

令和 7 年度

居宅介護支援、介護予防支援、
地域密着型サービス及び総合事業
事業者等集団指導資料



宇治市宣伝大使「ちはや姫」

令和 7 年 9 月 9 日

宇治市介護保険課

— 目 次 —

1	令和7年度 指導監査について	1 頁
2	ケアマネジメントに関する基本方針について	60 頁
3	介護予防・日常生活支援総合事業について	65 頁
4	指定更新について	71 頁
5	指定に係る変更届及び介護給付費算定の届出等について	73 頁
6	地域密着型サービス事業者の人員基準に係る研修等について	89 頁
7	高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について	97 頁
8	喀痰吸引等の医療的行為の適正かつ安全な実施の徹底について	121 頁
9	事故報告について	131 頁
10	介護サービス情報の公表と外部評価制度について	151 頁
11	福祉人材確保等について	186 頁
12	資料	197 頁
	・ 令和6年度報酬改定等に係るQ&A	198 頁
	・ 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	200 頁
	・ 訪問介護サービス提供の考え方	210 頁
	・ ヤングケアラー支援について	219 頁
	・ 在宅療養あんしん病院登録システムについて	233 頁
	・ NET119緊急通報システムご登録ガイド	235 頁
	・ 介護保険被保険者証・負担割合証再交付に係る電子申請について	237 頁
	・ 介護保険課からの情報発信について	238 頁
	・ 高齢者福祉施設等における救急ガイドブック	241 頁

1 指導監査

1. 基本方針

介護保険法第8条第24項に規定する事業（以下「居宅介護支援事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか ②適正な保険給付がなされているか ③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか 等の観点から、居宅介護支援事業を行う事業所（以下「居宅介護支援事業所」という。）に対して、指導を行うこととする。

2. 根拠法令等

- （1）介護保険法（平成9年法律第123号）
- （2）宇治市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年宇治市条例第31号）
- （3）宇治市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成30年宇治市規則第14号）
- （4）宇治市指定居宅介護支援事業所等指導要項（平成30年制定）

3. 対象事業所

居宅介護支援事業者が開設する、宇治市内の居宅介護支援事業所

4. 指導の形態

（1）集団指導

居宅介護支援事業所を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

（2）運営指導

居宅介護支援事業所において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。なお、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容（最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。）の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用する場合がある。

5. 集団指導

年に1回実施する。実施方法については、本市ホームページへの資料掲載とする。

6. 運営指導

(1) 実施回数

宇治市内の全ての居宅介護支援事業所を対象に、原則として6年に1回（指定有効期間内）を目安に実施する。ただし、新規指定を行った事業所または直近の運営指導の結果、指摘事項が多数確認された事業所の場合は、この限りではない。

なお、実施にあたっては、事業所等の感染防止対策に十分配慮することとする。

(2) 指導体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

(3) 指導日数

原則として、1事業所につき半日とする。ただし、併設の場合は1日もあり得る。

(4) 指導通知

指導対象となる居宅介護支援事業所を決定したときは、あらかじめ文書により日時及び場所等について事業所に通知する。ただし、高齢者虐待が疑われている等の理由により、あらかじめ通知したのでは日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。

(5) 重点事項

①法令遵守事項

○人員、設備及び運営の状況

- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・ハラスメント対策
- ・感染症や災害への対応力向上 等

○適切な介護サービスの提供

- ・高齢者向け集合住宅の入居者に介護サービスを提供する事業所への重点的な指導
- ・他の介護サービス事業所と併設されている居宅介護支援事業所に対して運営指導を行う際に、他の介護サービス事業所の指定権限を有する京都府等と連携

○不正事案等に対する厳正な対処

- ・監査及び処分の権限の適切な行使
- ・不正等の事実を確認し、同一法人の他事業等について適切であったか

どうかを確認する必要がある場合、関係する都道府県及び市町村に
情報提供

②報酬等請求事項

○介護給付費の適正な算定のための根拠資料の把握及び記録確認

③尊厳保持（サービス提供）事項

○利用者の生活実態の把握

○介護計画の一連のプロセス

○高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に関する制度理解 等

（６）自主点検の実施

毎年、自主点検表により、自らの事業所の取組みについて確認をお願いしているが、運営指導の対象から外れた事業所は、「運営指導による文書指摘事項の具体例」の確認事項等を中心に、自主点検に取り組むこと。

7. 監査

（１）監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す居宅介護支援事業所、介護保険法第 115 条の 35 第 4 項の規定に該当する報告の拒否等の情報、運営指導で確認した指定基準違反等がある場合等は、速やかに監査を行う。

なお、運営指導中に、明らかな不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

（２）監査体制

2 名以上の職員により行うこととし、そのうち 1 名は原則として宇治市健康長寿部介護保険課の職員を充てる。

8. 指導・監査後の処理

ア 文書指摘

運営指導においては、法令基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該居宅介護支援事業者に対し文書指摘として書面で通知し、1 か月以内に改善報告書の提出を求める。

イ 自主点検及び自主返還指示

運営指導において介護給付等対象サービスの内容、介護給付費の算定又はその請求に関し不当な事実を確認したときは、当該居宅介護支援事業者に対し、当該指摘事項に関し、指導前 5 年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、介護給付費の返還の必要がある場合は、自主返還の指示を行うとともに、関係機関に通知する。

ウ 勧告

指導・監査の結果、法令基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案して上記アの文書指摘以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該居宅介護支援事業者に対し、期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

エ 業務改善命令

上記ウの勧告を受けた当該居宅介護支援事業者が、正当な理由なく当該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該居宅介護支援事業者に対して期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し、必要があると認められる場合には、当該居宅介護支援事業所の指定の取消又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、介護給付費の返還が生じる場合であって、居宅介護支援事業者が偽りその他不正の行為により介護給付費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去 2 年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に 100 分の 40 を乗じて得た額を支払うよう当該居宅介護支援事業者

指示するとともに、支払を求めるよう関係機関に通知する。

キ 公表

上記ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は、法令基準違反の程度を勘案した上で公表する。上記エ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

ク 聴聞等

上記オの処分を行おうとする場合には、宇治市行政手続条例（平成9年宇治市条例第3号）第13条第1項に規定する聴聞又は弁明の機会の付与の手続を行う。ただし、同条第2項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

1. 基本方針

介護保険法第 8 条の 2 第 18 項に規定する事業（以下「介護予防支援事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか ②適正な保険給付がなされているか ③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか 等の観点から、介護予防支援事業を行う事業者（以下「介護予防支援事業者」という。）に対して、指導・監査を行うこととする。

2. 根拠法令等

- （１）介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- （２）宇治市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 26 年宇治市条例第 38 号）
- （３）宇治市介護予防支援事業者等指導要項（平成 23 年制定）
- （４）宇治市介護予防支援事業者等監査要項（平成 23 年制定）

3. 対象事業所

介護予防支援事業者が開設する、宇治市内の介護予防支援事業を行う事業所（以下「介護予防支援事業所」という。）

4. 指導の形態

（１）集団指導

介護予防支援事業者を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

（２）運営指導

介護予防支援事業所において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。なお、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容（最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。）の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用する場合がある。

5. 集団指導

年に1回実施する。実施方法については、本市ホームページへの資料掲載とする。

6. 運営指導

(1) 実施回数

宇治市内の全ての介護予防支援事業所を対象に、原則として6年に1回（指定有効期間内）を目安に実施する。ただし、新規指定を行った事業所または直近の運営指導の結果、指摘事項が多数確認された事業所の場合は、この限りではない。

なお、実施にあたっては、事業所等の感染防止対策に十分配慮することとする。

(2) 指導体制

2名以上の職員により行う。うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

(3) 指導日数

原則として、1事業所につき半日若しくは1日とする。

(4) 指導通知

指導対象となる介護予防支援事業所を決定したときは、あらかじめ文書により日時及び場所等について事業所に通知する。ただし、高齢者虐待が疑われている等の理由により、あらかじめ通知したのでは日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。

(5) 重点事項

①法令遵守事項

○人員、設備及び運営の状況

- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・ハラスメント対策
- ・感染症や災害への対応力向上 等

○適切な介護サービスの提供

- ・高齢者向け集合住宅の入居者に介護サービスを提供する事業所への重点的な指導

○不正事案等に対する厳正な対処

- ・監査及び処分の権限の適切な行使
- ・不正等の事実を確認し、同一法人の他事業等について適切であったかどうかを確認する必要がある場合、関係する都道府県及び市町村に

情報提供

②報酬等請求事項

○介護給付費等の適正な算定のための根拠資料の把握及び記録確認

③尊厳保持（サービス提供）事項

○利用者の生活実態の把握

○介護計画の一連のプロセス

○高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に関する制度理解 等

（６）自主点検の実施

毎年、自主点検表により、自らの事業所の取り組みについて確認を依頼しているが、運営指導の対象から外れた事業所は、「（５）重点事項」、「地域密着型サービス事業者等の運営に係る留意事項について」及び「運営指導による文書指摘事項の具体例」の確認事項を中心に、自主点検に取り組むこと。

7. 監査

（１）監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す介護予防支援事業者、介護保険法第 115 条の 35 第 4 項の規定に該当する報告の拒否等の情報、運営指導で確認した基準違反等がある場合等は、速やかに監査を行う。

なお、運営指導中に、明らかな不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

（２）監査体制

2 名以上の職員により行うこととし、うち 1 名は係長級以上の職にある者を充てる。

8. 指導・監査後の処理

ア 文書指摘

運営指導においては、基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該介護予防支援事業者に対し文書指摘として書面で通知 1 か月以内に改善報告書の提出を求める。

イ 自主点検及び自主返還指示

運営指導において介護予防支援の内容、介護給付費の算定又はその請求に関

し不当な事実を確認したときは、当該介護予防支援事業者に対し、当該指摘事項に関し、指導前 5 年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、介護給付費の返還の必要がある場合は、自主返還の指示を行うとともに、関係機関に通知する。

ウ 勧告

指導・監査の結果、基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案して上記アの文書指摘以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該介護予防支援事業者に対し、期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

エ 業務改善命令

上記ウの勧告を受けた当該介護予防支援事業者が、正当な理由なく当該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該介護予防支援事業者に対して期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し、必要があると認められる場合には、当該介護予防支援事業者の指定の取消し又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、介護給付費の返還が生じる場合であって、介護予防支援事業者が偽りその他不正の行為により介護給付費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去 2 年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に 100 分の 40 を乗じて得た額を支払うよう当該介護予防支援事業者に指示するとともに、支払を求めるよう関係機関に通知する。

キ 公表

上記ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は、基準違反の程度を勘案した上で公表する。上記エ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

ク 聴聞等

上記オの処分を行おうとする場合には、宇治市行政手続条例（平成 9 年宇治市条例第 3 号）第 13 条第 1 項の規定による聴聞又は弁明の機会付与の手続を行う。ただし、同条第 2 項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

令和7年度 地域密着型サービス事業者 指導・監査実施計画

1. 基本方針

介護保険法第8条第14項及び第8条の2第14項に規定する事業（以下「地域密着型サービス事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか ②適正な保険給付がなされているか ③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか 等の観点から、地域密着型サービス事業を行う事業者（以下「地域密着型サービス事業者」という。）に対して、指導・監査を行うこととする。

2. 根拠法令等

- （1）介護保険法（平成9年法律第123号）
- （2）宇治市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年宇治市条例第15号）
- （3）宇治市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年宇治市条例第16号）
- （4）宇治市地域密着型サービス事業者等指導要項（平成19年制定）
- （5）宇治市地域密着型サービス事業者等監査要項（平成19年制定）

3. 対象事業所

地域密着型サービス事業者が開設する、宇治市内の地域密着型サービス事業を行う事業所（以下「地域密着型サービス事業所」という。）

4. 指導の形態

（1）集団指導

地域密着型サービス事業者を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

（2）運営指導

地域密着型サービス事業所において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。なお、施設・整備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容（最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。）の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用する場合がある。

5. 集団指導

年に1回実施する。実施方法については、本市ホームページへの資料掲載とする。

6. 運営指導

(1) 実施回数

宇治市内の全ての地域密着型サービス事業所を対象に、原則として6年に1回（指定有効期間内）を目安に実施する。ただし、新規指定を行った事業所または直近の運営指導の結果、指摘事項が多数確認された事業所の場合は、この限りではない。なお、実施にあたっては、事業所等の感染防止対策に十分配慮することとする。

(2) 指導体制

2名以上の職員により行う。うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

(3) 指導日数

原則として、1事業所につき半日若しくは1日とする。

(4) 指導通知

指導対象となる地域密着型サービス事業所を決定したときは、あらかじめ文書により日時及び場所等について事業所に通知する。ただし、高齢者虐待が疑われている等の理由により、あらかじめ通知したのでは日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。

(5) 重点事項

☆運営指導事項

- ・ 利用者の生活実態の把握
- ・ 介護計画の一連のプロセス
- ・ 虐待、身体拘束廃止についての取り組み
- ・ 業務継続に向けた取組の強化
- ・ ハラスメント対策
- ・ 感染症や災害への対応力向上 等

☆報酬請求指導事項

- ・ 報酬請求の根拠資料の把握
- ・ 報酬請求の記録確認

☆法令順守事項

- ・ 人員、設備及び運営の状況等について行う。

（６）自主点検の実施

毎年、自主点検表により、自らの事業所の取組みについて確認を依頼しているが、運営指導の対象から外れた事業所は、「（５）重点事項」、「地域密着型サービス事業者等の運営に係る留意事項について」及び「運営指導による文書指摘事項の具体例」の確認事項を中心に、自主点検に取り組むこと。

7. 監査

（１）監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す地域密着型サービス事業者、介護保険法第 115 条の 35 第 4 項の規定に該当する報告の拒否等の情報、運営指導で確認した指定基準違反等がある場合等は、速やかに監査を行う。

なお、運営指導中に、明らかな不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

（２）監査体制

2 名以上の職員により行うこととし、うち 1 名は係長級以上の職にある者を充てる。

8. 指導・監査後の処理

ア 文書指摘

運営指導においては、法令基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該地域密着型サービス事業者に対し文書指摘として書面で通知し、1 か月以内に改善報告書の提出を求める。

イ 自主点検及び自主返還指示

運営指導において介護給付等対象サービスの内容、介護給付費の算定又はその請求に関し不当な事実を確認したときは、当該地域密着型サービス事業者に対し、当該指摘事項に関し、指導前 5 年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、介護給付費の返還の必要がある場合は、自主返還の指示を行うとともに、関係機関に通知する。

ウ 勧告

指導・監査の結果、法令基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案して上記アの文書指摘以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該地域密着型サービス事業者に対し、期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況につ

いて報告を求める。

エ 業務改善命令

上記ウの勧告を受けた当該地域密着型サービス事業者が、正当な理由なく当該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該地域密着型サービス事業者に対して期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し、必要があると認められる場合には、当該地域密着型サービス事業者の指定の取消し又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、介護給付費の返還が生じる場合であって、地域密着型サービス事業者が偽りその他不正の行為により介護給付費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去2年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に100分の40を乗じて得た額を支払うよう当該地域密着型サービス事業者に指示するとともに、支払を求めるよう関係機関に通知する。

キ 公表

上記ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は、法令基準違反の程度を勘案した上で公表する。上記エ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

ク 聴聞等

上記オの処分を行おうとする場合には、宇治市行政手続条例（平成9年宇治市条例第3号）第13条第1項の規定による聴聞又は弁明の機会付与の手続を行う。ただし、同条第2項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

令和7年度 宇治市総合事業事業者 指導・監査実施計画

1. 基本方針

介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する事業（以下「第1号事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか ②適正な第1号事業の支給がなされているか ③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか 等の観点から、第1号事業を行う事業者（以下「総合事業事業者」という。）に対して、指導・監査を行うこととする。

2. 根拠法令等

- （1）介護保険法（平成9年法律第123号）
- （2）宇治市指定訪問介護相当サービス及び指定通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成29年宇治市告示第44号）
- （3）宇治市指定生活支援型訪問サービス及び指定短時間型通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成29年宇治市告示第45号）
- （4）宇治市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者等指導要項（平成29年制定）
- （5）宇治市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者等監査要項（平成29年制定）

3. 対象事業所

総合事業事業者が開設する、宇治市内の第1号事業を行う事業所（以下「総合事業事業所」という。）

4. 指導の形態

（1）集団指導

総合事業事業所を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

（2）運営指導

総合事業事業所において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。
なお、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容（最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。）の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用する場合がある。

5. 集団指導

年に1回実施する。実施方法については、本市ホームページへの資料掲載とする。

6. 運営指導

(1) 実施回数

宇治市内の全ての総合事業事業所を対象に、原則として6年に1回（指定有効期間内）を目安に実施する。ただし、新規指定を行った事業所または直近の実地指導の結果、指摘事項が多数確認された事業所の場合は、この限りではない。

なお、実施にあたっては、事業所等の感染防止対策に十分配慮することとする。

(2) 指導体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

(3) 指導日数

原則として、1事業所につき半日とする。ただし、併設の場合は1日もあり得る。

(4) 指導通知

指導対象となる総合事業事業所を決定したときは、あらかじめ文書により日時及び場所等について事業所に通知する。ただし、高齢者虐待が疑われている等の理由により、あらかじめ通知したのでは日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。

(5) 重点事項

☆運営指導事項

- ・ 利用者の生活実態の把握
- ・ 介護計画の一連のプロセス
- ・ 虐待、身体拘束廃止についての取り組み
- ・ 業務継続に向けた取組の強化
- ・ ハラスメント対策
- ・ 感染症や災害への対応力向上 等

☆報酬請求指導事項

- ・ 報酬請求の根拠資料の把握
- ・ 報酬請求の記録確認

☆法令順守事項

- ・ 人員、設備及び運営の状況等について行う。

(6) 自主点検の実施

毎年、自主点検表により、自らの事業所の取組みについて確認をお願いしているが、運営指導の対象から外れた事業所は、「運営指導による文書指摘事項の

具体例」の確認事項等を中心に、自主点検に取り組むこと。

7. 監査

(1) 監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す総合事業事業者、一体的に運営する訪問介護事業所及び通所介護事業所への法第 23 条及び第 24 条による指導又は法第 76 条の監査で確認した指定基準違反等がある場合等は、速やかに監査を行う。

なお、実地指導中に、明らかな不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

(2) 監査体制

2 名以上の職員により行うこととし、そのうち 1 名は、原則として宇治市健康長寿部介護保険課の職員を宛てる。

8. 指導・監査後の処理

ア 文書指摘

運営指導においては、法令基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該総合事業事業者に対し文書指摘として書面で通知し、1 か月以内に改善報告書の提出を求める。

イ 自主点検及び自主返還指示

運営指導において、第 1 号事業の内容、第 1 号事業支給費の算定又はその請求に関し不当な事実を確認したときは、当該総合事業事業者に対し、当該指摘事項に関し、指導前 5 年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、第 1 号事業支給費の返還の必要がある場合は、自主返還の指示を行うとともに、関係機関に通知する。

ウ 勧告

指導・監査の結果、法令基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案して上記アの文書指摘以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該総合事業事業者に対し、期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

エ 業務改善命令

上記ウの勧告を受けた当該総合事業事業者が、正当な理由なく当該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該総合事業事業者に対して期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令

に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し、必要があると認められる場合には、当該総合事業事業者の指定の取消し又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、第 1 号事業支給費の返還が生じる場合であって、総合事業事業者が偽りその他不正の行為により第 1 号事業支給費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去 2 年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に 100 分の 40 を乗じて得た額を支払うよう当該総合事業事業者に指示するとともに、支払を求めるよう関係機関に通知する。

キ 公表

上記ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は、法令基準違反の程度を勘案した上で公表する。上記エ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

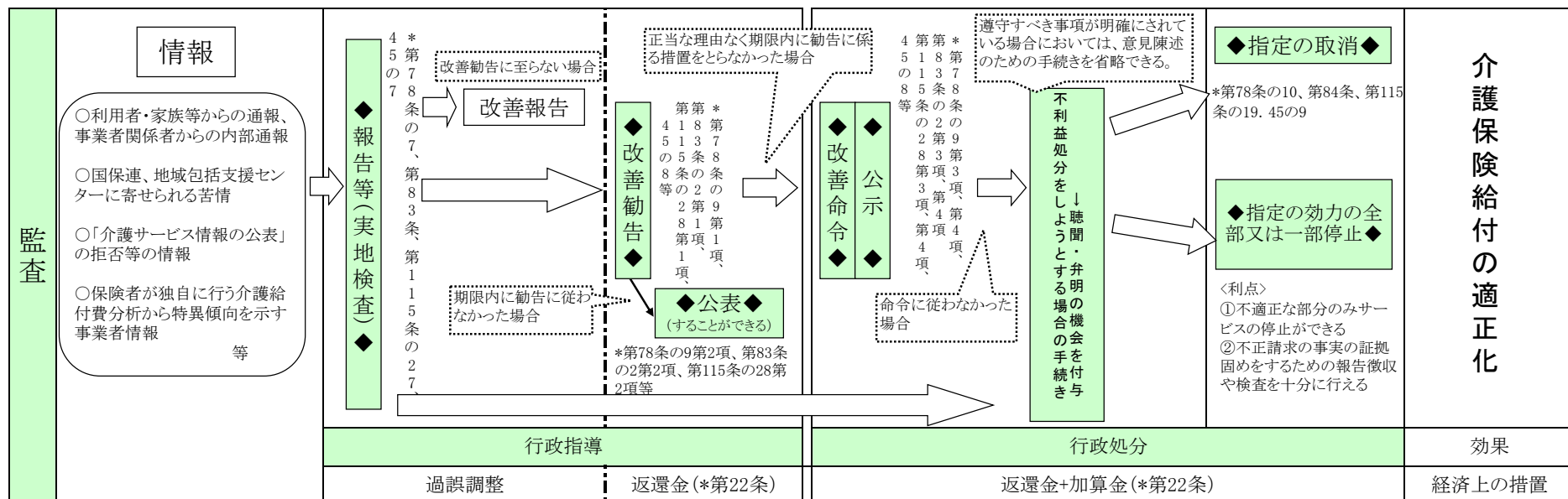
ク 聴聞等

上記オの処分を行おうとする場合には、宇治市行政手続条例（平成 9 年宇治市条例第 3 号）第 13 条第 1 項の規定による聴聞又は弁明の機会付与の手続を行う。ただし、同条第 2 項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

宇治市が実施する指導監督の在り方について

*介護保険法

指導にあたっての基本方針				効果	
指導	集団指導	制度管理の適正化のための指導について、下記の重点事項を踏まえて指導を実施します。 ① 指定事務の制度説明 「指定及び指定の更新に係る欠格事由、指定の更新制度の説明」 ② 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進 「監査指導の権限行使の考え方、事業規制、情報の公表制度の仕組み等の説明」 ③ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止 「介護給付等算定の届出等に係る説明」		制度の理解 不正の防止	制度管理の 適正化
	* 第23条に基づく実地指導	運営指導	実地指導については、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業者等に対し行います。必要に応じ、厚生労働省(本省及び地方厚生局)や都道府県との合同により実施します。 ○高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のための取り組みの促進について指導を行うとともに、個別ケアを推進するため個々の利用者について個別のケアプランに基づいたサービス提供の一連のプロセスについてヒアリングを行い、生活支援のためのアセスメントとケアプラン等が適切に行えるよう指導します。 ※著しい運営基準違反が確認された場合 (虐待・身体拘束等) <div><div>→ 生命の危険がある場合 → 監査へ変更</div><div>→ 生命の危険がない場合 → 一般行政指導(必要に応じ過誤調整)</div></div>	高齢者虐待防止 身体拘束禁止	よりよいケアの実現
		報酬請求指導	○各種加算等について、報酬基準等に基づき体制は確保されているか。個別ケアプランに基づきサービス提供がされているか、他職種との協働は行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒアリングし、請求の不適正な取り扱いについては是正を求めます。 ※不適切な請求が確認された場合 <div><div>→ 著しく不正な請求の場合 → 監査へ変更</div><div>→ 上記以外の場合 → 一般行政指導(必要に応じ過誤調整)</div></div>	不適正な請求の防止	



予定している運営指導の標準的なスケジュール

事前		運営指導当日		事後		
行動等	1.施設・事業所へ通知 2.施設・事業所から 事前申請書類の提出	【運営に関する指導】 ○サービスの質に関する確認	【報酬請求に関する指導】 ○報酬請求に基づいた実施の確認	3.指導結果の整理・復命	4.指導結果の通知等 ○改善を要すると認められた場合→5 ○介護報酬について過誤等による調整を要すると認められた場合→5	5.施設・事業所からの報告書の提出
		【講評】 ○運営指導の結果について				

	運営に関する指導
指導内容	<p>サービスの質に関する確認</p> <p>①自主点検表に基づく運営指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針 ・人員及び設備に関する基準 ・運営に関する基準 ・その他 <p>②認知症ケアの理解</p> <p>③虐待防止・身体拘束廃止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待・身体拘束廃止への取り組み ・虐待・身体拘束についての認識とサービス実施状況 ・高齢者虐待防止・身体拘束禁止に関する制度の理解 <p>④「一連のケアマネジメントプロセス」の理解</p> <p>⑤地域との連携</p>

	報酬請求に関する指導	
	各種加算等についてヒアリング	ヒアリング内容についての指導
指導内容	<p>①加算及び減算に係る考え方</p> <p>→加算等の請求に当たっての基本的な考え方を確認します。</p> <p>②加算及び減算の実施状況</p> <p>→加算等の請求の種類等の状況を確認します。</p> <p>③加算及び減算の請求の内容</p> <p>→各種加算等の請求を行っているものについて、関係書類等により施設・事業所側からの説明を伺います。</p> <p>④効果</p> <p>→加算を実施したことによる効果について説明を伺います。</p>	<p>○加算算定基準と異なる誤った解釈の是正</p> <p>○過誤調整等による返還の指導</p>

介護保険事業者における報酬・加算算定の留意点について

1. 加算要件の確認

- ・ケアレスミスによる報酬返還の防止のため、報酬告示、解釈通知、関連する告示（「厚生労働大臣が定める…」）及び厚生労働省発出の Q&A 等を確認すること。
- ・要件は、単位数表、解釈通知その他の通知類及び Q&A に分散している場合があるため、遺漏がないよう注意すること。
- ・多くの加算が複数の要件を満たす必要があり、いずれかの要件の抜け落ちがあると、算定要件を満たさなくなるため留意すること。

特に定期的な研修・会議の実施や、従業者・利用者に係る要件等については、事業所において、要件を満たしているかの確認を定期的に行うこと。

【主な告示・解釈通知等】

- ・「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」
- ・「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」
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号事業に要する費用の額に関する要綱」
- ・「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」
- ・「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準」
- ・「厚生労働大臣が定める者等」
- ・「厚生労働大臣が定める基準」
- ・厚生労働省が発した各種 Q&A

2. 記録

- ・加算の多くは、算定要件として、記録の整備が求められている。
- ・明文上必須とされているか否かに関わらず、算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならないので、算定要件に関係する記録に関しては、事実上必須であると理解すること（日付、関係職員、サービス内容等）。
- ・記録は行政の運営指導等のために作成するものではない。事業所において、算定要件の充足を記録に基づき確認した上で請求するために作成するものである。

3. 説明と同意（記録）

- ・利用者の個別の加算については、基本的には、利用者に対する説明と同意及びその記録が必須である。
- ・利用者への説明と同意が必要な加算については、他の算定要件を満たしていても、同意がなければ算定できない。

4. 全員を対象とする加算と算定要件の関係

- ・加算要件において「利用者ごとに…」となっている、原則として利用者全員に算定する加算についても、関係計画を作成していないなど、利用者個々に算定要件を満たしていない場合は、当該利用者については算定できない。

5. 認知症自立度の決定方法

- ・最も新しい「医師の判定結果」又は「主治医意見書」の判定を用いることとされており、意見書記載日に判定があったものとみなし、算定の可否を決定する。医師の判定がない場合に用いられる「認定調査票」についても、記載日を判定日とみなす。

運営指導時準備書類一覧(居宅介護支援)

1.提出書類(期限までに介護保険課に提出してください。)

- ①パンフレット(※作成している場合のみ提出)
 - ②自主点検表(令和○年度実施分)
(※様式は宇治市ホームページに掲載されている最新版をご使用ください。)
 - ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(指導月の2か月又は3か月前)
 - ④平面図(※各箇所の用途、面積がわかるもの)
 - ⑤運営規程
 - ⑥重要事項説明書
- ※②・③については、宇治市ホームページよりダウンロードが可能です。

2.提示書類(運営指導当日までに準備し、求めに応じて速やかに提示してください。)

- 1)勤務体制を確認するための書類
(事業所で使用している出勤簿/タイムカード、勤務表。指導月の2か月又は3か月前)
- 2)資格を証する書類(写しでも可)
- 3)雇用契約書
(雇用の形態(常勤・非常勤)がわかる文書、従業員の秘密保持誓約書)
- 4)苦情処理に係る記録等
(苦情の受付簿、対応記録、苦情対応マニュアル等)
- 5)事故発生時に係る記録等
(事故発生時の市・家族等への報告記録、再発防止策の検討記録、事故対応マニュアル等)
- 6)職場におけるハラスメントに係る取組がわかる文書等
(事業者の方針がわかる文書、マニュアル等)
- 7)研修に係る記録等(研修計画、実施記録等)
- 8)重要事項説明書、利用契約書、個人情報同意書
- 9)アセスメントシート
(利用者の心身状況、その置かれている環境、サービスの利用状況等)
- 10)サービス担当者会議の記録
- 11)居宅サービス計画書
- 12)居宅介護支援経過記録
- 13)モニタリングの記録
- 14)個別サービス計画
- 15)ちらし、広告(作成している場合)
- 16)各種加算の要件が確認できる書類

3.その他注意事項等

- ・提出書類は、事前に提出してください。(運営指導通知文書に記載の期日までに)
- ・提示いただく書類等については、必要に応じて写しの提出を求めることがあります。
- ・その他必要に応じて別途資料を求めることがあります。
- ・個人情報の記載のある書類を提出いただく場合については、運営指導に関することに限り使用し、他の目的では使用しません。

運営指導時準備書類一覧(介護予防支援)

1.提出書類(期限までに介護保険課に提出してください。)

- ①パンフレット(※作成している場合のみ提出)
 - ②自主点検表(令和6年度実施分)
(※様式は宇治市ホームページに掲載されている最新版をご使用ください。)
 - ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(指導月の2か月又は3か月前)
 - ④平面図(※各箇所の用途、面積がわかるもの)
 - ⑤運営規程
 - ⑥重要事項説明書
 - ⑦委託している利用者の一覧
- ※②～③については、宇治市ホームページよりダウンロードが可能です

2.提示書類(運営指導当日までに準備し、求めに応じて速やかに提示してください。)

- 1)勤務体制を確認するための書類
(事業所で使用している出勤簿/タイムカード、勤務表。指導月の2か月又は3か月前)
- 2)資格を証する書類(写しでも可)
- 3)雇用契約書
(雇用の形態(常勤・非常勤)がわかる文書、従業員の秘密保持誓約書)
- 4)苦情処理に係る記録等(苦情の受付簿、対応記録、苦情対応マニュアル等)
- 5)事故発生時に係る記録等
(事故発生時の市・家族等への報告記録、再発防止策の検討記録、事故対応マニュアル等)
- 6)職場におけるハラスメントに係る取組がわかる文書等
(事業者の方針がわかる文書、マニュアル等)
- 7)研修に係る記録等(研修計画、実施記録等)
- 8)重要事項説明書、利用契約書、個人情報同意書
- 9)アセスメントシート(利用者の心身状況、その置かれている環境、サービスの利用状況等)
- 10)サービス担当者会議の記録
- 11)介護予防サービス・支援計画書
- 12)介護予防支援経過記録
- 13)モニタリングの記録
- 14)介護予防サービス・支援評価表
- 15)個別サービス計画
- 16)ちらし、広告(作成している場合)
- 17)各種加算の要件が確認できる書類

3.その他注意事項等

- ・提出書類は、事前に提出してください。(運営指導通知文書に記載の期日までに)
- ・提示いただく書類等については、必要に応じて写しの提出を求めることがあります。
- ・その他必要に応じて別途資料を求めることがあります。
- ・個人情報の記載のある書類を提出いただく場合については、運営指導に関することに限り使用し、他の目的では使用しません。

運営指導時準備書類一覧(地域密着型サービス)

1.提出書類(期限までに介護保険課へ提出してください。)

- ①パンフレット等
 - ※作成している場合のみ提出
- ②自主点検表
 - ※ホームページに掲載している最新版を使用
 - ※提出書類期限までに実施してください。
- ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(令和7年〇月分)
- ④定員超過・平均入所者数等に関する調書(令和7年〇月分)
- ⑤平面図(※各箇所の用途、面積がわかるもの)
- ⑥運営規程
- ⑦重要事項説明書

※②③④については宇治市ホームページよりダウンロードが可能です。

2.提示書類(運営指導当日までに準備し、求めに応じて速やかに提示してください。)

- 1)勤務体制等を確認するための書類
(出勤簿、タイムカード等勤務実態のわかる資料。令和7年〇月分)
- 2)資格を証する書類(写しでも可)
- 3)個人情報を用いる場合の同意書(利用者の署名等があるもの)
- 4)苦情処理、事故発生時の受付表、ヒヤリハットの記録簿等
- 5)マニュアル関係
「緊急時対応」、「非常災害対策」、「個人情報保護」、「苦情(相談)処理」、
「事故防止・事故発生時等」、「その他」
- 6)研修実施状況のわかる記録(年間研修計画表、研修報告書等)
- 7)地域密着型サービス(予防含む)介護給付費明細書(国保連請求控 令和7年〇月分)
- 8)請求書又は領収書の控え(令和7年〇月分)
- 9)サービス提供の記録、業務日誌、送迎記録
- 10)運営推進会議の記録
※定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合は介護・医療連携推進会議の記録
- 11)身体拘束の記録、様式、指針、身体拘束の適正化検討委員会名簿、委員会議事録等
- 12)雇用契約書
- 13)従業者との秘密保持に関する誓約書(直近で採用した従業者)
- 14)避難訓練実施記録(報告書等)
- 15)非常災害対策にかかる計画(消防計画等、通報・連絡体制、消防用設備点検記録、消防署への届出等)
- 16)職場におけるハラスメント防止措置が確認できる書類(事業主の方針、相談体制等)
- 17)業務継続計画、研修及び訓練の計画・記録
- 18)感染症の予防及びまん延の防止のための指針、対策を検討する委員会名簿、議事録、研

修及び訓練の計画・記録

19)虐待の防止のための指針、対策を検討する委員会名簿、議事録、研修の計画・記録

20)居宅・介護予防サービス計画書、各サービス計画書(利用者の署名等あるもの)

21)利用者基本情報(アセスメントシート、被保険者証情報、GHの場合は主治医の診断書等)

22)モニタリング表一式

23)サービス担当者会議の記録

24)利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書

25)看護小規模多機能型居宅介護報告書

※地域密着型デイ、認知症デイは、11)の提出は不要

※24)、25)は看護小規模多機能型居宅介護のみ

3.その他注意事項等

- ・提出書類は事前に提出してください。(運営指導通知文書に記載の期日までに)
- ・提示いただく書類等については、必要に応じて写しの提出を求めることがあります。
- ・その他必要に応じて別途資料を求めることがあります。
- ・個人情報の記載のある書類を提供いただく場合については、運営指導に関することに限り使用し、他の目的では使用いたしません。

運営指導時準備書類一覧(総合事業)

1.提出書類(期限までに介護保険課へ提出してください。)

- ① パンフレット等
※作成している場合のみ提出
- ② 自主点検表
※ホームページに掲載している最新版を使用
- ③ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
※指導月の2か月又は3か月前
- ④ 平面図
※各箇所の用途、面積がわかるもの
- ⑤ 運営規程
- ⑥ 重要事項説明書
※②については宇治市ホームページよりダウンロードが可能です。

2.提示書類(運営指導当日までに準備し、求めに応じて速やかに提示してください。)

- ① 勤務体制等を確認するための書類
(出勤簿、タイムカード等勤務実態のわかる資料。指導月の2か月又は3か月前)
- ② 資格を証する書類(写しでも可)
- ③ 個人情報を用いる場合の同意書(利用者の署名等があるもの)
- ④ 苦情処理、事故発生時の受付表、ヒヤリハットの記録簿等
- ⑤ マニュアル関係
「緊急時対応」、「非常災害対策」、「衛生管理・感染症等」、「個人情報保護」、
「苦情(相談)処理」、「事故防止・事故発生時等」、「その他」
- ⑥ 研修実施状況のわかる記録(年間研修計画表、研修報告書等)
- ⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(国保連請求控 指導月の2か月前分)
- ⑧ 請求書又は領収書の控え(指導月の2か月又は3か月前)
- ⑨ サービス提供の記録
- ⑩ 雇用契約書
- ⑪ 就業規則
- ⑫ 従業者の経歴書(履歴書など経歴が確認できる書類)
- ⑬ 避難訓練実施記録(報告書等) ※通所型サービスのみ
- ⑭ 非常災害対策にかかる計画(消防計画等) ※通所型サービスのみ
- ⑮ 介護予防サービス計画書、各サービス計画書
- ⑯ 利用者基本情報(利用者の心身状況、その置かれている環境、サービスの利用状況等)
- ⑰ モニタリング表一式
- ⑱ サービス担当者会議の記録

3.その他注意事項等

- ・ 提出書類は事前に提出してください。(運営指導通知文書に記載の期日までに)
- ・ 提示いただく書類等については、必要に応じて写しの提出を求めることがあります。
- ・ その他必要に応じて別途資料を求めることがあります。
- ・ 個人情報の記載のある書類を提供いただく場合については、運営指導に関することに限り使用し、他の目的では使用いたしません。

※「運営指導時準備書類一覧（総合事業）」については、運営指導実施通知の際に一部内容をする場合があります。

運営指導による文書指摘事項の具体例（居宅介護支援）

各事業所におかれましては、指摘事項が当てはまらないかどうか、改めてご確認いただき、自主点検にご活用ください。

No	指導区分	項目	指摘事項
1	運営指導 人員基準	事故発生時の対応について	運営規程・重要事項説明書で事故発生時の対応について、事故発生時に保険者に連絡することの記載がなかった。
2		苦情処理について	苦情処理の体制及び手順等を事業所の見やすい場所へ掲示していなかった。
3		掲示について	事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の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（以下「運営規程等」という。）を掲示しなければならない。ただし、やむを得ない事情がある場合においては、運営規程等を不特定多数の者が閲覧することができるようにすることをもって当該掲示に代えることができるが、事業所内に運営規程等が掲示されていなかった。
4		内容及び手続の説明及び同意について	事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき、利用者に説明を行う必要があるが、割合の計算方法に誤りがあった。
5		具体的取扱方針について	介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成又は変更する場合、サービス担当者会議の開催又はやむを得ない理由がある場合の担当者に対する照会等により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に、当該居宅サービス計画の原案について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとされているが、サービス担当者会議の開催の記録がない事例、担当者からの意見聴取がなされていない事例、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たり、少なくとも一月に1回はモニタリングしなければならないところ記録で確認できない事例を確認した。
6		具体的取扱方針について	介護支援専門員は居宅サービス計画を変更する場合、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要であるが、軽微な変更（サービス提供日時の変更等）に該当しないにも関わらず、一連の業務を行っていない事例を確認した。
7		具体的取扱方針について	月1回のモニタリング記録において、評価にあたる記述が不十分な利用者が見受けられた。
8		具体的取扱方針について	居宅サービス計画を作成した際、当該居宅サービス計画を担当者に交付したことが確認できない事例が見受けられた。
9		変更の届出等について	介護支援専門員について、当初指定時と現在の届出内容が異なるにも関わらず、変更届が提出されていなかった。
10		記録の整備について	契約終了した利用者情報を綴ったファイル類が施錠されていない書庫に保管されていた。施錠の出来る書庫に保管するなど個人情報については、厳重に管理すること。
11		秘密保持等について	従業者及び従業者であった者に対する秘密保持に係る措置について、事業所の取扱いとして誓約書を徴収することとしているが、徴収されていることが確認できなかった。
12	報酬請求	特定事業所加算について	特定事業所加算の人員配置要件である「専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員」について、管理者を兼務する介護支援専門員を含んでおり（管理者を兼務する主任介護支援専門員は可）、算定要件を満たしていなかった。
13		特定事業所集中減算について	特定事業所集中減算について、判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護サービス等が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、最も紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合が80%を超える場合、指定権者に提出するべきところを提出されていなかった。
14		初回加算について	初回加算について、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」は、契約の有無に関わらず、過去2月以上、当該事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されてない場合を指すが、2月以内に居宅介護支援の提供実績があった。
15		入院時情報連携加算について	入院時情報連携加算について、利用者に係る必要な情報（入院日、心身の状況、生活環境、サービスの利用状況）を提供していない事例、FAXや郵送による情報提供の場合には、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しなければならないが、確認等をしていない事例を確認した。
16		退院・退所加算について	退院・退所加算について、カンファレンス（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たす等のもの）の算定要件を満たしてなかった。

居宅介護支援の加算・減算に係る留意事項について

1. 特定事業所加算について

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

必要な書類の一覧、様式は宇治市ホームページに掲載しています。最新のものをご利用ください。

(1) 判定方法

特定事業所加算(Ⅰ)～(A)につき、別紙36または別紙36-2内「特定事業所加算(Ⅰ)～(A)に係る届出内容」につき、各項目が該当するかの確認の上、加算の要件を満たしているか確認してください。

(2) 算定要件に係る留意点等

○提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）（別紙1-1）

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙36)または特定事業所加算(A)に係る届出書(別紙36-2)

○「法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等の実施」については、厚生労働省H30Q&A（問137）より、「市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象である。」とされているため、それを踏まえ本市では、「勉強会委員として参画した」事業所については「宇治市のケアマネジメントに関する勉強会への参加」は対象とします。

○本加算を取得した事業所については、毎月末までに、居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録を作成し、2年間保存するとともに、本市の求めがあった場合には、提出しなければなりません。

2. 特定事業所医療介護連携加算について

質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が、医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものです。

(1) 判定方法

別紙36内「特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容」につき、各項目が該当するかの確認の上、加算の要件を満たしているか確認してください。

(2) 算定要件に係る留意点等

○提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙36）

3. ターミナルケアマネジメント加算について

ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者への情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設けることを目的とするものです。

(1) 判定方法

- 終末期の医療やケアの方針に関する意向を把握した、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に対して、
- その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者またはその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問した場合
- 当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合に、算定されます。

(2) 算定要件に係る留意点等

- 提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2）
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）
特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙36）
- 利用者または家族の同意について
⇒重要事項説明書等による一律的な同意ではなく、ターミナルケアマネジメントを実施する時点で、ターミナルケアマネジメントに関する同意（別様式等を定めることにより）をとることが必要となりますが、状況に応じてお問い合わせください。
- 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問することについての取り扱い
⇒死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問した場合であれば、必ずしも死亡日の訪問は不要であると考えます。
- 算定に伴う運営規程等の変更が生じる場合は、別途変更届を提出してください。

4. 特定事業所集中減算

特定事業所集中減算とは、毎年度2回、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画について判定し、各サービス（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護）について、同一法人の事業所の割合が80%を超える場合に、すべての利用者に対して1月につき200単位を半年の間減算します。特定事業所集中減算が適用されている期間は、特定事業所加算を算定することができないためご注意ください。

(1) 判定期間、減算適用期間及び届出期限

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象として、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用します。

	判定期間	減算適用期間	届出期限
前期	前年度3月1日～当年度8月末日	当年度10月1日～当年度3月末日	9月15日
後期	当年度9月1日～当年度2月末日	次年度4月1日～9月末日	3月15日

(2) 判定方法

事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて８０％を超えた場合に減算します。

（具体的な計算式）

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が８０％を超えた場合に減算します。

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数

○８０％を超えた場合

⇒居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算届出書（様式１）の提出が必要です。

○８０％を超える場合で正当な理由がある場合

⇒（様式１）に加え、正当な理由に関する説明書（様式２）の提出が必要です。

○８０％を超えない場合

⇒居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算届出書（様式１）を作成のうえ、各事業所において２年間の保存が必要です。

※８０％を超える場合とは、８０．００％ちょうどの場合は該当しません。

(3) 正当な理由の範囲

判定した割合が８０％を超える場合には、８０％を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、正当な理由に関する説明書（様式２）を本市に提出してください。

なお、宇治市長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱います。正当な理由の例示は（様式２）を参照して下さい。実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを本市において判断いたします。

(4) その他

上記の判定により、減算の適用をうける場合（または減算の適用が終了する場合）は、特定事業所集中減算の届出とは別に、「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙３－２）」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）（別紙１－１－２）」の届出書も併せて提出をお願いします。

5. 運営基準減算

運営基準減算は、居宅サービス計画の作成等に関する運営基準に適合していない場合に適用される減算項目で、利用者ごとに減算されます。

所定単位数の１００分の５０に相当する単位数を減算し、運営基準減算が２月以上継続している場合には、所定単位数の１００分の１００に相当する単位数を減算します。

(1) 利用者への事前説明

居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者またはその家族に対し、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行い、理解を得なければなりません。併せて、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることについて、説明を行うとともに、理解が得られるよう文書の交付に加えて、口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましいです。

また、前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければなりません。

(2) 居宅サービス計画作成・変更時のアセスメント等

居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等で、下記のいずれかを行っていない場合、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月（行わなかった月からすべてを行った月の前月）まで減算します。

- ア) 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接すること
- イ) サービス担当者会議を開催すること
- ウ) 居宅サービス計画原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及びサービス事業所の担当者に交付すること

(3) サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合において、サービス担当者会議を開催していない場合は、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月（サービス担当者会議を開催した前月）まで減算します。

- ア) 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- イ) 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ウ) 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 月1回の訪問、モニタリングの記録

下記のいずれかを行わなかった場合、特別な事情がない限り、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月（モニタリングを実施した前月）まで減算します。

- ア) 1月に1回（テレビ電話装置等を活用するなど、一定の条件を満たす場合は2月に1回）、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること
- イ) モニタリングの結果を毎月記録すること

地域密着型サービス事業者等運営指導による文書指摘事項の具体例

各事業所におかれましては、指摘事項が当てはまらないかどうか、改めてご確認いただき、自主点検にご活用ください。

No	サービス種別	項目	指摘事項
1	地域密着型サービス共通	地域との連携について	運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録し、公表すること。
2	地域密着型サービス共通	地域との連携について	運営推進会議の開催について、宇治市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（以下市条例）に定める回数を満たすこと。
3	地域密着型サービス共通	事故発生時の対応について	サービス提供中の事故等にも関わらず、本市へ報告が行われていない事例が認められた。本市が定める条例の他「介護サービスの提供により事故等が発生した場合の宇治市への報告に関する要項」に基づき事故等が発生した場合には、速やかに本市へ連絡すること。
4	地域密着型サービス共通	介護職員処遇改善加算について	介護職員処遇改善加算について、事業所において賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知すること。
5	地域密着型サービス共通	利用料等の受領について	共用で使用するシャンプーや洗剤、使い捨て手袋の費用を利用者から徴収している事例が認められた。利用者の処遇上必要である物は、事業者の負担とすること。
6	地域密着型サービス共通	勤務体制の確保等について	職場におけるハラスメントについて、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定めておらず、労働者に周知されていないことを確認した。
7	地域密着型サービス共通	変更の届出等について	事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他介護保険法施行規則第131条の13で定める事項に変更があった場合は、10日以内に、その旨を本市に届け出ること。
8	地域密着型サービス共通	秘密保持等	利用者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ること。
9	地域密着型サービス共通	個別サービス計画の作成について	長期にわたり、目標が見直されていない事例が認められた。達成が不可能な目標については見直しを行うなど、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、個別具体的な目標を定めること。
10	地域密着型サービス共通	個別サービス計画の作成について	居宅サービス計画と同一の目標が設定されている事例が認められた。「居宅サービス計画で位置付けられた目標達成のため、サービス事業所で行えることは何か。」という視点を意識して計画を作成すること。
11	地域密着型サービス共通	個別サービス計画の作成について	居宅サービス計画が変更されているにも関わらず、個別サービス計画を変更していない事例が認められた。必要に応じて個別サービス計画を見直すこと。
12	地域密着型サービス共通	個別サービス計画の作成について	計画作成ごとに適切な手順を経て内容を見直しておらず、期間だけを延長、漫然かつ画一的なサービス提供となっている事例が認められた。利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、自立支援を意識した計画変更を行うこと。
13	地域密着型サービス共通	個別・居宅・施設サービス計画の作成について	利用者の同意を得なければならないところ、家族の同意のみが確認された。
14	地域密着型サービス共通	施設・居宅サービス計画の作成について	区分変更申請の結果が出るまでの間、計画を作成していない事例が認められた。区分変更申請時は、暫定プランを作成し、区分変更の結果の内容により、本プランにするか再作成するかを判断すること。 →暫定プランの取扱いについては、「宇治市 介護報酬算定等に係るQ&A（事業所向け）【居宅介護支援】」を参照。
15	地域密着型サービス共通	掲示について	最新の運営規程等が掲示されていなかった。
16	地域密着型サービス共通	記録の整備について	事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録する等整備しなければならないが、記録が適切に残されていなかった事例が散見された。

No	サービス種別	項目	指摘事項
17	地域密着型サービス共通	「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について	日常生活自立度の決定にあたっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用い、複数ある場合は最も新しい判定を用いるものとする。（判定結果等を入手した日ではなく、医師の判定日を基準とする。）
18	地域密着型サービス共通	事業所設備について	事業所内の利用者の手の届く場所に利用者の個人情報保管されていることを確認した。
19	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービスの具体的取扱方針について	サービスの提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付しなければならない。
20	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護計画について	作成にあたり、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、利用者の同意を得た上で、当該計画を利用者に交付しなければならないが、サービスの提供開始後に説明、同意、交付がされている事例が認められた。
21	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護計画について	地域密着型通所介護計画の「目標達成度」欄について、当該計画作成時点で今後の利用についての評価がすでに記載されている事例が認められた。
22	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護計画について	指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。
23	地域密着型通所介護	個別機能訓練加算について	機能訓練指導員等が居宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成、その後3月に1回以上居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていない事例が認められた。
24	地域密着型通所介護	個別機能訓練加算について	個別機能訓練計画の同意が得られる前に、当該加算を算定している事例が認められた。
25	地域密着型通所介護	個別機能訓練加算について	個別機能訓練計画を、機能訓練指導員等が共同して作成したことがわからない事例が認められた。
26	認知症対応型通所介護	生活相談員の配置について	サービスの提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上となるよう、確保していない事例が認められた。
27	認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護費の算定について	認知症対応型通所介護費の算定に当たっては、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間（所要時間）で、所定単位数を算定しなければならないが、所要時間について認知症対応型通所介護計画に位置付けられていない事例が認められた。
28	認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護費の算定について	単に当日のサービスの進行状況や利用者の家族の迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合はサービスが提供されているとは認められないものである。当日に延長の申し出があり、認知症対応型通所介護計画に位置付けられていないにもかかわらず当初計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数以上の算定を行った事例が認められた。
29	認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護計画の作成について	認知症対応型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
30	認知症対応型通所介護	算定基準について	認知症対応型通所介護計画にサービス提供時間には含まれない理美容に要した時間を含め、誤った区分で算定している事例が認められた。

No	サービス種別	項目	指摘事項
31	認知症対応型通所介護	社会生活上の便宜の提供等について	利用者又はその家族から書面等をもって事前に同意を得ずに、金銭管理を行っている事例が認められた。
32	(看護) 小規模多機能型居宅介護	介護支援専門員について	認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができるが、併設する小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員を兼務している事例が認められた。
33	(看護) 小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画の作成について	以下の項目を確認した。 (1) アセスメントを居宅で実施していない事例を認めた。 (2) アセスメントの実施の記録がない計画が散見された。
34	(看護) 小規模多機能型居宅介護	(看護) 小規模多機能型居宅介護計画等の作成等について	以下の項目を確認した。 (1) 他の従業者との協議が確認できない事例が認められた。 (2) 当該計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握並びに目標の達成状況の評価を行い、必要に応じて計画の変更を実施していない事例が認められた。 (3) 目標を達成するための具体的なサービスの内容等が記載されていない計画が散見された。 (4) 介護支援専門員が、居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画の連動性や整合性について確認していない。
35	(看護) 小規模多機能型居宅介護	利用料等の受領について	洗濯代について、事業所の基準で一律に徴収しており、利用者に負担させることが適当と認められない事例が認められた。
36	認知症対応型共同生活介護	利用料等の受領について	事業者の負担により介護サービスの一環として提供すべき防水シートを利用者負担で購入している事例が認められた。
37	認知症対応型共同生活介護	身体的拘束等の禁止等について	センサーマットの設置について以下の項目を確認した。 (1) 家族等への説明の記録がない。 (2) 従業員間での検討結果の記録がない。
38	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算について	認知症専門ケア加算の対象者の割合の算定にあたり、届出日の属する月の前3月の各月末日時点での入所者の平均で算定を判断すること。
39	認知症対応型共同生活介護	入院時費用について	「入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断しなければならないが、入院先と連絡を取り合った記録が無く、3月以内の退院が見込まれていたのかについて確認できない事例が認められた。
40	認知症対応型共同生活介護	入院時費用について	1回の入院で月をまたがる場合は、最大で12日分の算定が可能であるが、連続してまたがっていない入院について12日分算定している事例が認められた。 ※3月23日から入院、翌24日から29日までの6日分については算定可であるが、連続して月を跨がないため、4月～については算定不可。
41	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	当該加算は、重度化した場合の対応に係る指針を定め、 入居の際に 、利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得なければならないが、入居後に同意を得、当該加算を算定している事例が認められた。
42	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	当該加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているが、看護師により24時間連絡できる体制が不十分である事例が認められた。
43	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行っていることの記録が不十分である事例を確認した。
44	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算について	看取りに関する指針を定め、 入居の際に 、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
45	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算について	看取りの指針について、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、適宜見直しを行わなければならない。見直しが実施された際の協議の記録（協議の参加者、内容等）がわかる記録を残すこと。

No	サービス種別	項目	指摘事項
46	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算について	以下の項目を確認した。 （１）医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断していないにも関わらず、当該加算の算定を開始している事例を認めた。 （２）看取り介護に係る計画が作成されていない。 （３）利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明をし、同意を得たことの記録が残されていなかった。 （４）利用者に関する記録を活用した説明資料を作成していない。 （５）看取りに関する指針について、盛り込むべき内容が不足している。
47	介護予防支援	会計の区分について	事業者は、介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないが、その他のサービスと一括した会計処理がされており、事業ごとに区分されていない事例が認められた。
48	介護予防支援	具体的取扱方針について	介護予防サービス計画の変更については、計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）から計画の変更内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て計画書の交付を行うなどの一連の流れの手続きを行わなければならないが、一連の流れの手続きを行わず、同意も得ないまま計画書のみが変更されている事例が認められた。
49	介護予防支援	具体的取扱方針について	介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了する際には、当該計画の目標の達成状況について評価する必要がある。また、更新申請の認定結果が認定期間内に出なかったケースについて、介護予防サービス計画の目標の達成状況の評価を行い、暫定プランを作成しなければならないが、作成されていない事例が認められた。
50	介護予防支援	具体的取扱方針について	介護予防サービス事業者等は、モニタリングに関する結果を1月に1回は記録する必要があるが、適切に実施していない事例が認められた。
51	介護予防支援	具体的取扱方針について	特定介護予防福祉用具の購入にあたっては、担当職員が介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付け、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならないが、当該計画に位置付けを行わないまま購入している事例が認められた。
52	介護予防支援	従業員の員数について	事業者は、事業所ごとに条例で定める員数以上の介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を置かなければならないが、事業所で使用している出勤簿には、勤務時間の記入がなく出勤日の押印のみであり、人員基準の確認が不十分である事例が認められた。勤務時間が明確に確認できる記録を残すこと。
53	総合事業 （通所介護相当サービス・訪問介護相当サービス）	秘密保持等について	事業者は、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いる場合はその同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならないが、当該家族の同意を得られていない事例が認められた。
54	総合事業 （通所介護相当サービス・訪問介護相当サービス）	会計の区分について	事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、通所介護相当サービス（訪問介護相当サービス）の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないが、支出について、その他のサービスと一括した会計処理がされており、事業ごとに区分されていない事例が認められた。

地域密着型サービス事業その他留意事項 及び 運営指導指摘事項に係るQ&A

No.	項目	取り扱い（回答）	参考
1	個人情報の取扱いに関する同意等について	事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないとされている。したがって、重要事項説明書の同意は、あくまでサービス提供を受けることに対する同意であるため、「個人情報の利用に関する同意」や「肖像権の使用に関する同意」については、重要事項説明書とは別に得る必要がある。 ⇒しかし、契約の際にできるだけ同意を一つにまとめて利用者やその家族の負担軽減を図るという観点から、単に重要事項説明書の中に個人情報の利用に関することなどを記載するだけでなく、同意欄の文言に、本来個別に同意を得る必要のある項目に対して同意をしたことが分かるように、一項目ずつ記載することで、それぞれの同意を得たとみなすこととする。 ※書式の参考例がありますので、個別にご相談ください。	
2	食事の提供に要する費用について	「食事の提供に要する費用」については、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としなければならないため、人件費などを含めて徴収することはできない。	「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年9月7日 厚生労働省告示第419号）参照
3	「その他の日常生活費」の範囲について	「その他の日常生活費」は、提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。 「その他の日常生活費」の受領については、利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならない。 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための 実費相当額 の範囲内で行われるべきものであること。	「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」（平成12年3月30日老企第54号）
4	施設入所日の入所前及び退所後における居宅サービスの算定について	「【居宅介護支援】介護報酬算定等に係るQ&A」別表2参照のこと。	
5	居宅サービス等利用中の算定について	「【居宅介護支援】介護報酬算定等に係るQ&A」別表2参照のこと。	
6	食事の配達サービスについて	「その他の日常生活費」の対象となる便宜と保険給付対象サービスが重複する場合は、介護保険外サービスとして費用を徴収することはできない。 （看護）小規模多機能型居宅介護では、訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスとなる。よって、介護職員として配達する以上は、必然的に見守りとなるため、配達サービスの料金を徴収することはできない。	

地域密着型サービス事業その他留意事項 及び 運営指導指摘事項に係るQ&A

No.	項目	取り扱い（回答）	参考
7	（看護）小規模多機能型居宅介護における、洗濯代について	洗濯は、基本は訪問サービスで実施すべきであるが、アセスメントの結果自宅での洗濯が不可能であると判断された場合、共に行う、自立支援としての洗濯（洗濯の工程を細分化し、出来るところはしてもらう。）を検討し、ケアプランに位置付けることが必要となる。通いや、泊まりの際に介護職員が自立支援のために一緒に洗濯をし、水道、電気代等の 実費相当額分 が洗濯代として徴収可である。（料金を取る取らないは事業所の判断。）また、介護職員ではなく洗濯や掃除専門の職員がおり、洗濯を実施するのであれば、サービスに関係の無い 実費 として徴収が可。	<ul style="list-style-type: none"> ・「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」（平成12年3月30日老企第54号） ・「「その他の日常生活費」に係るQ&A」（平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事務連絡）問6
8	（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における通院・外出介助について	令和5年6月9日付事務連絡「（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における通院・外出介助について（通知）」参照のこと。	
9	（看護）小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスの長期利用について	通いサービスを中心とした、弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず重度の者であれば、運営推進会議に報告し、評価を受けることを前提としてほぼ毎日宿泊することも考えられるが、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行うことが必要となる。 また、長期の宿泊と通いの取扱いが続くようであれば、在宅生活が継続されているとは言えず、（看護）小規模多機能型居宅介護サービスの利用を見直す必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）第86条
10	離床センサーの使用について	離床センサー（センサーマット、センサーコール、赤外線センサー等）の使用が身体的拘束等に該当するかどうかは、離床センサーの使用が利用者の「行動したい」という意思と自己の尊厳を損なうことにならないか、という観点から考えるべきであり、一律に判断はできない。 例えば、利用者の行動欲求を満たすために離床センサーを使用しているのであれば、利用者が安全に移動することを支援する目的での使用になっているため、身体的拘束等には該当しないと言える。 ただし、その場合であっても、離床センサーの使用については、その意図によっては身体的拘束等に当たる危険性があるため、下記のとおり対応をすること。 ①家族等への説明の記録（口頭で確認した場合は、サービス担当者会議の要点、支援経過記録等に記録を残しておくこと） ②離床センサーを外すことができないかスタッフ間で定期的に検討している記録を残すしておくこと。	
11	認知症対応型共同生活介護における福祉用具の費用負担について	平成26年2月3日付事務連絡「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）における福祉用具の費用負担について（通知）」参照のこと。	

地域密着型サービス事業その他留意事項 及び 運営指導指摘事項に係るQ&A

No.	項目	取り扱い（回答）	参考
12	介護支援専門員の変更届について	介護支援専門員を変更する場合、計画作成担当者や介護支援専門員の職務に当たっていない介護職員や看護職員等についても、介護支援専門員の資格を有する職員については、全員届出を行うこと。	
13	図面の変更について	事業所の建物の構造、専用区画等の変更については、事前に本市と協議を行い、了承を得た上で手続きを行うこと。	
14	個別機能訓練加算に係る個別機能訓練計画の目標設定について	長期目標は生活機能の構成要素である体や精神の働きである「心身機能」、ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、家庭や社会で役割を果たすことである「参加」をバランスよく含めて設定することが求められる。 具体的には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に1人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。	
15	（看護）小規模多機能型居宅介護事業所での訪問診療について	医療保険における在宅患者訪問診療料等は、（看護）小規模多機能型居宅介護を受けている者については、宿泊サービスの利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料等を算定した保健医療機関の医師が診察した場合に限り算定可能である。ただし、保健医療機関の退院日から宿泊サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定に関わらず、退院日を除き算定できる。（末期の悪性腫瘍以外の患者においては、宿泊サービス利用開始後30日までの間に限る。） こちらの取扱いは、宿泊サービス利用中に限るため、事業所の宿泊サービスの時間帯のみ算定可である。つまり、宿泊サービスの長期利用者の場合、宿泊期間全てでは無く、事業所ごとに定めている宿泊サービスの時間帯のみが対象となる。	

地域密着型サービス事業その他留意事項 及び 運営指導指摘事項に係るQ&A

No.	項目	取り扱い（回答）	参考
16	（看護）小規模多機能型居宅介護における、総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の算定根拠について	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、宇治市多機能型連絡会を含めるが、単なる参加ではなく、連絡会幹事として参画した場合に要件を満たすものとする。「どのような形で参画しているか」が記録等で確認できるよう、事業所として適切に記録を残すこと。	・ 令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225 問147
17	管理者の兼務に係る留意事項について	管理者の兼務については、当該事業所の管理業務に支障がないときに認められているが、以下の管理者として行うべき業務ができていない場合は「事業所の管理業務に支障がない」とは言えないため、留意すること。 ① 従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと ② 従業者に運営基準等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと	

事 務 連 絡

令和 5 年 6 月 9 日

宇治市内各

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

宇治市健康長寿部

介護保険課長 久泉 昭人

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における通院・外出介助について（通知）

平素は、本市の介護保険事業にご協力をいただきありがとうございます。

さて、標記の件につきましては、集団指導の資料にて考え方を示してきたところですが、問い合わせの多いことから、別紙のとおり整理しましたので、ご確認頂き、適切な運営に努めてください。

介護保険制度が市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスであることや、各事業者におかれては、サービス提供の必要性に係る説明責任があることに留意し、今後も引き続き適切なケアマネジメントを実施していただくようお願いします。

〒611-8501

宇治市宇治琵琶 33 番地

宇治市役所 健康長寿部

介護保険課 給付係 西村・小原・古田・熊野

TEL：0774-20-8781

FAX：0774-21-0406

e-mail：kaigohokenka@city.uji.kyoto.jp

(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所における通院・外出介助について

・通院・外出介助について

通院・外出介助については、(看護) 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスに含まれるものであるため、介護保険外サービスとして利用者負担とすることは妥当ではありません。

ただし、通院・外出介助が、アセスメント・課題分析の結果、ケアプランにその必要性が位置付けられていない(＝自立支援の観点から保険給付対象と判断できない) 場合は、介護保険外サービスとして、実費相当額を「その他の日常生活費」として徴収することができます。(協力医療機関への緊急やむを得ない場合の受診を除く。) その場合、利用者又は家族に対し事前に説明し文書により利用者の同意を得ることが必要です。また、事業所の介護従業者が付き添う場合は、その介護従業者を除き人員基準を満たす必要があります。

また、通院・外出介助の必要性がありながら、意図的にケアプランに位置付けない行為は指導の対象となりますのでご注意ください。

※協力医療機関は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ定めておく医療機関であり、同じ医療機関であっても、それ以外の目的での通院(定期受診、検査等)は協力医療機関以外として考えてください。

※事業所の車両を使用してサービス提供を行う場合、道路運送法等関係法令に抵触しないよう、所管機関へ確認の上、適切なサービス提供を行ってください。(介護報酬の解釈2 指定基準編 P82～ 「介護輸送に係る法的取扱いについて」(H18.9.29 厚生労働省老健局振興課))

・院内介助について

原則、介護報酬の算定対象とはならず、介護保険外サービスとして実費相当額の範囲で徴収することができます。その場合、利用者又は家族に対し事前に説明し文書により同意を得ることが必要です。

なお、事業所の介護従業者が付き添う場合は、その介護従業者を除き人員基準を満たす必要があります。

ただし、「訪問介護サービス提供の考え方について～院内介助に対する考え方～」(R4 年度集団指導資料 P282～)を参考にし、一連の行為を適切に実施、ケアプランにその必要性が位置付けられた場合は、介護報酬の算定の対象となる場合があります。

事 務 連 絡

平成26年2月3日

宇治市内

認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様

宇治市介護保険課

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）における
福祉用具の費用負担について（通知）

平素は、本市の介護保険事業にご協力をいただき深く感謝申し上げます。

現在、宇治市では、介護保険法第23条、第78条の7に基づき実地指導を行っているところです。その中で、福祉用具を必要とする利用者が、福祉用具に係る費用を負担している事例を複数の事業所にて確認しました。

このことを受けて、厚生労働省及び京都府に確認した上で、本市で検討した結果、今後は下記の取扱いとすることとしたので、通知します。

下記の取扱いをご確認いただき、貴事業所において該当する事例がある場合につきましては、今後の運営で見直しを行っていただき、事業者の負担により介護サービスの一環として提供していただきますようお願いいたします。

また、併せて利用者負担とすることが妥当でない利用料について、整理を行いましたので、別紙にてご確認ください。

ご不明な点があれば、下記まで個別にご相談ください。

記

今後の取扱い

認知症高齢者グループホームの入居者が、福祉用具を利用するに当たっては、介護支援専門員等を中心に行われる総合的なアセスメントの結果、利用者の処遇上、車いすや介護ベッド等の福祉用具が必要と判断した場合は、事業者の負担により介護サービスの一環として提供することになります。介護報酬に含まれるという考え方となりますので、利用者負担とすることは妥当ではありません。

なお、利用者や家族の希望で利用する場合は、個人の負担となりますが、利用者等と費用負担について協議し、その結果を文書で保存するようにしてください。

宇治市介護保険課 給付係
〒611-8501 宇治市宇治琵琶33
電話 0774-20-8731（直通）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）において 利用者負担とすることが妥当でない利用料

認知症高齢者グループホームは、利用者から「その他の日常生活費」を徴収することができます。ただし、対象となる便宜と保険給付対象サービスが重複しないことが必要です。下記のような料金については、介護報酬に含まれていますので、利用者負担とすることは妥当ではありません。なお、この考え方については、厚生労働省及び京都府に確認をしています。

- (1) 協力医療機関等への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場代
- (2) 共用で使用する洗剤やトイレトペーパー
- (3) 介護のために必要なプラスチックグローブ
- (4) 居宅療養管理指導以外の他の介護保険サービス費用
- (5) 外泊・入院期間中の食材料費
- (6) あいまいな名目によるその他利用料
- (7) 利用者の処遇上必要になった福祉用具の利用料金（個人の希望で利用する場合を除く）

福祉用具の費用負担について

認知症高齢者グループホームの入居者が、福祉用具を利用するに当たっては、介護支援専門員等を中心に行われる総合的なアセスメントの結果、利用者の処遇上、車いすや介護ベッド等の福祉用具が必要と判断した場合は、事業者の負担により介護サービスの一環として提供することになります。

なお、利用者や家族の希望で利用する場合は、個人の負担となりますが、利用者等と費用負担について協議し、その結果を文書で保存するようにしてください。

事 務 連 絡
平成30年9月26日

宇治市健康長寿部
介護保険課長 夜久 信雄

宇治市地域密着型サービス（GH・地域密着型特養）利用に係る居住要件の
一部変更について（通知）

平素は、宇治市の介護保険事業運営につきまして格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、地域密着型サービス（GH・地域密着型特養）の円滑な利用及び適正な運営の確保を目的とし、他市町村からの転入者に係る取り扱いについて基本的な方針（居住要件）を定めていますが、この度、別紙のとおり一部変更を行いましたのでお知らせします。つきましては、別紙を確認の上、適正な運営に努めていただきますようお願いいたします。ご不明な点があれば、下記担当者までご相談ください。

宇治市 健康長寿部 介護保険課 給付係
（担当）古田・石垣・小谷野
〒611-8501 宇治市宇治琵琶 33 番地
（TEL）0774-20-8731（直通）
（FAX）0774-21-0406（直通）

宇治市地域密着型サービス（GH・地域密着型特養）利用に係る居住要件について

（１）居住要件の内容

- ① 地域密着型サービスのうち、居住系のサービスであるグループホーム及び地域密着型特養への入所については、原則転入から６月間の居住要件を定める。
（ただし、宇治市に住所を有し、かつ、居住している親族の住所地へ転入した場合を除く）

※ ６月の算定方法：転入者の要介護認定の有効期間の考え方に合わせる
⇒転入日から月末までと６月間
（月の初日の転入の場合はその月から６月間）

- ② 居住要件を満たしていない被保険者が入所を希望される場合については、本市との協議、及び入所が必要な理由等を確認した上で、個別に判断する。

（２）実施日

平成３０年１０月１日から実施

【一部改正の概要】

原則転入から６月間の居住要件を定めていますが、宇治市に住所を有し、かつ、居住している親族の住所地へ転入した場合には、居住要件を満たす必要はないこととします。

介護保険制度外のその他利用料にかかる留意点

● 基本的な考え方

- ① その他利用料は、一律に徴収するのではなく、利用者又はその家族等の自由な選択・希望に基づき当該サービスを提供した場合に徴収できる。
 - ② 保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係があるその他利用料は徴収できない。
 - ③ あいまいな名目によるその他利用料は徴収できない。
 - ④ その他利用料の額については、原価の積算を必要とするようなものではないが、利用者等から説明を求められた際に説明できるようにしておく必要がある。
 - ⑤ その他利用料のサービスを提供した際の当該利用料の受領に係る同意については、文書により行う必要があり、重要事項説明書の末尾に、“希望してサービスの利用を受けた場合に、当該サービスの利用料を支払うことに同意する”旨を記載し、同意の署名等を受ける、もしくは、別途サービス内容及び費用の額を明示した文書に利用者等に署名を受けることにより同意を得る必要がある。
- ※ ①～④はH12.3.30付け老企第54号に記載、⑤はH12.11.16付け老振第75号、老健第122号に記載
- また、「「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて」（平成12年3月31日付け事務連絡（令和7年2月13日に一部改正））を確認してください。
- ※上記一部改正は、Wi-fi等の通信設備の利用料の徴収を可能とするものです。

● 具体的な問題事例

- 身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用の積算根拠として、本来施設が負担すべき、娯楽室等に備えている新聞や雑誌、トイレトーパー（個室に係るものを含む）、清拭タオル等を内容としている事例
〔施設及び通所〕
→ 積算根拠の適正な内容への見直しが必要
- 通院送迎は施設サービスの一環として行うものであり、それに要する費用を徴収していた。〔介護老人福祉施設及び短期入所生活介護〕
※送迎や付添も含め約1日程度時間がかかる場合はその交通費について実費相当を徴収することは可能（運営規程等への明記、利用者の同意が必要。）
- 本来、サービスの一環として施設が負担すべき次の経費を徴収していた。
〔施設、短期入所及び通所〕
 - ・ 傷の手当等に使用するガーゼ代
 - ・ 嚥下困難な入所者に対し、食事及び水分補給時に使用する増粘剤に要する経費
 - ・ 褥創予防用のエアマットの利用料（電気代を含む。）
 - ・ 身体拘束用の介護衣（つなぎ服）の使用料
 - ・ おむつ交換時等に感染予防等のために使用する手袋（ディスポを含む。）
 - ・ 臭気対策として使用する消臭剤代、消臭効果のある食品代
 - ・ 入浴介助に使用するバスタオル代
 - ・ 水道光熱費、防水シート
 - ・ レントゲン撮影等による健康診断に係る費用
 - ・ 通常の事業の実施地域内における送迎費用 など
- あいまいな名目による費用を徴収していた。〔施設、短期入所及び通所〕
 - ・ 付加管理料、アメニティ料
- おむつに係る費用を徴収していた。〔施設、短期入所〕
 - ・ リハビリパンツ、おむつかバー、尿取りパット

● 京都府の指導（返還）

その他利用料について、実地指導の際に上記の不適切な事例が確認された場合は過去に遡って利用者への返還を指導するとともに、上記事例から不適切な徴収と類推できる利用料についても、同様に遡っての返還を指導する。

【居宅介護支援(看護)小規模多機能型居宅介護】

(最終更新日 令和7年8月5日)

※ショートステイに関する項目については、(看護)小規模多機能型居宅介護を除きます

No.	項目	質問	回答	掲載日
1	ケアプランの作成日	第1表の「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者の同意を得た日を記載するの。当社ではパソコンでケアプランを作成しており、プログラム上当該欄には印刷した日が自動的に印字されるようになってる。この場合、プログラムを変更する必要があるの。	「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者又は家族へ説明を行い、 利用者の同意を得た日付 を記載する。介護支援専門員が計画を作成した日付は原案作成日であることを留意されたい。 なお、プログラム上に原案作成日等が印刷される場合は、手書き修正で差し支えない。	R2.7.6
2	サービス担当者会議	運営基準上、必須の参加者はどの範囲か。	担当のケアマネジャーおよび第2表に位置つけたすべての指定サービス事業所の担当者である。 そのため、例えば2つの訪問介護事業所を位置づけている場合は、各々の事業所の担当者を招集する必要がある。	R2.7.6
3	サービス担当者会議	9月末で認定期間が満了し、10月1日から更新となる。また、9月中にサービス種類の増減があった。 サービス担当者会議について、更新に伴うものと、サービス種類の増減に伴うものの2回開催する必要があるの。	サービス担当者会議では、ケアプランの原案の内容について、居宅サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求める必要がある(質問の場合は、更新に伴う10月以降のプランと、サービス種類の増減に伴う9月までのプラン)。一方、サービス担当者会議の開催回数は特段定められていない。 このため、9月に開催するサービス担当者会議で、9月までのプランと10月以降のプランを協議することは可能である。	R5.7.10
4	暫定ケアプラン	月途中に区分変更申請を行った結果、要支援2から要介護1となった。地域包括支援センターから受託して介護予防サービスを作成している居宅介護支援事業所において、介護予防の暫定プランのみを作成していた場合、減算となるの。	居宅サービス計画を変更する際には原則として、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務を行うことが必要である。 区分変更申請(みなし新規申請含む)の属する月内に、後に認定される結果に見合った暫定ケアプランの作成にかかる一連の業務が実施されていない場合には、運営基準減算となるため留意されたい。	R2.7.6
5	暫定ケアプラン	一連の業務を実施し暫定ケアプランを作成したのち、その暫定ケアプランを本プランとする場合、改めて一連の業務が必要か。	要介護認定確定後に利用者の状態に大きな変化がなく、サービス変更の必要性がないために暫定プランだったものをそのまま本プランにする場合は、「軽微な変更」として差し支えない。この場合、利用者への説明と同意、第1表の修正(手書き修正で可)、サービス事業所へ修正された計画の交付等を適切に行い、その記録を残すこと。 ※なお、要介護度が想定と異なる結果であった場合には、再度アセスメント、サービスの変更を行うことについて検討する必要がある。サービスの変更をしない場合においても、その検討結果について記録すること。	R2.7.6
6	暫定ケアプラン	利用者の死亡後に認定結果が出た場合、暫定ケアプランから本プランへの移行はどのようにすればよい。	利用者から同意を得ることができないため、家族等による代行により同意を得てケアプランを修正すること。また、関係事業所へ本プランを交付し、意見を聴取すること。この場合の取扱いを軽微な変更とするかどうかの判断は介護支援専門員が行い、経過については、適切に記録に残すこと。	R3.3.26
7	退院・退所時におけるアセスメントについて	病院の面会制限があり、入院中の利用者に面会できない。病院からの情報や居宅で家族と面接して得た情報をもってアセスメントとしてよい。	アセスメントについては、宇治市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則第6条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。よって、退院・退所後に居宅においてアセスメントを実施しなければならない。 同様に、入院・入所中に病院や施設でアセスメントを実施した場合においても、退院・退所後に改めて居宅でのアセスメント実施が必要である。	R3.3.26
8	病院等から直接ショートステイに入所する場合におけるアセスメントについて	病院、介護保険施設等から直接短期入所生活(療養)介護事業所へ直接入所する場合、アセスメントが居宅でできないがどのように取り扱ったらよい。	アセスメントについては、宇治市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則第6条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。 しかしながら、当該ケースにおいては物理的に困難でやむを得ない状況等にあることから、特例として、病院又は介護保険施設等において利用者及びその家族に面接しアセスメントをはじめとする『一連の行為』に係る全ての要件を満たすときは、減算しない取り扱いとし、この場合における初回加算については、加算に係る全ての要件を満たすときに限り、算定可能。 ※なお、利用者が一時でも自宅へ戻る場合には、居宅を訪問し、利用者と面接の上アセスメントを実施すること。	R2.7.6 R6.7.26 一部追記

※ショートステイに関する項目については、(看護)小規模多機能型居宅介護を除きます

No.	項目	質問	回答	掲載日
9	ショートステイに長期間入所する利用者に対するモニタリングの実施について	ショートステイを30日を超えて長期利用する利用者のモニタリングの取り扱いについてどのように対応したらよいのか。	モニタリングについては、宇治市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則第6条第15号の規定により、「少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。 しかしながら、当該ケースにおいては物理的に困難でやむを得ない状況等にあることから、特段の事情として、少なくとも1月に1回、当該利用者が入所している短期入所生活(療養)介護事業所を訪問し、利用者に面接し、かつ、他の全ての要件を満たすときは、減算しない取り扱いとする。	R2.7.6
10	居宅サービス計画の変更	居宅サービス計画の「変更」とは具体的にどういう場合か。	サービス種類の増減をいう。(例:訪問介護と通所介護のサービスを受けていて、訪問看護が新たに加わる場合、通所介護のサービスをやめる場合など) なお、これらの場合は、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務を行うことが必須となる。ただし、サービス種類は増減するが、利用者の状況やサービス内容等が全く変わらない場合(例:特殊寝台を貸与から購入に切り替えた場合、介護保険の訪問看護から医療保険の訪問看護になる場合など)においては、一連の業務を行わなくても運営基準減算を適用しない。	R4.3.4
11	軽微な変更	ケアプランの軽微な変更を行うときの手順はどのようにすればよいのか。	計画作成にかかる一連の業務については、その必要に応じて原則行う必要がある。 しかし、「軽微な変更」として取り扱う場合は、令和3年3月31日 介護保険最新情報Vol. 959 4、Vol.1049 3 に記載の通り、介護支援専門員が利用者の状態に大きな変化がないと判断した根拠(アセスメント結果等)を適切に記録に残し、利用者への説明と同意、計画の修正(手修正で可)、サービス事業所等へ修正された計画の交付、意見聴取等を適切に行い、その記録を残すこと。	R3.3.26 R6.7.29 追記
12	居宅サービス計画の修正	居宅サービス計画の第2表の目標設定について、定期的なモニタリングで目標期間の延長について決定した場合、居宅サービス計画はどのように修正すべきか。	単なる目標期間の延長の場合には、軽微な変更の取り扱いで差し支えない。利用者の居宅サービス計画の期間を修正(手修正でも可)し、その同意を得た旨を記録に残すこと。 また、変更した居宅サービス計画の写しをサービス事業所に交付すること。 なお、同じ目標が長期的に続くこと自体、目標設定が不適切である可能性があるため、計画的で誰にもわかりやすい具体的な内容かつ期間の終期に達成が見込まれる目標設定が必要であることに留意されたい。	R2.7.6
13	居宅サービス計画書の計画的な短期目標の見直しについて	課題を解決するための長期目標(おおむね6か月)を達成する段階的な目標としての短期目標(おおむね3か月)の達成が確認され、目標を見直したいと思う。 あらかじめサービス担当者会議で、予後予測を踏まえたケアチームでの支援方針や段階的な目標のプロセスを検討・共有したうえで作成した居宅サービス計画書の予測の範囲内での段階的な短期目標の変更については、軽微な変更として扱うことができるか。	長期目標、サービス内容・種別・頻度は変わらず、短期目標の期間を変更する際に合わせて、短期目標の一部を変更する場合、自立支援に資するケアプラン作成の観点から、サービス担当者会議においてきめ細かい短期目標設定がされており、次の段階に進む場合であれば、短期目標の一部を変更しても「軽微な変更」として取り扱って差し支えない。 この場合、利用者への説明と同意、第2表の短期目標及びその期間の修正(手修正で可)、サービス事業所へ修正された計画の交付等を適切に行い、その記録を残すこと。 ただし、あらかじめ支援方針が共有できている場合であっても、全てが「軽微な変更」として取り扱えるわけではなく、状況や経過により、サービス担当者会議の開催や居宅サービス計画書等の見直しが適切に行われる必要があることに留意されたい。 ※また、支援内容に計画性がなく、長期目標の達成を目指す段階的なものとは判断しがたい新たな短期目標を設定する場合は、「軽微な変更」として扱うことはできない。	R2.7.6
14	保険者の変更	利用者の居宅は変わらないが、住民票を前の住所から異動したため、保険者変更になった。目標・サービス内容等に変更はないが、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務の実施は必要か。	本来は居住地が変わった時点で住民票を異動する必要があるが、例外として問のケースが生じた場合、保険者の変更においても居宅サービス計画作成にかかる一連の業務の実施が必要である。なお、アセスメント帳票等の作成については、直近の帳票の手修正でも差し支えない。また、当月中に一連の業務を実施することで初回加算の算定対象となる。	R3.3.26
15	モニタリング	利用者が急遽入院したため、当該月は利用者の居宅に訪問できなかった。この場合「特段の事情」と考えてもよいのか。	利用者の事情により居宅訪問ができなかったと考えられるため、「特段の事情」に該当する。この場合においても、入院先医療機関への訪問やサービス事業所との連携により、当該月のサービス利用状況等を確認し、モニタリングの結果を記録すること。 なお、介護支援専門員に起因する事情は含まれないことに留意すること。 また、特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録すること。	R3.3.26

※ショートステイに関する項目については、(看護)小規模多機能型居宅介護を除きます

No.	項目	質問	回答	掲載日
16	給付管理	月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、その月の給付管理はどちらが行うのか。	居宅介護支援事業所が給付管理を行うこと。 ※別表3の京都府国民健康保険団体連合会資料参照。	R3.3.26 R4.3.4 一部追記
17	福祉用具貸与 特定福祉用具販売 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付	福祉用具貸与(軽度者例外給付含む)および特定福祉用具販売の必要性の判断とは、医師や専門職から確認した内容を記載することで足りるのか。	福祉用具の特性と利用者の心身の状況等を踏まえてその必要性を十分に検討せずに選定・継続した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記載する必要がある。 介護支援専門員は、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を計画に位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、その必要性を検証し、その過程を帳票へ適切に記載せねばならない。 例 ①利用者が用具を必要とする状況に関わるアセスメント根拠の明示 ②主治医から得た情報 ③品目、活用方法(配置)、留意点、改善(悪化)予測等 ④軽度者例外給付対象であれば、その合意過程 ⑤特定福祉用具販売を適用する場合、その説明及び合意過程 上記等についてサービス担当者会議で検証された記録などが想定される。	R2.7.6 R3.3.26 R6.7.29 一部追記
18	初回加算	4月より新規で担当する利用者に初回加算を算定した。5月に急激な状態悪化により、区分変更し2区分以上変更された。5月にも一連を実施したので、初回加算を算定してもよいのか。	一連の業務を適切に行っている場合は、算定して差し支えない。	R2.7.6
19	初回加算と退院・退所加算の同時算定について	初回加算を算定する場合は、退院・退所加算を算定しないということだが、いずれの要件も満たす場合は、どちらが優先されるのか？	退院・退所加算と初回加算のどちらを優先するという定めはない。したがって、それぞれの算定要件を満たしている場合は、事業所の選択により、どちらの加算を算定しても差し支えない。	R2.7.6
20	特定事業所加算	要件の「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること」について、宇治市の「ケアマネジメントに関する勉強会への参加」は含まれるのか。	厚生労働省のQ&Aの間137によると(本ページにも掲載)、「市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象である。」となっているため、「統括委員または勉強会委員として参画した」事業所については、対象となる。残しておく資料としては、議事録、参加者一覧、当日配布された資料等が想定される。	R2.7.6 R3.3.26 一部追記
21	特定事業所加算	「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主催となって実施した場合や「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施」した場合も含まれるのか。	含まれる。	R2.7.6 R6.7.29 修正
22	特定事業所加算	人員配置要件である「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」に、管理者を兼務する介護支援専門員は含まれるか。	含まれない。 ただし、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含むことが可能です。	R4.3.4
23	特定事業所加算	人員配置要件である「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員」に、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含まれるか。	含まれます。	R4.3.4
24	入院時情報連携加算	月末に入院(例:1月31日入院)し、情報提供を月初め(例:2月1日)に行った場合、加算を算定できると思うが、どの月に請求をすればよいのか。	平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol. 69内の間64に記載のとおり、居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、情報提供を行った場合に限り算定が可能であるため、今回の例であれば、1月の請求にて加算の算定を行うこととなる。	R2.7.6
25	入院時情報連携加算	前月にはサービス利用があったが、当該月にはサービス利用がなく、当該月の15日に入院され、2日後の17日に医療機関に情報提供を行った。この場合、入院時情報連携加算Ⅱは算定可能か。	不可である。 当該月にサービス利用がない場合、入院時情報連携加算は、前月分の居宅介護支援費に合わせて請求することになる。前月分の介護給付費請求期限は、翌月の10日である。こうしたことから、翌月の10日を過ぎて情報提供を行った場合は、算定できない。	R2.7.6 R6.7.29 一部追記

【居宅介護支援・(看護)小規模多機能型居宅介護】

(最終更新日 令和7年8月5日)

※ショートステイに関する項目については、(看護)小規模多機能型居宅介護を除きます

No.	項目	質問	回答	掲載日
26	入院時情報連携加算	利用者の入院予定の病院へ事前に情報提供を行った場合算定可能か。	入院日までに行った情報提供は入院時情報連携加算(Ⅰ)として算定可能である。 また、入院前の情報提供については、現に入院が決定した日以降であることが望ましい。 但し、情報提供時と入院時の状態が著しく異なる場合は、改めて情報提供を行うこと。	R2.7.6 R3.3.26 R6.7.29 修正
27	入院時情報連携加算	FAXやメール、郵送等により情報提供を行った場合、送信等を行った記録があれば入院時情報連携加算の算定は可能か。	入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関(担当の医師・看護師や連携室職員等)とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。	R3.3.26 R4.3.4 一部追記
28	入院時情報連携加算	A病院に入院した利用者がB病院に翌日転院したため、A病院とB病院の両方に情報提供を行ったが、入院時情報連携加算を2回算定できるか。	当該加算は、利用者につき1月1回を限度として算定できるものであり、同一月に2回の算定はできない。	R4.3.4 R6.7.26 一部追記
29	入院時情報連携加算	利用者が入院し、最初の病院には情報提供を行っておらず、入院時情報連携加算を算定していなかったが、入院から3日後に転院された先の病院には面談の上情報提供を行った。この場合、入院時情報連携加算は算定可能か。	最初の入院から起算して3日以上経っており、3日以内の情報提供ができていないため算定不可。(転院は入院の継続とみなす。) 但し、令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol.1225内の問119の記載に該当する、事業所の設定する営業日の取扱いに基づくことを申し添えます。	R4.3.4 R6.7.26 修正
30	退院・退所加算	カンファレンスの算定要件とは具体的に示されたい。 また、計画の作成は一連の業務の判断でよいのか。	カンファレンスの算定要件については、別表1を参考に確認されたい。(診療報酬の算定方法『平成20年厚生労働省告示第59号』別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3要件) 退院退所時に当該病院等の職員と面談を行い、情報を得た上で、一連の業務を行い計画を作成した場合に、利用開始月に所定単位を加算することが可能となることに留意されたい。 なお、計画内容が従前の計画と同一であっても、一連の業務を行い、計画作成された場合に算定が可能となることに留意されたい。	R2.7.6 R4.3.4 一部追記
31	退院・退所加算	別表1の入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が退院後の在宅医療を担う5者のうち3者について、介護支援専門員、訪問看護ステーションの看護師、訪問看護ステーションの理学療法士の3人で要件を満たすか。	満たさない。5者のうち3者とは、「3人」ではなく、「3つの機関」のことである。	R3.3.26
32	退院・退所加算	R6青本P.865(3)④の「カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」とは、具体的にどのようなことか。	診療報酬の退院時共同指導料2の要件である入院中の医療機関から患者等に情報提供した文書の写しや、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等の記録(第4表等)を残し、そこで得た情報を活かし、居宅サービス計画にかかる一連の業務を実施したことがわかる記録や経過を残しておくこと。	R3.3.26 R6.7.29 修正
33	退院・退所加算	入院中の医療機関において、主治医と往診の医師が別の場合、当該加算は算定できるか。	同一の医療機関の場合、当該加算は算定できない。	R3.3.26
34	退院・退所加算	外泊の利用者宅へ、病院等の理学療法士の訪問に併せて訪問し情報提供を受けた後、病院等に訪問しカンファレンスに参加した場合、同日に2回以上情報収集を行ったとして「2回以上」の算定区分で算定してよいのか。	「同一日に複数回情報提供を受けた場合は、1回として算定する」としていることから、情報収集場所が違っても1回の算定となる。	R3.3.26
35	ターミナルケアマネジメント加算	利用者又はその家族の同意を得た上で、各種要件を満たした際に加算の算定ができると思うが、その同意について、重要事項説明書に加算の内容を追加し、重要事項説明書の同意をもって、本加算の同意ととれるのか、別の様式等を定めて同意をとるべきなのか。	重要事項説明書等による一律的な同意ではなく、ターミナルケアマネジメントを実施する時点で、ターミナルケアマネジメントに関する居宅サービス計画書の作成・同意が適切な時期に行われていればそれをもって同意に代えることで差し支えない。 また、本人の同意が難しい加算でもあるため、特例ではあるが、遠方の家族等との電話での同意等についても適切な記録を残すことで足りと考えられる。	R2.7.6
36	ターミナルケアマネジメント加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、主治医に情報提供した場合とあるが、必ず死亡日に訪問しなければならないのか。	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問した場合であれば、必ずしも死亡日の訪問は不要であると考ええる。 なお、死亡日当日であっても、死亡後の訪問は加算の主旨から不可。	R2.7.6 R3.3.26 修正

【居宅介護支援・(看護)小規模多機能型居宅介護】

(最終更新日 令和7年8月5日)

※ショートステイに関する項目については、(看護)小規模多機能型居宅介護を除きます

No.	項目	質問	回答	掲載日
37	通所リハビリテーション	複数箇所の通所リハビリ事業所を利用できるか	原則として1つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りではない。事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合などは、複数の事業所で提供することが考えられる。 ※介護予防通所リハビリテーションについては、複数箇所の利用は認められない。	R3.3.26
38	通所リハビリテーション	通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションまたは訪問看護でのリハビリテーションの併用は可能か。	通所リハビリテーションを中心として実施されることが推奨されているが、利用者の状況及び必要性の判断を勘案して、 ①利用者の居宅でしか実施できないリハビリテーションと通所で実施可能なリハビリテーションを組み合わせ提供することが利用者の自立に必要であると介護支援専門員が適切なケアマネジメントの結果判断し、 ②利用者の主治の医師等からその必要性を適切に聞き取り、医学的な見地からその内容や留意点などの指示を受けた上で、 ③サービス担当者会議でその連携を確認し、ケアプランに記載した場合は算定が可能である。 なお、訪問看護におけるリハビリテーションについては、上記に加えて訪問看護師の適切なアセスメントの上で実施すること。	R3.3.26
39	ショートステイの基本報酬の算定について	同日に2事業所を利用した場合の取り扱いについて、4月1日にA事業所へ入所して、15日に退所。同日にB事業所へ入所した場合、 ①4月15日の報酬算定の考え方はどうなるのか ②また、継続利用日数のカウントはどうなるのか ③合わせて、長期利用減算の日数のカウントはどうか。	①報酬算定については、A事業所もB事業所も算定可能(ただし、両事業所が同一敷地内ではないことなど一定の条件あり) ②継続利用日数については、A事業所の4月15日が15日目、B事業所の15日が16日目にあたり、連続30日の期間については、4月1日から29日となる ③なお、長期利用減算に係る連続30日の期間については、各施設での継続利用日数がそれに該当する。	R2.7.6
40	運営規程について	運営規程に〇人以上と記載している場合、員数の変更があっても変更届出の提出は不要か。	人員基準を満たすよう現に「〇人以上」と記載しており、その中の員数変更であれば、運営規程に係る届出は不要です。 (重要事項説明書についても同様とする。) ただし、介護支援専門員の増減に伴う、「介護支援専門員の氏名及びその登録番号」に係る変更の届出は必要となります。	R4.3.4
41	重要事項説明書・契約書等への押印について	押印は不要としてもよいか。	重要事項説明書等における利用者等の押印について、求めないことを可能とします。(押印の有無は各事業者の判断で選択いただいて差し支えありません。) その場合、事業所において、説明、同意した事がわかるようにしておいてください。 署名以外の方法については、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参照してください。 ※押印の取扱いについては、上記のとおりですが、サービス提供の開始に際して行う「利用者は複数の事業者等を紹介しよう求めることができること等の説明」や「前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの利用割合等の説明」にあたっては、理解したことについて「署名」を得なければならないことに留意してください。	R4.3.4
42	その他手続について	変更届出書の提出が変更日から10日以内となっているが、遅れた場合はどのような手続が必要であるのか。	10日以内の提出ができなかった場合は、本来の届出書の添付書類に加えて、「遅延理由書」の提出が必要である。	R2.7.6
43	通院時情報連携加算	医師等から情報提供を受けた上で、居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合との記載がありますが、内容を支援経過記録に記載しているだけで良いでしょうか。 ※(国資料)令和3年度介護報酬改定における改定事項について(P54)より	通院時情報連携加算は、利用者が医師の診療を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしています。その内容がわかるように支援経過記録等に記録してください。 「介護保険最新情報VOL.952令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(VOL.3)(令和3年3月26日)」問118を参照してください。	R3.4.14
44	委託連携加算	委託先の居宅介護支援事業所を変更した場合、本加算の算定は可能か。(当初A事業所に委託し、委託連携加算を算定。その後、B事業所に委託先を変更した場合、B事業所で委託連携加算を算定できるか。)	当該加算は、委託時における居宅介護支援事業所との適切な情報連携等を評価するものであるため、1つの委託について適切に連携が行われているのであれば、委託先の居宅介護支援事業所を変更するたびに算定は可能です。 ただし、委託先の居宅介護支援事業所を変更する場合は、変更についてその理由を説明できるように記録等を行い、常に変更が適切であるか検討してください。 別表2の委託連携加算の算定可否を参照してください。	R4.3.9
45	委託連携加算	上記の問44の回答より「適切な情報連携等」を実施した場合に算定可能と考えるが、具体的にどのような内容か。	例えば、アセスメント(利用者基本情報等)やサービス担当者会議の記録及び介護予防サービス・支援計画書等により、地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業所にて利用者の情報を共有し、支援経過に記録していること等が考えられます。	R4.3.9
46	介護支援専門員証の有効期間について	介護支援専門員証の有効期間更新手続きを忘れた場合どうなるのか。	介護支援専門員証の有効期間更新を行わずに有効期間が満了すると証は失効し、介護支援専門員としての業務を行うことができなくなります。失効した状態で業務を行った場合は、本人は資格の消除対象、事業所は介護報酬の返還や処分等の対象となります。	R7.8.5

別表1

◎退院・退所加算

- ・初回加算を算定する場合は、算定できない。
- ・入院又は入所期間中1回のみ算定できる。情報収集の回数及び入院中の担当医師等との会議(カンファレンス)への参加の有無によって下記のいずれかを算定する。

退院等にあたって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提要を受けた上で、 居宅サービス計画書を作成し 、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。		
回数	カンファレンスへの参加 なし	カンファレンスへの参加 あり
1回	退院・退所加算(Ⅰ)イ <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに1回情報収集を行っている場合に算定する。 	退院・退所加算(Ⅰ)ロ <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院等の職員から、1回情報収集を行っている場合に算定する ・ 情報収集の方法が診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすカンファレンスに参加している場合(病院等へ入院している場合)に算定できる。 ・ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件は以下の通り <p>入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が退院後の在宅医療を担う、次の①～⑤の5者から3者以上と共同して指導を行った場合に加算する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医、看護師または准看護師 ②保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士 ③保険薬局の保険薬剤師 ④訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(准看護師を除く) ⑤居宅介護支援事業者の介護支援専門員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所の場合のカンファレンスについては留意事項通知に定義されているので参照のこと ・ 上記のカンファレンスに参加した場合は、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画書に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを交付すること ・ 退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。
2回	退院・退所加算(Ⅱ)イ <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに2回以上情報収集を行っている場合に算定する。 	退院・退所加算(Ⅱ)ロ <ul style="list-style-type: none"> ・ 2回以上情報収集を行っている場合であってそのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。
3回		退院・退所加算(Ⅲ) <ul style="list-style-type: none"> ・ 3回以上情報収集を行っている場合であってそのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面談の場所は病院以外でも可 (PT等が、利用者が外泊中の自宅へ退院後の生活動線を確認するため訪問している際等に、介護支援専門員も訪問し、PT等から情報収集した場合も算定可能) ・ 面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。但し、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、当該利用者等の同意を得なければならない。 	

○ 入院時情報連携加算

問 118 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(答)

特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

○ 入院時情報連携加算について

問 119 入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

(答)

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆ ★	★	★	★			
入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆ ★	★	★	☆ ★	☆ ★		

別表2

◎ 施設入所日の入所前及び退所後における居宅サービスの算定について

サービス種類	介護老人福祉施設 (ショート含む。)		介護老人保健施設 (ショート含む。)		介護医療院 (ショート含む。)	
	入所日	退所日	入所日	退所日	入所日	退所日
訪問介護	○	○	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	△(※1)	○	△(※1)
訪問リハビリテーション	○	○	○	×	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×	○	×
通所介護(地域密着型含む。)	○	○	△(※2)	△(※2)	△(※2)	△(※2)
通所リハビリテーション	○	○	△(※2)	×	△(※2)	×

※1 厚生労働大臣が定める状態(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号の第六号を参照)にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、算定可
※2 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。ただし、急に利用しなくてはならない場合は算定可。

◎ 居宅サービス等利用中の算定について

サービス種類	特定施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	短期入所生活(療養)介護
訪問介護	×(※1)	×(※1)	×	×	×
訪問入浴介護			×(※1)	×(※1)	
訪問看護			○(※2)	×	
訪問リハビリテーション			○(※2)	○	
定期巡回・夜間対応型訪問介護看護			×	×	
通所介護(地域密着型含む。)			×	×	
通所リハビリテーション			×	×	
認知症対応型通所介護			×	×	
福祉用具貸与			○(※3)	○(※3)	○(※2)
居宅療養管理指導	○	○	○(※4)	○(※4)	

※1 必要な場合は事業者の負担により提供すること。(外泊中の中日については可)
※2 在宅中にのみ算定可。
※3 在宅中に福祉用具を利用している場合は、小規模多機能型居宅介護を利用中に使用しても算定可。
※4 在宅中または宿泊サービス利用時は算定可。

◎ 委託連携加算の算定可否

包括の変更 居宅の変更	有	無
有	○	○
無	○	×

別表3(京都府国民健康保険団体連合会 資料抜粋)

<居宅サービス利用パターン>

項番	N-1月	N月	N+1月	項番	設定すべき受給者情報(N月異動分)		給付管理票を提出する事業所等
					居宅サービス事業所	小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス利用	
1	居宅A	居宅B		1	居宅B	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
2	居宅A	居宅B		2	居宅B	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
3	居宅A	居宅B		3	居宅B	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
4	居宅A	小規模A		4	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A
5	居宅A	小規模A		5	小規模A	有り	居宅A
6	居宅A	小規模A		6	小規模A	無し	小規模A
7	居宅A	自己作成		7	自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成
8	居宅A	自己作成		8	自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成
9	居宅A	自己作成		9	自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成
10	居宅A	居宅B 小規模A		10	居宅B	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
11	居宅A	居宅B 小規模A		11	小規模A	有り	
12	居宅A	居宅B 小規模A		11	居宅B	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
13	居宅A	自己作成 小規模A		12	小規模A	有り	
14	居宅A	自己作成 小規模A		12	居宅B	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
15	居宅A	自己作成 小規模A		13	小規模A	有り	
16	居宅A	小規模A 居宅B		13	自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A
17	居宅A	小規模A 居宅B		14	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A
18	居宅A	小規模A 居宅B		14	自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A
19	居宅A	小規模A 自己作成		15	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A
20	居宅A	小規模A 自己作成		15	自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A
21	居宅A	小規模A 自己作成		16	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
22	居宅A	小規模A 小規模B		16	居宅B	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
23	居宅A	小規模A 小規模B		17	小規模A	有り(無し又は未設定でも審査可)	居宅B
24	居宅A	小規模A 小規模B		17	居宅B	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
25	小規模A	居宅A		18	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
26	小規模A	居宅A		18	居宅B	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅B
27	小規模A	居宅A		19	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成
28	居宅A	小規模A 支援事業所なし		19	自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成
29	居宅A	小規模A 支援事業所なし		20	小規模A	有り(無し又は未設定でも審査可)	自己作成
30	居宅A	小規模A 支援事業所なし		20	自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成
				21	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成
				21	自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成
				22	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模B
				22	小規模B	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模B
				23	小規模A	有り	居宅A
				23	小規模B	有り	
				24	小規模A	無し	小規模B
				24	小規模B	無し	
				25	居宅A	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅A
				26	居宅A	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅A
				27	居宅A	無し(有り又は未設定でも審査可)	居宅A
				28	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A
				28	—	未設定	
				29	小規模A	有り	居宅A
				29	—	未設定	
				30	小規模A	無し	小規模A
				30	—	未設定	

※1: 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す

※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す

◎ 暫定プランの取扱い

- ・ 要介護認定を申請し、要介護認定を受けるまでの間において、当該利用者から介護サービスを利用する場合は、いわゆる暫定プランを作成すること。
- ・ 暫定プランにおける介護報酬請求の考え方
 〔前提条件〕 ① 9月1日(区分変更の申請) ② 9月30日(介護認定審査会での認定判定)
 ③ 10月1日(認定結果の通知) ④ 9月中にサービス利用実績あり

プランの作成者	作成するプラン	要介護認定の結果	暫定プランの見込みとの相違	介護報酬受領者	ケアプランの取扱い	介護報酬請求の留意事項
居宅	介護	要介護	同じ	居宅	—	—
			違う	居宅	暫定プラン作成後、介護度の違いについては、『軽微な変更』として取り扱うことが可能	9月中に暫定プランが成立していない場合、 →運営基準減算
		要支援	—	—	—	請求できない
包括から委託を受けた居宅	予防	要支援	同じ	包括 (居宅には委託料)	—	—
			違う		暫定プラン作成後、介護度の違いについては、『軽微な変更』として取り扱うことが可能	9月中に一連の業務をまったく行っていない場合、 →請求できない
		要介護	—	—	—	請求できない
包括	予防	要支援	同じ	包括	—	—
			違う		暫定プラン作成後、介護度の違いについては、『軽微な変更』として取り扱うことが可能	9月中に一連の業務をまったく行っていない場合、 →請求できない
		要介護	—	—	—	請求できない

※ 居宅介護支援事業者が要介護を見込んで暫定プランを作成した際に、認定結果が要支援であり、総合事業(訪問型サービスまたは通所型サービス)を利用する場合、セルフプランが活用できないことから、9月中に予防プランが作成されていなければ介護予防ケアマネジメント費だけではなく訪問型サービス費及び通所型サービス費についても請求不可となるので注意すること。
 認定結果において要支援になるか要介護になるか判断が難しい時は、要支援と要介護の両方の暫定プランを一連の業務の実施により作成しておくことが望ましい。
 《R6.07.29追加 R6.10.2追記 介護保険最新情報vol.1099参照》

《業務管理体制の整備に係る届出について》

(1) 業務管理体制の内容

平成 21 年 5 月施行の改正介護保険法において、介護サービス事業者に法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。整備すべき業務管理体制の内容は、指定又は許可を受けている事業所（施設）の数に応じて定められています。また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

事業規模（事業所数）に応じた業務管理体制の整備内容

事業所数※	整備内容		
1 以上 20 未満	法令遵守責任者の 選任	法令遵守 規程の整備	
20 以上 100 未満			
100 以上			法令遵守に係る監査

※みなし事業所、介護予防・生活支援サービス事業所を除く

(2) 届出について

- ・ 下記の表を参考に、事業規模に応じた業務管理体制を整備し、「業務管理体制の整備に関する届出システム」（以下「届出システム」という。）から届出を行ってください。
- ・ 届出システム運用前に、すでに事業者（法人）番号を取得している事業者は、新たに事業者番号を取得することはできませんのでご注意ください。
- ・ 各事業者の事情により、届出システムでの届出ができない場合は、介護保険課までご連絡ください。
- ・ 事業所等の指定等による届出先区分の変更や届出事項（代表者・法令遵守責任者、規程等）の変更があった場合は、遅滞なく届出をしてください。

	区分	届出先
1	指定事業所が 3 以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
2	指定事業所が 2 以上の都道府県に所在し、かつ、2 以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事業所の所在地の都道府県知事
3	指定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
4	指定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
5	地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長
6	1 から 5 以外の事業者	都道府県知事

(3) 確認検査について

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概ね 6 年に 1 回を目安として確認検査（一般検査）を実施します。

2 ケアマネジメントに関する基本 方針について

ケアマネジメントに関する基本方針について

本市のケアマネジメントに関する基本方針については、下記のとおり条例で定めております。

また、本市では、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供していく仕組みに、社会参画・生きがいを加えた「宇治方式地域包括システム」の強化を進めるとともに、2040年に向けた介護サービス需要の増加や多様化も見据え、「すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいをもって、安心して暮らすことができる」地域社会と「健康長寿日本一」の実現を目指し、令和6年3月に「宇治市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。

各居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの皆様におかれましては、当該基本方針等の内容をふまえたケアマネジメントを実施していただきますようお願いします。

（１）宇治市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例

（平成30年宇治市条例第31号）

（基本方針）

第3条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となつた場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つて、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、本市、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

※本条例の内容については、ホームページに掲載しています。

【宇治市ホームページ (<https://www.city.uji.kyoto.jp/>)】

組織でさがす ⇒ 介護保険課 ⇒ 介護サービス事業者のみなさまへ
⇒ 居宅介護支援事業所向けの情報
⇒ 指定・変更等の届出 ⇒ 条例・条例施行規則について

(2) 宇治市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成26年宇治市条例第38号）

（基本方針）

第3条 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つて、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、本市、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

※本条例の内容については、ホームページに掲載しています。

【宇治市ホームページ (<https://www.city.uji.kyoto.jp/>)】

組織でさがす ⇒ 介護保険課 ⇒ 介護サービス事業者のみなさまへ
⇒ 地域密着型サービス・介護予防支援事業所向けの情報
⇒ 周知事項（地域密着型サービス・介護予防支援）
⇒ 「介護予防支援」の基準等に関する条例改正について

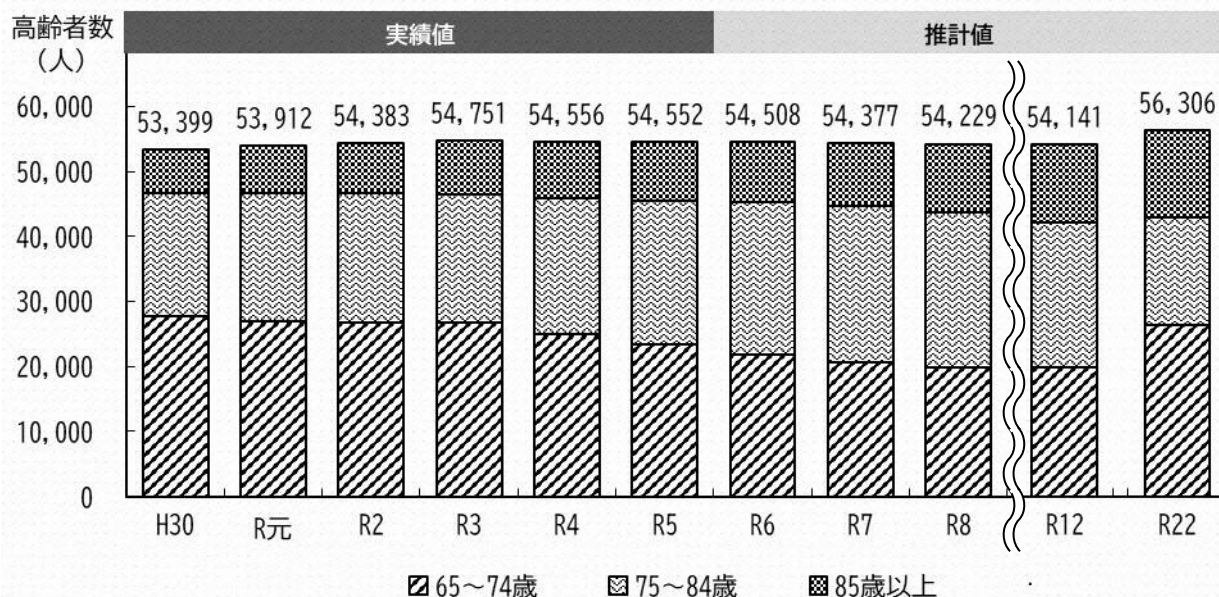
(3) 宇治市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

※本計画の内容については、ホームページに掲載しています。

【宇治市ホームページ (<https://www.city.uji.kyoto.jp/>)】

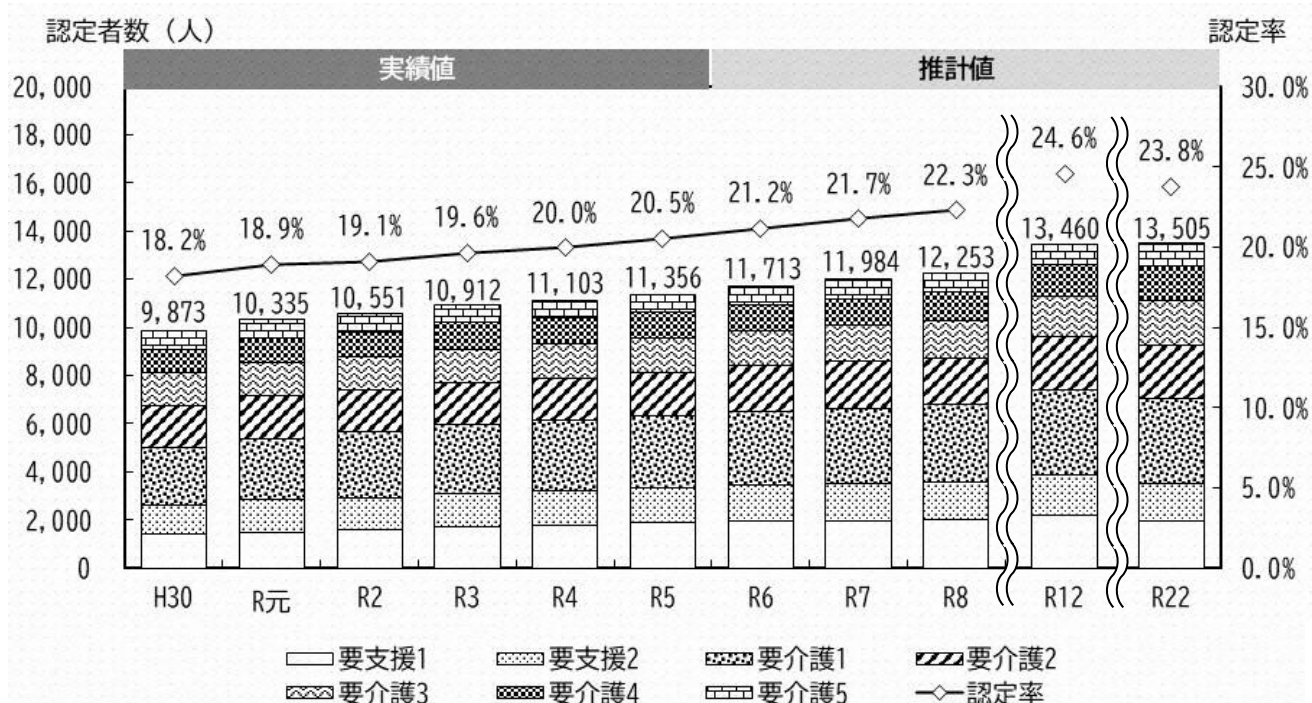
組織でさがす⇒ 介護保険課 ⇒ 介護保険事業計画関係 ⇒ 計画

(参考)【宇治市の高齢者人口の推移】



(住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年(2024年)以降は推計値【住民基本台帳を基にした推計人口】)

(参考)【宇治市の要介護・要支援認定者数の推移】



認定者数は第2号被保険者(40～64歳)を含む人数、認定率は65歳以上の認定者数/第1号被保険者数
 認定者数は各年度9月末日、第1号被保険者数は各年度10月1日の値、令和6年(2024年)以降は推計値

(4) ケアマネジメントに関するガイドライン

本市では、ケアマネジメントに関するガイドラインとして、「ケアプラン点検支援マニュアル」(H20 厚生労働省老健局振興課) 及び令和元年度より「京都式」ケアプラン点検ガイドラインを活用しております。

このガイドラインでは、介護保険法の理念である、自立支援に資するケアマネジメントを実践していくために、ケアプラン作成からモニタリングまでの過程を具体的に整理したものです。

介護支援専門員の資質向上を目指し、定期的に自己点検することで、自分自身の課題を明らかにして知識・技術の向上につなげることを目的としています。また、他者点検としては、本市による給付適正化事業のケアプラン点検だけでなく、事業所内のケアプラン点検の指標としても使用することができ、互いにケアマネジメントの質向上に役立てることを目的としています。

○令和 6 年度のケアプラン点検において適切なケアマネジメントが行われていると思われた事例

骨粗しょう症を有し、複数の骨折歴を有する利用者が、胸椎圧迫骨折後に家業に復帰することを目指し、環境整備やリハビリに取り組んでいる事例

※「京都式」ケアプラン点検ガイドラインは、公益社団法人京都府介護支援専門員会が作成したものです。ホームページにリンクを掲載しています。

【 宇治市ホームページ (<https://www.city.uji.kyoto.jp/>) 】

組織でさがす ⇒ 介護保険課 ⇒ 介護サービス事業者のみなさまへ ⇒ 全事業所種別共通の情報

※「ケアプラン点検支援マニュアル」(H20 厚生労働省老健局振興課) は、「介護保険最新情報 vol.38 (平成 20 年 7 月 18 日)」をご参照ください。

3 介護予防・日常生活支援総合事業について

《介護予防・日常生活支援総合事業について》

➤ 宇治市生活支援員養成研修について

本市では、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。

令和 2 年度まで、要支援認定等をもつ高齢者に対して掃除・買い物・洗濯等の家事のみを支援する生活支援型訪問サービスの担い手として従事できる方を養成する研修（演習・実習を含む計 39 時間）を実施してきましたが、令和 3 年度より、他種サービスも含めた人材確保の観点から、本市で介護に関する入門的研修（講義 21 時間）を実施することとしています。

宇治市生活支援員の雇用を希望される事業所については、下記のとおり、入門的研修修了者に対して演習・実習部分の研修を実施いただき、市へ報告書の提出をいただくことで、宇治市生活支援員養成研修修了証書を交付することとします。

※ 実施方法や研修内容の詳細については、市ホームページに掲載します。

【宇治市生活支援員養成研修 研修内容および実施機関】

研修科目		＜令和 2 年度まで＞	＜令和 3 年度より＞
講義	21 時間【入門的研修】	市	市
演習・実習	16.5 時間	市	生活支援型訪問サービス事業所
振り返り	1.5 時間	市	—
計	39 時間		

➤ 訪問型サービス（第1号訪問事業）

サービス種別	訪問介護相当サービス	生活支援型訪問サービス（訪問型サービスA）
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 掃除、買い物代行、調理、洗濯等の生活援助（老計10号の範囲内） ・ 入浴介助、外出介助、服薬介助、自立生活支援のための見守りの援助等の身体介護 	掃除・買い物代行・調理・洗濯等の生活援助（老計10号の範囲内）
利用者の状態像	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知機能の低下、精神疾患等により専門的なケアが必要な方 ・ 身体介護が必要な方 	買い物や調理、掃除等の日常生活内の支援が必要な方
サービス提供の考え方	60分以上を想定（提供に必要な時間）	60分以内
サービス提供者	訪問介護事業者の従事者	訪問介護事業者の従事者（宇治市生活支援員含む）
実施方法	事業者指定	事業者指定
サービス単価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本体報酬 月額包括報酬 （Ⅰ）1,176 単位 （Ⅱ）2,349 単位 （Ⅲ）3,727 単位（要支援2に限る） ・ 1 単位＝10.42 円 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本体報酬 1 回あたり単価 232 単位 ・ 1 単位＝10 円

(※令和7年4月時点)

サービス 種別	住民主体型生活支援 (訪問型サービスB)	訪問型 短期集中予防サービス (訪問型サービスC)	移動支援 (訪問型サービスD)
サービス 内容	住民主体の自主活動として 行う生活援助等 ①NPO、ボランティア等による掃除、洗濯、買い物援助など簡易な支援(老計10号の範囲内) ②上記以外の生活支援の提供 (居宅での自立生活の継続の観点から必要とする「話し相手(対話や傾聴)」、「見守り」等)	作業療法士または理学療法士、歯科衛生士、栄養士、看護師などの専門職が定期的に短期間訪問して、健康相談および、運動・栄養・口腔ケア指導などを実施	①通院や買い物等をする場合における送迎前後の付き添い支援 (目的地における介助は対象外) ②通所型サービスや一般介護予防事業への送迎 (ただし、別主体の実施に限る)
利用者の 状態像	簡易な一部の支援により日常生活が保てる方	<ul style="list-style-type: none"> ・初期の生活不活発病により心身機能が低下し、生活機能の改善に向けた支援が必要な方 ・生活の変化により生活機能が低下し、閉じこもりとなっている方 	簡易な一部の支援により日常生活が保てる方
提供頻度 提供時間	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回まで ・60分以内 	<ul style="list-style-type: none"> ・1回60分程度 ・3か月間(最長6か月) ・最大10回 ※通所型短期集中予防サービスとの併用の場合は、最大2回まで	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね週1回
サービス 提供者	ボランティア主体 (健康長寿サポーター【※1】等)	<ul style="list-style-type: none"> ・市が実施主体 ・専門職(看護師、理学療法士・作業療法士、栄養士、歯科衛生士)が実施 	社会福祉法人、ボランティア、NPO など ※実施主体が運送料を徴収する場合、福祉有償運送の登録が必要
利用者 負担	実施団体ごとに設定	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・道路運送法上の登録のない団体 ⇒無料 ・道路運送法上の登録のある団体 ⇒実施団体により設定

➤ 通所型サービス（第1号通所事業）

サービス 種別	通所介護相当サービス	短時間型通所サービス （通所型サービスA）
サービス 内容	送迎、レクリエーション、入浴、機能訓練、食事等	機能訓練等
利用者の 状態像	長時間の専門的なケアが必要な方	運動器機能訓練を中心とした短時間サービスを継続的に利用することで、身体機能の維持・向上が見込まれる方
サービス 提供の 考え方	原則5時間以上	2時間以上5時間未満
サービス 提供者	通所介護事業者の従事者	通所介護事業者の従事者
実施方法	事業者指定	事業者指定
サービス 単価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本体報酬 月額包括報酬 週1回利用 1,798単位 週2回利用（要支援2に限る） 3,621単位 ・ 1単位＝10.27円 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本体報酬 1回あたり単価328単位 ・ 1単位＝10円

サービス種別	住民主体型通いの場活動支援 (通所型サービスB)	通所型短期集中予防サービス (通所型サービスC)
サービス 内容	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	<ul style="list-style-type: none"> ・運動指導、栄養指導、口腔ケア指導等を複合的に実施する通所型サービス ・原則、教室開始前後に、理学療法士または作業療法士による訪問相談指導を併用して実施 ・送迎付き（無料）
利用者の 状態像	<p>介護予防のため、比較的短時間の運動や交流等による機会の確保が必要な方</p> <p>①簡易な支援で日常生活が保てる方</p> <p>②閉じこもりがちな方</p> <p>③専門職による支援・関与の必要性が低い方</p> <p>④心身の状態が安定しているが継続的な関わりが必要な方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期の生活不活発病により心身機能が低下し、生活機能の改善に向けた支援が必要な方 ・生活の変化により生活機能が低下し、閉じこもりとなっている方 ・短期集中的な介入により改善が見込まれる方
提供頻度 提供時間	<ul style="list-style-type: none"> ・2時間程度の心身活性化のための活動 ・概ね週1回程度の活動 ・プログラムに介護予防のための体操等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回、全10回（約3か月間） ・1回1時間30分。 <p>※原則、訪問指導を最大2回実施。</p>
サービス 提供者	ボランティア主体 (健康長寿サポーター【※1】等)	<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業所（宇治市福祉サービス公社） ・専門職（理学療法士・作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、看護師）が実施
利用者負担	実施団体により設定	無料

【※1】健康長寿サポーターとは、高齢者に対してちょっとした身の回りの生活支援（掃除や買い物等）や通いの場等のボランティア活動をされる方として、市が養成しています。

4 指定更新について

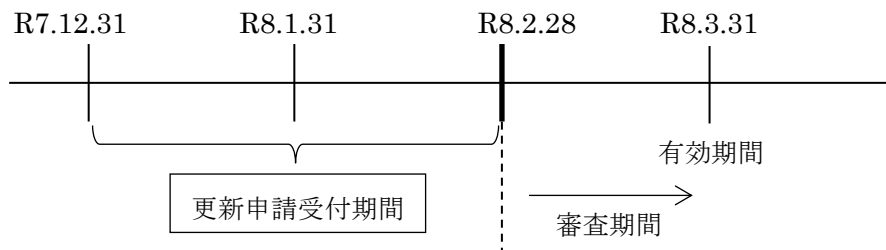
《指定の更新について》

平成18年4月の介護保険法改正により、介護保険事業者の指定等について更新制度が導入され、介護保険事業者は6年毎に指定等の更新を受ける必要があります。

(1) 更新手続き

原則として、指定等の有効期間満了日の3か月前から有効期間満了日の1か月前までの間、更新申請の受付を実施します。

●令和8年3月31日に満了日を迎える事業所



(2) 申請書類

必要な書類の一覧、様式は宇治市ホームページに掲載します。

最新のものをご利用ください。

(3) その他

指定の更新申請を行わなかった場合は、有効期間満了日で指定が失効します。

基準に従った適切な運営がなされていない場合や、過去に指定の取消処分を受けた場合等には、指定の更新が受けられないことがあります。

5 指定に係る変更届及び介護給付費算定の届出等について

1. 指定に係る変更届について

(1) 提出について

○提出書類：変更届出書（居宅介護支援、介護予防支援、地域密着型サービス及び総合事業でそれぞれ様式が異なります。）

変更内容がわかる添付書類⇒【添付が必要な書類（例）】等 参照

○提出時期：変更日から10日以内。

※未来の日付での受付は行いません。

（受付不可の例：令和7年8月1日変更、令和7年7月31日提出）

(2) 提出にあたっての注意事項

- ・変更届出書を提出するにあたって必要な書類については、【添付が必要な書類（例）】を参考に添付書類の漏れがないかご確認のうえ、ご提出ください。
- ・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（以下「勤務形態一覧表」という。）内の、「常勤換算方法」、「常勤・非常勤」及び「専従・兼務」等について、記載誤りがよく見受けられますので、「5. 変更届出書の提出に関する注意事項について」をご確認のうえ、ご提出ください。
- ・他市町村から指定を受けている場合は、当該市町村へも提出が必要です。

(3) 運営規程に係る「従業者の職種、員数及び職務の内容」に変更があった場合

- ・各人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲においては、「〇人以上」と記載することも可能です。
- ・変更届出書はその都度提出するのではなく、年1回、4月1日を基準日として4月10日までに提出することで差し支えありません。
- ・ただし、資格が必要となる職種について人員に変更があった場合や基準日の属する年度中に運営規程についてその他の届け出るべき変更があれば、変更届出書の提出が必要となります。
- ・介護給付費算定の変更を伴う従業者変更の場合は、「3. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」の手続が必要です。

(4) 電話番号やFAX番号に変更があった場合

- ・本市が毎年度発行している「介護サービス事業所ガイドブック」等に掲載している内容を変更する必要がありますので、本市へご連絡ください。変更届の提出は必要ありません。

2. 変更届における受理方針

(1) 変更届の内容については、法令等を遵守し厳正に審査します。

各事業所は、変更届出書の提出に際して、法令等を遵守し、基準等を満たしていることを確認したうえで、ご提出ください。

（軽微な誤りであっても修正・再提出をしていただく場合があります。）

(2) 変更後の内容が基準を満たしているか、本市が確認を行い、正式に受理するものとします。

提出時は添付書類の有無等のみの確認を行い、審査は改めて行います。

(3) 介護保険法では、変更届は変更後10日以内に提出することとなっています。

変更後10日（10日目が本市の閉庁日の場合はその次の開庁日）を過ぎて提出されたものについては、遅延理由書兼誓約書を併せてご提出ください。

- (4) 指定基準の適合性について判断を要する変更事項（利用定員の増員、面積要件を伴う事業の実施場所の変更等）については、新規の指定に準じて取り扱いますので、事前に協議を受け現地調査等を行う必要があります。この場合、現地調査等により要件が確認できるまでは届出を受付できませんので、十分な日程的余裕をもって事前協議を行ってください。
- (5) 変更届出書には必ず変更内容（変更前・変更後）を具体的に記載してください。
変更の内容が記載されていない場合は、追加で資料の提出を求める場合があります。
- (6) 変更届出書の本市からの受理通知について
令和3年度（受付分）より、変更届に係る本市からの受理通知はいたしませんのでご注意ください。なお、従来通り、届出時に変更届出書の写し等をご持参いただければ、本市受付印を押印させていただきます。

3. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(1) 提出について

- 提出書類： 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
(居宅介護支援、地域密着型サービス及び総合事業でそれぞれ様式が異なります。)
算定要件の確認がとれる添付書類（必要に応じて）
⇒詳細は、「加算届出に必要となる書類一覧」等を参照
- 提出時期：「(2) 届出日と加算等の算定開始月との関係」のとおり。
届出〆切の同日が本市の閉庁日の場合は、直前の開庁日までにご提出ください。

(2) 届出日と加算等の算定開始月との関係

サービス種別	届出日	加算算定開始月
居宅介護支援・地域密着型通所介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 認知症対応型通所介護・(看護)小規模多機能型居宅介護	毎月15日以前	翌月
訪問介護相当サービス・生活支援型訪問サービス 通所介護相当サービス・短時間型通所サービス	毎月16日以降	翌々月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	毎月1日	当該月
※いずれも短期利用型を含む	毎月2日～月末	翌月

(注) 他市町村から指定を受けている場合は、当該市町村へも提出が必要です。

(3) 加算等が算定されなくなる場合

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届け出てください。

(4) サービス提供体制強化加算について

添付書類として提出する「勤務形態一覧表」に誤りが多く見受けられますので、「5. 変更届出書の提出に関する注意事項について」を参照のうえ、常勤換算の計算等に誤りがないようご注意ください。

4. 廃止・休止・再開に係る届出について

(1) 指定を受けた事業について廃止または休止するとき

○提出書類：廃止・休止届出書（別紙様式第二号(三)）

※これまでにサービスを受けていた利用者に対する措置についてご記入ください。

※休止の場合、休止予定期間も記入してください。

○提出時期：廃止・休止日の1か月前まで

(2) 休止した事業を再開するとき

○提出書類：再開届出書（別紙様式第二号(五)）

※新規の指定に準じて取り扱うこととなるため、事前協議が必要です。

(注) 他市町村から指定を受けている場合は、当該市町村へも提出が必要です。

5. 変更届出書の提出に関する注意事項について

(1) 常勤・非常勤について

参考 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」通知第2の2(3)(抜粋)

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

同一事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たすものであることとする。

- ・ 介護保険上の「常勤」とは、事業所と職員との契約関係に関わらず、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいうものです。
- ・ 法人として常勤職員として雇用している場合でも2以上の事業所を勤務する場合は、原則として非常勤として取り扱います。ただし、同一事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たします。

（２）専従・兼務について

- ・「専従（専ら従事する）」は、原則としてサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。
- ・２つ以上の職種に従事する場合は、「兼務」となります。
（例：管理者兼介護職員、介護支援専門員兼介護職員）
- ・２事業所以上にわたり職務に従事する場合は、「兼務」となります。
（例：Ａ事業所「介護職員」兼Ｂ事業所「介護職員」）

（認知症対応型共同生活介護）

- ・グループホームの管理者の配置について、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならないとされています。「１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする」とされているため、２ユニットで職務に従事する場合は「兼務」となります。
- ・同一事業所内で２ユニット以上職務に従事する場合は、同一職種（例：介護職員）での勤務であっても勤務体制一覧表の取扱いは「兼務」となります。

（介護予防支援）

- ・介護予防支援業務に携わる職員で地域包括支援センター業務にも携わっている場合は、「兼務」となります。

（３）常勤換算方法について

- ・常勤専従の者については、勤務すべき時間に関わらず「１」として算出します。（ただし、グループホームの人員基準等の常勤換算数を求めるときには通常の算出方法で行う場合もあります。）また、常勤換算数が「１」を超える者については、「１」として算出します。
- ・常勤専従以外の常勤兼務や非常勤専従等については、それぞれの職員の４週の勤務時間の合計から週平均の勤務時間を算出して、各従業者の平均勤務時間数を合計したものを常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って算出します。（小数第２位以下切り捨て。）

※「週平均の勤務時間」の算出では、切り捨て等の処理は行わず、そのままの値を使って、常勤換算数を算出してください。ただし、書類上の表記については小数第２位以下を切り捨てた数字を記載してください。

- ・同一事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たすこととなるため、常勤換算数は「１」となります。ただし、個人の常勤換算数は「１」を超えることはないため、算出時にご注意ください。
- ・常勤換算数について、同一職種の者が複数いる場合については、その対象となる者の「４週の合計」を全て足し合わせ、「常勤職員が月に勤務すべき時間」で割る算出方法もあります。
- ・常勤専従の者が１か月を超える長期休暇をとる場合は、「１」として算出することはできない。
- ・常勤兼務の者については、常勤換算数の計算に出張及び休暇の期間を含めることができる。ただし、日々の人員基準には含めることができないので実際に配置される介護従業者で人員基準を満たすこと。

◆算出例

	勤務形態	4週の合計	1週あたり (平均)	常勤換算数	備考
ア	A (常勤専従)	157.5 時間	39.3 時間 (39.375 時間)	1	常勤専従は 「1」で算 出
イ	B (常勤兼務)	100 時間 (イ)	25 時間	1.6 (☆)	2 つ以上の 職種を兼務
ウ	C (非常勤専従)	80 時間 (ウ)	20 時間		
エ	D (非常勤兼務)	60 時間 (エ)	15 時間		2 つの事業 所を兼務
合計		397.5 時間	99.375 時間	<u>2.6</u>	

※常勤専従は 1 として算出、※週に勤務すべき時間 37.5 時間 (①)

☆常勤専従以外の常勤換算数算出

(対象職員の 4 週の合計の総合計) ÷ (週に勤務すべき時間 × 4 週)

(100 (イ) + 80 (ウ) + 60 (エ)) ÷ (37.5 (①) × 4) = 1.6 (小数第 2 位以下切り捨て)

6. 各種書類に関する注意事項 (再確認)

(1) 代表者又は事業所・施設の管理者を変更する場合

・誓約書について正しい参考様式をご使用ください。

◇居宅介護支援

介護保険法第 7 9 条第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書 (標準様式 6 及び別紙②)

◇介護予防支援

介護保険法第 1 1 5 条の 2 2 第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書 (標準様式 6 及び別紙④)

◇地域密着型サービス

介護保険法第 7 8 条の 2 第 4 項各号の規定に該当しない旨の誓約書 (標準様式 6 及び別紙①)

◇地域密着型サービス (予防給付)

介護保険法第 1 1 5 条の 1 2 第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書 (標準様式 6 及び別紙③)

◇介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法第 1 1 5 条の 4 5 の 5 第 2 項の規定に該当しない旨の誓約書 (標準様式 5)

・経歴書や指定にかかる資格等について漏れなくご提出ください。

(2) 事業所・施設の建物構造、専用区画等を変更する場合

- ・事業所の建物の構造、専用区画等の変更については、事前に本市と協議を行い、了承を得たうえで手続を行ってください。
- ・事前協議や変更届出書の提出がなく、専用区画等を変更し運営している場合は、理由如何を問わず、直ちに原状回復してください。

- ・その他については、「2. 変更届における受理方針」を再度確認してください。

(3) 運営規程を変更する場合

- ・職種、勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務）、人数の記載誤りにご注意ください。特に、運営規程に記載の内容と勤務形態一覧表との齟齬がみられるケースが多いため、誤りのないよう提出前に再度確認してください。
- ・旧の運営規程も必ずご提出ください。

(4) 加算等を変更する場合

- ・加算等に変更がある場合は、該当のサービス種別の「加算届出に必要となる書類一覧」等（本市ホームページに掲載）を確認し、必要な書類を添付のうえ、ご提出ください。
- ・常勤換算方法に係る加算の変更を行う場合は、勤務形態一覧表において「常勤・非常勤」、「専従・兼務」、「計算方法」等について十分確認したうえで、ご提出ください。
- ・資格が条件となる加算については、資格証や研修修了証書を併せてご提出ください。
また、対象となる職員が資格を取得した日を必ず確認してください。

(5) 介護支援専門員を変更する場合

- ・計画作成担当者や介護支援専門員等の職務にあたっていない介護職員や看護職員等についても、介護支援専門員の資格を有する方については、全員届出を行ってください。
- ・提出書類に不足がないよう再度確認してください。

	提出書類	備考	確認欄
①	勤務形態一覧表	標準様式 1	
②	資格を証する書面	介護支援専門員証(写)	
③	研修受講修了証書（最新のもの）	介護支援専門員専門研修修了証書(写)	
④	介護支援専門員一覧	標準様式 7	

※主任介護支援専門員資格がある場合は、その資格にかかる書類を併せてご提出ください。

(6) 「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を提出する場合（記載方法等含む）

- ・提出前に人員等の配置基準を満たしているかを確認してください。（単純な記載漏れによる誤りでも書類で確認できない場合は基準を満たしていないことになります。）また、実績で配置基準を満たしていないことがわかれば速やかに本市に報告してください。
- ・「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の標準様式について
◇本市ホームページに掲載の標準様式を使用する場合は、勤務形態一覧表と共にシフト記号表についても提出してください。
- ・勤務形態一覧表の記載について
◇「職種」、「勤務形態」、「氏名」及び「勤務時間」の記載誤りにご注意ください。
◇介護福祉士等の資格や認知症対応型サービス事業管理者研修等の研修を修了している従業者は、「資格」の欄に記載してください。
◇勤務形態一覧表には、以下の内容も記載してください。
 - ・常勤の従業者が週に勤務すべき時間
 - ・勤務時間の凡例（シフト番号、勤務時間帯及び勤務時間数を記入）
 - ・サービス提供時間（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）

- ・ 日中/夜間及び深夜の時間帯の区分（（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）
- ・ 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、単位、ユニットごとに作成してください。
- ・ （看護）小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護については、日勤、夜勤それぞれの勤務時間の合計が確認できるよう記載してください。
- ・ 「週平均の勤務時間」については、小数点以下切り捨て等の処理は行わず、そのままの値を使って、常勤換算後の人数を算出してください。
- ・ 「勤務時間」については、「常勤の従業者が週に勤務すべき時間」が上限となります。（週に勤務すべき時間 37.5 時間の場合は、一日の勤務すべき時間が 7.5 時間を超える時間は、残業時間となるため、勤務時間には含めません。）
- ・ 「夜間及び深夜の時間帯」については、各事業所において決めていただくことになりますが、一日あたりの勤務時間が常勤の従業者が一日に勤務すべき時間を超えないように調整してください。一日の基準は、「0 時から 24 時まで」となります。

（７）介護予防支援にかかる勤務時間数について

- ・ 地域包括支援センター業務に携わる職員は「兼務」であるため、勤務体制一覧表には、介護予防支援業務として勤務している時間と地域包括支援センター業務として勤務している時間を記載してください。

（８）その他書類提出に関する注意事項

- ・ 変更届出書の提出が遅れてしまうケースが毎年見受けられますので、ご注意ください。
- ・ 面積基準等の確認が必要な案件は、寸法が入った「平面図」をご提出ください。
- ・ 「登記事項証明書」等については、原則全て原本の提出をお願いしていますが、原本を添付することが出来ない書類（土地貸借契約書や資格証明書等）や、複数の事業所があり原本を全て整えることが難しい場合等については、写しに代えることができます。

その場合は、以下のような原本証明をしてください。

上記は、原本と相違ないことを証明します。

令和〇〇年〇月〇日

〇〇法人〇〇〇〇〇 代表者 〇〇 〇〇

代表
者

変更届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者

名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号	
		法人番号	
指定内容を変更した事業所等		名称	
		所在地	
サービスの種類			
変更年月日		年 月 日	
変更があった事項(該当に○)		変更の内容	
	事業所(施設)の名称	(変更前)	
	事業所(施設)の所在地		
	申請者の名称		
	主たる事務所の所在地		
	法人等の種類		
	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名		
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)		
	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	(変更後)	
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴		
	運営規程		
	協力医療機関・協力歯科医療機関		
	事業所の種別		
	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・支援体制		
	本体施設、本体施設との移動経路等		
	併設施設の状況等		
	連携する訪問看護を行う事業所の名称		
	連携する訪問看護を行う事業所の所在地		
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号		

備考

1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。

2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

【添付が必要な書類(例)】

※下表以外の資料提出をお願いする場合があります。

	変更内容	添付書類	確認欄
1	事業所・施設の名称	運営規程	
2	事業所・施設の所在地	運営規程、平面図、 建築基準法・消防法を遵守していることがわかる書類	
3	申請者の名称	＜運営規程＞	
4	主たる事務所の所在地	登記事項証明書	
5	法人等の種類	登記事項証明書	
6	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	登記事項証明書、研修受講修了証書、経歴書、 誓約書	
7	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	登記事項証明書	
8	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	平面図、写真、 建築基準法・消防法を遵守していることがわかる書類	
9	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	資格を証する書面、研修受講修了証書	
10	運営規程	運営規程（新、旧）、勤務形態一覧表（変更月のもの）	
11	協力医療機関・協力歯科医療機関	協力医療機関との契約書の写し	
12	事業所の種別	★（下記参照）	
13	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・支援体制	[連携・支援体制がわかるもの]	
14	本体施設、本体施設との移動経路等	移動経路図	
15	併設施設の状況等	[併設施設の状況が確認できるもの]	
16	連携する訪問看護を行う事業所の名称	[連携する訪問看護事業所との契約書等]	
17	連携する訪問看護を行う事業所の所在地	[連携する訪問看護事業所との契約書等]	
18	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	勤務形態一覧表、資格を証する書面、研修受講修了証書、介護支援専門員一覧	

※ [] は、任意書式で可とする。（変更届出書に必要な内容の記載で十分であれば添付を求めない。）

＜ ＞ は、変更すべき内容があれば併せて提出すること。

※ 「2 事業所・施設の所在地」及び「8 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等」の変更については、変更を行う1か月以上前に図面協議が必要となります。（工事を伴う場合は、工事の1か月以上前に協議。）

※資格が必要となる職種の変更があった場合は、「10 運営規定」の項目にチェックの上、その資格を証する書類と勤務形態一覧表の提出をお願いします。

★：「12 事業所の種別」に関しては、地域密着型サービス事業所は該当しない為、変更届の提出は不要です。

※加算の取得・変更・終了を行う場合は、下記の加算関係書類のみの提出で構いません。

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ・算定要件の確認がとれる添付書類（必要に応じて）

※添付書類の詳細については、宇治市ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

変更届出書 添付書類一覧【居宅介護支援】

	変更内容	添付書類	確認欄
1	事業所の名称	運営規程	
2	事業所の所在地	運営規程、平面図(標準様式3)	
3	事業者の名称	名称が変更したことがわかる書類	
4	主たる事務所の所在地	登記事項証明書	
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	登記事項証明書、誓約書(標準様式6)	
6	登記事項証明書又は条例等 (当該指定に係る事業に関するものに限る。)	登記事項証明書等	
7	事業所の平面図	平面図(標準様式3)、写真	
8	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所	管理者経歴書(標準様式2) 主任介護支援専門員研修修了証 (または管理者確保のための計画書)	
9	運営規程	運営規程(新、旧) 勤務形態一覧表(標準様式1)(変更月のもの)	
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	介護支援専門員一覧(標準様式7) 勤務形態一覧表(標準様式1) 資格を証する書面、研修受講修了証書	

※上記以外の資料提出をお願いする場合があります。

※加算の取得・変更・終了を行う場合は、下記の加算関係書類のみの提出で構いません。

▽介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙3-2)

▽介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)(別紙1-1)

▽算定要件の確認がとれる添付書類(必要に応じて)

※添付書類の詳細については、宇治市ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

変更届出書 添付書類一覧【介護予防支援】

	変更内容	添付書類	確認欄
1	事業所の名称	運営規程	
2	事業所の所在地	運営規程、平面図(標準様式3)	
3	事業者の名称	名称が変更したことがわかる書類	
4	主たる事務所の所在地	登記事項証明書	
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	登記事項証明書、誓約書(標準様式6)	
6	登記事項証明書又は条例等 (当該指定に係る事業に関するものに限る。)	登記事項証明書等	
7	事業所の平面図	平面図(標準様式3)、写真	
8	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所	管理者経歴書(標準様式2) 各種資格証(写し)	
9	運営規程	運営規程(新、旧) 勤務形態一覧表(標準様式1)(変更月のもの)	
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	介護支援専門員一覧(標準様式7) 勤務形態一覧表(標準様式1) 資格を証する書面、研修受講修了証書	

※上記以外の資料提出をお願いする場合があります。

※加算の取得・変更・終了を行う場合は、下記の加算関係書類のみの提出で構いません。

▽介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙3-2)

▽介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)(別紙1-2)

▽算定要件の確認がとれる添付書類(必要に応じて)

※添付書類の詳細については、宇治市ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

變更屆出書

年 月 日

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

[illegible]

備考

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

変更届に必要なとなる添付資料一覧

【介護予防・日常生活支援総合事業】

	変更内容	添付書類
1	事業所の名称	運営規程
2	事業所の所在地	平面図、付近見取り図、建物の権利関係を明らかにできる書類、運営規程 (通所型サービスのみ)建築基準法、消防法上の検査済証等
3	申請者の名称	登記事項証明書、運営規程
4	主たる事業所の所在地	登記事項証明書
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	登記事項証明書、誓約書
6	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	登記事項証明書
7	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要等	平面図、写真
8	利用者の推定数、利用者の定員	平面図(必要に応じて現地確認実施)
9	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	勤務形態一覧表
10	サービス提供責任者等の氏名、生年月日、住所及び経歴	資格を証する書類、勤務形態一覧表
11	運営規程	運営規程、勤務形態一覧表
12	その他	

※1 : 訪問サービスの「訪問介護員」、通所サービスの「生活相談員」「看護師、准看護師」「機能訓練指導員」の

人員に変更があった場合は、「12 その他」の項目にチェックの上、その資格を証する書類と

勤務形態一覧表の提出をお願いします。

※2 : 加算の取得・変更・終了を行う場合は、下記の加算関係書類のみの提出で構いません。

- ・ (別紙50)サービス提供体制強化加算に関する届出書
- ・ (別紙1-4)介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表
- ・ 算定要件の確認がとれる添付書類(必要に応じて)

★介護保険サービス事業者の協力医療機関に関する届出について

＜概要＞

令和 6 年度の介護報酬改定に伴い、協力医療機関と実効性のある連携体制を構築する観点から、1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに当該協力医療機関の名称等を指定権者に届け出ることが義務付けられた。

＜国通知＞

・令和 6 年度介護報酬改定について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を 3 年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。</p> <p>① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p> <p>イ 1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。</p> <p>ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。</p>	

概要	【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】
<p>○ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。</p> <p>① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>イ 1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。</p> <p>ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。</p>	

≪介護保険最新情報≫

- ・介護保険最新情報 Vol.1225（令和 6 年 3 月 15 日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227740.pdf>

- ・介護保険最新情報 Vol.1386（令和 7 年 5 月 28 日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001495774.pdf>

≪対象サービス≫

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護

連携することが想定されている医療機関

在宅療養支援病院	（支援病 1）、（支援病 2）、（支援病 3）
在宅療養支援診療所	（支援診 1）、（支援診 2）、（支援診 3）
在宅療養後方支援病院	（在後病）
地域包括ケア病棟入院料 （地域包括ケア入院医療管理料）	（地包ケア 1）、（地包ケア 2）、（地包ケア 3）、（地包ケア 4）

※近畿厚生局ホームページからご確認ください。

ホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に上記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。在宅療養支援病院等は「施設基準の届出受理状況（全体）」のファイルを、地域包括ケア病棟入院料は「特定入院料」の該当ファイルを参照してください。

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html

≪提出期限≫

各年度 3 月 31 日まで

≪提出書類≫

協力医療機関に関する届出書（別紙 3）

各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）

【様式】宇治市ホームページ参照

<https://www.city.uji.kyoto.jp/site/kaigohoken-jigyousha/82266.html>

6 地域密着型サービス事業者の人員基準に係る研修等について

地域密着型サービス事業者の指定基準に係る研修について

●指定申請時に修了していることを要件とする研修一覧

(なお、指定後に下表の者を変更する場合、指定申請時と同様に新代表者等は表中の研修を修了している必要があります。)

	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護
代表者	「認知症対応型サービス事業開設者研修」			
管理者	「実践者研修」又は「基礎課程」			
	「認知症対応型サービス事業管理者研修」			
計画作成担当者	「実践者研修」又は「基礎課程」			
	「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」			

※本表についての詳細及びみなし措置については、平成24年3月16日付通知を参照してください。

「認知症対応型サービス事業管理者研修」や「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講する場合、「認知症介護実践者研修」の修了が要件となりますので、ご注意ください。

【参考】「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」に規定する研修について

(平成18年3月31日付け厚生労働省老計第0331006号、老振第0331006号、老老第0331019号通知)

<研修の申込みにあたっての注意>

- ・指定基準等において受講が義務づけられている研修や短期利用型認知症対応型共同生活介護を実施する場合に必要な研修などがありますので、退職・病休・産休等で代わりの従業者がいないことにより、基準を満たさないことにならないよう計画的に受講をしてください。
- ・研修が修了できないことにならないよう、事業所において受講者の勤務体制等での配慮をお願いします。また、やむを得ない事情を除き、無断欠席等により研修が修了できない場合については、該当者について以後の研修申込を断る場合があります。

<代表者交代時の開設者研修の取扱いについて> (平成30年度 介護報酬改定による変更点)

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

令和 7 年度京都府認知症介護実践者等養成研修 年間実施計画

1 各研修の概要

	研 修 名	開催時期（※ 1）		開催場所（※ 1）	募集時期	受講申込みにあたっての留意事項
1	認知症介護基礎研修	令和7年4月1日～令和8年3月31日		eラーニングシステム	随時	受講手続き等詳細は下記リンクからご確認ください。 【京都府ホームページ】 https://www.pref.kyoto.jp/kaigo/ninntisyoukaigokisokensyuu.html
2	認知症介護実践者研修 （5日間）	第1回	令和7年6月4、5、18、19日、 9月11日	市民交流プラザふくちやま （集合研修）	令和7年4月1日～4月23日	
		第2回	令和7年7月17、18日、8月25、 26日、11月13日	京都府庁3号館 （集合研修）	令和7年4月7日～5月14日	
		第3回	令和7年11月18、19日、12月 2、4日、令和8年2月26日	オンライン研修（Zoom）※ 2	令和7年7月28日～9月11日	
3	認知症介護実践リーダー研修 （6日間）	令和7年9月8、9日、10月8、9、10日、 12月17日		京都府庁3号館（集合研修）	令和7年5月26日～7月9日	2を修了後、1年以上経過していることが必要
4	認知症対応型サービス事業開設者研修	令和7年11月27日		ハートピア京都（集合研修）	令和7年8月18日～9月29日	
5	認知症対応型サービス事業管理者研修 （2日間）	令和8年1月21、22日		ハートピア京都（集合研修）	令和7年9月29日～11月14日	2の修了が必要
6	小規模多機能型サービス等計画作成 担当者研修（2日間）	令和8年2月12、13日		ハートピア京都（集合研修）	令和7年11月4日～12月15日	2の修了が必要

※ 1 各研修の開催時期及び開催場所は変更になる場合がありますので、募集案内時に必ずご確認ください。

※ 2 認知症介護実践者研修第3回目の4日目（令和7年12月4日）及び最終日（令和8年2月26日）は京都府庁での集合研修にて開催予定です。詳細は募集要項をご確認ください。

2 その他注意事項

- ・ 地域密着型サービス事業所の指定及び代表者、管理者、計画作成担当者の変更の場合、4（代表者）・5（管理者）・6（計画作成担当者）の研修修了が要件となりますので、該当する事業所（開設予定を含む。）は受講にご留意ください。（該当事業所は、事前に市町村と密に連絡をとってください。）
- ・ 短期利用型認知症対応型共同生活介護を実施する場合、3の研修修了者の配置が必要ですので、該当する事業所（開設予定を含む。）は受講にご留意ください。（該当事業所は、事前に市町村と密に連絡をとってください。）
- ・ 京都市内の事業所については、京都市が各研修を実施します。詳細は京都市へお問い合わせください。



老高発0316第2号
老振発0316第2号
老老発0316第6号
平成24年3月16日

各都道府県介護保険主幹部（局）長殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

振 興 課 長

老人保健課長

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号。以下「基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「予防基準」という。）において、指定認知症対応型通所介護事業者（指定介護予防認知症対応型通所介護事業者を含む。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護事業者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者を含む。以下同じ。）、指定認知症対応型共同生活介護事業者（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者を含む。以下同じ。）及び指定複合型サービス事業者の管理者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の計画作成担当者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の代表者が修了することとした別に厚生労働大臣が定める研修については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」（平成二十四年厚生労働省告示第百十三号。以下「第百十三号告示」という。）に規定しているところであるが、第百十三号告示の具体的な内容については下記のとおりであ

るので通知するとともに、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知をもって「「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」に規定する研修について」（平成十八年三月三十一日老計発〇三三一〇〇六号・老振発〇三三一〇〇六号・老老発〇三三一〇〇六号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）は廃止するが、基準附則第二条から第五条まで及び予防基準附則第二条から第六条までにおいて規定された経過措置は従前のとおりであることを念のため申し添える。

記

1 管理者（第百十三号告示第二号及び第六号）

(1) 研修

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所を管理、運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を修得するための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知。以下「十八年局長通知」という。）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇七号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十八年課長通知」という。）に基づき、各都道府県及び指定都市において実施される研修をいう。

(2) 経過措置

介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第三十号。以下「省令」という。）附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所であつて、本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものの管理者（本体事業所の管理者をもって充てる場合に限る。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する指定複合型サービス事業所の管理者については、平成二十五年三月三十一日までに、前記研修を修了していればよい。

(3) みなし措置

指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者並びに指定複合型サービス事業者の管理者については、(1)及び(2)にかかわらず、下記のア及びイの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、既に義務付けられていた研修を修了していることを要するものである。

ア 平成十八年三月三十一日までに、2の(1)の②のア又はイの研修を修了した者であって、平成十八年三月三十一日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。

イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、前記アの他、以下の研修を修了した者。

・認知症高齢者グループホーム管理者研修

「認知症介護研修等事業の実施について」（平成十七年五月十三日老発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局長通知。以下「十七年局長通知」という。）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成十七年五月十三日老計発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十七年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

2 計画作成担当者（第百十三号告示第三号、第五号、第七号及び第九号）

(1) 研修

① 指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定複合型サービス事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえたサービス計画を作成するために必要な介護の手法、地域での生活支援その他の事項に関する知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

② 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画を作成するために必要な認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「実践者研修」又は「基礎課程」

都道府県及び市町村において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される実践者研修若しくは下記の通知に基づき実施された各研修をいう。

ア 実践者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成十二年九月五日老発第六二三号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「十二年局長通知」という。）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成十二年十月二十五日老計第四十三号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「十二年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

(2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者（介護支援専門員を置く場合を除く。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。

イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する複合型サービス事業所の計画作成担当者については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。

3 代表者（第百十三号告示第四号及び第八号）

(1) 研修

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

(2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものに限る。）又は複合型サービス事業所の代表者については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

(3) みなし措置

(1)及び(2)にかかわらず、下記の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

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、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

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、十二年局長通知及び十二年課長通知に基づき実施されたものをいう。

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、十二年局長通知及び十二年課長通知並びに十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

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」（平成十三年五月二十五日老発第二一三号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。

令和 7 年度 宇治市福祉人材研修 研修スケジュール（年間計画）

開催日時	場所	テーマ	内容	講師
6 月 18 日 (水) 13：30～16：30	宇治市役所 8 階 大会議室	介護人財☆初任者研修 （法定研修準拠）	①倫理及び法令遵守に関する研修 ②プライバシー保護の取り組みに関する研修 ③事故発生または再発防止に関する研修 ④緊急時の対応に関する研修	岡本 匡弘氏 （京都保育福祉専門学院副学院長）
7 月 17 日 (木) 13：30～16:30	宇治市生涯学習センター 第 2 ホール	「研修効果向上研修」 『研修』の効果を業務に活かす技術について	「令和 5 年介護職員の働きやすい職場環境づくり 厚生労働大臣 表彰 優良賞」を受賞した施設における、職場環境づくりや労働生 産性向上のための取り組みや効果的な研修について学ぼう！	古川 英宏 氏 （社会福祉法人堺福社会 特別養護老人ホーム ハートピア堺 施設長）
8 月 19 日（火） 13：30～16：30	宇治市生涯学習センター 第 2 ホール	「権利擁護・成年後見制度研修」	① 権利擁護及び成年後見制度について学ぼう！ ② 死後事務に関する諸問題について学ぼう！	藤村 明生氏 （特定非営利活動法人 山城権利擁護ネットワーク理事長）
9 月 17 日 (水) 13:30～16:30	宇治市生涯学習センター 第 1 ホール	介護技術スキル UP 研修	お互いに負担が少ない 『ポジショニング』について学ぼう！	神内 昭次 氏 社会福祉法人京都福祉サービ ス協会 人材マネジメント部 人事部担当部長
10 月 17 日 (金) 13：30～16：30	宇治市生涯学習センター 第 2 ホール	身体拘束・虐待対応スキル UP 研修 （法定研修準拠）	①身体拘束の排除の為の取り組みに関する研修 ②高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修	今井 昭二氏 （京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター） 宇治市健康長寿部長寿生きがい課 虐待担当職員
11 月 18 日（火） 13：30～16：30	宇治市役所 8 階 大会議室	対人援助スキル UP 研修	難病患者支援について、 制度や実際の支援事例から学ぼう！	乾 美代子氏 高畠 千紗氏 京都府山城北保健所保健課 感染症・難病係 保健師
12 月 15 日（月） 13：30～16：30	宇治市役所 8 階 大会議室	アセスメント力 UP 研修	① 適切なケアマネジメントに基づく、明日からできる『面接技術の 研鑽』について学ぼう！ ② 『施設ケアマネジメント』について学ぼう！	井上 基氏 （京都府介護支援専門員会 監事）
令和 8 年 1 月 16 日 (金) 13：30～16：30	うじ安心館 3 階ホール	栄養改善と口腔機能向上に関する研修	①栄養ケアマネジメントについて学ぼう！ ②口腔機能の向上及び口腔衛生について学ぼう！	①京都府栄養士会 ②京都府歯科衛生士会
令和 8 年 2 月	調整中	介護現場における介護 DX 基礎研修	介護現場における ICT の利用促進について、国の取り組みや導入に あたってのポイントについて学ぶと共に、先進的に取り組まれている 事例から学ぼう！	調整中
令和 8 年 3 月 17 日 (火) 13：30～16：30	宇治市役所 8 階 大会議室	事例検討の効果 UP 研修	事例検討を効果的に進める方法について、グループワークを交えな がら学ぼう！	野村 裕美氏 （同志社大学 社会学部社会福祉学科教授）

【対象について】

宇治市に所在する指定介護保険事業所の全職種が対象となります。

なお、申し込み締め切り後に空席が確認された場合、その他種別及び市外の介護従事者等の参加が可能となる場合がありますが、締め切り以前のお申し込みは一切受け付けません。

7 高齢者虐待防止及び身体拘束 廃止について

1 高齢者虐待とは

1. 1 高齢者虐待防止法

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）は、平成 18（2006）年 4 月 1 日から施行されました。

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

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

1. 2 「高齢者虐待」の捉え方

1) 高齢者虐待防止法による定義

ア. 高齢者とは

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

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

① 65 歳未満の者への虐待について

上記以外の 65 歳未満の者に虐待が生じている場合も支援が必要です。

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

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

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

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

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

② 65歳以上の障害者への虐待について

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

イ. 養護者による高齢者虐待

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

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

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

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

ウ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待とは、老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」（以下「養介護施設等」という。）の業務に従事する者が行う次の行為とされています（高齢者虐待防止法第2条第5項）。

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

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

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

なお、「養介護施設等」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法 による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	「養介護施設」又は 「養介護事業」の (※)業務に従事する者
介護保険法 による規定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業	

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

① 上記に該当しない施設等における高齢者虐待への対応

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

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

② 医療機関における高齢者への虐待について

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

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

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

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

ア. 法に基づく対応

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

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

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

イ. 高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応

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

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

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

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

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

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

高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応の具体例としては、以下があげられます。

① 養護、被養護の関係が明らかでない65歳以上の高齢者への虐待について

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

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

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

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

② いわゆるセルフ・ネグレクトについて

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

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

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

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

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

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

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

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

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

◇養護者による高齢者虐待類型（例）◇

区分	具体的な例
i 身体的虐待	<p>① 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけど、打撲をさせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 <p>など</p> <p>② 本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人に向けて物を壊したり、投げつけたりする。 ・本人に向けて刃物を近づけたり、振り回したりする。（※1） <p>など</p> <p>③ 本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず高齢者を乱暴に取り扱う行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的判断に基づかない痛みを伴うようなリハビリを強要する。 ・移動させるときに無理に引きずる。無理やり食事を口に入れる。 <p>など</p> <p>④ 本人の行動を制限したり、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体を拘束し、自分で動くことを制限する（ベッドに縛り付ける。ベッドに柵を付ける。つなぎ服・ボディスーツを着せて自分で着脱できなくする。意図的に薬を過剰に服用させて動きを抑制する。）。 ・外から鍵をかけて閉じ込める。中から鍵をかけて長時間家の中に入れない。 <p>など</p>
ii 介護・世話の放棄・放任	<p>① 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、寝具が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。 ・室内にごみを放置する、冷暖房を使わせないなど、劣悪な住環境の中で生活させる <p>など</p> <p>② 専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徘徊や病気の状態を放置する。 ・虐待対応従事者が、医療機関への受診や処方通りの服薬、専門的ケアが必要と説明しているにもかかわらず、無視する。 ・本来は入院や治療が必要にもかかわらず、強引に病院や施設等から連れ帰る。 <p>など</p> <p>③ 同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・孫が高齢者に対して行う暴力や暴言行為を放置する。 ・孫が高齢者に無心して無理にお金を奪っているのを放置する。 <p>など</p>

区分	具体的な例
iii 心理的虐待	<p>○ 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 老化現象やそれに伴う言動などを嘲笑したり、それを人前で話すなどにより、高齢者に恥をかかせる（排泄の失敗、食べこぼしなど）。 ・ 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。 ・ 侮蔑を込めて、子どものように扱う。 ・ 本人の性的指向・ジェンダーアイデンティティに関する侮辱的な言動を行う。 ・ 排泄交換や片づけをしやすという目的で、本人の尊厳を無視してトイレに行けるのにおむつをあてたり、食事の全介助をする。 ・ 台所や洗濯機を使わせないなど、生活に必要な道具の使用を制限する。 ・ 家族や親族、友人等との団らんから排除する。 <p>など</p>
iv 性的虐待	<p>○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。 ・ 排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下半身を裸にしたり、下着のままに放置する。 ・ 人前で排泄行為をさせる、おむつ交換をする。 ・ 性器を写真に撮る、スケッチをする。 ・ キス、性器への接触、セックスを強要する。 ・ わいせつな映像や写真を見せる。 ・ 自慰行為を見せる。 <p>など</p>
v 経済的虐待 (※3)	<p>○ 本人の合意なしに(※2)、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。 ・ 本人の自宅等を本人に無断で売却する。 ・ 年金や預貯金を自分の借金返済等のために無断で使用する。 ・ 入院や受診、介護保険サービスなどに必要な費用を滞納する。 ・ 世帯の生活が苦しいため、本人に必要な使用より、他の家族の使用を優先する。 ・ 施設入所しているのに本人の同意なく自宅の改造費に預金を使う。 <p>など</p>

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

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

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

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

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

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

区分	具体的な例
i 身体的虐待	<p>① 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為（※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。 <p>など</p> <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的診断や介護サービス計画等に位置付けられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 ・家族からの要望等で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出できないようにする。 ・通所サービスの送迎時に、無理やり車両に乗降させる、身体を強く引っ張る。 <p>など</p> <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束等</p>
ii 介護・世話の放棄・放任	<p>① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 <p>など</p> <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療が必要な状況にもかかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 ・介護提供事業者等からの報告・連絡等を受けていたにもかかわらず、高齢者の状態変化に伴う介護計画等の見直しを怠る。 <p>など</p> <p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 <p>など</p> <p>④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 ・高齢者からの呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言い、その後の対応をしない。 ・必要なセンサーの電源を切る。 <p>など</p> <p>⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。 <p>など</p>

区分	具体的な例
iii 心理的虐待	<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」、「追い出すぞ」などと言脅す。など <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・排せつ介助の際、「臭い」、「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 ・本人の性的指向・ジェンダーアイデンティティに関する侮辱的な言動を行う。など <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「意味もなくコールを押さないで」、「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を見無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 <p>など</p> <p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を見無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を見無視して食事の全介助をする。 <p>など</p> <p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく見無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を見無視して面会させない。 <p>など</p> <p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 <p>など</p>
iv 性的虐待	<p>○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。 ・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 <p>など</p>

区分	具体的な例
Ⅴ 経済的虐待	<p>○ 本人の合意なしに（※２）、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 <p>など</p>

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

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

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

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

3) 身体的拘束等に対する考え方

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

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

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

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

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

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

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

身体的拘束等の具体例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①ひとり歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 |
|--|

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

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

拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知症があり体力も低下している高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒などの二次的、三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。

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

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

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

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

「緊急やむを得ない場合」に検討する三要件（全て満たすことが必要）

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

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

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

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

身体的拘束等に関する運営基準等（指定介護老人福祉施設の場合）

○ 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準に適合していること。」

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

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

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

1～3（略）

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

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

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

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

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

○ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）

第四 運営に関する基準

1～9（略）

10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(2) （略）

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

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

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

(3)～(5) （略）

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

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

身体拘束廃止未実施減算について

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

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

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

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

（参考）身体的拘束等の適正化のための措置

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化ための研修を定期的実施すること。

2 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

2. 1 高齢者虐待対応の目的

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

2. 2 高齢者虐待対応の基本的な視点

1) 高齢者の意思の尊重

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

2) 高齢者の安全確保の優先、権利利益を守る迅速な対応

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

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

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

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

3) 組織的な対応

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

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

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

4) 虐待を未然に防止することから高齢者の生活が安定するまでの継続的な支援

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

5) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

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

6) 虐待の早期発見・早期対応

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

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

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

7) 高齢者とともに養護者を支援する

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

ア. 高齢者と養護者の利害対立への配慮

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

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

イ. 虐待の発生要因と関連する課題への支援

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

ウ. 養護者支援機関へのつなぎ

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

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

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

8) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

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

2. 3 留意事項

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

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

その2 常に迅速な対応を意識する

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

その3 関係機関と連携して援助する

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

その4 適切に権限を行使する

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

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

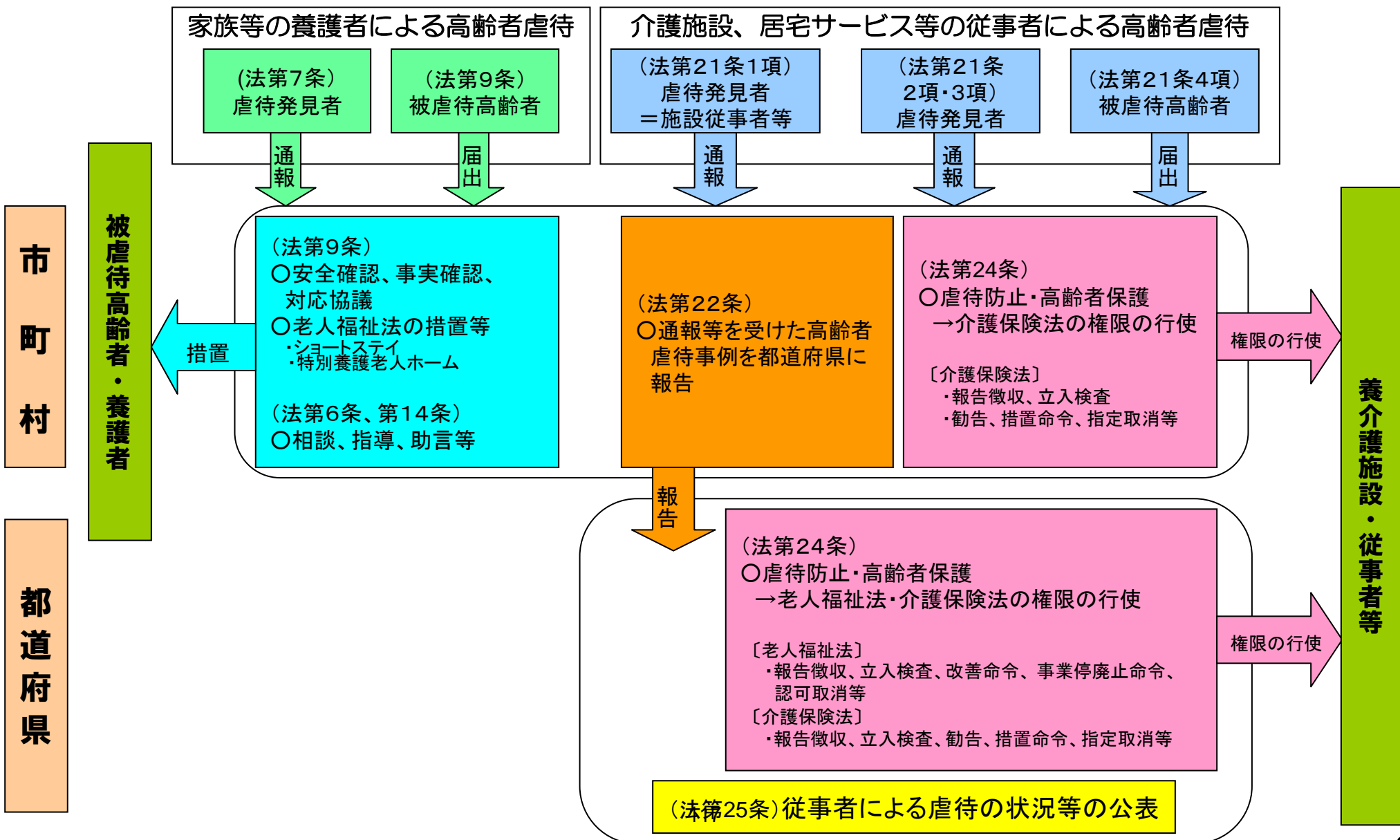
その5 記録を残す

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

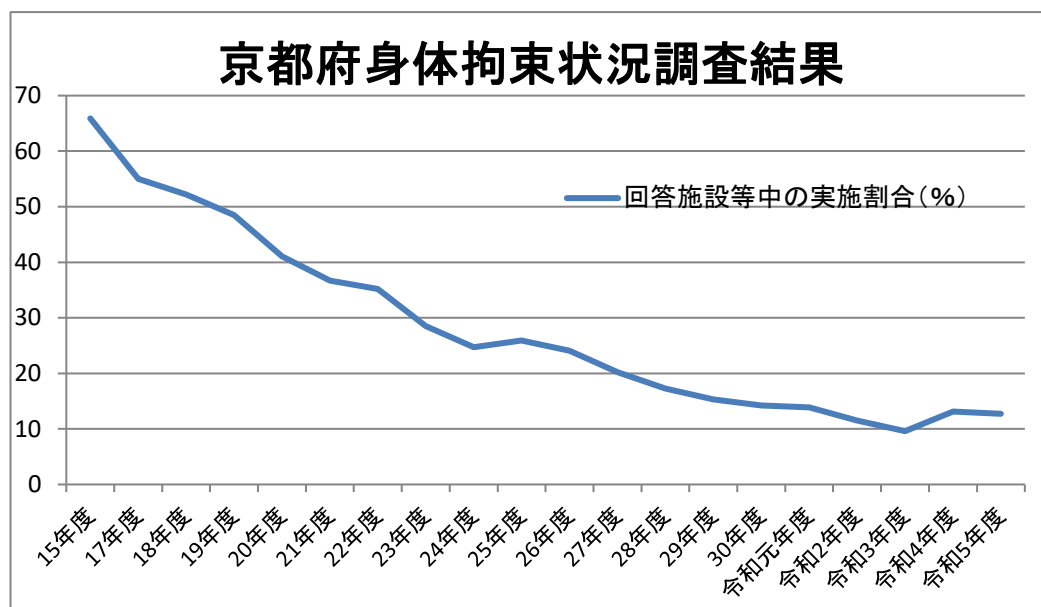
高齢者虐待の対応に関する会議や当事者とのやり取りは全て記録に残し、適宜、組織的に対応状況を共有する必要があります。対応如何によっては、個人の生命に関わる事態に発展する可能性もあるため、対応の決定に当たっては、一職員ではなく組織としての実施を徹底させることが重要です。

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

高齢者虐待防止法に基づく通報、対応等について



令和5年度介護保険施設等における
身体拘束状況調査結果について【京都府】



身体拘束の実施態様の主な内容は、「ミトン型手袋等」の使用が最も多く以下、順に「介護衣(つなぎ服)を着せる」、「Y字型拘束帯等の使用」となった。

令和5年度における高齢者虐待防止法に基づく
対応状況調査結果の概要【厚生労働省】

	養介護施設従事者等によるもの		養護者によるもの	
	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数
令和5年度	1,123件	3,441件	17,100件	40,386件
令和4年度	856件	2,795件	16,669件	38,291件
増減 (増減率)	267件 31.2%	646件 23.1%	431件 2.6%	2,095件 5.5%

○詳細

- ・相談・通報者は、3,917人中、「当該施設職員」が28.7%で最も多い。次いで「当該施設管理者等」が16.7%であった。
- ・施設種別は、「特別養護老人ホーム」が31.3%、「有料老人ホーム」が28.0%、「グループホーム」が13.9%、「介護老人保健施設」が10.2%であった。
- ・虐待の種別は、「身体的虐待」が51.3%が最も多く、「心理的虐待」が24.3%、「介護等放棄」が22.3%であった。
- ・被虐待高齢者は、女性が71.6%を占め、年齢は90～94歳が21.9%、85～89歳が21.3%であった。また、要介護度3以上の者が69.7%であった。
- ・虐待者の年齢は、40～49歳と60歳以上がそれぞれ15.2%で最も多く、職種は介護職が82.8%であった。

（身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例））

（『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省、2001 年）

【記録 1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○ ○ ○ ○ 様

- 1 あなたの状態が下記の A B C をすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による 拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の 予定	<div>月 日 時から</div> <div>月 日 時まで</div>

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者
記録者

印
印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名
（本人との続柄

印
）

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇 〇 〇 〇 様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

8 喀痰吸引等の医療的行為の適正 かつ安全な実施の徹底について

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・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、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(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・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○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、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○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

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録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。

＜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)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

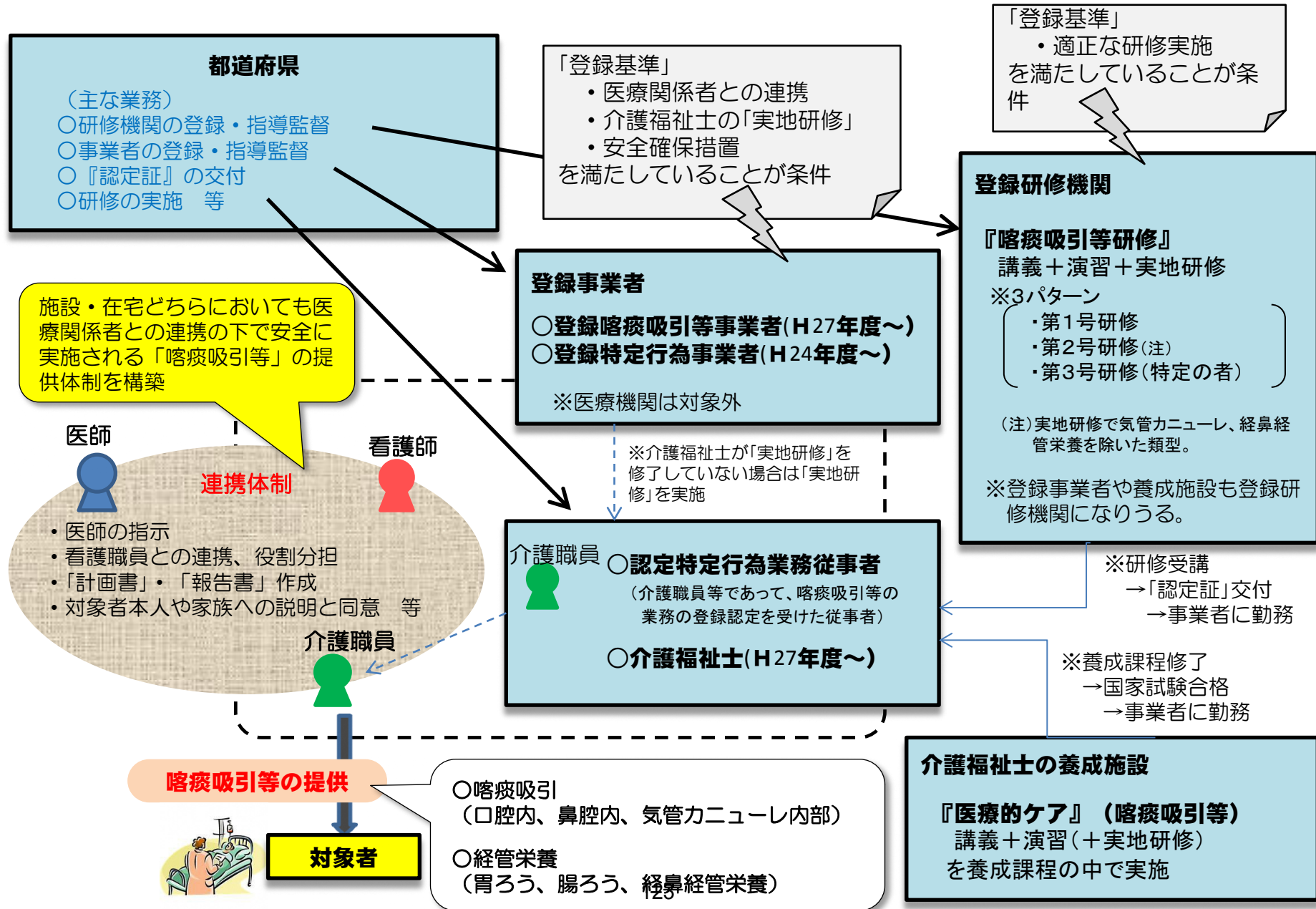
実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

喀痰吸引等制度の全体像〔概要〕



喀痰吸引等研修～研修課程（１）～

○試行事業における取り組みを踏まえた実践的かつ的確な研修を実施。

喀痰吸引等研修	不特定多数	①喀痰吸引及び経管栄養について、対象となる行為のすべてを行う類型	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">講義 50H</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 基本研修 各行為の シミュレーター演習 </div> </div>	+	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 実地研修 </div>
		②喀痰吸引（口腔内及び鼻腔内のみ）及び経管栄養（胃ろう及び腸ろうのみ）を行う類型	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">講義 50H</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 基本研修 各行為の シミュレーター演習 </div> </div>	+	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 実地研修 （気管カニューレ内吸引及び経鼻経管栄養を除く。） </div>
	特定の者	③実地研修を重視した類型	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 基本研修 講義及び演習 9H <small>※重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間</small> </div>	+	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 実地研修 ※特定の者に対する必要な行為についてののみ。 </div>
介護福祉士の養成課程			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">講義 50H</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 基本研修 各行為の シミュレーター演習 </div> </div> </div>	+	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 実地研修 </div>
					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> （登録事業者） 実地研修 </div>

注：養成課程において可能な限り、実地研修を実施。又は登録事業者において実地研修を実施

喀痰吸引等研修～研修課程（２）～

		(不特定多数の者対象)					(特定の者対象)			
		第1号研修／第2号研修					第3号研修			
		科目又は行為		時間数又は回数		1号	2号	科目又は行為		時間数又は回数
1 基本研修	①講義	人間と社会	1.5	13	50H	○	○	重度障害児・者の地域生活等に関する講義	2	9H
		保健医療制度とチーム医療	2					喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義		
		安全な療養生活	4							
		清潔保持と感染予防	2.5							
		健康状態の把握	3							
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	11	6						
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8							
		高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	10	緊急時の対応及び危険防止に関する講義						
		高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	8							
	②演習	口腔内の喀痰吸引	5回以上	○	○	喀痰吸引等に関する演習	1			
		鼻腔内の喀痰吸引	5回以上							
		気管カニューレ内部の喀痰吸引	5回以上							
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5回以上							
		経鼻経管栄養	5回以上							
		救急蘇生法	1回以上							
2 実地研修	口腔内の喀痰吸引	10回以上	○	○	口腔内の喀痰吸引	医師等の評価において、受講者が習得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで実施				
	鼻腔内の喀痰吸引	20回以上	○	○	鼻腔内の喀痰吸引					
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上	○	—	気管カニューレ内部の喀痰吸引					
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上	○	○	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養					
	経鼻経管栄養	20回以上	○	—	経鼻経管栄養					

登録研修機関 登録簿

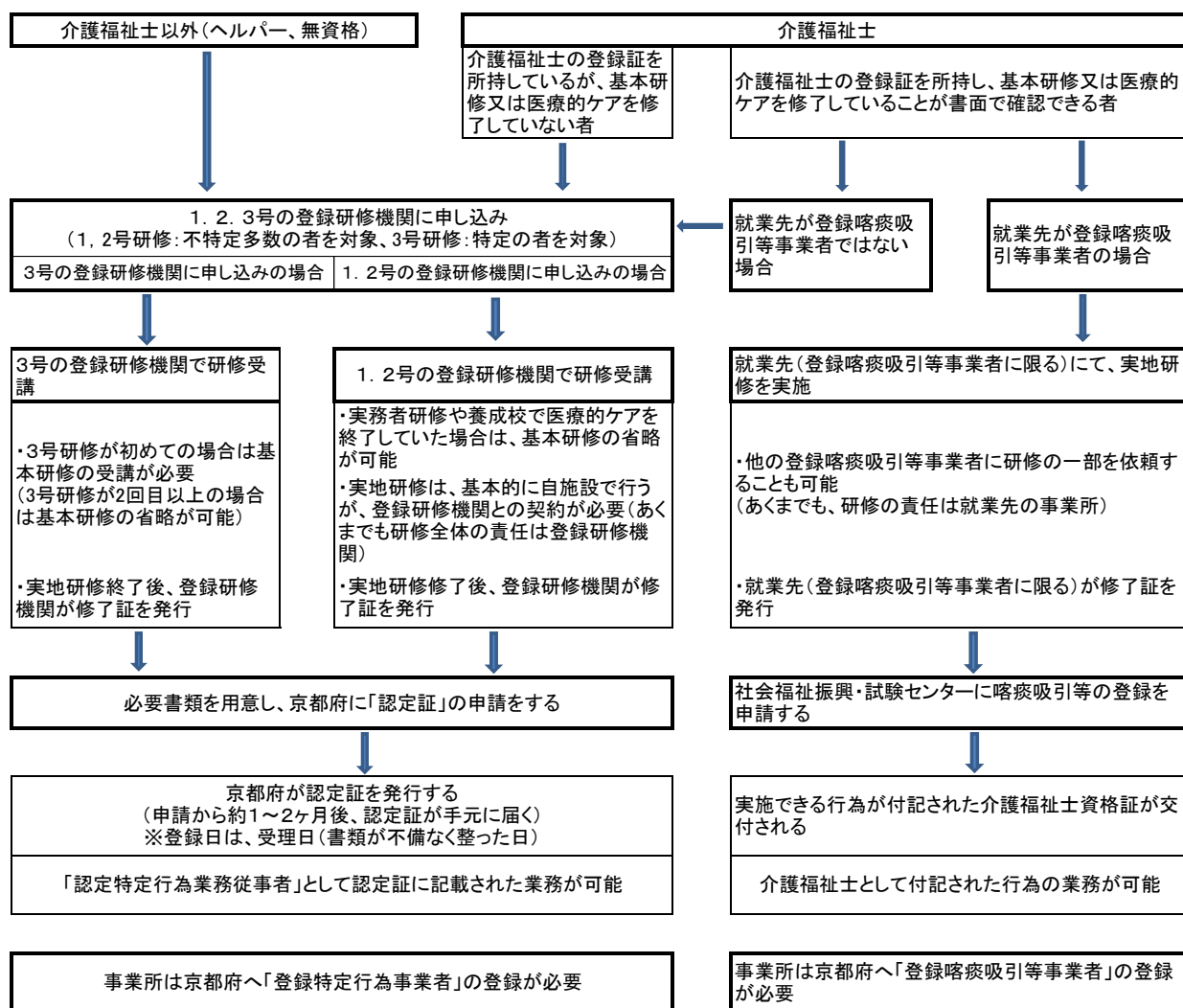
令和7年6月1日

登録番号	登録年月日	名称	住所	電話番号	実施研修期間
2620001	平成24年7月25日	代表者(法人名) 京都府教育委員会	京都市下京区中堂寺命婦町1-10	075-414-5834	3号
		事業所 同上			
2620002	平成24年8月1日	代表者(法人名) 社会福祉法人エイエスエム	京都市向島二ノ丸町151-34	075-604-6159	3号
		事業所 重症心身障がい者通所「サム」			
2620003	平成24年9月14日	代表者(法人名) 社会福祉法人乙訓福祉社会	京都市長岡京市今里西ノ口17-9	075-874-7373	3号
		事業所 社会福祉法人乙訓福祉社会・ライフサポート事業所			
2620004	平成25年1月1日	代表者(法人名) 特定非営利活動法人 暖	京都市南区東九条南島丸町10番地	075-662-2022	3号
		事業所 特定非営利活動法人 暖			
2610001	平成25年1月1日	代表者(法人名) 医療法人社団洛和会	京都市下京区仏光寺通堀小路東入本願山町171洛和木願山ビル	075-354-7067	1、2号
		事業所 洛和会障がい児等研修機関			
2620005	平成25年3月1日	代表者(法人名) 社会福祉法人京都福祉サービス協会	京都市中京区壬生花井町23番地四条堀ビル	075-823-3341	3号
		事業所 社会福祉法人京都福祉サービス協会人材開発部			
2620006	平成25年7月20日	代表者(法人名) 京都市教育委員会	京都市中京区烏丸通三条下ル饅頭屋町595の3	075-352-2285	3号
		事業所 同上			
2620007	平成25年8月10日	代表者(法人名) 特定非営利活動法人 音希	京都市北区紫竹西大門町29-1	075-494-0077	3号
		事業所 特定非営利活動法人 音希			
2620008	平成25年8月27日	代表者(法人名) 特定非営利活動法人 スリーピース	京都市左京区新富小路通仁王門下る膳州寺町223	075-751-2711	3号
		事業所 特定非営利活動法人 スリーピース ヘルプセンタースリーピース			
2620009	平成25年10月1日	代表者(法人名) 社会福祉法人花ノ木	京都府亀岡市大井町小室岐北浦37番地の1	0771-23-0701	3号
		事業所 花ノ木医療福祉センター			
2610005	平成26年4月1日	代表者(法人名) 社会福祉法人 洛東園	京都市東山区本町15丁目794番地	075-561-1171	1、2号
		事業所 洛東園研修センター			
2610007	平成27年10月1日	代表者(法人名) 一般社団法人 福知山民間社会福祉施設連絡協議会	京都府福知山市字堀3370 福知山公立大学2号館	0775-45-3628	1、2号
		事業所 集成センター			
2610008	平成28年8月1日	代表者(法人名) 株式会社ブレゼンス・メディカル	京都市中京区錦薬師通烏丸西入橋弁慶町222	0120-688-789	1、2号
		事業所 株式会社ブレゼンス・メディカル			
2620012	平成30年6月1日	代表者(法人名) 医療法人財団今井会立病院	京都市中京区間之町通押小路上る饅頭町481	075-257-3500	3号
		事業所 医療法人財団今井会立病院 足立病院			
2620013	令和2年7月16日	代表者(法人名) 株式会社アドナース	京都市西京区大原野西峰谷町2丁目14番10号	075-754-6174	3号
		事業所 株式会社アドナース			
2610009	令和2年11月1日	代表者(法人名) HAPPY & SMILE 株式会社	京都市伏見区深草向川原町20-12	0120-572-570	2号
		事業所 HAPPY & SMILE COLLEGE			

2610010	令和3年6月1日	代表者(法人名) 事業所	株式会社Monotas メディアカルケアプラス	京都市中京区御池通東洞院東入菰置町436	06-6766-4310	1. 2号
2610011	令和3年7月1日 (12号) 令和5年6月11日 (3号)	代表者(法人名)	一般社団法人裕好会	京都市西京区桂池尻町37-31	075-205-2742	1. 2. 3号
		事業所	一般社団法人裕好会メディアカルサポート平置			
2620014	令和5年7月30日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人ある	京都市北区上賀茂本山258番地21	075-703-2121	3号
		事業所	特定営利活動法人ある			
2620015	令和5年8月11日	代表者(法人名)	株式会社土屋	宇治市宇治壱番134番1号治荒川ビル4F	050-3733-3443	3号
		事業所	土屋ケアカレッジ宇治教室			
2620016	令和5年11月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人丹後大宮福祉会	京丹後市大宮町延利200番地	0772-68-0770	3号
		事業所	社会福祉法人丹後大宮福祉会あゆみが丘学園			
2620017	令和5年11月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人いつみ福祉会	京都府木津川市木津清水27番地9	0774-66-3521	3号
		事業所	社会福祉法人いつみ福祉会 障害者相談支援センターいつみ			
2620018	令和5年4月1日	代表者(法人名)	株式会社葉Ydeari	京都市上京区辨能通元聖園寺下る駱神明町483-2	075-280-2888	3号
		事業所	葉Ydeariアカデミー			
2610012	令和5年4月1日	代表者(法人名)	株式会社ハイデック	京都市下京区中野之町173番地の1	075-352-0730	1. 2号
		事業所	トラストガーデン四條烏丸			
2620019	令和5年4月1日	代表者(法人名)	ユーススタイルラボラトリー株式会社	京都市左京区下堤町32-1 恵美須ビル4-W号室	050-3176-6655	3号
		事業所	ユーススタイルカレッジ			

フロー図

1. 介護従事者が喀痰吸引等の行為を行えるようになるまで



※介護福祉士の資格証を所持している方でも3号研修を受ける事は可能ですが、初めての場合は基本研修から受ける必要があります。

2. 「認定証」でケアをしていた介護職員が、平成29年1月以降の国家試験に合格した

ア、イどちらでも可能。「認定証」に記載のない行為のみを、介護福祉士として実地研修を行うことも可能です

ア)「認定証」のまま、業務を続ける

イ) 社会福祉振興・試験センターに喀痰吸引等の登録を申請する

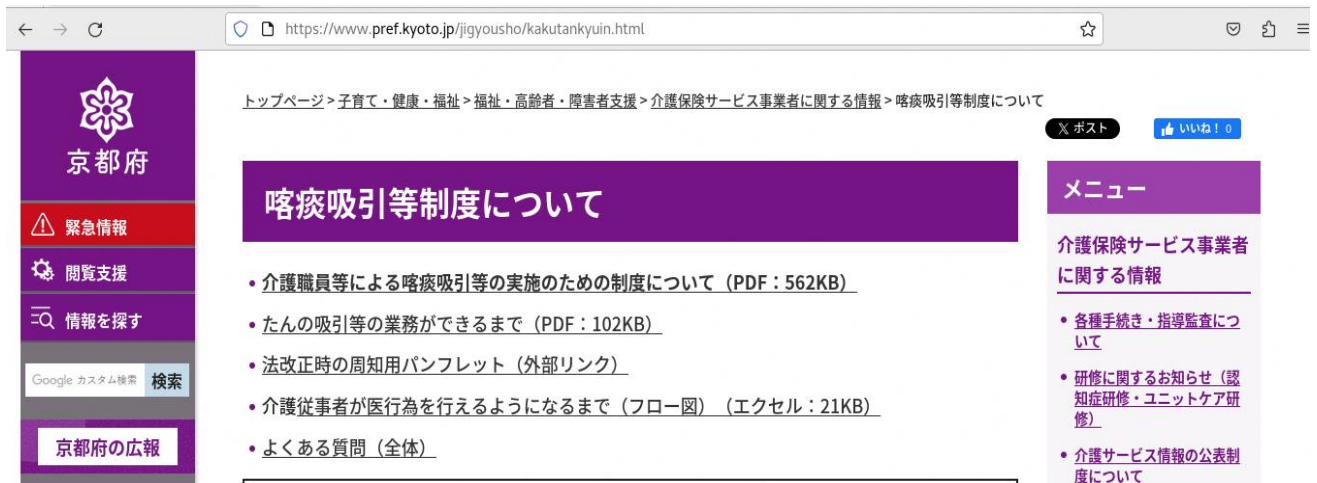
3. 他事業所での実地研修について

就業先(自施設)で研修のすべてを修了させることが基本ですが、看護師配置がない事業所は、他事業所への依頼なども可能です。しかし、研修の責任はあくまでも就業先である「登録喀痰吸引等事業者」であり、修了証の発行、管理、京都府への報告等が必要です。また、病院、診療所での実地研修はできません。自宅や登録喀痰吸引等事業者に限ります。なお、依頼する場合は内容や支払いについて事前に充分調整してください。

(パターン1) 入所施設等	就業先に利用者も指導看護師もいる → 実地研修の全てを就業先で行う
(パターン2) 訪問介護等	就業先に利用者はいるが、指導看護師がいない → 他事業所指導看護師の派遣を依頼する
(パターン3) 退所後のため	就業先に指導看護師がいるが、利用者はまだ入所中で退所予定 → 指導看護師と介護福祉士が、入所先(登録喀痰吸引等事業者に限る)に研修に行く → 介護福祉士のみ、入所先(同上)に研修に行き、指導看護師も依頼する
(パターン4) 今後のため	就業先に利用者がいない → パターン1の事業所に研修を依頼することは可能ですが、おすすめしません
(パターン5) 資格のため	就業していない → 研修は受けられません

特定行為事業者 と 喀痰吸引等事業者、両方の申請又は片方の申請

	特定行為事業者	喀痰吸引等事業者
事業所の予定	「認定証」を持っている者にのみ喀痰吸引等を行わせる	「認定証」を持っている者と、介護福祉士、両方に喀痰吸引等を行わせる 又は予定がある
必要な申請	特定行為事業者の登録申請のみ	特定行為事業者と喀痰吸引等事業者、両方の登録申請が必要
様式1-1(登録申請書)	同じ申請書類を使います	
様式1-2(従事者名簿)	認定証を持っている者の一覧	認定証を持っている者と、医療的ケア又は基本研修を修了している介護福祉士の一覧
様式1-4(適合書類)	適合要件のうち、「2の② 介護福祉士への実地研修方法が規定されていること」は不要	全ての要件が必要
申請時期	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前 認定証取得よりも先に、介護福祉士に対しての自施設での実地研修を行いたい場合は、自施設での実地研修開始前
備考	介護福祉士にも喀痰吸引等を行わせることになった場合には、新たに、喀痰吸引等事業者の登録申請が必要	



上記は、京都府の喀痰吸引制度についてのホームページです。
各種申請書類や関係通知及び連絡先など掲載しておりますので、
必要に応じてアクセスして頂き、ご確認ください。

HP アドレス <https://www.pref.kyoto.jp/jigyousho/kakutankyuin.html>

検索ワード 京都府 喀痰吸引制度

9 事故報告について

介護サービスの提供により事故等が発生した場合の宇治市への報告に関する要項

(趣旨)

第1条 この要項は、介護保険指定事業者（以下「事業者」という。）が行う介護保険適用サービスの提供により事故等が発生した場合の保険者への報告に関して定めることを目的とする。

(報告対象)

第2条 報告を行う対象の事故等は、次の各号に掲げる場合に発生したときとする。

- (1) サービス提供中
- (2) 利用者が介護保険施設及び介護保険事業所内に所在中
- (3) 送迎中
- (4) 通院付き添い中

(報告範囲)

第3条 事業者は、過失の有無を問わず、次の各号に定める事故等が発生したときは、宇治市（以下「本市」という。）へ報告する。

- (1) サービス提供により発生した利用者の怪我等及び死亡事故が発生したとき
 - ア 利用者の怪我等
 - (ア) 医療機関での治療を要する怪我の場合
 - イ 利用者の死亡
 - (ア) 介護サービスの提供により利用者が死亡した場合
 - (イ) 利用者の死因に疑義がある場合
- (2) 食中毒若しくは感染症の発生又はそれが疑われる事例が発生したとき
 - 次のアからエに定めるいずれかに該当する場合は、報告すること。なお、関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うほか、保健所等と連携をとること。
 - ア 1類から4類の感染症が発生した。
 - イ ア以外の感染症若しくは食中毒又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間に2名以上発生した。
 - ウ ア以外の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した。
 - エ イ及びウに掲げる場合のほか、特に管理者等が報告を必要と認めた場合
(例：通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われるなど)
- (3) 職員（従事者）の法令違反・不祥事等が発生したとき
 - 利用者の処遇に影響を及ぼすもの
(例：預り金の横領、個人情報流出、送迎時の交通違反に伴う事故、事故等の虚偽報告など)

(4) その他報告が必要と認められる事故が発生したとき

(例：利用者又は利用者家族等から苦情が出ている場合、利用者間の喧嘩、無断外出、送迎時に追突されたなど)

(報告先)

第4条 利用者が本市の被保険者である場合は、宇治市介護保険課給付係に報告すること。

2 利用者が本市以外の被保険者である場合は、当該保険者に対し、当該保険者が定めるところにより報告すること。

3 第1項及び第2項に定めるもののほか、利用者の家族及び居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者など必要な関係先に速やかに連絡すること。

(報告方法)

第5条 事業者は、事故等が発生したときは、次の各号に定める方法により速やかに本市へ報告する。

(1) 事故等が発生したときは速やかに、遅くとも5日以内を目安に、本市へ文書により報告する。

(2) 事故等への対応が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故等への対応が完了した時点で、最終報告を行う。

(3) 緊急性の高いものについては、本市に対し電話又は FAX 等により報告（第1報）するとともに、その後文書により報告する。FAX で報告する際には、個人情報漏れることのないよう適切に対応する。

(4) 食中毒又は感染症が発生したときには、発生時及び終息時に報告を行い、必要に応じて途中経過を報告する。

(5) 利用者が本市以外の被保険者である場合は、当該保険者に対し、当該保険者が定めるところにより報告を行う。

(報告事項)

第6条 事業者は、事故等が発生したときに本市へ報告すべき事項は、次のとおりとする。

(1) 事故状況

ア. 事故状況の程度

イ. 死亡に至った場合の死亡年月日

(2) 事業所の概要

ア. 法人名

イ. 事業所（施設）名

ウ. 事業所番号

エ. サービス種別

- オ. 事業所の所在地
- (3) 対象者
 - ア. 氏名、年齢、被保険者番号
 - イ. サービス提供開始日
 - ウ. 保険者
 - エ. 住所
 - オ. 身体状況 要介護度、認知症高齢者日常生活自立度
- (4) 事故の概要
 - ア. 発生日時
 - イ. 発生場所
 - ウ. 事故の種別
 - エ. 発生時状況、事故内容の詳細
 - オ. その他 特記すべき事項
- (5) 事故発生時の対応
 - ア. 発生時の対応
 - イ. 受診方法
 - ウ. 受診先
 - エ. 診断名
 - オ. 診断内容
 - カ. 検査、処置等の概要
- (6) 事故発生後の状況
 - ア. 利用者の状況
 - イ. 家族等への報告
 - ウ. 連絡した関係機関
 - エ. 本人、家族、関係先等への追加対応予定
- (7) 事故の原因分析
- (8) 再発防止策
- (9) その他

(報告様式)

第7条 事業者は、次の各号に定める様式を用いて報告を行う。ただし、既に事業所において前項に定める必要項目が網羅された様式を作成している場合は、当該様式を用いても差し支えないものとする。

- (1) 第3条第1項第1号、第3号及び第4号の事故が発生した場合
 - ア 「事故報告書」(様式1)
- (2) 第3条第1項第2号の場合
 - ア 「感染症等報告書(発生時)」(様式2)
 - イ 「感染症等報告書(終息時)」(様式3)

ウ 「感染症発症状況表」(様式4)

(3) 本市は、事業者から提出される書類以外に必要な応じて事故等に関する資料の提出を求めることができる。

(本市の対応)

第8条 本市は、事業者より報告を受けた後、事故等に係る状況を把握するとともに、必要に応じ事業者に対して助言を行う。

事業者について指定基準違反の疑いがある場合は、京都府へ連絡し連携を図る。

また、必要に応じて、他市町村及び京都府国民健康保険団体連合会と連携を図るものとする。

(再発防止)

第9条 事業者は、本市への報告内容や助言等に基づき、事故等の再発防止に努める。

附 則

この規定は、平成23年9月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成27年8月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成30年12月3日から施行する。

附 則

この規定は、令和3年10月1日から施行する。

令和6年5月7日以降の新型コロナウイルス感染症の発生にかかる報告範囲について

「介護サービスの提供により事故等が発生した場合の宇治市への報告に関する要項」第3条（2）

ア 1類から4類の感染症が発生した。

ウ ア以外の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した。

※令和5年5月8日より、ウに記載の「10名以上」とあるところ、通所および施設サービス事業所につきましては、「5名以上」と読み替えて運用させていただいておりました。

5類感染症へ位置づけが変更され、丸1年が経過したことをもちまして、令和6年5月7日より運用を通常どおりに戻しておりますので、ご周知のほどよろしくお願いいたします。

事故報告書（事業者→宇治市）

様式 1

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報
 ☐ 第 ____ 報
 ☐ 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

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

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他（ ）								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9 その他 特記すべき事項											

感染症等報告書（発生時）

様式 2

報告年月日 年 月 日

事業所名		電話	— —		
		FAX	— —		
事業所の 所在地		担当者氏名			
		担当者職名			
サービス種類					

発生時報告																																						
最初に患者が発生した日		年 月 日																																				
受診状況	受診人数	人	受診医療機関名																																			
	検査結果	<input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症(O-157) <input type="checkbox"/> レジオネラ症 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎(ノロウイルス等) <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> 緑膿菌感染症 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> その他 ()																																				
報告理由	<input type="checkbox"/> ア. 1 類から 4 類の感染症が発生した。 <input type="checkbox"/> イ. ア以外の感染症若しくは食中毒又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が 1 週間に 2 名以上発生した。 <input type="checkbox"/> ウ. ア以外の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した。 <input type="checkbox"/> エ. イ及びウに掲げる場合のほか、特に管理者等が報告を必要と認めた場合（例：通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われるなど）																																					
発症者数等 (報告時点)	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">サービス種類</th> <th rowspan="2">利用者数</th> <th>利用者数のうち</th> <th colspan="2">発症者数のうち</th> </tr> <tr> <th>発症者数</th> <th>重篤者数</th> <th>入院者数</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>合 計</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					サービス種類	利用者数	利用者数のうち	発症者数のうち		発症者数	重篤者数	入院者数																					合 計				
	サービス種類	利用者数	利用者数のうち	発症者数のうち																																		
			発症者数	重篤者数	入院者数																																	
	合 計																																					
	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">従業者</th> <th rowspan="2">勤務者数</th> <th>勤務者数のうち</th> <th colspan="2">発症者数のうち</th> </tr> <tr> <th>発症者数</th> <th>重篤者数</th> <th>入院者数</th> </tr> <tr><td>職員</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>調理従事者</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>合 計</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					従業者	勤務者数	勤務者数のうち	発症者数のうち		発症者数	重篤者数	入院者数	職員					調理従事者					合 計														
	従業者	勤務者数	勤務者数のうち	発症者数のうち																																		
			発症者数	重篤者数	入院者数																																	
	職員																																					
	調理従事者																																					
	合 計																																					
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 発疹・皮膚の異常 <input type="checkbox"/> 咳・咽頭痛・鼻水 <input type="checkbox"/> その他 ()																																					
喫食状況	<input type="checkbox"/> 給食あり ⇒ <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設																																					
保健所への報告		<input type="checkbox"/> 報告済 <input type="checkbox"/> 未報告																																				

感染症の発生と経過状況（報告時点まで）			
日付	発生時の状況・ その後の経過	対処の方法	
		対応者	どのように対処したか

感染症等報告書（終息時）

様式 3

報告年月日 年 月 日

事業所名		電話	— —		
		FAX	— —		
事業所の 所在地		担当者氏名			
		担当者職名			
サービス種類					

終息時報告					
新たな患者が最後に出現した日		年 月 日			
発症者数等 (実数)	サービス種類	利用者数	利用者数のうち 発症者数	発症者数のうち 重篤者数 入院者数	
	合 計				
	従業者	勤務者数	勤務者数のうち 発症者数	発症者数のうち 重篤者数 入院者数	
	職員				
	調理従事者				
	合 計				
	当該感染症等 による死亡者 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⇒ 「有」の場合は、下記を記入する。			
	氏名	被保険者番号			
これまでの 問題点及び 今後の改善策	※平常時の衛生管理、利用者・職員の健康管理、感染症発生時の管理体制等を記入する。 ※保健所からの指導内容、改善事項についても記入する。 ※保健所へ提出する報告書の写しを添付する場合は、「別紙のとおり」としてもよい。				
保健所への報告		<input type="checkbox"/> 報告済 <input type="checkbox"/> 未報告（ 月 日報告予定）			

感染症の発生と経過状況（終息時まで）			
日付	発生時の状況・ その後の経過	対処の方法	
		対応者	どのように対処したか

感染症発症状況表

様式4

<発症状況>

サービス種類	定員	利用者数	月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
			感染者数														
			重篤者数														
			入院者数														
			感染者数														
			重篤者数														
			入院者数														
			感染者数														
			重篤者数														
			入院者数														
合 計(利用者)			感染者数														
			重篤者数														
			入院者数														

※「利用者数」、「勤務者数」は、発生時から終息時まで利用(勤務)した者の実数を記入してください。

※感染者数・重篤者数・入院者数は、発生時から終息時までの日々の状況(人数)を記入してください。

※利用日によって「利用者数」が変動するサービスについては、利用予定の日付に実数を記入してください。

感染症発症状況表

様式4

<発症状況>

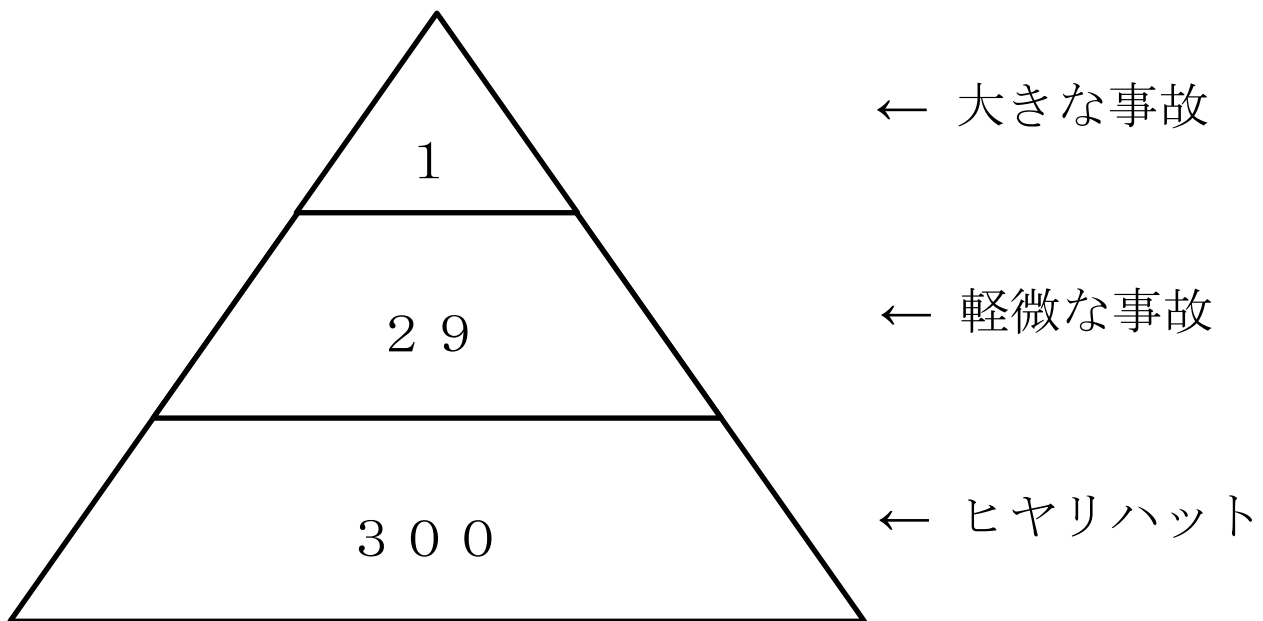
従業者	従業者数	勤務者数	月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
職員			感染者数														
			重篤者数														
			入院者数														
調理従事者			感染者数														
			重篤者数														
			入院者数														
合 計(従業者)			感染者数														
			重篤者数														
			入院者数														

※「利用者数」、「勤務者数」は、発生時から終息時までにご利用(勤務)した者の実数を記入してください。

※感染者数・重篤者数・入院者数は、発生時から終息時までの日々の状況(人数)を記入してください。

ハインリッヒの法則

1件の大きな事故の裏には、29件の軽微な事故、そして300件のヒヤリハット(事故には至らなかったもののヒヤリとした、ハッとした事例)があるとされる。



ポイント

- 重大事故防止のためには、事故の発生が予測されたヒヤリハットの段階で対処していくことが必要です。
- 職員間での情報共有や定期的な研修等により、事業所内での体制強化をお願いします。
- 事故を未然に防ぐ取り組みとして、全事業所において、ヒヤリハット事例の抽出をして下さい。

次のステップアップ (1件でも事故を減らすために)

- ハインリッヒの法則に基づけば、1件の軽微な事故があれば10件程度のヒヤリハットがあるとされていますので、できる限りヒヤリハットの事例を抽出できるよう取り組みをお願いします。
- ヒヤリハット事例の抽出にあたっては、報告様式を簡易にすることや、職場全体で取り組みの意識を高めること等により、報告しやすい環境づくりをお願いします。
- 抽出された事例を基に、その傾向を分析し、改善策に取り組む等、事故防止の取り組み強化に努めて下さい。
- 運営推進会議において、ヒヤリハットについて報告し、意見等をもらい、事業所にフィードバックさせることも、事故防止の取り組みとして考えられます。

1. 事故報告書作成にあたっての留意点

※「介護サービスの提供により事故等が発生した場合の宇治市への報告に関する要項」を改めて確認し、適切に事故報告を行うこと。

(特に留意する点)

- ① 事故等が発生したときは、速やかに本市へ報告すること。
 - ・特に緊急性の高いもの（死亡事故や新型コロナウイルスやノロウイルス等感染症の10名以上の発症等）は速やかに第1報を本市に入れること。
 - ・発生から5日以内に本市へ事故報告書等を提出できない場合は、まず本市に対し電話により報告すること。
 - ・事故等への対応が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故等への対応が完了した時点で、最終報告を行うこと。
- ② 事故報告書は適切に記載し、本市に状況が明確にわかるようにすること。
 - ・記入漏れがないように作成すること。主治医についてもできる限り確認を行い記載すること。
 - ・事故発生時の状況や事故後の経過（家族とのやり取りの内容など）を時系列としてわかるようにするなどできるだけ詳細に記入すること。
- ③ 事故再発防止のため、事故原因の分析と今後の改善策の検討をしっかりと行い、その内容を報告書に記載すること。
 - ・事故原因の分析が報告書に記載のないケースがみられるため、事故原因の分析を適切に行ったうえで、記入漏れのないよう注意すること。
 - ・今後の改善策は、次のような内容を記載し報告すること。
事業所内や職員間で事故再発防止に向けて検討した内容
日々のミーティング等において今後の対応で注意すべき点として職員に周知・確認した内容

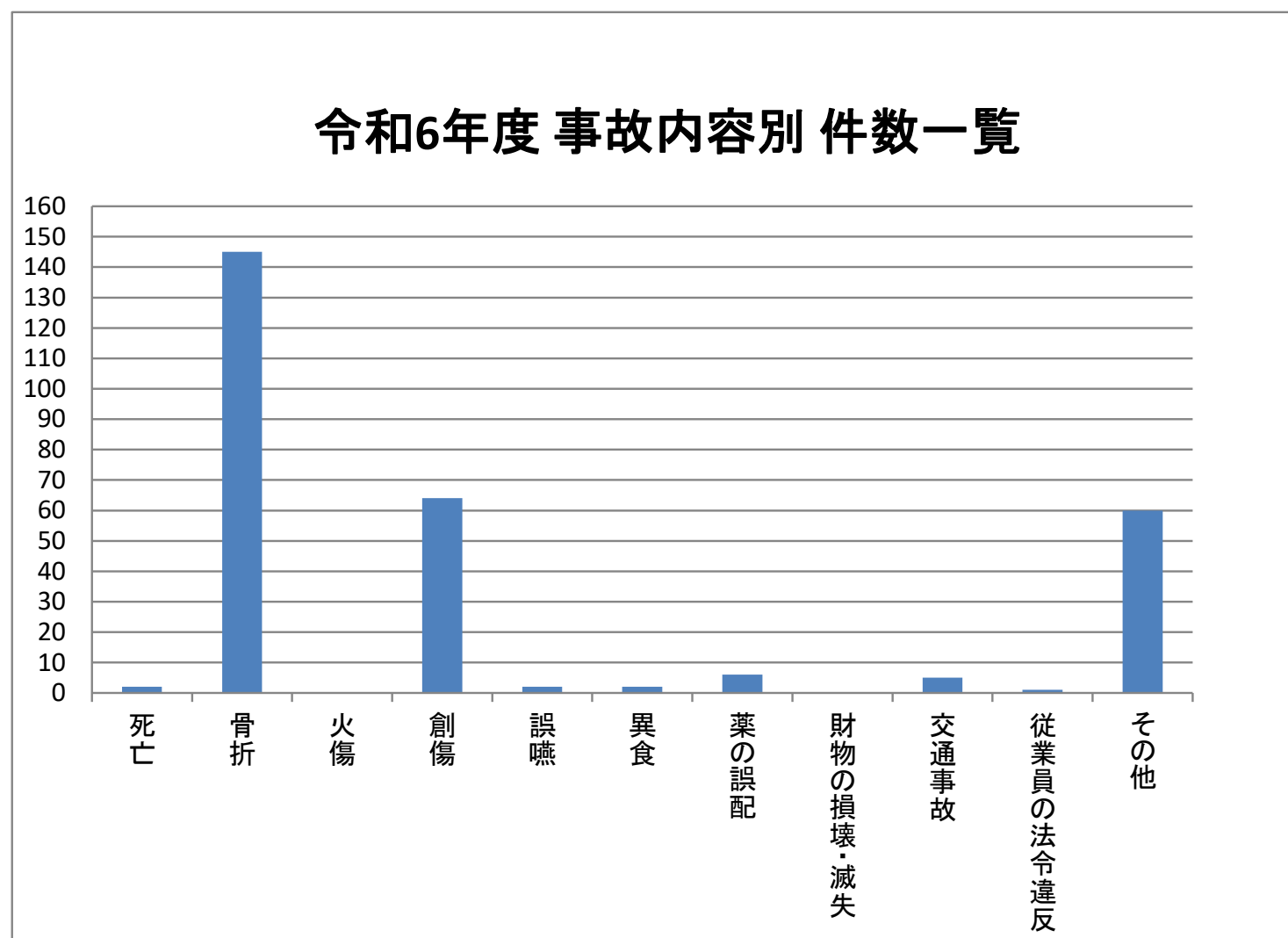
2. 個人情報の保護について

※利用者・家族の個人情報については、「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月厚生労働省）等に基づき、適切に取り扱うこと。

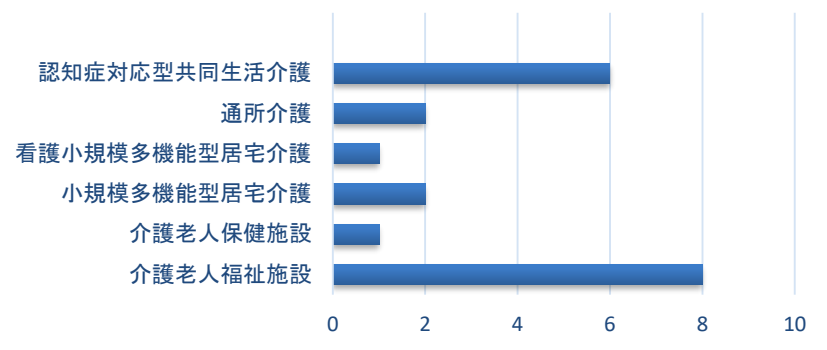
介護サービス提供開始の際、被保険者証や負担割合証、負担限度額認定証等の証書を居宅介護支援事業所が保管している証書の写しにより確認しているケースが多く見受けられますが、個人情報保護の観点から望ましくありませんので、必ず、本人提示による確認を行ってください。

令和6年度 事故内容別件数一覧

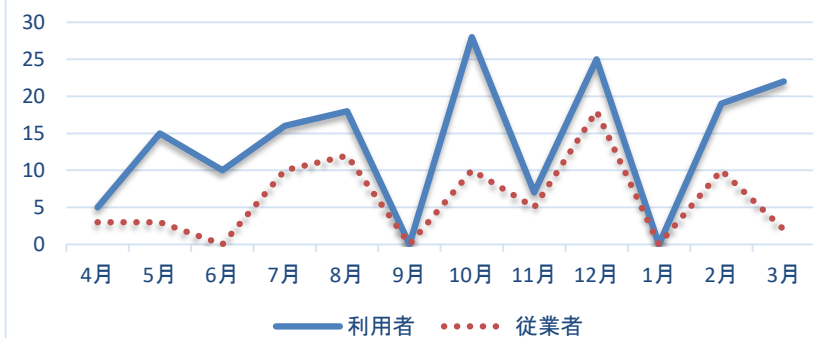
事故の内容	件数
死亡	2
骨折	145
火傷	0
創傷	64
誤嚥	2
異食	2
薬の誤配	6
財物の損壊・滅失	0
交通事故	5
従業員の法令違反	1
その他	60
計	287



令和6年度 感染症 サービス別 報告事業所数



令和6年度 感染症 月別 報告者数



感染症について…令和6年度においては、新型コロナウイルス感染症が大きな割合を占めていますが、結核・インフルエンザウイルス等も報告されていることを申し添えます。

事業所における事故再発防止の好事例

(1) 転倒・転落

- ・利用者の使用する靴のサイズが合っているか、正しく履けているか確認する。
- ・フットライトやセンサー式のライトを設置し、適切な照度を確保する。

(2) 異食・誤飲

- ・薬の「一包化」をしてもらう。
- ・食品と薬とそれ以外のものを分けて管理する。
- ・食品以外のものを食品用の容器に移し替えないようにする。
- ・利用者の手が届く所に不要なものや危険なものを置かないようにする。

(3) 誤嚥

- ・食前に嚥下体操を行い、口の周囲や首の周りの筋肉を和らげる。
- ・食後に口腔ケアを行い、口の中の細菌が気道の中に入らないようにする。
- ・食べにくい食品はミキサーなどで細かくしゼラチンで固めたり、増粘剤(トロミなど)を利用して嚥下しやすくする。
- ・座位、仰臥位等の食事がしやすい体勢で食事を行う。

(4) 誤薬

- ・お薬確認シートのようなものを作り、本人確認と薬の照合を行う。
- ・チェックシートに利用者の顔写真を載せ、配薬の際に本人確認と薬の照合を行う。
- ・「薬を取り出すとき」、「薬を手渡すとき」、「薬を飲む前」の3回のタイミングで、その薬が本人のものか、量や時間は適切であるかなどを複数の職員で確認する。
- ・薬専用のカレンダーを作り、複数の職員で情報が共有できるようにする。

(5) 共通

- ・フェイスシート等を利用し、利用者の状態の把握を行う。
- ・職員に対し、事故防止に関する研修を行う。
- ・利用者及びその家族とのコミュニケーションをとる。

上記を参考にしながら、具体的には各事業所で取り組み状況を見直して、再発防止に取り組んでいただきますようお願いいたします。

介護サービスにおける苦情対応について

苦情の要因について

① 利用者・家族への説明不足

日頃のサービス提供が適切に行われていたとしても、サービス等に関する説明が不十分であるために苦情となる場合があります。特に、利用者本人に係る事故や状態悪化の経過等に関する説明が不足しているとご家族の不信を招き、苦情につながりやすい傾向があります。

② 利用者の要望の把握不足

利用者やその家族の意向や要望の把握が不足していたことが原因で、適切なサービスが行われていないとの苦情が発生するケースがあります。また、要望の把握が十分にされていても、職員間で必要な情報の共有ができていない等、関係者間での連携不足により、適切なサービスが行われず苦情が発生するケースもあります。

ポイント

- 口頭での説明だけでなく、書面による説明を併せて行う等、利用者等の理解と同意について確認する。
- 利用者やその家族の意向・要望すべてに対応することが難しいケースが多いため、できること・できないことについて丁寧な説明を行う。
- 提供したサービスの具体的な内容や利用者の状態を適切に把握するため、対応経過等の記録・保存を行う。
- 苦情内容や対応経過を記録・保存することで情報を共有し、苦情が発生した原因の分析や再発防止について検討を行う。
- 初期対応の遅れにより、解決が困難になる場合もあるため、事実関係の確認や原因の分析を迅速かつ適切に行う。
- 個人情報の管理を徹底し、利用者が安心してサービスを利用できるように努める。
- 苦情が発生してしまったことに対する反省は必要であるが、これをサービス改善の契機としてとらえ、積極的に活用し、サービスの質の向上につなげる。

10 介護サービス情報の公表と 外部評価制度について

介護サービス情報の公表制度の仕組み

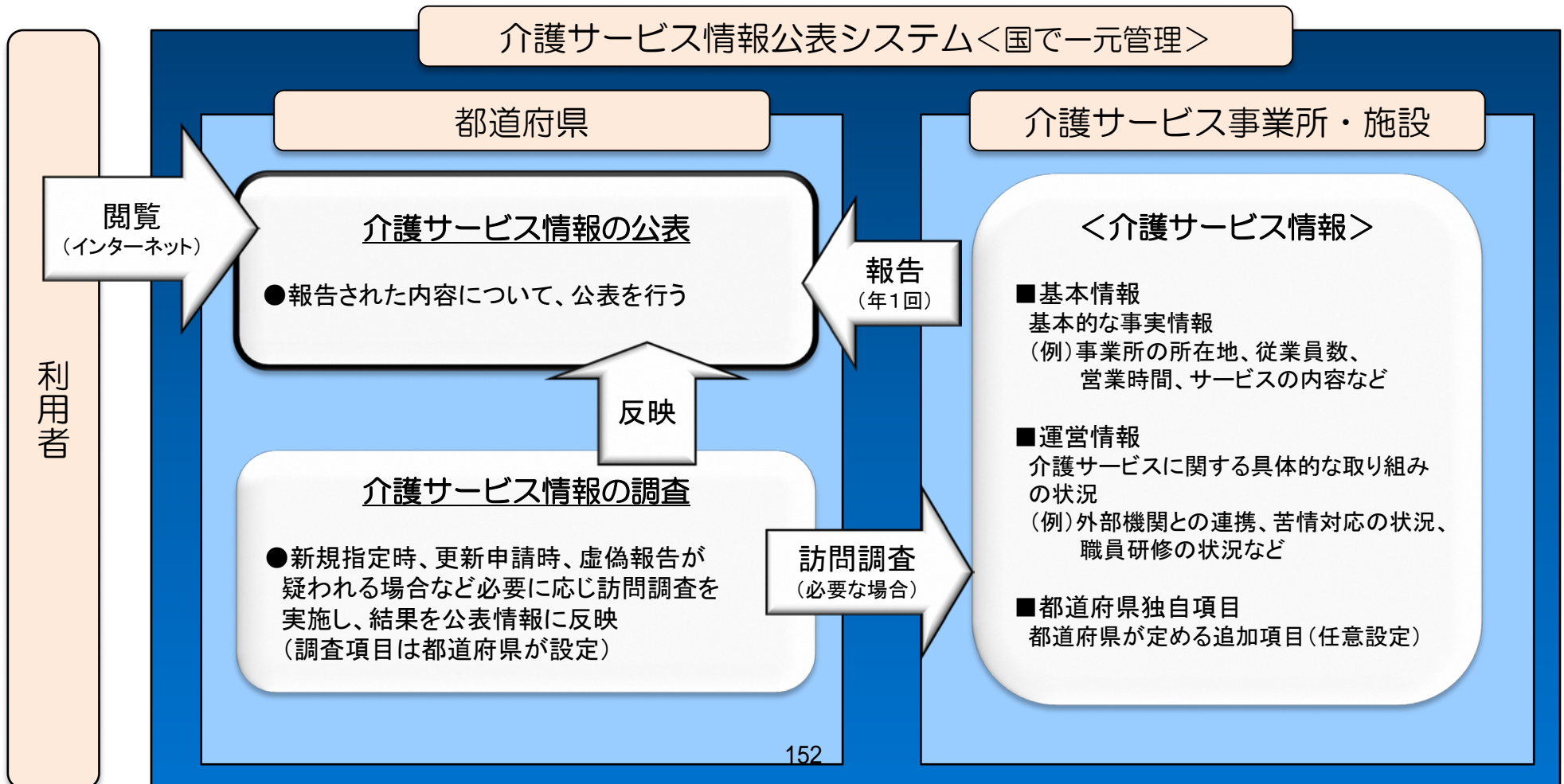
【趣旨】

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

【ポイント】

○介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告する。

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



京都府における令和7年度の取扱いについて

令和7年度における「介護サービス情報の公表」制度について、京都府では、次のとおり取扱うこととします。

○ 公表手数料・調査手数料の廃止（24年度～）

○ 令和7年度の報告対象事業所について

- ① 令和7年度中に新規指定を受けた事業所（京都市内を除く）
- ② 令和6年1月～12月に支払われた介護報酬が100万円を超える事業所（京都市内を除く）
（公表計画と同時に報告対象事業所を一覧にして京都府ホームページ等に掲載しますので、各事業所において、報告の対象となっているかをご確認ください。）

■ 重 要 ■

京都市内に所在する事業所に係る介護サービス情報の公表事務は、平成30年度から京都市に移管されました。京都市内事業所分については、京都市 保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課（075-222-3800）に直接お問い合わせください。

○ 報告の方法

※ 京都府ホームページ及びワムネット京都府センターにてお知らせする公表計画に従い、厚生労働省が設置する介護サービス情報報告システムに直接入力
なお、令和7年度の公表計画等は7月中に公開予定です。

- ※ ①の事業所については、報告の案内通知書（ID・パスワードを記載）を送付します。
②の事業所の報告については、平成25年度から一度付与したID・パスワードを次年度以降も同じものを使用することとしています。したがって、平成25年度以降に通知書をお送りした事業所については文書での通知を行いません。通知書を紛失された方は以下リンクにアクセスいただき、パスワードの再発行手続きをお願いします。（通知書送付の有無については、報告対象事業所一覧に掲載予定）

■ 京都府HPトップページ > 子育て・健康・福祉 > 福祉・高齢者・障害者支援 > 介護保険サービス事業者に関する情報 > 介護サービス情報の公表制度について > 2. 報告 > 申請用URL（外部リンク）

[京都府・市町村共同電子申請システム（ID・パスワード再発行電子申請フォーム）](#)

担当：京都府健康福祉部 高齢者支援課 事業所・福祉サービス係
TEL 075(414)4672 FAX 075(414)4572

京都府地域密着型サービス外部評価実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)第97条第8項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省令第36号)第86条第2項の規定に基づき、認知症対応型共同生活介護事業所及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業所のサービスに係る外部評価(以下「外部評価」という。)について必要な事項を定めるとともに、認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護事業者(以下「事業者」という。)におけるサービスの質の向上と利用者が当該事業者を選択するための情報提供の推進を図ることを目的とする。

(評価項目)

第2条 認知症対応型共同生活介護事業者に係る自己評価及び外部評価の項目は、別紙1のとおりとする。

(外部評価の実施回数)

第3条 事業者は、事業所ごとに、原則として少なくとも年に1回は外部評価を実施するものとする。

(外部評価の実施回数の緩和)

第4条 過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、次に掲げる要件を全て満たす場合には、当該事業者の外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。この場合、外部評価を実施しなかった年については、「5年間継続して実施している事業所」の要件の適用に当たっては、実施したもののみとするものとする。

なお、京都府(以下「府」という。)は、当該実施回数を適用することについて、あらかじめ当該事業所の指定及び監督を行っている市町村と協議し、同意を得るものとする。

- (1) 別紙2の「1 自己評価及び外部評価結果」及び別紙2(2)の「目標達成計画」を市町村に提出していること。
 - (2) 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。
 - (3) 運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。
 - (4) 別紙2の「1 自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況(外部評価)が適切であること。
- 2 前項の規定による外部評価の実施回数の緩和に係る取扱等については、別に定めるところとする。

(外部評価機関)

第5条 外部評価は、外部評価を適切に実施する能力があると認め府が選定した法人(以下「評価機関」という。)が行うものとする。

- 2 評価機関の要件及び選定手続き等については、別に定めるところによる。
- 3 評価機関が外部評価を行う際の外部評価実施要領(以下「実施要領」という。)

については、別紙3を参考に評価機関が定めるものとする。

(外部評価の内容)

第6条 外部評価は、評価機関に所属する複数の評価調査員（以下「評価調査員」という。）により実施された書面調査及び訪問調査の結果を総合して、評価機関が評価結果を決定する。

2 書面調査

評価機関は、事業所から外部評価の依頼を受けた場合には、所定の手続きに基づき契約の締結、評価手数料の受領を行った後に、現況調査と自己評価調査を行うため、次の書面の提出を求める。

(1) 事業所の運営概要が分かる書類

例えば、運営規程、利用契約書、重要事項説明書、パンフレット、介護サービス情報の公表制度の基本情報項目調査票等

(2) 事業所のサービス提供概要が分かる書類

例えば、介護計画書・業務日誌の様式、職員勤務時間表、食事内容の記録等

(3) 自己評価及び外部評価結果（別紙2）

別紙2の「1 自己評価及び外部評価結果」（外部評価に係る記入欄を除く）について記載したもの

なお、複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合には、自己評価に係る記入欄について、各ユニットごとに作成したもの

(4) 利用者家族調査

前記の他、評価機関は、評価を適切に行うための情報収集を目的とし、様式により事業所の利用者の家族に対するアンケートを実施するものとする。アンケート調査を郵送で行う場合には、個人情報保護の観点から、アンケート調査票の送付は事業所が行い、評価機関が回収を行うものとする。

(5) その他必要と認める書類

例えば、運営推進会議の議事録等

3 訪問調査

訪問調査は、次により行うものとする。

(1) 訪問調査は書面調査を実施した後に、複数の評価調査員が事業所を訪問し、別紙1の評価項目についての調査を行うことにより実施する。

なお、別紙1の評価項目において、テレビ電話装置等を活用して調査を実施することは妨げないが、訪問調査の実効性の担保を確保する観点から、全ての項目をテレビ電話装置等で実施することは認めず、訪問調査とテレビ電話等を併用して調査を実施すること。

(2) 訪問調査は原則として1日間とし、当該事業所の運営状況の概要等について評価調査員全員が管理者等から説明を受けた後、現状の確認及び所定の評価項目に関する状況の確認を行う。

(3) 所定の作業を終了した後、管理者等を交えて全体的な統括と確認を行い、訪問調査を終了する。

(4) 緊急を要する事項（明らかな指定基準違反により、利用者に対するサービスの質が著しく低下している場合等）があった場合には、評価調査員は、評価機関を通じて、府及び関係市町村へ通報するなど、適切な対応を行うものとする。

(外部評価の申込み等)

第7条 事業者が外部評価を受けようとするときは、受審期間終了日の4箇月前までに、評価機関に申し込むものとする。ただし、4箇月前までに申込みができない正

当な事由がある場合に限り、受審期間終了日の3箇月前までの申込みを認めることとする。

- 2 事業者は、評価機関に申し込んだ後、同機関との間で評価業務委託契約を結び、その契約に基づき同機関に対して評価手数料を支払うものとする。
- 3 評価機関は、実施要領及び事業者と締結した評価業務委託契約に基づき外部評価を行うものとする。

（評価結果の確定等）

第8条 外部評価結果の確定等は、次により行うものとする。

- (1) 外部評価を行った評価調査者は、書面調査及び訪問調査の結果を総合的に判断し、評価調査者全員の合意により評価を行い、遅滞なく別紙2の「1 自己評価及び外部評価結果」を作成するものとする。
- (2) 評価機関は、前項の結果を基に評価機関が設置する評価審査委員会を開催し外部評価を決定する。
- (3) 評価機関は、外部評価の結果を確定したときは、当該結果を事業者に通知し、事業者から別紙2(2)の「目標達成計画」の提出を求めるものとする。

（評価結果等の公開）

- 第9条 評価機関は、利用者による事業者のサービスの選択に資するために、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAMNET)」を利用して、別紙2の「1 自己評価及び外部評価結果」及び別紙2(2)の「目標達成計画」(以下「評価結果等」という。)を公開するものとする。
- 2 事業者は、評価結果等を利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明するものとする。
 - 3 事業者は、評価結果等を事業所内の見やすい場所に備え付けるとともに、利用者(入居者)の家族に送付等を行うものとする。

（市町村への報告）

- 第10条 事業者及び評価機関は、外部評価の実施状況、評価結果等について、市町村(この場合の市町村とは、事業所が存する市町村に限らず、平成18年4月1日以降、指定を受けた市町村に対しても同様の扱いとする。)に報告するものとする。
- 2 評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明するものとする。また、併せて、別紙2(3)の「サービス評価の実施と活用状況」について作成し、説明することが望ましい。

（書類の保存期間）

第11条 事業者は、評価機関から通知を受けた日から5年間、別紙2の「1 自己評価及び外部評価結果」及び別紙2(2)の「目標達成計画」を保存するものとする。

（守秘義務）

第12条 評価機関は、外部評価の際に知り得た事業者、利用者(入居者)及びその家族の秘密を他に漏らさないものとする。また、その旨を評価調査員及び評価調査員であった者に義務づけるものとする。

（その他）

第13条 この要綱に定めるもののほか、外部評価に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 7 月 24 日から施行する。

(別紙 1)

認知症対応型共同生活介護に係る自己評価及び外部評価の評価項目

項目番号		項目	
自己 評価	外部 評価	タイトル	小項目
I 理念に基づく運営			
1	1	理念の共有と実践	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている
2	2	事業所と地域とのつきあい	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している
3		事業所の力を活かした地域貢献	事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている
4	3	運営推進会議を活かした取組み	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている
5	4	市町村との連携	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる
6	5	身体拘束をしないケアの実践	代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる
7		虐待の防止の徹底	管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている
8		権利擁護に関する制度の理解と活用	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し

			合い、それらを活用できるよう支援している
項目番号		項目	
自己 評価	外部 評価	タイトル	小項目
9		契約に関する説明 と納得	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている
11	7	運営に関する職員意見の反映	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている
12		就業環境の整備	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている
13		職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている
14		同業者との交流を通じた向上	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		初期に築く本人との信頼関係	サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている
16		初期に築く家族等との信頼関係	サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている
17		初期対応の見極めと支援	サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている

項目番号		項目	
自己 評価	外部 評価	タイトル	小項目
18		本人と共に過ごし 支えあう関係	職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている
19		本人を共に支え合 う家族との関係	職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている
20	8	馴染みの人や場と の関係継続の支援	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている
21		利用者同士の関係 の支援	利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている
22		関係を断ち切らな い取組み	サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	9	思いやりや意向の 把握	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している
24		これまでの暮らし の把握	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている
25		暮らしの現状の把 握	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている
26	10	チームでつくる介 護計画とモニタリ ング	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している
27		個別の記録と実践 への反映	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている

項目番号		項目	
自己 評価	外部 評価	タイトル	小項目
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる
29		地域資源との協働	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している
30	11	かかりつけ医の受診診断	受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している
31		看護職員との協働	介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している
32		入退院時の医療機関との協働	利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる
34		急変や事故発生時の備え	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている
35	13	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている

項目番号		項目	
自己 評価	外部 評価	タイトル	小項目
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援	日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている
38		日々のその人らしい暮らし	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している
39		身だしなみやおしゃれの支援	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している
40	15	食事を楽しむことのできる支援	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている
41		栄養摂取や水分確保の支援	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている
42		口腔内の清潔保持	口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている
43	16	排泄の自立支援	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている
44		便秘の予防と対応	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる
45	17	入浴を楽しむことができる支援	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている
46		安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している
47		服薬支援	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている

項目番号		項目	
自己 評価	外部 評価	タイトル	小項目
4 8		役割、楽しみごとの支援	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている
4 9	1 8	日常的な外出支援	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している
5 0		お金の所持や使うことの支援	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している
5 1		電話や手紙の支援	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている
5 2	1 9	居心地のよい共用空間づくり	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている
5 3		共用空間における一人ひとりの居場所づくり	共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている
5 4	2 0	居心地よく過ごせる居室の配慮	居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている
5 5		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している
V アウトカム項目			
5 6		職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない

項目番号		項目	
自己 評価	外部 評価	タイトル	小項目
5 7		利用者と職員が、 一緒にゆったりと 過ごす場面がある	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
5 8		利用者は、一人ひ とりのペースで暮 らしている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
5 9		利用者は、職員が 支援することで生 き生きした表情や 姿がみられている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 0		利用者は、戸外へ の行きたいところ へ出かけている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 1		利用者は、健康管 理や医療面、安全 面で不安なく過ご せている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 2		利用者は、その時 々の状況や要望に 応じた柔軟な支援 により、安心して 暮らせている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 3		職員は、家族が困 っていること、不 安なこと、求めて いることをよく聴 いており、信頼関 係ができている	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

項目番号		項目	
自己 評価	外部 評価	タイトル	小項目
6 4		通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
6 5		運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
6 6		職員は、生き生きと働けている	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 7		職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 8		職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	①ほぼ全ての家族等が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(別紙2)

令和

年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目：23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の		63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目：9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目：18,38)	1. 毎日ある		64	通い場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目：2,20)	1. ほぼ毎日のように	
		2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				4. ほとんどない	
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目：38)	1. ほぼ全ての利用者が		65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				4. 全くいない	
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36,37)	1. ほぼ全ての利用者が		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目：11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどいない	
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	1. ほぼ全ての利用者が		67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどいない	
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目：30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない	
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目：28)	1. ほぼ全ての利用者が					
		2. 利用者の2/3くらいが					
		3. 利用者の1/3くらいが					
		4. ほとんどいない					

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter) です。]

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営				
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている		

己 自	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている			
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている			
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている			
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている			
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている			

己 自	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている			
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている			
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている			

己 自	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している			
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している			
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			

己 自	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している			
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる			
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている			
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている			

己 自	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている			
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている			

己 自	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている			
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる			
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている			
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している			

己 自	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている			
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している			

(別紙2 (2))

目標達成計画

事業所名

作成日: 令和 年 月 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要 する期間
1					ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(別紙2(3))

サービス評価の実施と活用状況（振り返り）

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】				
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (「該当するものすべてに○印)		
1	サービス評価の事前準備		①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った	
			②利用者へサービス評価について説明した	
			③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした	
			④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した	
			⑤その他（ ）	
2	自己評価の実施		①自己評価を職員全員が実施した	
			②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った	
			③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った	
			④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った	
			⑤その他（ ）	
3	外部評価（訪問調査当日）		①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった	
			②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた	
			③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た	
			④その他（ ）	
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開		①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った	
			②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った	
			③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った	
			④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った	
			⑤その他（ ）	
5	サービス評価の活用		①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した	
			②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した（する）	
			③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した（する）	
			④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ（取り組む）	
			⑤その他（ ）	

地域密着型サービス外部評価制度に関する実施回数の緩和に係る取扱要領

「京都府地域密着型サービス外部評価実施要綱」に定める地域密着型サービス外部評価に関する実施回数の緩和（以下「実施回数の緩和」という。）に係る申請等について、以下のとおり定める。

1 実施回数の緩和に係る要件

次に掲げる要件を全て満たす場合は「2年に1回」の受審を認める。

- (1) 直近の評価日（受審日・訪問調査日）（以下「評価日」という。）又は評価確定日（公表日）以前5年間及び5箇年度（以下「5年間等」という。）において、継続して受審していること。
また、実施回数の緩和を京都府（以下「府」という。）から認定され、外部評価を実施しなかった場合については、当該緩和期間中に実施したものとみなす。
なお、事業者の責に帰さない事由により、評価（受審・訪問調査）が受審期間内に受審できなかった場合は、外部評価機関の受付日を評価日とみなす。
- (2) 「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」（平成22年4月1日以前に外部評価を受審している場合は「自己評価票」及び「評価結果概要表」の写し）を市町村に提出していること。
- (3) 運営推進会議が、直近の評価日以前1年間及び1箇年度において、6回以上開催されていること。
- (4) 運営推進会議に、直近の評価日以前1年間及び1箇年度において、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。
- (5) 「自己評価及び外部評価の評価項目」のうち、外部評価項目の「I-2、I-3、I-4、I-6」（平成22年4月1日以前に外部評価を受審している場合には、外部評価項目の「I-2-3、I-3-5、I-3-6、I-4-8」）の実践状況が適切であること。

2 事業者の申請手続き

事業者は、様式1「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和に係る申請書」に記入し、次の書類を添付の上、地域密着型サービス事業所を所管する市町村に提出する。

- (1) 5年間等に受審の「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」の写し（平成22年4月1日以前に外部評価を受審している場合は、「自己評価票」及び「評価結果概要表」の写し）
上記5年間等に府が実施回数の緩和を認めている場合は、その認定書の写し
- (2) 申請する年又は年度の前年又は前年度に実施した運営推進会議の議事録の写し（出席者がわかるもの）

3 市町村の審査及び同意

- (1) 市町村は、事業者からの申請について、次の(2)の事項を審査の上、申請内容が適当と判断した場合は、様式2「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和について（副申）」をもって実施回数の緩和について同意したものとし、事業者の申請書（様式1）（上記(2)の資料を除く）を添付の上、府に送付する。
- (2) 市町村が審査する事項は、上記1に掲げる事項とする。

4 認定

- (1) 府は、事業者からの申請書及び市町村からの副申を確認し、緩和要件を満たしている場合は、事業者には、様式3「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和に係る認定書」を、市町村には、様式4「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和について」を交付する。
- (2) 緩和期間は、直近に受審した外部評価の評価日から1年間とし、緩和期間の終了日から1年以内に必ず受審しなければならないものとする。
- (3) その場合の緩和期間中の取扱いについては、「5年間継続して受審している事業所」の要件をみたすものとする。
- (4) 緩和期間の終了日から1年以内に受審し、次に実施回数の緩和を受けたい場合は、再度、申請を行うこととする。

5 その他

- (1) 認定を受けた事業者が外部評価を受審する際は、評価機関に認定書を提示することとする。
- (2) この取扱要領に記載のない事項については、府と市町村の協議により決定することとする。

附 則

この取扱要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この取扱要領は、令和5年7月24日から施行する。

地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和に係る申請書

京 都 府 知 事 様

年 月 日

住所（所在地）
申請者

名称及び代表者氏名

地域密着型サービス外部評価に係る実施回数の緩和の認定を受けたいので、申請します。

介護保険事業者番号	
事業所名	名 称
	所在地
サービス種別	認知症対応型共同生活介護
事業所の連絡先	

1 受審実績等

直近の評価日（受審日・訪問調査日）（以下「評価日」という。）又は評価確定日（公表日）以前5年間及び5箇年度（以下「5年間等」という。）における受審実績等

	直近の評価日（受審日・訪問調査日）	評価確定日（公表日）	評価結果等のワムネット掲載
受審実績等	①	①	済 ・ 未
	②	②	済 ・ 未
	③	③	済 ・ 未
	④	④	済 ・ 未
	⑤	⑤	済 ・ 未

※ 直近の評価日及び評価確定日（公表日）は必ず記入願います。

※ 事業者の責に帰さない事由により、評価（受審・訪問調査）が受審期間内に受審できなかった場合は、外部評価機関の受付日を評価日とみなしますので、外部評価機関に確認の上、直近の評価日欄に記入願います。

2 確認項目

確 認 項 目		該当に「○」を記入	
1	5年間等において継続して受審していること。また、実施回数の緩和を京都府から認定され、外部評価を実施しなかった場合については、当該緩和期間中に実施しているとみなす。なお、事業者の責に帰さない事由により、評価（受審・訪問調査）が申込みの翌年度に実施された場合は、外部評価機関の受付日を評価日とみなす。	はい	いいえ
2	「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」（平成22年4月1日以前に外部評価を受審している場合は「自己評価票」及び「評価結果概要表」の写し）を市町村に提出していること 注1	はい	いいえ
3	運営推進会議が、直近の評価日以前1年間及び1箇年度において、6回以上開催されていること	はい	いいえ
4	運営推進会議に、直近の評価日以前1年間及び1箇年度において、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること	はい	いいえ
5	「自己評価及び外部評価結果の評価項目」のうち、外部評価項目の「I-2、I-3、I-4、I-6」（平成22年4月1日以前に外部評価を受審している場合には、外部評価項目の「I-2-3、I-3-5、I-3-6、I-4-8」）の実践状況が適切であること	はい	いいえ

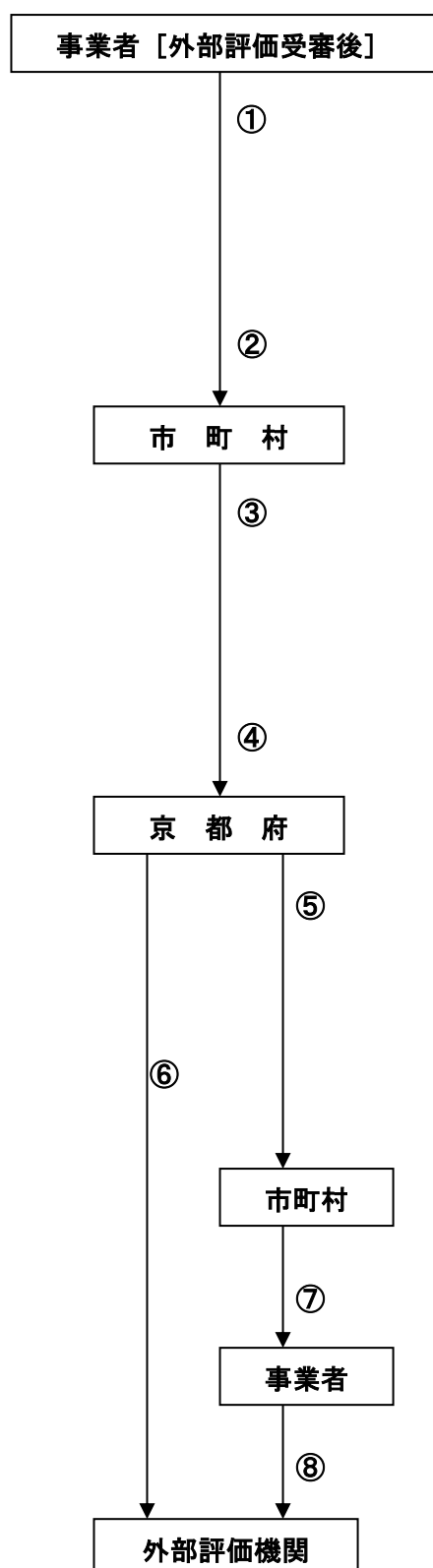
3 添付書類

- (1) 5年間等に受審の「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」の写し（平成22年4月1日以前に外部評価を実施している場合は、「自己評価票」及び「評価結果概要表」の写し）
 注1 「自己評価及び外部評価結果」については、ワムネットに掲載されているものについては省略可とします。
- (2) 確認項目3に該当する運営推進会議の議事録の写し（出席者がわかるもの）
- ※ 注意事項：申請は所管の市町村へ提出願います。

外部評価実施回数の緩和申請フロー

地域密着型サービス外部評価制度に関する実施回数の緩和に係る取扱要領（以下「取扱要領」という。）に定める地域密着型サービス外部評価に関する実施回数の緩和（以下「実施回数の緩和」という。）の申請等の流れ

<申請等の流れ>



<事務手続き等>

事業者 [外部評価受審後]

- ① 直近の評価日（受審日・訪問調査日）又は評価確定日（公表日）以前5年間及び5箇年度において、継続して受審しており、実施回数の緩和に係る要件を全て満たしていることを自ら確認する。
- ② ①により、実施回数の緩和申請を行う場合は様式1「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和に係る申請書」を作成し、関係書類を添付の上、市町村に提出する。

市町村

- ③ 事業者からの申請について、取扱要領の3の（2）（取扱要領の1）の事項を審査する。
- ④ 実施回数緩和の要件の適否を審査し、その旨を様式2「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和について（副申）」に記入し、事業者の申請書を添付の上、府に副申する。
※ 府は、本副申をもって市町村との協議に代え同意を得たものとする。

京都府

- ⑤ 市町村の副申及び事業者の申請書を確認し、緩和要件を満たしている場合は、市町村に、様式4「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和について」を交付するとともに、様式3「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和に係る認定書（以下「認定書」という。）」を併せて交付する。
- ⑥ 外部評価機関に認定書の写し等を送付する。

市町村

- ⑦ 申請事業者に対し認定書を交付する。

事業者

- ⑧ 認定を受けた事業者が、緩和期間終了後、外部評価を受審する場合は、外部評価機関に認定書を提示する。

外部評価の5年連続受審等の考え方について(イメージ図)

○ 直近の評価日(受審日・訪問調査日)又は評価確定日(公表日)以前5年間及び5箇年度において、継続して受審していること。

凡例: 「■」評価日(受審日・訪問調査日)、「●」評価確定日(公表日)、「△」外部評価機関の受付日、「□」事業者の評価(受審・訪問調査)希望日

【直近の評価日(受審日・訪問調査日)又は評価確定日(公表日)以前5年間及び5箇年度の受審状況】

緩和取扱開始

直近の訪問調査日から1年間

	緩和適用の可否	評価日(受審日・訪問調査日)又は評価確定日(公表日)											
		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度以降	
		4/1～	2.1/1～	4/1～	3.1/1～	4/1～	4.1/1～	4/1～	5.1/1～	4/1～	6.1/1～	4/1～	7.1/1～
①	○ (年、年度ともに継続)	■	●	■	●	■	●	■	●	■	●		
②	○ (年度で継続)	■		■	←	→	■		■		■		
			●		●	←	→	●		●	●		
③	○ (年度で継続)	■		■			△□	→	■		■		
			●		●			●		●	●		
④	× (年、年度とも非継続)	■	←		→	■			■		■		
			●	←	→	●		●		●	●		
	暦 年	令和2年	令和3年		令和4年		令和5年		令和6年		令和7年		

外部評価の受審緩和期間等の考え方について（イメージ図）

■ 受審緩和期間等の考え方

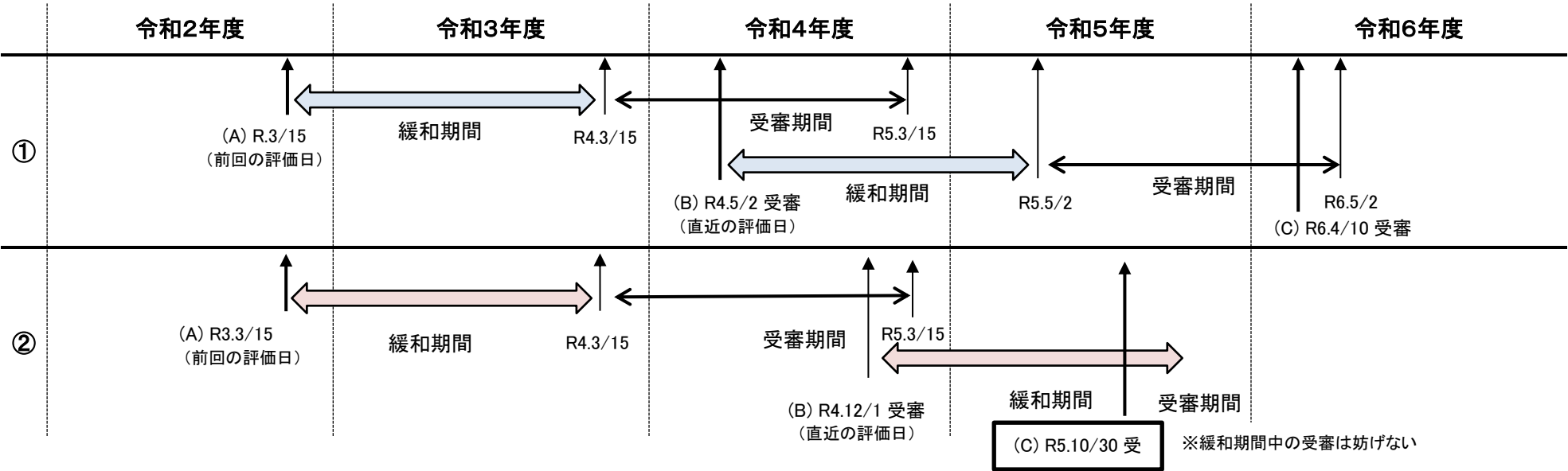
- 緩和期間：直近の評価日（受審日・訪問調査日）（以下「評価日」という。）から1年間。
- 次の受審期間：緩和期間満了日から必ず1年以内に受審すること。ただし、緩和期間中の受審は妨げない。
平成22年以降に受審緩和を府から認定された場合は、実施回数の緩和期間は、継続して受審しているとみなす。

※緩和期間等の例

	(A)前回の評価日	緩和期間	次の受審期間	(B)直近の評価日	緩和期間	次の受審期間	(C)次の評価日
①	令和2年3月15日	令和2年3月16日 ～ 令和3年3月15日	令和3年3月16日 ～ 令和4年3月15日	令和3年5月2日	令和3年5月3日 ～ 令和4年5月2日	令和4年5月3日 ～ 令和5年5月2日	令和5年4月10日
②	令和2年3月15日	令和2年3月16日 ～ 令和3年3月15日	令和3年3月16日 ～ 令和4年3月15日	令和3年12月1日	令和3年12月2日 ～ 令和4年12月1日	令和4年12月2日 ～ 令和5年12月1日	令和4年10月30日 （緩和期間中の受審）

<イメージ図>

【5年連続受審事業所】



運営推進会議の取り組みについて

○運営推進会議開催の主旨

- ・運営推進会議は、事業所が、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員及び本市の職員等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置し、開催するものです。
- ・運営推進会議において、事業所の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていただくことになります。
- ・また、運営推進会議で出された要望、助言、意見等に基づいて、事業所における改善の取り組みやサービスの質の向上に努める等、事業所の運営に活かしていただける機会にもなります。

○事業所の合同開催について

以下の要件を満たす場合に認めます。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を越えないこと。（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。）
- iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は単独で行うこと。

※複数事業所で運営推進会議を行う場合は開催前に事前に宇治市へ相談をしてください。

○運営推進会議（介護・医療連携推進会議）の開催頻度

サービス種類	開催頻度
認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 地域密着型介護老人福祉施設	2 月に 1 回以上
認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（平成 30 年度～）	6 月に 1 回以上

○運営推進会議の積極的な活用

- ・運営推進会議は、地域住民等に、事業所の取り組み、特色、思い、現状等を詳しく知っていただける機会にもなりますので、地域との連携の強化を図る場として地域住民に介護サービスについて知っていただく場として等、様々な取り組みが行える場となりますので、より一層のご活用をお願いいたします。
- （例）・防災訓練への参加や事業所での取り組みについて運営推進会議の参加者へ意見を求める。
- ・事故やヒヤリハットの分析結果について運営推進会議の参加者へ意見を求める。

○運営推進会議の参加について

- ・介護保険課としても、昨年度に引き続き、運営推進会議へ参加させていただきたいと考えています。開催日等を問わず、開催のご案内をいただきますようお願いいたします。

○議事録の提出について

- ・運営推進会議開催後には、介護保険課へ議事録を提出してください。
- ・運営推進会議は、事業所の取り組みについて詳しく知ることができる機会となりますので、議事録だけでなく、当日に配布される資料等も併せて提出をお願いします。

4.(2)⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。【省令改正】

基準

<現行>

自らサービスの質の評価を行うとともに、外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表。

<改定後>

自らサービスの質の評価を行うとともに、
次のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表。

i 外部の者による評価

ii 運営推進会議における評価

事業所が、運営推進会議と外部評価のいずれかを選択

	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	地域密着型通所 介護・認知症対 応型通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症グループ ホーム	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	看護小規模多機 能型居宅 介護
運営推進 会議	○	○	○	○	○	○	○
※ 定期巡回・ 随時対応型訪問 介護看護は介 護・医療連携推 進会議	6月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	6月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	2月に1回以上 開催 <u>追加 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施</u>	2月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施
外部評価	— ※H27～ 介護・医療連携 推進会議に統合	—	— ※H27～ 運営推進会議に 統合	○ 都道府県が指定 する外部評価機 関によるサービ スの評価を受け、 185結果を公表	—	—	— ※H27～ 運営推進会議に 統合

1 1 福祉人材確保等について

1 きょうと福祉人材育成認証制度について

認証制度は、学生をはじめとした若者に介護・福祉業界が安心して働ける業界であることを具体的な根拠をもって示すとともに、研修やコンサルティング等により認証取得に向けた事業者のレベルアップを後押しすることで、若者が働きたいと思える業界への転換を図り、将来を担う人材の確保に取り組むものです。

「人材育成に積極的に取り組む」意思表示である「宣言」、基準を満たす事業所を認定する「認証」、高度な人材確保の取組を実施している法人を「上位認証」として認定する制度を設けています。

「きょうと福祉人材育成認証制度」に参加するには、まず「宣言」していただく必要があります。「宣言」いただければ、認証基準を満たす取組の支援をご案内しますので、現段階で基準を満たしていないと思われる場合でも、まず「宣言」することをご検討ください。

(令和7年5月1日現在、宣言法人649法人、認証266法人、上位認証18法人)

※認証制度の概要については、以下のHPをご覧ください。

<https://kyoto294.net/welfare/seido/>

※認証制度に参加すると様々な支援メニューが活用できます。以下のHPをご覧ください。

<https://kyoto294.net/welfare/sienmenu/>

2 介護の生産性向上（業務改善によるサービスの質の向上）について

(1) 京都府介護・福祉職場業務改善支援センターについて

介護・福祉事業所での生産性向上の取組を支援するため、京都府社会福祉協議会が「京都府介護・福祉職場業務改善支援センター」を開設し、生産性向上に係る取組の普及推進、相談窓口の設置及び好事例の勉強会・見学会等を実施しています。

<https://fukujob.kyoshakyo.or.jp/seisan/>

(2) 取組のためのガイドライン等について

介護事業所の人材確保・定着及び介護サービスの質の向上を図るため、業務の見直しや改善を行うなど介護の生産性向上の取組を推進することが重要です。以下の国のポータルサイトでは業務改善に向けた取組の推進方法についてガイドライン等を作成されていますので、参考にしてください。

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

また、国や京都府が開催する研修・セミナー等についても随時WAMネット等でお知らせいたします。

(3) 生産性向上・人手不足対策事業費補助金について（導入補助）

社会福祉施設等の環境改善を図るため、生産性向上に資する設備導入等への支援を実施します。

<https://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/news/r7/seisannsei.html>

(4) 介護テクノロジー定着支援事業について（導入補助）

新たな技術を活用した介護ロボット及びICT機器等のテクノロジー機器は、介護における身体的負担の軽減や業務の効率化に有効であるため、介護サービス従事者が継続して就労するための雇用環境の改善及び定着促進に活用いただけるよう、介護保険事業所を支援する取組として「介護テクノロジー定着支援事業」を実施しています。

なお、令和7年度の補助金申請に係る詳細については、府HP等でお知らせいたします。

※下記参考 URL は、令和6年度事業のものです。募集等はすでに終了しています。

<https://www.pref.kyoto.jp/chiiki/news/r6kaogoroboict.html>

※活用事例等については、厚生労働省の HP 等を参考にしてください。

ロボット：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634.html>

ICT（介護テクノロジー導入促進）：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

3 京都府福祉人材・研修センターについて

京都府福祉人材・研修センターとは、厚生労働大臣の認可を得ている福祉に関連した仕事専門の無料職業紹介所であり、47都道府県の社会福祉協議会に設置されています。無料職業紹介所であることから、京都府福祉人材・研修センター経由で採用者が決定しても「手数料、登録料等」が発生することはありませんので、職員の採用が必要な時には是非ご活用ください。

<http://fukujob.kyoshakyo.or.jp/>

（１）京都府福祉人材・研修センターにおける求人掲載について

京都府福祉人材・研修センターでは、ハローワーク同様、インターネット上で簡単に求人票を提出することが可能です。

<http://fukujob.kyoshakyo.or.jp/jigyousho/kyujin/>

（２）離職時の資格届出制度について

介護福祉士等（介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、旧ホームヘルパー養成研修１級・２級課程、旧介護職員基礎研修、生活援助従事者研修、介護に関する入門的研修を終了した方も含まれます。）の資格をお持ちの方で、福祉の仕事から離れる、福祉の仕事に就かない方は届出いただくことになっています。届出いただくと介護に関する様々な情報をお届けするなどのサポートが受けられます。

<https://www.fukushi-work.jp/todokede/>

4 京都府外国人介護人材支援センターについて

京都府社会福祉協議会内に設置する京都府外国人介護人材支援センターでは、介護職場ではたらく（はたらきたい）外国人の方や外国人の受入に関わる事業所からの相談を受付けています。また、外国人介護職員や受入事業所の指導職員向けの研修（日本語能力・介護技術向上）も実施しています。

<http://fukujob.kyoshakyo.or.jp/kpfscsc/>

5 各種貸付制度について

京都府社会福祉協議会では、介護分野に就職される方に対する各種貸付制度を実施しています。貸付条件等詳細は、HPをご確認いただき、京都府社会福祉協議会あてお問い合わせください。

<https://fukujob.kyoshakyo.or.jp/kashituke/>

（１）介護人材再就職準備金事業について

離職された介護職の経験がある方で、介護福祉士などの資格をお持ちの場合、京都府内の介護サービス事業所・施設に介護職員等として再就職する際に、再就職のために準備金の貸付を受けることができる仕組みです。一定の条件を満たすと再就職後２年間の就労で全額返還免除となります。

（２）介護分野就職支援資金貸付について

他業種等で働いていた方等の介護職への参入を促すことを目的として、介護分野就職支援資金貸付事業を実施しています。介護職員初任者研修等所定の研修を修了し、京都府内の介護サービス事業所・施設に就職された場合、就職支援金の貸付を受けることができ、引き続き就職後２年間介護職員の業務に従事すると全額返還免除となります。

（３）実務者研修受講資金貸付について

実務者研修施設に在学し、卒業後、京都府内において介護福祉士として業務に従事しようとする方（次のいずれにも該当する方）に対して、受講資金の貸付を行う制度です。

- ・府内において、介護福祉士国家試験の実務経験として認められる業務に従事している方
- ・実務者研修施設を卒業する年度の3月31日までに従業期間及び従業日数が介護福祉士国家試験の実務経験として認められる期間を満たす見込みの方
- ・実務者研修施設等を卒業後、1年以内に介護福祉士国家試験の受験の意思のある方

介護福祉士登録後2年間介護等の業務に従事すると貸付金の返還が全額免除となります。

6 京都ジョブパーク福祉人材コーナーについて

相談から就職、職場への定着までワンストップで支援する京都府の総合就業支援拠点である京都ジョブパーク及び北京都ジョブパークに、「福祉人材コーナー」を設置し、福祉の仕事の紹介や福祉職場への就職相談を行っています。

京都ジョブパーク https://www.pref.kyoto.jp/jobpark/job_fukushi.html

北京都ジョブパーク <https://www.pref.kyoto.jp/jobpark-h/fukushi.html>

介護労働安定センター

事業案内



公益財団法人 介護労働安定センター

介護労働安定センター Q 検索

法人理念

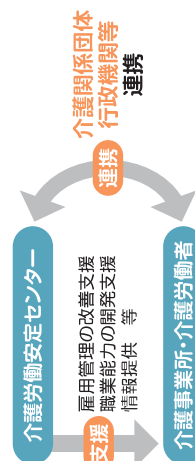
理念
介護を未来にわたって支えるため、働きやすい、働きがいのある職場づくりに貢献します

行動指針

- 介護の魅力と最新動向を積極的に発信します
- 介護現場の多様なニーズに即した総合的な支援を実施します
- 専門性に裏付けられた質の高いサービスを提供します
- 全国ネットワークを活かし、介護労働に関する中核機関として、地域と共に事業を展開します
- コンプライアンス・公益性を基本として、自己研鑽に努め、信頼される組織を目指します

法人概要

介護労働安定センターは、「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」(介護労働者法)に基づく厚生労働大臣の指定法人であり、「介護労働に関する総合的支援機関」として、雇用管理改善支援・能力開発支援など様々な事業を実施している法人です。



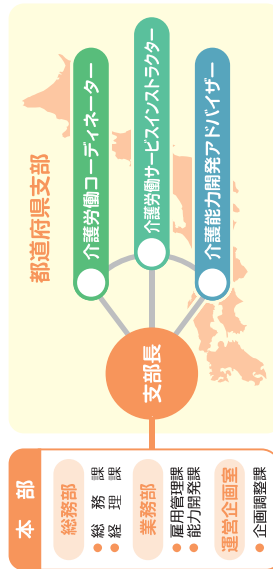
沿革

平成4年4月1日
労働大臣(現厚生労働大臣。以下同じ。)から「財団法人介護労働安定センター」設立許可。

平成4年7月1日
労働大臣から「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」に基づく指定法人として指定される。

平成25年4月1日
「公益財団法人介護労働安定センター」として運営開始。

組織図





働きやすく働きがいのある職場づくり支援 (相談援助)

(令和5年度 介護労働実態調査結果より)

- 6割以上の事業所が人材不足を感じており、特に訪問介護員の不足感は8割を超えています。
- 訪問介護員・介護職員の離職率は減少傾向で推移しています。
- 従業員の採用が良好な事業所はその理由として6割が「職場の人間関係がよいこと」をあげています。
- 早期離職防止・定着促進に効果的な方策として半数以上が「労働時間等の柔軟な対応」をあげています。

職場環境改善・健康確保のお手伝い・キャリア形成等のお手伝い

介護労働安定センターでは、**介護業界に詳しい専門職員（介護労働サービスインストラクター、介護能力開発アドバイザー等）**が、介護事業所に寄り添い、きめ細やかに**働きやすく働きがいのある職場づくりを支援**します。

また、当センターでは、**労務管理や人材育成の専門家**を多数選任しておりますので、**お悩みや難しい問題も、専門家が一緒に解決**します。



介護人材の養成、専門性の向上支援 (講習会・研修・セミナー)

(令和5年度 介護労働実態調査結果より)

- 人材定着に有効であるものとして「社内外で研修を受講できる機会の充実」や「職場内でのキャリアアップの道筋の明確化」など、多くの介護事業所で取り組まれています。

- 介護人材の養成（介護労働講習など）
- スキルアップ研修（各種指定講習、資格取得講習など）
- 出張研修（オーダーメイド）
- 事業主・中間管理者等向けセミナー・講習



職場環境改善の支援

介護事業所の事業主や管理者の方を対象に、社会保険労務士、中小企業診断士等の専門家（雇用管理コンサルタント）が対応します。

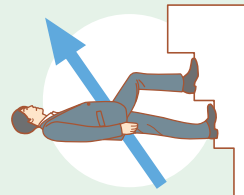
- 人事制度：勤務体系・職務基準・人事考課など
- 賃金体系：昇給・各種手当・賞金規定など
- 就業規則：労働基準法・就業規則見直しなど
- 労働時間：短時間勤務など
- ハラスメント：セクハラ、パワハラ等ハラスメントに関すること
- 生産性向上：介護ロボット・ICTの導入による業務効率化、介護の質の向上に関することや業務改善など
- 処遇改善加算：処遇改善加算を取得するための助言など



健康確保の支援

従業員の心身両面にわたる健康確保のため、介護現場に詳しい看護師、理学療法士等の専門家（ヘルスカウンセラー）が対応します。

- 腰痛予防
- 感染症予防
- メンタルヘルス対策など



キャリア形成支援

介護事業所の効果的な研修計画の策定、介護職員のキャリア形成など、介護現場に詳しいキャリアコンサルタント等の専門家（介護人材育成コンサルタント）が対応します。

- 介護職員のキャリアプラン
- キャリアパス構築
- 研修体系構築、階層別研修について
- リーダーの育成方法



介護の魅力発信・総合的な情報提供

介護労働安定センターは、介護労働者の雇用及び福祉に関する情報の収集・調査研究を行い、平成14年度より「介護労働実態調査」を実施しています。その調査結果を取りまとめ、介護事業主、従業員、その他関係する皆様に提供しています。

- 介護労働実態調査結果の公表
- 介護の日の取り組み
- 図書等の発行
- 介護情報サイトの運営 (care-net.biz)
- 動画等による介護の魅力発信
- 介護労働懇話会
- 機関誌の発行



介護人材の養成、専門性の向上支援 (講習会・研修・セミナー)



介護人材の養成、在職者向けのスキルアップ研修等を実施しています。
また、事業所のニーズに合わせたオーダーメイド型の研修を実施しています。

介護人材の養成

<介護職を目指す方に>

ハローワークと連携し、介護分野へ就職を目指す方向けに、介護職に必要なとなる基本的な知識及び技能を習得していただくための「介護労働講習」を全国で実施し、介護事業所への就職を支援します。
当講習修了後は、「実務者研修修了者」として実務経験3年以上で、介護福祉士国家試験の受験資格が得られます。

- 介護労働講習 (実務者研修を含む)

<初めて介護業務に携わる方に>

「入門的研修」や、生活援助を中心に担うヘルパーを養成する「生活援助従事者研修」や「介護職員初任者研修」を実施します。

- 入門的研修 ● 生活援助従事者研修 ● 介護職員初任者研修

スキルアップ研修

介護事業所のニーズや高度化する介護サービスに即したテーマで実施します。

(テーマ例)

- 高齢者虐待・身体拘束防止 ● コミュニケーション技術 ● 認知症ケアを考える
- 各種指定講習を実施します。
- 喀痰吸引等研修 ● 医療的ケア教員講習会
- 同行援護・従事者養成研修等 (障害者総合支援法に関連する資格等取得する研修)
- 資格取得に向けた講習を実施します。
- 介護福祉士実務者研修 ● 介護福祉士試験準備講習
- 介護支援専門員実務研修受講試験準備講習

出張研修 (オーダーメイド)

介護事業所の課題やニーズに合わせたテーマでオーダーメイド型の研修を体系的に実施します。

(テーマ例)

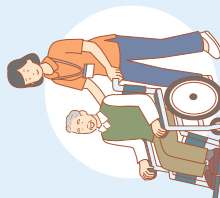
- 介護技術 ● 新人研修 ● リーダー研修 ● 介護現場における接遇マナー

事業主・中間管理者等向けセミナー・講習

介護事業所の事業主及び中間管理者等を対象に、組織管理、労務管理及び生産性向上等、事業所のニーズに即したテーマによるセミナーを実施します。

(テーマ例)

- 事業所におけるICT活用 ● 新たな処遇改善加算の概要
- 介護報酬改定セミナー ● 介護労働者雇用管理責任者講習



介護の魅力発信・総合的な情報提供



介護労働安定センターは介護労働の実態に関する総合的な情報提供とともに、介護の仕事の魅力を伝えるため、魅力発信動画の放映、介護の日の各種イベントなどの活動も行っています。

介護労働実態調査

介護分野における雇用管理の状況や、働く方々の就業実態・就業意識を把握し、人材の確保や早期離職防止・定着促進のための方策、処遇のあり方等について調査結果に基づき発信しています。
また、地域別の動向も公表しています。



介護の魅力発信 (動画等)

介護の仕事の魅力を広く伝えるための動画を作成し、当センターホームページ、ハローワーク等に放映しています。



介護の日の取り組み (11月11日)

介護分野の魅力を積極的に発信することを目的として実施します。

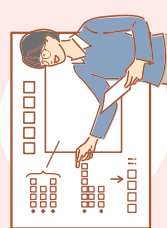
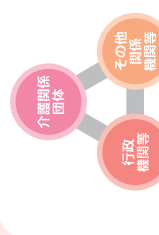
- 介護労働シンポジウム

労働局・ハローワーク・自治体と連携し、「介護就職デイ」に介護労働相談窓口を設置する等の活動を行います。

- 介護就職デイの取り組み

介護労働懇談会

介護分野の人材確保及び定着を図るため、介護関係の行政機関、事業者団体等と相互の施策や事業に対する理解の促進、地域の課題や展望について情報交換・共有し、安心して働くことができる介護事業所の職場づくりを支援していきます。



販売図書等のご案内

▶ 図書等の発行

介護についての能力向上や資格取得に役立つ図書、研修テキスト・DVDを発行しています。



ネット注文
出来ます！

(図書の一例) (DVDの一例)

- 介護職員初任者研修テキスト (全4冊)
- 介護職員初任者研修補助教材
- 入門的研修テキスト (全3冊)
- DVD (2枚1組)
- 介護のための医学の基礎
- ケアピクス
- 緊急時の介護

▶ 機関誌の発行

介護に関する知識や最新の情報を掲載した機関誌を発行しています。

機関誌の発行・月刊「ケアワーク」

定期購読をご希望の方は、最寄りの支部へお問い合わせください。

▶ 介護情報サイトの運営 (care-net.biz)

介護事業所のホームページ作成支援や、介護事業所検索サイト、求人サイトへの情報掲載による人材採用のお手伝い等、介護事業所の情報発信のためサイトの運営をしています。

- 介護事業者ホームページサービス (ホームページ作成支援)
- ケアワークナビ (求人情報掲載)
- カイゴホームページナビ (介護事業所検索)



福利厚生の充実

▶ 福利厚生

介護サービス提供中などに起こる事故や傷害 (ケガ) など、不慮の事態に備え、介護事業者に対する補償制度の運営を行っています。

- 傷害補償制度・感染症見舞金制度 ● 賠償責任補償制度 ● 情報漏えい保険制度

※保険加入については保険総合代理店：(株) 全福サービスにお問い合わせください。

(株) 全福サービス問い合わせ先 TEL：03-3252-2035 FAX：03-3258-8878

- 賞金不払事故補償

賞金不払事故に対し、ケア・ワーカーに対する賞金の一部を補填します。

- 健康診断受診促進事業

ケア・ワーカー自身が健康診断を受診した場合に、受診料の一部を給付します。

賛助会員加入のご案内

介護労働安定センターの事業趣旨に賛同し、支援していただける賛助会員の方々を募集しています。

当センターの事業は、国からの交付金のほか、賛助会員の方々の会費等によって運営されています。当センターの事業の趣旨にご賛同いただき、賛助会員としてご入会いただきますようお願い申し上げます (初年度会費については、当該年度3月末までの月割額となります)。

なお、会費は寄附金扱いとなり、法人は特定公益増進法人に対する寄附金に係る損金算入が、個人は所得税額控除が受けられます。

入会のお申込み、賛助会員会費につきましては、最寄りの当センター支部までお問い合わせください。

法人会員	年会費：1口 2万円	個人会員	年会費：1口 1万円
------	------------	------	------------

【賛助会員の主な特典】

※ 賛助会費は、寄附金として税額控除 (法人及び個人に対する税制優遇) が受けられます。

特典① 介護に関する最新の情報等を掲載した当センター発行の機関誌、月刊「ケアワーク」を無料送付します。

特典② 当センターが発行する図書・DVD等を、賛助会員価格にてご購入いただけます。

特典③ 当センターが実施するセミナー・講習を、賛助会員価格にて受講いただけます。(一部を除く)

※ 該当の講習については、各支部のホームページにてご確認ください。

特典④ 介護事業者専用ホームページの作成、求人情報サイト「ケアワークナビ」、検索サイト「カイゴホームページナビ」を割引価格でご利用いただけます。(法人会員のみのみ)

特典⑤ 事業所名と事業所ホームページを、当センターホームページ上にリンク掲載します。

特典⑥ 専門家による介護事業所の運営ノウハウや、業界の現状等の講演、意見交換等による賛助会員の交流機会を行います。

特典⑦ 当センターの最新情報や、介護業界の最新動向を、ご登録いただいた賛助会員にメールマガジン配信にて発信します。

▶ 支部一覧

お困りごとの際には、最寄りの支部までご相談ください。

支部名	電話番号	支部名	電話番号	支部名	電話番号
北海道支部	011-219-3157	石川支部	076-260-1561	岡山支部	086-221-4565
青森支部	017-777-4331	福井支部	0776-25-1365	広島支部	082-222-3063
岩手支部	019-652-9036	山梨支部	055-255-6355	山口支部	083-920-0926
宮城支部	022-291-9301	長野支部	026-232-0898	徳島支部	088-655-0471
秋田支部	018-853-5177	岐阜支部	058-264-6846	香川支部	087-826-3907
山形支部	023-634-9301	静岡支部	054-252-0222	愛媛支部	089-921-1461
福島支部	024-523-1871	愛知支部	052-565-9221	高知支部	088-871-6234
茨城支部	029-227-1215	三重支部	059-225-5623	福岡支部	092-414-8221
栃木支部	028-643-6445	滋賀支部	075-527-2029	佐賀支部	0952-28-0326
群馬支部	027-235-3013	京都支部	075-802-3237	長崎支部	095-828-6549
埼玉支部	048-813-2551	大阪支部	06-4791-4165	熊本支部	096-351-3726
千葉支部	043-202-1717	兵庫支部	078-242-5321	大分支部	097-538-1481
東京支部	03-5972-1410	奈良支部	0742-35-2701	宮崎支部	0985-31-0261
神奈川支部	045-212-0015	和歌山支部	073-436-9160	徳島支部	089-255-6360
新潟支部	025-247-1963	鳥取支部	0857-21-6571	沖縄支部	098-869-5617
富山支部	076-444-0481	島根支部	0852-25-8302		

私たちは、介護のプロを応援します

公益財団法人 介護労働安定センター 本部

〒116-0002 東京都荒川区荒川7-50-9 センターまчы6階

TEL：03-5901-3041 (代表) FAX：03-5901-3042



(R7.2)

介護を未来にわたって支えるため、働きやすい、働きがいのある職場づくりに貢献します

* 専門家による

無料相談のご案内

ご希望の場所への訪問や
オンラインでの
相談も可能です！

当センターが委嘱する専門家の

雇用管理コンサルタント、介護人材育成コンサルタント、ヘルスカウンセラーが
介護従事者（従業員）の雇用管理改善・人材育成（能力開発）・健康の各種相談を
無料で実施いたします。※相談時間等には制約がございます。

人材育成（能力開発）

【研修・計画など】

- ・職員の研修計画の立て方は？
- ・キャリアパスの作り方は？
- ・リーダーの育成の方法は？
- ・新人研修の効果的な内容は？
- ・階層別研修ってどんな内容？

【人材育成の悩み】

- ・職員が研修を受けたがらない…
- ・研修の効果がでない…

従業員の健康管理

- ・メンタルヘルスケアについて
- ・職場の人間関係で悩んでいる…
- ・感染症対策はしているけど…
- ・腰痛予防は永遠のテーマ！

お悩み・相談ごとで
お困りではありませんか？

雇用管理改善

【雇用管理など】

- ・就業規則作成、見直しをしたい…
- ・助成金の書類の書き方がわからない
- ・職員の賃金制度を整備したい
- ・雇用管理上のハラスメント対策とは？

【事業経営など】

- ・自らの組織を分析できていますか？
- ・業務効率化に有効な施策とは？
- ・人事評価制度の作成と運用

当センターのコンサルタントとは？

➤当センターの委嘱を受けた、介護分野の雇用管理や人材育成に詳しい専門家（社会保険労務士、社会福祉士、キャリアコンサルタント、CDA、人事・教育担当者）と健康管理の専門家

ヘルスカウンセラー
（臨床心理士、看護師、理学療法士、産業カウンセラー、管理栄養士等）のことがあります。



▼ お問い合わせ先 ▼



公益財団法人 介護労働安定センター 京都支部

〒600-8389 京都市下京区大宮通四条下ル四条大宮町2 日本生命四条大宮ビル4階

TEL : 075-802-3237 FAX : 075-822-3238

（営業時間：平日8：30～17：00）

FAX : 075-822-3238

（公財）介護労働安定センター 京都支部

専門家相談申込書

▼お申込みされる方・事業所等について

申込日：令和 年 月 日

事業所名	
代表者名	
所在地	〒 -
電話番号	
FAX番号	
Mail	
事業種別	
相談者の役職等	
相談者氏名※	

▼具体的な相談内容などについて

- 相談内容について、当ではまる 番号に○印 をお願いします。（複数可）
- 1. 雇用管理に関すること（ex：人事労務・就業規則・助成金・ハラスメントなど）
- 2. 人材育成に関すること（ex：研修の企画立案・採用育成・キャリア形成など）
- 3. 心や体の健康に関すること（ex：メンタルヘルス・感染症・腰痛・栄養など）
- 4. その他（自由記入欄）

注意）相談内容が欄内に納まらない場合は、別途用紙にご記入ください。（様式は任意です。）

● 相談希望日時（時間は1回約1～2時間を予定しています。）

	令和 年 月 日（ ） 時 分～	令和 年 月 日（ ） 時 分～	令和 年 月 日（ ） 時 分～
第1希望			
第2希望			
第3希望			

● 相談希望場所・方法（ご希望の番号に○）

1. 貴事業所・施設	2. 介護労働安定センター 京都支部内	3. オンライン
4. その他（ ）		

● 「専門家相談申込書」に記載された内容については、当センターのプライバシーポリシーに従い厳重に管理し、専門家相談、支部職員による日程調整、内容確認、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。

ケア・サポート講習のご案内

Before

- ・「研修会場は遠いし、何名も職員を受講させたら現場がまわらないよ・・・。」
- ・「日々の業務が忙しくて、研修の企画立案や講師調整の時間なんて・・・（また残業！？）」
- ・「うちの研修は充実してます！（でも、職員に“やらされ感”が充満しています・・・。）」
- ・「新人も中堅も管理者も“ごちゃまぜ”になっていて、キャリアパスに運動してません・・・。」

ケア・サポート講習を活用しませんか？

なぜなら
ケア・サポート講習は

完全オーダーメイド型講習

だからです！

現場のニーズや課題に
即した研修を実現！

「出張前形式」

ご希望の「時間」に、ご希望の「場所」へ、
ご希望の「研修内容」にピッタリの講師を、
派遣します！

「ワンストップ支援」

ヒアリング内容に基づき「計画立案」→
「講師選定」→「日程調整」→「研修実施」を、
一連すべて担います！

「多様な分野の講師陣」

「介護」や「福祉」はもちろん、「教育」・「医療」・
「心理」・「法務・労務」・「経営・管理」などの
さまざまな研修テーマに対応します！

ヒアリング

ご要望・現況・課題など

プランニング

テーマ・講師・日程調整など

研修実施

*2h/回（応相談）

After

- ・「勤務形態に合わせて時間や会場を設定できるので、誰もが無理なく受講できました。」
- ・「職員自身が“必要で”“学びたい”内容を設定でき、能動的に研修へ参加するようになりました。」
- ・「階層別や目的ごとの組合せが柔軟で、常に研修の意図・効果を職員が実感しています。」
- ・「研修担当職員の負荷も軽減しました。その分、利用者支援に還元できています。」
- ・「運営基準に即した研修をオーダーし、のちの实地指導にも自信をもって臨めました。」

ケア・サポート講習の具体例は、いますぐ裏面をチェック！

【問合せ】公益財団法人介護労働安定センター 京都支部

(TEL : 075-802-3237 FAX : 075-822-3238)

◆研修計画の事例

◇事例／A 特別養護老人ホーム（スポット）

日 程	時 間	カリキュラム
5月〇日	13:30～15:30	移動介助・移乗介助の基本
9月〇日	13:30～15:30	排泄介助の基本
2月〇日	18:00～20:00	食事介助の基本

◇事例／B ヘルパーステーション（スポット）

日 程	時 間	カリキュラム
6月〇日	18:00～20:00	感染症・食中毒の予防・対応
10月〇日	18:00～20:00	ヘルパーに必要な接遇マナー

◇事例／C デイサービスセンター（スポット）

日 程	時 間	カリキュラム
10月〇日	17:45～19:45	レクリエーション技術

◇事例／管理者層向け（階層別）

日 程	時 間	カリキュラム
第1四半期	13:00～17:00	介護・福祉業界の組織経営
第2四半期	13:00～17:00	人事考課の基礎知識
第3四半期	13:00～17:00	面談の技術
第4四半期	13:00～17:00	ハラスメントの基礎知識

◆研修カリキュラムのsampleメニュー

ボディメカニクス	移動介助・移乗介助
食事介助	排泄介助
入浴介助	整容介助
終末期ケア	口腔ケア
褥瘡予防・褥瘡ケア	レクリエーション技術
コミュニケーション技術	認知症ケア
感染症	感染症・食中毒の予防と対応
緊急時対応・非常時対応	介護職・福祉職が知っておきたい薬の知識
フレイルの基礎知識	高齢者に多い病気・症状と対応・観察ポイント
職員自身の腰痛予防	メンタルヘルス（セルフケア）
メンタルヘルス（セルフケア）	メンタルヘルス（ラインケア）

◇事例／運営基準ニーズ（シリーズ）

日 程	時 間	カリキュラム
4月〇日	18:00～20:00	介護職員の職業倫理
5月〇日	18:00～20:00	身体拘束・虐待の防止
6月〇日	18:00～20:00	認知症ケアの基本-I
7月〇日	18:00～20:00	非常災害時の対応
8月〇日	18:00～20:00	個人情報保護の基礎知識
9月〇日	18:00～20:00	認知症ケアの基本-II
10月〇日	18:00～20:00	メンタルヘルスの自己管理
11月〇日	18:00～20:00	感染症・食中毒の予防・対応
12月〇日	18:00～20:00	褥瘡の発生予防とケアの基本
1月〇日	18:00～20:00	適切な記録の書き方
2月〇日	18:00～20:00	高齢者に多い病気と観察ポイント
3月〇日	18:00～20:00	終末期ケアの基礎知識

◇事例／中堅層向け（階層別）

日 程	時 間	カリキュラム
第1四半期	17:00～20:00	チームビルディングの基本
第2四半期	17:00～20:00	ラインケアの基礎知識
第3四半期	17:00～20:00	認知症ケアの指導方法
第4四半期	17:00～20:00	ミドル層に求められるリーダーシップ

源 務・業 務	介護職・福祉職の職業倫理
源 務・業 務	介護職・福祉職のキャリアデザイン
源 務・業 務	介護職・福祉職に求められる接遇・マナー
源 務・業 務	介護過程の展開
源 務・業 務	フォロワーシップ・部下力の向上
源 務・業 務	適切な介護記録の書き方
源 務・業 務	適切な報告・連絡・相談
源 務・業 務	身体拘束・虐待の防止・権利擁護
源 務・業 務	クレーム対応・初期対応
源 務・業 務	個人情報保護・プライバシー保護
源 務・業 務	ハラスメントの予防・対策
源 務・業 務	ワークライフバランスの基本
源 務・業 務	働き方改革の基礎知識・対応
源 務・業 務	組織経営・マネジメント
源 務・業 務	キャリア開発・キャリア形成
源 務・業 務	人材採用・人材育成
源 務・業 務	職場内教育・研修設計
源 務・業 務	チームビルディング
源 務・業 務	リーダーシップ・上司力
源 務・業 務	人事考課・面談

上記に記載のない研修テーマや内容も、ご相談に応じます。

2020.2.1

私たちは、介護のPROを応援します!

令和7年度

動画配信 期間中24時間視聴可

別添2

「全国共通Webセミナー」のご案内

早期お申込み
していただき
すとお得です!!

受講料(1名当たり)
(次の表の1から12が対象です。)

Aコース 管理者向けNo.1、5、9、11が対象(受講料のお振込みが5/14までに完了した方が対象)
一般11,000円(税込) 賛助会員 7,500円(税込)

Bコース 職員向けNo.2、3、4、6、7、8、10、12が対象(受講料のお振込みが5/11までに完了した方が対象)
一般22,000円(税込) 賛助会員15,000円(税込)

一般 3,100円(税込) 賛助会員 2,200円(税込)

各回価格

配役期間(各回90分)

テーマ・講師

2025年
5/15(木)~5/28(木)

管理職のコミュニケーション術

株式会社blanket
取締役 野沢悠介氏

2025年
6/12(木)~6/25(木)

感染症と食中毒の対策強化

川口キンクス・ガーデン
施設長 横村あゆみ氏

2025年
7/11(金)~7/24(木)

認知症の方に対する介護技術(食事介助・排泄介助)
~現場ですぐ役立つ心地よい介助~

老健ケアセンターゆうゆう
安藤 祐介氏

2025年
8/15(金)~8/28(木)

『災害時』の介護現場の対応
~みんなの命をまもるために一人ひとりができること~

災害看護専門看護師
寺田英子氏

2025年
9/11(木)~9/24(木)

円滑な多職種連携を行うための体制づくり

株式会社ねこの手
代表取締役 伊藤亜紀氏

2025年
9/18(金)~10/2(木)

認知症の理解と認知症チームケア
~BPSDを正しく理解し、早期対応方法をチームとして考えよう~

株式会社アプロ・サンズHD 看護部
部長 木本明恵氏

2025年
10/15(木)~10/28(木)

口腔ケア

ふれあい歯科どう
代表 五島朋幸氏

2025年
11/13(木)~11/26(木)

虐待防止と身体拘束の防止
~問題改善のプロセスを明確にに対処しよう~

NPO法人ミニケアホームきみさんち
理事長 林田俊弘氏

2025年
12/11(木)~12/24(木)

現場のニーズに合った介護ロボットの見つけ方

株式会社Giber Link
執行役員 那須智樹氏

2026年
1/14(木)~1/27(木)

介護事故トラブルを防ぐポイント
~リスクが高まるタイミングをキャッチしよう~

ツツイググループ 顧問兼コンプライ
アンス監 室長 松川竜也氏

2026年
2/12(木)~2/25(木)

外国人介護従事者の採用に必要なステップとは?

PERSOL Global Workforce株式会社
代表取締役社長 多田聖弘氏

2026年
3/11(木)~3/24(木)

重度化予防のためのポジョニング
~基本から実践まで~

特定非営利活動法人リハケアリング
ネットワーク 理事長 香川真氏

ご好評につき

受講料 a 一般3,100円(税込) 賛助会員 2,200円(税込)
(1名当たり) b 一般7,000円(税込) 賛助会員 5,000円(税込)
(bはセット価格のみとなります)

配役期間(各回90分)

テーマ・講師

※ 当セミナーは令和5、6年度に配信した動画の再配信となっております。

2025年
5/15(木) ~ 3/24(木)

組織で備える介護のカスタマーハラスメント
~事業所・職員を守るために求められる対応とは?~

株式会社NextCareConsulting
代表取締役社長 棚沼 亮一氏

2025年
5/15(木) ~ 3/24(木)

このコース(a、b)につきま
しては、上記期間中毎日
視聴可能です。

3テーマ1セットの商品
①「プライバシー保護と法令遵守
~守るべきこと、ご利用者への最適なサービスを提供するために~」
(R6配信)
②「認知症の方への介護技術
~心地よい働きにつながる4つのポイント」(R5配信)
③「看取りケア 尊厳と生活支援」(R6配信)

①日本社会福祉大学
社会福祉学部
准教授 水嶋昌樹氏
②老健ケアセンターゆうゆう
安藤 祐介氏
③株式会社アプロ・サンズ HD
看護部部長 木本明恵氏

お問合せ先
申込先

公益財団法人 介護労働安定センター 京都支部

TEL : 075-802-3237 FAX : 075-822-3238 HP: <http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/kyoto/>

お申込はコチラから

1 2 資料

令和6年度報酬改定等に係る Q & A (R7. 4. 17時点)

	サービス種別	件名	内容	回答	公開日
1	総合事業	運動器機能向上加算	改訂後、削除されることに伴い、加算基準の要件として実施している「運動器機能向上計画」をもとにした個別的な機能訓練や評価は令和6年3月31日をもって中止してもよい、と解釈してよろしいでしょうか。	運動器機能向上計画書を既に作成いただいていると存じますが、今後は運動器機能向上計画の内容を通所サービス個別計画に盛り込んでいただく形になります。現在の計画はそのままでも問題ありませんので、次回の通所サービス個別計画作成の際に、一体的に作成いただけますようお願いいたします。	R6. 4. 8
2	総合事業	運動器機能向上加算について	令和6年度の介護報酬改定で、通所介護相当サービス【A6】及び短時間型通所サービス【A7】の運動器機能向上加算が削除されたが、運動器機能向上計画書の作成等はどのような取り扱いとなるのか？	運動器機能向上計画書を既に作成いただいていると存じますが、今後は運動器機能向上計画の内容を通所サービス個別計画に盛り込んでいただく形になります。現在の計画はそのままでも問題ありませんので、次回の通所サービス個別計画作成の際に、一体的に作成いただけますようお願いいたします。	R6. 4. 8
3	小規模多機能型居宅介護	認知症加算について	認知症加算についてⅢとⅣを算定する場合は別紙1-3にはなしと記載するのか。	お見込みのとおりです。	R6. 4. 12
4	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算Ⅱ	対象の利用者に対し1日5単位算定できるのか、その他事業所のすべての利用者に算定できるのか。	算定期間に利用するすべての利用者について算定できます。	R6. 4. 12
5	小規模多機能型居宅介護	総合マネジメント体制強化加算	算定要件の（４）について、外部評価の総括表にある「事業所と地域のかかわり」の中で、かかわりのある文言があれば算定できますか？	地域住民等からの相談への対応は、利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていることが要件となります。 よって、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制をとり、相談が行われやすいような関係を構築していることが重要です。なお、体制の確保については、外部評価の総括表への記載だけでなく、日々の相談記録等、既存の記録においても確認ができるようこまめな記録をお願いします。 詳しくは、「令和6年度介護報酬改正に関するQ&A（Vol. 1）」P87の回答を参照してください。	R6. 4. 12

6	総合事業	サービス提供体制強化加算	今回の報酬改定にあたり、サービス提供体制強化加算に変更がない場合においても、本加算に関する届出は必要ですか？	サービス提供体制強化加算の変更がない場合は、本加算に関する届出は不要です。ただし、「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」については提出期限までに提出が必要です。	R6. 4. 12
7	総合事業	1単位あたりの単価	1単位あたりの単価について、報酬改定後も引き続き、訪問介護相当サービスは10.42円、生活支援型訪問サービスは10円という認識でよいでしょうか？	ご認識の通りです。	R6. 5. 1
8	総合事業	運動器機能向上加算	加算廃止に伴って、改定以後は通所サービス個別計画と一体的に計画作成と定められていますが、実施における評価時期について、改定前の1か月ごとの評価ではなく、3か月評価で問題ないでしょうか。	運動機能向上加算の廃止に伴い、上記「3」のとおり、通所介護相当サービス個別計画（以後、「個別計画」）と一体的に作成を行うこととなりますが、個別計画書の見直しの期間を一律には定めていないことから、個別計画の目標期間の範囲内に少なくとも1回は評価を実施してください。	R7. 4. 17

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長（公印省略）

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

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（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
- ⑥ 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 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ないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

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

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象と

する必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

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

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

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

(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（D I B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。

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連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

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

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

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。

事務連絡
令和7年5月19日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当・障害保健福祉主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医政局歯科保健課
厚生労働省医政局看護課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて

「原則として医行為ではない行為」については、「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条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）、「ストーマ装具の交換について（回答）」（平成23年7月5日付け医政医発0705第2号厚生労働省医政局医事課長通知）及び「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日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知）に示されているところです。

今般、規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）に基づき、令和6年度老人保健健康増進等事業において、介護職員が利用者に対して安全に当該行為を実施できるよう、留意事項、観察項目、異常時の対応等を含むガイドラインを策定しました。ガイドラインについては、下記のホームページにて公開しておりますほか、各都道府県、指定都市及び中核市のご担当者宛にはガイドラインの冊子を送付いたしますので、内容について御了知の上、管内市区町村（指定都市および中核都市を除く）や管内の介護施設等にその周知をお願いいたします。

なお、本事務連絡の写しについては別途、関係団体等にもご連絡している旨申し添えます。

【令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）の掲載先】

<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>

＜規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（抜粋）＞

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）及び「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日厚生労働省医政局長通知）に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を新たに策定し、公表する。

訪問介護サービス提供の考え方

～同居家族等がいる場合の生活援助等に対する考え方～

1. 介護保険サービスの位置づけについて

国民は、常に健康の保持増進に努めるとともに、自らが介護の必要な状態になった場合においても、自立した生活ができるように進んで適切な各種のサービスを利用することにより、自分が持っている能力の維持向上に努力することが大切です。（介護保険法第4条関連）

利用者のニーズを満たすためには、自助「本人や家族の助けあいで行うこと」、互助「地域の助け合いで行うこと（ボランティア活動等）」、共助「介護保険などの社会保険制度」、公助「生活保護などの税による公の負担」を適切に組み合わせることが大切であり、共助の一つである介護保険サービスだけで全てのニーズを充足するものではありません。

介護保険サービスは、利用者の自立を社会全体で支えるため、市民が納める保険料と公費で負担され、介護を必要とする人に給付されます。そのため、介護保険サービスについては、自助・互助の検証をおこなった上で、利用者の日常生活を維持する上で必要最低限なサービスであり、その位置づけについては、第三者にも明確に説明できるものでなければなりません。

自助・互助・共助・公助を適格に組み合わせるには、本人の心身の状態・同居家族等の状況・環境等の利用者が置かれている状況等を個別に検証し、それぞれの範囲を定める必要があります。

また、介護保険サービスは、要介護者〔要支援者または事業対象者（以下「要支援者等」という。）〕の意志及び人格を尊重しつつ、健康の維持や増進に役立つものでなければならず、サービス提供事業所については、利用者に対して最も適切なサービスを提供する義務があります。

2. 同居家族等がいる場合の生活援助等に対する本市の考え方

訪問介護において算定できるサービスは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）に例示されていますが、同居家族等がいる場合の生活援助等については、多くの問い合わせがあります。

国の考え方としては、平成19年12月20日付け事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」の中で、訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、同居家族等の障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合に対して行なわれることとしています。

この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものです。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい、と述べられています。

従来より、本市においては、同居家族等がいる場合の生活援助等については、同居家族等の有無のみを判断基準として一律に判断していません。利用者の生活実態等に応じて個別に判断しており、介護給付費の算定対象となるかどうかは、「個々の事例ごとに、本人の心身状態・同居家族等の状況・利用者が置かれている環境等を勘案して決定すべきもの」と考えています。

なお、本市の考え方は、あくまで本市における“判断の観点”を示すものであり、この考え方に沿っ

てケアマネジャーがサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントを行うことにより作成された居宅サービス計画・介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）と、それを基に作成された個々の訪問介護計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問サービス個別計画（以下「訪問介護計画等」という。）に位置づける必要があります。

3. 同居家族等がいる場合の生活援助の位置づけについて

「生活援助中心型」の単位を算定する場合は、「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判定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」において次のように規定されています。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には、居宅サービス計画書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記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

また、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について」の中で、次のように規定されています。

総合的な居宅サービス計画の作成

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等（略）なども含めて居宅サービス計画に位置づけることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。（略）

同居家族等がいる場合は原則生活援助中心型を算定できませんが、一律に判断されるものではなく、利用者の生活実態等に応じて、適切なケアマネジメントのもと必要となる内容をケアプランに位置づけて利用することは可能としています。

（１）同居の判断と家族介護が期待される別居の家族の範囲

同居家族等かどうかは以下の判断に沿って位置づけられると考えています。また、社会通念上利用者の援助を行うことが期待される近距離に家族がいる場合には、家族介護が優先されるものと考えられます。その家族の生活実態を総合的に勘案し、家族介護を行うことができる状態かどうかについて判断する必要があります。

①同居の判断

- ・ 同一家屋で、玄関・居室・台所・浴室等の独立性がない場合
- ・ 同一家屋で、玄関又は居室が独立していても、台所・浴室等が家族と共用の場合
- ・ 同一家屋で玄関・居室が独立していても、室内の階段もしくは扉で家族の部屋とつながっている

場合

②生活実態を勘案して判断する場合

- ・同一敷地内の別棟に家族が居住

③家族介護が期待できる近い距離に別居家族がいる場合

- ・利用者と別居の家族の居住地が、社会通念上利用者の援助を行うことが期待される程度に近い距離にある場合には、家族介護が行えるかどうかの検証が必要です。

(例) 宇治市内とその近隣市町村等が居住地の場合

(2)「障害、疾病その他やむを得ない理由」の考え方

同居家族等が以下の例示の状況にある場合、サービス担当者会議で最終的な判断をして、居宅サービス計画等・訪問介護計画等に位置づけた上で、サービス提供を行うことができます。

ただし、同居家族が65歳以上の場合で認定を受けていない場合で、利用者と共有するサービスを提供する場合には、(4)⑥「同居家族等が65歳以上であり、認定が未申請の場合における利用者との共有するサービスについて」を留意することが必要です。

①障害

- ・同居家族等が障害を有し、家事をすることが困難な場合

〔 障害手帳の有無だけで判断するのではなく、障害を理由として家事が可能か否かを判断することが必要です。 〕

②疾病

- ・同居家族等が病気やけがのために、家事をすることが困難な場合

③その他

- ・家族等が就労等のため日中不在であり、そのため同居家族等が利用者に対しておこなうべき日中に必要な家事ができない場合

- ・同居家族等が、要介護認定又は要支援認定等を受けていて家事が困難な状況にある場合
(共有部分の掃除等は振り分けが必要。)

- ・同居家族等と家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない場合

〔 介護放棄・虐待等。単に遠慮があつて頼みにくい、同居家族等が家事に慣れていない、今までしたことがないという理由は該当しません。 〕

- ・通常生活している以上の汚損等が生じ、同居家族等の掃除をする能力を超えている場合

(例) 本人が認知症等のため排便等で汚損する場合

(3) 生活援助を位置づける手順

①本人ができるかできないか

本人ができることは、訪問介護サービスの提供はできません。

②必要であり最適なサービスか

生活援助を利用しなければ利用者の生活が維持できないか、生活援助を利用することが最適かどうか、本人が日常生活を営む上で必要な内容・回数・時間を検証します。

③同居家族等ができるかできないか

本人ができない場合、同居家族等の状況を判断します。(2)「障害、疾病その他やむを得ない理由」の考え方に該当するかどうか判断します。もちろん同居家族等ができる場合で(2)にあてはまらない場合は、訪問介護サービスを提供することはできません。

④別居家族の家族介護は得られないか

別居家族の家族介護が得られないか検証すること。また、家族介護が得られる場合には、その家族介護の範囲を位置づけます。

- ⑤介護保険外サービス等（配食サービス・戸別配達等）を活用できないか
居間独居等で食の確保が必要な場合、介護保険外サービス等の活用ができないか検証します。
- ⑥サービス担当学会議等による専門的意見の聴取等
サービス担当学会議等で主治医・訪問介護事業所等からの専門的意見を聴取等します。
- ⑦サービス内容の決定
①～⑥の手順を踏んでサービス内容を決定します。

（４）同居家族等がいる場合の生活援助算定の留意事項

- ①利用者にとって必要最低限のサービスであること。
利用者の日常生活を維持する上で必要最低限なサービスしか提供できません。
- ②同居家族等に関わるサービスの提供は原則できません。
・利用者以外の同居家族等に対する洗濯、調理、買い物、布団干し等
・同居家族等の居室や共有部分（居間・食堂・台所・浴室・トイレ等）の掃除は原則できません。
ただし、生活実態に応じて明確に分けられない場合については個別に判断する必要があります。
- ③利用者が一人になる時間帯に提供しなければならないサービスであること。
ただし、同居家族等に障害、疾病がある場合を除きます。
- ④食の確保について
居間独居の利用者に生活援助で調理・買い物を位置づける場合（いわゆる「食の確保」）には、配食サービス、通所介護の利用や同居家族等による作り置き等、訪問介護以外の方法を検証してください。また、買い物については、家族等不在時の必要な買い物であり、買い置きできない物であることを勘案する必要があります。
- ⑤同居家族等の生活実態の把握について
・同居家族等がいる方に生活援助を算定する際は、同居家族等の勤務時間や生活実態について具体的に把握し合理的に説明できないといけません。同居家族等の勤務時間や生活実態が曖昧なまま判断せず、同居家族等の勤務時間や休日の有無、時間的な余裕、家事を行う能力（「したことがない」のではなく「できない」か）を検証することが必要です。
・同居家族等がなぜできないのか、なぜその内容・時間・回数のサービス提供が必要なのかをサービス担当学会議で最終的な判断を行い、居宅サービス計画等及び訪問介護計画等に明確に位置づけてください。
- ⑥同居家族等が65歳以上であり、認定が未申請または基本チェックリスト未実施の場合における利用者との共有するサービスについて
1) 65歳以上で認定が未申請または基本チェックリスト未実施の同居家族等と共有するサービス（トイレ・風呂等の掃除・買い物・調理等）を行う場合には、以下のことが考えられることから、共有するサービスの提供前に、同居家族等に認定申請または基本チェックリストの実施を検討します。
・何らかの介護保険サービスの支援が必要な可能性があること
・介護保険サービスは居宅サービス計画等に位置づけられた利用者だけに提供できること
・共有するサービスを提供する場合には、共有する割合に対しての負担が必要なこと
2) 同居家族等が認定申請または基本チェックリストの実施を拒否した場合は、原則、共有するサービス（例：掃除）を行うことはできません。ただし、介護放棄や虐待等にあたり共有部分の掃除が行われずに、利用者の日常生活に支障が出る場合には、その状況を居宅サービス計画等に位置づければ算定は可能です。
- ⑦家族介護・介護保険外サービスと訪問介護の併用について
家族介護・配食サービス・購入した店舗の配達サービス等の介護保険外サービスの位置づけがあり、さらに利用者に支援が必要である場合には、適切な訪問介護サービスの併用は可能です。それぞれのサービスの回数等を適切に居宅サービス計画等・訪問介護計画等に位置づけてください。

4. 同居家族等がいる場合の身体介護の考え方

(1) 自立生活支援のための見守りの援助

- ・「自立生活支援のための見守りの援助」（利用者と一緒の手助けしながら行う調理等）を算定する場合は、生活援助と明確な違いがあり、どのような目標をもって行うのかを慎重に検証することが必要です。また、居宅サービス計画等・訪問介護計画等に位置づけた上でサービス提供をおこない、一定期間ごとに検証するように努めてください。
- ・同居家族等がいる場合の「自立生活支援のための見守りの援助」は、生活援助と同様に利用者本人に関わるサービス以外の内容については算定できません。

(2) ヘルパー同行の外出介助(買い物介助等)

訪問介護サービスは、本来居宅でサービスを提供することが原則であり、外出介助についてはあくまでも例外的に提供できるものです。

たとえば、同居家族等がいる場合にヘルパーが同行する買い物介助については、生活援助ではなく身体介護なので、同居家族の有無については基準上では明記されていません。

しかし、あくまで外出介助は例外的なサービスであり、本人が日常生活上最低限必要な行為を支援するという位置づけで行なわれることが必要です。

このことから、同居家族等がいる場合で、買い物介助等を位置づける場合には、「本人に必要な物の購入で同居家族の分は購入しないこと」や「2世帯家族等であり本人と同居家族と生計が別であること」や「食事を家族と別にしている」等、あくまで利用者本人の日常生活上必要な物の購入や最低限必要な行為を支援する位置づけが必要です。

たとえば、買い物介助で食材を購入する場合、本人と家族の分を分けることが困難な場合や食材を購入して調理は家族がおこなうことがあれば位置づけとしては適切ではないと考えられます。

また、外出介助には、閉じこもり予防や社会参加という目的は含まれていません。

介護サービスを位置づけるには、ケアマネジャー等が、利用者の生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を明らかにして、解決すべき課題に対応するための適切なサービスの組合せを検討する必要があります。

したがって、本人・家族の要望や環境等の状況のみに基づき、介護サービスを位置づけることは適切ではありません。適切なケアマネジメント(解決すべき課題の把握)によって利用者の個別のニーズを明らかにし、そのニーズに対応した適切なサービスを位置づける必要があります。

5. 訪問介護相当サービス・生活支援型訪問サービスに対する考え方

介護予防サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、介護予防サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者や家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援等を含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより、総合的かつ目標指向的な計画となるように努めなければなりません。(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第1条基本方針」より)

また、訪問介護相当サービスの基本方針として、「その利用者が可能な限りその居宅において、心身機能の維持又は改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。」と規定されています。(宇治市告示第44号「宇治市指定訪問介護相当サービス及び指定通所介護相当サービスの事業の人員、設備及

び運営に関する基準等を定める要綱」より)

生活支援型訪問サービスの基本方針として、「その利用者が可能な限りその居宅において、生活援助等の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。」と規定されています。(宇治市告示第45号「宇治市指定生活支援型訪問サービス及び指定短時間型通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱」より)

以上のとおり、訪問介護相当サービス・生活支援型訪問サービス(以下「訪問介護相当サービス等」という。)は介護予防に重点を置いた自立支援のためのサービスを提供します。具体的には、本人ができることは本人が行い、できないことについては、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他のサービスの利用の可能性についても勘案した上で訪問介護相当サービス等を提供します。

(1) 同居家族等がいる場合の訪問介護相当サービス等の位置づけについて

同居家族等がいる場合の生活援助・身体介護の位置づけ・考え方と同様の扱いになります。

(2) 訪問介護相当サービス等事業費算定の留意事項

介護予防支援・訪問介護相当サービス等の基本方針に沿ったサービス提供を行うように努めてください。単に利用者が家事をおこなうことが面倒だからという理由でサービス提供することはできません。

(3) 訪問介護相当サービス等の家事代行

要支援等の利用者に対するヘルパーの代行は、身体の状態像から基本的には想定しにくいものです。ただし、利用者の心身状況や環境等によりヘルパーの同行介助よりも代行でなければ支援できない場合もあると考えられます。

たとえば、本人は身体の負担が少ない軽い物の買い物は可能であるが、身体に負担がかかる重い物やかさ張る物(米・トイレットペーパー等)についての支援が必要なケースもあります。

利用者に対しヘルパーの同行による支援が必要であるか、または代行での支援が必要か、代行でもどの範囲までの支援が必要かを利用者の心身の状況や環境等を勘案し、適切なアセスメントを行うことが必要です。アセスメントの結果、ヘルパーの同行介助や家族介護・配食等の介護保険外サービス等よりも代行で支援することが適切であるとサービス担当者会議で判断され、介護予防サービス計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問サービス個別計画に位置づけられた場合にはヘルパー代行の算定は可能です。その結果として、重い物やかさ張る物のヘルパーでの代行での買い物も可能であると判断できます。

(例) 重い物やかさ張る物の買い物が本人の心身の状態から困難で、買い物先が自宅から遠くヘルパーと同行して買い物に行くことが利用者の心身の状況から困難である場合。

(例) 病院から退院して体力が落ちており、一時的に買い物代行が必要である場合。

※買い物以外の調理・掃除・洗濯等にも上記と同じ扱いとなります。

6. 複数の要介護者(要支援者等)がいる場合の留意事項

(1) 算定の振り分けについて

複数の要介護者(要支援者等)がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護を利用した場合の取扱いについては、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画等に位置づけ、生活援助については、要介護者(要支援者等)間で適宜、所要時間を振り分けることとなっています。

たとえば、要介護者と要支援者等の世帯において、生活援助を位置づける場合には要介護者の居宅サービス計画にのみ位置づけて、要支援者等の介護予防サービス計画には位置づけないで算定することは

原則できません。したがって、各利用者に対する算定の振り分けは、サービスに対する各利用者が占める割合に応じて合理的な理由で振り分ける必要があります。

要介護者と要支援者等の世帯で生活援助を位置づける場合については、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携をとって適切に振り分けるように努めてください。

(2) 振り分けた算定とサービス内容について

要介護者（要支援者等）間の振り分けについては、算定上行うものであって、実際のサービス上の振り分けとは必ずしも一致しない場合もあります。

（例）要介護者の夫婦世帯に対して、調理を振り分けた場合に、算定上、夫に振り分けた日なので夫の分しか調理しないということにはなりません。現実には妻の分の調理もおこなうはずです。

7. 居宅サービス計画書等の記載

生活援助等を位置づける場合は、本市の考え方に沿って位置づけたことが検証できるように、必要な事項や位置づけの経過がわかるように居宅サービス計画書等に記載してください。

8. 保険者への事前審査と承認

個々の事例に関して、本市の考え方に沿って、サービス担当学会議等による主治医・訪問介護事業所等との専門的な意見を聴取等して居宅サービス計画等及び訪問介護計画等に位置づけられた場合、介護給付費の算定は可能であると考えています。

したがって、保険者に対する事前審査とその承認を義務付けるものではありません。

訪問介護サービス提供の考え方について

～ 院内介助に対する考え方 ～

1. 院内介助に対する基本的な考え方

通院・外出介助については、訪問介護サービスの一つとして算定対象となりますが、院内の移動等の介助については、厚生労働省は原則、算定対象とはならないとの考え方を示しています。しかし、その一方では「場合により算定対象となる。」としていますが、どういう場合に算定できるかについては示していません。この件に関し、京都府は「どういう場合に算定できるかについては保険者の判断による。」としています。

2. 本市における考え方

院内介助に対する介護給付費の算定の可否については、利用者の心身の状態や家族の有無等の置かれている状況が個々の事例ごとに異なることから、一律に判断することはできません。

したがって、本市においては、院内介助が介護給付費の算定対象となるかどうかについては、「個々の事例ごとに、本人の心身状態や介護者の有無等の利用者が置かれている状況等を勘案して決定すべきもの」と考えています。

なお、上記1の中で、「保険者の“判断”による」との表現がありますが、本市における考え方は、あくまで本市における院内介助の“判断の観点”を示すものであり、この考え方に沿ってケアマネジャーが課題分析（アセスメント）等を通じて利用者の自立支援の観点から真に必要なかどうかを検討した後に居宅サービス計画（ケアプラン）・訪問介護計画に位置づけるものです。

3. 院内介助を居宅サービス計画に位置づける場合

院内介助は、本来病院等医療機関がおこなうべきものであり、原則算定できません。しかし、本人の身体・精神の状態や置かれている環境等の評価により、院内介助が真に必要な場合には、下記の「居宅サービス計画・訪問介護計画に位置づける事項」の確認をおこない、サービス担当者会議等で主治医・訪問介護事業所等からの専門的意見を聴取した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけた場合に算定は可能であると判断します。

居宅サービス計画に位置づける事項

①医療機関の院内介助に対する体制の有無

医療機関で必要な院内介助をおこなう体制が無いことを確認すること。

また、複数の医療機関で院内介助が必要な場合は医療機関ごとに確認すること。

②院内介助に必要な本人の心身状態等

院内での移動等が本人のみでは心身の状態や障害・疾病等から困難であり、介助者による支援が必要である状況を位置づけること。

例）リウマチ・脳梗塞等による麻痺・視力障害者・パーキンソン病・精神障害・在宅酸素の利用者・糖尿病・介助者なしでは転倒の危険が高い者等

③院内介助が可能な家族等の介護体制の有無

本人の自立支援や家族介護の軽減を目的としており、日常生活上必要な通院介助については、生活援助の算定とは異なり同居家族の有無に関係なく身体介護として算定は可能である。

ただし、院内介助については、医療機関での院内の体制がなく、また、院内介助が可能な家族等もおらず訪問介護員の支援でしか介助ができないことを明らかにする必要があります。

具体的には、独居、昼間独居、家族等が疾病・障害等のため通院先での介助が困難であることが考えられます。これらのことから訪問介護員による支援でしか院内介助ができない状況を位置づけること。

4. 介護給付費算定の留意事項

- (1) 自宅から医療機関までの通院介助をおこない引き続き院内での介助をおこなった場合に算定が可能です。院内のみの介助をしても算定はできません。
- (2) 本市が想定している院内介助の内容は、トイレ介助、移動介助（診察室・透析室内等医療機関関係者の管理下にある場所を除く）、座位の確保、認知症・精神障害等で常時見守りが必要な者に対する見守り介助等。
- (3) 算定時間は、訪問介護員による「具体的な介助に必要な時間」のみを算定します。したがって、単なる待ち時間や単なる付添い時間は介護給付費の算定対象とはなりません。
- (4) 認知症・精神障害等の症状があるため、常時見守り（声かけ・介助者による指示等）をおこなわないと受診という目的が達成できない場合には、見守り時間も算定できます。介助者の見守りがない状況下でも、特段の支障があるとは言えないが、付添い（見守り）があったほうが安心であるという場合は算定対象とはなりません。
- (5) 介護給付費を算定する上での院内介助は、医療機関の体制がないことが前提で提供されます。したがって、診察室・透析室等の医師・看護師等の管理下にある場所での算定はできません。
- (6) 介護給付費を算定する場合の訪問介護員の業務内容には、医師に対する本人の意思疎通の代行行為や診察内容の家族への報告は含まれていません。
- (7) 訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿った内容とし、具体的な介助内容（移動介助等）を記載してください。

5. 居宅サービス計画書の記載について

院内介助を位置づける場合は、本市の考え方に沿って位置づけたことが検証できるように、通院介助とは別に院内介助を位置づけるために必要な事項を居宅サービス計画書に記載してください。

6. 保険者への事前審査と承認について

院内介助については、個々の事例に関して、上記の本市の考え方に沿って、サービス担当者会議等による主治医・訪問介護事業所との専門的意見を聴取して居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけられた場合、介護給付費の算定は可能であると考えています。

したがって、保険者に対する事前審査とその承認を義務付けるものではありません。

ヤングケアラー 連携支援マニュアル

～子どもが子どもらしく暮らせる

【あたたかい京都】の実現をめざして～

令和４年１１月（第１．０版）

京都府ヤングケアラー総合支援センター

目 次

１ はじめに.....	１
２ ヤングケアラーとは.....	２
３ ヤングケアラーの実態について.....	４
４ 京都府ヤングケアラー総合支援センターについて.....	８
５ ヤングケアラーの支援について.....	９
① 支援までのフローについて.....	９
② ヤングケアラーに気づくポイントについて.....	１２
③ ヤングケアラーへのサポートについて.....	１４
④ ヤングケアラー支援のための連携について.....	１５
⑤ 個人情報について.....	１６
⑥ ヤングケアラー支援のために気をつけること.....	１７
＜参考資料＞	
アセスメントシート.....	１９

1 はじめに

少子化や高齢化の進展、さらに、働き方や家族の形が多様化する中、これまで潜在していた問題や課題が明らかになっており、特に、大人が担うようなケアや家事、家族の世話など、年齢に見合わない重い責任や負担を背負い、学業や友だちづきあい、自身の健康などに様々な不安や悩みを抱えている「ヤングケアラー」と呼ばれる子ども・若者の姿が明らかになってきました。

「ヤングケアラー」は家庭内のデリケートな問題であることから表面化しづらく、周囲の大人のみなならず、子ども自身や家族もそのしんどさに気づいていない、誰にも相談出来ない状態があることが国などの調査から見えてきました。

京都府では、ヤングケアラーについて多くの方々に知っていただき、子どもたちが困った時には気軽に相談して SOS を出せる窓口として令和4年4月に「京都府ヤングケアラー総合支援センター」を開設いたしました。

子どもたちが抱える問題を解決するためには、子どもたちの身近なところでも機関が連携し、ひとりひとりの子どもの状況にあわせてきめ細かな寄り添い支援をすることが必要であると考えられることから、この度、ヤングケアラー連携支援マニュアルを策定することいたしました。

ご一読いただき、支援の参考にさせていただければ幸いです。なお、本マニュアルは第1.0版となりますが、今後の支援の実施状況等を踏まえ、随時改訂して参ります。

また、ヤングケアラーへの支援については、「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル〜ケアを担う子どもを地域で支えるために〜」（令和4年3月有限責任監査法人トーマツ）も参考にしてください。（以下「国マニュアル」と記載します）

2 ヤングケアラーとは

「ヤングケアラー」について、法律上の定義はありませんが、厚生労働省のホームページでは「一般に本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども」とされています。

子どもの定義について、子ども・子育て支援法では「18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者」ですが、地方自治体等の実態調査では18歳未満を対象として調査をされることが多いようです。

しかしながら、18歳以上の若者であっても、ヤングケアラーあるいは元ヤングケアラーとして依然として困難を抱えている実態があることから、京都府ヤングケアラー総合支援センターでは年齢で制限を設けず、子ども・若者からの相談を受けています。

支援の対象とするヤングケアラーが行っているケアについては、高齢者や障害者の介護をはじめ、きょうだいのお世話や見守り、病気や生活上の困難を抱える父母の感情面でのサポート、買い物や食事の用意などの家事等々、幅広い内容を含むと考えられます。併せて、ケアを日常的に行っている、あるいは制度利用の判断などの重い責任を担っているなど、子ども・若者自身の負担感や権利が侵害されていないかという観点からも、総合的に考えることが必要です。

具体的なヤングケアラーの例については、右図（一般社団法人日本ケアラー連盟「ヤングケアラーはこんな子どもたちです」）を参考にしてください。

ヤングケアラーは、こんな子どもたちです。

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どもをいいます。



一般社団法人日本ケアラー連盟 / Illustration : Izumi Shiga

ヤングケアラーとお手伝い

きょうだいの世話や家事などは、「昔はみんなやっていた」「お手伝いであつて、問題視するようなものではない」と感じる方もいらっしゃるでしょう。や
 ーキングケアアールなのかどうか考えるときに、それが子ども自身に大きな負担にな
 っていないか、ケアをすることで通学やクラブ活動、友達との交流等を制限さ
 れていないか、などを考えて見てください。また、家事やケアの役割や責任の
 全てを子どもが担っていないかという点も含めて判断いただければと思いま
 す。

たまたま保護者の帰りが遅い日に、兄が保育園に迎えに行く、その事は保護者から保育園に伝えられている、用意されている夕食を子どもだけで食べる日もある、というような場合、どうでしょうか？

このように家族の助け合い、家庭の中での役割を果たすことで子ども自身のプラスの経験となる場合もあります。子どもにとってどうかという点も勘案してください。

3 ヤングケアラーの実態について

◎ヤングケアラーの実態（国調査から）

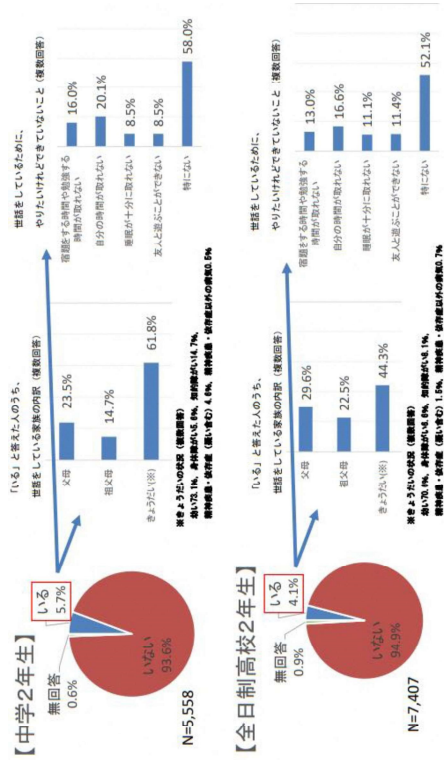
要保護児童対策地域協議会、子ども本人、学校を対象とした初めての全国規模の調査研究の報告書が令和3年に公表され、世話をしている家族が「いる」と回答した子どもは、中学2年生で5.7%、全日制高校2年生で4.1%という結果が示されました。

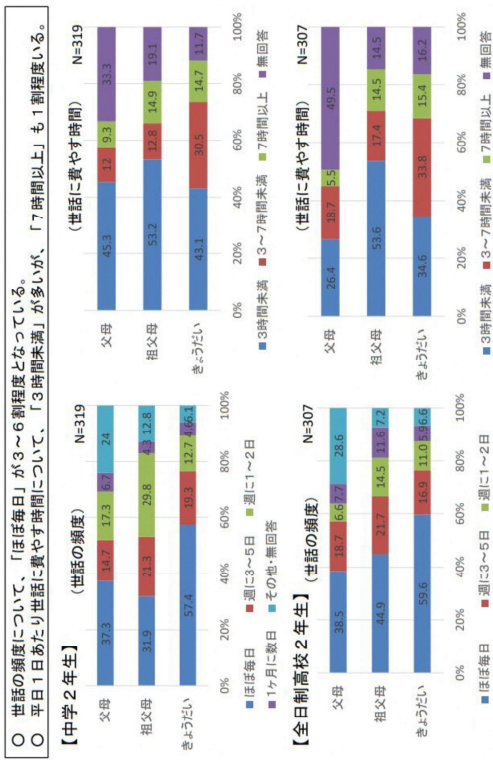
世話をしている家族が「いる」と回答した子どものうち、世話をしているも自分のやりたいことへの影響は特にはないと回答した子どもが半数いる一方で、家族への世話を「ほぼ毎日」していると回答した生徒は3〜6割程度、一日平均7時間以上世話をしていると回答した中高生が1割程度存在するという結果であった。

また、本人にヤングケアラーという自覚がない場合も多く、子どもらしい生活が送れず、誰にも相談できずに日々ひとりで耐えている状況が窺えます。

◎ヤングケアラーの実態に関する調査研究
(令和3年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

○ 世話をしている家族が「いる」と回答したのは、中学2年生が5.7%、全日制高校2年生は4.1%





◎ヤングケアラーの実態（京都府の調査から）

京都府においても、令和3年度に関係支援者やひとり親世帯を対象にした実態調査を実施しました。

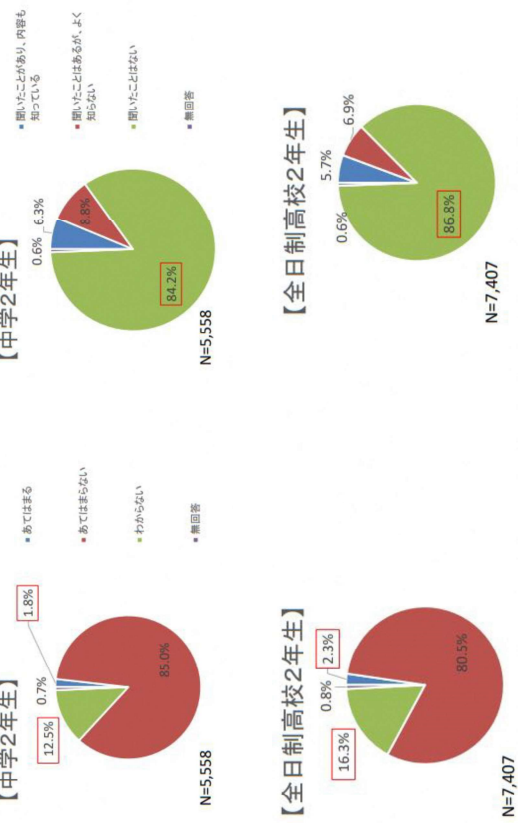
その結果、一定数のヤングケアラーの存在が明らかになり、また、幼いきょうだいの世話や家事を担うひとり親家庭のヤングケアラーへの支援についても対応が求められていることが分かりました。

また、子どもたちや周囲の大人等に対し、広くヤングケアラーの認知度を高めていくとともに、専門対応体制を構築し、早期発見により孤立を防ぎ、福祉施策等と連携して支援につなげる仕組みづくりが必要と考えられます。

① 支援者への調査

（民生児童委員、ケアマネジャー、障害者の指定相談支援事業所、保育園、学校）

- ・概ね1割以上の支援者がヤングケアラーを把握。
- ・ヤングケアラー支援に必要な取組として、ヤングケアラー自身への広報啓発や、学校と福祉の連携をあげる声が多い。



※1つの配布対象から複数回答あり

対象	調査先	対象数	回答数	ヤングケアラーあり
見守り対象者	単位民生児童委員協議会代表者	112	121	12
高齢者世帯	居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	379	192	27
障害者世帯	指定相談支援事業所	124	52	15
共働きの子育世帯等	公立保育所・認定こども園、放課後児童クラブ、児童館、私立保育所・認定こども園	518	243	30
府内公立学校	小学校、中学校、義務教育学校、立学校（中学校、高等学校、特別支援学校）	355	198	98
合 計		1,488	806	—

◎ヤングケアラー支援に必要な取組み（主なもの）

- ・自らの状態が相談できる状態であることをヤングケアラーが知ること
- ・家族の介護や療養上の世話に関して相談できることをヤングケアラーが知ること
- ・介護・福祉サービスに関する情報を、ヤングケアラーや家族が得られること
- ・学校生活や仕事で困ったことがあるときに相談できる支援機関を、ヤングケアラーが知ること
- ・学校のアセス会議に、まなび・生活アドバイザーや福祉機関関係者が参加すること

② ひとり親への調査

- ・約1割が家族の世話をしており、中高生全体（4～6％）と比べ高い傾向
- ・世話の相手は兄弟姉妹が半数以上
- ・また、3割以上は日常的に家事をしている。

対象：市内（京都市除く）の母子父子世帯（6,556世帯）、回答数：2,210世帯（33.7％）

主な項目		家事		家族の世話	
		人数	割合	人数	割合
内 容	子どもが日常的に家事・家族の世話をしている	806	36.5%	205	9.3%
	家事全般	283	35.1%		
	金銭管理・諸手続	12	1.5%		
頻 度	身の回りの世話 介護 通院や外出の付添い			133	64.9%
	ほぼ毎日	244	30.3%	84	41.0%
	週に3～5日 週に1～2日	200 201	24.8% 24.9%	42 45	20.5% 22.0%
1日あたりにかける時間	3時間未満	732	90.8%	181	88.3%
	3～7時間	6	0.7%	7	3.4%
	7時間以上	1	0.1%	1	0.5%
世話をしている相手	父母 祖父母 兄弟姉妹			28 47 119	13.7% 22.9% 58.0%
	家事・家族の世話をしていない	1,363		1,803	
	無回答	41		202	
計		2,210		2,210	

4 京都府ヤングケアラー総合支援センターについて

設 立 令和4年4月28日
場 所 京都テルサ（京都市南区）東館2階
運 営 （福）京都府母子寡婦福祉連合会
体 制 センター長：京都府家庭支援課参事
副センター長：ひとり親センター所長兼務
コーディネーター：2名
相談員：2名（1名は兼務）
開設日 毎週月曜日～土曜日
電話相談 1000～1800 Tel. 075-662-2840
メール相談 ycarer@pref.kyoto.lg.jp
ホームページ <https://hitorioya.kyoto/ycarer/>



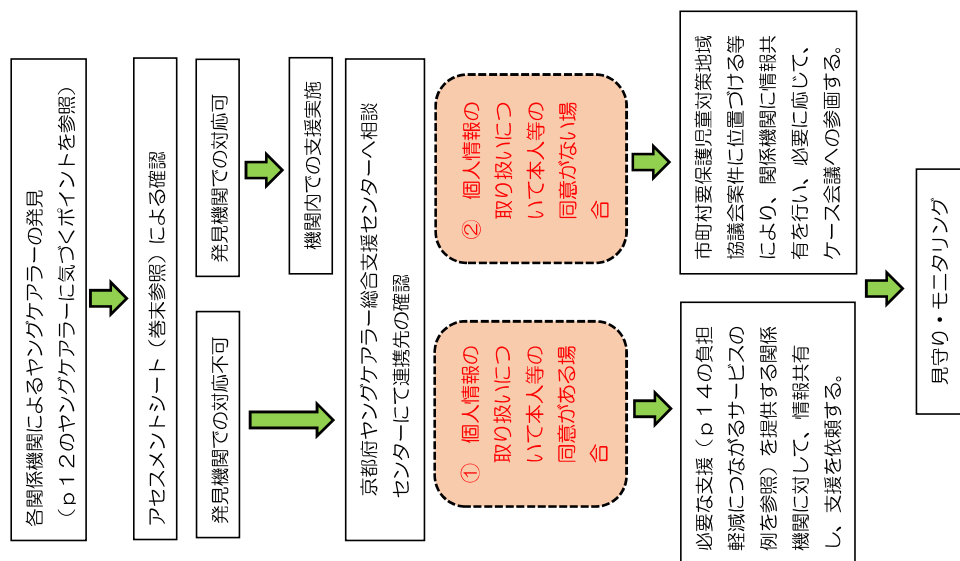
＜センターの主な取り組み＞

- ① ヤングケアラーへの相談支援
悩み事があるが身近に相談できる人がいない。どこに相談していいかわからない。とにかく誰かに話を聞いて欲しい。という子どもたちの相談を受け、どのようなサポートが必要か考え、支援につなぎます。関係機関や団体からの相談もお受けし、解決に向けてともに考えます。
- ② 広報啓発
啓発用チラシやリーフレット等の作成、ホームページ等による周知を行います。
- ③ 関係機関とのネットワーク構築
関係機関とのネットワーク会議や研修を実施し、関係者の顔の見える関係作りに取り組みます。
- ④ オンラインコミュニティの開設・運営
子どもたちが気軽に参加できるよう、オンラインでの交流の場を作ります。
支援団体や当事者の声を聞きながら運営します。

5 ヤングケアラーの支援について

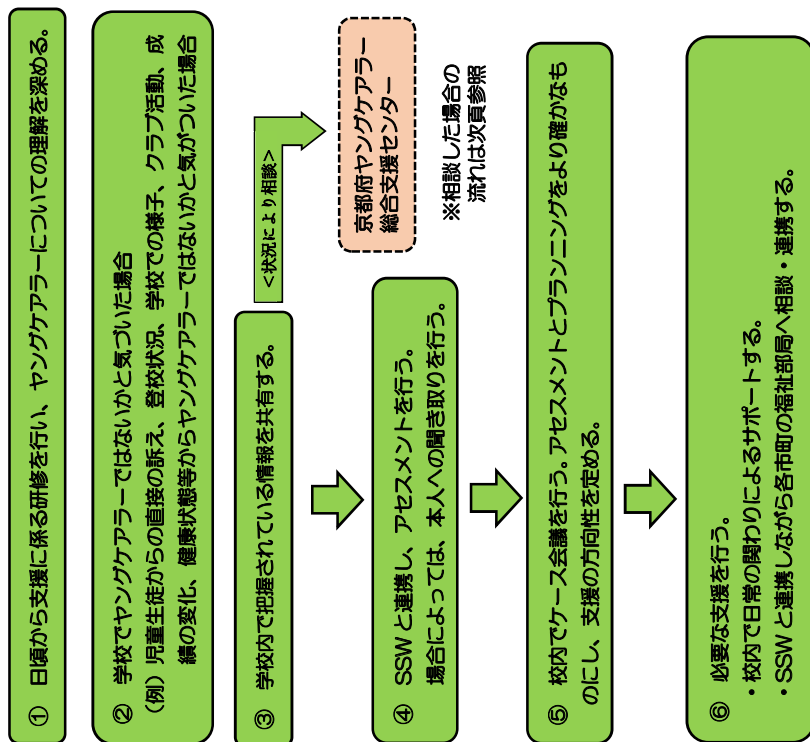
① 支援までのフローについて

●一般的な流れ



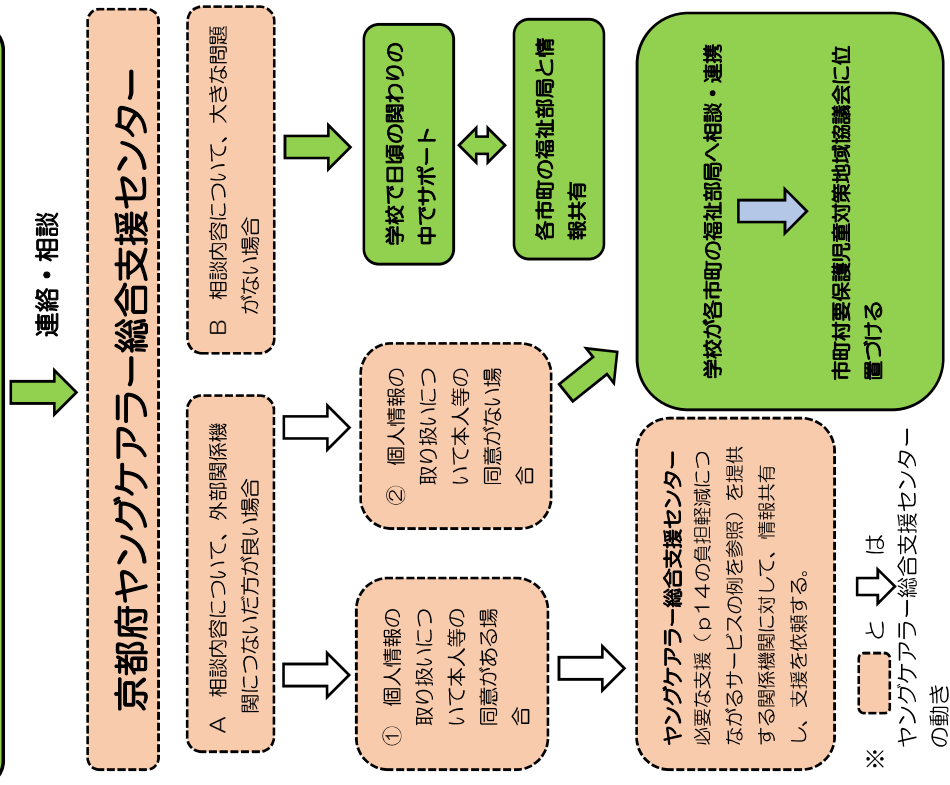
●学校での流れ

学校関係者については、子どもと日頃接する時間が長く、ヤングケアラーへの支援に果たす役割は大きいと考えられます。



＜京都府ヤングケアラー総合支援センターに相談をする場合＞

ヤングケアラーではないかと気づいた学校
スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーと
校内で情報共有・連携・役割分担して児童生徒から聞き取り



② ヤングケアラーに気づくポイントについて

ヤングケアラーの問題は家庭内の問題であり表に出にくいと言われています。しかし、少しの違い・変化に気づく、視点を変えるなどから見えてくる事があります。国マニキュアルの「きっかけの例」を参考に状況を把握しましょう。

通番	分野（場所）等	きっかけの例
1	教育・保育 （学校、保育所等）	<ul style="list-style-type: none">本人の健康上に問題がなさそうだが欠席が多い、不登校である遅刻や早退が多い保健室で過ごしていることが多い提出物が遅れがちになってきた持ち物がそろわなくなってきたしゃがみすぎている優等生でいつも頑張っている子ども同士より大人と話合う周囲の人に気を遣いすぎる服装が乱れている児童・生徒から相談がある家庭訪問時や生活ノート等にケアをしていることが書かれている保護者が授業参観や保護者面談に来ない幼いきょうだいの送迎をしていることがある
2	高齢者福祉 （高齢福祉事業所、地域包括支援センター、自宅等）	<ul style="list-style-type: none">家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある日常の家事をしている姿を見かけることがある
3	障害福祉 （障害福祉サービス事業所、基幹相談支援センター、相談支援事業所、自宅等）	<ul style="list-style-type: none">家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある日常の家事をしている姿を見かけることがある
4	生活保護、生活困窮 （福祉事務所、生活困窮者自立支援機関、自宅等）	<ul style="list-style-type: none">家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある （生活保護担当職員による対応時等）家庭訪問時や来所相談時に常に例にいる
5	医療 （病院、診療所、自宅等）	<ul style="list-style-type: none">家族の付き添いをしている姿を見かけることがある （平日に学校を休んで付き添いをしている場合等）来院時の本人の身なりが整っていない、虫歯が多い家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある （往診時等）
6	地域	<ul style="list-style-type: none">学校へ行っているべき時間に、学校以外で姿を見かけることがある毎日のようにスーパーで買い物をしている毎日のように洗濯物を干している自治会の集まり等、通常大人が参加する場に子どもだけで参加している民生委員・児童委員による訪問時にケアの状況を把握する子ども食卓の様子に気になる点がある

ヤングケアラーと地域でのサポート

ヤングケアラーである子どもたちの中には、学校に遅刻したり、欠席がちになる子もいます。また、介護のために学校を早退したり、クラブ活動をせず早めに帰宅したりする子もいるようです。

子どもたちが学校にいる時間帯に家庭に居て家事をしていたり、買い物や通院の付き添いをしている様子を見かけることがあれば、ヤングケアラーなのかもしれないと少し注意をして見てあげてください。

それが頻繁に見られるようでしたら、何か手助けが必要ではないか、くたびれていないか、身近な地域の方から子どもに声をかけていただければと思います。民生児童委員や、地域の福祉委員をはじめ、子どもの居場所、子ども食堂でのボランティア、スーパーやコンビニの店員、訪問介護員、ケアマネ等もヤングケアラーに「気づき」「つなぐ」「見守る」役割を分担していただければ、働きかけることが望めます。

ヤングケアラーと家族支援

ヤングケアラーと思われる子どもを発見した場合、御本人や御家族が現在の状況をどのように捉えているか、支援が必要であると考えているか、といった意思や希望を確認することが重要になります。

御本人たちが意図しないところで勝手に支援が進められてしまう行き違いを防ぎ、信頼関係を築くことになります。

御本人と御家族の思いや希望が異なることがあるかもしれません。その場合においても、御家族ありきの支援ではなく、ヤングケアラーである子どもを中心とした支援はどのようなものかをご検討ください。

また、意思確認は、連携前の段階に限って一度だけ行うというものではありません。支援を続けて行く中で、必要に応じて繰り返し行い、御本人や御家族の状況や意思を確認することが大切です。

③ ヤングケアラーへのサポートについて

ヤングケアラー本人への直接的なサポート制度はまだ限られており、既存の制度・施策からヤングケアラーの負担軽減につながるようなサービス（下記参照）を探し、組み合わせる利用を勧める事になります。単独の部署で完結することは少ないため、多機関連携・多職種連携が重要です。

介護保険制度、障害者支援制度、児童福祉制度、生活保護制度、福祉貸付等多くの制度・サービスがあります。しかしながら、子どもには直接情報が届いていないと思われるので、福祉事務所や社会福祉協議会等の情報誌の提供、ホームページでの周知、窓口を案内する、等の工夫が必要です。

実態調査ではきょうだいの迎えや世話、見守りの割合が高い傾向でしたので延長保育、放課後児童クラブ、児童館、放課後等デイサービス、ファミリーサポートセンター等の活用が考えられます。その他にも、「子どもの居場所」や「子ども食堂」などの情報提供も望めます。

ヤングケアラーへの調査や聴き取りからは、学習支援や話を聴いてもらえる場、同じような経験をした仲間との交流などを希望する声がありました。

京都市内では（公財）京都市ユースサービス協会が「いろはのなかまたち」としてヤングケアラーの集いを開催したり、各区の青少年活動センターでのユースサービスが行われたりしています。また、近畿を始め全国的に活動されているヤングケアラー、元ヤングケアラーの当事者組織があり、定期的にオンラインでの交流の場が設けられています。

負担軽減につながるサービスの例

きょうだいの世話をしている場合	ファミリー・サポートセンターの利用 保育所の利用調整等
学習支援が必要な場合	教育支援センターや子どもの居場所 フリースクール等の利用
ケアの対象者に障害がある場合	居宅介護の利用、施設入所等
共感できる相手を求めている場合	ヤングケアラー同士のピア・サポート オンラインコミュニティ

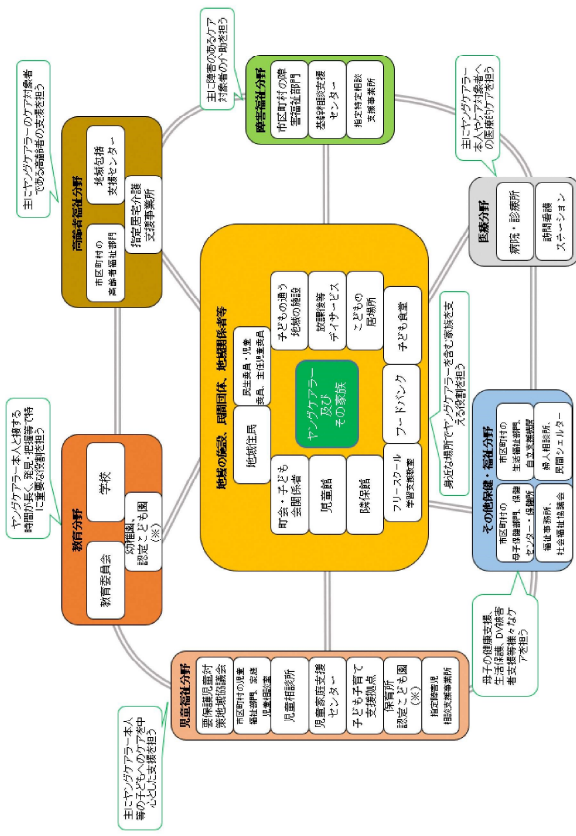
④ ヤングケアラー支援のための連携について

ヤングケアラーの支援に際して、御本人や御家族が様々な課題を抱えている場合、関係する機関・部署・団体等が連携して関わる必要があります。（下記国マニュアル図を参照）

市町村により、関係機関等の状況が異なりますので、ヤングケアラーの窓口となる部署を中心に、連携のとおりまめ役となる部署を決め、必要に応じて個別のケース会議を行うなどし、情報共有と具体的な支援内容および役割分担を明確にします。

京都府においても、ヤングケアラー支援ネットワーク会議を地域ごとに開催し、地域内のヤングケアラー支援に係る関係機関等が集まり、ヤングケアラーの発見や支援の方法について、関係者同士で情報共有することを通じて、支援に向けたノウハウの蓄積と、相互に顔の見える関係を構築していきます。

ヤングケアラー及びその家族を支える関係機関（国マニュアルをもとに作成）



※認定子ども園は4類型あり、類型によって関係する分野が異なる

⑤ 個人情報について

ヤングケアラーへの支援を行う場合、ヤングケアラー御本人やその御家族の個人情報共有する必要がありますが、その際、情報共有の前提として御本人や御家族の同意が必要になります。

ヤングケアラーの多くは未成年者であり、保護者の同意が必要ですが、保護者から理解を得て同意をいただくことが困難であることも想定されます。

多機関が関わってサポートすることのメリットを丁寧に説明し理解していただくことがその後の支援実施においても有効です。

同意いただけた場合は「同意書」を書いていただくことも良いでしょう。

「同意がないので、情報は出せません」と他機関から言われることもあるかもしれませんが、子どもに速やかなサポートが必要な場合などは市町村要保護児童対策地域協議会において取り扱うことで個人情報を含めた情報共有が可能と整理できます。

個々の案件の状況に応じて、例えば、子どもの養育が不適切なケースであれば「要保護児童」として、あるいは現実の問題は生じていないことも、家族外からの支援が必要な場合は「要支援児童」として、市町村要保護児童対策地域協議会のケースと位置づけることが想定されます。

ヤングケアラーと児童虐待

子どもが家庭内でケアや見守りをしている事で日々の生活や学習に支障が出ている場合、児童虐待（ネグレクト）が疑われる事があります。また、過酷なケアや家族からのキツイ声かけ、自分の自由な時間がない等から精神的にしんどい状態になった場合も児童虐待（心理的虐待）と考えられる事もあります。

子どもの状況について関係機関で共有・検討いただくなかでは、児童虐待としての対応が必要な場合もありますので、市町村要保護児童対策地域協議会や場合によっては児童相談所、警察への通告も視野に対応をご検討ください。

しかしながら、同時に子どもの一時的保護や施設・里親への措置が子どもにとって最善の利益であるかどうかという点も、合わせて判断してください。

⑥ ヤングケアラー支援のために気をつけること

多機関が連携して支援を行う際の支援のあり方・姿勢について、国マニュアルにおいて「連携支援十か条」としてとりまとめられていますので、参考してください。

連携支援十か条

- 一 ヤングケアラーが生じる背景を理解し、家族を責めることなく、家族全体が支援を必要としていることを各機関が理解すること
- 二 緊急の場合を除いて、ヤングケアラー本人抜きで性急に家庭に支援を入れようとすることはせず、本人の意思を尊重して支援を進めることが重要であることを各機関が理解すること
- 三 ヤングケアラー本人や家族の想いを第一に考え、本人や家族が希望する支援は何か、利用しやすい支援は何かを、各機関が協力して検討すること
- 四 支援開始から切れ目なく、また、ヤングケアラー本人や家族の負担になるような状況確認が重複することもなく、支援が包括的に行われることを目指すこと
- 五 支援を主体的に進める者(機関)は誰か、押しつけ合いをせずに明らかにすること
- 六 支援を進める者(機関)も連携体制において協力する者(機関)も、すべての者(機関)が問題を自分事として捉えること
- 七 各機関や職種は、それぞれの役割、専門性、視点が異なることを理解し、共通した目標に向かって協力し合うこと
- 八 既存の制度やサービスで対応できない場合においても、インフォーマルな手段を含め、あらゆる方法を模索するとともに、必要な支援や体制の構築に向けて協力すること
- 九 ヤングケアラー本人や家族が支援を望まない場合でも、意思決定のためのサポートを忘れずに本人や家族を気にかけて、寄り添うことが重要であることを各機関が理解すること
- 十 円滑に効果的に連携した支援を行う事ができるよう、日頃から顔の見える関係作りを意識すること

ヤングケアラーと就学・進学

ヤングケアラーは家族のケアのために学校に行けなかったり、疲れ・睡眠不足から授業に集中できない、居眠りをしてしまう、などの様子が見られることが実態調査からわかってきました。

また、御家族の介護や家計を助けるために、アルバイトや就職をし、進学を断念する、修学旅行の参加をあきらめる、といったこともあります。

実態調査では子ども自身から学習のサポートを望む声があがっています。こどもの日々の学校での様子や進路面談で子どもの所属する学校では注意していただいています。その他、奨学金等の利用状況や就職活動の様子などから気になる事があれば、子ども自身の気持ちを十分に聴き取り、福祉制度や就学支援制度を活用し、夢が叶うようなサポートが望まれます。

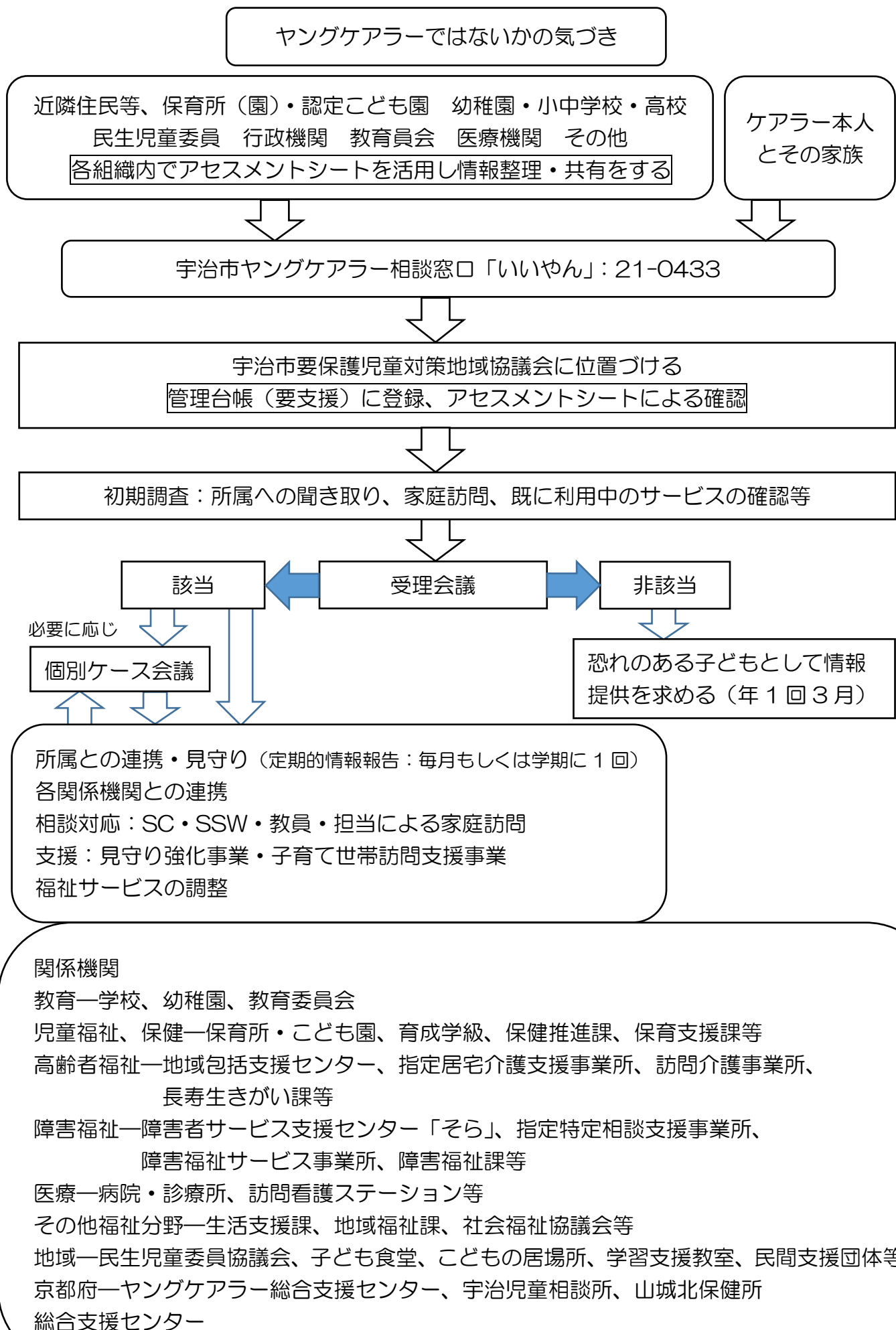
ヤングケアラーと就職

長年に渡る家族のケアから、就職の機会を逃してしまったり、ケアにあてる時間を確保するために正規職員ではなく、非正規・短時間の仕事を選ばざるを得ないことがあります。

福祉サービスを調整したり、職場の介護休暇制度を活用する、資格取得をサポートしたりするなど、子ども自身の安定した将来設計が出来るよう、多方面からのサポートが望まれます。

京都ジョブパークには多様な就労支援のコーナーがあり、新卒だけではなく、転職や就労準備のサポートも実施されていますので、利用を助めてください。

＜宇治市ヤングケアラー相談窓口に相談後の対応＞



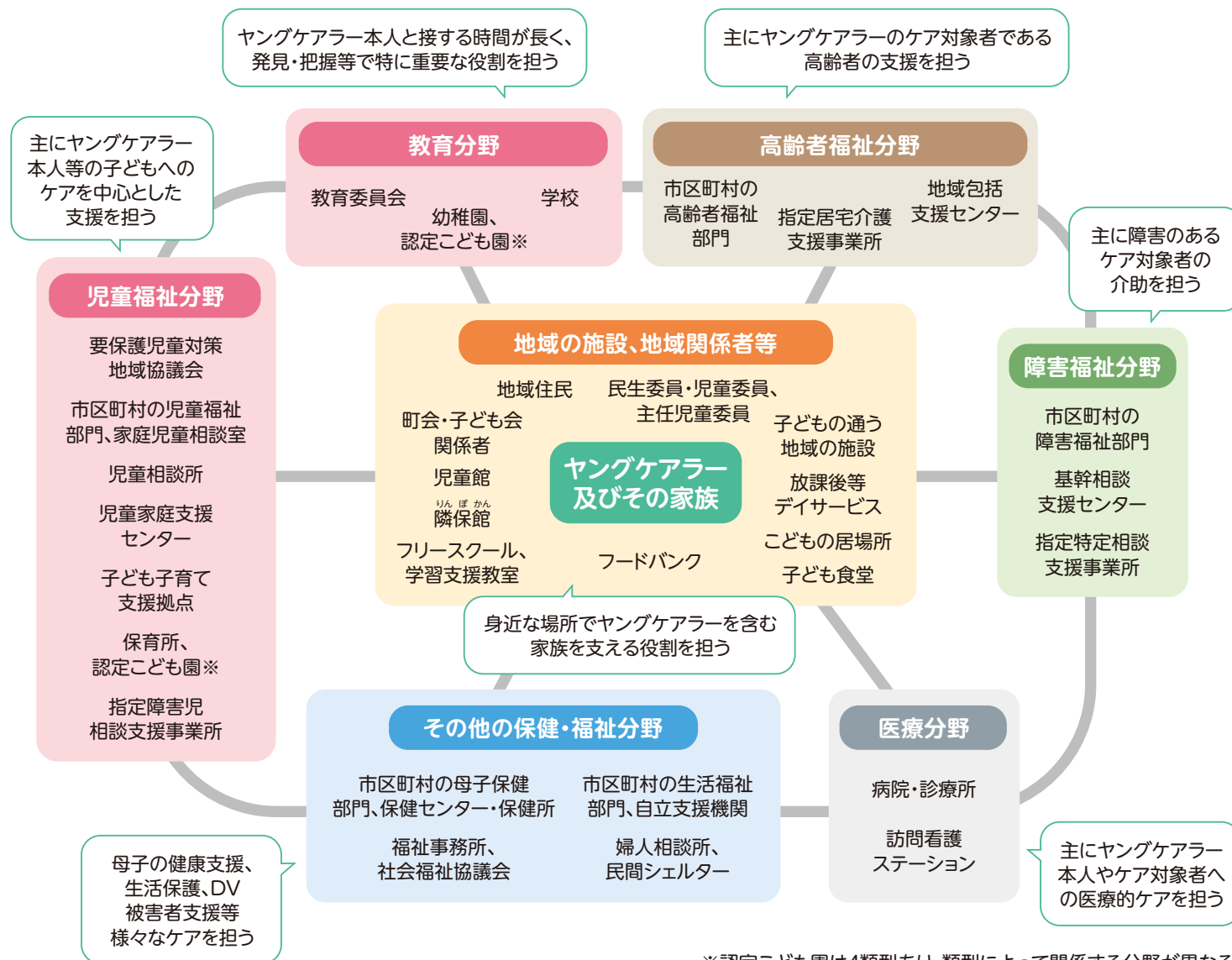
負担軽減につながるサービスの例

- きょうだいの世話をしている場合
 - ・ファミリー・サポートセンターの利用
 - ・保育所の利用調整 等
- 学習支援が必要な場合
 - ・教育支援センターや子どもの居場所
 - ・フリースクール等の利用
- ケアの対象者に障がいがある場合
 - ・居宅介護や訪問看護の利用
 - ・施設入所 等
- 共感できる相手を求めている場合
 - ・ヤングケアラー同士のピア・サポート
 - ・オンラインコミュニティ

ヤングケアラー及びその家族を支える連携

ヤングケアラーの援助には「家族まるごと支援」が求められています。

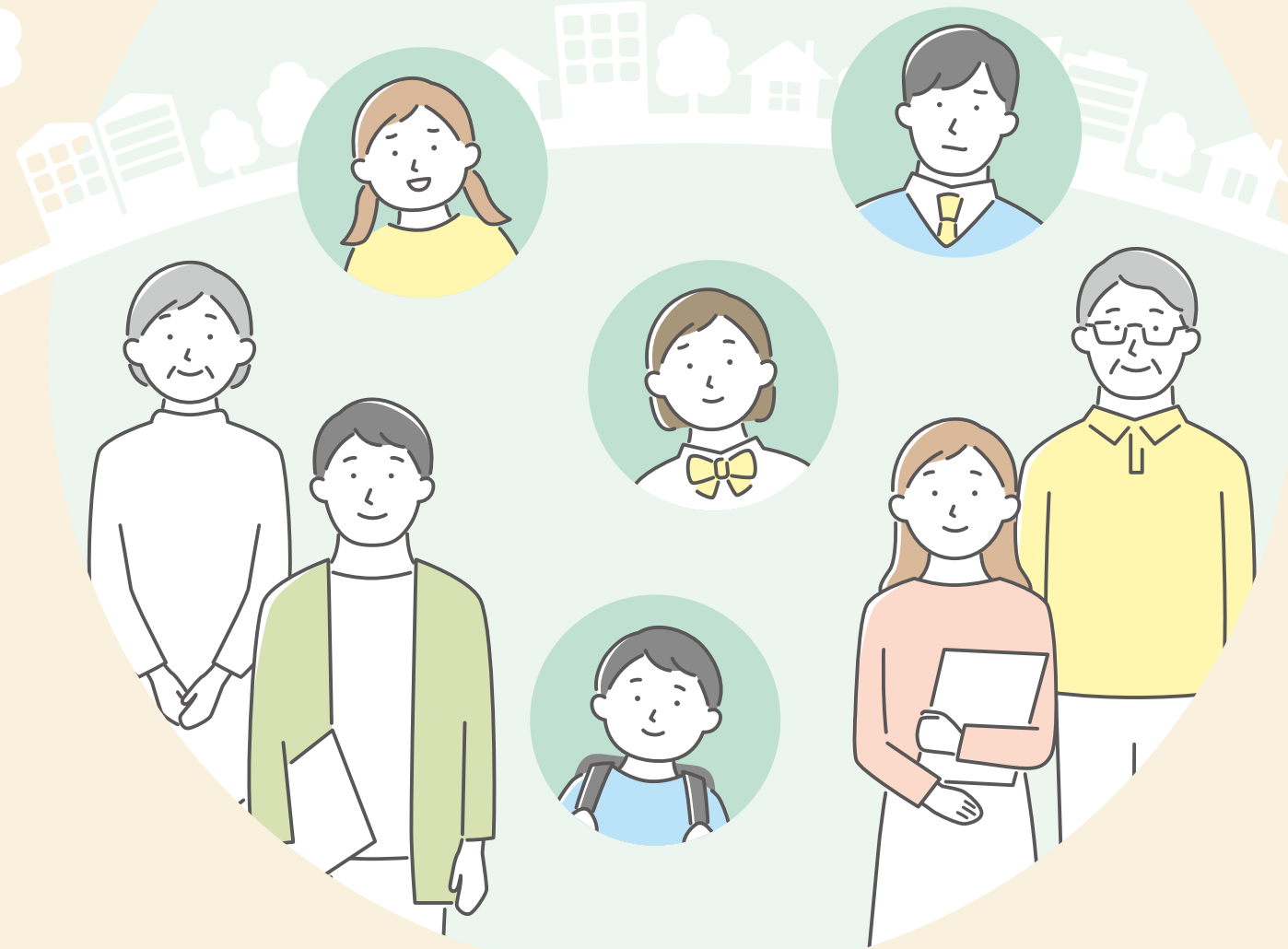
そのためには、地域の施設、地域関係者等とともに、教育分野、児童福祉分野、高齢者福祉分野、障害福祉分野、医療分野、その他の保健・福祉分野、各領域の分野が連携して支援するネットワークが重要です。



※認定こども園は4類型あり、類型によって関係する分野が異なる
令和4年3月「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル」(有限責任監査法人トーマツ)をもとに作成

ヤングケアラー

～理解と支援のために～



京都府ヤングケアラー総合支援センター

.....主な業務.....

- 1 ヤングケアラーの相談支援
- 2 広報啓発
- 3 関係機関とのネットワーク構築
- 4 オンラインコミュニティの開設・運営

連絡先

TEL : 075-662-2840

開設時間：毎週月曜日～土曜日 10:00～18:00

メール相談：ycarer@pref.kyoto.lg.jp



HP



アセスメント
シート



子ども向け
チラシ

ヤングケアラーの実態

最近、「ヤングケアラー」という言葉をよく耳にするようになりました。

ヤングケアラーについては、まだ日本では明確な定義はありませんが、一般的に家族などのお世話や見守り、家事などを日常的に行っている子どもとされており、それが重い負担になって学校生活や日常生活に支障がでたり、本人の心身に不調をきたすことがあります。

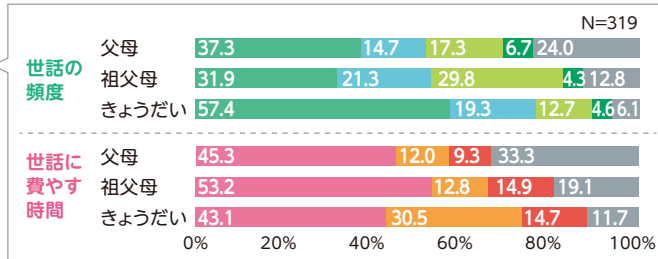
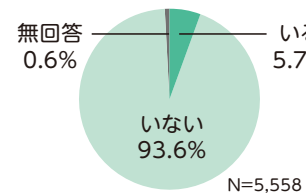
子どもが子どもらしく、安心して暮らせるよう、気になる子どもがいたら、一人で頑張らなくて良いことを伝え、関係機関が連携・協力してサポートしましょう。

京都府ヤングケアラー総合支援センターも一緒に考えますので、気軽にご相談ください。

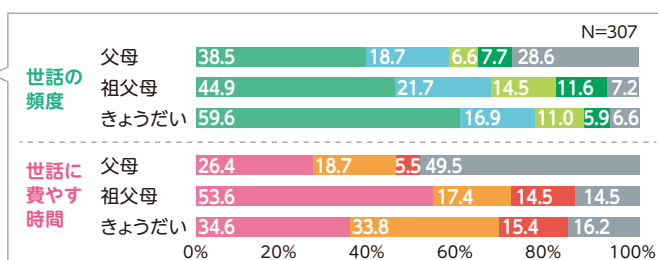
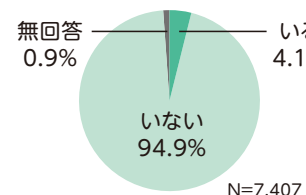
令和2年度に厚生労働省が全国で実施した実態調査結果では、中学2年生の5.7%、全日制高校2年生の4.1%が「家族の世話をしている」と回答しています。そのうち「ほぼ毎日」と答えた生徒が3～6割程度、平日1日に世話に費やす時間が7時間を超える生徒が1割程度もいました。

出典：令和3年3月「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

中学2年生



全日制高校2年生



世話の頻度 ほぼ毎日 週に3～5日 週に1～2日 1カ月に数日 その他・無回答
世話に費やす時間 3時間未満 3～7時間未満 7時間以上 無回答

ヤングケアラーはこんな子どもたちです

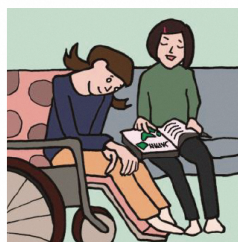
家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どもをいいます。



障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている



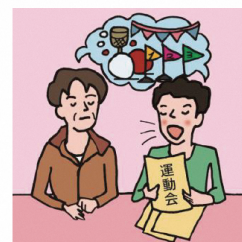
家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている



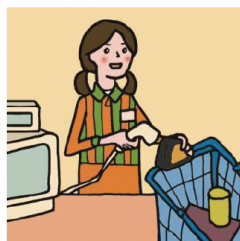
障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている



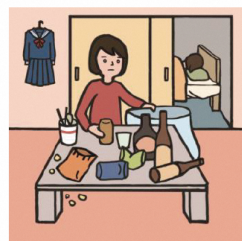
目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている



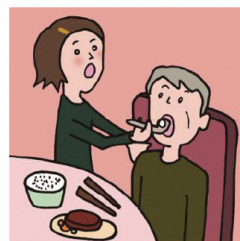
家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている



アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている



障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

ヤングケアラーに気づくポイント

ヤングケアラーの問題は家庭内の問題であり表に出にくいとされています。

しかしながら、少しの違い・変化に気づく、視点を変えるなどから見えてくることがあります。

「きっかけの例」を参考に状況を把握しましょう。

ヤングケアラーではないか?と気づくきっかけの例

教育・保育 (学校、保育所等)

- 本人の健康上に問題がなさそうだが欠席が多い、不登校である
- 遅刻や早退が多い
- 保健室で過ごしていることが多い
- 提出物が遅れがちになってきた
- 持ち物がそろわなくなってきた
- しっかりしすぎている
- 優等生でいつも頑張っている
- 子ども同士よりも大人と話が合う
- 周囲の人に気を遣いすぎる
- 服装が乱れている
- 児童・生徒から相談がある
- 家庭訪問時や生活ノート等にケアをしていることが書かれている
- 保護者が授業参観や保護者面談に来ない
- 幼いきょうだいの送迎をしていることがある

高齢者福祉 (高齢福祉事業所、地域包括支援センター、自宅等)

- 家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある
- 日常の家事をしている姿を見かけることがある

障害福祉 (障害福祉サービス事業所、基幹相談支援センター・相談支援事業所、自宅等)

- 家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある
- 日常の家事をしている姿を見かけることがある

生活保護、生活困窮 (福祉事務所、生活困窮者自立支援機関、自宅等)

- 家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある
(生活保護担当職員による対応時等)
- 家庭訪問時や来所相談時に常に傍にいる

医療 (病院、診療所、自宅等)

- 家族の付き添いをしている姿を見かけることがある
(平日に学校を休んで付き添いをしている場合等)
- 来院時の本人の身なりが整っていない、虫歯が多い
- 家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある
(往診時等)

地域

- 学校へ行っているべき時間に、学校以外で姿を見かけることがある
- 毎日のようにスーパーで買い物をしている
- 毎日のように洗濯物を干している
- 自治会の集まり等、通常大人が参加する場に子どもだけで参加している
- 民生委員・児童委員による訪問時にケアの状況を把握する
- 子ども食堂での様子に気になる点がある

システムに関するご質問

質問1 入院期間に制限はないのですか？



- 長期療養を目的とした入院ではなく、早期の在宅復帰を想定しています。
- 病状により医師が必要な入院期間を判断します。

質問2 かかりつけ医がいなければ、登録できないのですか？



- 入院の必要性の判断、退院に向けての調整、退院後の診療の継続など、かかりつけ医による支援が必要です。
- かかりつけ医を決めて、登録していただく必要があります。

質問3 登録後、本システムを利用したいと思ったとき、かかりつけ医が不在で連絡が取れない場合は、登録している病院へ直接診察を受けに行っても問題ないですか？



- どうしても、かかりつけ医と連絡が取れない場合は、登録している病院に直接連絡してください。

質問4 申請書の「医療・介護関係機関」の登録内容の記入方法がよく分からないのですが……。



- 担当のケアマネジャー（おられる場合）や、地域包括支援センターに相談して記入のサポートを受けてください。

お問い合わせ先

京都地域包括ケア推進機構

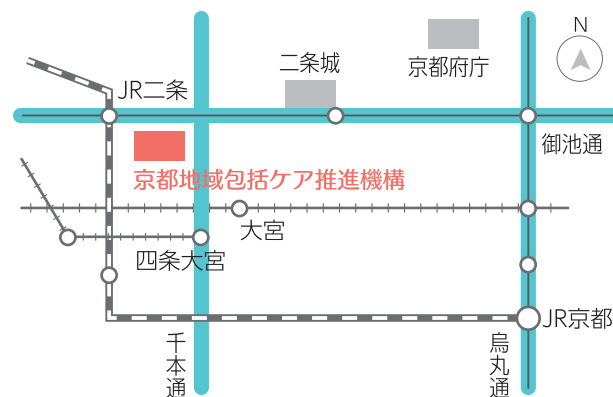
〒604-8418 京都府京都市中京区西ノ京東梅尾町6
京都府医師会館703

TEL : 075-803-1037 FAX : 075-822-3574

E-mail : info@kyoto-houkatucare.org

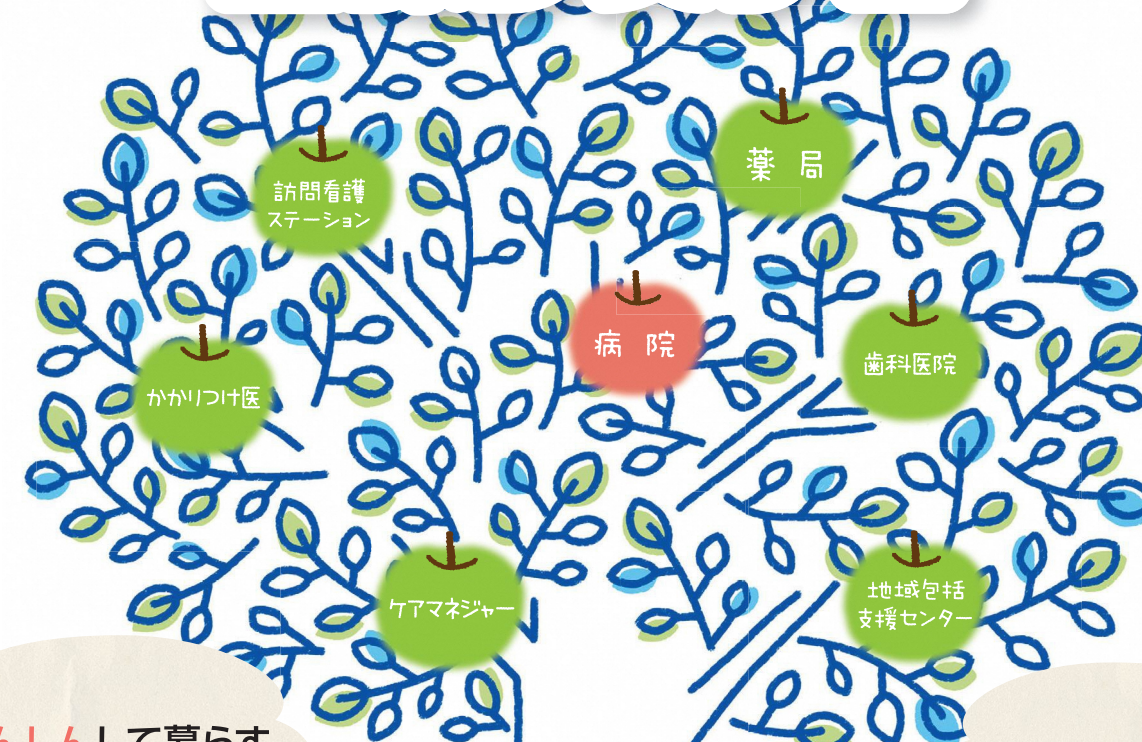
ホームページ : <http://www.kyoto-houkatucare.org/>

● ホームページでも情報をご確認いただけます



京都府在住の65歳以上で療養されている方のための制度です

在宅療養あんしん病院 登録システム



あんしんして暮らす
ために必要だね

登録すると家族も
あんしんだね

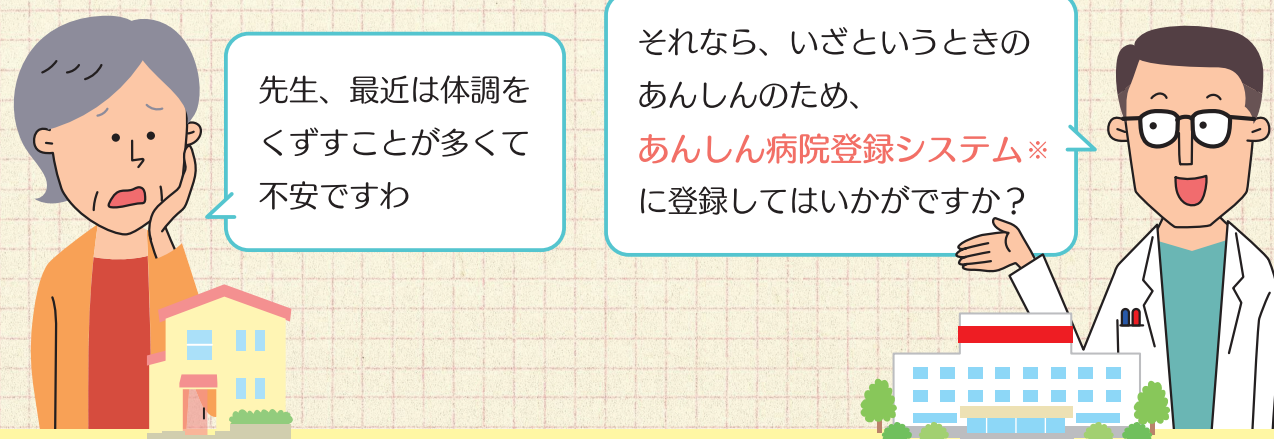
在宅療養生活をより安心に

京都地域包括ケア推進機構

登録
無料

京都地域包括ケア推進機構は京都府・京都市など行政機関、医療・介護・福祉の39団体で構成されています。

在宅療養あんしん病院登録システム



※在宅療養あんしん病院登録システムとは

あらかじめ必要な情報を登録しておくことで、療養中の方が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、スムーズに病院で受診し、必要に応じて入院ができるシステムです。

本システムは、早めの対応により、病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅生活を続けることを支援します。

療養されている京都府内在住の65歳以上の方のための制度です。



登録のしかた

かかりつけ医と相談して、申請書セットに入っている「在宅療養あんしん病院一覧」から病院を選び（3つまで）、「登録申請書」に必要事項を記載した上で、京都地域包括ケア推進機構まで郵送してください。

申請書セットに入っているもの



〈注意〉登録申請書の「かかりつけ医記入欄」は、必ず、かかりつけ医のサインまたは、ゴム印をもらってください。（申請者による記入は不可）

利用のしかた

登録後

- 登録完了の書類の受領
京都地域包括ケア推進機構から登録完了のお知らせが届きますので、大切に保管してください。

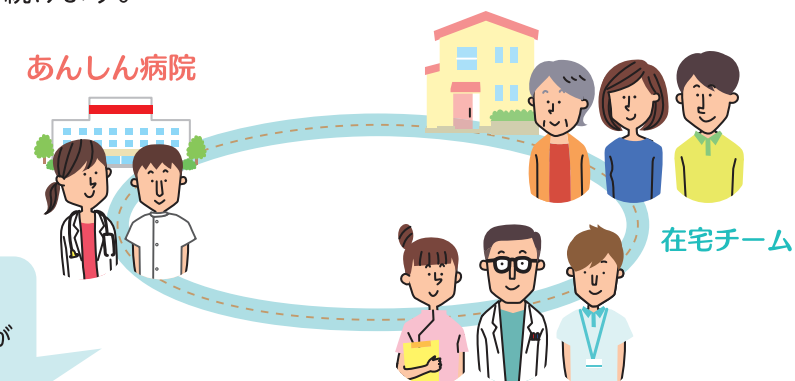
体調に不安を感じた時など

- かかりつけ医による診察・入院等の判断
体調に不安を感じた時は、かかりつけ医の診察を受けてください。かかりつけ医が「病院での診察が必要」と判断した場合、かかりつけ医から在宅療養あんしん病院（登録した病院）へ連絡します。

- 在宅療養あんしん病院での診察・入院等の判断
かかりつけ医が連絡をした在宅療養あんしん病院で診察を受けてください。入院が必要と判断された場合、その病院に入院します。

退院後には

- 退院連携・在宅療養のサポート
入院した時から、必要に応じてケアマネジャーや地域包括支援センター、訪問看護事業所等のメンバーが連携し、早期退院に向けて支援します。また、退院後もかかりつけ医、在宅療養あんしん病院と連携し、サポートを続けます。



利用上の注意点

一時的に体調を崩した時に、医師の判断により利用することができます。
以下のような状態は本システムの対象とはなりません。

- 緊急性の高い病気やケガ
- 長期療養を目的とした入院

❗必ずすぐに入院できる制度ではありません。

いざというときに、かかりつけの先生と病院との連携がスムーズになるので、**家族の方のあんしんにもつながる無料のシステム**です。
まずは、事前登録を！



NET119緊急通報システム ご登録ガイド

NET119は聴覚や発話等の障がいにより、音声での緊急通報が困難な方を対象とした119番通報サービスです。スマートフォン等を利用して、外出先でも消防へ緊急通報を行うことができます。

ご利用いただける方

- 宇治市にお住まいまたは在学・在勤している方
- 聴覚の聞き取り、発話が難しい方

※障がい者手帳の交付を受けている必要はありません

ご利用に関する詳細は宇治市の
公式ホームページをご確認ください。

宇治市消防本部 NET119

検索



NET119のご利用料金：無料

通信料金（パケット料）は別途必要です。

まずは、登録申請書を消防本部または市役所
担当課へお送りください。



申請内容を確認後、消防の担当から登録についてお知らせのご連絡
をいたします。

宇治市消防本部 指揮指令課

宇治市宇治下居 13 番地の 2 (宇治市保健・消防センター内)

TEL : 0774-39-9405 FAX : 0774-39-9407

メール : shiki-shirei@city.uji.kyoto.jp

宇治市役所 障害福祉課

宇治市役所 宇治市宇治琵琶 33 番地 市役所 1 階

TEL : 0774-22-3141 (内線 2305) FAX : 0774-22-7117

メール : syougai-fukusi@city.uji.kyoto.jp

宇治市役所 長寿生きがい課

宇治市役所 宇治市宇治琵琶 33 番地 市役所 1 階

TEL : 0774-22-3141 (内線 2347) FAX : 0774-21-0406

メール : chojuikigaika@city.uji.kyoto.jp

step.1 空メールを送信する

消防本部または市役所担当課から通知のあったQRコードを読み取り、
空メールを送信してください。
※QRコードをうまく読み取れない場合は、直接メールアドレスを宛先
に入力します。



step.2 メールアドレス認証

空メール送信後、申請手続き案内のメールがNET119から届きます。本文から
URLを開き、メールアドレス認証の手続きを行います。



NET119 から申請手続き案内のメールが届かなかった場合

迷惑メール設定を行っていませんか? 「Web119.info」のドメインを
受信許可リストに追加することで、NET119からのメールを受け取る
ことができます。
設定方法がご不明な方は、携帯電話ショップへお問い合わせください。

step.3 申請内容の入力

メールアドレス認証手続きを行うと、再度NET119からメールが届きます。
本文からURLを開き、申請内容を入力していきます。

step.4 申請完了・通報URLのお知らせ

申請内容を入力し、申請を行った後は消防側で申請内容の確認を行います。
確認後、通報URLをメールで発行します。メールが届くまでしばらくお待ち
ください。(約1~5日以内を目安にメールで連絡します)

step.5 ブックマーク・ホーム画面に追加する

※端末により画面が異なることがあります

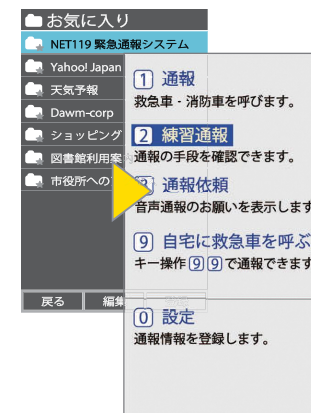


step.6 通報画面の確認

スマートフォンの場合



携帯電話の場合



「位置情報を取得 できません」と 表示された場合

ご利用端末の位置情報設定が
OFFになっていると、通報画
面が開きません。
位置情報設定をONにしてから
再度通報画面を開き直して
ください。



介護保険被保険者証・負担割合証再交付に係る電子申請について

令和3年4月1日より、市役所へお越しいただかなくても、お手持ちのパソコンまたはスマートフォンから「介護保険被保険者証」「負担割合証」の再交付申請ができるようになりました。

※申請にあたって、申請者のマイナンバーカードが必須。（申請者の本人確認）

※事業所職員が被保険者本人に代わり申請する場合は、被保険者本人の健康保険証や運転免許証等を撮影・スキャンし、申請時にデータを添付する必要あり（代理権の確認）

<申請方法>

- ① マイナポータルからマイナポータルAPをパソコンまたはスマートフォンにインストールする
- ② ぴったりサービス（電子申請サービス）のサイトへ進む
- ③ 「自治体」と「手続」を選択し、申請画面へ進む
- ④ 申請書の入力フォームに必要事項を入力する
- ⑤ マイナンバーカードの電子署名を付与して送信する

<マイナポータル（マイナポータルAPのダウンロードサイト）>

URL：<https://app.oss.myna.go.jp/Application/resources/dousakankyoku/chrome.html>

<ぴったりサービス（申請サイト）>

URL：https://myna.go.jp/SCK1501_02_001/SCK1501_02_001_Init.form

ご質問・ご不明な点がございましたら、宇治市介護保険課までご連絡ください。

《介護保険課からの情報発信について》

1. ホームページ

介護サービス事業所向けの情報として、各種サービスの申請・届出の案内や申請様式等について掲載しております。

各種情報については、下記のとおり、事業所向けまとめサイトを用意しており、都度情報を更新しておりますので、ご確認ください。

【事業所向けまとめサイト】

宇治市ホームページ (<https://www.city.uji.kyoto.jp>)

トップページ ⇒ 「出来事からさがす」内 高齢・介護

⇒ 「介護保険（事業所向け）」はこちら

⇒ 介護サービス事業者のみなさまへ

2. LINE配信

ホームページ等で発信している介護保険課からの情報をいち早くお知らせするために、本市公式LINEを活用した介護サービス事業所向けの情報発信を行っております。

受信する場合は、設定が必要です。次ページをご参照ください。

なお、市ホームページにも掲載しております。上記枠内【事業所向けまとめサイト】⇒「お知らせ」内「お知らせ情報一覧」⇒「介護サービス事業所向け情報のLINE配信について（2022年8月10日更新）」をご覧ください。下記のQRコードを読み取り、記載の手順に従い、設定をお願いします。



3. eメール

令和2年度より、介護保険課（給付係）からのお知らせについて、eメールで発信しております。メールアドレスの登録がまだできていない場合や登録内容に変更がございましたら、下記の提出先（アドレス）まで、ご連絡ください。

（提出先）：kaigokyufu@city.uji.kyoto.jp

（メールタイトル）：メールアドレス登録

（内容）：①事業所名、②指定サービス種別の内容、③担当者名

（複数のサービスの指定がある場合は、それぞれのサービス種別の記載をお願いします。※同じアドレスの登録でも可能）

介護サービス事業所向け情報のLINE配信について




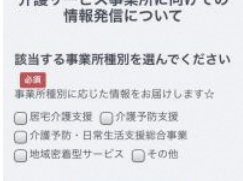
更新日：2022年8月10日更新

本市ホームページ等で発信している介護保険課からの情報をいち早くお知らせするために、宇治市公式LINEを活用した介護サービス事業所向けの情報発信を行います。

登録の方法

- 友達登録は、[宇治市公式LINEを活用してください！](#)をご覧ください。
- 事業所向けの受信設定は、下記に示した方法で行ってください。
※リンク先の「2. 受信したい情報を設定しよう」とは設定方法が異なります。

受信設定の方法

設定方法		
手順	方法	内容
1	宇治市LINEアカウントと友達になります。（上記リンク先を参照してください） 情報取得について「許可する」をタップしてください。	
2	トーク画面左下のキーボードアイコンをタップします。	
3	メッセージが表示されるトーク画面で、「介護サービス事業所情報」とテキストを入力し、送信します。	
4	表示される2つメッセージの下側 「市内事業所向けの情報について、事業所形態に応じた情報を発信します。」を選びます。	
5	表示されるリンクを選択して、設定内容の確認をします。 「介護サービス事業所に向けての情報発信について」のページが表示されるので、受信者側が受信したい事業所種別を選択し、送信します。（複数選択可）	

手順	方法	<div>確認</div> <div>日本語</div>
		<div>介護サービス事業所に… https://e.kanameto.me</div> <div>介護サービス事業所に向けての 情報発信について</div> <div>該当する事業所種別を選んでください</div> <div>必須 事業所種別に応じた情報をお届けします☆</div> <div>居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援総合事業 地域密着型サービス その他</div> <div>戻る</div> <div>送信</div> <div>日本語</div>
6	設定完了です。 宇治市から事業所種別ごとの情報を発信します。	

このページに関するお問い合わせ先

介護保険課
〒611-8501 京都府宇治市宇治琵琶33番地
Tel：0774-22-3141 Fax：0774-21-0406 [メールでのお問い合わせはこちら](#)

高齢者福祉施設等における

救急ガイドブック



宇治市宣伝大使
ちはや姫

令和7年7月

宇治市消防本部

もくじ

- 1 はじめに・・・・・・・・・・P1
- 2 救急概要・・・・・・・・・・P2
- 3 施設内での予防救急・・・・・・・・P4
- 4 救急要請時対応ガイド・・・・・・・・P7
- 5 救急要請のポイント・・・・・・・・P8
- 6 救急医療情報シート・・・・・・・・P9

はじめに

近年の全国的な救急需要の増加や高齢化を背景に、宇治市でも65歳以上の高齢者の方々の救急搬送が増えています。高齢者向け施設からの救急要請件数も年々増加傾向にあり、ご利用者の急病のほか、転倒、異物誤飲など不慮の事故に起因した救急要請も見受けられます。

高齢者の方は、少しの病気やケガ等でも重症化する場合があり、施設内での不慮の事故による救急搬送事例の中には、少しの工夫で防げるものがあります。

そこで、「**予防救急**」として、救急車が必要になるような病気やケガ等を少しの注意や心がけで、防ぐためのポイントをご紹介しますとともに、皆さまと救急隊が理解を深め、もしものときの救急対応を円滑に行えるように、この「救急ガイドブック」を作成しました。

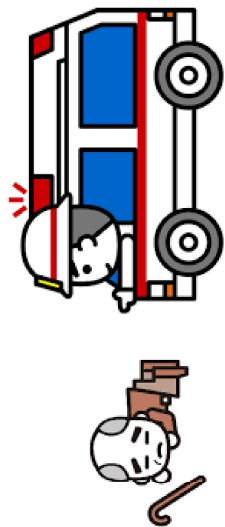
また、普段から健康相談のできる「かかりつけ医」を持つことや、何かのときに相談・受診していただける「協力病院」を持つことなど、もしもの時に対応できる体制作りも必要です。

いざというときの対応を確認し、施設の皆さまと救急隊が理解を深め、より円滑な救急対応が行えるように・・・

このガイドブックを、ご活用いただければと思います。

「**予防救急**」とは・・・

これまでの救急出動事例を踏まえ、「もう少し注意していれば・・・」、「事前に対策しておけば・・・」と思われた事故や怪我、病気をほんの少しの注意や呼びかけで未然に防ぐ取り組みのことをいいます。



救急概要

宇治市の救急の概要と、施設からの救急要請の概要について、ご紹介します。

宇治市の救急件数の過去5年分をグラフに表すと以下の通りとなり、令和2年のコロナ禍以降、救急件数および搬送人員は年々増加しています。

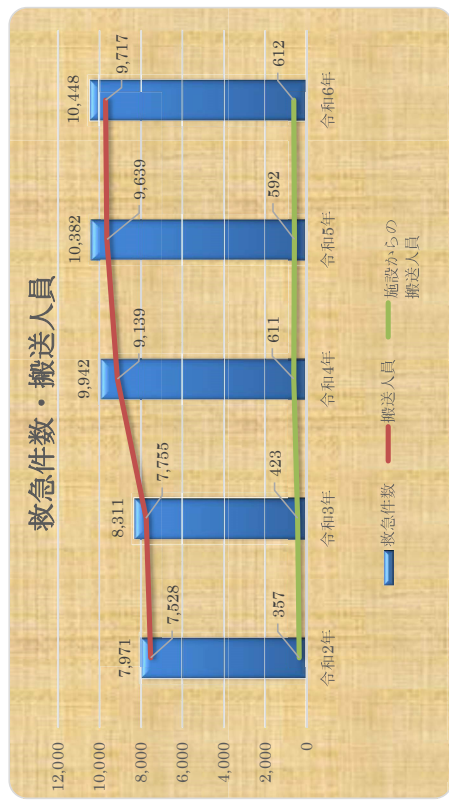


図1

令和6年中の救急件数は10,448件で、搬送人員は9,717人です。このうち、6.3%にあたる612人が施設からの救急要請で搬送されています。【図1参照】

また、救急事故の分類としては、交通事故、労働災害、加害、自損行為、急病、一般負傷などがありますが、令和6年中の施設における救急要請の主な理由は急病と一般負傷であり、中でも急病が79.4%を占めています。

「一般負傷」とは・・・歩行中の転倒やベッドからの転落などの不慮の事故、食べ物などの窒息事故などのことをいいます。

「施設」・・・有料老人ホーム、介護保険施設、高齢者向け住宅、グループホーム、ケアハウスなどのことをいいます。

急病の詳細を見ると、肺炎、呼吸不全、脳梗塞、脳出血、心不全など緊急度も重症度も高い疾患などが目立ちました。

一般負傷については、高齢者に特有な大腿骨頸部骨折など入院を要するものや、誤嚥や窒息など緊急性の高い事故も含まれています。

令和6年中の施設からの搬送者は612人ですが、傷病程度別では、軽症が148人、中等症が419人、重症が39人、死亡が6人となっています。

【図2 参照】

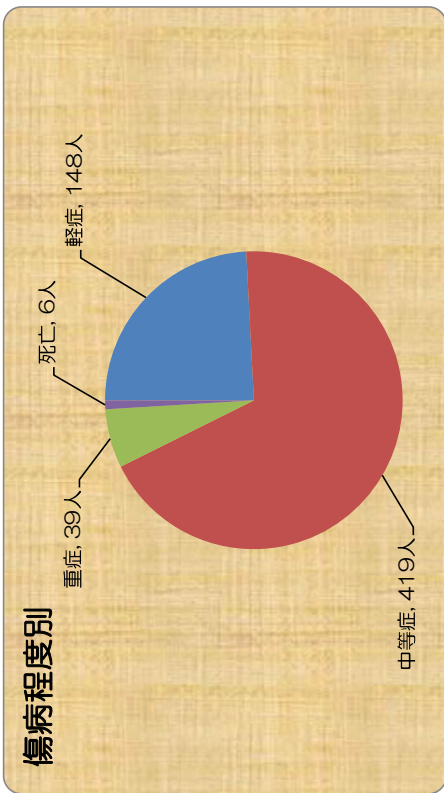


図2

「傷病程度」とは・・・「軽症」は入院加療を必要としないもの、「中等症」は、3週間未満の入院加療、「重症」は3週間以上の入院加療を必要とするもの、「死亡」は初診時において死亡が確認されたもの。

施設から救急要請があった場合、他の救急事案と比較すると中等症以上の占める割合が高く、施設での救急事案は重症度が高いため、早急な病院搬送が必要になります。

傷病者の情報をより早く、確実に把握するため、施設側と救急隊がスムーズな連携を実施することが大切です。また、重症度の高い救急事案が多いため、救急隊が到着するまでの間に行う手当も重要になりますので、質の高い応急手当を身につけておく必要があります。

施設内での予防救急

救急搬送事例からみえてきた、施設内でできる「**予防救急**」のポイントをご紹介します。

1 感染防止対策

インフルエンザや新型コロナウイルスなどの呼吸器感染症、ノロウイルスなどの感染症が発生、拡大しないように、職員の皆さまだけでなく、入所者全員の手洗い・マスクの着用を徹底してください。また、感染の経路（接触・飛沫・空気など）や、嘔吐物などの正しい処理の方法など、感染予防対策を知ること大切です。

詳しくは、厚生労働省が作成している「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」などを確認してください。

2 転倒・転落防止

高齢者の方は、普段生活していて慣れている場所でも、小さな段差でつまずいてしまい、骨折を伴う重症となってしまうことがあります。

施設内での段差や滑りやすい場所などの危険箇所に注意するとともに整理・整頓を心掛け、廊下や部屋の明るさにも注意してください。

3 処方薬の副作用を確認

処方薬によっては、副作用で思った以上にふらついてしまい、ベッドから起き上がる時など、転倒・転落してしまうことがあります。

処方薬の副作用を確認し、特に処方薬が変わった時や、処方薬の量が増えた時などは、服用後の容態変化に注意してください。

4 誤嚥・窒息の予防

特に脳梗塞や神経疾患の既往のある高齢者の方は、嚥下運動が障害され、飲み込みにくくなっていることや、咳をしづらくなっていることもあり、誤嚥や窒息を生じやすくなっています。

ゼリーや大きな肉はもちろん、飲み込みにくいパンなどでも、窒息事故が起きています。小さく切って食べやすい大きさにしたり、ゆっくり

と食事に集中できるような環境をつくり、適宜、施設職員の方が食事の様子を見守るなど、注意がけをお願いします。

もしも、食事中にむせるなどの症状があった場合は、食事後の容態変化に注意しましょう。

5 温度変化に注意

高齢者の方は、温度調節機能が低下し、のどの渇きも感じにくくなっています。

夏季は「熱中症」、冬季は「ヒートショック」などによる救急事故が増える時期となります。

居室やリビングだけでなく、お風呂場やトイレ、廊下などの温度変化にも注意し、急激な温度変化を作らない環境づくりを心掛けましょう。

6 生活状況の記録

施設職員の皆さまは、入所者の方の普段の生活状況についてよく知っています。

毎日の状況や様子を記録し、いざという時のために、職員の皆さまが入所者の方の状況を把握できるような記録を作成してください。また、救急要請に必要な情報『救急医療情報シート（P9）』の作成をお願いいたします。

7 病院との連絡体制の構築

入所者ごとに、かかりつけ医師や協力病院との連絡を密にし、健康管理だけでなく、容態変化したときに相談・受診できる体制を作りましょう。

症状が発症した場合には、早めに医療機関を受診する体制を構築してください。また、症状が悪化する前に受診することや、夜間・休日で職員が少なくなる前の、早めの対応をお願いいたします。

8 事故発生時の対応

事故防止に努めていても、緊急事態が起こらないとは限りません。いざというときに慌てないために、施設内で、各職員がどのように行動し

たらよいのか、話し合ってください。

特に休日・夜間など、少ない人数で対応しなければならない時に、どのように行動したらよいのか検討しておいてください。

緊急時に使用する資器材（AED、救急バック等）の設置状況についても、事前に確認しておいてください。

9 応急手当の習得と実施

入所者の方が生命の危険にさらされたとき、最初に気付くのは施設職員の皆さまです。

消防署では、いざというときのための応急手当を学ぶ「応急手当講習会」を開催しています。

ぜひ、いざというときのために、応急手当を身につけましょう。



救急要請時対応ガイド

緊急事態発生！！

- ☐ 施設内に知らせ、職員を集めましょう。
- ☐ 集まった職員に指示してください。
- ☐ 傷病者に応急手当を実施してください。



119番通報！！

- ☐ 住所・施設名・電話番号
- ☐ いったい何が？どこで？どうした？
- ☐ 傷病者の状況（反応がない・呼吸がないなど）
- ☐ 今、実施している応急手当



救急隊到着！救急隊の誘導をお願いします。

- ☐ 玄関等のかぎを開けてください。
- ☐ 傷病者の今の状況を伝えてください。
- ☐ 傷病者のそばまで誘導してください。



傷病者の付添いをお願いします！！

- ☐ 病院への申し送りが必要です。
- ☐ 傷病者の状況が分かる方が救急車に同乗してください。
- ☐ カルテ等の申し送りに必要なものを持参してください。
- ☐ 「救急医療情報シート（P9）」を救急隊に渡してください。

救急要請のポイント

1 施設内での対応

- (1) 緊急事態が発生したことを、施設内職員へ知らせてください。
- (2) 緊急事態が起こった場所に、職員を集めてください。
- (3) 集まった職員の役割を分担してください。

ア 119番通報

- イ 傷病者への応急手当
- ウ 関係者への連絡（家族・施設関係者など）
- エ 救急車の誘導と、救急隊を傷病者のところへ案内してください。
- オ 何が起こり、どんな応急手当をしたのか説明してください。
- カ 『救急医療情報シート（P9）』などの傷病者の必要な情報を、救急隊へ伝達してください。

2 協力病院への連絡と搬送病院の確保

- (1) 状況に応じて、協力病院やかかりつけ医師に連絡してください。
- (2) あらかじめ搬送先医療機関を交渉・確保されている場合は、当該医療機関へ搬送します。

※緊急度・重症度により、搬送医療機関を変更する場合があります。

3 施設職員の同乗

- (1) 医療機関への申し送りが必要です。
- (2) 看護記録・介護記録・カルテ等を持参してください。

4 DNAR（蘇生処置拒否）の意思表示

- (1) 傷病者や家族からDNAR（蘇生処置拒否）の意思表示（書面等）がある場合は、あらかじめ協力病院やかかりつけ医師に相談してください。

- (2) DNARの意思表示があった場合でも、傷病者がかかりつけ医師の診療下にはいり、直接指示が得られなければ、原則必要な救命処置を行い、医療機関へ緊急搬送します。

～ 救急隊の活動にご理解とご協力をお願いします。～

救急医療情報シート				施設名		
				住 所		
				TEL		
作成日		年 月 日		作成者		本人・家族・施設職員 氏名：
氏 名				性 別		男 ・ 女
生年月日		年 月 日		(年 月 日 現在)		歳
●医療情報						
現病名						
既往症						
服用しているお薬						
かかりつけ 又は 協力医療機関等		医療機関名		主治医氏名（診療科）		緊急時連絡先
●普段の生活状況						
介護区分		歩 行	寝たきり・車椅子・介助歩行・自力歩行			
会 話	可・不可	食 事	経 口・介助経口・その他（ ）			
麻 痺	有・無	麻痺の部位等：				
アレルギー	有・無	アレルギー物品：				
●緊急時連絡先						
氏 名	続 柄	住 所	電話番号			
※こちらの表面は事前に記載しておいてください（変更時は随時更新）。 ※この救急医療情報シートは、救急業務以外には使用しません。 ※救急搬送終了後に、同乗の施設職員に返却、又は家族、搬送先医療機関へお渡しします。						
※裏面に救急要請に至った状況や行った処置等の記載をお願いいたします。						

救急要請に至った状況						
※状態が悪く処置を行わなければならない場合は、処置を優先してください。						
いつ・・・						
どこで・・・						
何をしているときに・・・						
どうなった・・・						
直近のバイタルサイン		測定時間	時 分	観察実施者	氏名：	
意 識	声掛けに反応：□ 有 ・ □ 無 / 意識レベル：JCS（ ）					
呼吸数	回/分	脈 拍	回/分			
血 圧	/ mmHg	体 温	℃			
SPO2	%	瞳 孔	右： mm・左： mm			
現在、実施した処置・薬剤等						
もしもの時に救急隊に伝えたいこと（DNARの話し合い等）						
もしもの時に伝えたいことがあれば、「□」の中にチェックして下さい。						
<input type="checkbox"/> 積極的な救命処置をしてほしい ※1 <input type="checkbox"/> 救命処置は、しないでほしい ※2 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
※1 救命処置とは、気道確保（挿管等）・静脈路確保・薬剤投与が救命処置となります。 ※2 救急隊は、心肺蘇生は必ず実施しながら搬送します。						

年 月 日

様

救急搬送時における救急医療情報シートの作成及び提供について
(ご理解・ご協力のお願い)

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、近年の高齢化に伴い、高齢者介護施設などからの高齢者の救急搬送が
年々増加しています。

宇治市では、入所（入居）中の高齢者の救急搬送が必要となった際に、速やか
にかつ適切な医療機関に搬送できるよう、「救急隊への救急医療情報シート」を
作成し、この度、当施設におきましても救急医療情報シートを活用することとい
なりました。

入居者の緊急事態はいつ起こらないとも限りません。あらかじめ救急医療情報
シートに必要事項（「常用服薬している薬」「現病・既往症」「かかりつけ病
院」「緊急連絡先」「救急要請をするに至った理由」など）を記入しておけば、
救急隊は的確に情報を知ることができスムーズな搬送につながります。

なにとぞ、趣旨をご理解いただきご協力いただきますようお願い申し上げます。

【活用方法】

施設利用者様の情報を「救急医療情報シート」に記入保存し、入所（入居）中
に救急搬送の必要な状況になった場合に救急救命活動が迅速に対応されるよう活
用していきます。

【使用範囲】

施設から救急隊または搬送先の医療機関に提出し、救急業務以外には使用しま
せん。

【同 意 書】

救急要請の際にこの救急医療情報シートを提供することに同意します。

(利用者氏名： 印 または家族氏名 印)

※記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。

施設名 施設長