令和７年度

大牟田市地域密着型サービス事業者
集団指導資料

大牟田市公式キャラクター
「ジャー坊」

令和８年２月

大牟田市　福祉課　介護保険担当

目　次

０１　運営指導について

０２　地域密着型サービス事業者の指定内容の変更等について

０３　運営推進会議について

０４　介護サービスに係る事故報告について
　・口腔ケアについて（福岡県）

０５　介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について
　　※業務管理体制の整備に係る届出事務の電子化について

０６　参考資料（国、福岡県、国保連合会及び大牟田市より）
（１）令和６年度の高齢者虐待の状況について（福岡県資料抜粋）
（２）高齢者福祉施設等における虐待を防ぎましょう（福岡県）
（３）高齢者虐待防止の基本（福岡県）
（４）「電子申請届出システム」及び「マイナポータルぴったりサービス」による受付開始について（令和７年３月３１日付大牟田市事務連絡）
（５）介護サービス事業者の経営情報の報告・公表（厚生労働省）
　・介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等制度について
　・介護サービス情報の公表制度について
　・介護サービス情報公表システム（福岡県）での「重要事項説明書」の掲載方法
（６）防災計画の策定・見直しについて（厚生労働省）
（７）在宅の医療及び介護事業所のための暴力・ハラスメント対策マニュアル（福岡県）
（８）福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター（福岡県）
（９）社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度（福岡県）
(10) 防犯対策について（厚生労働省）
(11) 国保連介護請求返戻エラー検索（九州版）「LINE 公式アカウント」のご案内（国保連合会）
(12) 令和 8 年度報酬改定について（厚生労働省）
(13) ケアプランデータ連携システム（厚生労働省・国民健康保険中央会）
(14) 介護情報基盤（厚生労働省・国民健康保険中央会）
(15) 研修・資格取得等の費用を助成します！（大牟田市）

０７　社会福祉施設　開設等をご検討の皆様へ（建築住宅課・消防より）

０８　介護サービス施設の開設をご検討の皆様へ（上水道課より）

【問合せ・提出先】
大牟田市　福祉課 介護保険担当
電　　話：0944-41-2683
ファクス：0944-41-2662
Ｅメール：e-fs-kaigo01@city.omuta.fukuoka.jp

運営指導について

１．運営指導について

運営指導は、介護サービス事業者のサービスの質の確保と保険給付の適正化を目的として実施しています。

【実施時期及び対象事業所】

（定期）事業所の指定有効期間（６年間）内に少なくとも１回（居住系サービス及び施設系サービスについては２回）以上実施
新規開設後概ね１年経過の事業所

（随時）集団指導を欠席した事業所
毎年度国・県が示す指導重点事項に即して選定した事業所
その他外部より情報提供を受ける等必要と認められる事業所

２．地域密着型サービス事業所の運営指導実施状況について

サービス種別	R5 年度	R6 年度	R７年度	R8 年度（予定）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	1
認知症対応型通所介護	0	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	7	3	4	4
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	1	0
認知症対応型共同生活介護	1	3	7	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1	0	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	1	1
地域密着型通所介護	4	3	0	2
居宅介護支援	6	8	11	8
合計	18	20	26	24

厚生労働省の「介護保険施設等運営指導マニュアル」（令和６年７月改訂）より、居住系サービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）及び施設系サービス（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、これらが利用者の生活の場であること等を重視し、３年に１回以上の頻度で行うことが望ましいものと考えられています。

本市も、当該マニュアルに基づき、令和７年度より居住系サービス及び施設系サービスについては３年に１回以上の頻度で行うよう計画を立てています。

３．運営指導における主な指摘事項等

【人員基準（共通）】

（１）管理者

事業者は、事業所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りません。ただし、次に掲げる場合であって事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務の業務が認められます。

＜兼務要件＞

（通所系サービス・多機能系サービスについて記載しています。訪問系サービスや施設・居住系サービスについては兼務要件が異なる場合があります。）

① 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合

② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

※管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。

【運営基準】

（１）運営規程

事業者は、事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規定程（運営規程）を定めておかなければなりません。

各サービスごとに運営規程に掲げる項目が定められていますので確認してください。

（主な指摘事項）

・基準に定められた項目が運営規程に記されていない。

・運営規程と重要事項説明書、契約書の記載内容に相違がある。

・従業者の員数、職員の配置状況が現状と一致していない。

（運営規程に記載する従業員の「員数」については、「○人以上」の記載も可。）

・利用者負担割合について２割負担、３割負担の記載がない。

・通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費の記載がない。

（交通費を徴収しない場合であってもその旨を記載すること。）

・その他の費用（食材費等）について記載がされていない。

・通常の事業の実施地域が現状と一致していない。

・実施地域外の送迎について記載がない。
・苦情相談窓口の記載が誤っている。
※福岡県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口電話番号は 092-642-7859 です。
・記録の保存年限の記載が誤っている。
（大牟田市では利用者に対するサービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。）
・運営推進会議の開催頻度、構成員の記載が誤っている。

（２）秘密保持等

事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、退職後もこれらの秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。また、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得てください。

（３）サービス計画書

①　同意

介護支援専門員及び計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。計画書の確認欄に同意の署名及び同意した日付を書いてもらうようにしてください。

また、介護計画書の同意者が家族（署名）になっているものがあります。介護計画への同意は本人同意が基本ですが、本人の署名が難しい場合は、署名欄に本人の氏名を書いたうえで、代筆者の氏名及び続柄を書いてもらうようにしてください。

②　同意日

計画の同意日がサービス提供開始後になっているものがあります。サービス提供開始前に利用者又はその家族に対して説明し、同意を得てください。やむを得ない理由で、サービス提供後に同意や署名を得た場合は、経過記録等に同意日やその遅延理由がわかるよう記載してください。

③　サービス計画作成

介護支援専門員及び計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載したサービス計画を作成しなければなりません。

④　サービス計画変更

介護支援専門員及び計画作成担当者は、サービス計画作成後においても、常にサービス計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行わなければなりません。

介護度が変わった場合は利用者の様態が変化しており、利用者とその家族の希望も

変わるため、再アセスメントを行ったうえで計画の見直しを行ってください。なお、計画見直しの時のサービス担当者会議の記録は残すようにしてください。

（４）非常災害対策（訪問系サービスを除く）

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

年２回実施しなければならない防火訓練等の非常災害訓練が行われていない事業所があります。また、宿泊者がいる事業所は少なくとも年に１回は夜間を想定した訓練を行ってください。

（５）地域との連携等

①　運営推進会議

事業者は、サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね２月（もしくは６月）に一回以上、サービスの提供状況等を報告し、評価を受けるとともに必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。また、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

議事録は大牟田市にも必ず１部提出してください。（市の担当者にではなく福祉課介護保険担当窓口、または市ホームページの LoGo フォームから提出してください。）なお、議事録は市の窓口で公開していますので、作成の際は、利用者や会議出席者の個人情報が入らないように注意してください。

②　自己評価

事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うこととなっています。自己評価を実施し、その記録を保存してください。

※多機能系サービス及び認知症対応型共同生活介護は、自己評価及び外部評価の結果を市に提出する必要があります。市へ提出がされていない事業所がありましたので、実施後は市に提出してください。

（６）利用料等の受領

介護保険給付の対象となる当該サービスと明確に区分されるサービスについては、当該事業の会計と区分していることにより別の料金設定をして差し支えないとなっています。

当該サービス事業所で請求するべき費用が、併設の施設等と区分されておらず、当該サービスの領収書に計上されていない事業所があります。

（７）サービス提供の記録

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とともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

介護記録等の中に消せるペンでの記載や、個人情報の入った裏紙を使用しているケースがありました。これらは利用者に対して提供する記録としてふさわしくありません。

（８）勤務体制の確保等

事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならなりません。また、従業者への周知や研修の実施が求められているもの（感染症対策、業務継続計画、高齢者虐待、身体拘束など）がありますので、研修計画を作成のうえ、実施後は研修の記録を保存してください。また、新規採用時においても研修を実施してください。

（９）衛生管理等

事業者は、感染症の予防及びまん延の防止にかかる委員会を開催し、その結果を従業員に周知することや、感染症の予防及びま延防止のための指針の整備、研修及び訓練を定期的に実施することとされています。

必要な回数の実施がされていない事業所がありますので、再度研修計画による回数を確認し実施してください。

また、研修及び訓練については、感染症に係る業務継続計画（BCP）と一体的に実施することも差し支えないので、計画的な実施に努めてください。

（10）業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画を策定する必要があります。

感染症と非常災害の一方のみ策定されいてる事業所が見受けられますので、両項目について策定するとともに、定期的な委員会の開催や、研修及び訓練の実施を行ってください。

また、感染症の予防及びまん延防止にかかる研修及び訓練と一体的に実施することが可能ですが、研修内容が業務継続計画の内容となっていない事業所がありました。

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

（11）事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

市に報告がなされていない事故記録があります。事故報告は事業所の義務であり、意図的な事故記録の隠ぺいと判断された場合は、指導および処分も考えらえます。

また、近年、利用者家族から市に対して、事業所から事故報告がなされているか等の問い合わせが増加しています。

(12) 掲示

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等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を掲示しなければなりません。

事業所は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができます。

また、原則として重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等または介護サービス情報公表システム）に掲載しなければなりません。古い重要事項が掲載されている事業所もありますので、重要事項を変更した場合はウェブサイトも最新のものに変更してください。

※０６参考資料の「（５）介護サービス情報公共システム（福岡県）での重要事項説明書」の掲載方法を参考にしてください。

(13) 研修及び訓練の記録

身体的拘束の最適化、虐待防止、感染症の予防及びまん延防止、及び業務継続計画における研修又は訓練を実施した際は、事業所としての記録を残してください。従業者による研修レポートや研修報告書だけでは記録とみなすことができません。研修等の実施内容（実施日、参加者、研修内容、研修で出た意見等）について記録をしてください。

【報酬基準】

（１）加算の算定

新たに加算を算定する場合には、利用者に対して事前に説明及び同意が必要です。文書で同意を得るようにしてください。通知等で周知し、確認した場合は業務日誌等に記録してください。記録には説明した日付、説明した者、説明を受けた者、同意した者及び説明内容がわかるように記載してください。

（２）サービス提供体制強化加算

職員割合の算出に当たっては、新規に開設した事業所以外は、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとなっています。当該年度に加算を算定する場合は、前年度４月から２月までの常勤換算方法により算出した平均割合が、基準職員割合を満たす必要があります。そのため、必ず毎年３月に翌年度の加算算定が可能であるかの確認を行い、結果を記録に残すようにしてください。

また、確認の結果、加算算定が不可の場合にはすみやかに介護給付費算定に係る体制

等に関する届出書を提出してください。

（３）総合マネジメント体制強化加算

当加算の算定要件として、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種が共同し、計画を~~を~~の見直しを行っていることが必要です。このことがわかるように、個人の経過記録やサービス担当者会議の記録等に、多職種連携による計画の見直しの経緯等を記載してください。

以下サービス種別ごとに質問の多い事項や、運営指導等においてよくある指摘事項を掲載していますので、確認してください。

【小規模多機能型居宅介護】

（１）居宅届出

要介護認定者が、更新申請の結果要支援認定になった等、要介護⇔要支援で区分が変更になった場合には居宅サービス計画等作成依頼届出書の再提出が必要です。提出がなされないと介護報酬の請求が国保連より返戻となりますので注意してください。

（２）利用定員の超過指定基準

小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて介護を行ってはならないとされています。ただし、小規模多機能型居宅介護のサービスは日々変更があることから、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合には、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとされています。

「特に必要と認められる場合」とは、災害や介護者の急病等を想定しており「一時的」とはこれらの必要と認められる事情が終了するまでの間をいいます。なお、介護者の急病等の場合には、他のご利用者への利用調整を行い記録に残すようにしてください。

また、定員を超過する場合には速やかに大牟田市にご連絡ください。

（３）訪問体制強化加算

「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち２名以上を常勤者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を２名以上配置することを求めることではありません。つまり、通いサービスの利用者に対して３：１＋２名を強制するものではありません。

ただし、訪問サービスを担当する常勤の従業者が、訪問サービスに出ている時間は、通いサービスの従事時間には含まれませんので、通いサービスの利用者に対して常勤換算方法で３：１となるように従業員を加配してください。

また、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護（要支援者）については算定しないため、加算算定要件となる「訪問サービスの提供回数が１月当たり２００回以上であること」については小規模多機能型居宅介護の登録者（要介護者）に対する訪問サービスの提

供回数についてのみカウントを行ってください。加算の届出を行っている事業所であっても、１月当たりの訪問回数が２００回未満であった月には加算は算定できません。

（４）サービス提供体制強化加算

小規模多機能型居宅介護事業所において、サービス提供体制強化加算を算定する場合には全ての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施する必要があります。従業者ごとの研修計画が作成されていない事業所がありましたので、年間研修計画とは別に計画を作成してください。

また、利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術的指導を目的とした会議をおおむね１月に１回以上開催し、その概要を記録する必要があります。運営指導において記録の不備を指摘されるケースがありますので、研修計画及び実施状況、会議録等は確実に保存してください。

（５）入院中の取扱い

平成２２年１１月２２日発出　長第２２８１号で利用者の入院期間中の取扱いについて、次の内容を含む通知を発出しています。

① 短期（おおむね１ヶ月未満）で退院見込みの場合は、契約を終了せずに算定してもよい。

② 月を通しての入院となることが見込まれる場合は、原則として一旦契約を終了すること。ただし、本人の生活を支えるため、病院等へ訪問サービスを行う必要があると認められる場合は、入院中であっても介護報酬の算定はできるが、その場合、必ず事前に大牟田市と協議を行うこと。

③ 入院中に算定できる場合とは、例えば一人暮らしで、他に介護者がなく、病院等で食事介助等を行う必要がある者に対し訪問サービスを行う場合等、病院等における介助や代替サービス・手段等ではその利用者の生活を支えるのに十分ではなく、訪問サービスを行わなければ身体状況等の更なる悪化が見込まれるような事例等を想定している。

④ 単に見舞いに行く程度の関わりの場合は、訪問サービスに該当しないので算定できない。

⑤ 長期入院により一旦契約を終了した利用者が、退院後、再度小規模多機能型居宅介護を利用する場合は、再登録できるようできる限り配慮することが望ましい。

⑥ 生活保護受給者の場合は、入院（短期、長期を問わない）する際に保護課と協議を行うこと。

＜参考＞H18.9.4　介護制度改革 INFORMATION vol.127 事務連絡　介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A

（問４２）

入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

（答）登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

（６）認知症加算

算定の要件は次のとおりです。なお、日常生活自立度は、主治の医師が診断書等で判定したランクを算定の根拠とします。

・認知症加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ：日常生活自立度ランクⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者

・認知症加算Ⅳ　　：要介護２かつ日常生活自立度ランクⅡに該当する利用者

【認知症対応型共同生活介護】

（１）入居者の「認知症」の確認

「認知症対応型共同生活介護」というサービス名称のとおり、グループホームにおいて提供するサービスは認知症高齢者である要介護者・要支援者（要支援２に限る）が対象となります。入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認が必要です。

一般的には要介護認定の際の主治医意見書から「認知症」の疾患名を確認できますが、主治医意見書において確認ができない場合には、別途、①主治医氏名②医療機関の名称③疾患名④診断日が確認できる記録文書が必要です。

（２）医療連携体制加算

看護師としての基準勤務時間数は設定されていませんが、医療連携体制加算の請求において必要とされている具体的なサービスとしては、

・利用者に対する日常的な健康管理

・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡・調整

・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要です。事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められませんので注意してください。

（３）初期加算

初期加算は、当該利用者が過去３月間※[1]の間に当該事業所に入居したことがない場合に限り算定可能です。

※[1]日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する場合は過去１月間とします。

※３０日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再び開始した場合は算定が可能です。

（４）身体拘束廃止未実施減算

事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、次に掲げる措置を講じていない場合に減算とします。

・記録を行っていない

・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催してい

ない

・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない

・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない

以上の事実が生じた場合、速やかに改善計画書を市長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算されます。

（５）食材費の取り扱い

認知症対応型共同生活介護における食事の提供にかかる費用については、厚生労働省令３４号第９６条及び３６号第７６号の基準により「食材料費」のみであるべきところ、運営指導において食事の提供にかかる費用について多額の収支差が生じている事例等不適切な取り扱いが見受けられております。

食事の提供にかかる費用の内訳は、「食材料費」のみであって、「調理にかかる人件費」等は利用者からは徴収できません。また、「食材料費」の徴収額については、実態を反映したものになるよう定期的に見直しを行う等、適切な対応を行ってください。

（６）事業所における福祉用具の費用負担の取扱い

認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている場合は福祉用具貸与について、介護保険の適用が認められていないことから、入居者が事業所における生活を行う上で必要となる福祉用具については、原則として、事業所の負担で準備することとなります。

ただし、計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に必要とされる福祉用具よりも高い機能を有する別の福祉用具を入居者が希望する場合または事業所が福祉用具を準備しているにも関わらず入居者が好みによって別製品の福祉用具の利用を希望する場合等は入居者にその負担を求めても構いません。

（７）外部評価

グループホームの外部評価については、令和３年度より、「①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る」か、または「②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こと」のいずれかを、「第三者による外部評価」として選択することができるようになります。

なお、「①都道府県が指定する外部評価機関による外部評価」ついては、５年間継続して①の外部評価を実施し、次の要件を満たしていると認められた場合は、申請により、次年度の外部評価が免除されます。

ａ．自己評価・外部評価の結果及び目標達成計画を大牟田市に提出していること。

ｂ．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。

ｃ．運営推進会議に、市職員又は地域包括支援センター職員が必ず出席していること。

ｄ．自己評価・外部評価項目の２、３、４及び７の実践状況が適切であること。

（８）協力医療機関連携加算

医療連携体制加算の要件に加えて、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に（概ね月に１回以上）開催していることが必要です。

また、この会議についてはテレビ電話装置等を活用して行うことも可能であることから、対面による会議を実施してください。協力医との会議が定期的に開催されていない状況が見受けられます。事業所への往診等は会議とはみなされませんので、会議を開催し、記録を残してください。

（９）夜間支援体制加算

夜間支援体制加算を算定する場合には、１ユニットにつき、夜間及び深夜の時間帯を通じて１の介護従事者を配置している場合、それに加配して常勤換算方法で１以上の介護従事者又は、１以上の宿直勤務者を配置することが必要です。人員配置について注意してください。

（10）看取り介護加算

看取り介護加算を算定する場合は、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する方針の見直しや、看取りに関する職員研修を実施することが必要です。研修内容について記録が不十分な事業所~~が~~や、研修が実施されていない事業所がありましたので、研修記録を残すようにしてください。また、看取りに関する同意は、入居の際に説明を行い同意を得てください。

【認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護】

（１）通所サービスの中抜き

通所サービスは送迎、入浴、食事、機能訓練等のサービスが一連として提供されるものです。従って、サービスの途中で、サービス担当者会議や診療等によりサービスが中断した場合、または有料老人ホーム等に併設の事業所にあっては通所サービス利用中に利用者が自室に戻って休息する等があった場合には、その時点でサービス提供は終了となり、それ以降のサービスについては介護報酬を算定できません。

なお、通所サービス利用中の理美容については例外的に認められていますが、その場合理美容に要した時間はサービス提供時間から除く必要があります。

また、通所サービス利用中に利用者が転倒等による、緊急やむを得ない理由により病院等で診察を受け、身体に問題がなかったため、事業所に戻りサービスを継続した場合には、診察に要した時間を除いた時間で算定することができます。

（２）送迎

利用者に対して、居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（利用者が自ら

通う場合、家族が送迎を行う場合等）は片道につき４７単位を所定単位数から減算しなければなりません。送迎記録簿等、送迎の記録が確認できる書類の整備、チェック漏れがないようにしてください。

また、送迎時に実施した居宅内での介護（着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締り等）に要する時間は１日３０分を限度として、通所介護を行うのに要する時間として算定することができます（ただし、居宅介護サービス及び通所介護計画に位置付けられた上で、所定の有資格者がサービス提供を実施した場合に限る）。送迎記録と併せて、居宅内での介護の内容やサービス提供時間が分かる記録を整備してください。

（３）機能訓練指導員の配置

事業所ごとに理学療法士など機能訓練を行う能力を有する資格者を機能訓練指導員として１以上配置しなければなりません。利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、事業所の生活相談員や介護職員が兼務して行っても差し支えはありませんが、機能訓練指導員の配置は必須です。

さらに個別機能訓練加算を算定する場合には、専ら機能訓練指導員の職務に従事する職員を１名以上配置する必要があります。１週間のうち特定の曜日だけ機能訓練指導員を配置している場合においては、その曜日において直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが加算の対象となります。

（４）認知症加算（地域密着型通所介護）

認知症加算については、認知症の状態を確認できる資料や何を基に確認したかの記録を残してください。加算の算定の裏付けとなる資料となります。

（５）お泊りデイサービス

認知症対応型通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所において、お泊りデイサービスを提供する場合には、平成２７年４月１日から指定権者である大牟田市への指定の届出が必要となっています。

またお泊りデイサービス中の事故も事故報告の対象となり、届出や事故報告を行わなかった場合は、運営基準違反となりますのでご留意ください。

（６）入浴介助加算

シャワー浴又は清拭の実施で入浴介助加算を算定する利用者に関しては、利用者、その家族、居宅介護支援事業者と連携して担当者会議を開催し、利用者にとって最適な入浴手法はどの方法であるのか、その理由は何かを検討する必要があります。

その結果、シャワー浴又は清拭が利用者にとって最適な入浴方法であると判断された場合には、居宅サービス計画に位置付けをおこなってください。

また、入浴介助加算（Ｉ）を算定する場合は、入浴介助に関わる職員に対して、入浴介助に関する研修を行うこととなっています。研修計画に追加を行い、研修実施後は記録を残してください。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

（1）訪問看護サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用者全員が医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しないこともあり得ますが、訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施が必要です。

（2）連携する訪問看護ステーション連携型の事業所は、利用者に対して訪問看護を提供する事業所と連携する必要があり、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければならないこととしています。

また、連携する訪問看護事業所は医療機関でも訪問看護ステーションであっても構いません。連携する訪問看護ステーションにおいては、福岡県へ介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等を提出する必要がありますのでご留意ください。

4．その他（過誤申立について）

給付実績の取り下げを行う過誤申立てについて、公費漏れや加算漏れ等の請求誤りが多くみられます。

また、市に提出する介護給付費の取消依頼書への不備等も多く見受けられますので、申立をされる場合は、下記事例等に留意し行ってください。

【事例】

・介護給付費の取消依頼一覧表に記載する申立事由コードが違う。
大牟田市ホームページに申立事由コード一覧を掲載していますので確認してください。

・通常過誤で申請したが、国保連合会からの「介護給付費過誤決定通知書」を待たず、その月に再請求を行った。
※同月過誤を行う際は、必ず同月に再請求を行ってください。

・国保連合会で審査確定していないものについて過誤申立を行った。

5．市への問い合わせについて

近年、介護保険法や基準等に定められていることや過去に回答したことがある質問等が増えています。サービスの提供を行う上で疑問等が生じた際は、一度、事業所内での検討や確認をしてください。

市への問い合せについては、事前に以下の資料等で確認のうえ、疑義がある場合には問い合せをお願いします。

検討にあたっては、以下の資料をご活用ください。
・介護報酬の解釈 指定基準編（赤本）
・介護報酬の解釈 単位数表編（青本）
・介護報酬の解釈 QA・法令編（緑本）
・今回の「集団指導資料」
・厚生労働省のホームページに掲載されている Q&A や通知

なお、問い合せについては Logo フォームを活用してください。

https://logoform.jp/form/Cu6n/863550

大牟田市　福祉課　介護保険担当
電話　41-2683　　FAX　41-2662
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　e-fs-kaigo01@city.omuta.fukuoka.jp

地域密着型サービス事業者の指定内容の変更等について

****

原則、「電子申請・届出システム」により届出を行ってください。

****

（１）「変更届出書」について

① 変更があった日から１０日以内に提出してください。

② サービス種別ごとの「チェック表」に従い、必要書類に漏れがないよう留意してください。必要書類に不足がある場合受理できません。

③ 「チェック表」は、「共通事項」＋「具体的な変更項目」の該当項目それぞれについて必要書類を確認して提出してください。

④ 法人の代表者、事業所の管理者、介護支援専門員（計画作成担当者）が異動する場合は、必ず届け出てください。

⑤ 次の場合、変更届は不要です。

・介護報酬改定に伴う料金の変更等

・上記⑤以外の職種（生活相談員、機能訓練指導員、看護職員等）の従業者の変更

・運営規程に記載している従業者数の変更

※運営規程に記載する従業員の「員数」については、「○人以上」の記載も可。

⑥ 介護支援専門員、看護職員、通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。要件を満たさなくなっていた場合は減算や返還が必要となる場合があります。

⑦ 工事を伴う事業所の構造・専用区画等を変更する場合は、設備基準に適合しているか確認する必要がありますので、工事着工前に大牟田市へ相談してください。

【参考】介護保険法第 78 の 5 第 1 項、第 115 条の 17 第 1 項

指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定にかかる事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型（介護予防）サービスの事業を再開したときには、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

（２）「廃止・休止・再開届出書」について

① 廃止、休止又は再開をしようとする場合は、必ず大牟田市に事前相談・協議の上、その１か月前までに届出を行ってください。

② 廃止・休止の際は、あらかじめ担当ケアマネジャーや市町村（保険者）に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置を講じなければなりません。

③ 休止は、再延長を含めて最長でも１年間とします。従って、１年以内に再開が見込まれない場合には、休止届ではなく廃止届を提出してください。また、休止後１年を経過したら、廃止届を提出してください。

【参考】介護保険法第 78 の 5 第 2 項、第 115 条の 17 第 2 項
指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

（３）「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」について

加算の届出は、下記期限までに必着で提出してください。

【新たに加算を算定する場合、または算定内容を変更する場合】

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護

⇒適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、加算の算定を開始しようとする月の前月の１５日までに提出してください。１６日以降に提出された場合は、翌々月からの算定になります。

② （介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⇒加算の算定を開始しようとする月の初日までに提出してください。

※加算取得の要件である要件の資格保持者や担当者が変わった場合の届出は不要です。
要件が維持できているかを事業所で管理し記録をしておいてください。

【加算の算定を終了する場合】

要件を満たさなくなった等で、加算の算定をしなくなる場合は、速やかに変更届を提出してください。

【参考】平成１８年3月３１日　老計発第０３３１００５号・老振発第０３３１００５号・老老発０３３１０１８号
第１　届出手続きの運用
　１　届出の受理
（５）届出に係る加算等の算定の開始時期　～一部抜粋～
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護は介護予防認知症対応型通所若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月１５日以前になされた場合には翌月から、１６日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。
　認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

（４）介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算（以下、処遇改善加算という）を受ける場合は、届出を行ってください。届出の期限は加算の届出と同じです。

また、処遇改善加算の届出を行った事業所は、各事業年度における最終の加算の支払いのあった月の翌々月末日までに、実績報告書を提出することとなっています。令和７年度において処遇改善加算の届出を行った事業所は、当該年度の最終の加算の支払い月が５月となるため７月末が実績報告書の提出期限です。

（５）指定更新申請について

介護保険法により、指定基準等を遵守し適切な介護サービスを提供することができるかを定期的にチェックする仕組みとして、事業所の指定有効期間は６年とされており、事業所は６年毎に指定更新を受けなければ、指定の効力が失われることになります。

大牟田市では事業所が有効期間満了をむかえるまでの６年間の内に運営指導を実施した後、個別に指定更新申請の案内をします。更新申請書類は、指定有効期限満了日の一月前までに提出してください。

更新の要件を全て満たし、更新が可能な事業所に対しては更新通知書を事業所あてに郵送します。

なお、更新要件を満たしていない場合や虚偽の届出等がある場合には指定更新を行わない場合があります。

（６）記録の整備等について

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し定められた期間保存しなければなりません。

以下の表を確認し、適切に記録の整備、保存をしてください。

また、運営規程に記載されている「記録の保存期間」の項も再確認してください。

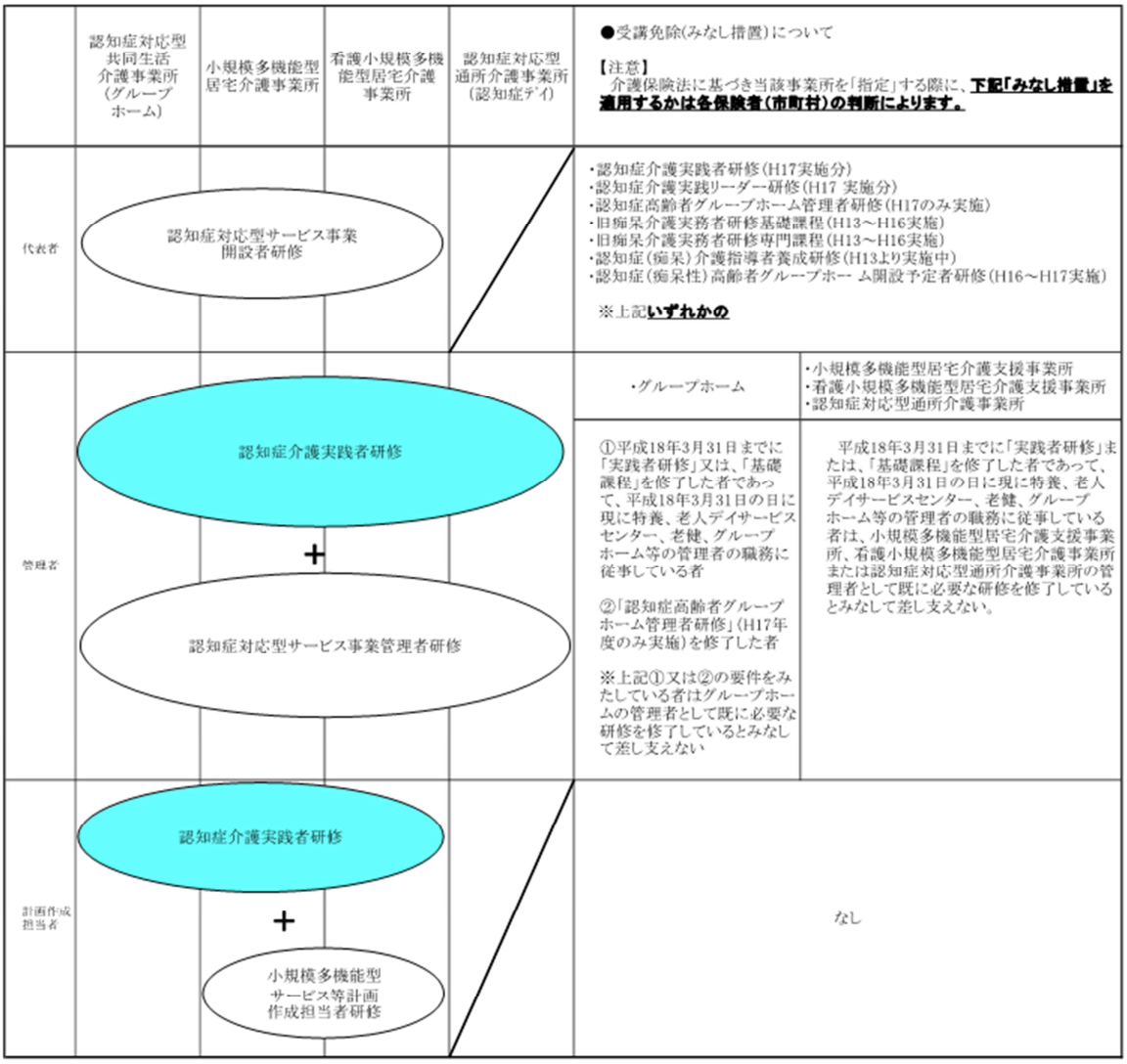
保存の期間	記　　録
サービスの提供に係る保険給付の支払の日から５年間	・介護計画 ・提供した具体的なサービスの内容等の記録 ・その他保険給付に関する記録
当該記録の完結の日から２年間	・市への通知の記録 ・苦情の記録 ・事故の記録 ・運営推進会議の記録 ・身体的拘束等の記録

※サービスの種類により、追加の記録もありますので、詳細は「大牟田市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」を確認してください。

（７）研修について

① 代表者・管理者・計画作成担当者が受講すべき研修について

指定地域密着型サービスの指定・運営基準に規定される研修について



※認知症対応型共同生活介護事業所において、短期利用認知症対応型共同生活介護サービスを実施するためには、実務者研修（専門課程）、実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修のいずれかを修了している職員が配置されていることが必要です。

※平成１６年度までの認知症介護実務者研修基礎課程修了者は、認知症介護実践研修の実践者研修を、認知症介護実務者研修専門課程修了者は、認知症介護実践者研修・実践リーダー研修をそれぞれ修了したものとみなします。また、大牟田市認知症コーディネーター養成研修終了者は認知症介護実践リーダー研修を修了したものとみなします。

※研修修了者を配置することが大前提ですが、やむを得ない事情により、資格要件となる研修を修了していない者を事業所の管理者又は計画作成担当者に配置せざるを得ない場合には、必ず事前に大牟田市にご相談ください。また、定年退職や人事異動等により管理者や計画作成担当者の交代予定がある場合には、計画的な研修の受講をお願いします。

※事前相談の結果、例外的に資格要件を満たしていない者の配置が認められた場合であっ

ても、その後直近の研修を受講しない等の事案が発生した場合は、運営基準違反として介護給付費の減算の対象として取り扱います。直近の研修を修了された際には、事業所において修了証書の確認・保管をするとともに、速やかに大牟田市に写しの提出をお願いします。

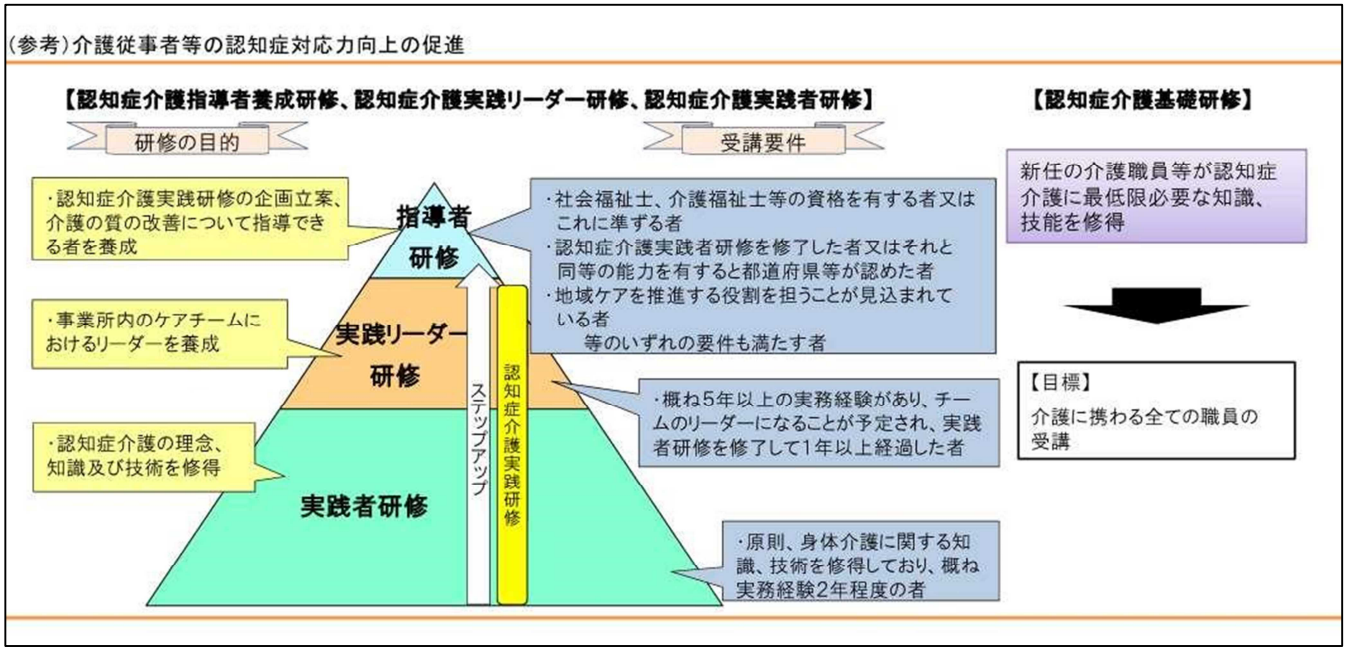
② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

（全介護サービス事業所（福祉用具貸与、居宅介護支援を除く））

令和３年度の運営基準改正で、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、「介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者」について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じることが義務づけられました。

※令和６年４月１日より義務化されています。

※新規採用、中途採用問わず、事業所が新たに採用した従業者は１年間の猶予期間がありますので、採用後１年経過するまでに研修を受講する必要があります。



運営推進会議について

１．運営推進会議とは

運営推進会議については、厚生労働省令（「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」）にその設置が定められており、また、「大牟田市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月 28 日大牟田市条例第 27 号の 2)」においても、サービス提供などの事業所の活動状況を報告して評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴く場・機会として、その設置を義務付けています。

また、その開催頻度は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（「介護・医療連携推進会議」）、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は６か月に１回以上（但し、地域密着型通所介護のうち、療養通所介護は１２か月に１回以上）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護は２か月に１回以上の開催が必要です。

２．議題内容

運営推進会議では、当該事業所における運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、利用者や入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるようにしてください。

また、事業所を地域に知って貰う機会と捉え、参加者から意見を聴取しやすい雰囲気づくりに努めてください。

【議題の例】

(1) 運営推進会議の目的・概要
(2) 年間目標・事業所の理念等の説明
(3) サービス提供の方針
★ (4) 職員の異動・入退職
★ (5) 利用者の状況報告（入退去・登録状況、サービス利用者（年代・性別・介護度別）の構成）
★ (6) 施設の活動状況報告（行事・レクリエーション等）
(7) 施設の計画・予定・報告
(8) 利用者の日常生活の様子
(9) 食事、健康管理
(10) 感染症予防
(11) 施設の整備状況
(12) 防火安全対策
(13) 避難訓練
(14) 非常時における対応
(15) ボランティア
(16) 新聞記事等の紹介
(17) 介護保険制度・介護報酬等の情報提供
(18) 運営規定等の変更
(19) 家族会・懇親会
★ (20) 利用者、利用者家族の意見・要望・苦情
★ (21) 身体拘束・虐待防止
(22) ターミナルケア・看取り
(23) 自己評価・外部評価
★ (24) 実地指導報告
★ (25) 事故報告、ヒヤリハット報告
(26) 外部・内部研修報告、認知症学習会
(27) 地域との交流状況
(28) 地域行事の計画・予定・報告

（注）★印は、必ず取り上げていただきたい議題ですが、取り上げられていないところも少なくありませんので、各事業所は積極的な報告等を行ってください。

３．議事録等の提出について

会議の開催後は、運営推進会議の議事録または書面開催時の報告書を作成し、活動状況の報告資料とともに速やかに大牟田市福祉課介護保険担当窓口、または市ホームページの LoGo フォームから提出してください。なお、議事録等は市の窓口でも公開しておりますので、個人情報の取り扱いには十分に注意し、個人が特定できないよう注意してください。

LoGo フォーム：https://logoform.jp/form/Cu6n/976290

４．開催方法について

開催方法については、原則、対面方式の開催を基本とし、書面開催、中止等の方法で行うことは原則認められませんのでご注意ください。感染症拡大の影響により会議開催が困難な場合は延期及びオンラインによる実施を検討してください。

※オンラインで実施し、利用者又はその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について同意を得る必要があります。

なお、感染症や自然災害等により予定日に実施できず、代替の開催日も確保できない場合は市町村判断により書面開催等を認める場合もありますので、事前にご連絡ください。

代替の開催日も確保できない場合とは、感染症等が長期化し、次回の運営推進会議の開催予定日まで約１月に満たない場合を指します。（２月に１回以上運営推進会議を開催している事業所に限る）

・市福祉課介護保険担当へ事前連絡を行わず、運営推進会議を書面開催とした場合は、会議を開催したとはみなしません。必ず事前連絡（状況報告）のうえ、市の指示を受けてください。

・感染症発生予防のための書面開催は認められません。

※書面開催とは運営推進会議のメンバーへ会議資料を送付しただけでは認められません。資料を送付したうえで意見や感想等をいただき、議事録に記載してください。また、議事録には書面で対応した出席者がわかるように記載してください。

介護サービスに係る事故報告について

介護事業所において事故が発生した場合は、保険者等に対し速やかに事故報告を行う必要があります。

しかし、運営指導等においても、報告すべき事故の種別についての理解がないため報告がなされていないものや、事故発生後相当期間経過後に報告がなされている事例が見られます。報告については、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内に報告を行うこととされていますが、事故の程度の大きいものや、事故発生から報告書提出までに５日以上かかる場合は、事前に電話で保険者に対し事故の概要の報告を行って下さい。なお、事故発生から５日以内に報告書を提出される場合は、原則電話での連絡は不要です。

（１） 報告すべき事故の種別

転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ抜去等）〈その他〉感染症（インフルエンザ、新型コロナウイルス等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む）、接触、離設、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災

（２） 報告すべき事故における留意点

① 死亡については、死亡診断書において、老衰・病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。なお、死亡の事故報告の際には、死亡診断書の写しを添付して下さい。

② けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告すること。

③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

イ 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤な患者が１週間以内に２人以上発症した場合

ロ 同一の有症者等が１０人以上又は全利用者の半数以上発症した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ管理者等が必要と認めた場合

④ 職員の違法行為や不祥事とは、利用者の個人情報紛失、送迎時の利用者宅の家屋損壊、飲酒運転、預かり金の紛失や横領等をいう。

⑤ 接触とは、物や人に接触したことにより発生した事故で、皮膚剥離や打撲になっている場合等があります。

⑥ 誤薬の取扱いについては、以下のとおり

報告必要 → 他者の薬との取り違え

報告不要 → 服薬時間の誤り、与薬もれ（落薬含む）

※体調に異変を来した場合は報告が必要です。

「誤薬」のうち「服薬時間の誤り」や「与薬もれ」が発生した場合は、市への事故報告書の提出は不要としますが、事業所内での事故（ヒヤリハット）として記録を残し再発防止に努めてください。

《事故報告の提出方法及び様式について》

事故報告の提出については事故報告書を作成して、市ホームページの LoGo フォームから提出、または市の窓口へ直接提出してください。

様式及び LoGo フォームについては大牟田市のホームページに掲載しています。

LoGo フォーム ： https://www.city.omuta.lg.jp/kiji0034734/index.html

> 事故発生時から家族連絡時までに時間が掛かった場合はその理由を記載してください。
>
> 診断名が異なるものや事故の再発防止策が抽象的なもの、適当ではないもの、損害賠償等の状況にチェックが付いていないものがよくあり~~見られ~~ますので、確認の上提出してください。

（３） 大牟田市における事故報告の状況

令和６年度における、介護サービス事故に係る事故報告は３５４件でした。そのうち地域密着型サービス事業所における事故報告は１０６件です。

各事業所で誤薬・与薬漏れ等の事故が起きていますので、職員間で十分な確認を行ってください。

また、送迎時に利用者が車内へ置き去りにされる事故が発生しています。送迎後の引継ぎを徹底し、利用者の安全が確保されるよう適切に対応してください。

それぞれの事故種別において減少傾向にはありますが、引き続き事故防止に努めてください。

	転倒･転落	異食	誤薬･与薬漏れ等	誤嚥･窒息	医療処置関連	その他	合計
令和４	47	0	10	1	0	36	94
令和５	78	1	18	4	0	22	123
令和６	69	0	12	2	0	23	106

※その他には、感染症、食中毒、交通事故、徘徊、接触、離設、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災等が含まれています。

介護サービスに係る事故報告書

大牟田市長　様

※事故発生後おおむね５日以内に報告を行うこと。ただし、事故の程度の大きいもの、また報告書の作成に時間を要する場合には、まずは電話で保険者に対し、事故の報告を行うこと。
※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。

提出日：西暦　　年　　月　　日

1 事故状況	事故状況の程度①	受診(外来･往診)、自施設で応急処置			入院				死亡		その他（　　）			
	死亡に至った場合② 死亡年月日	西暦		年		月		日						
2 事業所の概要	法人名③													
	事業所（施設）名④								事業所番号					
	サービス種別⑤													
	所在地⑥													
	記載者名・職名・ＴＥＬ⑦	記載者名：				職名：				ＴＥＬ：				
3 対象者	氏名・年齢・生年月日⑧	氏名				性別		年齢		生年月日				
	サービス提供開始日⑨	西暦		年		月		日		保険者				
	住所⑩									被保険者番号				
	身体状況⑪	要介護度	要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 ・ 自立											
		認知症高齢者日常生活自立度	Ⅰ ・ Ⅱa ・ Ⅱb ・ Ⅲa ・ Ⅲb ・ Ⅳ ・ Ⅿ											
4 事故の概要	発生・発見日時⑫	発生・発見	西暦		年		月		日		時		分頃	
	事故の場所⑬	居室（個室）			居室（多床室）			トイレ		廊下				
		食堂等共用部			浴室・脱衣室			機能訓練室		施設敷地内の建物外				
		敷地外			居宅（　　）					その他（　　）				
	事故の種別⑭	転倒			転落			異食		不明				
		誤薬、与薬もれ等			誤嚥・窒息			医療処置関連（チューブ抜去等）						
		＜その他＞	感染症（インフルエンザ等）		食中毒			交通事故		徘徊		接触		
			職員の違法行為・不祥事		事業所の災害被災			（　　）						
	発生時状況、事故内容の詳細⑮													
	その他 特記すべき事項⑯													

5 事故発生・発見時の対応	発生・発見時の対応⑰								
	受診方法⑱	施設内の医師(配置医含む)が対応　受診(外来・往診)　救急搬送　その他（　）							
	受診先⑲	医療機関名				連絡先（電話番号）			
	診断名⑳								
	診断内容㉑	切傷・擦過傷　打撲・捻挫・脱臼　骨折（部位：　） 異常なし　その他（　）							
	検査、処置等の概要㉒	（入院先　入院年月日　）							
6 事故発生・発見後の状況	利用者の状況㉓								
	家族等への報告㉔	報告した家族等の続柄	配偶者　子、子の配偶者　その他（　）						
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関㉕（連絡した場合のみ）	他の自治体　警察　その他（ケアマネ等） 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㉖								

7 事故の原因分析㉗ （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㉘ （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 損害賠償等の状況㉙	損害賠償保険利用　検討・交渉中　賠償なし（理由：　）
10 その他㉚ 特記すべき事項	

（記載注）

4 の⑫　発生または発見のいずれかにチェックをつけること。

4 の⑬　居宅における事故とは、訪問介護等による介護サービスの提供中に起こった事故である。

4 の⑭　・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者（入所者を含む。）の個人情報の紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等である。

6 の㉕　・従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明等、事件性の疑いあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。
・感染症、食中毒等が生じた場合は，管轄の保健所に連絡すること。

7 の㉗　・感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等の内容を記入すること。

8 の㉘　「再発防止策」について、検討中の場合は「未定、検討中」として記入し、事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。

10の㉚　「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記入すること。

※1　事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を１通作成し、これに対象者のリスト（３「対象者」、５「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

※2　入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方へ報告すること。

※3　対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を届け出ること。

口腔ケアについて

事業所からの事故報告によると、例年、利用者の誤嚥事故が多く発生しています。誤嚥性肺炎を予防するためには、日常生活における口腔ケアが重要となります。

福岡県では、高齢者施設における専門的口腔ケアの定着を目的に、口腔ケア定着促進事業に取り組んでおり、福岡県歯科医師会に委託して、施設職員に対する研修を実施しています。

以下に口腔ケア関連のウェブサイトを紹介いたします。事業所での対策にお役立てください。

〇健康日本 21 アクション支援システム　～健康づくりサポートネット～　（e-ヘルスネット）（厚生労働省）
https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/teeth

〇8020 推進財団
https://www.8020zaidan.or.jp/index.html

〇介護保険最新情報 Vol.1344　口腔連携強化加算に係るリーフレットについて
https://www.mhlw.go.jp/content/001373162.pdf

〇福岡県：令和 6 年 4 月 1 日から実施が義務化される「口腔衛生の管理」に係る説明動画及びテキストの作成について
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koukuueisei-video.html

口腔衛生管理体制支援事業研修テキスト

介護サービス事業者の業務管理体制の整備及び届出について

平成２１年５月１日から、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）には、法令違守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。　事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じて定められており、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、国、都道府県又は保険者に、遅滞なく届け出なければなりません。

１　事業者が整備しなければならない業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

・

<table>
<tr><td rowspan="3">業務管理体制の整備の内容</td><td></td><td></td><td>業務執行の状況の監査を定期的に実施</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">法令遵守規程（業務が法令に適合することを確保するための規程）の整備</td></tr>
<tr><td colspan="3">法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）の選任</td></tr>
<tr><td>事業所等の数</td><td>１以上
２０未満</td><td>２０以上
１００未満</td><td>１００以上</td></tr>
</table>

○　事業所の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問介護と介護予防訪問介護を併せて行っている事業所は、２とカウントします。

○　介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）の指定があったとみなされる場合は、事業所の数に含みません。

２　届出事項

（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
①　事業者の ・名称（法人名） ・主たる事務所（本社・本部）の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名 ・事業所等の名称及び所在地	全ての事業者
②　法令遵守責任者」の氏名、生年月日等	全ての事業者
③「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が 20 以上の事業者
④「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が 100 以上の事業者

３　届出先

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

介護保険法の改正により、平成２７年４月１日以降、業務管理体制整備の届出先が下記のとおりに変更されましたので御注意ください。

※　届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、主たる事務所（本社・本部）の所在地で決まるものでないので、注意してください。

区　　分	届出先
①　事業所等が３以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者（注）	厚生労働大臣
②　地域密着型サービス事業（介護予防を含む。）のみを行う事業者であって、全ての事業所等が一市町村内に所在する事業者	市町村長（福岡県介護保険広域連合に加入している市町村に所在する事業所等は、福岡県介護保険広域連合）
③　全ての事業所等が一政令指定都市内に所在する事業者	政令指定都市の市長（北九州市長又は福岡市長）
④　①～③以外の全ての事業者	都道府県知事（福岡県の場合は、所管の保健福祉（環境）事務所・県庁介護保険課に提出）

（注）事業所等が２以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者は、主たる事務所の所在地の都道府県知事が届出先となります。なお、各地方厚生局の管轄区域は、次表のとおりです。

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

◎業務管理体制の整備に係る届出事務の電子化について

介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１５条の３２に基づく業務管理体制の整備に係る届出については、届出書の郵送等により提出をいただいているところですが、厚生労働省において「業務管理体制の整備に関する届出システム」が構築され、令和５年３月２８日より電子申請等による届出が可能となっておりますのでお知らせします。

なお、届出システムの最初の利用にあたっては、事業者ごとに ID やパスワードの取得が必要になりますのでシステムのログイン画面に掲載の操作マニュアルで確認してください。

届出システムはインターネットで「業務管理体制の整備に関する届出システム」で検索するか、以下ＵＲＬにアクセスしてください。

https://www.laicomea.org/laicomea/cmns01l/cmns01l1/init.do

※届出システムログイン画面は↓

業務管理体制の整備に関する届出システム

ログイン

ユーザIDとパスワードを入力し、ログインボタンをクリックして下さい。

ユーザID	
パスワード	

ログイン

本システムを初めて利用する介護サービス事業者は始めに下記より手続きを行ってください。

１．紙媒体等での業務管理体制の整備に関する届出をしたことがありAから始まる事業者番号を付与されている介護サービス事業者

※Aから始まる事業者番号が必要です。事業者番号が不明の介護サービス事業者は、届出をした自治体へお問い合わせください。

２．初めて業務管理体制の整備に関する届出を行う介護サービス事業者（新規届出の場合）

パスワードを忘れた介護サービス事業者の方

【事業者の方へのお知らせ】	
①	運用保守業者へのお問い合わせはメールでのみ対応しております。 電話による対応は行っておりませんので、あらかじめご了承ください。
②	お問い合わせいただいている内容に関しては順次対応しております。 ご不便おかけしますが、回答をお待ちいただきたく存じます。
③	操作方法については操作マニュアルをご確認ください。 操作マニュアルのダウンロードはこちら
④	業務管理体制の整備に関する届出をすでに紙媒体等で行っており、 変更内容がない場合、届出は不要ですのでご確認ください。 なお、届出内容または届出先に変更がある場合には、本システムにログイン後、 メニューの届出事項変更または届出先区分変更から届出を行ってください。
⑤	届出先の行政機関についてはこちらをご確認ください。
⑥	本システムに関する連絡先・質問票・よくあるＱ＆Ａはこちら

令和６年度の高齢者虐待の状況について（補足資料）

１　養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況

(1) 相談・通報・届出件数

相談･通報･届出件数	事実確認調査を行ったもの	虐待と判断したもの	虐待ではないと判断したもの	虐待の判断に至らなかったもの
１１７件	１０６件	５２件	４０件	１４件

(2) 虐待と判断した事案の概要

事案 項目	1	2	3
施設の種別	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム
被虐待者の状況	女性　８０代　1名 （要介護２）	女性　７０代　1名 （要介護３）	女性　８０代　1名 （要介護３）
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待	身体的虐待
虐待を行った従事者の職種	介護職員	施設長、複数の介護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・車椅子への移乗を拒否したため、利用者の顔を押さえつけた。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。 （居室施錠、抑制着着用）	・利用者から腕に噛みつかれたため、利用者の顔を叩いた。

事案 項目	4	5	6
施設の種別	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム
被虐待者の状況	男性　７０代　1名 （要介護２）	女性　９０代　3名 （要介護４～５）	女性　９０代　1名 （要介護２）
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待、心理的虐待	心理的虐待
虐待を行った従事者の職種	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。 （居室施錠）	・排泄介助の際に利用者の頭や体を叩いた。 ・利用者に暴言を吐いた。	・利用者に暴言を吐いた。

事案 項目	7	8	9
施設の種別	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム
被虐待者の状況	女性　９０代　１名 （要介護４）	特定困難	女性　９０代　１名 （要介護３）
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待	身体的虐待
虐待を行った 従事者の職種	介護職員	特定困難（施設としての対応）	介護職員
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・利用者の発言に腹を立て、頬を叩いた。利用者の靴下を脱がせる際に足を叩いた。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。 （四点柵）	・オムツ交換の介助を拒否したため、利用者の胸部、頬を叩いた。

事案 項目	１０	１１	１２
施設の種別	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム
被虐待者の状況	男女　２３名 （年齢、要介護度不明）	男性　９０代　１名 （要介護４）	男性　８０代　１名 （要介護３）
虐待の種別	経済的虐待	身体的虐待	身体的虐待、心理的虐待
虐待を行った 従事者の職種	介護職員	介護職員	看護職員
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・利用者の不在時に、居室に侵入し、金品を盗んだ。	・夜間帯に利用者と喧嘩になり、利用者の首を絞めた。	・利用者に名札をつかまれたため、利用者の腕を叩き暴言を吐いた。

事案 項目	１３	１４	１５
施設の種別	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム
被虐待者の状況	男性　７０代　１名 （要介護４）	男性　８０代　１名 （要介護４） 女性　７０～９０代　５名 （要介護２～５）	女性　９０代　１名 （要介護４） 男性　８０代（不明４名）　７名 （要介護３～５、不明１名）
虐待の種別	介護等放棄	身体的虐待	身体的虐待
虐待を行った 従事者の職種	介護職員	看護職員	特定困難（施設としての対応）
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	改善計画の提出指導
虐待の内容	・トイレに行きたいと訴えた利用者の介助を拒否した。 ・再度の訴えに対し、利用者を車椅子に乗せずに、裸足のままトイレに連れて行った。	・夜間帯に利用者に対し、投薬指示が出ていない薬を投与した。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。 （四点柵、抑制着等着用、居室施錠）

事案 項目	１６	１７	１８
施設の種別	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム
被虐待者の状況	男性２名 女性３名 （年齢、介護度不明）	男性　７０～９０代　５名 （要介護２～５） 女性　７０～９０代　９名 （要介護２～５）	男性　９０代　２名 （要介護３、４） 女性　９０代　４名 （要介護４、５）
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待、介護等放棄、心理的虐待、経済的虐待	身体的虐待、介護等放棄
虐待を行った従事者の職種	特定困難（施設としての対応）	施設長	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・適切な手続きを経ず、身体的拘束行った。 （四点柵、抑制着等着用、居室施錠）	・利用者に暴行、暴言を行った。通所介護を強制利用させた。 ・オムツ着用を強要した。 ・衛生管理・栄養管理が不適切だった。 ・必要な服薬介助、病院受診を怠った。 ・利用者から金銭を借りて返済しなかった。	・ナースコールの使用を制限する行為を行った。 ・栄養不足の食事を提供した。 ・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。（四点柵） ・布団から出られないよう過度に室温を下げた。 ・他人のオムツを使用させた。

事案 項目	１９	２０	２１
施設の種別	有料老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
被虐待者の状況	男性　９０代　１名 （要介護５）	女性　８０代　１名 （要介護５）	女性　１００歳以上　１名 （要介護４）
虐待の種別	経済的虐待	心理的虐待	心理的虐待
虐待を行った従事者の職種	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・利用者の銀行口座から預金を引き出し窃盗した。	・利用者の顔にタオルを被せ、精神的苦痛を与えた。	・利用者に暴言を吐いた。

事案 項目	２２	２３	２４
施設の種別	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
被虐待者の状況	女性　８０代　１名 （要介護４）	女性　９０代　１名 （要介護３）	女性　９０代　１名 （要介護４）
虐待の種別	性的虐待	介護等放棄	身体的虐待
虐待を行った従事者の職種	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・職員が自身の陰部を露出し、利用者に触らせた。	・ナースコールの使用を制限する行為を行った。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束行った。（腰を紐で縛る行為）

事案 項目	２５	２６	２７
施設の種別	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
被虐待者の状況	女性　７０代　１名 （要介護度不明）	女性　８０代、９０代　３名 （要介護３、４）	女性　８０代　１名 （要介護４）
虐待の種別	性的虐待	身体的虐待、介護等放棄、性的虐待	身体的虐待、心理的虐待
虐待を行った 従事者の職種	看護職員	介護職員	介護職員
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・利用者にわいせつな言葉を発言した。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束行った。（障害物でベッドを囲む行為） ・利用者の身体を叩く、押さえつけるなどを行った。 ・居室の扉を開けた状態でおむつ交換をした。	・利用者に暴言を吐いた。 ・利用者の顔にゴムボールを投げつけた。

事案 項目	２８	２９	３０
施設の種別	特別養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護
被虐待者の状況	男性　７０代　１名 （要介護５）	女性　８０代　１名 （要介護３）	女性　８０代　１名 （要介護１）
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待	心理的虐待、性的虐待
虐待を行った 従事者の職種	看護職員	介護職員	介護職員
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・排泄介助を拒否した利用者の腕をタオルで縛った。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。（両手首をタオルで縛る行為）	・他の入居者も利用するフロアで利用者のズボンと下着を脱がせた。

事案 項目	３１	３２	３３
施設の種別	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護
被虐待者の状況	女性　９０代　１名 （要介護１）	男性　９０代　１名 （要介護１）	女性　９０代　１名 （要介護３）
虐待の種別	身体的虐待	性的虐待	身体的虐待
虐待を行った 従事者の職種	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・介護を求める利用者の額部を叩いた。	・利用者の裸の写真を撮影し、他職員へ見せる行為を行った。	・業務多忙によるストレスから利用者の頬を叩いた。

事案 項目	３４	３５	３６
施設の種別	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護
被虐待者の状況	男性　９０代　１名 （要介護３）	女性　８０代　１名 （要介護３）	女性　８０代　１名 （要介護４）
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待	身体的虐待
虐待を行った 従事者の職種	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。 （四点柵）	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。 （四点柵）	・寝具を使用せず利用者を居室の床に寝かせた。

事案 項目	３７	３８	３９
施設の種別	通所介護	通所介護	通所介護
被虐待者の状況	女性　８０代　１名 （要介護３）	男性　８０代　１名 （要介護４）	男性　８０代　１名 （要介護５）
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待	性的虐待
虐待を行った 従事者の職種	介護職員	施設長、介護職員	施設長、生活相談員
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・入浴介助を拒否した利用者の顔を叩いた。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。（車椅子乗車時に拘束帯を使用する行為）	・入浴介助の際に利用者にわいせつな行為を行った。

事案 項目	４０	４１	４２
施設の種別	通所介護	通所介護	介護老人保健施設
被虐待者の状況	女性　８０代　１名 （要介護５）	女性　８０代　１名 （要介護３）	女性　８０代　１名 （要介護５）
虐待の種別	身体的虐待	経済的虐待	介護等放棄
虐待を行った 従事者の職種	介護職員	介護職員	介護職員、看護職員
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・口腔ケアの介助の際に利用者の頭部、顔面を叩いた。	・利用者の鞄や財布から現金を窃盗した。	・食事を利用者に提供せずに、廃棄した。

事案 項目	４３	４４	４５
施設の種別	介護老人保健施設	介護老人保健施設	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
被虐待者の状況	女性　８０代　１名 （要介護４）	女性　７０代　１名 （要介護３）	男性　８０代　１名 （要介護４） 女性　８０代　２名 （要介護４、５）
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待、介護等放棄、心理的虐待	身体的虐待
虐待を行った従事者の職種	看護職員	看護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・体重測定の際に利用者の額を叩いた。	・入浴介助の際に利用者を押さえつけた。 ・不衛生な状態で利用者を放置した。 ・利用者に暴言を吐いた。 ・利用者に握り拳を見せて威嚇した。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。（家具等で行動を抑制する行為）

事案 項目	４６	４７	４８
施設の種別	訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護医療院
被虐待者の状況	女性　９０代　１名 （要介護３）	女性　８０代　１名 （要介護４）	男性　８０代　１名 （要介護５）
虐待の種別	経済的虐待	身体的虐待	身体的虐待
虐待を行った従事者の職種	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・利用者宅にある金品を窃盗した。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。（利用者を車椅子に拘束する行為。）	・転倒した利用者の頭部を殴打した。

事案 項目	４９	５０	５１
施設の種別	小規模多機能型居宅介護	訪問看護	軽費老人ホーム
被虐待者の状況	女性　９０代　１名 （要介護３）	女性　８０代　１名 （要介護５）	女性　１００歳以上　１名 （要介護４）
虐待の種別	経済的虐待	身体的虐待	身体的虐待
虐待を行った従事者の職種	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・利用者からの不適切な金銭の受領及び預金口座からの窃盗を行った。	・適切な手続きを経ず、身体的拘束を行った。（ベッドの柵に両手をタオルで縛る行為）	・オムツ交換の介助を拒否した利用者を叩いた。

項目＼事案	５２
施設の種別	短期入所生活介護
被虐待者の状況	男性　８０代　１名 （要介護２）
虐待の種別	介護等放棄
虐待を行った 従事者の職種	介護職員
市町村が 行った措置	施設等に対する指導 改善計画の提出指導
虐待の内容	・車椅子への移乗介助を行わず、 利用者をベッドに放置した。

2　養護者による高齢者虐待の状況

(1) 相談・通報・届出件数

県内全市町村で 1,415 件

(2) 相談・通報者（重複あり）

区　　分	人数	割合(%)
介護支援専門員（ケアマネジャー）	412	27.9
介護保険事業所職員	93	6.3
医療機関従事者	82	5.5
近隣住民・知人	41	2.8
民生委員	29	2.0
被虐待者本人	84	5.7
家族・親族	136	9.2
虐待者自身	22	1.5
当該市町村行政職員	69	4.7
警察	414	28.0
その他	90	6.1
不明（匿名を含む）	7	0.5
合計	1,479	100.0

（注）相談・通報者には重複があるため、内訳の合計は相談・通報・届出件数 1,415 件と一致しない。

(3) 事実確認の状況

区　　分	件　数	割合(%)
事実確認調査を行った事例	1,388	93.7
立入調査以外の方法により調査を行った事例	1,386	93.5
訪問調査を行った事例	1,027	69.3
関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	359	24.2
立入調査により調査を行った事例	2	0.1
警察が同行した事例	2	0.1
援助要請をしなかった事例	0	0.0
事実確認調査を行っていない事例	94	6.3
相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	79	5.3
相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定している又は事実確認調査の要否を検討中の事例	15	1.0
合　　計	1,482	100.0

（注）事実確認の状況には、令和 5 年度以前に通報があったもののうち、令和 6 年度にかけて事実確認調査を行った 67 件を含むため、合計件数は令和 6 年度の相談・通報件数 1,415 件と一致しない。

(4) 事実確認調査の結果

区　　分	件　数	割合(%)
虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例	506	36.5
虐待ではないと判断した事例	536	38.6
虐待の判断に至らなかった事例	346	24.9
合　　計	1,388	100.0

(5) 虐待の種別（複数回答）

区　分	身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
件　数	363	88	190	3	79
割合(%)	70.3	17.1	36.8	0.6	15.3

（注１）虐待の種別には重複があるため、合計は虐待判断事例の件数 506 件と一致しない。

（注２）虐待の種別ごとの割合は、被虐待者の実人数 516 人に対する割合である。

(6) 被虐待高齢者の状況

ア　被虐待高齢者の性別

区　分	男 性	女 性	不明	合 計
人　数	130	386	0	516
割合(%)	25.2	74.8	0	100.0

イ　被虐待高齢者の年齢別

区　分	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	不 明	合 計
人　数	32	49	93	134	116	91	1	516
割合(%)	6.2	9.5	18.0	26.0	22.5	17.6	0.2	100.0

ウ　被虐待高齢者の男女別発生率　　(65 歳以上高齢者数：令和７年４月１日現在)

性　別	人数(人)（A）	65 歳以上高齢者数(人)（B）	発生率（A／B×10,000）
男　性	130	601,499	2.16
女　性	386	828,162	4.66
計	516	1,429,661	3.61

※発生率は、高齢者１万人当たり「虐待と判断した数」

エ　要介護認定者数及び要介護状態区分

○被虐待高齢者の要介護認定

区　　分	人　数	割合(%)
未　申　請	93	18.0
申　請　中	8	1.6
認　定　済　み	411	79.7
認定非該当(自立)	3	0.6
不　　明	1	0.2
合　　計	516	100.0

○要支援・要介護状態区分

区　分	人　数	割合(%)
要支援１	32	7.8
要支援２	34	8.3
要介護１	123	29.9
要介護２	78	19.0
要介護３	79	19.2
要介護４	43	10.5
要介護５	22	5.4
不　明	0	0.0
合　計	411	100.0

オ　要介護認定者の認知症日常生活自立度

区　　分	人　数	割合(%)
自立又は認知症なし	38	9.2
自立度Ⅰ	71	17.3
自立度Ⅱ	159	38.7
自立度Ⅲ	83	20.2
自立度Ⅳ	26	6.3
自立度M	10	2.4
認知症はあるが自立度不明	18	4.4
認知症の有無が不明	6	1.5
合計	411	100.0
自立度Ⅱ以上（再掲）	(296)	(72.0)

(注)「認知症はあるが自立度不明」には、一部「自立度Ⅰ」が含まれている可能性がある。

(参考)認知症高齢者の日常生活自立度

ラ ン ク	判　断　基　準
自立度Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内でも社会的にもほぼ自立している。
自立度Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
自立度Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
自立度Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
自立度M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門治療を必要とする。

カ　被虐待高齢者における虐待者との同居の有無

区　　分	虐待者とのみ同居	虐待者及び他家族と同居	虐待者と別居	その他	不明	合計
人　　数	315	138	59	3	1	516
割合(%)	61.0	26.7	11.4	0.6	0.2	100.0

キ　世帯構成

区　分	単身世帯	夫婦のみ世帯	未婚の子と同居	配偶者と離別・死別等した子と同居	子夫婦と同居	その他	不　明	合　計
人　数	39	149	176	57	35	59	1	516
割合(%)	7.6	28.9	34.1	11.0	6.8	11.4	0.2	100.0

ク　被虐待高齢者から見た虐待者の続柄

区　分	夫	妻	息子	娘	息子の配偶者(嫁)	娘の配偶者(婿)	兄弟姉妹	孫	その他	不明	合計
人　数	133	48	188	110	8	5	14	10	12	0	528
割合(%)	25.2	9.1	35.6	20.8	1.5	0.9	2.7	1.9	2.3	0.0	100.0

(注) 虐待者の人数は、被虐待者ごとにカウントしているため延べ数。

(7) 虐待への対応策について

ア　分離の有無

区　　分	件　数	割合(%)
被虐待者の保護として虐待者からの分離を行った事例	148	20.3
被虐待者と虐待者を分離していない事例	361	49.5
現在対応について検討・調整中の事例	11	1.5
虐待判断時点で既に分離状態の事例（別居, 入院, 入所等）	129	17.7
その他	81	11.1
合　　計	730	100.0

(注) 令和5年度以前に通報受理・事実確認した虐待事例で、対応が令和6年度となった事例210件を含むため、合計は被虐待高齢者の人数516人と一致しない。

イ　分離を行った事例の対応

区　　分		件　数	割合(%)
契約による介護保険サービスの利用		53	35.8
	うち、面会の制限を行った事例	8	
老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置		12	8.1
	うち、面会の制限を行った事例	5	
緊急一時保護		21	14.2
	うち、面会の制限を行った事例	17	
医療機関への一時入院		30	20.3
	うち、面会の制限を行った事例	7	
上記以外の住まい・施設等の利用		23	15.5
	うち、面会の制限を行った事例	7	
虐待者を高齢者から分離(転居等)		5	3.4
	うち、面会の制限を行った事例	1	
その他		4	2.7
	うち、面会の制限を行った事例	1	
合　　計		148	100.0

ウ　分離していない事例の対応の内訳（複数回答）

区　　分		件　数	割合(%)
経過観察（見守り）		51	14.1
経過観察以外の対応	養護者に対する助言・指導	256	70.9
	養護者が介護負担軽減のための事業に参加	7	1.9
	被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	32	8.9
	既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し	101	28.0
	被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用	22	6.1
	その他	67	18.6

(注１）分離を行っていない事例の対応ごとの割合は、被虐待高齢者と虐待者の分離を行っていない 361 件に対する割合。

(注２）「経過観察（見守り）」には、他の対応と重複がない事例のみ計上。

エ　被虐待者への権利擁護に関する対応

成年後見制度については、「利用開始済み」が 30 件、「利用手続中」が 22 件。

これらを合わせた 52 件のうち、市町村長申立ての事例は 37 件であった。一方、「日常生活自立支援事業の利用」は 10 件であった。

(8) 市町村における体制整備（令和６年度末現在）

区　　分	市町村数	割合(%)
対応窓口部局の住民への周知（調査対象年度中）	53	88.3
地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修	50	83.3
高齢者虐待について、講演会や市町村広報紙等による住民への啓発活動	39	65.0
居宅介護サービス事業者に法について周知	43	71.7
介護保険施設に法について周知	42	70.0
独自の対応マニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	58	96.7
民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組	37	61.7
介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	18	30.0
行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	19	31.7
成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	57	95.0
地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備	44	73.3
法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議	31	51.7
老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整	53	88.3
高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、ＤＶ担当課等の役所・役場内の体制強化	52	86.7
高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化	26	43.3
虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言	57	95.0
居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等	57	95.0
終結した虐待事案の事後検証について	22	36.7

福岡県内の虐待件数等の推移

１．養介護施設従事者等による虐待

※養介護施設従事者等：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」の業務に従事する者

年度	相談・通報対応件数（注 1）				
		事実確認を行った件数（注 2）	虐待と判断したもの	虐待ではないと判断したもの	虐待の判断に至らなかったもの
令和 6	**117 件**	**106 件**	**52 件**	**40 件**	**14 件**
令和 5	85 件	81 件	30 件	32 件	19 件
令和 4	81 件	73 件	27 件	31 件	15 件

注１：当該年度中に相談・通報を受理したもの

注２：当該年度中に相談・通報を受理し、事実確認を行ったもの及び前年度以前に相談・通報を受理し、事実確認が当該年度となったもの

●虐待と判断した 52 件の施設・事業所のサービス種別は、有料老人ホーム 19 件、特別養護老人ホーム 9 件、、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）8 件、通所介護 5 件、介護老人保健施設 3 件、訪問介護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を含む）3 件、介護医療院 1 件、小規模多機型居宅介護 1 件、訪問看護 1 件、軽費老人ホーム 1 件、短期入所施設が 1 件である。

●虐待の種別（複数回答有）は、身体的虐待 35 件、心理的虐待 9 件、介護・世話の放棄・放任 8 件、性的虐待 6 件、経済的虐待 6 件である。

２．養護者による虐待

※養護者：高齢者を現に養護している者であって、養介護施設従事者等以外の者

年度	相談・通報対応件数（注 1）				
		事実確認を行った件数（注 2）	虐待と判断したもの	虐待ではないと判断したもの	虐待の判断に至らなかったもの
令和 6	**1,415 件**	**1,388 件**	**506 件**	**536 件**	**346 件**
令和 5	1,356 件	1,326 件	512 件	454 件	360 件
令和 4	1,211 件	1,169 件	506 件	313 件	350 件

注１：当該年度中に相談・通報を受理したもの

注２：当該年度中に相談・通報を受理し、事実確認を行ったもの及び前年度以前に相談・通報を受理し、事実確認が当該年度となったもの

● 虐待と判断した 506 件の虐待の種別（複数回答有）は、身体的虐待 363 件、心理的虐待 190 件、介護・世話の放棄・放任 88 件、経済的虐待 79 件、性的虐待 3 件である。

福岡県ホームページ「令和６年度の高齢者虐待の状況について」より抜粋

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における虐待を防ぎましょう

高齢者虐待は、高齢者の尊厳を傷つけ、財産や生命までも危険にさらす行為であり、高齢化が進むなかで、深刻な問題となっています。

高齢者に対する虐待を防止し高齢者の権利利益を擁護するため、平成１８年４月に「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」（高齢者虐待防止法）が施行されました。

養介護施設（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等）における高齢者虐待を防止するためには、施設等の管理者を先頭に、実際に高齢者の介護にあたる職員だけでなく、他の職員も含めた施設等全体での取組が重要です。

高齢者は、尊厳と安全の中で生活し、搾取及び身体的あるいは精神的虐待を受けないでいられるべきである。

（平成３年 12 月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）

福 岡 県

高齢者虐待とは

高齢者（６５歳以上の者）に対して、養護者（高齢者を現に養護する家族、親族、同居人など）や養介護施設従事者等（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等の職員等）による次のような行為を高齢者虐待といいます。（法第２条）

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■身体的虐待■

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

―たとえば―

●たたく、つねる、食事を無理やり口に入れる
●ベッドに縛り付ける　など

■介護･世話の放棄･放任■

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

―たとえば―

●衰弱させるほど水分や食事を与えない
●入浴をさせない、おむつを交換しない　など

■心理的虐待■

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

―たとえば―

●子ども扱いする、怒鳴る
●ののしる、悪口を言う
●意図的に無視する　など

■性的虐待■

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

―たとえば―

●排せつの介助がしやすいとして下半身を下着のままで放置する
●人前でおむつ交換をする　など

■経済的虐待■

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

―たとえば―

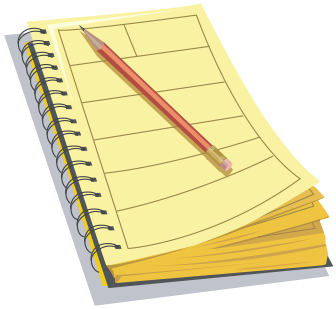
●本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
●生活に必要なお金を渡さない　など

MEMO

虐待をしている自覚がないことや、「本人のために」と思ってやっていることが虐待につながっていることもあります。

―たとえば―

●徘徊するので部屋に閉じ込める
●失禁しないように、水分を与えることを控える　など



身体拘束と高齢者虐待

身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当します。
高齢者福祉施設等においては、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束を行うことは禁止されています。

（「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」厚生労働省老健局　平成 18 年４月より）

このような行為は身体拘束です

・徘徊しないよう、車いすやベッドにひも等でしばる
・自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
・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
・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　など

施設や事業所に求められること

・従事者等の研修を実施すること
・利用者や家族からの苦情処理体制を整備すること
・その他高齢者虐待の防止等のための措置を講じること が求められています。（法第 20 条）

従事者等が行わなければならないこと

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。

（法第５条第１項）

高齢者虐待のサインを見逃さない

・身体のあざや傷について、説明があいまいである
・寝具や衣服が汚れたままである
・居室が極めて非衛生的な状況になっている
・明らかに病気であるのに医師の診察を受けていない　など

自分が働く施設等で養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければなりません。（法第 21 条第１項）

※　通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。（法第 21 条第６項）
※　通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。

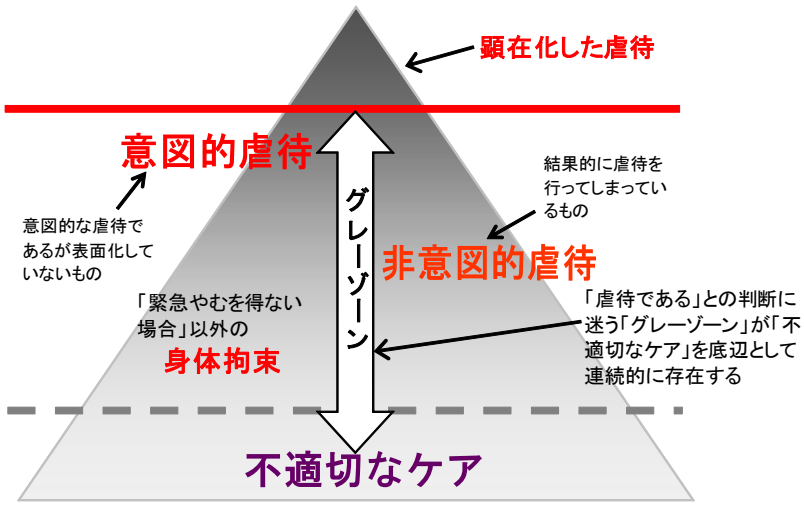
（法第 21 条第７項）

市町村や県の対応

通報を受けた市町村は、事実確認を行い、県に報告するとともに、県や市町村は、立入検査、勧告、改善命令など関係法令による権限を適切に行使して虐待の防止と高齢者の保護を図ります。（通報の秘密は守られます。）（法第 22 条～第 24 条）

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



（柴尾慶次氏(特別養護老人ホームフィオーレ南海施設長)が作成した資料(2003)をもとに作成）

図のように、虐待が顕在化する前には、「不適切なケア」を底辺に、表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」の行為が、連続的に存在しています。
養介護施設等では、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されると、それが蓄積され、拡大されて、明らかな虐待につながっていくといえます。

高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

組織運営の健全化
- 理念や方針を職員間で共有
- 職員教育体制の整備
- 第三者の視点で開かれた組織に

チームアプローチの充実
- リーダーの役割の明確化
- チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス･組織風土の改善
- 柔軟な人員配置の検討
- 職員のストレスの把握
- 上司や先輩による声かけ、悩み相談

倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施
- 「利用者本位」の大原則の確認
- 職業倫理・専門性に関する学習の徹底
- 身体拘束を行わないケアや虐待を防止する方法の学習

ケアの質の向上
- 認知症に関する正しい理解
- アセスメントとその活用方法の実践的学習
- 認知症ケアに関する知識の共有

（「施設･事業所における高齢者虐待防止学習テキスト」社会福祉法人東北福祉会　認知症介護研究･研修仙台センターを参考に作成）

「虐待かもしれない！」と思ったら‥‥　ひとりで悩まず
市町村の担当窓口又は地域包括支援センターへご相談ください。

発行　平成 27 年 4 月　福岡県保健医療介護部高齢者支援課・介護保険課

高齢者虐待防止の基本

１　高齢者虐待とは

１．１　　高齢者虐待防止法

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）は、平成 18 年（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。

イ．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。

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）。

２）「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

ア．法に基づく対応

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

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 第２項）。

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り扱いに準じて、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、地域包括支援センターや行政窓口に速やかに相談・通報を行います。

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

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

区分	具体的な例
ⅱ 介護・世話の放棄・放任	**④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置** ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 ・高齢者からの呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言い、その後の対応をしない。 ・必要なセンサーの電源を切る。 など **⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること** ・施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。 など
ⅲ 心理的虐待	**① 威嚇的な発言、態度** ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」、「追い出すぞ」などと言い脅す。 など **② 侮辱的な発言、態度** ・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。 など **③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度** ・「意味もなくコールを押さないで」、「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 など **④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為** ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など **⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為** ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など **⑥ その他** ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など

区分	具体的な例
ⅳ　性的虐待	**○　本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。** ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話しを強要する（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。 など
ⅴ　経済的虐待	**○　本人の合意なしに（※2）、又は、判断能力の減退に乗じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。** ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

（※１）身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。
「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和 25 年６月 10 日）。

（※２）本人の合意の有無については、認知症などで金銭管理状況や使途について理解の上で同意する能力がない場合や、養護者または親族との関係性・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，中 2012, p5-8. 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、「当該入居者又は他の入居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, p5.

（※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。

また、身体的拘束等による高齢者への行動制限は、医療機関や介護保険施設等だけでなく、家庭内における在宅介護等の場面でも発生する可能性があり、在宅であっても身体的拘束等は高齢者に対して精神的苦痛や身体的機能の低下を招く危険性があることは同様です。

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い、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が設けられ、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されました。

身体拘束の具体例

①ひとり歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、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.

なお、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。

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」に該当する３要件（全て満たすことが必要）

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

○留意事項

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。）措置を講じなければならないこととされています。当該措置は、身体的拘束等を行っていなくて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束廃止未実施減算が導入されています。

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。

（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に実施すること。

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）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。

３）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。

４）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、地域住民への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

３　高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

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

３．１　　国民の責務

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

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

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

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

３．２　　保健・医療・福祉関係者の責務

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません（高齢者虐待防止法第５条第１項）。

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

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

３．３　　養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

また、養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならないとあり、通報が義務として定められています（高齢者虐待防止法第 21 条第１項）。これは、養介護施設従事者等以外の者に対する通報努力義務（同条第３項）と異なり、養介護施設従事者等には重い責任が課

せられていることを意味します。

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

１）虐待の未然防止・早期発見に向けた取組の推進（省令改正）

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

※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く

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

これらの「虐待の防止のための措置に関する事項」は、すべての介護サービス施設・事業所の基準省令に定めており、運営規程に定めておかなければならない事項です。

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

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

令和３年度老人保健事業推進費等補助金「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」報告書及び報告書別冊（令和４年３月、社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター）

２）管理職・職員の研修、資質向上

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

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

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

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

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

３）開かれた組織運営

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

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

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

４）苦情処理体制

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

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

５）組織・運営

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

養介護施設等の管理者には、日頃から養介護施設従事者等の状況、職場環境の問題等の把握に努めるとともに、必要に応じ養介護施設等を運営する法人の業務管理責任者に報告し、助言や指導を受けるなどの対応が求められます。

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

して捉え、定期的に業務管理体制についてチェックし、見直すことも重要です。

※「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和７年３月　厚生労働省 老健局）Ⅰ 高齢者虐待防止の基本を基に作成

市町村が指定権限を有する地域密着サービス事業所の場合

◎養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等に対しては、高齢者虐待防止担当部署並びに当該養介護施設等の指導監査担当部署が協働して対応する必要があります。

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

初動期段階

相談・通報・届出への対応

事実確認（含む準備）・緊急対応

虐待有無の判断、課題の整理、対応方針の決定（虐待対応ケース会議）

対応段階

虐待の再発防止対応と必要な権限行使

モニタリング・評価

終結段階

虐待対応の終結

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

【相談・通報・届出の受付、報告】
受付記録の作成　第21条

【事実確認の準備】
市町村・都道府県による適切な権限の行使　第24条

【庁内外での必要な情報と既存情報の整理】
【緊急対応の協議】
必要な緊急対応、初動対応方針の立案

【事実確認の実施】
庁内・関係機関間の情報共有
高齢者の安全確認・通報内容確認等
施設・事業所への監査（立入検査等）第78条の7

緊急性あり

高齢者の保護等
緊急対応（必要時）

措置による保護
（必要時）
第11条第1項

【事実確認事項の整理】
調査報告書作成

【虐待の有無の判断】【緊急性の判断】
【深刻度の判断】　【対応方針の立案】
虐待（人格尊重義務違反）の有無の判断の協議
第78条の4第8項
【虐待の発生要因・課題の整理】
発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

違反・指導事項共に無し

介護保険法に基づく措置

事実確認の結果を踏まえた適切な措置の検討

検討結果に基づき、以下のいずれかの対応を実施

行政手続法に基づく行政指導
（再発防止策を含めた改善報告書提出依頼）

改善勧告
第91条の2第1項

効力の全部又は一部停止
第92条第1項第4号、第10号等

指定取消
第92条第1項第4号、第10号等

改善命令・公示
第91条の2第3項

【モニタリング・評価】
・高齢者の生活状況の確認
・養介護施設の改善取組状況の確認
・評価会議による検討

必要な指導
第5条の4第2項第2号

【終結の判断】
①虐待の解消、高齢者が安心してサービスを利用出来ている状況の確認
②養介護施設・事業所による再発防止策の実施状況と効果の確認

高齢者虐待防止法

老人福祉法

介護保険法

老人福祉法

都道府県が指定権限を有する養介護施設等の場合

注）条文は特別養護老人ホームの場合

◎市町村・都道府県の関係部署が協働し、適切な役割分担を行いながら対応することが必要です。

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

市町村の対応　都道府県の対応

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

初動期段階

相談・通報・届出への対応

【相談・通報・届出の受付】
受付記録の作成　第22条

通報 ↔ 報告

【相談等の受付】
受付記録の作成　第21条

事実確認（含む準備）・緊急対応

【事実確認の準備】
必要な緊急対応及び対応方針の立案

協働

【事実確認の準備】
必要な緊急対応及び対応方針の立案

市町村・都道府県による適切な権限の行使
第24条

事業者の応諾が得られた場合

事業者の応諾が得られない場合

都道府県へ報告、事実確認を要請

【事実確認の実施】
施設・事業所への監査（立入検査等）
第23条、第90条
高齢者の安全確認等

協議し同行

【事実確認の実施】
施設・事業所への監査（立入検査等）
第24条、第90条
高齢者の安全確認等

【事実確認事項の整理】　調査報告書作成

緊急性あり

【虐待有無の判断】【緊急性の判断】
【深刻度の判断】【対応方針の立案】
虐待（人格尊重義務違反）の有無の判断の協議
第88条第6項

【虐待の発生要因・課題の整理】
発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

違反・指導事項共に無し

高齢者虐待防止法

介護保険法

対応段階

虐待有無の判断、課題の整理、対応方針の立案（虐待対応ケース会議）

虐待の再発防止対応と必要な権限行使

老人福祉法

高齢者の保護等緊急対応（必要時）

措置による保護（必要時）
第11条第1項

虐待が認められた場合

協働

必要な指導
第5条の4第2項第2号
改善計画書提出・報告による再発防止対応

介護保険法に基づく措置

事実確認の結果を踏まえた適切な措置の検討

検討結果に基づき、以下のいずれかの対応を実施

行政手続法に基づく行政指導（再発防止策を含めた改善報告書提出依頼）

改善勧告
第91条の2第1項

効力の全部又は一部停止
第92条第1項第4号、第10号等

指定取消
第92条第1項第4号、第10号等

改善命令・公示
第91条の2第3項

モニタリング・評価

【モニタリング・評価】
・高齢者の生活状況の確認
・養介護施設の改善取組状況の確認
・評価会議による検討

終結段階

虐待対応の終結

【終結の判断】
①虐待の解消、高齢者が安心してサービスを利用出来ている状況の確認
②養介護施設・事業所による再発防止策の実施状況と効果の確認

有料老人ホーム（未届施設含）の場合

◎市町村・都道府県の関係部署が協働し、適切な役割分担を行いながら対応することが必要です。

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

市町村の対応　／　都道府県の対応

高齢者虐待防止法

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

【相談・通報・届出の受付】
受付記録の作成　第22条

通報 ↔ 報告

【相談等の受付】
受付記録の作成　第21条

【事実確認の準備】
必要な緊急対応及び対応方針の立案

協働

【事実確認の準備】
緊急性の判断及び対応方針の立案

市町村・都道府県による適切な権限の行使
第24条

事業者の応諾が得られた場合

事業者の応諾が得られない場合

都道府県へ報告、事実確認を要請

老人福祉法

【事実確認の実施】
必要な実情の把握
第5条の4第2項第1号
高齢者の安全確認等

協議し同行

【事実確認の実施】
施設・事業所への監査（立入検査等）
第29条第13項
高齢者の安全確認等

老人福祉法

緊急性あり

【事実確認事項の整理】　調査報告書作成

高齢者の保護等
緊急対応（必要時）

措置による保護（必要時）
第11条第1項

【虐待有無の判断】【緊急性の判断】
【深刻度の判断】【対応方針の立案】
【虐待の発生要因・課題の整理】
発生要因の分析、運営課題等の整理、
指導等内容への反映

協働

【虐待有無の判断】【対応方針の立案】
「不当な行為」「利益を害する行為」の有無の判断
第29条第15項
【虐待の発生要因・課題の整理】
発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

虐待が認められた場合

老人福祉法

協働

必要な指導
第5条の4第2項第2号

改善計画書提出・報告による
再発防止対応

（例）　**【有料老人ホーム指導監督の手引き（2訂版）参照】**

改善指導（文書・口頭）

改善報告

改善命令
第29条第15項

公示

事業の制限・停止
第29条第16項

公示

【モニタリング・評価】
・高齢者の生活状況の確認
・養介護施設の改善取組状況の確認
・評価会議による検討

【終結の判断】
①虐待の解消、高齢者が安心してサービスを利用出来ている状況の確認
②養介護施設・事業所による再発防止策の実施状況と効果の確認

初動期段階	相談・通報・届出への対応
	事実確認（含む準備）・緊急対応
	虐待有無の判断、課題の整理、対応方針の立案（虐待対応ケース会議）
対応段階	虐待の再発防止対応と必要な権限行使
	モニタリング・評価
終結段階	虐待対応の終結

対象

有料老人ホーム
特定施設入居者生活介護
（介護付き有料老人ホーム）
サービス付き高齢者向け住宅

※上記フロー図は、介護保険制度の特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が対象。
※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は、養護者による高齢者虐待として対応。

令和７年３月31日通知文書

事　務　連　絡
令和７年３月３１日

介護サービス事業所　管理者様

大牟田市 保健福祉部 福祉課
介護保険担当課長　龍　俊彦

「電子申請届出システム」及び「マイナポータルぴったりサービス」
による受付開始について

平素から介護保険行政につきましてご理解ご協力ありがとうございます。

さて、国におきまして、介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む。）に関連する申請届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請届出を簡易に行うことができるよう、「電子申請届出システム」の運用を開始しています。

また、本人確認が必要な手続きも、マイナンバーカードによる電子署名を行うことで、オンラインでの手続きが可能な「マイナポータルぴったりサービス」の運用を開始しています。

つきましては、大牟田市におきましても、令和７年４月より「電子申請届出システム」及び「マイナポータルぴったりサービス」の受付を開始いたしますので、下記のとおりお知らせします。

記

●「電子申請届出システム」について

大牟田市ホームページに「電子申請届出システム」の詳細を掲載していますので確認してください。※役員等就任時の提出書類についても追記していますので確認してください。

・介護保険関係【居宅介護支援・介護予防支援・地域密着型サービス　指定申請手続き】
https://www.city.omuta.lg.jp/kiji00313478/index.html
・介護保険関係【居宅介護支援・介護予防支援・地域密着型サービス変更届】
https://www.city.omuta.lg.jp/kiji0034718/index.html
・介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に関する事業者向け情報
https://www.city.omuta.lg.jp/kiji0038222/index.html

●「マイナポータルぴったりサービス」について

大牟田市ホームページに「マイナポータルぴったりサービス」の詳細を掲載していますので確認してください。

・介護保険に係るオンライン申請（ぴったりサービス）について
https://www.city.omuta.lg.jp/kiji00318766/index.html

※上記申請に関する質問等につきましては、ホームページ下部のお問い合わせフォームより質問してください。

大牟田市役所 福祉課 介護保険担当
電　話：４１－２６８３
ＦＡＸ：４１－２６６２

参考：厚生労働省作成リーフレット

介護サービス事業者の皆さまへ

介護サービス事業者の経営情報の報告・公表

令和6年度より、経営情報の報告・公表のための新たな2つの制度が始まります！

1.【新設】 介護サービス事業者の経営情報データベース

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

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

2.【見直し】 介護サービス情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度は、利用者の介護サービス事業者の選択に役立つよう、事業者に介護サービス情報の報告を求めるものです。
今回の見直しにより、介護経営の健全性等の情報を提供するため、介護サービス事業者の皆さまには、**財務状況の分かる書類の報告**をお願いします。

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

裏面もご確認ください

制度に関するQ＆A

経営情報DB　情報公表制度

Q1 報告対象となる事業者を教えてください

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

経営情報DB　情報公表制度

Q2 報告の単位は事業所・施設ごとですか？法人ごとですか？

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

経営情報DB

Q3 経営情報の報告にあたって、どのような準備が必要となりますか？

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

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

経営情報DB

Q4 報告した経営情報等はどのように活用されますか？

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

情報公表制度

Q5 財務状況が分かる書類は、財務三表でないといけませんか？

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

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

経営情報データベース
https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html

介護サービス情報公表制度
https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html

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

福岡県ホームページでもご案内しております。
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kouhyou-sisutemu.html

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等制度について

１　制度の趣旨

2040 年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、３年に１度の介護事業経営実態調査を補完する必要があります。

このため、介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度が、令和６年（2024 年）４月から創設されています。

２　制度の概要

介護サービス事業者は、年に１回、介護サービス経営情報を報告する必要があります。報告された情報はグルーピングされ、その分析結果が公表されます。

（報告の内容）※必須項目のみ抜粋

(1) 事業所又は施設の名称、所在地その他の基本情報
(2) 事業所又は施設の収益及び費用の内容
(3) 事業所又は施設の職員の職種別人数
(4) その他必要な事項

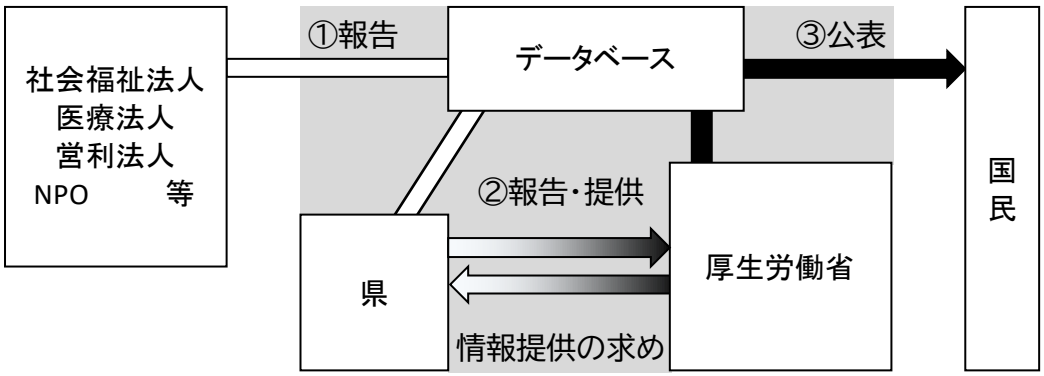
（報告の単位）

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

（報告の期限）

介護サービス事業者による都道府県知事への介護サービス事業者経営情報の報告は、当該介護サービス事業者の毎会計年度終了後、３月以内に行うものとします。

＜データベースの運用イメージ＞



①介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
②都道府県知事は、介護サービス事業者の経営情報に関する調査及び分析を行い、厚生労働大臣にも報告。
③厚生労働大臣は、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを整備し、経営情報の把握・分析、結果の公表。

３　対象事業

⑴ 対象となるサービス

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防） 通所リハビリテーション、（介護予防） 短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護（介護保険法施行規則第 14 条第４号に掲げる診療所に係るものを除く。）、（介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、居宅介護支援、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス

⑵ 対象とならないサービス

① 介護保険法（以下「法」という。）第 71 条第１項本文の規定に基づき、法第 41 条第１項本文の指定があったものとみなすもの、法第 72 条第１項本文の規定に基づき、法第 41 条第１項の本文の指定があったものとみなすもの、又は法第 115 条の 11 において準用する法第 71 条第１項本文及び法第 72 条第１項の規定に基づき、法第 53 条第１項本文の指定があったとみなすもの（以下「みなし指定」という。）については、みなし指定となって１年を経過していない場合。

- 病院・診療所における（介護予防）訪問看護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
- 介護老人保健施設における（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
- 介護医療院における（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション

また、（介護予防）短期入所療養介護の事業所のうち、有床診療所の一般病床。

② 既存の事業者で、当該会計年度に受領した介護報酬（利用者負担額を含む。）の額が、居宅サービス及び介護予防サービスのいずれの事業でも１００万円を超えない事業者。

４　報告の流れ

⑴ ＧビズＩＤのアカウントの取得

報告に使用するシステムにログインするには、ＧビズＩＤのアカウントが必要です。早めのアカウントの取得をお願いいたします。

⑵ 報告

毎会計年度終了後、当該会計年度に受領した介護報酬の額が１００万円を超える場合は、３月以内に報告を行います。

⑶ グルーピング結果の公表

報告内容を厚生労働省及び県でグルーピングし、分析した結果を公表します。

５　行政処分

介護サービス経営情報の調査・分析等制度は、介護保険法に基づくものです。

① 報告を行わない。
② 虚偽の報告を行う。

上記に該当する事業所に対しては、県が改善命令を出し、なお従わない場合は、指定若しくは許可の取消し、又は指定若しくは許可の全部又は一部の効力を停止することがあります。

６　介護サービス情報公表との関係性

法 115 条の 35 の規定に基づく介護サービス情報の報告及び公表に係る制度において、利用者の選択に資するよう、介護サービス事業者は事業所の財務状況を公表することとなっていますが、当該制度により事業所の財務状況がわかる書類を報告した場合であっても、本制度の対象事業所に該当する場合は別途報告が必要となりますのでご留意ください。

介護サービス情報の公表制度について

1　制度の趣旨

平成 18 年４月から、介護サービスを行っている事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられています。

この制度は、介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」を現実のサービス利用において保障するため、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に資する介護サービス情報を、円滑かつ容易に取得できる環境整備を図ることを目的としています。

2　制度の概要

介護サービス事業者は、年に１回、介護サービス情報を報告する必要があります。報告された情報が記入漏れや記入誤り等がなければ、報告した内容が公表されます。

また、報告された情報の調査については、平成 24 年度以降は任意となっており、介護サービス事業者が希望した場合に、事業所を訪問して実施します。

平成 30 年度から、政令市（北九州市、福岡市）の事業所については、報告先及び調査の実施が、所管の政令市になっています。

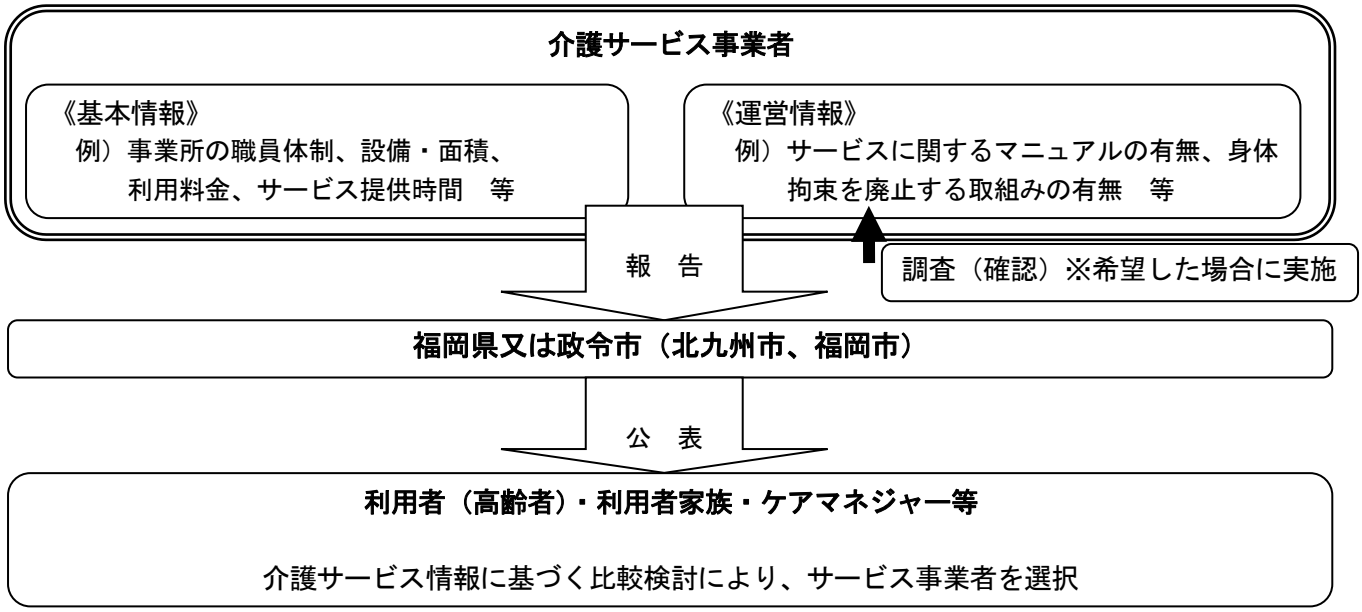
（公表される内容）

（1）　基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（2）　運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無、財務状況がわかる書類等、事業所の運営上の情報



3　対象事業

(1) 対象となるサービス

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く。）、（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）特定福祉用具販売、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護（介護保険法施行規則（平成１１年厚令第３６号。）第１４条第４号及び第２２条の１４第４号に掲げる診療所に係るものを除く。）、居宅介護支援、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護(養護老人ホームに係るものを除く。)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定療養通所介護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、介護医療院、有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅を除く。)

(2) 対象とならないサービス

①　介護保険法（以下「法」という。）第 71 条第１項本文の規定に基づき、法第 41 条第１項本文の指定があったものとみなすもの、法第 72 条第１項本文の規定に基づき、法第 41 条第１項の本文の指定があったものとみなすもの、又は法第 115 条の 11 において準用する法第 71 条第１項本文及び法第 72 条第１項の規定に基づき、

法第53条第１項本文の指定があったとみなすもの(以下「みなし指定」という。)については、みなし指定となって１年を経過していない場合は対象外となります。

- 病院・診療所における（介護予防）訪問看護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
- 介護老人保健施設における（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
- 介護医療院における（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション

また、（介護予防）短期入所療養介護の事業所のうち、平成21年度から新たに提供可能となった有床診療所の一般病床については、対象外となります。

② 既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額（利用者負担額を含む。）が、居宅サービス及び介護予防サービスのいずれの事業でも１００万円を超えない事業者は報告対象外です。

４ 情報公表事務の流れ

⑴ 計画の策定

県（政令市）は、毎年、「介護サービス情報の報告に関する計画」、「調査事務に関する計画」及び「情報公表事務に関する計画」を「介護サービス情報の公表制度に係る報告・調査・情報公表計画」（以下「計画」という。）として一体的に定め、公表します。

⑵ 通知

計画に基づき、対象事業者に報告に関する方法、手順及び提出締切等を記載した通知文書を送付します。

⑶ 情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報(基本情報及び運営情報)を、インターネットを通じて県（政令市）に報告します。

⑷ 調査の申込み（調査を希望する場合のみ）

調査を希望する事業所は、県（政令市）が指定した方法に従い、調査希望の申込みを行います。

⑸ 調査の実施（調査を希望する場合のみ）

調査希望の申込み及び手数料の納付の確認後、調査する日程を決定し、県（政令市）が調査を実施します。

⑹ 情報の公表

介護サービス情報をインターネット上で公表します。調査を希望する事業所は、調査結果に基づき、介護サービス情報を公表します。

５ 公表の時期

新しく指定を受けた事業所（新規事業所）は事業開始時、前年度から継続している事業所は１年に１回（県（政令市）が定めた時）です。なお、新規事業者は、基本情報のみの公表となり、運営情報は公表免除になりますが、事業開始後に任意で公表することは可能です。

６ 手数料

公表手数料：なし

調査手数料（調査を希望する場合に必要）：県又は政令市から通知します。

７ 行政処分

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、①報告を行わない、②虚偽の報告を行う、③調査を妨げる等の事例に該当する事業所に対しては、県が改善命令を出し、なお従わない場合は、指定若しくは許可の取消し、又は指定若しくは許可の全部又は一部の効力を停止することがあります。

８ 財務状況のわかる書類の公表について

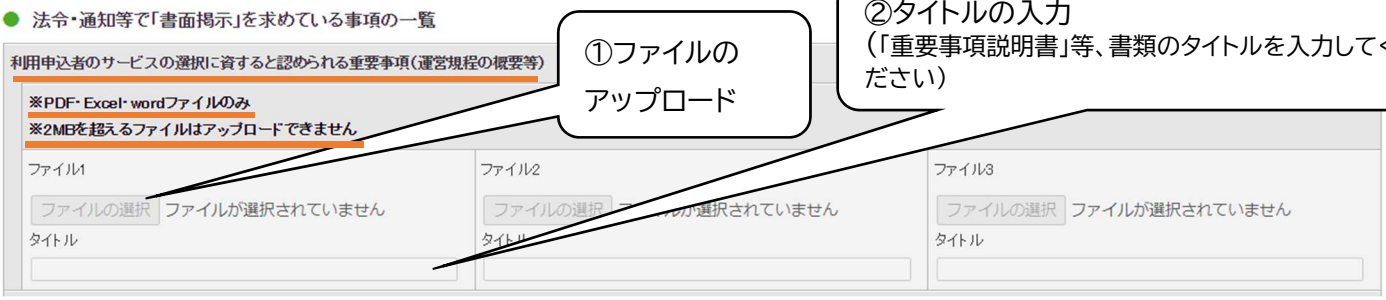
令和６年度より、事業所の財務状況のわかる書類の報告が義務付けられております（新規指定の事業所が事業開始時に報告を行う場合を除く）。※令和６年度より開始の「介護サービス事業者の経営情報の報告」とは別の報告です。詳しくは福岡県ホームページ及び次頁のリーフレットをご覧ください。

（福岡県ホームページ）https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kouhyou-sisutemu.html

介護サービス情報報告システムでの
「重要事項説明書」の掲載方法

○重要事項　入力画面　※↓はログインした直後の画面

まずはここが2025年度であることをご確認ください。2024年度と表示されている場合は、右上の「ログアウト」から一度ログアウトして、ログインし直す必要があります。



①ファイルのアップロード

②タイトルの入力
（「重要事項説明書」等、書類のタイトルを入力してください）

ファイル1～3とありますが、1つアップロードしていれば大丈夫です（3つのファイルに分かれている場合等に3つまでアップロードできるという意味です）。

法人のホームページで公開していない場合は、重要事項説明書を PDF、Excel 又は Word 形式でアップロードする必要があります（令和7年度から義務付け）。

ウェブサイトへの掲載が必要となる重要事項（厚生労働省令により令和7年度から義務付け）について、情報公表システムへの掲載を希望される場合は、「手順3：事業所の特色」中の最下部「法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧」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（運営規程の概要等）」にてアップロードしてください。

- 法人のホームページで重要事項説明書等を既に公開している場合は、情報公表システムへの掲載は不要です。
- タイトルについては、「重要事項説明書」等、書類のタイトルを入力してください。
- 2MB を超えるファイルはアップロードできませんので、超えてしまう場合は、3つに分割しての掲載（ファイル3まで登録できます）、市販のソフトウェア等を使用した PDF ファイルの軽量化、Excel や Word ファイルによる掲載又は法人のホームページへの掲載等を検討してください。
- 令和7年度からの義務付けについては、福岡県ホームページに掲載の集団指導資料をご確認ください（居宅介護支援及び地域密着型サービスについては各保険者にお問い合わせください）。

防災計画の策定・見直しについて

※１ 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル５は必ず発令される情報ではありません。
※２ 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。
※３ 警戒レベル３は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

Ⅰ　防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について

１　防災計画策定の義務

高齢者福祉施設等の基準においては、「非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない」とされています。

各施設等において防災計画（非常災害対策計画）を作成することが義務付けられているのです。

２　福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

平成２４年３月に福岡県で作成した「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」（以下「マニュアル」という。）は、高齢者福祉施設等が防災計画を策定する際に、参考としていただくためのものです。本書を参考としながら、施設の種類、規模、立地条件等それぞれの施設の特性に応じた防災計画（非常災害対策計画）となるように作成又は見直しを行ってください。

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

３　防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

（１）　防災計画（非常災害対策計画）の作成又は見直しに当たっては、誰もがすぐに分かるように簡潔かつ具体的な内容とし、意思の疎通を図る意味でも職員みんなで作成しましょう。施設の立地条件や入所者等の特性に応じた対策とするとともに、マニュアルのチェックリストを活用して、必要な事項等が盛り込まれているかどうか、十分検討してください。

（２）　検討・点検項目

①　水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた防災計画（非常災害対策計画）が策定されているか。

②　防災計画（非常災害対策計画）に次の項目がそれぞれ含まれているか。

（イ）介護保険施設等の立地条件　（ロ）災害に関する情報の入手方法
（ハ）災害時の連絡先及び通信手段の確認　（ニ）避難を開始する時期、判断基準
（ホ）避難場所　（ヘ）避難経路　（ト）避難方法　（チ）災害時の人員体制、指揮系統
（リ）関係機関との連絡体制

４　防災訓練（避難訓練）の実施

（１）　たとえ立派な防災計画（非常災害対策計画）を立てても、普段から行っていないことは、緊急時にもできません。定期的に、様々な災害状況を想定して、防災計画（非常災害対策計画）に基づいて、実効性のある防災訓練（避難訓練）を実施しましょう。

（２）　防災訓練（避難訓練）についての点検項目

・水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されたか。

５　防災計画（非常災害対策計画）の見直し

防災訓練（避難訓練）を実施した結果や防災教育等で培った知識、情報等を踏まえ、随時、防災計画（非常災害対策計画）の見直しを行い、実効性のある計画となるようにしましょう。

【参考となる通知・資料】

（通知）

○「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」

（平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号 厚生労働省総務課長、高齢者支援課長、振興課長、老人保険課長連名通知）

※マニュアル及び参考となる通知・資料は、県ホームページに掲載しています。
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bousai-16.html

６　社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

社会福祉施設等においては、ライフライン等が長期間寸断され、サービスの維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがあります。そのため、平時から災害時にあってもサービス提供が維持できるよう、必要な対策を講じる必要があります。

特に近年、大規模な豪雨災害が発生していることから、非常用電源設備の設置や浸水対策（設置場所の見直しや防水扉の整備など）を十分に検討してください。

なお、非常用電源設備の設置については、補助金を活用できる場合がありますので、詳細は介護保険課施設整備係にお問い合わせください。

【参考となる通知・資料】

（事務連絡）

○「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」

（平成 30 年 10 月 19 日厚生労働省老健局総務課等事務連絡）

７　被災した場合について

災害により被災した場合には、適切な対応を行われるとともに、下記のＵＲＬの介護サービス情報報告システムにより報告していただき、報告した内容を直ちに所在地の保険者等に FAX 等で報告してください。

※介護サービス情報報告システム
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/

※介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/?action_houkoku_static_help=true

※ 県所管の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

○ 指定居宅サービス事業所等

・システムによる報告→所在地の保険者に報告内容を FAX 等で連絡

○ 高齢者福祉施設等
　・システムによる報告→管轄の保健福祉（環境）事務所に報告内容を FAX 等で連絡
○ 有料老人ホーム等
　・システムによる報告

Ⅱ　業務継続計画（ＢＣＰ）の作成について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、令和３年度の介護報酬改定で、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられました。

作成について、厚生労働省のホームページに「介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修」として、感染症、災害のそれぞれについて作成を支援するためのガイドラインやサービス種別ごとの計画書のひな型、業務継続計画（ＢＣＰ）についての研修動画が掲載されています。

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修
（ガイドライン及びひな形の掲載 URL）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

○　介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。

○　必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

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

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント
✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容
・BCPとは　・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）　等

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント
✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容
・BCPとは　・防災計画と自然災害BCPの違い
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）　等

Ⅲ　避難確保計画の作成について

１　避難確保計画作成義務について

「水防法等の一部を改正する法律」が平成 29 年 5 月 19 日に交付されたことにより、浸水想定区域や土砂災害警戒区域の要配慮者利用施設※の管理者等は、避難確保計画の策定・避難訓練の実施が義務となります。

※　社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設であり、市町村地域防災計画により定められることとなっています。

２　市町村への報告について

避難確保計画を策定・変更したときは、遅滞なくその計画を市町村長へ報告する必要があります。また、避難訓練の実施状況について，市町村へ報告する必要があります。

３　避難確保計画作成の手引きについて

作成について、国土交通省のホームページに「要配慮者利用施設の浸水対策」として、計画を作成するための手引き、計画書のひな型、研修動画が掲載されています。

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※要配慮者利用施設の浸水対策
https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html

Ⅳ　参考資料等について

１　防災用語ウェブサイト（国土交通省）

水害・土砂災害の危険が高まった際に、行政機関から発表される防災情報や用語を、メディアなどから住民に伝えていただく際に参考としていただくための、ポイントや留意点をまとめてあります。

本サイトでは、防災情報が住民の適切な避難行動につながるよう、防災情報が発表されたときにとるべき行動、情報を報道、伝達する際の留意点を中心に、報道・伝達にそのままお使いいただける、簡潔で分かりやすい言葉で説明されています。

※防災用語ウェブサイト（水害・土砂災害）
https://www.river.go.jp/kawabou/glossary/pc/top

２　ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

各市町村が作成したハザードマップの閲覧や洪水・土砂災害・高潮・津波のリスク情報、道路防災情報、土地の特徴・成り立ちなどを地図や写真に自由に重ねて表示できるようになっています。

※ハザードマップポータルサイト
https://disaportal.gsi.go.jp

３　防災ポータル（国土交通省）

防災情報が取りまとめられています。

※防災ポータル
https://www.mlit.go.jp/river/bousai/bousai-portal/index.html

コンパクト版

在宅の医療及び介護事業所のための
暴力・ハラスメント対策マニュアル

在宅の医療や介護の継続的で円滑な提供のためには、**「利用者への医療や介護の質の担保」と「従事者の安全確保」の両立が必要**です。

在宅医療・介護従事者が安心して医療や介護を提供し、利用者が良質なサービスを受けることができる環境をつくっていきましょう。

1　暴力・ハラスメントとは　（マニュアル全体版Ｐ３参照）

（１）精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為のこと。

（例）人格的利益を損なうような差別的言動を行う／特定の職員のことを無視する／正当な理由がない過度な要求を行う／暴言、強要等の不相当な方法による要求／嘘の情報を吹聴する／インターネット上に、勝手に職員の顔写真や個人情報等を掲載したり、誹謗中傷や偏見等をあおる内容を投稿する　等

（２）身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為のこと。

（例）コップを投げつける／たたく／蹴る／つねる／ひっかく／唾を吐く　等

（３）セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為のこと。

（例）必要もなく体を触る／ヌード写真やアダルトビデオを見せる／卑猥な言葉での声掛け／特定の性別や年齢の職員の訪問を要求する　等

*三木明子監修・著・一般社団法人全国訪問看護事業協会編著「訪問看護・介護事業所必携！暴力・ハラスメントの予防と対応（メディカ出版2019年）」P24-25　参照
*厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（令和４（2022）年３月改訂）」P4　参照

POINT

苦情や要望内容及びその要求方法が正当である場合は、暴力・ハラスメントには該当しません。利用者等からの「正当な苦情や要望」は、サービス提供の改善を図る上で必要な情報であるので、速やかに対応しましょう。こうした正当な苦情や要望に対し、不適切な対応を行ってしまったために、利用者等が不信感を募らせ、暴力・ハラスメントに発展するケースがあります。日頃からの利用者等とのコミュニケーションを大切にしましょう。

「暴力・ハラスメントに当たるか分からない」など、
少しでも不安がある場合は、下記へご連絡ください。

「福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター」

0120-111-309

福岡県 Fukuoka Prefecture

2　管理者向け暴力・ハラスメント対応フローチャート（マニュアル全体版Ｐ９～20, 26参照）

発生時の対応

被害職員の心身の状況を把握し
利用者への医療や介護の継続が必要か確認する

- 暴行による被害を受けた場合等は、警察へ通報するよう伝える（または管理者から警察へ通報する）
- 医療や介護の継続が必要である場合は、支援に向かう職員、待機する職員を管理者が決定し、事業所の協力体制を伝える

発生後の対応

被害職員への対応

暴力・ハラスメントの発生状況を確認する

- 発生状況は、時系列で具体的に記録を残す
- 被害職員に対し、発生状況について記録に残し、提出するよう指示する（記録書式の一例は６（１）③を参照。）
- 被害職員が自責の念にとらわれないよう配慮する

被害職員へのケアを行う

- 受診や休暇等の業務調整を行う
- 被害職員の意向を確認し、警察への被害届と法的措置についての支援を行う
- 必要に応じて、カウンセリングや治療を受けるよう支援する

関係機関への対応

情報共有・意見交換を行う

- 必要に応じて、暴力・ハラスメント行為者の医療や介護に関わっている外部関係者を交えたサービス担当者会議において、暴力・ハラスメント対策について意見交換の機会を提案する

暴力・ハラスメント行為者への対応

暴力・ハラスメントの発生状況を確認する

- 管理者は行為者に対し、客観的な立場で事実確認を行う
- 確認した事項は、具体的に記録に残す

暴力・ハラスメント行為者への対処を行う

- 疾患に起因する行為と考えられる場合、主治医やかかりつけ医と連携を図り、その症状に応じた治療を行う
- 言葉や書面による説明と警告を行う

事業所への対応

対策の評価・見直しを行う

- 事業所の暴力・ハラスメントに対するマニュアルや対応を見直す
- 実施した暴力・ハラスメント対策について評価し、暴力・ハラスメントのリスク要因を再度アセスメントする。

再発防止策を検討する

- 必要に応じて、事業所の変更等を検討する

警察への対応

通報・協力依頼を行う

- 必要に応じ、警察へ通報する
- 被害届と法的措置について、相談や協力を得る（被害職員の意向を確認の上行う）

3　職員向け暴力・ハラスメント対応フローチャート　（マニュアル全体版Ｐ21～22, 25参照）

暴力・ハラスメント発生

危険度　低	危険度　中～高
• 険しい表情で睨まれた • 性的な嫌がらせ • 差別的な発言をされた • 大声で威圧された • 恐怖を感じた	• 暴行を受けた • 凶器を持ち出された • 生命の危機を感じた • 身体に傷害を負った

発生時の対応

暴力・ハラスメント行為者と
一定の距離をとる

- 行為者に対し、低い声で話しかけ、落ち着いて話せる環境に誘導する
- 不快な行為に対しやめるよう伝える
- 行為者に話をすることが困難など、サービス提供が難しい場合はその場から立ち去る

自身の安全確保を優先し
速やかにその場を離れる

報告・通報

管理者へ発生時の状況（行為者・内容・時間・被害など）を報告し、管理者の指示を仰ぐ

- 必要に応じて、警察に通報する
- 外傷がある場合は医療機関を受診※する

※　受診先では労災の可能性があるため、健康保険証は使用せず、診断書の原本を取っておく
※　外傷など被害状況の写真を撮っておく

発生後の対応

心身のケア及び安全な訪問について検討を行う

- 受診結果を管理者に報告する（診断書の提出など）
- 十分な休息とストレス緩和を図る
- 必要に応じて専門家のカウンセリングを受ける
- 管理者の指示に従い労災の手続きを行う
- 今後の勤務体制などを相談する

暴力・ハラスメント行為者、発生時間、発生状況、被害等を記録する

- いつ、どこで、だれが、何を、どのような被害があったのか、時系列で具体的に記録を残す

4　相談連絡先一覧（令和6年10月時点）（マニュアル全体版Ｐ49参照）

相談連絡先	連絡先
福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター 無料の法律相談も可能です。	☎　0120－　111　－309
地域包括支援センター 利用者が介護保険対象者の場合に相談ができます。	☎　　－　　－ （利用者の居住地によって異なります。）
障がい者基幹相談支援センター 利用者が障がい者の場合に相談ができます。	☎　　－　　－ （利用者の居住地によって異なります。）
警察署 お近くの警察署に相談ができます。	☎　　－　　－ （利用者の居住地や事業所の所在地によって異なります。）
警察安全相談コーナー 犯罪や事故に当たるか分からないなど、緊急の対応を必要としない警察への相談の際、利用できます。	☎　＃9110 （092-641-9110）
犯罪被害相談「心のリリーフ・ライフ」 犯罪の被害にあわれた方々の心のケアを行う専用の相談窓口です。	☎　092－632－7830
性犯罪被害相談電話 性犯罪被害に関する相談窓口です。	☎　＃8103（ﾊｰﾄさん）
福岡労働局総合労働相談コーナー あらゆる労働問題について相談ができます。	☎　092－411－4764
心の健康相談電話 こころの不安や悩みを相談できます。	☎　092－582－7400
違法・有害情報相談センター インターネット上の違法・有害情報について相談できます。	https://ihaho.jp/ （ホームページから相談できます。）
誹謗中傷ホットライン インターネット上の誹謗中傷について相談できます。	https://www.saferinternet.or.jp/ （ホームページから相談できます。）

5　福岡県の取組　（マニュアル全体版Ｐ30～48参照）

研修会の実施

暴力・ハラスメントに対応するための知識やスキルを習得するための研修をオンデマンド配信中

補助制度の創設

- 安全対策費用の補助（外部SOS発信機器等の経費補助）
- 複数名訪問費用の補助

相談窓口の設置

福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター
0120-111-309
※メール相談、匿名相談可能
※弁護士による専門相談も可能

県民啓発

在宅医療・介護従事者が契約時にサービス利用者や家族等に手渡す等、活用できるリーフレットを作成

福岡県の暴力・ハラスメント対策の取組をはじめ、
「マニュアル全体版」は県のホームページに掲載しています。

福岡県　在宅医療・介護　ハラスメント　検索

福岡県在宅医療・介護職員
カスハラ相談センター

相談はすべて
無料です

サービス利用者やその家族等からのハラスメントで
「怖いな」「困ったな」と思ったとき、
まずご相談ください。

～ハラスメント対応に詳しい相談員が応対いたします～

☎ 0120-111-309

平日　9：00～19：00（12/29～1/3除く）

WEBからもご相談いただけます。（24時間毎日受付）
※右のQRコードもしくはURLから相談できます。
URL：https://www.dial-soudan.jp/me/preffukuoka/

相談できる方

○県内の在宅医療･介護事業所※に従事する方（管理者を含む。）
○県内在住で県外の在宅医療･介護事業所に従事する方（同上）
○県内行政機関の職員

※ 在宅医療を提供する医療機関、訪問看護事業所、在宅歯科医療を提供する歯科診療所、在宅訪問薬局、栄養ケア・ステーション、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問入浴介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、特定施設入居者生活介護（介護予防含む）、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

「ご相談する際の詳細は
裏面をご参照ください。」

福岡県 Fukuoka Prefecture

相談窓口業務は福岡県（福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課／介護人材確保対策室）からの委託を受けて、**ダイヤル・サービス株式会社**が実施しています。

次のような行為は「ハラスメント」に該当します。

＜精神的暴力＞

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

（例）
・大声を発する、怒鳴る
・特定職員への嫌がらせ
など

＜身体的暴力＞

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

（例）
・コップを投げる
・たたく、蹴る、つねる、ひっかく、唾を吐く
など

＜セクシャルハラスメント＞

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

（例）
・必要もなく体を触る
・ヌード写真やアダルトビデオを見せる
など

ハラスメント対応に困ったときは、
ひとりで抱え込まず「早めに」ご相談ください。

「福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター」では

- ✓ **ご相談は匿名でも利用できます。**
- ✓ **プライバシーは厳守します。お聞きした内容を無断で勤務先や他機関にもらすことはありません。**
- ✓ **必要に応じて、無料の法律相談も可能です。**
- ✓ **些細なことでも相談をお受けします。まずはお電話を！**

📌 ハラスメントに適切に対応することは、
利用者に対する円滑で継続的なサービス提供にもつながります

＜留意事項＞

この相談窓口で受け付けるご相談は、**在宅医療・介護現場における利用者やその家族等からの暴力・ハラスメントが対象**です。対象に該当しない行為（上司や同僚からのハラスメント等）に関する相談や、相談対象ではない方からの相談などはお受けできませんので、「**みんなの人権110番**」（☎0570-003-110）など、別の相談窓口をご利用ください。

その他の福岡県の取組は、
福岡県庁ホームページに掲載しています。

福岡県　在宅医療・介護　ハラスメント　検索

～社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度～

低所得で生計が困難である方や生活保護を受給されている方に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とした制度です。

軽減の割合は、介護サービス費、食費、居住費について、利用者負担額の1／4（老齢福祉年金受給者は1／2）が原則で、市町村（保険者）が利用者の状況に応じて個別に決定します。

（※　生活保護を受給されている方については、個室の居住費に係る利用者負担額の全額が軽減されます。）

対象となる介護サービス

利用者負担額の軽減を申し出た社会福祉法人等が行う次のサービスで利用できます。

- 訪問介護
- 通所介護
- （介護予防）短期入所生活介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- （介護予防）認知症対応型通所介護
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス
- 介護老人福祉施設
- 第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業
- 第1号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業

対象者

対象者は、以下の①または②に該当する方です。

① 以下の要件の全てを満たす方で、市町村（保険者）が認めた方

1 世帯全員が市町村民税非課税
2 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下
3 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下
4 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
5 負担能力のある親族等に扶養されていない
6 介護保険料を滞納していない

② 生活保護を受給されている方

ご利用のための手続き

～利用者の皆さまへ～

① お住まいの市町村（保険者）に申請し、市町村（保険者）の審査後に「利用者負担軽減確認証」を受け取ってください。

② 該当する社会福祉法人等からサービスを受ける際に、この「確認証」を掲示してください。

③ 該当するサービスの利用者負担が軽減されます。

※ 軽減制度の適用を希望される方は、まずはお住まいの市町村（保険者）へ御相談ください。

～社会福祉法人の皆さまへ～

制度利用開始前に、「申出書」を提出してください。

【提出先】
- 福岡県知事
- 利用者の保険者たる市町村長

【申出書はこちら（県HP）】
「社会福祉法人等による利用者負担軽減措置事業」

（URL）
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/syahuku-keigen.html

※ 社会福祉法人等が行った軽減の一部については、市町村（保険者）の助成措置があります。
詳しくは、市町村（保険者）に御確認ください。

福岡県保健医療介護部介護保険課

防犯対策について

高齢者施設及び介護サービス事業所の皆さまへ

～　安全・安心を確保するための防犯対策　～

犯罪を抑止していくためのポイント

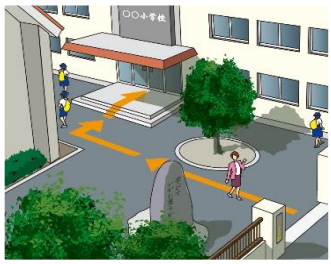
〇第三者に目撃されるという抑止力（監視性の確保）

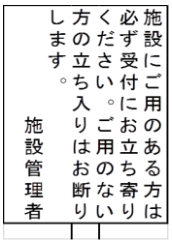
〇地域の共同意識の向上（領域性の強化）

２つのポイントを踏まえて犯罪抑止 ⇒ 防犯マニュアルの作成を

①施設来訪者のチェック！

不自然な場所への立入者には声かけを！





受付の表示や入所者等との区別を明確にしよう(案内看板・誘導線の設置・来訪者カード)。

②地域や保護者及び関係機関とのネットワークづくり

地域の行事などへの積極的な参加を！

地域や保護者及び関係機関(警察・自治体)との連携づくりを心掛けよう。

③ハード対策による監視性・領域性の強化

防犯カメラの活用を！

防犯カメラ作動中の表示や外周を撮影する防犯カメラの設置が効果的です。

防犯設備・防犯装備の再点検を！

施設の警報装置や消火器などの防犯設備・装備を日頃から点検しよう。

～防犯マニュアル作成ガイドラインについて～

福岡県では、高齢者施設等において防犯意識を高め、防犯対策を進めていただくために防犯マニュアル作成ガイドラインを公開しています。各施設等におかれては、その規模、立地条件、設備等の状況を踏まえて、適切な防犯マニュアルを作成していただきますようお願いします。

（防犯マニュアル作成ガイドラインURL）

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koreibohanmanual.html

国保連介護請求返戻エラー検索（九州版）
『LINE公式アカウント』のご案内

介護
返戻

1

返戻（保留）一覧表の右端「備考欄」に記載されている４桁のエラーコードを入力することにより、エラー発生原因や対応方法等を自動応答で返信する**『LINE 公式アカウント』**を開設しました。
ユーザー登録等の面倒な作業はなく、すべて無償となっておりますので、ぜひご活用ください。

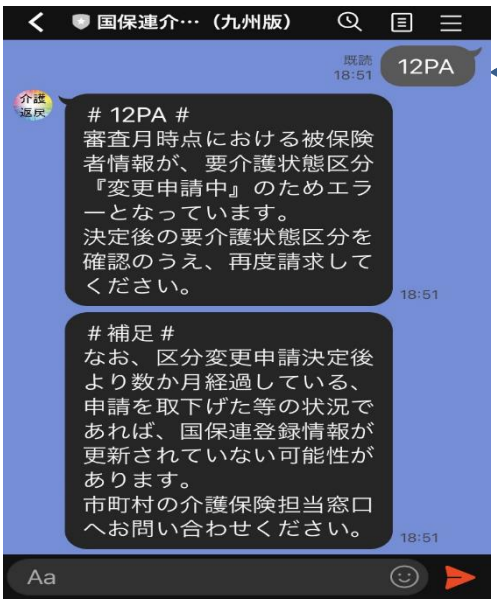
請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
事業所（保険者）名	□□介護事業所

令和○年○月審査分

令和○年○月○日
1 頁
○○県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　容	備　考
990000 △△市	0000000001 ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ	請	R3. 4	11		15, 869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	１２ＰＡ
990000 △△市	0000000001 ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ	請	R3. 4	11		15, 869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	１２ＰＡ



備考欄の「12PA」（小文字可）を LINE のトークルームで送信すると、エラー発生原因や対応方法等が返信されます。
また、「保留」や「返戻」、「査定」等の文字列検索も可能となっています。

2

＜LINE 公式アカウント追加方法＞
右の QR コードから友だち登録してください。
[LINE アプリホーム]→[友だち追加]→[QR コード]→[QR コード読取]→[追加]

3

＜その他＞

- すべて無償でご利用いただけます。
- 登録された方の「LINE ID 情報」等をこちら側で取得することはできませんのでご安心ください。

※　LINE 公式アカウントではチャットができる相手の情報しか閲覧することができません。
本アカウントは、自動応答メッセージのみ利用可能であり、チャット機能は無効化しております。

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

社保審－介護給付費分科会	資料１
第253回（R８.１.16）	

令和８年度介護報酬改定について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

１．令和８年度介護報酬改定の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

２．介護職員等処遇改善加算の拡充・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

３．基準費用額（食費）の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

令和8年度介護報酬改定の概要

概 要

○　「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和７年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和８年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和９年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は＋２.０３％（処遇改善分＋１.９５％、基準費用額（食費）の引上げ分＋０.０９％）となる。

令和８年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和７年12月24日）（抄）

「「強い経済」を実現する総合経済対策」において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和８年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、**令和９年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施**する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による**改定率は＋2.03%**（国費＋518億円（令和８年度予算額への影響額））となる。

・　介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
・　生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※　合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
・　上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
・　また、令和９年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、１日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は１日当たり30～60円引上げ）。

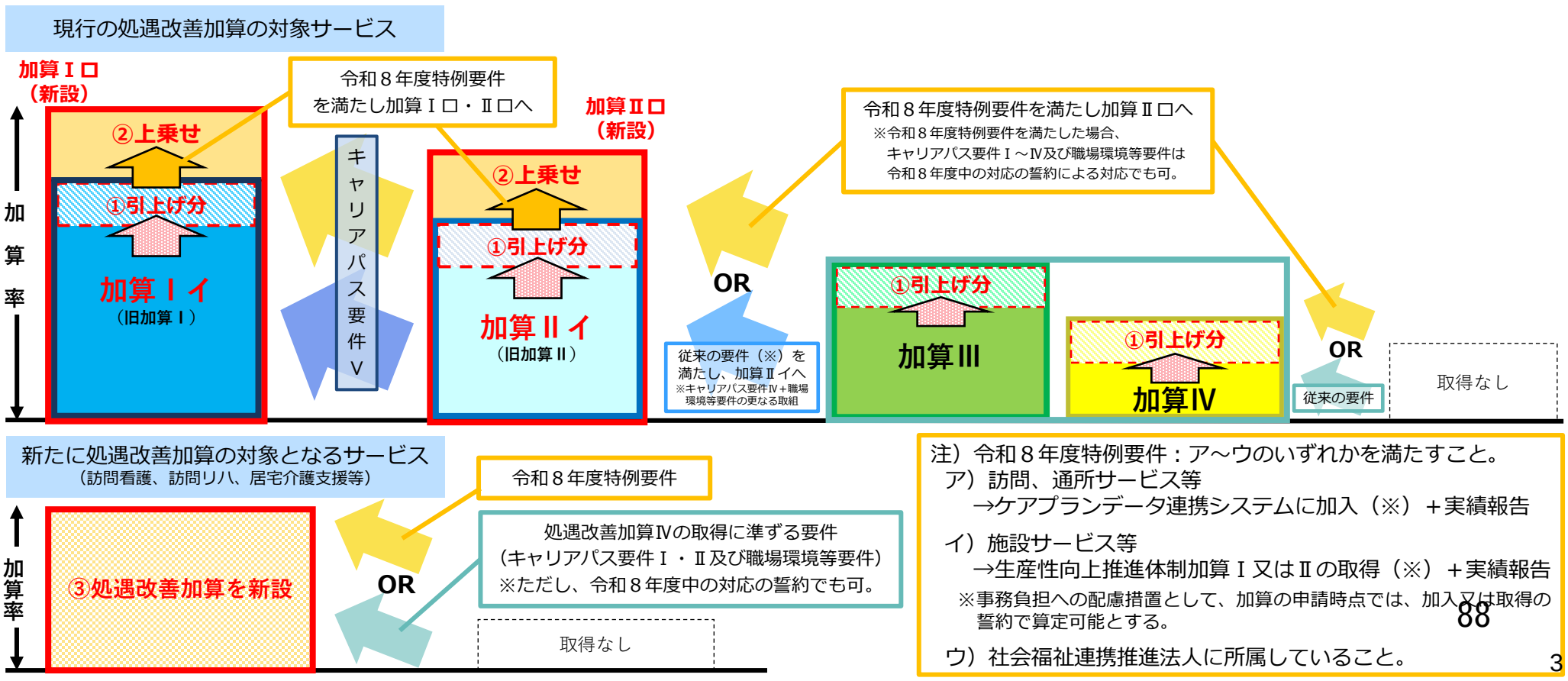
なお、令和９年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

介護職員等処遇改善加算の拡充①

概 要

○　介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。

○　具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。



介護職員等処遇改善加算の拡充②

加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ	Ⅳ
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
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	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護 （介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護 （介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等)★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

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

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。
※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

介護職員等処遇改善加算の拡充③

取得要件

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ）			
		・加算Ⅳ相当額の２分の１以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善（職場環境等要件）		○	○	◎	◎
昇給の仕組み（キャリアパス要件Ⅲ）			○	○	○
改善後賃金年額440万円（キャリアパス要件Ⅳ）				○	○
経験・技能のある介護職員（キャリアパス要件Ⅴ）					○

令和８年度特例要件

生産性向上や協働化の取組

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は
令和８年度中の対応の誓約で可。

加算Ⅰ・Ⅱを取得した
事業者の介護職員分の
加算率を上乗せ

注１）新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和８年度特例要件により算定可能。
※ただし、加算Ⅳに準ずる要件は、加算の申請時点では、令和８年度中の対応の誓約で算定可能とする。
注２）令和８年度特例要件：以下のア～ウのいずれかを満たすこと。
ア）訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（※）し、実績の報告を行う。
イ）施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。
※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。
ウ）社会福祉連携推進法人に所属していること。

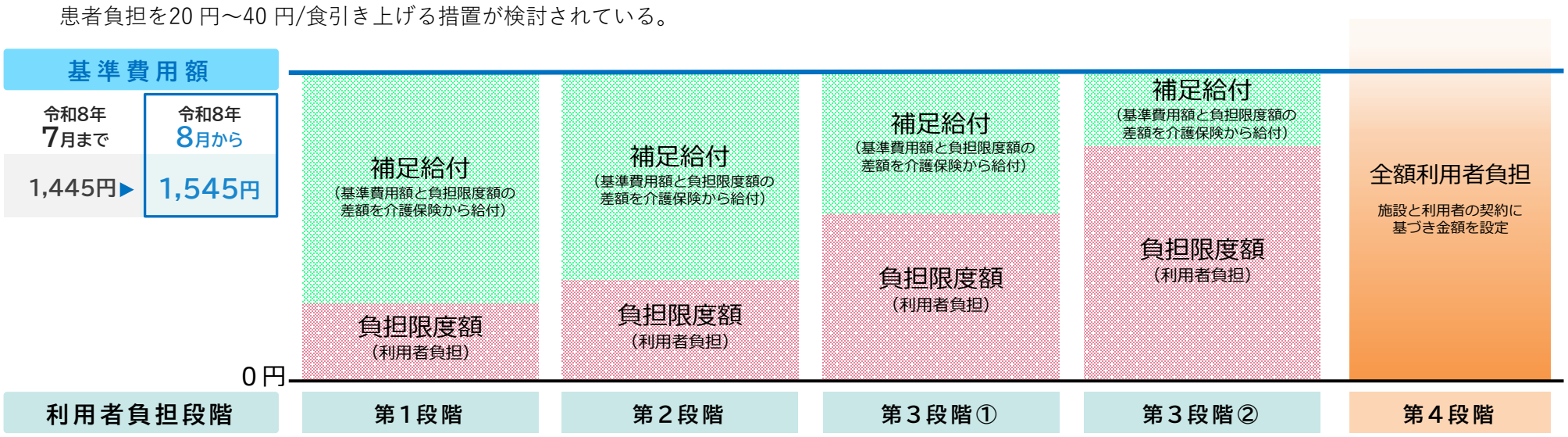
基準費用額（食費）の見直し

概要

○　基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めることとされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。

○　近年の食材料費の上昇や、令和７年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和９年度改定を待たずに、令和８年８月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和８年８月より、利用者負担第３段階①の利用者は30円/日、第３段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。
（参考）診療報酬は、令和８年度改定において、入院時の食費基準額を40 円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20 円～40 円/食引き上げる措置が検討されている。



負担限度額	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
令和8年 7月まで	300円	390円	650円	1,360円
令和8年 8月から	300円	390円	680円	1,420円

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み　（令和８年８月～）

○　食費・居住費について、利用者負担第１～第３段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
○　**標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

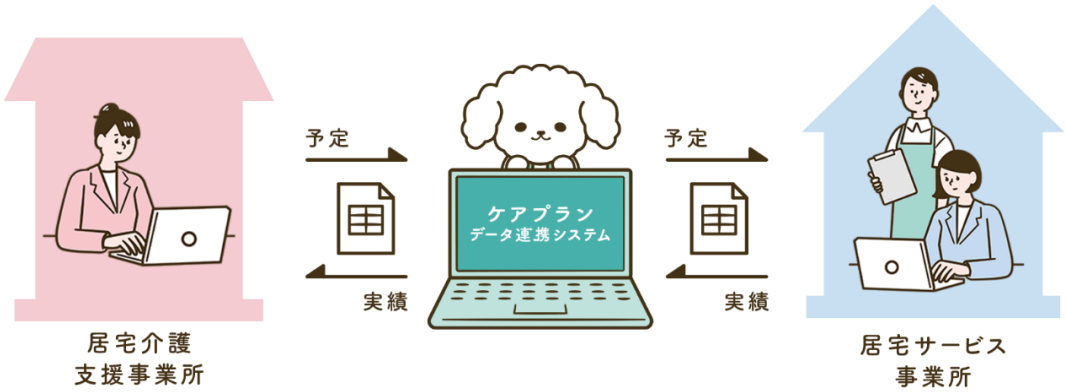
利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年８月以降は、非課税年金も含む。 預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
第1段階	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額（日額（月額））	負担限度額　（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食費			1,545円　（4.7万円）	300円　（0.9万円）【300円】	390円　（1.2万円）【600円（1.8万円）】	680円　（2.1万円）【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円）【1,360円（4.1万円）】
居住費	多床室	特養等	915円　（2.8万円）	0円　（　0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	530円　（1.6万円）
居住費	多床室	老健・医療院（室料を徴収する場合）	697円　（2.1万円）	0円　（　0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	530円　（1.6万円）
居住費	多床室	老健・医療院等（室料を徴収しない場合）	437円　（1.3万円）	0円　（　0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）
居住費	従来型個室	特養等	1,231円　（3.7万円）	380円　（1.2万円）	480円　（1.5万円）	880円　（2.7万円）	980円　（3.0万円）
居住費	従来型個室	老健・医療院等	1,728円　（5.3万円）	550円　（1.7万円）	550円　（1.7万円）	1,370円　（4.2万円）	1,470円　（4.5万円）
居住費	ユニット型個室的多床室		1,728円　（5.3万円）	550円　（1.7万円）	550円　（1.7万円）	1,370円　（4.2万円）	1,470円　（4.5万円）
居住費	ユニット型個室		2,066円　（6.3万円）	880円　（2.6万円）	880円　（2.6万円）	1,370円　（4.2万円）	1,470円　（4.5万円）

ケアプラン
データ連携システム

きっといま、日本にいちばん必要なDX。

ケアプランデータ連携システムとは？



居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。
紙のやりとりの大変さは過去のものに。

3つのメリット

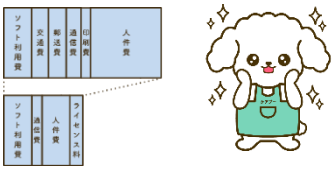
1 かんたん

郵送やFAXなどの送付の手間から解放。
計画表や提供票データといったCSVファイルなどを、**ドラッグ＆ドロップするだけで簡単に共有**することができます。

2 あんしん

記載ミスや書類不備が減り、**手戻りが減少**。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し**安全性も万全**。導入から運用まで**安心のサポート体制**を提供。

3 さくげん



やりとりにかかる業務時間を**約1/3※に削減**できる研究結果があります。郵送やFAXなどの送付の手間から解放されることで、それらの費用を削減する効果もあります。

※令和２年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」

期間限定 今なら21,000円無料
フリーパス
キャンペーン

通常21,000円/年かかるライセンス料が、1年間無料になるフリーパスキャンペーンを実施中！

キャンペーン申請期間

2025年6月1日～2026年5月31日（予定）
無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です

ライセンス料

通常 ~~21,000円~~/年 ➡ **0円/年**

対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

詳しくは、サポートサイトよりご覧ください　ケアプラン　ヘルプデスク　検索

ケアプランデータ連携システムに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスク
TEL 0120-584-708　受付時間 9:00～17:00（土日祝日除く）
公式サイト内、お問い合わせフォームからも受け付けています。

ケアプラン
データ連携システム

介護情報基盤

ひとつになると、いいことふえる。

ケアプランデータ連携システムは、介護保険資格確認等WEBサービスを通じて
介護情報基盤へ統合予定です。

より早く よりスムーズに

市町村との連携を強め、証情報などの
介護情報を素早く確認でき、
容易に手続きできるようになります。

WEBブラウザで 利用可能に

これまでのインストールが不要になり、
より手軽に利用できます。

さらに見やすい 画面へ

従来の機能はそのままに、
いっそう操作性に配慮した画面へ
リニューアルします。

ケアプランデータ連携システムを利用開始
フリーパスキャンペーン実施中

令和８年度中
WEB ブラウザから利用可能に

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

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

便利なポータルサイトがオープンしました。
介護情報基盤ポータル 検索

導入への助成金をご用意しています。詳しくは裏面で。

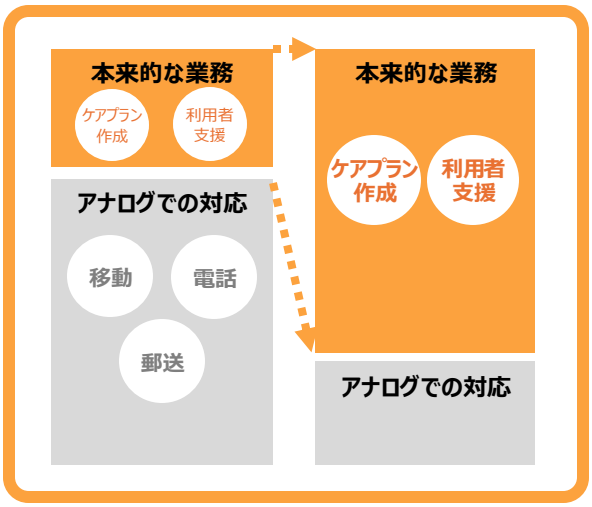
介護情報基盤を導入するメリット

介護事業所等

ケアプランの電子的なやりとりに加え、要介護認定の進捗状況や、ケアプラン作成に必要な資料（認定調査、主治医意見書など）をデジタルで確認できるようになり、アナログでの対応が削減されます。

医療機関

主治医意見書や請求書類などをオンラインで送付できるようになり、印刷・郵送の時間が短縮できます。



より介護を受ける人の思いに寄り添うサービスが可能に

助成金のご案内

介護情報基盤を導入するには、介護事業所や医療機関は導入の準備が必要です。
導入の準備で発生した費用は国民健康保険中央会の助成を受けることができます。
申請は介護情報基盤ポータルにて受け付けています。

申請受付期間：令和7年10月17日(金)～令和8年3月13日(金)予定

介護事業所・医療機関
（介護サービス提供医療機関）

- カードリーダーの購入経費
- 介護情報基盤との接続サポート等経費

医療機関
（主治医意見書作成医療機関）

- 主治医意見書の電子的送信機能の追加経費

※ 主治医意見書を作成する介護老人保健施設・介護医療院は介護保険資格確認等WEBサービスで主治医意見書の電送が可能
※ 介護保険資格確認等WEBサービスを利用する際に必要な端末設定等について、技術的支援を受けられます

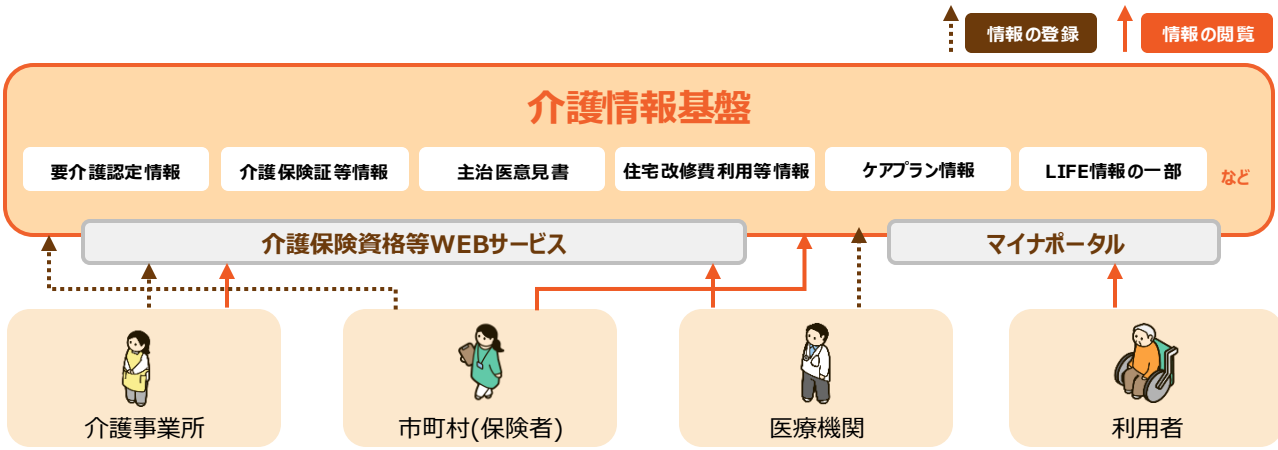
介護情報基盤ポータル　検索

介護情報基盤

やさしいデジタル、介護を支える、ひとつにつなげる。

介護情報基盤とは

これまで分散していた介護に関する情報やサービス内容をひとつに集約し、サービス間で共有できます。
事業所・市町村(保険者)・医療機関・利用者といった、介護に関わる方々の連携を強める仕組みです。



導入により期待できるメリット

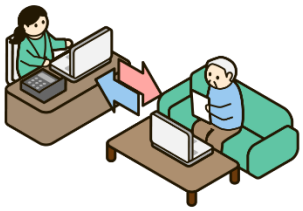
事務作業の効率化

紙での手間や
負担のかかる作業が減り、
より素早く容易に仕事を行えます。

情報をひとつに集約

介護保険資格・主治医意見書・
ケアプランなどの情報を集約し、
サービス間で共有できます。

手続きをリアルタイムで



申請・提出・受理などの作業を、
郵送や電話を介さず、
オンラインですぐに完結できます。

介護情報基盤ポータルでできること

介護に関するデジタル化に向け、情報を集約し、
スムーズに手続きが行えるサイト「介護情報基盤ポータル」を公開しました。
オンラインで、素早く、助成金をはじめとした各種申請や
関連情報の確認、問い合わせができます。

介護情報基盤ポータル　検索

情報を知る

介護情報基盤や関連
サービスの最新情報、
各市町村の対応状況などを
閲覧できます。

マイページを利用する

アカウント作成後
ユーザー情報や
各種申請情報を
確認できます。

助成金を申請する

助成金等の
申請を行うことが
できます。

お問い合わせをする

チャット、問い合わせ
フォーム、電話でのご案内
を通じて不明点を
解消できます。

介護事業所・市町村(保険者)・医療機関のみなさまそれぞれに概要資料を公開中

それぞれの方々の業務がどう変わるのか、
利用に向けてどういった準備があるのかなどを詳しく解説しております。

令和７年度４月以降に受講する研修・資格が対象

研修・資格取得等の費用を助成します！

介護・障害福祉分野の

市内の介護・障害福祉サービス事業所等で働く方が
別表１に掲げる研修受講及び資格取得等をされた場合、
資格取得等にかかる経費の**1/2を市が補助**します。（※上限あり）

【別表１】

補助率１／２

●介護職員・介護福祉士

	≪補助対象経費の上限額≫	≪補助上限額≫
介護職員初任者研修	60,000	30,000
介護福祉士実務者研修	150,000	75,000
介護福祉士（国家資格）	40,000	20,000

●介護支援専門員

介護支援専門員（公的資格）	40,000	20,000
介護支援専門員実務研修	58,000	29,000
介護支援専門員専門研修Ⅰ	38,000	19,000
介護支援専門員専門研修Ⅱ	28,000	14,000
介護支援専門員更新研修（前期）	38,000	19,000
介護支援専門員更新研修（後期）	28,000	14,000
介護支援専門員更新研修（未経験者向け）	38,000	19,000
介護支援専門員（再研修）	38,000	19,000

●相談支援専門員（障害分野）

相談支援従事者初任者研修	74,800	37,000
相談支援従事者現任者研修	49,500	24,000

受け取れる
補助額の上限

●対象となる要件・経費について

≪要件≫

☑大牟田市内の事業所等に勤めていること。
☑別表1に掲げている研修を受講（資格取得含む）していること。
☑研修修了後又は資格取得後、1年以内に申請すること。

≪対象経費≫

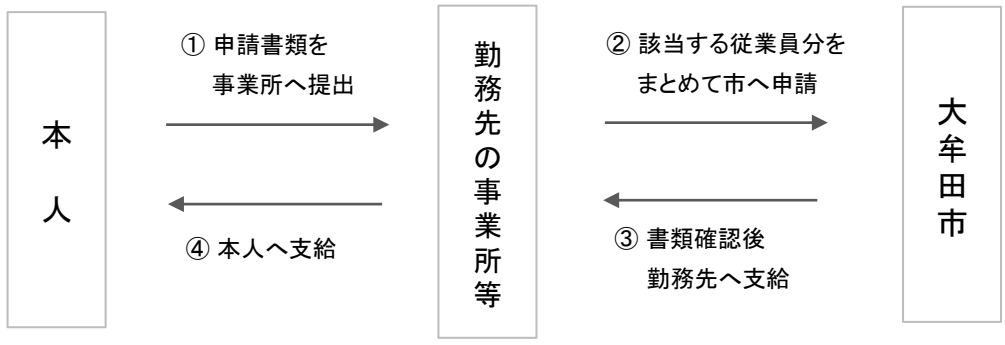
☑各種研修の受講料、教材費
☑介護福祉士及び介護支援専門員の試験を受けるにあたって受講した講座の受講料、受験手数料、模擬試験の費用
※ 国、県、他自治体等から支給される同様の給付金を受け取っている場合は、それらを控除した額の1／2を支給します。

≪申請に必要な書類≫

☑補助対象となる研修の受講料、受験手数料を支払ったことが分かる領収書
☑雇用証明書
☑研修を受講した方・・・研修修了証の写し
☑介護福祉士の方・・・介護福祉士登録証の写し
☑介護支援専門員の方・・・介護支援専門員証の写し

●申請手続きについて

申請手続きは、勤務先の事業所を通じて申請してください。
手続きは、オンラインで申請できます。
https://logoform.jp/form/Cu6n/988904



●Q＆Aについて

「どのタイミングで手続きしたらいいの？」「期限はあるの？」　など　その他ご不明な点については、
本市ホームページのQ＆Aをご覧ください。URLはこちら→　https://www.city.omuta.lg.jp/kiji00320343/index.html

大牟田市　介護人材確保事業　で検索！

【問合せ先】
大牟田市役所　本庁舎1階　福祉課（総務企画担当）
TEL：0944-85-0470　Fax：0944-41-2662　メールアドレス：e-fukushi01@city.omuta.fukuoka.jp

社会福祉施設 開設等をご検討の皆様へ

建築士などの専門家が係らず建物の用途を変更する、あるいは改装のため内装工事を行う場合は、建築基準法や消防法などの理解不足から、建物を新築する場合に比べ法に違反する工事がなされる可能性が高くなります。これらの建物に火災等が起これば、避難や防火上危険な状況になるおそれがあります。

特に老人福祉施設、児童福祉施設又は障害者福祉施設など、火災や地震時に多数の者が被災するおそれがある建物の所有者及び管理者の方は、建物の維持管理に対して重大な責任があることを忘れてはなりません。

これらの施設を開設又は維持管理する場合に注意すべきポイントをまとめました。工事計画の際は、まず大牟田市建築住宅課及び大牟田市消防本部予防課までご相談ください。

工事に着手する前のチェックポイント

建築確認申請が必要な工事ではありませんか？

増築工事(注1)、大規模な修繕、大規模な模様替え、用途変更後の特殊建築物の面積が 200 ㎡をこえる用途変更工事(注2)を行うときは、工事着工前に建築確認申請を行って、大牟田市建築住宅課又は指定確認検査機関のチェックを受ける必要があります。

小規模工事でも法に適合させなければなりません

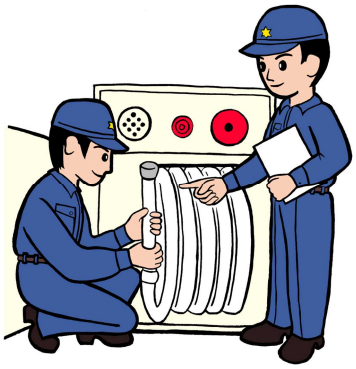
建築確認申請の対象とならない小規模の用途変更工事、部分的な改装工事も違法建築物とならないよう注意する必要があります。建築士に設計をお願いするとともに、工事が確実に施工されるよう工事監理も建築士にお願いすることをお勧めします。

用途地域等によっては開設することができない場所があります

老人福祉施設、児童福祉施設又は障害者福祉施設等は、原則として工業専用地域又は市街化調整区域に開設することができません。

消防法に基づく届出や検査を行っていますか？

工事内容によっては、防火管理に関する新たな届出や自動火災報知設備、スプリンクラーや屋内消火栓の設置など、消防用設備等の追加が必要な場合があります。



(注1)：準防火地域外で床面積の合計が 10.0 ㎡以内である場合は除く。
(注2)：大牟田市建築基準法の運用解説（用途変更の取扱いについて）参照。

大牟田市都市整備部建築住宅課（大牟田市企業局 4 階）
電話 0944-41-2797　　FAX 0944-41-2795
大牟田市消防本部予防課
電話 0944-53-3527　　FAX 0944-53-7460

建物の維持管理上のチェックポイント

内装制限とは

火災発生の際、避難を容易にするために、内装材への着火をできるだけ遅らせたり、燃焼により避難上有害なガス・煙を出さないために、建築物の用途・規模・構造等によって仕上げ材料を制限しています。

- 壁や天井の仕上げを、木などの可燃物に変更していませんか？
- 窓を塞ぎませんでしたか？
- 廊下や階段の壁や天井を、燃えやすい材料に変更していませんか？
- 調理室の壁や天井の仕上げを、燃えやすい材料に変更していませんか？

非常用照明とは

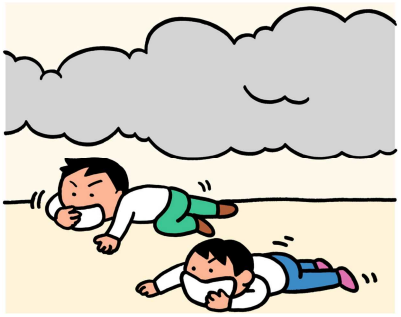
停電で常用の電源が絶たれた場合に、迅速な避難行動を確保するために設ける設備。床面照度１ルクス以上、耐熱性、予備電源による瞬時点灯と 30 分以上の持続性能を有するものと定められています。

- 勝手に取り外していませんか？
- バッテリーの劣化による点灯不良等がありませんか？
- 新しく設けた間仕切壁が原因で、床面の照度が不足しませんか？

排煙設備とは

火災によって発生する煙を、できるだけ速やかに外部へ排出させるための設備です。排煙設備には、排煙窓などの「自然排煙」と排煙機により強制的に行う「機械排煙」があり建物の規模、用途に応じて定められています。

- 内装工事または家具等により窓をふさいだりしていませんか？
- 新しく設けた間仕切りが原因で窓がない部屋ができていませんか？
- 高い位置にある窓を開くためのレバーやチェーン等は作動しますか？



廊下・階段・通路

廊下・階段・通路等には、それぞれの用途や階数、規模等によって幅、配置および構造等が定められています。

- 廊下や階段に荷物などを置いて幅員がせまくなっていませんか？
- 廊下や階段の位置を変更していませんか？
- 屋外避難階段を、燃えやすい材料で囲んでいませんか？

耐震改修をしませんか？

大牟田市耐震改修促進計画を定めました

阪神淡路大震災又は東日本大震災においても、新耐震基準(注3)（昭和 56 年以降の基準）の建物が地震に耐えうることが証明されています。昭和 56 年以前の建物については、施設の改修を行われる際に耐震診断や耐震改修を行うことをお勧めします。

(注3)：震度６強の地震で倒壊しないことを想定している基準です。

社会福祉施設 開設等　協議録

施設名称	
建築場所	
用　　途	

大牟田市建築住宅課との協議事項

協議年月日	令和　　年　　月　　日	担当者名(建築住宅課)	

建築基準法関係

☐ 確認申請(用途変更を含む)が必要

☐ 確認申請(用途変更を含む)が不要

(留意点：　　)

福岡県福祉のまちづくり条例関係

☐ 届出が必要

☐ 届出が不要

(留意点：　　)

その他(　　)

大牟田市消防本部予防課との協議事項

協議年月日	令和　　年　　月　　日	担当者名(予防課)	

消防法関係

☐ 届出が必要

☐ 届出が不要

(留意点：　　)

その他(　　)

※上記の協議録を建築士または工事施工業者に提示してください。

大牟田市固有の建築条件等　所管部局一覧表

令和7年10月　更新

所管部局		所管法令等	連絡先
大牟田市	建築住宅課	建築基準法	〒836-8666 福岡県大牟田市有明町2丁目3 TEL：0944-41-2797 FAX：0944-41-2795
		都市計画法【開発許可・建築許可】	
		福岡県福祉のまちづくり条例【建築物】	
		建築物のエネルギー消費性能の向上等に関する法律(建築物省エネ法)	
		高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)	
		長期優良住宅の普及の促進に関する法律(長期優良住宅法)	
		都市の低炭素化に促進に関する法律(低炭素法)	
		建設工事に係る資源の再資源化等に関する法律(建設リサイクル法)【分別解体等】	
		建築物の耐震改修の促進に関する法律(耐震改修促進法)	TEL：0944-41-2787 FAX：0944-41-2795
	都市計画・公園課	都市計画法【用途地域・都市施設・地区計画等】	TEL：0944-41-2782 FAX：0944-41-2795
		公有地拡大の推進に関する法律	
		国土利用計画法	
		建築物における駐車施設の付置等に関する条例(駐車場付置義務条例)	
		路外駐車場に関すること(駐車場法等)	
		風致地区内における建築等の規制に関する条例	
		緑化の推進及び樹木等の保存に関する条例(緑化条例)	
		景観条例	
		立地適正化計画に関すること	
		土地区画整理法	
	まちなか活性化推進室	都市再開発法	TEL：0944-85-0468 FAX：0944-41-2751
	土木管理課	屋外広告物条例	TEL：0944-41-2788 FAX：0944-41-2795
		道路法【市道】	
		河川法【準用河川】	
		里道・水路等の境界・占用	
	環境保全課	大気汚染防止法（事業場及び石綿に関すること）	TEL：0944-41-2721 FAX：0944-41-2722
		騒音規制法・振動規制法	
	環境業務課	ごみ集積施設に関すること	TEL：0944-41-2723 FAX：0944-41-2733
		浄化槽設置整備推進事業(補助事業)	TEL：0944-41-2720 FAX：0944-41-2733
	保健衛生課	墓地、埋葬等に関する法律	TEL：0944-41-2669 FAX：0944-41-2675
	産業振興課	大規模小売店舗立地法(大店立地法)	TEL：0944-41-2724 FAX：0944-41-2751
		工場立地法	TEL：0944-41-2752 FAX：0944-41-2751
	上水道課	水道法	TEL：0944-41-2843 FAX：0944-41-2842
	下水道課	下水道法	TEL：0944-41-2844 FAX：0944-41-2842
	農業委員会事務局	農地法	TEL：0944-41-2885 FAX：0944-41-2756
	世界遺産・文化財室	文化財保護法	TEL：0944-41-2515 FAX：0944-41-2552
	農林水産課	森林法	TEL：0944-41-2754 FAX：0944-41-2756
	消防本部予防課	消防法	〒836-0844 福岡県大牟田市浄真町46 TEL：0944-53-3527 FAX：0944-53-7460
国土交通省 九州地方整備局	福岡国道事務所 久留米維持出張所 （瀬高庁舎）	道路法【国道208号】	〒835-0024 福岡県みやま市瀬高町下庄801-3 TEL：092-405-0598 FAX：0944-62-5642
	有明海沿岸国道事務所 管理課	道路法【有明海沿岸道路】	〒832-0824 福岡県柳川市三橋町藤吉495 TEL：0944-74-2930 FAX：0944-74-6367
総務省 九州総合通信局	無線通信部陸上課	電波法(電波伝搬障害防止制度)	〒860-8795 熊本県熊本市西区春日2-10-1 TEL：096-326-7859
	放送部放送課	テレビ・ラジオの受信障害について	TEL：096-326-7873

福岡県	南筑後県土 整備事務所 用地課管理係	道路法【県道・国道389号】	〒 836-0034 福岡県大牟田市小浜町24-1 TEL：0944-41-5113 FAX：0944-41-5127 ※農林地すべり区域は 福岡県農林水産部農林整備課農地保全係 TEL：092-643-3510	
		河川法【二級河川】		
		急傾斜地の崩壊による災害の防止に関する法律		
		砂防法		
		地すべり等防止法		
		土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(土砂災害防止法)における土砂災害警戒区域等の確認		
	砂防課	土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(土砂災害防止法)	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3678 FAX：092-643-3689 ※土砂災害警戒区域、土砂災害特別警戒区域の確認は 福岡県南筑後県土整備事務所 用地課管理係　TEL：0944-41-5113	
	住宅計画課	特定住宅瑕疵担保責任の履行の確保等に関する法律(住宅瑕疵担保履行法)	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3732 FAX：092-643-3737	
	港湾課	港湾法 海岸法	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3674 FAX：092-643-3688	
	南筑後県土 整備事務所 三池港管理出張所		〒836-0061 福岡県大牟田市新港町1 TEL：0944-54-7248 FAX：0944-54-7249	
	環境保全課	土壌汚染対策法 [届出窓口は大牟田市環境保全課]	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3361 FAX：092-643-3849	
		水質汚濁防止法 [届出窓口は大牟田市環境保全課]	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3359 FAX：092-643-3849	
		大気汚染防止法（工場に関すること） [届出窓口は大牟田市環境保全課]	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3360 FAX：092-643-3849	
	自然環境課	福岡県環境保全に関する条例 福岡県環境影響評価条例 環境影響評価法	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3368 FAX：092-643-3222	
	開発・盛土指導課	盛土規制法	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3762 FAX：092-643-3761	
	筑後農林事務所 林業振興課	森林法 福岡県土砂埋立て等による災害の発生の防止に関する条例	〒833-0041 福岡県筑後市大字和泉606-1 TEL：0942-52-5188 FAX：0942-52-5994	
	大牟田警察署	風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(風営法)	〒836-0843 福岡県大牟田市不知火町3丁目8 TEL：0944-43-0110	
	南筑後保健福祉環境事務所 柳川本庁舎	建築物における衛生的環境の確保に関する法律 興行場法 旅館業法 公衆浴場法 理容師法 美容師法 クリーニング業法	柳川本庁舎 〒832-0823 福岡県柳川市 三橋町今古賀 8-1	保健衛生課生活衛生係 TEL：0944-72-2163 FAX：0944-72-3035
		食品衛生法		保健衛生課食品衛生係 TEL：0944-72-2162 FAX：0944-72-3035
		医療法 毒物及び劇物取締法 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律		総務企画課企画指導係 TEL：0944-72-2111 FAX：0944-74-3295
	南筑後保健福祉環境事務所 八女分庁舎	福岡県立自然公園条例 浄化槽法	八女分庁舎 〒834-0063 福岡県八女市 本村25	地域環境課 TEL：0943-22-6963 FAX：0943-23-7424
		建設工事に係る資源の再資源化等に関する法律(建設リサイクル法)【再資源化】		環境指導課 TEL：0943-22-6964 FAX：0943-23-7424
	廃棄物対策課	廃棄物の処理及び清掃に関する法律(廃掃法)	〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3368 FAX：092-643-3222	

※各所管部局については、協議を要する可能性があるものを示しています。協議の義務付けを行うものではありません。

介護サービス施設の開設をご検討の皆様へ

大牟田市企業局　上水道課

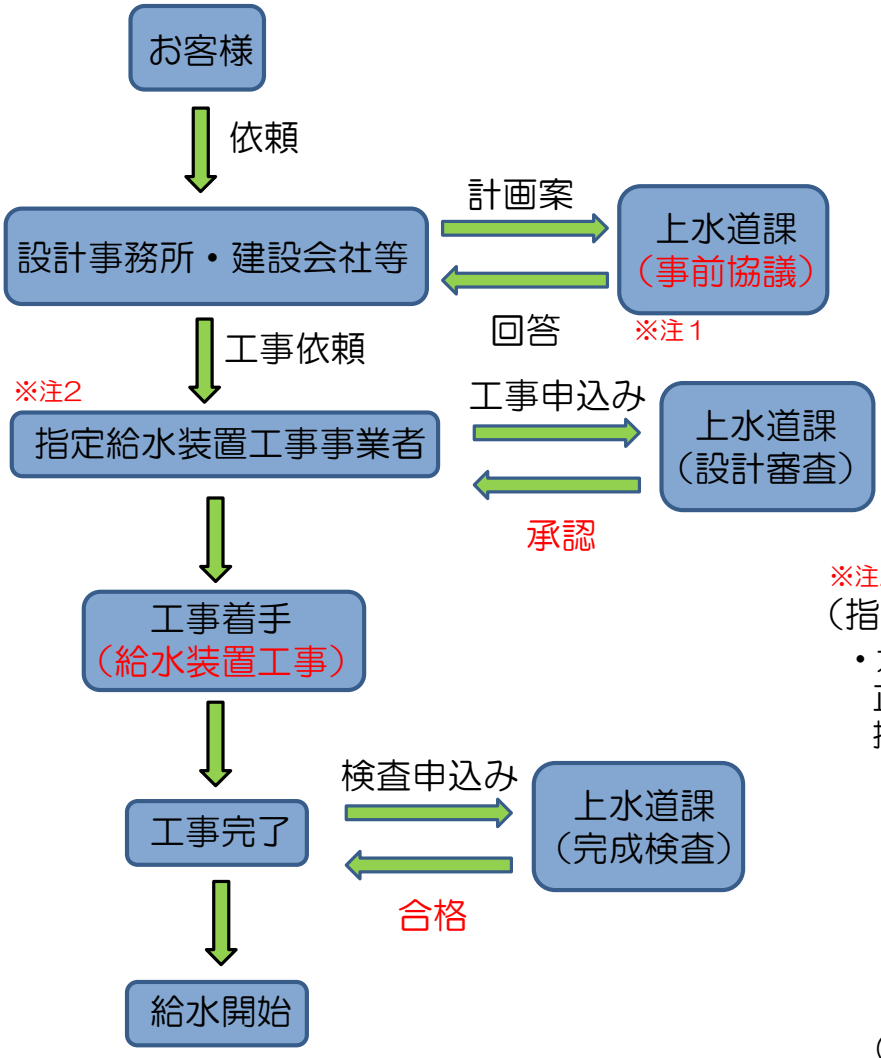
介護サービス施設（老人ホーム・デイケア施設等）の開設計画を行う場合、設計事務所又は建設会社等が上水道（給水装置）の設備について事前協議が必要です。事前協議を行わず、設計、見積りをされると現行の基準に合致しない場合がありますので、必ず『**上水道課と事前協議を行うよう**』設計事務所又は建設会社等にお伝え下さい。

給水装置とは．．．

配水管（企業局が埋設した水道管）から分岐して宅地内に引き込まれた給水管とそれに直結する給水用具（蛇口、給湯器）を給水装置といいます。

給水装置工事の手続きについて

給水装置を計画されている方は企業局上水道課に給水装置工事の申込みを行い、予め工事施工の**承認**を受ける必要があります。



※注１
（事前協議について）
・事前協議には建物平面図、使用用途、人数、水理計算書等の資料の用意をお願いします。

※注2
（指定給水装置工事事業者とは．．．）
・大牟田市企業局から給水装置工事を適正に施工することができると認められ、指定を受けた工事店（設備業者）

（お問い合わせ先）
大牟田市企業局上水道課　施設管理担当
TEL　0944－41－2843（直通）