法人）は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。届出を行っていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。

1 事業者が整備する業務管理体制

- 介護サービス事業者（法人）は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。

業務管理体制の整備の内容	③業務執行の状況の監査の実施 （「業務執行状況の監査」）		
	②業務が法令に適合することを確保するための規程の整備 （「法令遵守規程の整備」）		
	①法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（「法令遵守責任者の選任」）		
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注意

※事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、**病院等が行うみなし指定の事業所の数は含みませんので、みなし事業所のみ法人については届出の必要はありません。**

2 届出先

- 介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を、次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区 分		届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	①事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	②事業所等が1又は2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
(2)地域密着型サービス(介護予防を含む)事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3)すべての事業所等が1の都道府県に所在する事業者	下記以外の事業者	都道府県
	すべての事業所等が1の指定都市内に所在する事業者	指定都市
	すべての事業所等が1の中核市内に所在する事業者	中核市

注意

※事業所の新規指定や廃止等に伴う所管変更を郵送及びメールで行う場合は、**変更前、変更後のそれぞれの関係行政機関に届出を行う必要があります。**

3 変更届について

- 次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。
- 指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

- 1 法人の種別、名称（フリガナ）
- 2 法人の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 3 法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名
- 4 事業所等の名称、所在地（※）
- 5 法令遵守責任者の氏名、生年月日
- 6 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（事業所等の数が20以上の法人のみ）
- 7 業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所等の数が100以上の法人のみ）

※法人が運営する事業所等の数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合（例えば、事業所等の数が20未満から20以上100未満に変わった場合など）のみ、変更の届出が必要です。

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

- 様式、記入要領、業務管理体制の概要は、以下に掲載しています。
「介護情報サービスかながわ」
－文書／カテゴリ検索
－8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等
－業務管理体制の整備に係る届出
(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=20&id=610>)

注意

※伊勢原市に届出を行う場合の届出様式は、伊勢原市・長寿介護課へお問い合わせください。

4 業務管理体制整備の確認検査について

- 伊勢原市では、事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などを実施する予定であります。
- 立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置（勧告、命令）を行うことがあります。

【検査の種類】

- 一般検査・・・届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的（概ね6年に1回）に実施
- ・実施時期 令和8年12月1日から令和9年3月31日
 - ・実施方法 書面検査により実施
 - ・対象事業者 対象事業者にメールで通知します。
- 特別検査・・・指定介護サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施（①業務管理体制の問題点を確認しその要因を検証、②指定等取消処分事案への組織的関与の有無を検証）

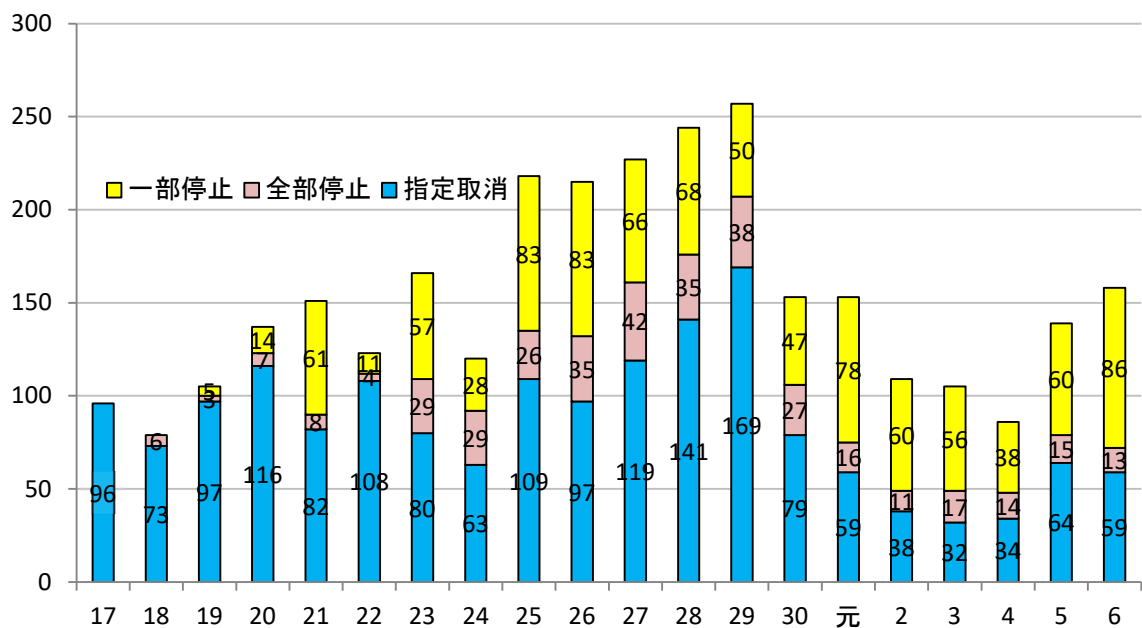
1 厚生労働省調査結果

(1) 介護サービス事業所の指定取消・効力停止処分

厚生労働省の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 参考資料（令和7年3月）」によると、令和5年度における監査の実施件数は全国で1,120件でした。

指定取消・効力の停止処分は139件で、内訳は、指定取消60件、全部停止15件、一部停止64件となっています。指定取消については、最も重い行政処分であり、介護サービス事業所としての指定が取り消され、介護報酬を一切請求できない状態になります。次に重いのは全部停止で、一定期間介護保険に関する権利の全部を行使できなくなります。一部停止は、行政庁（指定権者）が指定した一部の効力が停止となる処分のことです。具体的には、「6か月間の新規利用者の受け入れ停止」や「介護報酬請求の上限を7割に設定（介護報酬の30%減）」などが挙げられます。

指定取消・効力停止処分のあった施設・事業所内訳【年度別】



※1件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。

※2平成27年度以降には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

(2) 指定取消・効力の停止事由の状況

令和5年度の主な指定取消事由は、多い順に「不正請求（32件）」、「人員基準違反（25件）」、「虚偽報告（23件）」、「虚偽申請（19件）」となっています。

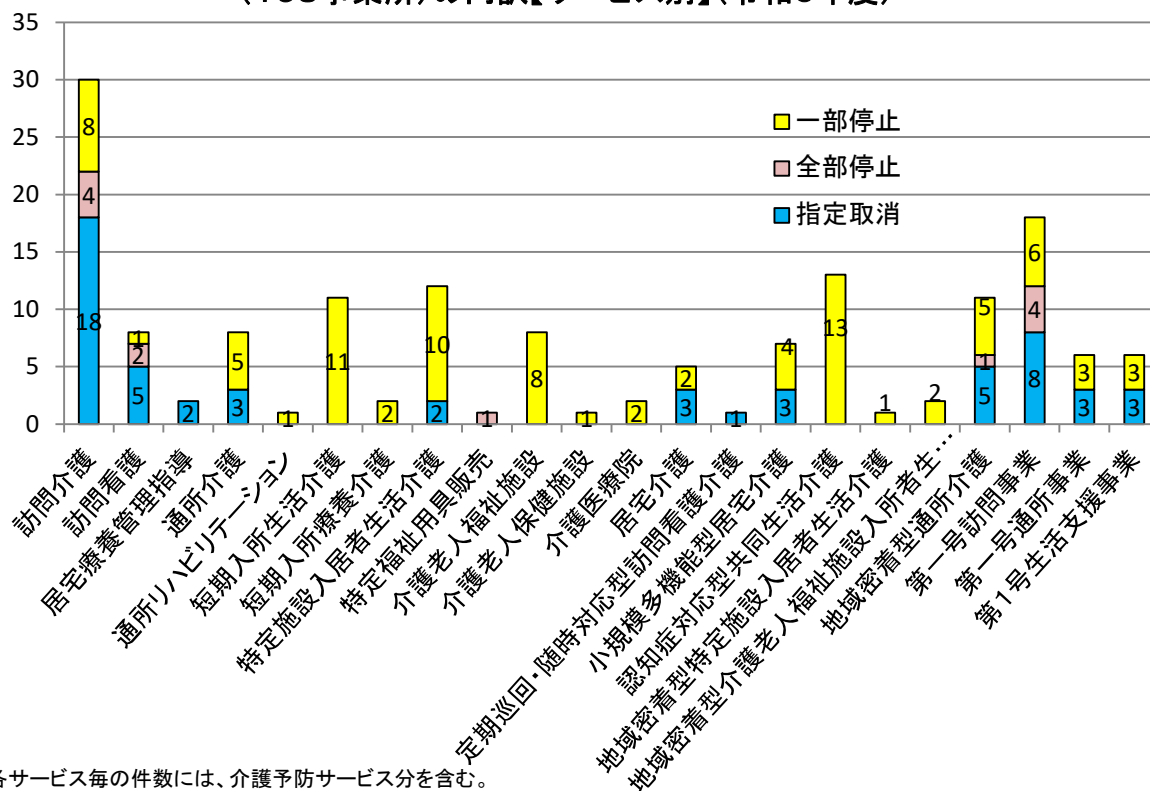
（※複数の取消事由が該当する事業所については、取消事由ごとに計上。）

平成27年度以降をみると、指定取消事由及び効力の停止事由ともに、「不正請求」が最も多くなっています。

(3) 指定取消を受けた最も多い介護サービスは訪問介護

指定取消・効力の停止処分を受けた介護サービス事業所をサービス別に見た場合、訪問介護 33 事業所、居宅介護支援 15 事業所、通所介護 11 事業所であり、この3業態で全体の 39% を占めています。訪問介護ではそのサービスでの処分全体の 58% (19 事業所) が指定取消処分となっています。

指定指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所 (158事業所)の内訳【サービス別】(令和6年度)



※1 各サービス毎の件数には、介護予防サービス分を含む。
 ※2 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。

訪問介護事業所の指定取消事由の状況 (処分根拠：法第 77 条第 1 項) ※複数回答	件数
介護給付費の要求に関して不正があった (第 6 号)	13
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした (第 7 号)	8
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた (第 8 号)	5
人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった (第 3 号)	5
設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった (第 4 号)	3
不正の手段により指定を受けた (第 9 号)	2
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した (第 10 号)	2
その他 (上記以外)	2

出典：厚生労働省

令和 5 年度の訪問介護事業所の指定取消事由を見ると、「不正請求」13 件、「虚偽報告」8 件、「虚偽答弁・検査拒否・妨害」5 件、「人員基準違反」5 件、「運営基準違反」3 件、「不正の手段による指定」2 件、「法律に基づく命令違反」2 件、「その他」2 件となっており、「不正請求」を事由とする処分が最も多くなっています。

2 神奈川県内の状況

(1) 情報提供

令和6年度に、県に寄せられた介護保険に関する苦情・通報等の情報については、県に直接寄せられた情報提供及び市町村からの情報提供あわせて7件です。過年度を含めて介護サービス種別で見ると「介護老人福祉施設」及び「特定施設入居者生活介護」に関する情報提供が多くなっています。

【情報提供受付件数】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
県に直接寄せられた情報提供	2	3	6
県国保連から県への情報提供	0	0	0
県内市町村から県への情報提供	1	3	1
その他の機関から県への情報提供	0	0	0
合 計	3	6	7

【情報提供者別の件数】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
利用者（家族・知人を含む）からの情報提供	0	0	2
従業員（元従業員を含む）情報提供	2	3	4
市町村等公的機関からの情報提供	1	3	1
その他	0	0	0
合 計	3	6	7

【事業所等のサービス種別件数】

区分・年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
居宅サービス事業者	3	3	4
訪問介護	2	1	0
通所介護	1	0	1
特定施設入居者生活介護	0	2	3
その他	0	0	0
介護保険施設	0	3	3
介護老人福祉施設	0	3	3
介護老人保健施設	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	-
介護医療院	0	0	0
その他・不明	0	0	0
合 計	3	6	7

(2) 監査の契機

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
情報	利用者（家族、知人等）からの情報	0	0	0
	従業員（元従業員）からの情報	0	0	1
	市町村等公的機関からの情報	0	0	0
	監査等から得た情報その他の情報	0	0	0
小 計		0	0	1
通知	指導担当課（所）からの通知	0	0	0
	市町村からの通知	1	0	0
小 計		1	0	0
合 計		1	0	1

(3) 監査の実施件数

【令和6年度・介護サービスごとの監査実施状況】

結果内容 サービス種別	監査 実施	結果通知件数			計	指定 取消	指定の 効力の 停止	命令	改善勧 告	改善指 導	指導事 項なし	監査 継続
		6年度 新規	前年度 から継 続									
介護 予防 以外	訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小 計	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
介護 予防	介護予防 訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防 短期入生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防 特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防 用具貸与	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
小 計	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
令和6年度合計	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
令和5年度合計	2	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0
令和4年度合計	7	1	6	5	0	0	0	5	0	0	0	2

(4) 神奈川県の特例

○処分の要件

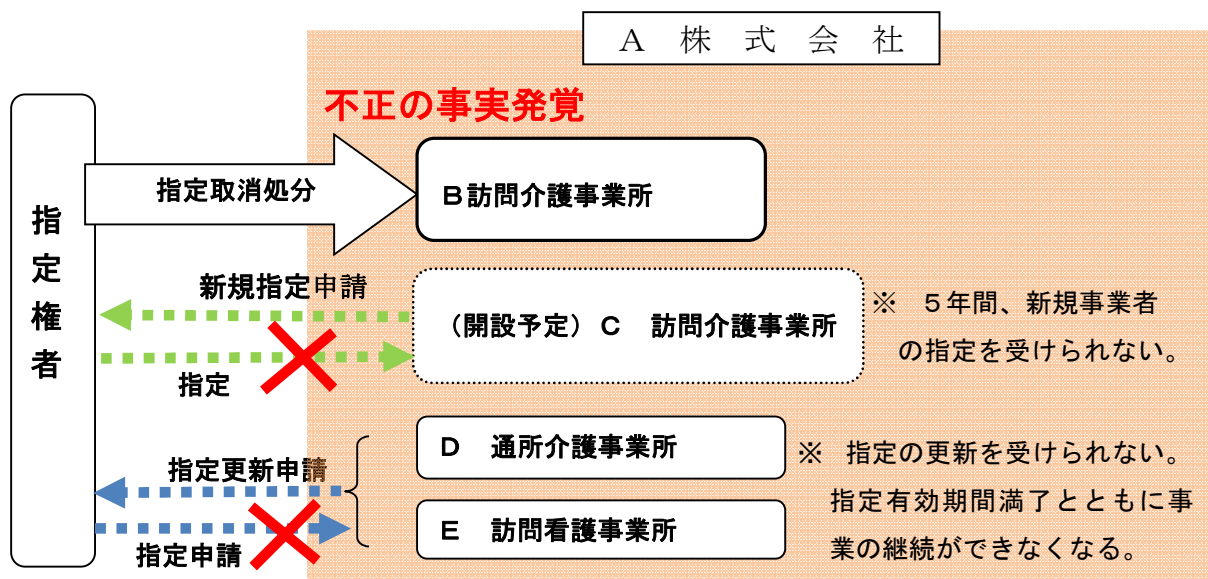
事業所指定後、以下の事由に該当する場合には指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することがあります。

- ① 法人又は法人の役員について、禁錮以上の刑又は介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律、労働に関する法律で罰金の刑に処せられたとき。
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。
- ③ 条例で定める人員配置基準を満たすことができなくなったとき。
- ④ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- ⑤ 介護保険法等を遵守し、要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反したとき。
- ⑥ 介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- ⑦ 県知事からの報告又は、帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- ⑧ 県知事からの出頭要求・質問に対する答弁に拒否し、質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査の拒否・妨害・忌避をしたとき。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けたとき。
- ⑩ 介護保険法を含む法律やこれらに基づく命令・処分に違反したとき。
- ⑪ 介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- ⑫ 役員のうち、5年以内に介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者がいるとき。

○指定取消の効果

該当事業所の指定が取り消された時は、その事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、事業者に対して、次の介護保険法上の制限がかかります。

- ・ 指定の取消処分を受けた法人は、指定の欠格事由に該当するので、当該法人は、5年間新たに指定を受ける事ができません。
- ・ 複数の介護サービス事業所を経営する場合、指定の更新の欠格事由にも該当するので、傘下の介護サービス事業所が連座して5年間指定の更新を受ける事ができなくなります。



○処分事例

訪問介護事業所の指定取消等事例

【処分理由】

(不正請求)

- ・ 職員が勤務していない日時に、当該職員がサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。
- ・ 同一職員が、同一日の同一時間帯に複数の利用者にサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。
- ・ 区分支給限度額を超えないように、複数のサービス提供時間を合算し、またはサービスの提供時間を変更し、実態と異なる介護報酬を請求していた。
- ・ 介護職員処遇改善加算を請求・受領したにもかかわらず、従業員に支給していなかった。

(答弁忌避)

- ・ 監査における質問事項に対し回答しなかった。

(人格尊重義務違反)

- ・ サービスの利用者である有料老人ホームの入居者に対して、過剰な身体的拘束を実施し、あるいは、当該行為が行われていることを知りながら、高齢者虐待として認識せず代替策を講ずることなく、市町村にも報告せず、黙認していた。

処分年度	サービス種別	処分内容等	処分理由
平成25年度	通所介護 (介護予防含む)	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止6か月)	虚偽申請 不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽報告 不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	人員基準違反 不正請求
	居宅介護支援	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止3か月)	人員基準違反 不正請求
平成26年度	通所介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請 虚偽報告 虚偽答弁
平成28年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請 不正請求
平成29年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	不正請求 答弁忌避
	訪問看護 (介護予防含む)	指定の効力の全部停止(3か月)	虚偽報告 不正請求
	居宅介護支援	指定取消	運営基準違反 不正請求
平成30年度	訪問介護	指定効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止3か月)	不正請求
令和2年度	訪問介護	指定の効力の全部停止(4か月)	答弁忌避 帳簿書類の提出拒否
令和3年度	訪問介護	指定の効力の全部停止(6か月)	人格尊重義務違反 不正請求

(5) 神奈川県その他の事例

○「勧告」について

事業所指定後、以下の事由に該当する場合には、当該介護サービス事業者に対して、期限を定めて、それぞれ当該各号に定める措置をとるべきことを「勧告」することがあります。

- ① 指定を行うに当たって付された条件に従わない場合、当該条件に従うこと。
- ② 条例で定める従業者の知識若しくは技能又は人員について、当該基準又は員数を満たしていない場合、当該基準又は員数を満たすこと。
- ③ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をしていない場合、当該基準に従って適正なサービスの事業の運営をすること。
- ④ 介護保険法等を遵守し、要介護者等の人格を尊重するとともに、要介護者のため忠実に職務を遂行していない場合、確実に介護保険法等を遵守し遂行すること。

○「勧告」事例

【高齢者虐待事例】

- ・ 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において、職員が複数の入居者に対して暴行を加え傷害を与えた、高齢者に対する身体的虐待事例。（上記④該当）

【運営基準違反事例】

- ・ 指定訪問介護事業所において、勤務体制の確保がされていない、サービスの提供の記録が適正に作成されていない等、適正な運営がされていなかった事例。（上記③該当）

■神奈川県の老人福祉法に基づく「改善命令」及び「事業の制限命令」の事例

○令和元年度

住宅型有料老人ホームに対する第 29 条第 13 項（改正後 第 15 項）に基づく改善命令
（命令内容）

- ・ 入居者の健康保持及び生活の安定のために必要な職員数の配置をすること
- ・ 施設の管理・運営を適正に行うこと
- ・ 入居者に対して適切なサービスの提供を行うこと

○令和 3 年度

住宅型有料老人ホームに対する第 29 条第 16 項に基づく事業の制限命令
（命令内容）

- ・ 要支援・要介護者については入居の対象外とすること
- ・ 自立者については、定期的な心身の状況の把握を条件とし、心身の状態の変化により、要支援・要介護状態に至ると認められる場合には、速やかに介護保険法に基づく認定申請を行うこと

○令和 3 年度

住宅型有料老人ホームに対する第 29 条第 15 項に基づく改善命令
（命令内容）

- ・ 入居者に対し、その心身の健康の保持のために必要な措置を講じることにより、入居者の保護のため必要があると認める状態を改善すること

1 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間について

介護支援専門員として実務(居宅介護支援事業所管理者を含む)に継続して従事するためには、介護支援専門員証の更新を行い、**有効期間内の介護支援専門員証を必ず所持していなければなりません。**

- 更新後の介護支援専門員証の有効期間は、更新前の有効期間満了日の翌日から5年間設けられます。

主任介護支援専門員についても有効期間が設けられており、その更新には主任介護支援専門員更新研修の修了が必要です。

- 主任介護支援専門員の有効期間は、次のとおりとなります。

主任研修修了後の有効期間	主任研修修了日から5年間
初回主任更新研修修了後の新たな主任の有効期間	<u>更新前の主任の有効期間満了日の翌日から5年間</u>

- ※ 主任介護支援専門員は「主任」、主任介護支援専門員研修は「主任研修」、主任介護支援専門員更新研修は「主任更新研修」と表記。

主任介護支援専門員の有効期間満了後は主任介護支援専門員としての業務には従事できなくなるほか、介護支援専門員証が失効した場合にも、主任介護支援専門員としても業務に就くことができなくなります。

各研修の時期等、神奈川県からの情報発信は、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」によって行いますので、最新情報を確認してください。

なお、**県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行いませんので、各自で有効期間満了日の把握及び研修の計画的な受講をお願いします。神奈川県電子申請システムにてメールアドレスを登録していただいた方に、神奈川県で実施する介護支援専門員研修等の情報を電子メールでお知らせしております。こちらもご活用ください。**

また、各事業所におかれましては、次の項目について徹底した管理をお願いします。

- ① 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間満了日はいつか。
- ② 介護支援専門員証の更新に必要な研修を計画的に受講しているか。
- ③ 更新に必要な研修修了後、介護支援専門員証の更新手続きをしているか。

生活保護法による介護扶助は、生活保護法により指定された指定介護機関に委託して行われます。

平成26年7月1日に生活保護法が改正され、同日以降に介護保険法で指定を受ける事業者は、別段の申出がない限り、生活保護法等指定介護機関としてのみなし指定を受けます。又、令和8年4月1日施行の生活保護法及び生活保護法施行規則の一部改正により、介護保険法による手続きと生活保護法の同種の手続きについて、連動させる範囲が拡大され、介護保険法での届出があれば、生活保護法上の指定介護機関に関する届出（名称や所在地等の変更、事業の廃止、休止又は再開の届出）が不要となりました。（生活保護指定不要の場合等の届出は残ります）。

（注1）生活保護法による指定を不要とする場合は、介護保険法の各指定権者から案内される申出書にその旨記載しご提出ください。提出は、介護保険法の規定による指定又は開設許可日までです。

（注2）介護保険法による指定とは違い、6年毎の更新手続きは不要です。

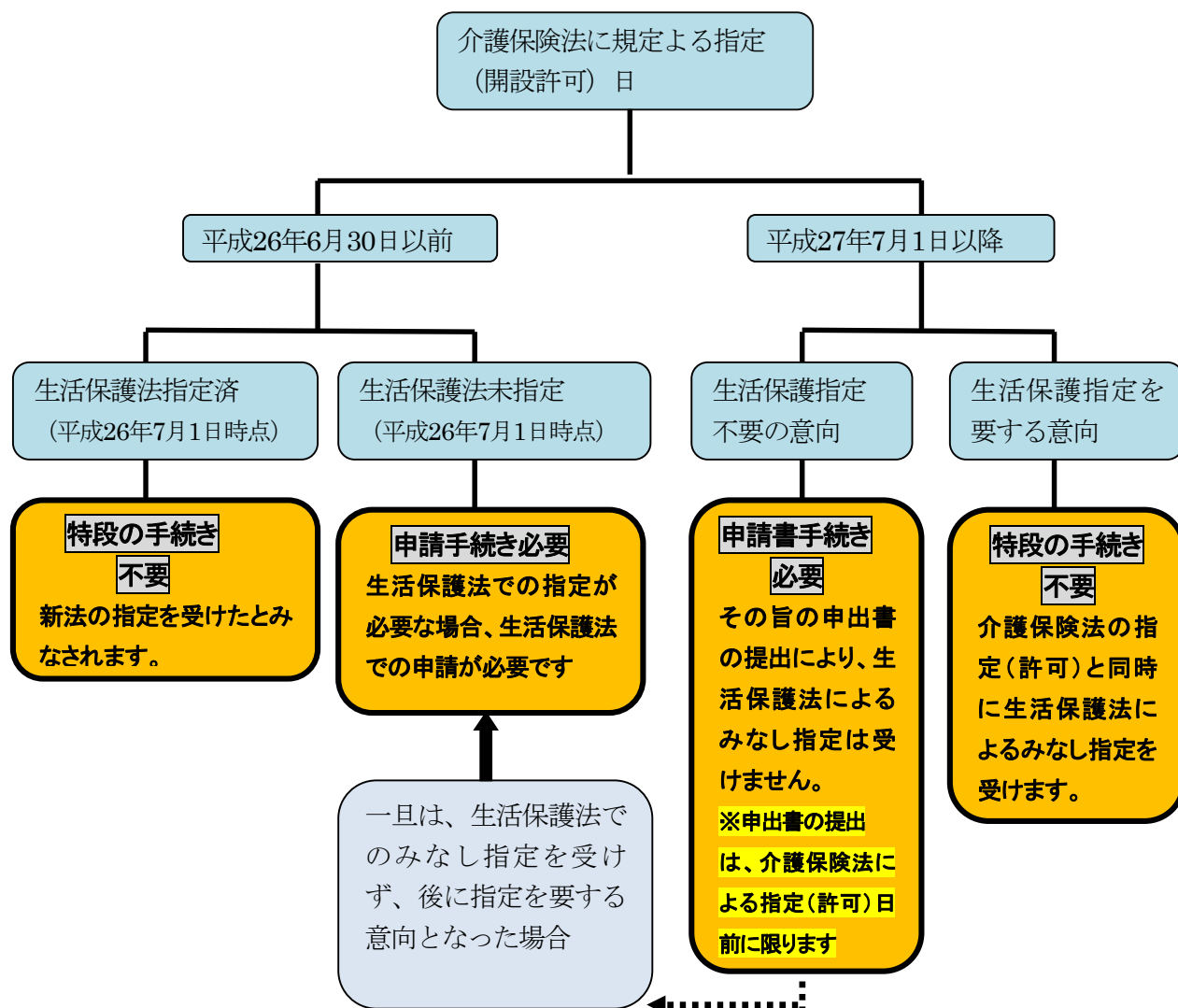
<平成26年6月30日以前に介護保険法で指定されたが、生活保護法での指定のない事業所>

介護保険法によるみなし指定の対象とはなりません。生活保護法での指定を受ける場合は、別途申請（注3）が必要です。

（注3）申請書等の様式は、神奈川県ホームページからダウンロードできます。

神奈川県ホームページ「生活保護法等指定介護機関の申請・届出など」

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/r6w/ent/f152/p2916.html>



福祉サービス第三者評価

(1) 福祉サービス第三者評価とは

福祉サービス事業者が、利用者によりよいサービスを提供するために、自ら進んで第三者である評価機関による評価を受けて問題点等を把握し、サービスの改善に取り組むとともに、その評価結果情報を社会に公表する仕組みです。

事業者でも利用者でもない公正・中立な評価機関が、客観的・専門的な立場から総合的に評価します。

評価受審により、事業者のサービスの質の向上への取組促進、利用者のサービス選択を支援するための情報提供を目的としています。

●神奈川県では、

「かながわ福祉サービス第三者評価推進機構」(以下「推進機構」という。)を社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会内に設置し、普及啓発事業、評価調査者養成研修・登録事業、評価機関認証事業、評価結果公表事業等を行っています。

＜社会福祉法＞(福祉サービスの質の向上のための措置等)

第78条 社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の向上の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

(2) 評価を受けるメリット

- ・ サービスの質の向上への気づきが得られます。
- ・ 利用者・地域との信頼関係の構築に役立ちます。
- ・ 職員の教育・研修の一つとして評価結果を活用できます。
- ・ 福祉サービスをこれから利用しようとしている方や就職先として施設を探している方にアピールできます。

(3) 評価結果の公表

推進機構のホームページやWAMネットを通じて公表しています。

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構ホームページ

<https://www.knsyk.jp/service/hyoka>

(4) 福祉サービス第三者評価を受審するには

第三者評価を行っている評価機関にお問い合わせください。推進機構のホームページには、評価機関の情報や各評価機関が行った評価結果も掲載していますので、評価機関選定の参考にしてください。

また、事業者説明会を毎年2回実施しています。令和7年度は6月と10月に実施しました。今後も実施を予定しています。第三者評価を実際に受審した事業所からの受審報告や評価機関の紹介も行っておりますので、ぜひ御参加ください。

なお、詳細は決まり次第、推進機構のホームページのほか、「介護情報サービスかながわ」に掲載します。

(参考 福祉サービス評価の種類)

自己評価	利用者評価	第三者評価
<p>サービス事業者が、自ら提供するサービスの質を評価すること。</p> <p>「自己評価」には、 ①事業者が自ら自由裁量で主体的に取り組む「自己評価」 ②第三者評価の過程で行われる「自己評価」の2つがあります。</p> <p>①の自己評価では、評価項目・基準は事業者が任意で自由に設定することができ、自己評価結果の扱い方も事業者の判断に委ねられます。</p> <p>②の自己評価では、第三者評価項目に基づいて自己評価を行い、自己評価結果は第三者評価機関に提出することになります。</p>	<p>利用者(場合により家族も含む)自身が、利用しているサービスについて評価を行うこと。</p> <p>福祉サービス利用者や利用者家族が、自ら利用しているサービスの評価を行うことは困難な面もあるため、実際には事業者や第三者機関などが利用者や利用者家族に対し意向調査を行うことで利用者からの評価を受ける形式が主に採用されています。</p> <p>この場合も ①事業者が自ら利用者への調査を行う。 ②事業者が外部機関・団体に委託して調査を行う(第三者評価の過程で行われる利用者の調査を含む)の2つがあります。</p>	<p>中立・公正な第三者評価機関が、事業者との契約に基づき、当該事業者のサービスの質を評価すること。</p> <p>神奈川県での第三者評価は。かながわ福祉サービス第三者評価推進機構の認証を受けた「第三者評価機関」が推進機構が規定する「評価条件(評価手法や評価調書等)」を満たして実施した「評価」に限定されます。</p> <p>第三者評価は事業者と評価機関との契約に基づいて実施されます。</p> <p>第三者評価として認められた評価結果は、推進機構のホームページで公表されます(公表期間は3年間)。</p> <p>(他に国の通知により指定地域密着型サービス外部評価が第三者評価とみなされています。)</p>

※この指導事例は、伊勢原市が実施した運営指導における主な指摘事項についてまとめたものです。

※指定基準、報酬算定基準等の詳細については、必ず条例・最新の関係省令、告示、通知等により確認してください。

※指導事例の中には、報酬の返還を求めたものも含まれています。

1	全サービス共通	66
2	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	69
3	小規模多機能型居宅介護	69
4	地域密着型通所介護・指定認知症対応型通所介護	69
5	認知症対応型共同生活介護	71
6	居宅介護支援	71

1 全サービス共通

(1) 従業員の員数等

- ① 勤務形態一覧表と実際の勤務日（時間）との間に齟齬があった。勤務形態一覧表を作成する際は正確に記載すること。
- ② 管理者が他事業所のサービスの管理者を兼務しているが、勤務形態一覧表では勤務時間がそれぞれに割り振られていなかった。
- ③ 勤務形態一覧表について、管理者の出勤簿の勤務時間が空白のため勤務実績が確認できなかった。管理者も必ず勤務時間を記入すること。
- ④ 介護福祉士の証明書（写し）が、新姓ではなく旧姓の証明書が保管されていた。

(2) 管理者の責務

- ① 雇用契約書に記載されている勤務場所や業務内容が実態と合っていない従業員が散見された。辞令を交付するなど適切に対応すること。
- ② 雇用契約書において、契約期間が切れた状態のものや、日付の記載がないものが散見された。速やかに契約書を作成する等、必要な措置を講ずること。
- ③ 資格の必要な職員について、資格証の写しが事業所に保管していなかった。派遣職員の有資格者についても、事業所として資格証の写しを保管すること。

(3) 設備及び備品等

- ① 終了者の書類であっても、事業所内の鍵付書庫等で保管すること。

(4) 内容及び手続の説明及び同意

- ① 重要事項説明書に、「職員の秘密保持」及び「第三者評価の実施状況」の記載がない。
- ② 苦情相談窓口として記載の市町村の課名、電話番号について、更新していないものがあつた。最新のものを記載すること。
- ③ 食材料費、紙おむつ代の徴収額については、パンフレットやホームページに記載があるものの、利用料金表に記載していなかった。利用料金表に記載すること。
- ④ 重要事項説明書の表紙は、介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「介護予防」という。）を兼ねた標記となっているが、本文には介護予防のことが書かれていない。

- ⑤ 虐待等を発見した場合の市町村等への通報について記述すること。

(5) サービス計画の作成

- ① サービス計画書の同意日がサービス提供後の日付となっている事例があった。事前に口頭で説明し同意を得ているとのことであったが、今後は計画書を速やかに作成し同意を得ること。それが困難な場合には、口頭での連絡調整について記録に残すこと。

(6) 運営規程

- ① 職員体制表に記載の職員の人数について、現状と相違している点があった。現状を反映した人数を記載すること。なお、今後、変動がある場合においても、その都度反映すること。
- ② 料金表に提供する予定のない加算を記載していた。利用者等に誤解を与えないよう、届け出ていない又は徴収する予定がない加算は記載しないこと。
- ③ 利用料表が別紙と記載されているが添付されていないので添付すること。
- ④ 運営規程に掲げる事項の欠落があった。（虐待の防止のための措置に関する事項等）
- ⑤ 通常の事業の実施地域について、〇〇市の一部地域と記載していた。字名を記載するなど、通常のサービス提供地域が明確になるように記載すること。
- ⑥ 記録の保存期間はサービス提供した日から5年間ではなく、「契約終了後5年間」と規定すること。
- ⑦ 虐待等を発見した場合の市町村等への通報について記述すること。

(7) 業務継続計画の策定等

- ① 計画に基づいた訓練を実施しているが、実施後に訓練内容の反省点等をまとめ記録すること。
- ② 計画で定めている感染症対策委員会について構成員の名簿がないため、作成すること。
- ③ 業務継続計画の策定に基づく訓練等の記録が自然災害・感染症ともに確認できたのは、1回（2回実施予定）のみであった。実施した記録を必ず残すこと。

(8) 衛生管理等

- ① 感染症対策等の衛生管理について、定期的な研修を実施するよう努めること。また、職員採用時には感染症対策等研修を行い、内容を記録すること。
- ② 感染症マニュアルが作成されて相当期間経過しており、記載内容が現時点の情報・状況を反映していない部分があった。最新の情報・状況を反映したマニュアルにすること。
- ③ ペーパータオルを上引き出すように設置していた。手を拭いたときに、使用前のペーパータオルを汚すおそれがあるので、横又は下に引き出すように設置して感染の予防をすること。
- ④ ノロウイルス発生時のマニュアルは作成されているが、すぐに対応できるようノロウイルスキットの中に「塩素系消毒液の作り方」作成し備え付けること。

(9) 掲示

- ① 重要事項をウェブサイトに掲載していない。掲載はあるが当該サービスのウェブサイトではなく、閲覧することが容易ではない場所に掲載されていた。
ホームページがない場合は、介護サービス情報公表センターのウェブサイトを利用し、掲載すること。

- ② 運営規程、重要事項が掲示されているが、文字のフォントが小さく読みづらい。文字を大きくする等見えるようにすること。
- ③ 運営規程、重要事項について掲示されているが、見やすい場所ではないため、見やすい場所に掲示すること。
- ④ 運営規程が改正されているにもかかわらず、改正前の内容が掲示されていた。内容を更新し、常に最新の状況を掲示すること。

(10) 秘密保持等

- ① 利用者（入所者）又はその家族の秘密の保持について、法人が直接雇用した従業者は、採用時に書面で誓約していることを確認したが、派遣職員については行っていなかった。派遣職員も利用者（入所者）又はその家族の秘密を知り得る立場であることに変わりはないので、同様に書面で誓約させること。

(11) 苦情処理等

- ① 苦情処理に関するマニュアルや、苦情を受け付けた際に記録する様式が整備されていなかった。苦情処理に関して、必要な体制を整備すること。
- ② 苦情情報の従業者への周知が、記録では確認できなかった。苦情の記録を回覧したり、ミーティングで説明したりするなど非常勤職員を含むすべての従業者間で情報を共有し、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みに努めること。

(12) 事故発生時の対応

- ① 事故発生の記録に、原因の分析や再発防止の検証と対策が記録されていない事例が見られた。事故発生時には、事故の状況を記録するとともに、事故発生の原因の分析や再発防止策の検討をして、その記録を作成し、すべての従業者間で情報共有を図ること。
- ② 事故発生から速やかに事故カンファレンスが行われていない事例があった。事故原因の分析及び再発防止策の検討は、事故発生後速やかに行うこと。
- ③ 市への事故報告が必要なケースを確認された。市のHPの事故報告要領を確認し適切に処理すること。

(13) 虐待の防止

- ① 虐待委員会の議事録はあるが、使用した資料が添付されていない。資料も添付して保管すること。また、職員に周知したことの記録を残すこと。
- ② 虐待防止委員会の開催及び研修が指針の回数通り実施されていない。
- ③ 虐待のマニュアルに基づいた委員会の記録が確認できなかった。委員会の記録を作成し職員に周知すること。また、虐待の研修の記録も職員に周知すること。
- ④ 虐待防止指針に「虐待を発見した場合の市町村への通報」について記述すること。
- ⑤ 虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いていない。

(14) 記録の整備

- ① 事故報告、ヒヤリハットの記録に管理者の確認印がない。
- ② 業務日誌において、記録した者が不明な事例が確認された。誰が記載したか分かるように記録すること。
- ③ 利用者（入所者）との契約書において、「記録を作成した後2年間はこれを保存する」となっていた。「完結の日(契約終了の日、サービス提供終了の日等)から5年間保存する」旨の内容に改めること。

(15) 介護職員処遇改善加算

- ① 処遇改善に関して、職員へ周知していることが確認できなかった。増額した賃金等の支給方法やキャリアパス要件等、介護職員処遇改善計画書の内容を漏れなく全ての介護職員に周知すること。
- ② 介護職員に対して研修計画を策定し周知していることが確認できなかった。また、新入社員研修としての研修は実施されていたが、継続的な研修（新入社員以外の従業者向け研修）を実施していることが確認できなかった。資質の向上の支援に関する計画を策定し、介護職員に周知したことが確認できるように記録に残すこと。また、定期的・継続的に研修を実施すること。
- ③ 職場環境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としているが、ホームページ上では確認できなかった。ホームページ又は介護サービス情報公表システムの中に掲載する等わかりやすい場所に掲載すること。

2 定期巡回・随時対応型訪問看護介護

(1) 従業員の員数等

- ① 勤務形態一覧表について、管理者が不在の日、出勤簿との不一致の者、オペレーターの空白時間があるので正しい時間で再作成し、提出すること。

(2) 定期巡回・随時対応型訪問看護介護計画の作成

- ① 定期巡回・随時対応型訪問看護介護計画（以下「介護計画」とする。）の期間が、居宅サービス計画に沿って作成されていない利用者を確認した。介護計画は居宅サービス計画の内容に沿った計画・期間で作成すること。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問看護介護計画（以下「介護計画」とする。）が更新されていない利用者を確認した。

(3) 地域との連携

- ① 介護・医療連携推進会議は開催に当たっては日程調整を行うこと。会議後は会議録を作成し、構成員に配布するとともに掲示すること。

(4) 掲示

- ① 介護医療連携会議の会議録・評価はホームページ上に掲載されているが、事業ごとに掲載し、会議録と評価を区別して掲載すること。

3 (介護予防)小規模多機能型居宅介護

(1) 運営規程

- ① 運営規程に実施地域の記載されていない。

(2) 身体的拘束等の禁止

- ① 身体拘束委員会の開催及び研修が指針の回数通り実施されていない。

(3) 地域との連携

- ① 運営推進会議の議事録・評価を見やすい場所に公表すること。

4 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

(1) 心身の状況等の把握

- ① サービス担当者会議の記録がなかった。個別サービスを提供する事業所として、提供の役割や提供上の留意事項を踏まえた上で、出席状況、議事内容等が明確になるように記録を整備すること。なお、サービス担当者会議に出席できなかった場合

は、介護支援専門員が作成した記録を取り寄せる等の対応を行い、利用者の置かれている状況等を適切に把握すること。

- ② 利用者の心身の状況等が記載されている基本情報が長年にわたって更新されず、「自立度」がかなり低下しているなど、現在の状況と大きく異なっている事例が散見された。適切な記録となるよう利用者の状態に合わせて更新すること。

(2) 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 利用者の状態に気づき、褥瘡悪化防止のケア等を実施し記録していたが、居宅介護支援事業者等と情報共有していなかった。サービスの提供により把握した利用者の自立向上や悪化防止につながる状況、必要な支援等については、居宅介護支援事業者や他の居宅サービス事業所との情報共有を図ること。

(3) 指定地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針

- ① サービス提供開始時に、計画が作成されていない状態でサービス提供を行っていたので、計画を作成・説明し、同意を得て、交付してからサービス提供を開始すること。
- ② 通所介護計画に位置付けることなく、屋外でのサービスを提供していたので、あらかじめ、屋外でのサービス提供を通所介護計画に位置付けるとともに、効果的な機能訓練等のサービスを提供すること。

(4) 指定地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護計画の作成

- ① 通所介護計画の作成について、居宅サービス計画に沿って作成されていない、また、通所介護計画の期間が終了している利用者を確認した。
- ② 日誌と個人の介護サービス実績一覧表（月間）の内容が違っている箇所があった。
- ③ 通所介護計画の作成について、居宅サービス計画期間を超えて作成したもの、居宅サービス計画書の説明以前の日付で説明・同意・交付されたものを確認した。
- ④ 通所介護計画に位置付けられたサービス提供回数や内容が居宅サービス計画と異なっていたので、居宅サービスに沿って通所介護計画を作成すること。

(5) 地域との連携

- ① 運営推進会議の会議録（出席者、意見等）を作成し、構成員に配布するとともに掲示すること。

(6) サービス提供の記録

- ① サービス提供時の具体的な利用者の状況や反応等が確認できなかったため、サービス提供の具体的な内容とともにその際の利用者の心身の状況等も記載すること。
- ② サービス提供記録に記載されている送迎実施記録が、実態と異なっていたので、実際の送迎時刻を記載すること。
- ③ サービス提供の記録について、入浴の実施・中止の記録や、中止した際の具体的な理由等を記録していなかった。また、その他のサービスについても、実際のサービス提供状況や本人の心身の状況等が確認できなかった。サービス提供の記録を確実に残すこと。

(7) 所要時間

- ① 通所介護計画書ではサービス提供時間が2－3時間となっている利用者について、当日のサービス進行状況等により計画の時間を超えて事業所にいたため、計画よりも長い時間（3－4時間）で算定していたので、現に要した時間ではなく、通所介

護計画に位置付けられた標準的な時間により算定すること。

(8) サービス提供時間中の中断

- ① 通所介護サービスの提供時間中に歯科医院の往診があったが、当該時間を除かずに報酬算定していたので、往診に要した時間を通所介護提供時間から除いて報酬算定すること。

5 認知症対応型共同生活介護

(1) 衛生管理等

- ① リネン室に、掃除機等が保管されていた。清潔区域と不潔区域を明確に分けること。

6 居宅介護支援

(1) 運営規程

- ① 「サービスの内容」の「モニタリング」は、訪問先として「利用者居宅」を規定すること。
- ② 記録の保存期間はサービス提供した日から5年間ではなく、「契約終了後5年間」と規定すること。

(2) 内容及び手続の説明及び同意

- ① 重要事項説明書に記載の営業日及び営業時間や通常の事業の実施地域について、運営規程の記載と異なっていた。運営規程の内容と整合させること。
- ② 通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合の交通費については、算出の起点を「事業所から」と記載していた。「実施地域を越えた地点から」に修正すること。
- ③ 「利用者が病院等に入院する場合に、ケアマネの氏名と連絡先を病院等に伝えるようあらかじめ協力を求めること」とされているが、重要事項説明書の記述では担当介護支援専門員の氏名を伝えることの記述しかないため、「連絡先」についても伝えることを記載すること。

(3) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

- ① 居宅サービス計画第3表の「週単位以外のサービス」欄は、「居宅療養管理指導」に併せて「訪問診療」を記載すること。
- ② 「サービス担当者会議の開催」は、第2表に位置付けている「居宅療養管理指導（薬剤師）」の担当者に出席を求め、出席できない旨の申し出があるときは、意見照会して回答内容等を記録すること。
- ③ 医療系サービスを位置付ける場合は、あらかじめその必要性を医師に確認したうえで内容を記録し、また、当該医師に作成した居宅サービス計画書を交付し、その旨記録する
- ④ 居宅サービス計画に継続して福祉用具貸与を位置付ける場合は、福祉用具貸与事業者以外の指定居宅サービス等の担当者に対してもその必要性について意見照会を行うとともに、継続の必要がある場合はその内容や理由を記載すること。
- ⑤ 居宅サービス計画第2表の「サービス種別」は、「医療」の場合には「通院・訪問診療の別」を記載すること。
- ⑥ 居宅サービス計画第3表「週間サービス計画表」は、サービス種別を「通所リハビリテーション」と正式名称で記載すること。
- ⑦ 居宅サービス計画第4表「サービス担当者会議の要点」は、出席者の「職種」を記載すること。

- ⑧ 居宅サービス計画第2表に位置付けている「定期巡回・随時訪問介護」の「援助内容の頻度」は、週7日等の「一定期間内での回数」を記載すること。
- ⑨ 居宅サービス計画第3表の「週単位以外のサービス」欄は、第2表に位置付けている「かかりつけ医（通院）」を記載すること。
- ⑩ 居宅サービス計画第2表の「解決すべき生活全般の課題（ニーズ）」欄等は、通院に係る解決すべき課題を有していると判断した場合には、「通院」を位置付けること。

(4) 居宅サービスの居宅サービス計画への位置づけ

- ① 生活援助中心型を位置付ける場合に、生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について、居宅サービス計画第1表に明記していなかった。
- ② 福祉用具貸与を継続して受けているのにもかかわらず、利用が必要な理由を計画に記載していなかった。
- ③ 軽度者等の福祉用具貸与の例外給付の届け出が、要介護認定更新時に市に提出がなかった。

(5) 特定事業所加算

- ① 事業者が行った介護支援専門員の資質向上に関する研修実績がなく、また、外部研修に参加していることが記録から確認できなかった。
- ② 個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について定めた計画を策定していなかった。

(6) 運営基準減算

- ① 居宅サービス計画の変更を行ったが、変更後の居宅サービス計画を利用者及び居宅サービス事業者に交付していなかった。
- ② 月に一度、利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行っていたが、その記録を作成していなかった。
- ③ 要介護認定更新後に、サービス担当者会議が開催されていなかった。

(7) 特定事業所集中減算

- ① 当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- ② 正当な理由のケース5（介護情報サービスかながわ掲載「『正当な理由』の判断基準等の改定」参照）を申し出ていたが、実際には一部の利用者から確認書により希望の確認を得ているのみであった。
- ③ 確認書は保管されているが、確認書のサインは管理者が記入したもので、利用者またはその家族がサインしたものではなかった。

(8) その他

- ① サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合に当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていなかった。

- ・ 伊勢原市（国や神奈川県等からの通知を含む）からの情報提供は原則、登録された電子メールアドレスに配信します。

長寿介護課 メールアドレス kaigo@isehara-city.jp

- ・ 定期的な電子メールの確認
- ・ メールアドレスの変更があった場合は、すみやかに長寿介護課までご連絡ください。



管理者が必ずメールを見て内容を確認してください。

お疲れ様でした！



伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン