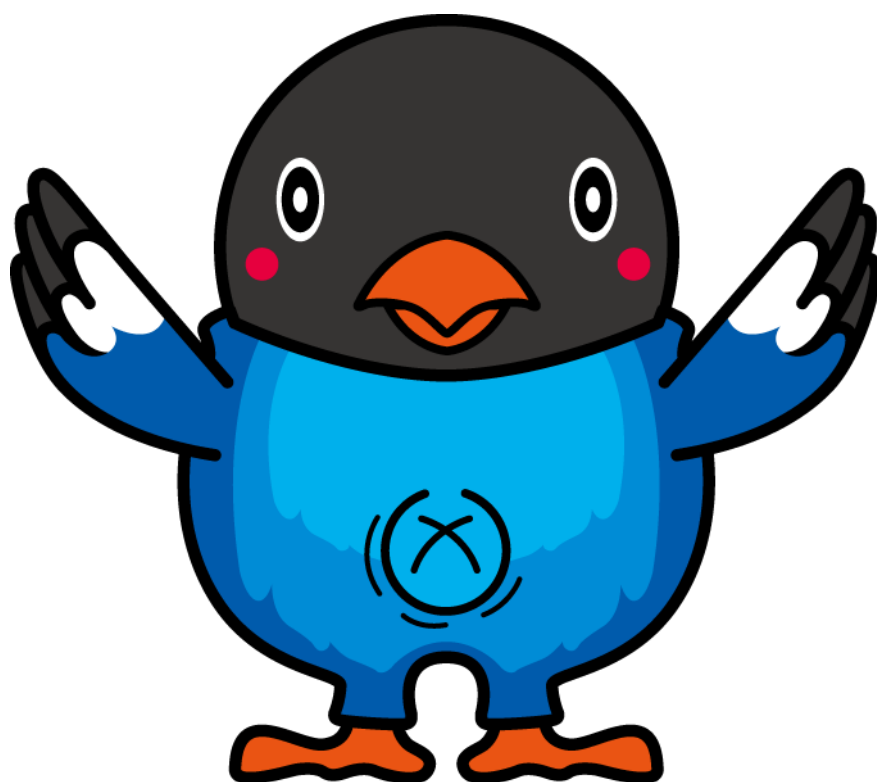


令和 7 年度
集団指導資料

全サービス共通編



令和 7 年 10 月
吉備中央町 福祉課 介護支援班

目次

1. 指導監査について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p.1
2. 各種届出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p.2
3. 介護職員等処遇改善加算について・・・・・・・・・・	p.10
4. 業務継続計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p.17
5. 高齢者虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・	p.18
6. 身体等拘束の廃止への取組みについて・・・・・・・・	p.25
7. 事故報告について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p.28
8. 喀痰吸引制度について・・・・・・・・・・・・・・・・	p.31
9. 介護職員ができる医療行為の範囲について・・・・・・・・	p.32
10. 介護サービス情報公表制度について・・・・・・・・・・	p.37
11. 介護サービス事業者の経営情報の報告について・・・・・・・・	p.39
12. 電子申請届出システムについて・・・・・・・・・・	p.43

1. 指導監査について

1. 指導

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために、介護保険法第 23 条の規定に基づき実施します。

集団指導は、介護保険事業者がサービスを適正に行うために、行政が情報の発信及び伝達を行うものです。講習会形式又はオンライン形式により行います。

集団指導の内容については、「全サービス共通編」で全サービスの共通事項について、本資料とオンラインで実施しています。また、サービス種別ごとに、資料をホームページに掲載しています。

運営指導は、介護保険事業所・施設ごとに、介護サービスの質、運営体制、介護報酬請求の実施状況等の確認のため、実地で行うものです。また、運営指導は、集団指導で発信及び伝達した情報が確実に事業所等の側に届いており、日々のサービスで正しく実施できているか確認する機会でもあります。

運営指導の内容については、介護サービスの実施状況、基準等に規定される運営体制、報酬基準に基づく介護保険給付の適正な事務処理などについて、確認させていただきます。

指定期間中に少なくとも 1 回実施します。実施が決まった事業所には、1 か月前に通知及び自己点検シートを送付いたしますので、準備をお願いします。

2. 監査

サービス事業者等に対する都道府県知事・市町村長の指導監督権限にもとづく措置として、介護保険法第 76 条ほかの規定に基づき実施します。

指定基準違反、サービス提供や介護報酬請求について、人員・運営基準違反等の不正、人格尊重義務違反が疑われる場合に、事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼としています。

3. 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行います。報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還していただくことがあります。

2.各種届出について

1. 福祉課への届出・申請について

主な届出・申請等は以下のとおりです。

届出の種類	提出するとき	提出期限等
★事業所運営に関する届出★		
新規指定（許可）申請	新たに介護事業所を開 設するとき	新規指定（許可）予定日の前々月末日
指定更新申請	新規指定（許可）もしく は前回更新から6年が 経過するとき	指定更新日の前々月末日
変更届	変更事項が発生した場 合	変更事由が生じてから10日以内
休止届	事業所を一時的に休止 したいとき	休止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続 的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業 者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者 との連絡調整その他の便宜の提供を行わなけ ればなりません。
廃止届	事業所を廃止したいと き	廃止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続 的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業 者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者 との連絡調整その他の便宜の提供を行わなけ ればなりません。
★加算に関する届出★		
体制届	新たに加算を算定した いとき、又は加算の算定 を取りやめるとき	算定を開始する月の前月15日まで ※対象となるサービス ・訪問介護 ・（介護予防）訪問入浴介護 ・ （介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リ ハビリテーション ・（介護予防）居宅療養管 理指導 ・ 居宅介護支援 ・ 介護予防支 援 ・通所介護 ・（介護予防）通所リハビリ テーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応 型訪問介護看護 ・ 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
体制届	新たに加算を算定したいとき、又は加算の算定を取りやめるとき	算定を開始する月の初日まで ※対象となるサービス ・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 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・（ 介護予防 ） 認知症対応型共同生活介護
処遇改善加算計画書	処遇改善加算を算定したいとき	算定開始月の前々月末日
処遇改善加算実績報告	処遇改善加算を算定したとき	最終の加算の支払があった月の翌々月末日
★その他の届出★		
事故報告書	事故が起こったとき	第1報は、遅くとも5日以内に提出してください。その後、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告してください。

2. 届出方法について

郵送又は持参でお願いします。

ただし、介護分野の文書に係る負担軽減に関する取り組みを推進するため、国が「電子申請届出システム」を開始しており、吉備中央町でも令和7年度中の開始に向けて準備中です。

吉備中央町で「電子申請届出システム」の実施が開始されましたら、「電子申請届出システム」での提出をお願いします。（対象となる届出については、p.43に掲載しています。）

3. 届出様式について

申請書とともに、付表や参考様式も吉備中央町ホームページに掲載しています。（トップページ→健康・福祉→高齢・介護→事業者様向け様式）

指定・更新時には、提出書類確認チェックリストも併せて提出してください。（次頁以降参照）

4. 指定・更新・変更に係る添付書類について

新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することができます。添付を省略する場合には、「添付省略」をチェックしてください。

届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

添付書類チェックリスト（指定・更新） 居宅介護支援

	提出内容	様式	新規指定申請 (チェックしてください。)	更新申請 (チェックしてください。)
1	申請書		☐ 添付	☐ 添付
2	付表	付表10	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
3	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
5	管理者の経歴	参考様式 2 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【管理者】 修了証の写し（主任介護支援専門員） ※経過措置期間中は介護支援専門員証の写し		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
6	平面図	参考様式 3 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
7	運営規程	運営規程	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
8	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 5 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
9	関係市町村並びに他の保険医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
10	誓約書	参考様式 6	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式 7 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	介護支援専門員証の写し		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略

添付書類チェックリスト（指定・更新）

地域密着型通所介護

	提出内容	様式	新規指定申請 (チェックしてください。)	更新申請 (チェックしてください。)
1	申請書		☐ 添付	☐ 添付
2	付表	付表 9	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
3	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
5	平面図	参考様式 3 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
6	運営規程	運営規程	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 5 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
8	誓約書	参考様式 6	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
9	運営推進会議参加者一覧表	参考様式 8	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略

添付書類チェックリスト（指定・更新）

（予防）小規模多機能型居宅介護

	提出内容	様式	新規指定申請 (チェックしてください。)	更新申請 (チェックしてください。)
1	申請書		☐ 添付	☐ 添付
2	付表	付表 3	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
3	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
4	【代表者】修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
6	管理者の経歴	参考様式 2 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【管理者】 修了証の写し (実践者研修又は基礎課程)		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【管理者】 修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
7	平面図	参考様式 3 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
8	設備・備品等一覧表	参考様式 4 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
9	運営規程	運営規程	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
10	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 5 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
11	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	契約書の写し等	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
12	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の概要	契約書の写し等	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
13	誓約書	参考様式 6	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式 7 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【介護支援専門員及びサテライト型事業所の計画作成担当者】 修了証の写し (実践者研修又は基礎課程)		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【介護支援専門員及びサテライト型事業所の計画作成担当者】 修了証の写し（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	介護支援専門員証の写し		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
15	運営推進会議参加者一覧表	参考様式 8	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略

添付書類チェックリスト（指定・更新）

（予防）認知症対応型共同生活介護

	提出内容	様式	新規指定申請 (チェックしてください。)	更新申請 (チェックしてください。)
1	申請書		☐ 添付	☐ 添付
2	付表	付表 4	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
3	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
4	【代表者】修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
6	管理者の経歴	参考様式 2 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【管理者】修了証の写し（実践者研修又は基礎課程）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【管理者】修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
7	平面図	参考様式 3 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
8	設備・備品等一覧表	参考様式 4 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
9	運営規程	運営規程	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
10	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 5 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
11	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	契約書の写し等	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	協力医療機関に関する届出書	様式第 3 号	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
12	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の概要	契約書の写し等	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
13	誓約書	参考様式 6	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式 7 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
15	介護支援専門員証の写し		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
16	【計画作成担当者】修了証の写し（実践者研修又は基礎課程）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
17	運営推進会議参加者一覧表	参考様式 8	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略

添付書類チェックリスト（変更届）

変更届出が必要な事項	添付書類	小規模 多機能	認知症対 応型共同 生活介護	地域密 着型通 所介護	居宅介 護支援
事業所の名称・所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
申請者の名称	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
主たる事務所の所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
代表者の氏名、住所、職名	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等	○			
建物の構造	・付表 ・平面図（参考様式3）	○			
事業所の管理者の氏名、住所	・付表 ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・管理者経歴書（参考様式2） ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（実践者研修又は基礎課程） ・修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
	・修了証の写し（主任介護支援専門員）	—	—	—	○
運営規程	・運営規程	○			
協力医療機関、協力歯科医療機関	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
	・協力医療機関に関する届出書	—	○	—	—
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 介護医療院、病院等との 連携体制・支援体制	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・付表 ・介護支援専門員一覧（参考様式7） ・介護支援専門員証の写し	○	○	—	○
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）	○	—	—	—
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （実践者研修又は基礎課程）	○	○	—	—

このほかにも、必要に応じて提出をお願いする場合があります。

※「実践者研修」・・・都道府県及び市町村において、18 年局長通知及び 18 年課長通知に基づき実施される実践者研修若しくは都道府県及び指定都市において 17 年局長通知及び 17 年課長通知に基づき実施されたもの。

※「基礎課程」・・・「痴呆介護研修事業の実施について」（12 年局長通知）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（12 年課長通知）に基づき実施されたもの。

※小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び複合型サービス事業所の管理者に必要な「認知症対応型サービス事業管理者研修」については、次のア及びイの研修を修了している場合、みなし措置があります。（認知症対応型共同生活介護には、ありません。）

ア 平成 18 年 3 月 31 日までに実践者研修又は旧痴呆介護実務者研修基礎課程を修了しており、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者

イ 上記アのうち認知症対応型共同生活介護事業所の管理者に従事している者については、「認知症高齢者グループホーム管理者研修」（平成 17 年度のみ）を修了した者

※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、複合型サービス事業所の代表者に必要な「認知症対応型サービス事業開設者研修」については、次の研修を終了している場合、みなし措置があります。

ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（都道府県及び指定都市において、17 年局長通知及び 17 年課長通知に基づき実施されたもの）

イ 基礎課程又は専門課程（都道府県及び指定都市において、12 年局長通知及び 12 年課長通知に基づき実施されたもの）

ウ 認知症介護指導者研修（都道府県及び指定都市において、12 年局長通知及び 12 年課長通知並びに 17 年局長通知及び 17 年課長通知に基づき実施されたもの）

エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修（都道府県及び指定都市において、「介護予防・地域支え合い事業の実施について」（13 年局長通知）に基づき実施されたもの）

5. 届出の提出先

事業所が 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
事業所が 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	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者	中核市の長
地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長
上記以外	都道府県知事

3. 介護職員等処遇改善加算について

1. 令和6年度介護報酬改定からの流れ

令和6年度介護報酬改定においては、①事業者の賃金改善や申請に係る事務負担を軽減する観点、②利用者にとってわかりやすい制度とし、利用者負担の理解を得やすくする観点、③事業所全体として、柔軟な事業運営を可能とする観点から、処遇改善に係る加算が一本化されました。

具体的には、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等支援加算（この3加算をこの章で「旧3加算」という。）が、介護職員等処遇改善加算（この章で「新加算」という。）へ一本化されました。

その上で、新加算の加算率の引上げを行うとともに、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるようにされています。

令和6年度は事業者様の事務負担に配慮して経過措置期間が設けられ、旧3加算の算定状況に応じて、新加算Ⅴ(1)～(14)を算定できることとなっていました。

令和7年4月からは経過措置期間が終了し、新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかへ移行していただいています。

2. 令和7年度介護職員等処遇改善加算の算定要件

下記の表をご確認ください。

また、詳しくは「介護保険最新情報 vol.1215「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6年3月15日老発0315第2号厚生労働省老健局長通知）」をご確認ください。

算定要件	新加算区分	実施事項	備考
① 月額賃金改善要件Ⅰ	Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ	新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給等（基本給又は毎月支払われる手当）の改善に充てること。	令和6年度は猶予。
② 月額賃金改善要件Ⅱ	旧処遇改善加算を算定しているが旧ベースアップ等加算を算定していない事業所	旧ベースアップ等加算相当の見込額の3分の2以上の基本給等を引き上げること。	初めて新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを算定した年度の実績報告が必要。
③ キャリアパス要件Ⅰ	Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ	(1) 職位、職責、職務内容等の任用要件の整備 (2) 職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系の整備 (3) 就業規則等の整備、職員への周知	(3)について、常時雇用する職員が10人未満の事業所等、就業規則の作成義務がない事業所は、内規の整備・周知でよい。 令和7年度においては、処遇改善計画書に

			において令和8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、令和7年度当初から職場環境等要件を満たしたものと取り扱う。
④ キャリアパス要件Ⅱ	I、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ	(1) 資質向上の目標及び技術的指導又は資格取得の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修を実施していること (2) (1)の職員への周知	令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8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、令和7年度当初から職場環境等要件を満たしたものと取り扱う。
⑤ キャリアパス要件Ⅲ	I、Ⅱ、Ⅲ	(1) 次のいずれかに該当する昇給の仕組みの整備 a) 勤続年数や経験年数 b) 資格等 c) 実技試験や人事評価 (2) 就業規則等の整備、職員への周知	(2)について、常時雇用する職員が10人未満の事業所等、就業規則の作成義務がない事業所は、内規の整備・周知でよい。 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8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、令和7年度当初から職場環境等要件を満たしたものと取り扱う。
⑥ キャリアパス要件Ⅳ	I、Ⅱ	経験・技能のある会職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。	加算額全体が少額である場合や、職員全体の賃金水準が低い事業所で、合理的理由が

			ある場合を除く。
⑦ キャリアパス要件Ⅴ	I	サービス種類ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。 ※サービス提供体制強化加算の算定が関係します。サービス提供体制強化加算について、詳しくは、各サービス種類の資料をご確認ください。	
⑧ 職場環境等要件	I、II、III、IV	p.14「表1」に掲げる取組みをp.15「表2」のとおり実施すること。 新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合には、取組みを情報公表制度やホームページ等で公表すること。	令和7年度から必須。 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8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、令和7年度当初から職場環境等要件を満たしたものと取り扱う。

（参考）月額賃金改善要件Ⅰ 加算率（厚労省のリーフレットより）

サービス区分	（夜間対応型）訪問介護、定期巡回	（予防）訪問入浴介護	（地密）通所介護	（予防）通所リハビリテーション	（地密）（予防）特定施設入居者生活介護	（予防）認知症対応型通所介護	（看護）（予防）小規模多機能型居宅介護	（予防）認知症対応型共同生活介護	（地密）介護福祉施設、（予防）短期入所生活介護	介護保健施設、（予防）短期入所療養介護（老健）	介護医療院、（予防）短期入所療養介護（老健以外）
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

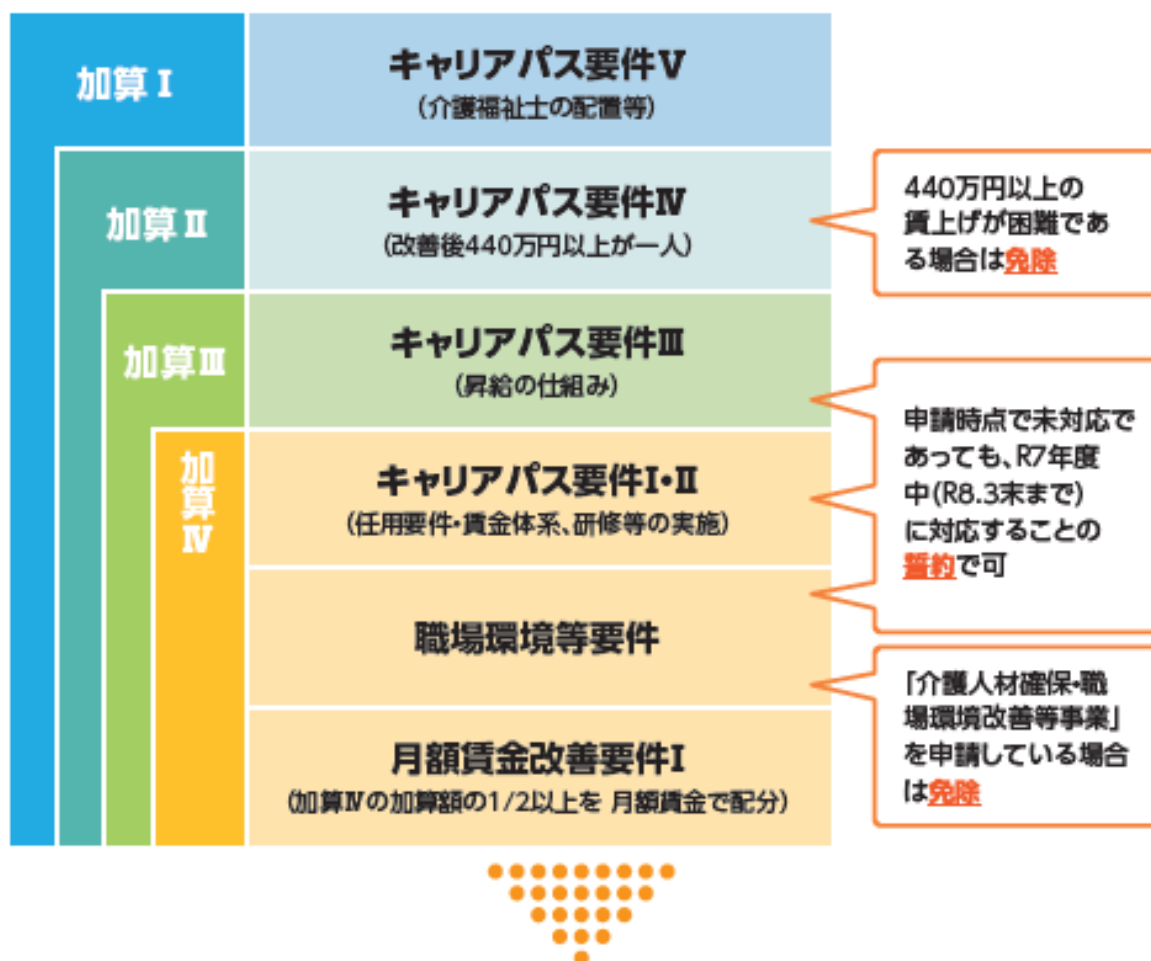
3. 処遇改善計画書

令和7年6月以降途中から加算を取得又は変更する場合は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、処遇改善計画書を福祉課へ提出してください。

様式は、吉備中央町ホームページに掲載しています。

処遇改善加算がさらに取得しやすくなります！

令和7年度の処遇改善加算を取得しましょう！



この機会に **加算Ⅱ** の取得を検討してみませんか？



制度等の詳細は
こちらから！

ご不明点やご相談は **専用窓口** まで！

土日・祝日もご利用いただけます

厚生労働省
相談窓口

050-3733-0222

9:00～18:00(土日・祝日含む)

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（老健以外））	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。

表1 職場環境要件①

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度向上の取組の実施
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

表2 職場環境要件②

	加算Ⅰ・Ⅱ	加算Ⅲ・Ⅳ
入職促進に向けた取り組み	2つ以上実施	1つ以上実施
資質の向上や キャリアアップに向けた支援	2つ以上実施	1つ以上実施
両立支援・多様な働き方の促進	2つ以上実施	1つ以上実施
腰痛を含む心身の健康管理	2つ以上実施	1つ以上実施
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	3つ以上実施 （うち⑰又は⑱は必須）	2つ以上実施
やりがい・働きがいの醸成	2つ以上実施	1つ以上実施

※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する。

※1 法人当たり1つ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。

※新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合には、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。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。

4.業務継続計画(BCP)について

1.業務継続計画(BCP)の策定について

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)の策定が、令和6年度から義務化されました。

厚生労働省のホームページに、「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」として、業務継続計画のガイドラインやひな型が掲載されていますので、策定や策定後の見直しにご活用ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

2. 業務継続計画未策定減算について

令和6年度介護報酬改定に伴い、令和7年4月1日から、訪問系サービス、居宅介護支援及び介護予防支援で業務継続計画未策定減算の適用が始まりました。減算とならないためには、適切に措置を講じていただく必要があります。

令和7年3月31日までの間に業務継続計画が未策定の場合は、令和6年4月1日に遡って業務継続計画未策定減算が適用されます。体制届とともに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表のうち「業務継続計画策定の有無」の項目を、業務継続計画を策定している場合には「基準型」、策定しておらず減算が適用される場合には「減算型」として吉備中央町福祉課へ提出してください。

居宅介護支援については、届出の必要はありませんが、要件を満たさない場合には減算を適用してください。

業務継続計画未策定減算の単位数は、以下のとおりです。

★業務継続計画未策定減算（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。）

- 施設・居住系サービス・・・所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
- その他のサービス・・・所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

5.高齢者虐待防止について

1.高齢者虐待防止法による定義について

高齢者虐待防止法では、次のように定義されています。

- 「高齢者」・・・65歳以上の人
- 「養護者」・・・日常的に世話をしている家族・親族・同居人など、高齢者を現に養護している人
- 「養介護施設従事者等」・・・老人福祉法・介護保険法に定める要介護施設・事業所の業務に従事する人

「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲は、次のとおりです。

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者 （直接介護に携わる者だけでなく、施設長や管理者、事務職員等も含まれます。）
介護保険法による規定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業	

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待を、次表のように定義しています。

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

2. 養介護施設従事者等の通報の義務について

養介護施設従事者等が自身の働く施設等で高齢者虐待を発見した場合、重大な危険の有無にかかわらず、通報義務が発生します。これは、一般の人が、生命・身体に重大な危険がある場合を除いて通報は努力義務であるのとは異なります。

市町村等は、高齢者虐待に関する通報や相談、虐待を受けた高齢者本人からの届出を受け付け、その後の対応に結び付ける窓口を設置することとなっています。吉備中央町では、福祉課と地域包括支援センターが相談窓口となっており、高齢者虐待への対応を行っています。

通報等の際は、匿名で構いませんが、虐待の発生日時、事業所（施設）名、被害者名、被害状況、加害者名等を可能な限り具体的に教えていただきますよう、ご協力をお願いいたします。

なお、高齢者が入所している施設所在地と養護者の住所が異なる場合、通報等への対応は施設所在地の市町村が行います。

3.通報等による不利益取扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の問題を施設・事業所の中だけで抱え込まずに、早期発見・早期対応をはかるため、通報等を行うことは守秘義務に妨げられないと規定されています。

また、通報したことによる不利益な扱い（解雇、降格、減給など）は禁止されています。（虚偽、過失を除く。）

なお、施設・事業所内で対応したことで通報義務は消失しませんので、福祉課へご連絡をお願いします。

4. 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

高齢者虐待防止法では、養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければならないこととされています。

特に令和6年度から、介護サービス事業者を対象に、

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及び従業者への周知
- ② 指針の整備
- ③ 研修の定期的な開催
- ④ 担当者の設置

が義務付けられており、実施できていない場合に基本報酬が減算されます。必ず①～④について実施してください。

★高齢者虐待防止措置未実施減算（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

また、これらの措置が適切に運用されているかどうか、養介護施設等の管理者はもちろんのこと、養介護施設等を運営する法人においても適切に把握することが求められます。

5.令和5年度岡山県内における養介護施設従事者による高齢者虐待の状況について

高齢者虐待防止法第25条の規定により、岡山県は、施設従事者等による虐待の状況等について次頁のとおり公表しています。

岡山県内の養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実確認件数 28件（令和4年度：14件）

被虐待者の状況	性 別	① 男性（１人） 女性（２人）	② 不明	③ 女性（１人）
	年齢階級	80～84 歳（１人） 90～94 歳（２人）	不明	85～89 歳
	要 介 護 状 態	要介護３	不明	要介護４
虐待の類型		身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別		特別養護老人ホーム	地域密着型 特別養護老人ホーム	認知症対応型 共同生活介護
虐待を行った 従事者等の職種		介護職員（１人）	介護職員（１人）	介護職員（１人）
虐待に対して 採った措置		職員に対する再発防止のための指導及び研修計画に従い研修を実施すること等を指導	虐待防止検討委員会で改善計画を作成し報告すること等を指導	虐待防止研修計画に従い研修を行うこと及び研修の実施記録を提出すること等を指導

被虐待者の状況	性 別	④ 女性（１人）	⑤ 男性（１人）	⑥ 女性（１人）
	年齢階級	90～94 歳	85～89 歳	90～94 歳
	要 介 護 状 態	要介護３	要介護１	要介護５
虐待の類型		心理的虐待	心理的虐待	身体的虐待
施設等の種別		地域密着型 特別養護老人ホーム	認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型 共同生活介護
虐待を行った 従事者等の職種		介護職員（１人）	介護職員（１人）	介護職員（１人）
虐待に対して 採った措置		入居者・職員に対する虐待事象の有無の確認及び法人として再発防止に努めること等を指導	入居者・職員に対する虐待事象の有無の確認及び法人として再発防止に努めること等を指導	全従業員に対し、虐待再発防止の対策を講じ、報告すること等を指導

被虐待者の状況	性別	⑦ 男性（2人） 女性（14人）	⑧ 女性（1人）	⑨ 女性（1人）
	年齢階級	75～79 歳（6人） 80～84 歳（4人） 85～89 歳（2人） 90～94 歳（1人） 95～99 歳（3人）	85～89 歳	80～84 歳
	要介護状態	要介護1（3人） 要介護2（1人） 要介護3（5人） 要介護4（5人） 要介護5（2人）	要介護4	要介護4
虐待の類型		身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別		認知症対応型 共同生活介護	介護老人保健施設	認知症対応型 共同生活介護
虐待を行った従事者等の職種		経営者・開設者（1人） 介護職員（4人）	介護職員（1人）	介護職員（1人）
虐待に対して採った措置		指定の一部の効力（新規利用者の受入れ）の停止 6月の行政処分	虐待防止委員会の結果を周知すること及び職員のストレスケア研修を実施することを指導	虐待防止委員会で本案件を協議し、職員に周知すること及び研修開催の計画策定等を指導

被虐待者の状況	性別	⑩ 男性（1人） 女性（2人）	⑪ 女性（1人）	⑫ 男性（1人）
	年齢階級	80～84 歳（2人） 90～94 歳（1人）	75～79 歳	80～84 歳
	要介護状態	要介護3（2人） 要介護4（1人）	要介護4	要介護3
虐待の類型		心理的虐待	介護等放棄	身体的虐待
施設等の種別		特別養護老人ホーム	地域密着型 特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
虐待を行った従事者等の職種		介護職員（1人）	介護職員（1人）	看護職員（1人）
虐待に対して採った措置		虐待防止委員会で協議し、その結果を職員に周知徹底すること等を指導	再発防止策を講じること等を指導	身体的拘束等適正化委員会で協議し、職員に周知徹底すること及び研修の開催等を指導

被虐待者の状況	性 別	⑬ 女性（１人）	⑭ 女性（１人）	⑮ 男性（１人）
	年齢階級	80～84 歳	75～79 歳	90～94 歳
	要 介 護 状 態	要介護１	要介護１	要介護５
虐待の種類		心理的虐待	心理的虐待	心理的虐待
施設等の種別		認知症対応型 共同生活介護	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
虐待を行った 従事者等の職種		介護職員（３人）	介護職員（１人）	介護職員（１人）
虐待に対して 採った措置		研修を全職員に定期的に行うこと及び風通しの良い職場作りの検討等を指導	高齢者虐待防止研修の定期的な実施等を指導	高齢者虐待防止研修の定期的な実施等を指導

被虐待者の状況	性 別	⑯ 女性（１人）	⑰ 男性（４人） 女性（４人）	⑱ 女性（２人）
	年齢階級	90～94 歳	75～79 歳（１人） 80～84 歳（１人） 85～89 歳（１人） 90～94 歳（４人） 95～99 歳（１人）	90～94 歳（１人） 95～99 歳（１人）
	要 介 護 状 態	要介護２	要介護３（２人） 要介護４（５人） 要介護５（１人）	要介護５
虐待の種類		身体的虐待	身体的虐待 心理的虐待 介護等放棄	身体的虐待 介護等放棄
施設等の種別		地域密着型通所介護	地域密着型 特別養護老人ホーム	短期入所生活介護
虐待を行った 従事者等の職種		管理者（１人）	介護職員（４人）	介護職員（１人）
虐待に対して 採った措置		指定の一部の効力（新規利用者の受入れ）の停止 ３ヶ月の行政処分	指定の一部の効力（新規利用者の受入れ）の停止 ６ヶ月の行政処分	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を勧告

被虐待者の状況	性 別	①⑨ 男性（１人）	②⑩ 女性（５人）	②⑪ 女性（１人）
	年齢階級	65 歳未満	85～89 歳（１人） 90～94 歳（３人） 95～99 歳（１人）	95～99
	要 介 護 状 態	要介護３	要介護３（１人） 要介護４（３人） 要介護５（１人）	要介護４
虐待の類型		身体的虐待	心理的虐待 介護等放棄	介護等放棄
施設等の種別		地域密着型 特別養護老人ホーム	地域密着型 特別養護老人ホーム	短期入所生活介護
虐待を行った 従事者等の職種		介護職員（１人）	介護職員（１人）	介護職員（１人）
虐待に対して 採った措置		入所者の意思、人権を 尊重したサービスを 提供するように努める こと等を勧告	入所者の意思、人権を尊 重したサービスを提供す るよう努めること等を勧 告	利用者の意思、人格を尊重 したサービスを提供する よう努めること等を勧告

被虐待者の状況	性 別	②② 男性（１人） 女性（６人）	②③ 女性（１人）	②④ 女性（１人）
	年齢階級	75～79 歳（１人） 80～84 歳（２人） 85～89 歳（２人） 90～94 歳（１人） 95～99 歳（１人）	90～94 歳	85～89 歳
	要 介 護 状 態	要介護１（１人） 要介護２（２人） 要介護３（１人） 要介護４（１人） 要介護５（２人）	要介護４	要介護５
虐待の類型		身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別		認知症対応型 共同生活介護	短期入所生活介護	特別養護老人ホーム
虐待を行った 従事者等の職種		経営者・開設者（１人） 介護職員（１人）	介護職員（１人）	介護職員（１人）
虐待に対して 採った措置		指定の一部の効力（新 規利用者の受入れ）の 停止 ６ヶ月の行政処分	虐待が発生した原因の究 明と検討、対応マニユ アルの整備・見直し等を指 導	虐待が発生した原因の究 明と検討、対応マニユ アルの整備・見直し等を指 導

被虐待者の状況	性 別	㉕ 女性（１人）	㉖ 女性（８人）	㉗ 男性（１人）
	年齢階級	95～99 歳	65～69 歳（１人） 80～84 歳（２人） 85～89 歳（１人） 90～94 歳（２人） 95～99 歳（２人）	90～94 歳
	要 介 護 状 態	要介護４	要介護４（４人） 要介護５（４人）	要介護３
	虐待の類型	身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待
施設等の種別		特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設
虐待を行った従事者等の職種		介護職員（１人）	介護職員（２４人）	介護職員（１人）
虐待に対して採った措置		外部評価の実施及び虐待防止のための職員研修の実施等を勧告	身体拘束に対する考え方、行う場合の対応等の検討及び業務マニュアルの見直し等を指導	入所者の意思、人格を尊重したサービスを行うこと等を勧告

被虐待者の状況	性 別	㉘ 男性（２人） 女性（２人）
	年齢階級	85～89 歳（１人） 90～94 歳（１人） 100 歳以上（２人）
	要 介 護 状 態	要介護２（２人） 要介護３（２人）
	虐待の類型	身体的虐待 介護等放棄
施設等の種別		有料老人ホーム
虐待を行った従事者等の職種		看護職員（１人）
虐待に対して採った措置		高齢者の意思、人格尊重及び高齢者虐待防止研修の定期的な実施等を指導

6. 身体拘束の廃止への取組みについて

本章は、厚生労働省が作成した『身体拘束廃止・防止の手引き』をもとに作成しています。

1. 高齢者虐待と身体拘束

介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束その他の行動制限は原則禁止となっています。

身体拘束廃止・防止を実現していく第一歩は、ケアにあたる職員のみならず施設・事業所の管理者を含めた組織全体および保険者等の関係機関が、身体拘束は高齢者の尊厳を害し、その自立を阻害する等の多くの弊害をもたらすことを認識し、常に意識することです。

1 身体的弊害

- ・関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害
- ・食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害
- ・拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

2 精神的弊害

- ・本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害
- ・不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

3 社会的弊害

- ・看護・介護職員自身の士気の低下
- ・施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす
- ・身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

2. 身体拘束の対象となる具体的な行為

厚生労働省が示した事例には、次のようなものがあります。

- ①一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを綱(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手装等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

これらの例示以外であっても、身体拘束になりうる行為もあります。身体拘束に該当する行為か判断する上でのポイントは、「本人の行動の自由を制限しているかどうか」です。

大切なのは、本人に向き合い、アセスメントを十分に行い、施設・事業所の組織および本人・関係者等で協議し、身体拘束廃止・防止に向けた取り組みを定期的に見直し、改善していくことです。

3.緊急やむを得ない場合の対応

○ 3要件・・・次の全てを満たして初めて「やむを得ない」ということができます。

切迫性	本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 ✓ 身体拘束をしない場合、本人等の生命または身体がどのような危険にさらされるのか。 ✓ それはどのような情報から確認できるのか。 ✓ 他の関係機関や医療職はどのような見解を持っているのか。
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がないこと。 ✓ 身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を洗い出すことができているか。 ✓ 代替方法の洗い出しにあたり、複数の職員や多職種での検討を行ったか。 ✓ 代替方法を実際行ってみた結果について十分に検討できているか。 ✓ 代替方法の洗い出しにあたり相談できる外部有識者・外部機関はないか。
一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 ✓ 本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。それは何月何日の何時から何月何日の何時までなのか。また、1日のうちの何時から何時までなのか。 ✓ その判断にあたり、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で検討したか。

○手続き

① 本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討

- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人（又は数名）では行わず、事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。

② 利用者本人と家族への説明及び同意

- ・本人や家族に対して、身体拘束の内容、拘束の時間、理由、目的をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- ・その際には、施設長や現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
- ・仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を本人や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

③ 3要件の再検討及び該当しなくなった場合の解除

- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について、「緊急やむを得ない場合」の三つの要件に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除することが重要である。
- ・身体拘束を実施している時間帯において、本人の様子を定期的・継続的に観察する。
- ・実際に身体拘束を一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体拘束の継続が本当に必要なのか、慎重に検討する。
- ・一時的に身体拘束を解除して要件に該当しなくなった場合の解除の要件について、事前に本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で、事前に話し合っておくことが有用となる。

○記録

- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その容態及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得なかった理由（3要件すべて）を記録しなければなりません。
- ・日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに、逐次その記録を

加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有しておく必要があります。これらは施設等において保存し、行政担当部局の指導監査の際に提示できるようにしておく必要があります。（記録の保存期間は5年間。）

4.身体拘束廃止未実施減算

身体拘束廃止に向けて、事業所において以下の措置が講じられている必要があります。
実際に身体拘束を実施していない場合であっても、これらの措置が必要です。

- 身体拘束を行う場合の記録がとられている。
 - 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催している。
 - 身体拘束の適正化のための指針を整備している。
 - 身体拘束の適正化のための定期的な研修を実施している。

実施できていない場合には、身体拘束廃止未実施減算が適用となります。

令和7年度から、対象サービスが、従来実施されていた施設系サービス、居住系サービスに加え、短期入所系サービス、多機能系サービスに拡大されました。

なお、令和7年1月に発出された「介護保険最新情報」では、「定期的な研修」の実施頻度について、サービスごとに以下のとおりとなっています。

(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 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	年に2回以上
訪問介護 (介護予防) 訪問入浴介護 (介護予防) 訪問看護 (介護予防) 訪問リハビリテーション 通所介護 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 短期入所生活介護 (介護予防) 短期入所療養介護 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 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	年に1回以上

7. 事故報告について

指定居宅介護支援事業者の人員、設備及び運営に関する基準等に基づき、介護保険事業所・施設は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされています。

1. 報告対象について

下記の事故が起こった場合、原則として全て報告してください。

- ① サービス提供中に死亡に至った場合（病気死亡を除く。）
- ② サービス提供中に起こった負傷で、通院・入院を問わず、医師の保険診療（配置医師の診察を含む。）を要した場合
- ③ サービス提供中に利用者が失踪した場合（利用者が所在不明となり、警察に捜索願が出された場合）
- ④ 感染症（新型コロナウイルス感染症、インフルエンザなど。また、食中毒で保健所に報告をした場合）
- ⑤ 従業員の法令違反、不祥事等で利用者の処遇に影響がある場合
- ⑥ その他、軽微な事故でも利用者の家族から苦情が出ている又は苦情が出るおそれがある場合

2. 報告期限について

第1報は、遅くとも5日以内に提出してください。

その後、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告してください。

3. 報告方法について

持参、郵送又はメールで送付してください。メールの場合は、メールアドレスの誤りによる誤送にご注意ください。

（福祉課メールアドレス：fukushi@town.kibichuo.lg.jp）

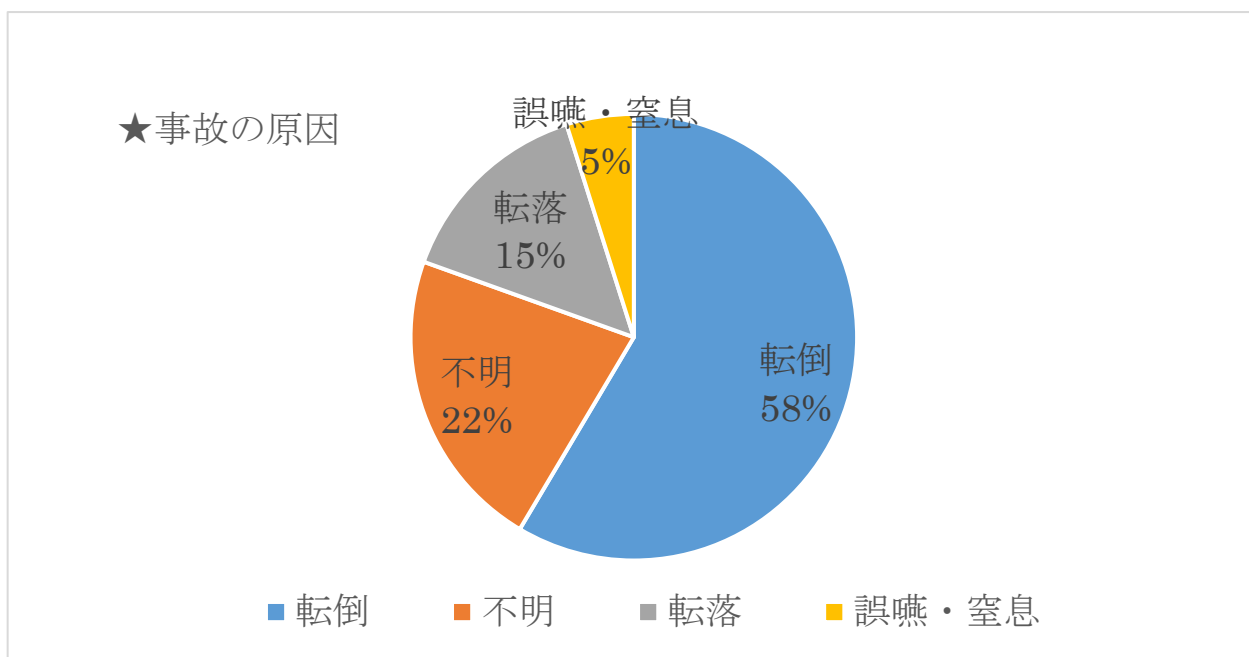
FAXでの送付は、字が潰れて見えにくいためご遠慮ください。

4. 令和6年度の事故報告状況について

令和6年度、吉備中央町福祉課に届出のあった事故報告書（第1報）は61件で、110名分でした。その内訳は、転倒などにより骨折などの外傷が生じたものが41名、新型コロナウイルスなどの感染症が67名、その他（医療関連処置等）が2件でした。

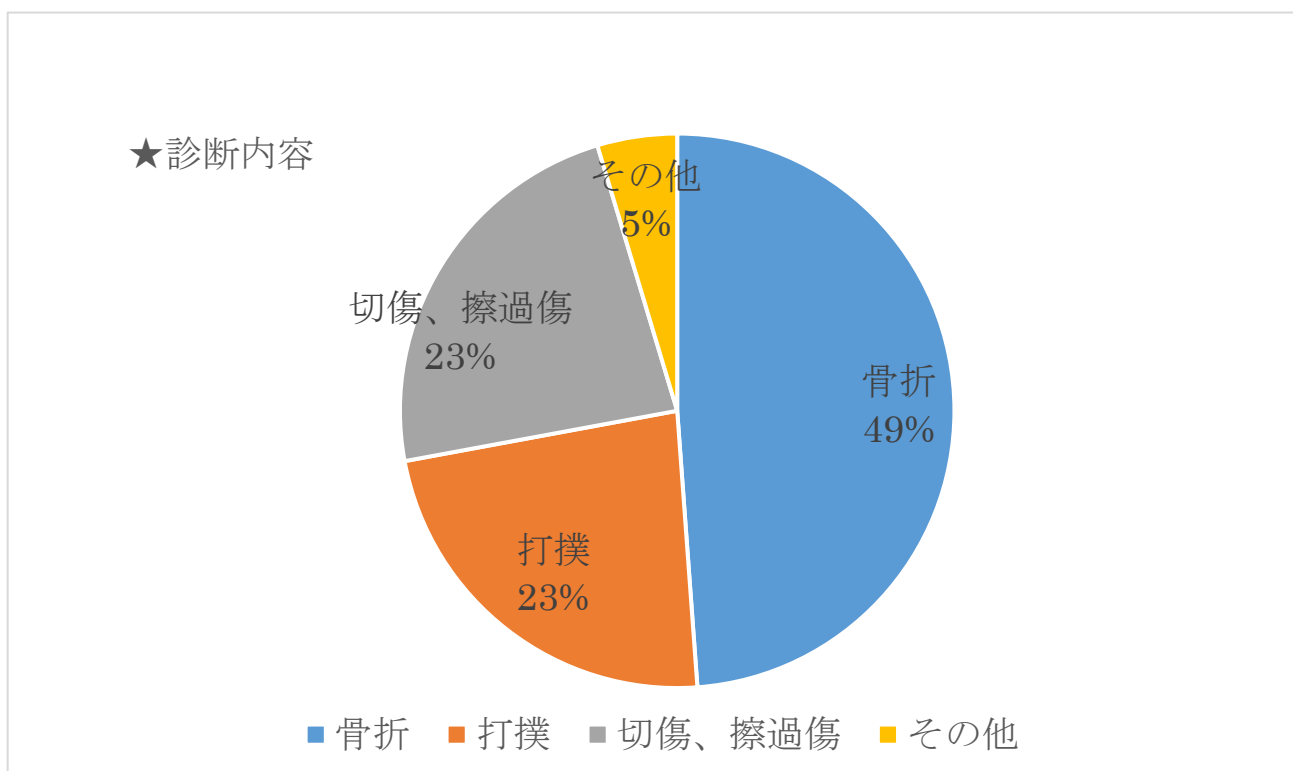
○事故の原因

負傷の事故のうち、事故の原因では、転倒が最も多く 24 件で、負傷事故のうち約 58%を占めていました。次いで、原因不明であるものが9件、転落が6件、誤嚥・窒息が2件でした。



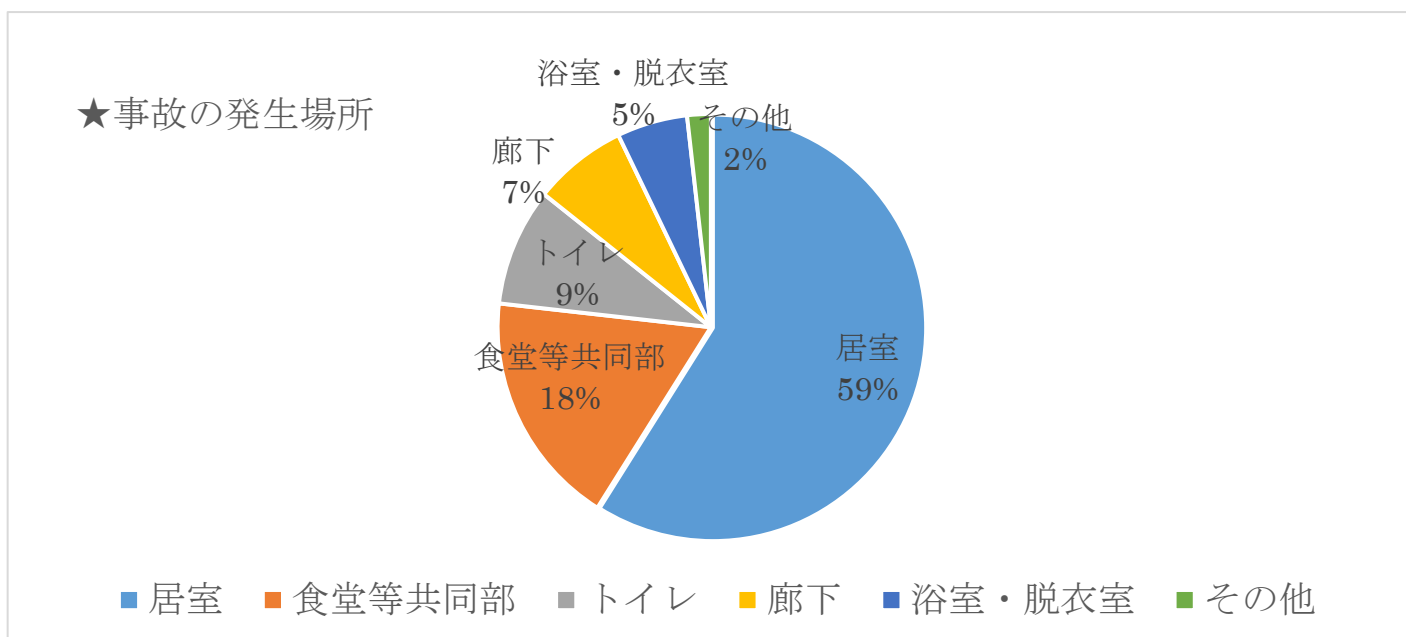
○事故の診断内容

負傷の事故のうち、診断に至った内容では、骨折が最も多く 21 件で、負傷事故のうち約 49%を占めていました。次いで打撲が 10 件、切傷・擦過傷が 10 件、その他が2件でした。



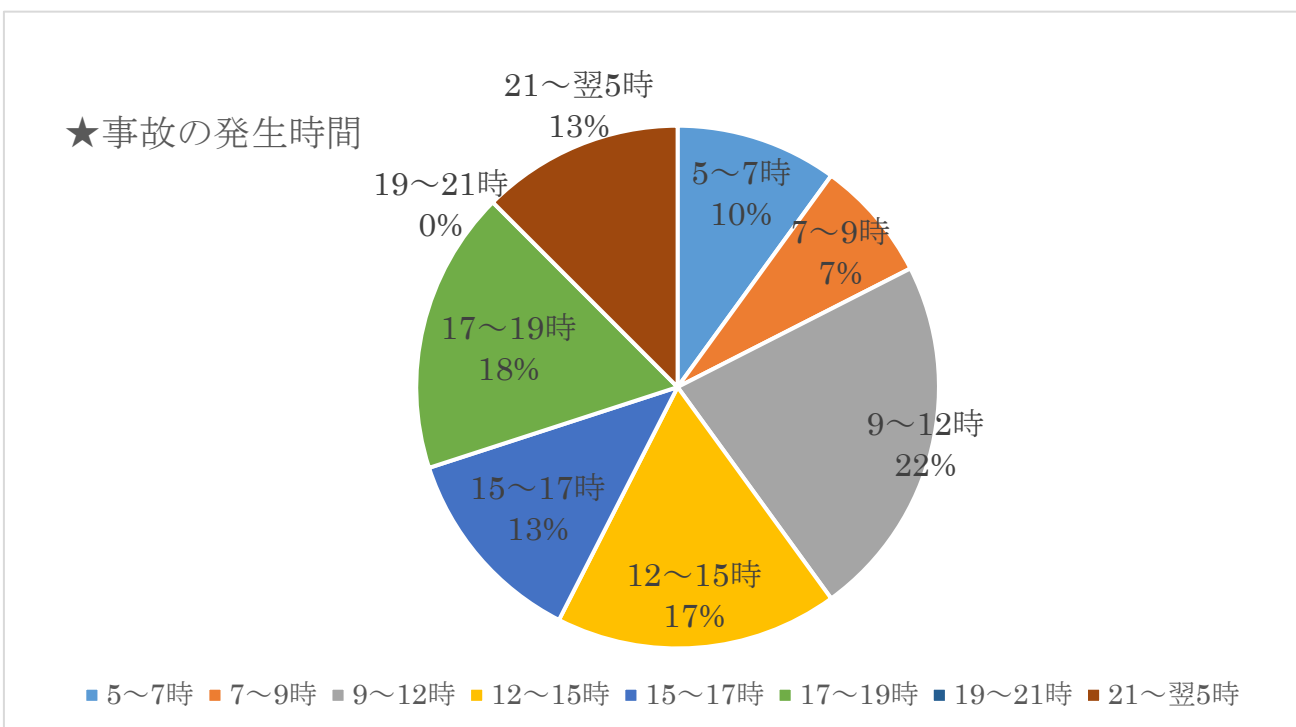
○事故の発生場所

事故の発生場所では、負傷の事故では居室での事故が 33 件で最も多く、食堂等共同部での事故が 10 件、トイレでの事故が 5 件、廊下 4、浴室・脱衣室が 3 件、その他（外出中等）が 1 件でした。



○事故の時間帯

事故の発生時間は、負傷の事故については、早朝5～7時で4件、7～9時で3件、9～12時が最も多く9件、12～15時が7件、15～17時が5件、17～19時が7件、21～翌日5時が5件でした。19時～21時の事故は、報告がありませんでした。



8. 介護職員等による喀痰吸引等の実施について

1. 介護職員等による喀痰吸引等制度について

介護職員による喀痰吸引等制度は、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件の下に、医療行為であるたんの吸引等の行為を実施することができるもので、平成 24 年 4 月に法制化されました。

2. 対象となる行為

喀痰吸引等行為は、大きく分けて喀痰吸引と経管栄養に分かれています。

喀痰吸引	1 口腔内の喀痰吸引 2 鼻腔内の喀痰吸引 3 気管カニューレ内部の喀痰吸引
経管栄養	4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 5 経鼻経管栄養

3. 喀痰吸引等行為を行う者

- | |
|---|
| ① 介護福祉士（平成 29 年 1 月以降の国家試験合格者）
② 介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等） |
|---|

「介護職員等」が喀痰吸引等行為を行うためには、「登録研修機関」が行う一定の研修を修了する必要があります。

研修には、講義、演習及び実地研修を受ける必要があり、3 パターンあります。

- (1) 「不特定多数」・・・特別養護老人ホーム等の施設において、不特定多数の利用者に対して行う。
- (2) 「不特定多数」で各行為のいずれかの実地研修を修了する。
- (3) 「特定の者」・・・在宅や特別支援学校等において特定の利用者に対して行う。

研修を修了した者は、都道府県へ「認定特定行為業務従事者」の認定申請を行い、認定証の交付を受ける必要があります。研修を終了したらすぐに喀痰吸引等行為が実施できるわけではありませんので、ご注意ください。

4. 喀痰吸引等行為の実施場所

特別養護老人ホーム等の施設や在宅（訪問介護事業所等から訪問）などの場において、上記「喀痰吸引等行為を行う者」のいる「登録事業者」により行われます。

都道府県の認定を受けた喀痰吸引等行為を行う者が所属する福祉・介護サービス事業所は、都道府県へ登録申請を行うことにより、「登録事業者」となります。

都道府県の認定を受けた喀痰吸引行為を行う者、及び都道府県の登録を受けた事業者、2つの要件が揃わなければ、介護職員等が喀痰吸引等行為を行うことはできません。要件を満たしているか、定期的に自己点検を行ってください。

5. 登録研修機関について

登録事業者は、登録研修機関になることができます。都道府県に登録申請を行う必要があります。

○岡山県ホームページ

- ・介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について

<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

9.介護職員ができる医療行為の範囲について

1. 医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものが、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」（平成 17 年 7 月 26 日付け厚生労働省医政局長通知）で示されていますので、医師や看護師の免許を持たない方が行うことが適切か否か、判断する参考にしてください。

1	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2	自動血圧測定器により血圧を測定すること
3	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
4	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
5	患者の状態が以下の 3 条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。 ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと
注 1	以下に掲げる行為も、原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。 ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く） ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。） ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること ※ 挿入部の長さが 5 から 6 センチメートル程度以内、グリセリン濃度 50%、成人用の場合で 40 グラム程度以下、6 歳から 12 歳未満の小児用の場合で 20 グラム程度以下、1 歳から 6 歳未満の幼児用の場合で 10 グラム程度以下の容量のもの

注2 病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

注3 上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注4 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注7 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

2. 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)

令和4年12月1日に、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)」が発出されました。(厚生労働省医政局長通知)

医師や看護師の免許を持たない方が行うことが適切か否か、また、ケアの提供体制について検討する際に、参考にしてください。

インスリンの投与の準備・片付け関係	1	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと。
	2	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
	3	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準

		備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。
血糖測定関係	4	患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。
経管栄養関係	5	皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
	6	経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。 ①鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。 ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。 ③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。
喀痰吸引関係	7	吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。
在宅酸素療法関係	8	在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
	9	在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
	10	在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。
膀胱留置カテーテル関係	11	膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと。
	12	膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
	13	膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
	14	専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。
服薬等介助関係	15	患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助するこ

		と。 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと
血圧等測定 関係	16	新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
	17	半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)を用いて血圧を測定すること。
食事介助関係	18	食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと。
その他関係	19	有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと。

注 1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

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

者

注 2 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記 1 から 4 までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記 2、4、16 及び 17 に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注 3 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注 2 のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注 4 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われ

ることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注 5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注 6 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記 15 に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

10. 介護サービス情報の公表制度について

1. 制度の概要

介護サービス情報の公表制度は、介護サービスの利用者等が介護サービス事業所を主体的かつ適切に選択できるよう、介護サービス事業所の情報をインターネット等により提供する仕組みです。

介護サービス事業所は、年に1回、直近の介護サービス情報を都道府県又は指定都市に報告することが義務付けられています。

都道府県又は指定都市は、事業所から報告された内容をインターネットで公表します。また、必要と認める場合には、基本情報・運営情報・任意報告情報について訪問調査を行います。

2. 公表される内容

基本情報	事業所の名称、所在地、電話番号、従業者に関するもの、提供サービスの内容、利用料等、法人情報
運営情報	利用者の権利擁護の取組み、サービスの質の確保への取組み、相談・苦情への対応、外部機関との連携、事業運営・管理の体制、安全・衛生管理等の体制、その他（従業者の研修の状況等）

3. 報告の対象となる介護サービス事業者

- ・訪問介護
- ・（介護予防）訪問入浴介護
- ・（介護予防）訪問看護（※）
- ・（介護予防）訪問リハビリテーション（※）
- ・通所介護
- ・（介護予防）通所リハビリテーション（※）
- ・（介護予防）短期入所生活介護
- ・（介護予防）短期入所療養介護（介護保険法施行規則第14条第4号に掲げる診療所に係るものを除く）（※）
- ・（介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く）
- ・（介護予防）福祉用具貸与
- ・特定（介護予防）福祉用具販売
- ・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**
- ・**（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（養護老人ホームに係るものを除く）
- ・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（看護小規模多機能型居宅介護）
- ・**居宅介護支援**
- ・介護福祉施設サービス
- ・介護保健施設サービス
- ・介護医療院サービス

（※）みなし指定を受けている事業所のうち、みなし指定を受けた日から1年が経過していない事業所については、対象外になります。

ただし、その有する事業所又は施設の全てが以下の基準に該当する介護サービス事業者については、報告は不要です。

- (1) 当該会計年度に提供を行った介護サービスに係る費用の支給の対象となるサービスの対価として、支払いを受けた金額が 100 万円以下である者
- (2) 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者

4.その他

事業所向け操作マニュアル等、介護サービス情報に関することは、岡山県ホームページをご確認ください。

岡山県子ども・福祉部 指導監査課

<https://www.pref.okayama.jp/page/571279.html>

11. 介護サービス事業者の経営情報の報告について

1. 制度の概要

介護現場における人材不足の状況、感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに国が的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行うため、介護サービス事業所においては、介護サービス事業者経営情報について、都道府県に報告することとなりました。（令和6年4月1日施行）

対象事業者は、事業所又は施設の収益及び費用の内容等の介護サービス事業者経営情報を「介護サービス事業者経営情報データベースシステム」で報告する必要があります。

2. 報告内容

- ・収益・費用の内容、職員の職種別人員数
- ・職種別給与（給与・賞与）（任意項目）

3. 報告の対象となる介護サービス事業者

- ・訪問介護
- ・（介護予防）訪問入浴介護
- ・（介護予防）訪問看護（※）
- ・（介護予防）訪問リハビリテーション（※）
- ・通所介護
- ・（介護予防）通所リハビリテーション（※）
- ・（介護予防）短期入所生活介護
- ・（介護予防）短期入所療養介護（介護保険法施行規則第14条第4号に掲げる診療所に係るものを除く）（※）
- ・（介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く）
- ・（介護予防）福祉用具貸与
- ・特定（介護予防）福祉用具販売
- ・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**
- ・**（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（養護老人ホームに係るものを除く）
- ・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（看護小規模多機能型居宅介護）
- ・**居宅介護支援**
- ・介護福祉施設サービス
- ・介護保健施設サービス
- ・介護医療院サービス

（※）みなし指定を受けている事業所のうち、みなし指定を受けた日から1年が経過していない事業所については、対象外になります。

ただし、その有する事業所又は施設の全てが以下の基準に該当する介護サービス事業者については、報告は不要です。

- （1）当該会計年度に提供を行った介護サービスに係る費用の支給の対象となるサービスの対価として、支払いを受けた金額が100万円以下である者
- （2）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者

4. 報告の単位

介護サービス事業者経営情報の報告は、原則、介護サービス事業所・施設単位で行うものとしますが、事業所・施設ごとの会計区分を行っていない場合などのやむを得ない場合については、法人単位で報告することとしても差し支えないものとします。

5. 報告の方法

報告は、厚生労働省において運営する「介護サービス事業者経営情報データベースシステム」により行うものとします。

介護サービス事業者経営情報データベースシステム（厚生労働省）

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/zaimu/todokede/login>

※本システムへのログインには、GビズID（GビズIDプライム）のアカウント取得が必要となります。利用できるGビズIDのアカウント種類は「GビズIDプライム」と「GビズIDメンバー」です。「GビズIDエントリー」では利用できませんので、ご注意ください。

GビズIDホームページ（デジタル庁）

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

6. 報告期限

報告期限は、報告を行う介護サービス事業者の毎会計年度終了後3か月以内です。

7. 本制度の詳細・マニュアル等

- ・介護サービス事業者経営情報データベースシステム（厚生労働省ホームページ）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>
- ・介護サービス事業者経営情報の報告について（岡山県指導監査課ホームページ）
<https://www.pref.okayama.jp/page/934633.html>

介護サービス事業者の経営情報の報告・公表

令和6年度より、経営情報の報告・公表のための 新たな2つの制度が始まります！

1.【新設】 介護サービス事業者の経営情報データベース

厚生労働省では、介護サービス事業者の毎年度の経営状況を把握し、事業者を取りまく様々な課題に対する的確な支援策を検討するため、新たに、介護サービス事業者の経営情報のデータベースを整備し、令和7(2025)年1月から運用を開始します。

介護サービス事業者の皆さまには、以下の経営情報の報告をお願いします。

主な報告事項	報告手段
・収益・費用の内容 ・職員の職種別人員数 ・職種別給与(※任意での報告事項) など	介護サービス事業者経営情報データベースシステム (経営情報DB) ※新システム
	報告期限
	毎会計年度終了後、3か月以内 ※初年度は、令和7年3月まで

2.【見直し】 介護サービス情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度は、利用者の介護サービス事業者の選択に役立つよう、事業者に介護サービス情報の報告を求めるものです。

今回の見直しにより、介護経営の健全性等の情報を提供するため、介護サービス事業者の皆さまには、財務状況の分かる書類の報告をお願いします。

新たな報告事項	報告手段
・財務状況の分かる書類 (貸借対照表、損益計算書、キャッシュ フロー計算書など) ・職員の一人あたりの賃金 (※任意での報告事項)	介護サービス情報公表システム ※既存システム
	報告期限
	毎年度 (提出期限は都道府県ごとに異なります)

裏面もご確認ください

制度に関するQ&A

Q1 報告対象となる事業者を教えてください

経営情報DB

情報公表制度

原則、**全ての介護サービス事業者が報告の対象**となります。
ただし、介護報酬が年間100万円以下の事業者や、災害等報告ができない正当な理由がある場合は報告の対象外です。
※ 報告対象となるサービスについては、関係通知・ウェブページなどを参照ください。

Q2 報告の単位は事業所・施設ごとですか？法人ごとですか？

経営情報DB

情報公表制度

原則、**事業所・施設単位**でお願いします。
なお、事業所単位で会計区分を行っていない場合など、やむを得ない場合は法人単位の報告でも差し支えありません。

Q3 経営情報の報告にあたって、どのような準備が必要となりますか？

経営情報DB

介護サービス事業者経営情報データベースシステムでの経営情報の報告には「GbizIDプライム」のアカウント取得が必要となります。

※ GbizIDの詳細については、以下のウェブページをご覧ください。
https://gbiz-id.go.jp/top/apply/prime_sendbypost.html



Q4 報告した経営情報等はどのように活用されますか？

経営情報DB

厚生労働省にて、ご報告いただいた経営情報等を属性別にグループ分けした上で分析を行い、結果を公表する予定です。個人や法人を特定することができる形で公表されることはありません。

Q5 財務状況が分かる書類は、財務三表でないといけませんか？

情報公表制度

会計基準上、作成が求められていない等の事情がある場合は、**資産や負債、収支の内容が分かる簡易な計算書類**でも差し支えありません。

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

経営情報データベース

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>



介護サービス情報公表制度

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



厚生労働省

ひと、くらし、あいのため
Ministry of Health, Labour and Welfare

12. 電子申請届出システムについて

令和6年4月1日から施行された介護保険法施行規則の一部を改正する省令により、介護保険事業者の指定の申請や変更の届出等は、厚生労働省の「電子申請届出システム」により提出することとされました。

吉備中央町では、令和7年度中の開始に向けて、準備を進めています。導入後は原則、システムによる申請等を受付けますので、準備ができましたらご案内いたします。

事業者におかれましては、ID（GビズID）のアカウント取得が必要となりますので、そのときに準備のお願いのご連絡をいたします。

ただし、本町に電子申請届出システム導入後も、やむを得ない事情（対面を希望するため窓口へ持参する場合や、ICTに不慣れな場合）により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、今までどおり郵送等で届出を行ってください。

制度の詳細、マニュアル等

○厚生労働省ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」

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

○電子申請届出システム操作マニュアル（介護事業所向け）詳細版

https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/953083_9152113_misc.pdf

1. 対象となる届出

- ・ **指定（許可）申請**
- ・ **指定（許可）更新申請**
- ・ **変更届出**
 - ・ 指定特定施設入居者生活介護指定変更申請
 - ・ 介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請
 - ・ 介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請
 - ・ 介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請
- ・ **加算に係る届出（介護給付費算定に係る体制等に関する届出等）**
- ・ **再開届出**
- ・ **廃止・休止届出**
- ・ **指定辞退届出**
 - ・ 指定を不要とする旨の申出
 - ・ 他法制度に基づく届出（老人福祉法の届出）
 - ・ 介護予防支援委託の届出書

※処遇改善加算計画書や事故報告書は、従来通り郵送又は持参でお願いします。

2. GビズIDの取得について

GビズIDには、GビズIDプライム、GビズIDメンバー、GビズIDエントリーの3種類がありますが、このシステムで利用できるのは、GビズIDプライムと、GビズIDメンバーのみです。GビズIDエントリーはご利用できませんので、ご注意ください。

OGビズID取得等の手引き～介護事業者/介護事業所向け～

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001341936.pdf>