

【令和6年度】

藤沢市介護保険指定事業者集団指導講習会

共通事項テキスト



藤沢市 福祉部 介護保険課

茅ヶ崎市 福祉部 介護保険課

寒川町 健康福祉部 高齢介護課

1	基準条例、解釈通知の改正について	2
2	法令遵守と管理者の責務	4
3	事故発生時の対応	5
4	非常災害対策	7
5	変更届・加算届・廃止届・休止届等	9
6	介護サービス情報の公表制度	11
7	業務管理体制の整備	11
8	生活保護法指定介護機関について	13
9	老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の各種届出	14
10	高齢者虐待の未然防止と早期発見	15
11	身体拘束等の適正化の推進	22
12	介護支援専門員	24
13	介護職員等による喫煙吸引等	24
14	介護職員離職者届出制度等	25
15	監査・行政処分	27
16	事業所の運営	28
17	適正な事業運営のためのチェックシート	41
18	介護休業制度	41
19	外国人介護人材の受入れ	42
20	外国人介護人材に係る人員配置基準上の取り扱いの見直し	43
21	介護現場におけるハラスメント対策	44
22	医療行為の解釈	46
23	令和6年4月1日以降の介護職員の処遇改善について	51

藤沢市 福祉部 介護保険課

〒251-8601 藤沢市朝日町1-1 電話：0466-50-8270 FAX：0466-50-8443

茅ヶ崎市 福祉部 介護保険課

〒253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電話：0467-81-7164 FAX：0467-82-1435

寒川町 健康福祉部 高齢介護課

〒253-0196 高座郡寒川町宮山165 電話：0467-74-1111 FAX：0467-74-5613

1 基準条例、解釈通知の改正について

1 基準条例の制定

介護保険法の規定に基づく介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令で定める基準を基本としつつ、各自治体が条例で定めることとされています。

指定地域密着型サービス事業者等は、各市町村の条例で定められた基準に従って、事業を実施しなければなりません。

各基準条例に定める規定のうち一部については、規則に委任されています。条例・規則で定められた基準の趣旨及び内容については、条例・規則とは別に通知が発出されています。

2 基準条例等の改正

- 介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各市町村においても各基準条例・基準条例施行規則が令和6年4月1日付けで改正されています。
- 令和6年4月1日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

(参考資料) 関係基準

介 護 保 険 法	介護保険法施行令
	介護保険法施行規則

1. 指定関係

地域密着型 サービス (介護予防)	基準	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	H18 厚生労働省令第34号
		指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	H18 厚生労働省令第36号
	解釈通知	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について	H18 老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号

居宅介護支援	基準	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準	H11 厚生省令第38号
	解釈通知	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について	H11 老企第22号

介護予防支援	基準	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	H18 厚生労働省令第37号
	解釈通知	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について	H18 老振発第0331003号・老老発第0331016号

2. 介護報酬関係

地域密着型サービス(介護予防)	基準	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第 126 号
	基準	指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第 128 号
	解釈通知	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H18 老計発第 0331005 号 老 振 発 第 0331005 号 老 老 発 第 0331018 号
居宅介護支援	基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第 20 号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第 36 号
介護予防支援	基準	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第 129 号
	解釈通知	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H18 老計発第 0317001 号 老 振 発 第 0317001 号 老 老 発 第 0317001 号
その他報酬関係		厚生労働大臣が定める1単位の単価	H27 厚生労働省告示第 93 号
		厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27 厚生労働省告示第 94 号
		厚生労働大臣が定める基準	H27 厚生労働省告示第 95 号
		厚生労働大臣が定める施設基準	H27 厚生労働省告示第 96 号
		厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法	H12 厚生省告示第 27 号
		厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	H12 厚生省告示第 29 号
		厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	H18 厚生労働省告示第 165 号
その他		通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	H12 老企第 54 号

2 法令遵守と管理者の責務

1 法令遵守

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

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

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

2 管理者の責務

管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、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しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしています。

「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」

（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会）等を参考にしてください。

（1）事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

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

ポイント

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

（2）従業者への指揮命令

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

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

(3) 管理者の責務及び兼務範囲の明確化【令和6年度制度改正】

介護サービス事業所は、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。令和6年度報酬改定において、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時に、管理者が兼務できる事業所の範囲において、同一敷地内における他の事業所、施設等でなくても可能となりました。

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り、他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、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・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、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は、管理業務に支障があると考えられます。

3 事故発生時の対応

利用者に対する介護保険サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及び事故に際してとった措置については記録しなければなりません。事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ませているケース、事業所所在地の市町村への報告は行っているものの、利用者の保険者に報告していないケースが見受けられます。

1 報告の範囲について

ケガや死亡事故、感染症の発生だけでなく、従業者の法令違反・不祥事等が対象になる場合があります。利用者の自己過失であっても、サービス提供時の事故か、また、程度はどのくらいかで報告の要否が分かります。

○報告が必要となるケース

①サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

- ・「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。また、利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれる。
- ・ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。（往診医等に指示を仰いだものも含む。）
- ・事業者側の過失の有無は問わない。
- ・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告が必要。
- ・利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経て死亡した場合は、事業所は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出する。

②食中毒及び感染症、結核の発生

発生した場合は、事故報告に加え、以下のいずれかに該当する場合は、保健所への連絡もお願いします。

- (1) 同一の感染症や食中毒による、またそれらが疑われる死亡者や重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合。
- (2) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- (3) 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

保健所連絡先

○藤沢市

藤沢市保健所 保健予防課 0466-50-3593

○茅ヶ崎市・寒川町

茅ヶ崎市保健所 保健予防課 0467-38-3321

③職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

- ・利用者の処遇に影響があるものについては報告が必要。
（例：利用者からの預り金の横領、個人情報の紛失など）

④誤薬・落薬・与薬漏れ

⑤利用者の離設（徘徊・行方不明）

⑥サービス提供に重大な支障をきたす事故等の発生（風水害等の災害、火災、交通事故等）

○提出先について

- (1) 提出先 該当する利用者の保険者及び事業所所在地の市町村
- (2) 届出様式 各市町のホームページからダウンロードしてください。

○藤沢市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 事故報告について

○茅ヶ崎市ホームページ

トップページ > オンラインサービス > 申請書ダウンロード > 高齢・介護関係の申請書
> 介護保険事業者等 事故報告書

○寒川町ホームページ

ホーム > 組織から探す > 健康福祉部 > 高齢介護課 > 介護保険担当 >

担当情報 > 介護 > 介護事業者向け情報 > 介護事業者事故報告書（ページ ID：5334）

※誤送付による個人情報流出を防ぐため、FAXでの第一報の報告及び事故報告書の提出は禁止です。

2 事故発生時の対応について

- (1) あらかじめ対応方法を定めておくこと

事故発生時の対応方法（事故が起きたときの連絡先、連絡方法、報告が必要な事故の範囲等）を職員に周知することで、速やかな対応が可能となります。

（2）賠償すべき事故が発生した場合

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

（3）再発防止の対策

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

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

4 非常災害対策

1 非常災害対策計画

（1）非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとするのが重要です。また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議において、地域の関係者と課題や対応を共有してください。

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

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

（2）計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

○非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。

○事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。

○夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。
 ○海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。

○訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。

○日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

◆消防計画の作成・消防訓練の実施◆

施設・居住系サービスや通所系サービスでは、防火管理者を定め、消防計画の策定、消火・避難訓練の実施等が義務付けられています。

消防法に基づく消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせます。

また、消防法における防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせることが必要となります。消防法に基づく届等については、最寄りの消防署へご相談ください。

◆水防法・土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策等の推進に関する法律（以下「土砂災害防止法」という。）による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化◆

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成29年6月19日から浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設（高齢者や障がい者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務付けられました。

さらに、令和3年7月にも水防法・土砂災害防止法が改正され、避難確保計画に基づく避難訓練を実施した際の報告が義務化されました。

【避難確保計画に盛り込む具体的な項目例】

- 防災体制に関する事項
- 避難の誘導に関する事項
- 避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
- 防災教育及び訓練の実施に関する事項
- 円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項

（記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第五条の二に定められています。）

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。避難確保計画を作成・変更した際は、遅延なく、市町村へ提出してください。

＜避難確保計画等に係る参照ホームページ＞

国土交通省ホームページ

ホーム＞政策・仕事＞水管理・国土保全＞防災＞自衛水防（企業防災）

> 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>

2 消火設備等

火災防止に万全を期するよう消防計画の策定、避難訓練の実施をしていただいているところですが、スプリンクラー設備及び自動火災報知設備の設置基準の見直しや消防機関へ通報する火災報知機設備と自動火災報知設備の連動が義務化されています。

◆スプリンクラー設備の設置基準について◆

⇒火災時に自力で避難することが困難な者が入所する社会福祉施設(※消防法で定められた施設)において、原則として延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

◆自動火災報知設備の設置基準について◆

⇒社会福祉施設等(※消防法で定められた施設)で就寝の用に供する居室を持つものに対して、延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

※消防法で定められた施設は、消防法施行令(別表第1)等を参照してください。

※スプリンクラー設備・自動火災報知設備が、未設置の場合は、法令違反になる可能性がありますので、消防署等へ確認を行ってください。

3 災害時被害状況確認システム

災害時被害状況確認システムとは大規模地震発生時等に被害状況を迅速に確認するためのシステムです。このシステムは、大規模地震等が発生した際、事前にメールアドレスを登録した施設等に対し、神奈川県が一斉に被害状況調査メールを送信し、迅速に施設の被害状況を確認するものです。各施設から報告された被害情報は、逐次システムに集積され、県や市町村が迅速に確認でき、的確な初動対応に活用することができます。各事業者の皆さんには、ぜひ、このシステムに登録くださるようお願いいたします。

<災害時被害状況確認システムに係る参照ホームページ>

「介護情報サービスかながわ」(通称：らくらく)

ホームページアドレス (<https://kaigo.rakuraku.or.jp>)

ホーム>書式ライブラリ>文章/書式カテゴリー一覧(大分類選択)>20. 振興会からのお知らせ(操作マニュアルなど)>生活支援情報サービスかながわ>災害時被害状況確認システム操作マニュアル(生活支援情報サービスかながわ)

4 地域と連携した災害への対応の強化(通所系サービス、短期入所系サービス、施設・居住系サービス)

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策(計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等)が求められる介護サービス事業者(通所系、短期入所系、施設・居住系サービス)を対象に、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。

5 変更届・加算届・廃止届・休止届等

1 変更届・加算届・廃止届・休止届等について

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

①事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき

②加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき

③事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

(参考：介護保険法第78条の5、第82条、第115条の25、介護保険法施行規則第131条の13、第133条、第140条の37等)

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

基本報酬額の改定に伴う料金表の変更については、変更届の提出は不要です。

変更届・加算届の提出方法、様式等のダウンロードについては、各市町のホームページをご確認ください。

藤沢市ホームページ

- 指定地域密着型サービス事業者：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞介護保険＞事業者向け＞地域密着型サービス＞地域密着型サービス事業者の指定
- 第1号事業者：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞新総合事業＞介護予防・生活支援サービス事業関連＞介護予防・生活支援サービス事業＞介護予防・生活支援サービス事業 指定権者の指定等について
- 居宅介護支援：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞介護保険＞事業者向け＞居宅介護支援＞居宅介護支援事業者の指定
- 介護予防支援：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞介護保険＞事業者向け＞介護予防支援支援事業者の指定

茅ヶ崎市ホームページ

- 指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防支援事業者、指定居宅介護支援事業者
トップページ＞暮らし＞お年寄り＞介護保険サービスについて＞地域密着型サービス等＞地域密着型サービス等（令和6年4月以降）
- 第1号事業者
トップページ＞暮らし＞お年寄り＞介護保険サービスについて＞介護予防・日常生活支援総合事業について＞指定第1号事業の指定（更新）・変更届の手続きについて（事業者向け）

寒川町ホームページ

- 地域密着型サービス事業者：ホーム＞組織から探す＞健康福祉部＞高齢介護課＞介護保険担当＞介護＞介護事業者向け情報＞地域密着型サービス＞申請書等(地域密着)(ページID:1452)
- 第1号事業者：ホーム＞組織から探す＞健康福祉部＞高齢介護課＞介護保険担当＞介護＞介護事業者向け情報＞総合事業＞申請書等(総合事業)(ページID:1441)
- 居宅介護支援：ホーム＞組織から探す＞健康福祉部＞高齢介護課＞介護保険担当＞介護＞介護事業者向け情報＞居宅介護支援＞申請書等(居宅介護支援)(ページID:1449)

○変更届は、変更事由発生後、10日以内に提出してください。

○加算は、(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については、加算届が受理された日が属する月の翌月からの算定になります。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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援については、加算届が15日までに受理された場合は、翌月からの算定になり、16日以降に受理された場合は、翌々月からの算定になります。

ただし、看護小規模多機能型居宅介護の緊急時訪問看護加算については、届出を受理し

た日から算定を開始します。

- 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに取下げの届出を行ってください。
- 廃止届又は休止届は、廃止日の1ヶ月前までに提出してください。
- 事業所を廃止又は休止するときは、従業員に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。
- 再開届は、再開日の前日までに提出してください。

6 介護サービス情報の公表制度

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

介護サービス情報の公表制度の詳細については、下記に掲載されています。
 神奈川県指定情報公表センターホームページ (<https://center.rakuraku.or.jp/>)

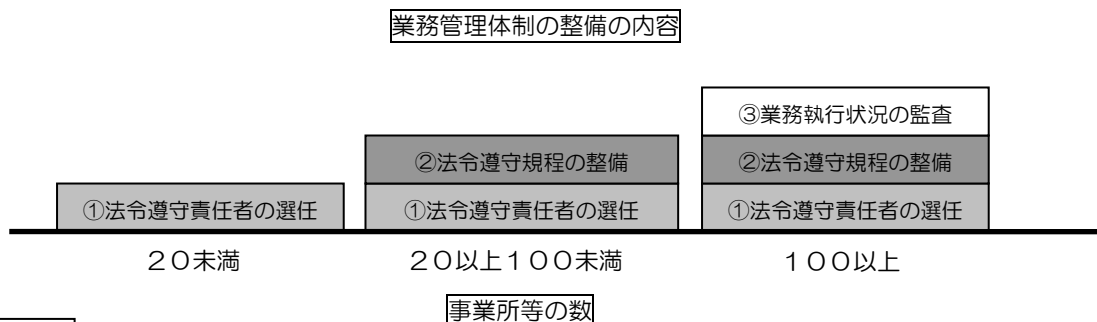
7 業務管理体制の整備

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

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

1 事業者が整備する業務管理体制

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



注意

※事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業や病院等が行うみなし指定の事業所の数は含みませんので、みなし事業所のみについては届出の必要はありません。

介護・予防サービスを一体的に行っている場合、2事業所として数えます。例えば、認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の指定を併せて受けている場合の事業所数は「2」となります。

2 届出先

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

区分		届出先
(1) 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	①事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
	②事業所等が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局所轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
(2) 事業所等が同一指定都市内にのみ所在する事業者		指定都市の長
(3) 指定事業所が同一中核市にのみ所在する事業者 ※指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は除く。		中核市の長
(4) 地域密着型サービス（介護予防を含む）事業のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者		市町村長
(5) (1)～(4)以外の事業者		都道府県知事

注意

※事業所の新規指定、廃止等に伴い届出先に変更があった場合は、変更前、変更後のそれぞれの関係行政機関に届出を行う必要があります。

3 変更届について

○次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。

○指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定時には、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

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

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

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

○様式、記入要領、業務管理体制の概要は、下記に掲載されています。

「介護情報サービスかながわ」

ホーム>書式ライブラリ検索>文章/書式カテゴリ検索(大分類)>8. 各種届出(業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出)等>業務管理体制の整備に係る届出

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=20&id=610>)

8 生活保護法指定介護機関について

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

<平成26年7月1日以降に介護保険法により指定された事業所>

別段の申出がない限り、生活保護法の指定があったものとみなされます。また、指定の取消し、廃止についても介護保険法による指定の効力と連動します(みなし指定)が、それ以外の事項(注1)に関する届出(変更等)が必要です。

(注1) 介護保険法による指定とは違い、6年毎の更新手続きは不要です。

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

介護保険法によるみなし指定の対象とはなりません。生活保護法での指定を受ける場合は、別途申請(注2)が必要です。

(注2) 申請書等の様式は、神奈川県ホームページからダウンロードできます。

神奈川県ホームページ www.pref.kanagawa.jp>健康・福祉・子育て>福祉>生活保護・ホームレス支援>生活保護について>生活保護法等指定介護機関の申請・届出など

40歳以上65歳未満の被保険者以外の生活保護受給者への介護サービスについて

40歳以上65歳未満の介護保険被保険者以外の生活保護受給者への介護サービス提供については、障害福祉サービス優先活用の原則がありますので、居宅サービス計画作成にあたり十分留意してください。

【他法他施策(障害福祉サービス)優先の原則】

「40歳以上65歳未満で医療保険に加入していない者」は、介護保険の被保険者となりません。

介護保険被保険者以外の生活保護受給者で介護保険法施行令第2条各号の特定疾病により要介護状態等にある者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付等の障害福祉サービスが、生活保護法による介護扶助に優先されるため、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図ったうえで、なお介護サービスの利用が必要不可欠な場合に限り、要介護状態に応じ介護扶助を受けることとなります。

○生活保護法による介護扶助の適用が可能な場合(40歳以上65歳未満の被保険者以外の者)

- (1) 給付を受けられる最大限まで障害者施策を活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合
- (2) 障害者施策のうち活用できる全ての種類のサービスについて最大限(本人が必要とする水準まで)活用している場合において、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合

【介護扶助の給付限度額】

被保険者以外の者の介護扶助(居宅介護及び介護予防)の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。

ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障がい者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス(自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものがない介護サービス(訪問看護等))を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、介護扶助により必要最小限度のサービス給付を行うことは差し支えないこととされています。

なお、自立支援給付を受けるためには障害者手帳の取得が必要となることから、福祉事務所では被保険者以外の生活保護受給者が障害者手帳を取得していない場合は、まず手帳取得の可否の判断を行い、障害者手帳の取得が可能であれば、自立支援給付の優先適用について検討していくこととなっています。居宅サービス計画作成にあたり福祉事務所と十分に連携を図ってください。

生活保護法に関する問い合わせ先

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部生活援護課生活保護グループ 045-210-4912

9 老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の各種届出

介護保険法の地域密着型サービスのうち、次のサービスを提供する事業者は介護保険法とは別に老人福祉法に基づく事業開始届や変更届、休廃止届等を提出する必要があります。

1 届出対象事業

老人福祉法上の事業名	介護保険法上の事業名
老人居宅介護等事業	夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 第一号訪問事業 ※
老人デイサービス事業	地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 第一号通所事業 ※
小規模多機能型居宅介護事業	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型老人共同生活援助事業	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
複合型サービス福祉事業	看護小規模多機能型居宅介護

2 届出先と届出様式

○藤沢市に所在している事業所

届出先：藤沢市役所 福祉部 介護保険課

届出様式：ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 地域密着型サービス > 老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業等の届出

○茅ヶ崎市に所在している事業所

届出先：茅ヶ崎市役所 福祉部 介護保険課

届出様式：トップページ >暮らし >お年寄り >介護保険サービスについて >地域密着型サービス等 >老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業等の届出

○寒川町に所在している事業所

届出先：神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 在宅サービスグループ

届出様式：「介護情報サービスかながわ」 > 文書/書式カテゴリ検索 > 8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等 > 老人福祉法に基づく届出

※第1号訪問事業及び第1号通所事業の届出先・問合わせ先

届出先：神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 在宅サービスグループ

届出様式：「介護情報サービスかながわ」 > 文書/書式カテゴリ検索 > 8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等 > 老人福祉法に基づく届出

10 高齢者虐待の未然防止と早期発見

【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）の趣旨】

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

厚生労働省老健局長通知

厚労省は、高齢者虐待に対する対応の強化のため、例年、厚生労働省老健局長通知を発出しており、直近では、令和6年3月29日に「令和4年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」が発出されています。

○局長通知の要点

1 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等

- 本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応(悪化防止)、再発防止に関する対策の実施
- 専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等の実施
- 虐待の発生や対応の経過を客観的に検証すること等による虐待の再発防止
- 性的指向・性自認(性同一性)を理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置
- 過去に虐待等による指導を受けている介護施設等における再発防止等に向けた、都道府県と市

町村との連携・協同の重要性、指導内容や改善計画等のモニタリング・評価を通じた取組の周知の徹底

- ・ 家族全体を支援する観点からの擁護者支援の適切な実施
- ・ 改定版「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(国マニュアル)の積極的な活用と周知の徹底

2 高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等

- ・ 集団指導等の機会における施設・事業所の高齢者虐待防止措置、身体的拘束等の適正化のための措置に関する実施の状況の把握、集団指導等に参加していない事業所に対する周知・集中的な指導の徹底
- ・ 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえた、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程(PDCAサイクル)の計画的な実施
- ・ 介護サービス相談員派遣事業等の推進

3 高齢者権利擁護等推進事情の活用

令和6年度より、権利擁護推進員養成研修日における内容の追加(研修内でハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施可能とする)、権利擁護相談窓口における利用対象者の追加(高齢者本人・家族に加え、介護職員等も加える)等を行うことを踏まえた積極的な活用

4 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

厚生労働省ホームページ「高齢者虐待防止」

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

1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

- 「高齢者」とは、65歳以上の者と定義
- 「養護者による高齢者虐待」「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義
- 次の5つの類型を「虐待」と定義

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

※身体拘束は介護保険事業者・施設指定基準において、原則として禁止されています。

緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 相談・通報者

相談・通報者のうち、当該施設職員27.6%、当該施設管理者等が15.9%、合計43.5%です。養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています。

(出典：令和4年度「高齢者虐待の防止、高齢者の擁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結果(報告) 厚生労働省老健局)

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備したりするとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。(平成21年3月「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」(神奈川県高齢福祉課)P39~41)

② 通報等による不利益取扱いの禁止

ア 通報義務

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

イ 守秘義務との関係

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

ウ 公益通報者保護

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

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

3 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 相談・通報者

相談・通報者のうち、介護支援専門員25%となっており、養護者による高齢者虐待の発見において重要な役割を果たしています。

(出典：令和4年度「高齢者虐待の防止、高齢者の擁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結果(報告) 厚生労働省老健局)

(2) 養護者による高齢者虐待の早期発見

① 観察によって早期発見を

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

② 協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

③ 養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない（第5条）。また、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない（第7条第1項）。第1項に定める場合のほか、養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならない（第7条第2項）。

この場合の通報は、守秘義務違反にはなりません（第7条第3項）。

4 やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法の第9条第2項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、市町村は老人福祉法第11条等の措置を実施します。

「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」を下記のアドレスでご覧いただけます。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082156.html>

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

高齢者虐待に関する通報先

○藤沢市 高齢者支援課	0466-50-3571（直通）
○茅ヶ崎市 高齢福祉課	0467-81-7163（直通）
○寒川町 高齢介護課	0467-74-1111（代表）

5 高齢者虐待防止の推進【令和6年4月1日から義務化】

利用者の人権擁護、虐待防止等のため、「虐待の防止のための措置に関する事項」を運営規程に定め、虐待発生や再発防止のための委員会開催、指針整備、研修実施、担当者を定めることが義務付けられています。

（1）虐待の防止のための措置

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ 事業所において、介護看護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

エ ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(2) 取組の観点

虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、高齢者虐待防止法に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じてください。

・虐待の未然防止

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

・虐待等の早期発見

事業所の従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）を行ってください。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施してください。

(3) 具体的な取組事項

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催してください。

また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することが可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守し

てください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

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

② 虐待の防止のための指針

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むようにしてください。

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

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

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上※）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

※（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においては、年2回以上実施してください。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の

従業者が務めることが望ましいです。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することが必要です。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者。

（４）高齢者虐待防未措置実施減算【令和6年度制度改正部分】

令和6年度報酬改定により、令和6年4月1日以降、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬が減算となります。

当該厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止未実施減算として、所定単位数から減算する。

（基準再掲）

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

☞ 速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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町村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することとします。

（参考）介護保険最新情報「令和6年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）令和6年3月15日の送付について

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

【回答】減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

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

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

【質問】高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認め

られた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

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

1.1 身体拘束等の適正化の推進 【令和6年度制度改正部分】

身体拘束等の更なる適正化を図る観点から、令和6年度報酬改定では以下の見直しが行われました。

(1) 身体拘束等の適正化に係る措置（令和7年4月1日から義務化）

事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

■短期入所系サービス及び多機能系サービス

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

■訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援

イ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

ロ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(2) 具体的な取り組み事項【短期入所系サービス及び多機能系サービス】

①身体的拘束等適正化検討委員会の開催

○ 構成メンバー

事業所の管理者及び従業者に加え、第三者や専門家（精神科専門医等の専門医の活用等）を活用した構成とすることが望ましいです。

関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。

○ テレビ電話装置等を活用する場合

委員会は、テレビ電話装置等の活用が可能です。その場合、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することが必要です。

○ 報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的

身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのもの

であり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。

身体的拘束等適正化検討委員会の開催にあたり、具体的には、次のようなことを想定しています。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

②身体拘束等の適正化のための指針の整備

「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

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

③介護従業者その他の従業者に対する研修の実施

○ 内容

身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定サービス事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。

○ 実施頻度等

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定サービス事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。

(3) 身体拘束廃止未実施減算【短期入所系サービス及び多機能サービス対象】

（令和7年3月31日までの間は経過措置のため減算の適用はありません。）

22ページに記載の（1）身体拘束等の適正化に係る措置及び（2）具体的な取り組み事項を講じていない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数から減算となります。

事象が生じた場合、速やかに改善計画を市長村長に提出した後、事象が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長村長に報告することとし、事象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することとなります。

12 介護支援専門員

1 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間

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

- 介護支援専門員証の更新後有効期間
更新前の有効期間満了日から5年間

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

- 主任介護支援専門員の有効期間
主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の修了日から5年間

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

なお、県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行われませんので、各自で有効期間満了日の把握及び研修の計画的な受講をお願いします。

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

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

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

13 介護職員等による喀痰吸引等

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

1 介護職員等による喀痰吸引等

（対象となる医療行為）

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

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

（実施できる者）

医師の指示、看護師等との連携の下において、

- 認定特定行為業務従事者

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

○ 介護福祉士

(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

(実施される場所)

○ 特別養護老人ホーム等の施設

○ 在宅(訪問介護事業所等からの訪問)

などの場において、

- ・認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、
- ・介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者により行われる。

2 登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者

自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受けることが必要です。

<対象となる施設・事業所等の例>

○ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)

○ 障害者支援施設等

○ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)・特別支援学校

※ 医療機関は対象外です。

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」

ホーム>書式ライブラリ検索>文章/書式カテゴリ検索(大分類)>15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

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

1.4 介護職員離職者届出制度等

1 離職介護人材届出制度及び再就職準備金貸付制度

(1) 離職介護人材届出制度

平成29年4月から、社会福祉法の改正により、社会福祉事業等に従事していた介護福祉士の資格を有する者が離職した場合には、都道府県福祉人材センターに住所、氏名等の届出をすることが努力義務化されました。

介護福祉士の有資格者の他、次の研修修了の資格を有する職員が退職する際にも、介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」から届出を行うことができます。また、かながわ福祉人材センターのホームページ「介護人材届出のご案内」への登録でも対応できることについて、周知をお願いします。

- ・介護職員初任者研修修了者
- ・訪問介護員養成研修1級課程、2級課程修了者
- ・介護職員基礎研修修了者
- ・実務者研修修了者

- ・生活援助従事者研修修了者
- ・介護に関する入門的研修

「福祉のお仕事」ホームページ <https://www.fukushi-work.jp/>
 「かながわ福祉人材センター」ホームページ <https://www.knsyk.jp/service/jinzai>
 なお、事業者においては、介護福祉士が離職しようとする場合、届出が適切に行われるように促すことが努力義務とされています。

(2) 離職した介護人材の再就職準備金の貸付制度

かながわ福祉人材センターが行う「離職した介護人材の再就職準備金貸付事業（再就職準備金貸付事業）」は、介護職としての資格や経験があるが、現在介護の仕事から離れている方に、その資格、知識・経験をいかして県内の介護保険施設・事業所で活躍いただくことを目的に、介護職として再就職するための準備資金をお貸しする制度です。また、この貸付金は再就職し、介護保険施設・事業所で2年間継続して介護職としての業務に従事された場合、申請により返還が免除となります。詳細はかながわ福祉人材センターのHPを確認してください。

※免除の申請には、2年間の在職期間（730日以上）のうち、360日以上に従事日数または、週20時間以上の従事が必要となります。

【問合せ先】

かながわ福祉人材センター 電話：045-312-4816
 HP（<https://www.knsyk.jp/service/jinzai>）

2 介護福祉士国家試験の受験資格及び介護福祉士実務者研修受講資金貸付制度

(1) 実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格

平成28年度由国家試験から、実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格に「実務者研修」の修了が加わっています。

実務経験3年以上だけでは受験できませんので、計画的に「実務者研修」を受講し、国家試験に備えるよう、職員に周知をお願いします。

○実務者研修実施機関については神奈川県ホームページに一覧を掲載しています。

「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護職員実務者研修施設情報」

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f535601/p869793.html>

○介護福祉士国家試験については、社会福祉振興・試験センターにお問合せください。

社会福祉振興・試験センター 国家試験情報専用電話：03-3486-7559

(2) 介護福祉士実務者研修受講資金貸付制度

「介護福祉士実務者研修受講資金（実務者研修受講資金貸付事業）」は、介護福祉士国家試験を実務経験ルートで受験する場合に必須要件となった、実務者研修を受講する方に、その受講に必要な資金をお貸しする制度です。

介護福祉士資格取得後、神奈川県内で介護等の業務に2年間継続して従事された場合は、申請により貸付金の返還が免除となります。

詳細はかながわ福祉人材センターのHPを確認してください。

※免除の申請には、2年間の在職期間（730日以上）のうち、360日以上に従事日数または、週20時間以上の従事が必要となります。

【問合せ先】 かながわ福祉人材センター 電話：045-312-4816
HP（<https://www.knsyk.jp/service/jinzai>）

3 介護職員研修受講促進支援事業費補助及び介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助

(1) 「介護職員研修受講促進支援事業費補助金」

従業者が研修を受講するために必要な受講料や、当該従業者に係る代替職員の配置にかかる費用を、雇用主である介護事業者が負担した場合に、その費用に対して県が補助します。

(2) 「介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助金」

介護人材の定着を促進するため、出産・育児休業から復職した介護職員が育児のための短時間勤務制度を活用できるよう、介護サービス事業者が代替職員を雇用する場合の費用の一部を県が補助します。

予算額を超える申請があった場合は先着順となり、申請受付を早期終了する場合があります。補助金の詳細・申請手続きについては、神奈川県ホームページをご覧ください。

[県ホームページ](#)

（介護職員研修受講促進支援事業費補助金）

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f533152/index.html>

（介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助金）

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f536505/index.html>

15 監査・行政処分

1 厚生労働省調査結果

厚生労働省の「介護サービス事業所に対する指導・監査結果の状況及び介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出・確認検査の状況」によると、平成26年度から令和4年度までの指定取消・効力の停止処分を受けた事業所数は1,546事業所に上っています。令和4年度に処分を受けたのは86事業所でした。

指定取消	最も重い行政処分で、介護サービス事業所としての指定が取り消され、介護報酬を一切請求できない状態になります。 (主な事由：不正請求、虚偽報告、虚偽申請、法令違反など)
全部停止	一定期間介護保険に関する権利の全部を行使できなくなります。
一部停止	行政庁（指定権者）が指定した一部の効力が停止となります。 (例)「6か月間の新規利用者の受入れ停止」や「介護報酬請求の上限を7割に設定（介護報酬の30%減）」など

2 指定取消の効果

該当事業所の指定が取り消された時は、その事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、事業

者に対して、次の介護保険法上の制限がかかります。

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

16 事業所の運営

1 勤務体制の確保等

(1) 研修の機会の確保

- 従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。
※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の質の向上に努めてください。

(2) 労働関係法令の遵守について

平成24年4月
介護保険法改正



事業者指定の欠格及び取消要件の追加

労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

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

【基本的な雇用管理上の問題点】

- ①就業規則（パート就業規則を含む）を作成していない。
- ②36協定（二時間外及び休日労働に関する協定）を締結、届出せずに、時間外労働又は休日労働を行わせている。
- ③年次有給休暇を与えていない。
- ④衛生管理者又は産業医（労働者50人以上の場合）、衛生推進者（労働者10人以上50人未満の場合）を選任していない。
- ⑤健康診断を実施していない。

○介護人材の確保・活用には、従業者の能力開発と仕事への取組み意欲を高い水準で維持することが重要です。従業者の仕事への取組み意欲を維持・向上するには、働きに見合った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働いてもらうことが重要です。

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

※労働関係法令については管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

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

2 認知症への対応力向上に向けた取組の推進【令和6年4月1日から義務化】

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

事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当

該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

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

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

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

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

（参考）介護保険最新情報「令和6年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）令和6年3月15日の送付について

【質問】受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。
【回答】日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。
【質問】柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。
【回答】柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。
【質問】訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。
【回答】訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格ともに、受講義務付けの対象となる。
【質問】当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。
【回答】当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。
【質問】事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。
【回答】貴見のとおり。 ・本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象と

なる。

【質問】「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

【回答】「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

3 労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川労働局より）

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

(1) 労働条件の確保・改善について

神奈川県下の介護サービス事業所については、就業規則、労使協定、労働条件通知書等の基本的な労働条件の設定に関する法違反が多く、また、賃金不払残業に関する法違反も少なくない状況です。

(2) 介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

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

(3) 介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

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

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

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

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

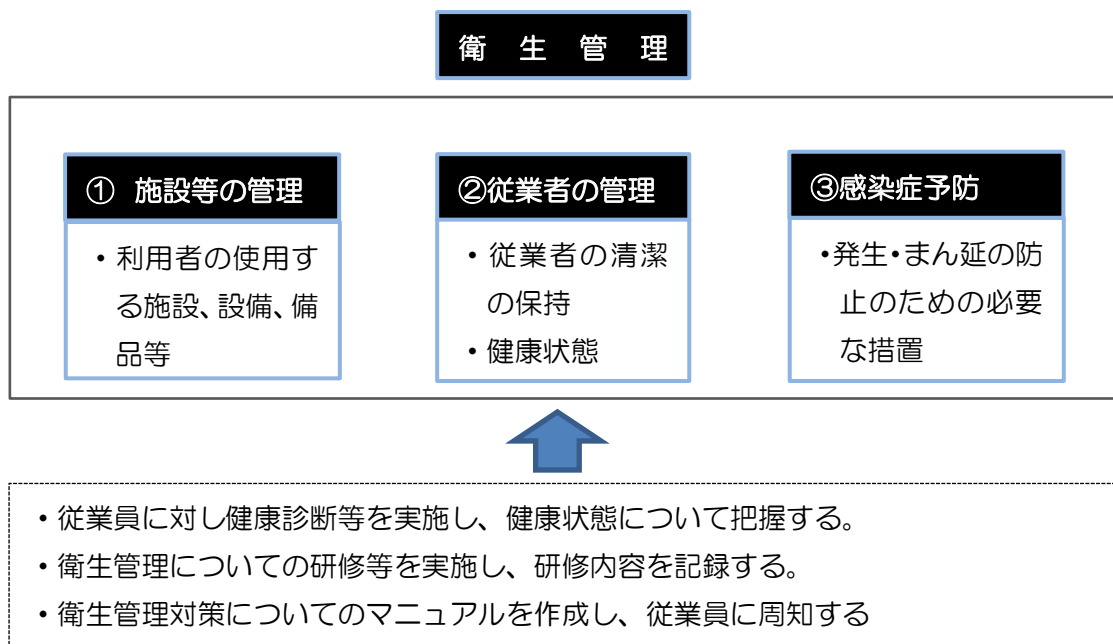
○年次有給休暇の取得について

2019年（平成31年）4月から、全ての企業において、年10日以上有給休暇が付与される労働者に対して、年次有給休暇の日数のうち年5日については、使用者が時季を指定して取得させることが必要となりました。

・神奈川県労働局「神奈川の「働き方改革」、過重労働解消に向けた取組等について」

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/hourei_seido_tetsuzuki/roudoukijun_keiyaku/hourei_seido/_120141.html

4 衛生管理



※厚生労働省から「介護現場における感染対策の手引き」が出されています。衛生管理対策の参考として、ご確認ください。

【掲載場所】
 介護情報サービスかながわ内
<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=22&id=599>
 ホーム>書式ライブラリ検索>文章/書式カテゴリ検索(大分類)>
 11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策—感染症関係
 厚生労働省ホームページ 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis/ha/taisakumatome_13635.html

5 感染症「集団発生」時の対応について

結核以外の感染症は以下の報告基準に基づき、管轄保健福祉事務所・保健所へ報告ください。

■報告が必要な場合

- (1) 同一の感染症や食中毒による、またそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。
- (2) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- (3) 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

■報告する内容

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

○保健所連絡先

藤沢市	藤沢市保健所	保健予防課	0466-50-3593
茅ヶ崎市・寒川町	茅ヶ崎市保健所	保健予防課	0467-38-3321

6 感染症対策の強化【令和6年4月1日以降義務化】

介護サービス事業者は、感染症の発生及びまん延防止等に関する取組を講じなければなりません。

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

- 一 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

(1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましいです。特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催してください。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことが可能です。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行ことも可能です。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や

保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアを励行してください。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育※（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望まれます。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的※（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施してください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。

※（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においては、年2回以上実施してください。

7 業務継続に向けた取組【令和6年4月1日から義務化】

感染症や災害が発生した場合でも、利用者に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ため、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ています。

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

(1) 業務継続計画の策定

業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

☞ 各項目の記載内容については、次のガイドラン等を参照してください。

（参考） 「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚労省HP）

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

想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。

また、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

(2) 研修及び訓練の実施

○ 研修について

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します。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的※（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録を残してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施しても構いません。

○ 訓練（シミュレーション）について

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的※（年1回以上）に実施してください。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施しても構いません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施しても

構いません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

※（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においては、年2回以上実施してください。

（3）業務継続計画未策定事業所に対する減算の創設【令和6年度制度改正部分】

※ 令和7年3月31日までの経過措置

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提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

以下の要件を満たさない事実が生じた場合、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとします。

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を作成すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算となります。

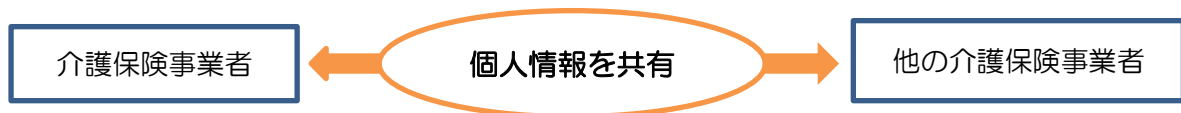
令和7年3月31日までの間は経過措置のため減算を適用しませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに策定することが必要です。

業務継続計画未策定減算

施設・居住系サービス	所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算
その他サービス	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

8 秘密保持

従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持が義務付け及び利用者の個人情報を用いる場合は文書による利用者の同意が必要であることの規定が設けられています。



あらかじめ文書で同意を得ること

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

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア 使用する目的

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

イ 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者 など

ウ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

エ 使用に当たっての条件

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

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

【掲載場所】

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 労働政策全般 > 個人情報保護 >

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

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

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

9 LIFE 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

令和3年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケア の計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)の運用が開始されました。

令和6年度報酬改定においては、L I F E で収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたL I F E データの研究利活用を推進にむけ、L I F E についても見直しが行われています。

- L I F E への入力負担を軽減する目的から、加算ごとに異なっていたL I F E へのデータ提出頻度について、「少なくとも3月に1回」へ統一する見直しが行われました。

■ L I F E 関連通知

LIFE の利用申請手続等について

「令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム (LIFE) の対応について」

(令和6年3月15日厚生労働省老健局老人保健 課事務連絡)

データ提出、各項目の評価方法等について

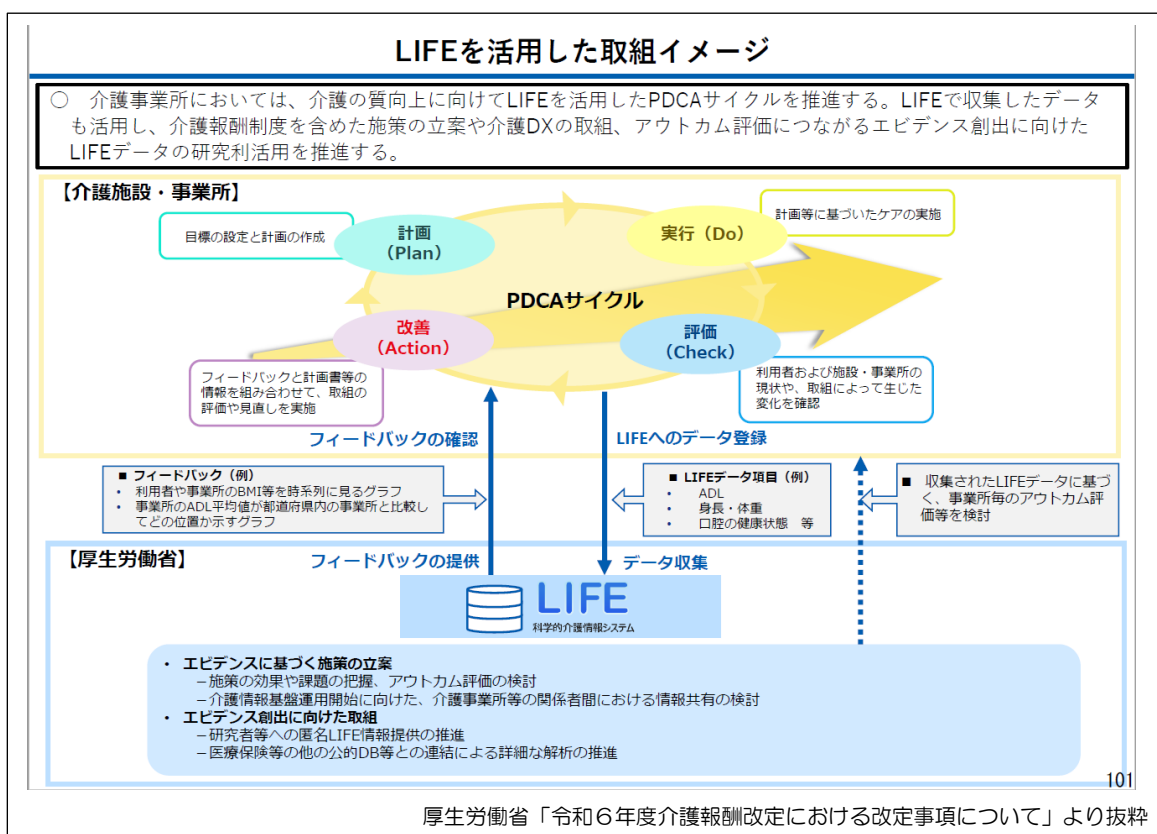
「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム (LIFE) 利活用の手引き 令和6年度介護報酬改定対応版」

介護保険最新情報

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（介護保険最新情報 Vol.1216 令和6年3月15日）

※科学的介護情報システム（LIFE）の詳細については、厚生労働省ホームページをご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html



10 介護現場における治療と仕事の両立が可能となる人員配置基準について

【令和6年度制度改正部分】

介護現場において、**治療**と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、介護職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、見直しが行われました。

- (1) 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「**治療と仕事の両立ガイドライン**」に沿って事業者が設ける**短時間勤務制度等を利用する場合にも**、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認めます。
- (2) 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「**治療と仕事の両立ガイドライン**」に沿って事業者が設ける**短時間勤務制度を利用する場合**、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認めます。

基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1(常勤)と扱うことを認める	○	○	○ (新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本)勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」より抜粋

1.1 テレワークの取扱い【令和6年度制度改正部分】

令和6年度報酬改定において、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方が示されました。

具体的な考え方は、「介護保険最新情報V.01.1237(令和6年3月29日)「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」」を参照してください。

1.2 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会【令和6年度制度改正部分】【居宅系サービス、多機能系サービス】

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付けられました。令和9年3月31日までの経過措置が設けられています。

事業者は、事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催しなければならない。

○ 構成メンバー

生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討してください。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えありません。

○ 開催頻度

委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいです。

○ テレビ電話装置等を活用する場合

委員会は、テレビ電話装置等の活用が可能です。その場合、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することが必要です。

○ 開催方法等

委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいです。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。

1.3 員数の記載や変更届出の明確化

運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」を「〇人以上」とすることが可能であること、運営規程の「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更届出は年1回で足りることを明確化しました。

従業員の職種、員数及び職務の内容

従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第3条の4において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

1.4 電磁的記録等

諸記録の保存交付等に関して適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化します。

(1) 電磁的記録等

事業者及びサービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

電磁的記録とは

- ① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

- ③ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。
- ④ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(2) 電磁的方法

事業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

電磁的方法とは

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができます。

- ① 電磁的方法による交付は、規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ④ その他、基準において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

15 その他

(1) 「書面掲示」規制の見直し【令和7年4月1日から適用】

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要、勤務体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項（※1）については、原則として事業所内での見やすい場所（※2）に「書面掲示」（備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示の代替とすることも可）をしなければなりません。令和6年度報酬改定にて、重要事項については「書面掲示」

に加え、令和7年4月1日からは重要事項をウェブサイト（※3）に掲載しなければなりません。

- ※1 重要事項 運営規程の概要、従業員の勤務体制（※4）、事故発生時の対応、苦情処理の体制提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事項
- ※2 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ※3 ウェブサイト・・・法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム
- ※4 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

（2）介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせてサービスを提供する場合

平成30年9月28日付けで厚生労働省から介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合作の具体的な取扱いについて、「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合作の取扱いについて」が発出されました。保険外サービスを提供する際はこの通知をご確認ください。

（<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryuu-files/documents/2018/0928174308379/ksvol678.pdf>）

17 「適正な事業運営のためのチェックシート」

介護保険の適切な運営と良質なサービスを確保する観点から「適正な事業運営のためのチェックシート」を自己チェックツールとしてご活用ください。また、毎年度、運営指導計画に基づき実施している事業所指導の際、当該チェックシートの作成及び提出をお願いしています。

【藤沢市ホームページ】

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け >

「適正な事業運営のためのチェックシート」の活用及び「運営指導での主な指摘事項」について

【寒川町ホームページ】

ホーム > 組織から探す > 健康福祉部 > 高齢介護課 > 介護保険担当 > 担当情報 > 介護 >

介護事業者向け情報 > 集団指導講習会 > 「適正な事業運営のためのチェックシート」

18 介護休業制度

働きながら、要介護状態（※1）にあるご家族（※2）を介護されている方は、下記の制度を利用することができます。

有期契約の方も、所定の要件を満たせば利用することができます。ただし、日々雇用者、勤続1年未満などの場合は対象外になります。

※1 介護保険制度の要介護認定を受けていない場合でも「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に当てはまる場合は対象となります。

※2 対象となる家族は、配偶者・父母・子・配偶者の父母・祖父母・兄弟姉妹・孫です。

ア 介護休業

対象家族1人につき3回まで、通算93日取得可能

イ 勤務時間短縮の措置

対象家族1人につき、利用開始の日から連続する3年以上の期間で2回以上

ウ 介護休暇

対象家族1人の場合は、年5日、2人以上の場合は年10日まで取得が可能。(1日単位または時間単位)

エ 所定外労働の制限(残業免除)

所定外労働の制限(1回につき、1か月以上1年以内の期間。所定外労働を免除。回数の制限はなし。)

オ 時間外労働の制限

法定時間外労働を1カ月24時間、年間150時間までに制限(1回につき、1か月以上1年以内の時間外労働を免除。回数の制限はなし。)

カ 深夜業の制限

深夜業(22時~5時)の勤務を免除。(1回につき、1か月以上6か月以内の期間。回数の制限はなし。)

制度の詳細を知りたい、勤務先に申出をしたが受理されない、勤務先の就業規則に規定がない、制度の申出をしたら不利益な取り扱いをされた等の場合には、下記の問い合わせ先までご相談ください。

【お問い合わせ先】

神奈川県労働局雇用環境・均等部指導課 045-211-7380

19 外国人介護人材の受入れ

外国人介護人材受け入れの仕組みについては、EPA(経済連携協定)、在留資格「介護」、技能実習、特定技能の4つの制度があります。

(1) EPA(経済連携協定)に基づく外国人介護福祉候補者の受入れ

EPAとは、2以上の国(又は地域)の間で自由貿易協定(FTA)の要素。(物品及びサービス貿易の自由化)に加え、例えば人の移動や投資、政府調達、2国間協力等を含めて包括的な協定をいいます。

(2) 在留資格「介護」

介護福祉士養成施設を卒業して介護福祉士国家資格を取得した留学生に対して、国内で介護福祉士として介護又は介護の指導を行う業務に従事することを可能とする在留資格。

(3) 在留資格「技能実習」(外国人技能実習制度)

我が国が先進国としての役割を果たしつつ国際社会との調和ある発展を図っていくため、技能、技術又は知識の開発途上国等への移転を図り、開発途上国の経済発展を担う「人づくり」に協力することを目的とする制度。

(4) 在留資格「特定技能」(特定技能制度)

深刻化する人手不足に対応するため、生産性向上や国内人材の確保のための取組を行ってもなお人材を確保することが困難な状況である産業上の分野において、一定の専門性・技能を有する外国人在を受け入れる制度。

詳細については、厚生労働省のホームページ

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28131.html) を参照してください。

20 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取り扱いの見直し【令和6年度制度改正部分】

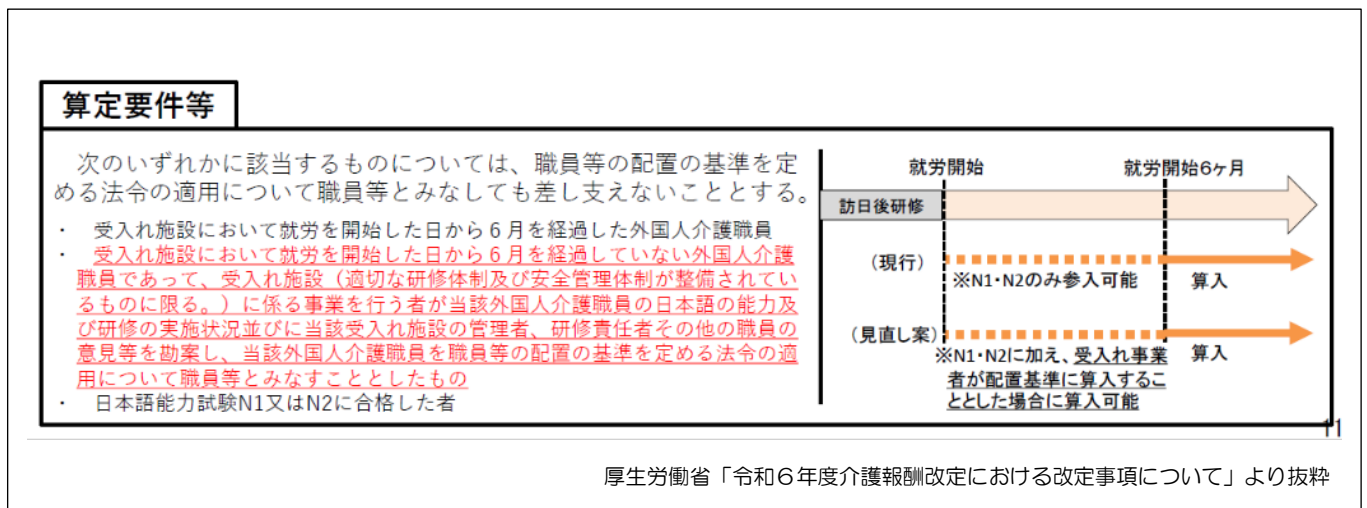
就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生(以下「外国人介護職員」という。)については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていませんでしたが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しが行われました。

事業者が外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に参入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に参入して差し支えないこととします。

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設けることとします。

- (1) 一定の経験ある職員とチームでケアを行う体制とすること。
- (2) 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要です。



厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」より抜粋

21 介護現場におけるハラスメント対策

介護事業者向けの「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「管理者及び職員を対象にした研修のための手引き」、「介護現場におけるハラスメント事例集」が作成されました。

各事業者におかれましては、本手引き・動画を、介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてください。

1 概要

- ① 地方公共団体や関係団体が、介護事業者の管理者等向けに実施する研修の手引き（職員からの相談の受付と対応の仕方など）
- ② 介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者へ相談の仕方など）

掲載場所（厚生労働省 HP）

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

※ハラスメント対策マニュアルも掲載されていますので、ご活用ください。

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

○神奈川県 かながわ労働センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

○厚生労働省 神奈川県労働局総合労働相談コーナー

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

ハラスメント対策の強化

全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策が求められました。

【参考】指定事業者は、適切な指定サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号。以下、「男女雇用機会均等法」という。）第 11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが

望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

- 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）
- 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）

特に留意されたい内容は次のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）についても、令和4年4月1日から義務化となり、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、マニュアル等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

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

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

が規定されています。

(参考) ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。(パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行(それまでは努力義務となります))
- 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、①セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された(令和2年6月1日より)②パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象でないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している(令和2年6月1日より)

※職場におけるセクシュアルハラスメント

＝職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの

※職場におけるパワーハラスメント

＝職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素をすべて満たすものの

22 医療行為の解釈

令和4年12月1日医政発 1201 第4号において、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)が発出されました。

医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について巻末の参考資料をご確認いただき、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考にさせていただきますようお願いいたします。

医政発 1201 第 4 号
令和 4 年 12 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

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

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。
(膀胱留置カテーテル関係)
- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。
(服薬等介助関係)
- 15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。
- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと
- (血圧等測定関係)
- 16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
- 17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。
(食事介助関係)
- 18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。
(その他関係)
- 19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

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

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

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

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

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

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

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

23 令和6年4月1日以降の介護職員の処遇改善

令和6年度報酬改定において、介護職員等処遇改善加算についても改正がされました。
 詳細は、次の通知をご確認ください。本テキストは、当通知の内容を一部抜粋して掲載します。

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」
 (老発0315第2号 令和6年3月15日)

I 介護職員の処遇改善について

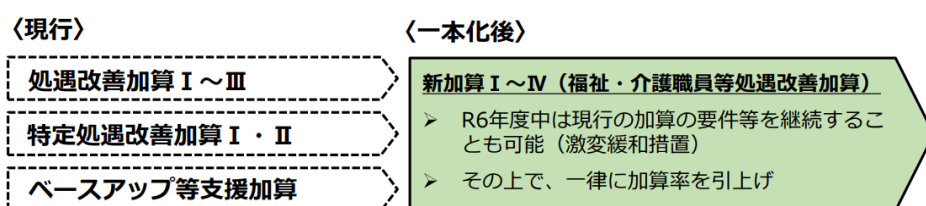
1. 基本的な考え方


令和6年度の介護報酬改定において、①事業者の賃金改善や申請に係る事務負担を軽減する観点、②利用者にとって分かりやすい制度とし、利用者負担の理解を得やすくする観点、③事業所全体として、柔軟な事業運営を可能とする観点から、介護職員等処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。）について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた形で、令和6年6月から、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）への一本化を行います。

また、事業者の負担軽減及び一本化の施策効果を早期に波及させる観点から、令和6年4月及び5月の間に限り、旧3加算の要件の一部を新加算と同程度に緩和することとし、令和6年4月及び5月分の旧3加算と令和6年度の新加算の処遇改善計画書及び実績報告書をそれぞれ一体の様式として提示しました。

併せて、新加算の施行において、月額賃金改善要件Ⅰ（月額による賃金改善）と職場環境等要件の見直しについては、令和6年度中は適用を猶予し、キャリアパス要件Ⅰからキャリアパス要件Ⅲまでについても、令和6年度中に賃金体系等を整備することを誓約した場合に限り、令和6年度当初から要件を満たしたことから差し支えありません。

さらに、令和6年5月31日時点で旧3加算を算定している場合には、令和6年度末まで、新加算Ⅴ（1）～（14）を経過措置として算定できます。



 **令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算Ⅴ（1）～Ⅴ（14）を設けます。**

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算Ⅴ（1）～Ⅴ（14）を設けます。

(加算率7.0%～3.0%)

2 令和6年4月以降の新加算の仕組みと賃金改善の実施

(1) 新加算の単位数

令和6年4月及び5月については、旧3加算の単位数として、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（旧3加算を除く。）を加えた1月あたりの総単位数に、算定する加算の種類及び加算区分ごとに、表1-1に掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定します。令和6

年6月以降は、新加算の単位数として、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（新加算を除く。）を加えた1月あたりの総単位数に、加算区分ごとに、表1-2に掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定します。また、算定対象外はサービスについては、表1-3の通りです。

表1-1 サービス類型別加算率（令和6年4月及び5月）

サービス区分	介護職員処遇改善加算			介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等ベースアップ等支援加算
	I	II	III	I	II	
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%
介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
介護老人保健施設	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%
介護医療院	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

表1-2 サービス類型別加算率（令和6年6月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算																	
	I	II	III	IV	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
夜間対応型訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
（介護予防）訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	8.9%	8.4%	8.3%	7.8%	7.3%	6.7%	6.5%	6.8%	5.9%	5.4%	5.2%	4.8%	4.4%	3.3%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
（介護予防）通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	7.6%	7.3%	7.3%	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.5%	4.8%	4.3%	4.5%	3.8%	2.8%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
（介護予防）認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	15.8%	15.3%	15.1%	14.6%	13.0%	12.3%	11.9%	12.7%	11.2%	9.6%	9.9%	8.9%	8.8%	6.5%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	16.3%	15.6%	15.5%	14.8%	13.3%	12.5%	12.0%	13.2%	11.2%	9.7%	10.2%	8.9%	8.9%	6.6%
介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
（介護予防）短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
介護老人保健施設	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
介護医療院	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

表1-3 加算算定非対象サービス

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

(2) 賃金の実施に係る基本的な考え方

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上でを行い、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはいけません。また、安定的な処遇改善が重要

であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額（旧3加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）または令和6年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和6年6月以降分））について、介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施してください。その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップにより行うことを基本とします。ただし、令和6年度介護報酬改定を踏まえて賃金体系等を整備途上である場合等、ベースアップのみにより賃金改善を行うことができない場合には、一時金等を組み合わせえて実施しても差し支えありません。

賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員に重点的に配分することとしますが、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めます。

(3) 令和7年度の更なるベースアップにつなげるための工夫

令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることを認めていますが、令和6年度分の加算の算定額の全額を令和6年度分の賃金改善に充てることは求めません。

令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額の上限は、令和6年度に、仮に令和5年度末（令和6年3月）時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額と、令和6年度の新加算等の加算額を比較して増加した額とします。

3 新加算等の要件

(1) 介護職員等処遇改善加算（新加算）の要件

新加算Ⅰの算定に当たっては、賃金改善の実施に加え、以下の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。新加算Ⅱについては⑦の要件、新加算Ⅲについては⑥及び⑦の要件、新加算Ⅳについては⑤から⑦までの要件を満たさなくても算定することができます。

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）令和6年度中は適用を猶予

新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とします。


加算率（※）	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
24.5%	Ⅰ 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
22.4%	Ⅱ 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
18.2%	Ⅲ 新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
14.5%	Ⅳ ・ 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

R7年度から適用 I～IV

月額賃金改善要件 I

- 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）

令和6年5月31日時点で旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間に、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度においては、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の上げを新規に実施しなければなりません。

令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降の新規開設事業所が、新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けません。

本要件の適用を受ける事業所は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度の実績報告において、当該賃金改善の実施について報告します。

なお、実績報告書においては、月額賃金改善要件Ⅱの判定に用いる旧ベースアップ等加算に相当する加算額は、新加算ⅠからⅣまでのそれぞれの加算額に、表3に掲げる新加算ⅠからⅣまでの加算率と旧ベースアップ等加算の加算率の比（小数第4以下を切捨て）を乗じて算出した額とします。

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベースアップ相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	—	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	—	—	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	—	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅱ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

表3 新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

サービス区分	介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率との比			
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員等処遇改善加算Ⅳ
訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
夜間対応型訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (介護予防) 訪問入浴介護	11.0%	11.7%	13.9%	17.4%
通所介護	11.9%	12.2%	13.7%	17.1%
地域密着型通所介護 (介護予防) 通所リハビリテーション	11.6%	12.0%	15.1%	18.8%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護予防) 認知症対応型通所介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	12.7%	13.2%	15.3%	18.8%
看護小規模多機能型居宅介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
介護老人福祉施設	12.3%	12.9%	14.8%	18.4%
地域密着型介護老人福祉施設 (介護予防) 短期入所生活介護	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
介護老人保健施設	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	10.6%	11.2%	14.8%	18.1%
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等 (老健以外))	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
介護医療院	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
(介護予防) 短期入所療養介護 (医療院)	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

現行ヘア加算未算定の場合のみ適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅱ

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

➡ 新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ヘア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・資金体系の整備等）

次の一から三までを全て満たすこと。

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

ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上作成義務がない事業所においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記一及び二の定めを整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えありません。ただし、必ず令和7年3月末までに当該定めを整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～IV

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

- 福祉・介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の一及び二を満たすこと。

- 一 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- 二 一について、全ての介護職員に周知していること。また、令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記一の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えありません。ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～IV

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 福祉・介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、福祉・介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の一及び二を満たすこと。

- 一 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであること。
 - c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていること。

- 二 一の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記二の要件を満たすこととしても差し支えありません。また、令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記一の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えありません。ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～III

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 福祉・介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

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

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合。さらに、令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えありません。

R6年度中は月額8万円の改善でも可

I・II

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある障害福祉人材のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。



小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに表4に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

I

キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置）

- 福祉・専門職員配置等加算等の届出を行っていること。

表4 キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

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

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

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

⑧ 職場環境等要件

（令和7年度以降の要件）

令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、表5-1に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、表5-1の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上と「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施すること。

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

新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」区分ごとに1以上と「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。

生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、表5-1⑳の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

表5-1 職場環境等要件（令和7年度以降）

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

R6年度中は6つの区分から3つを選択し、それぞれで1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

I・II ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

III・IV ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

（令和6年度の経過措置）

令和6年度中の職場環境等要件としては、表5-2に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知すること。

新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、表5-2の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を実施すること。

また、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、表5-2の取組のうち1以上を実施すること。

表5-2 職場環境等要件（令和6年度中）

区分	内容
入職促進に向けた取組	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 職業体験の受け入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 研修の受講やキャリア段位制度と人事課との連動
	エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設等の整備
	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員への転換の制度等の整備
	有給休暇が取得しやすい環境の整備 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の削減
	高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
	5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きの報酬	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

(2) 介護職員処遇改善加算（旧処遇改善加算）の要件

令和6年4月及び5月に旧処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合は、旧処遇改善加算の区分ごとに、それぞれ表2-1に掲げる要件とする。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算（旧特定加算）の要件

令和6年4月及び5月に旧特定加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、旧処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していることに加えて、新加算の要件中、旧特定加算の区分ごとに、それぞれ表2-1に掲げる要件とする。

(4) 介護職員等ベースアップ等支援加算（旧ベースアップ等加算）の要件

令和6年4月及び5月に旧ベースアップ等加算を算定する場合は、旧処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していることに加えて、表2-1に掲げる要件とする。具体的には、月額賃金改善要件Ⅲとして、令和6年4月及び5月に旧ベースアップ等加算を算定する事業所は、当該事業所のサービス類型ごとに掲げる旧ベースアップ等加算の加算率を乗じて算出した額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施しなければならない。ただし、令和6年3月31日時点で旧ベースアップ等加算を算定している場合は、令和6年4月及び5月も同様の賃金改善を継続することを誓約することで、本要件に係る具体的な賃金改善額等の記載は不要とする。

表2-1 令和6年4月及び5月の旧3加算の要件

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかの算定
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベースアップの2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員処遇改善加算Ⅱ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等ベースアップ等支援加算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

4 新加算等の算定に係る事務処理手順

(1) 体制等状況一覧等の（体制届出）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表又は介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表等の必要書類一式を指定権者である市町村へ提出する。その際、居宅系サービスは、算定を開始する月の前月15日、施設系サービスは、当月1日までに提出すること。

(2) 処遇改善計画書等の作成・提出

新加算等を算定する月の前々月の末日までに提出すること。

(3) 実績報告書等の作成・提出

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに提出すること。

(4) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

処遇改善計画書等について、事業者（法人）単位で一括して作成して差し支えありません。

5 都道府県知事等への変更等の届出

(1) 変更の届出

新加算等を算定する際に提出した処遇改善計画書の内容に変更があった場合には、以下の表にある①～⑤までに定める事項を記載した別紙様式4の変更届書を提出すること。

また、⑥に係る変更のみの場合、実績報告書を提出する際に、⑥に定める事項を記載した変更届出書をあわせて提出すること。

変更事項	記載すべき事項	提出すべき書類
① 【法人等に関する事項】【共通】 会社法（平成17年法律第86号）の規定による吸収合併、新設合併等による、計画書の作成単位の変更	—	・別紙様式2-1
② 【対象事業所に関する事項】【共通】 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者における、当該申請に係る介護サービス事業所等の増減（新規指定、廃止等の事由による。）	—	（旧処遇改善加算）別紙様式2-1の2(1)及び別紙様式2-2、（旧特定加算）別紙様式2-1の2(1)及び3(6)並びに別紙様式2-2、（旧ベースアップ等加算）別紙様式2-1の2(1)及び3(3)並びに別紙様式2-2、（新加算）別紙様式2-1の2(1)、3(2)及び3(6)、別紙様式2-3並びに別紙様式2-4
③ 【キャリアパス要件ⅠからⅢまでにに関する変更】【旧処遇改善加算、新加算】 キャリアパス要件ⅠからⅢまでにに関する適合状況の変更（算定する旧処遇改善加算及び新加算の区分に変更が生じる場合に限る。）	キャリアパス要件ⅠからⅢまでにに関する変更の内容	・別紙様式2-1の2(1)及び3(4)から(7)まで ・別紙様式2-2 ・別紙様式2-3 ・別紙様式2-4
④ 【キャリアパス要件Ⅴに関する変更】【旧特定加算、新加算Ⅰ】 ・介護福祉士等の配置要件に関する適合状況の変更に伴う、該当する加算の区分の変更 ・喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たさないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合	・介護福祉士等の配置要件の変更に係る部分の内容 ・入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続したことに関する内容	・別紙様式2-1の3(7) ・別紙様式2-2 ・別紙様式2-3 ・別紙様式2-4
⑤ 【区分変更及び新規算定に関する事項】【共通】 ・算定する新加算等の区分の変更を行う ・新加算等を新規に算定する	—	（旧処遇改善加算、旧特定加算及び旧ベースアップ等加算）別紙様式2-1及び2-2 （新加算）別紙様式2-1、2-3及び2-4
⑥ 【就業規則に関する事項】【共通】 就業規則を改訂（介護職員の処遇に関する内容に限る。）	当該改訂の概要	—

(2) 特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準を引き上げたうえで賃金改善を行う場合、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式5の特別事情届出書を提出すること。なお、年度を超えて引き下げとなった場合は、次年度も特別事情届出書（別紙様式5）を再度提出する

必要がある。

- ① サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について
- ② 介護職員及び賃金改善の対象としているその他の職員の賃金水準の引き下げの内容
- ③ 経営及び賃金水準の改善の見込み
- ④ 賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等について（労使の合意の時期及び方法等について記載）

6 届出内容を証明する資料の保管および提示

処遇改善計画書を作成するに当たり、根拠となる資料等を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示すること。

7 新加算等の停止

新加算等を取得する介護サービス事業者等が（１）又は（２）に該当する場合は、既に支給された新加算等の一部若しくは全部を不正受給として返還もしくは取り消すことができる。

- （１）算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら特別事業届出書の届出をしていない等
- （２）虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

8 新加算等の算定要件の周知・確認等について

新加算等を算定する介護サービス事業者等は、以下の点に努めること。

- （１）賃金改善等を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知し、就業規則等の内容についても周知すること。介護職員等から賃金改善に関する照会があった場合は、賃金改善の内容について、分かりやすく回答すること。
- （２）労働法規の遵守について
新加算の目的や労働基準法等を遵守すること。