

第1 全般の留意事項

I サービスの質の向上

1 指定基準の遵守及びサービスの質の向上について

(1) 介護サービス事業者の責務

- ・要介護者及び要支援者の**人格を尊重する**とともに、介護保険法及びこれに基づく命令等を遵守し、要介護者等のために忠実に職務を遂行すること。
- ・要介護者等の心身の状況等に応じて**適切なサービスを提供すること**。
- ・その提供する**サービスを自ら評価すること**などによって常に事業運営の向上に努めること。
- ・事業者は、従業者に対し、**その資質の向上のための研修の機会を確保し、計画的に受講させる**こと。

(2) 介護サービスの提供に当たっての必要最低限度のルールを定めた指定基準

- ・介護保険制度における介護サービスは、サービス種類ごとに定められたサービスの事業運営のために必要な基準（指定基準）を満たし、指定を受けた介護サービス事業者が提供することとされています。
- ・**指定基準は、各サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度のサービス内容、提供方法等を定めたものであり、サービス提供の前提となる人員基準、設備（施設）基準及びサービス提供の方法等についての運営基準の3つの基準が定められています。**
- ・介護サービス事業者は、これらの基準において、常に事業運営及びサービスの質の向上に努めるよう義務付けられているとともに、常に利用者の立場に立ってサービスを提供することが求められています。
- ・介護保険法の改正により、国の省令で定められていた**指定基準は、平成25年4月1日から（介護医療院にあつては、平成30年4月1日から）県の条例及び規則により定められています**ので御注意ください。

2 介護サービス事業者の指導監督について

(1) 指導

適切な運営により、より良いサービスの提供ができる介護サービス事業者等の育成及び支援を念頭において、介護保険制度に関する周知及び理解、サービスの質の確保及び向上、不適正な介護報酬請求の防止等を目的として行うもので、運営指導、集団指導などが該当します。

(2) 監査

不適切な運営又は介護報酬の不適正な支払いの早期停止を目的として、各種情報から指定基準違反又は不正請求が疑われる場合等において実施するものです。

3 令和8年度静岡県介護保険施設等指導方針

この方針は、静岡県が、介護サービス事業者に対して行う指導について、重点的に指導する事項を定めることにより、介護サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とします。

(1) 基本的な考え方

介護サービス事業者の指導に当たっては、より良い介護サービスの実現に向けて事業者等の育成及び支援を行うことを主眼とします。

具体的には、指定基準、報酬基準が、いかなる法令等により定められているのか、法令、

条例、規則、報酬算定告示、解釈通知、Q&A等の構成について十分に理解されるよう指導するとともに、基準について疑義が生じた際にはこれら法令等に立ち戻って検討すべきことを指導します。

指導に当たっては、事前に提出を求める書類や指導当日に確認する書類について事業者の負担軽減に十分配慮しながら行うこととします。

なお、運営指導に当たっては、あらかじめ日時、場所等を文書により介護サービス事業者へ通知しますが、あらかじめ通知したのでは当該事業所等の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、事前の通知は行わず、指導開始時に文書により通知します。

(2) 指導の重点事項

ア 医療と介護の連携

介護保険施設等（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護）について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の事項について指導します。

(ア) 以下の3要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めているか。（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。）。また、令和9年3月末日までの経過措置後は義務となることについて指導します。

①入所者等の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。（特定施設入居者生活介護は努力義務）

②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。（特定施設入居者生活介護は努力義務）

③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を常時確保していること。（特定施設入居者生活介護は対象外）

(イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者等の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しているか。

(ウ) 入所者等が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めているか。

イ 人員基準の遵守及び勤務体制の確保

事業所に配置される従業者が、条例・規則で定められている基準数を下回っている状況が見受けられるため、介護サービスの質を確保する意味から、人員基準を満たす従業者を確保するよう指導します。

【留意事項】

- ・ 従業者の勤務状況を示す書類が整備されていない、兼務している場合にそれぞれの業務に従事した時間が明確になっていないなど、人員基準を満たしていることが確認できない事業所が見受けられるため、従業者の勤務実績を確認できる書類を適切に整備するよう指導します。
- ・ 特に、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの集合住宅に併設されている事業所の従業者について、これら住宅における業務との兼務状況を明確に区分していない事業所が見受けられるため、勤務実績を明確にするよう徹底を図ります。
- ・ 形式的には人員基準を満たしている場合でも、兼務が過剰であることなどにより本来求められる職務上の役割が果たされていない状況が見受けられるため、利用者に対

し適切なサービスを提供するために必要な体制を整えるよう指導します。

- ・ 介護サービス事業所等において、介護に直接携わる職員のうち、無資格者について、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よう指導します。

ウ 利用者の安全・安心の確保及びサービスの質の向上のための運営基準の遵守

(7) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

(短期入所系サービス、居住系サービス、施設系サービスが対象)

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を設置するよう指導します。また、令和9年3月末までの経過措置後は義務となることについて指導します。

(イ) 「虐待防止」の徹底（減算対象）

介護サービス利用者の尊厳の保持にとって、利用者に対する虐待を防止することは極めて重要であることから、虐待の未然防止、迅速な対応のための取組が図られるよう、以下の事項について指導します。

- ・ 担当者を置いた上で、虐待防止対策を検討する委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が基準に従って行われているか。
- ・ 虐待が起きてしまった場合（虐待の疑いがある場合を含む）について、事業所として適切な対応が行われているか

(ロ) 「身体拘束廃止」の徹底（減算対象）

適切な手続を踏まない身体拘束は、虐待に該当する場合もあり、手続の面で極めて慎重な取扱いが求められているにもかかわらず、適切な手続を踏むことなく身体拘束を行っている事業所が見受けられることから、次の事項について、徹底を図ります。

- ・ 例外3原則（切迫性、非代替性、一時性）の要件の適合状況の確認
- ・ 身体拘束に関して、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録
- ・ 利用者・家族への説明
- ・ 身体拘束の適切な解除予定時期及び解除に向けた検討状況の確認
- ・ 身体拘束の適正化のための指針の整備
- ・ 身体拘束に係る従業者に対する定期的な研修の実施
- ・ 「身体拘束廃止委員会」等の定期的な開催及び当該委員会での検討状況の確認

(エ) 感染症対策の強化

感染防止対策の取組の徹底と、感染が疑われる者等が発生した場合の適時適切な対応が図られるよう、感染症対策委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び感染者発生時想定訓練の実施が適切に行われるよう指導します。

(オ) 「非常災害対策」の徹底

平成23年3月に発生した東日本大震災、平成28年4月に発生した熊本地震、令和6年1月に発生した能登半島地震、令和7年9月に牧之原市で発生した台風15号に伴う竜巻被害のほか、全国各地で多発している風水害などの自然災害の教訓を活かし、また、予想される南海トラフ巨大地震や水害・土砂災害への備えとして、高齢者施設等における適切な災害への対応を図るよう、次の事項について、徹底を図ります。

- ・ 水防法又は土砂災害計画区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律に基づく市町地域防災計画に定める要配慮者利用施設による避難確保計画の作成及び市町への提出と当該計画に基づく避難訓練の実施及び訓練結果の市町への報告
- ・ 非常災害対策として、地震、火災、風水害等の想定される非常災害に対する具体的計画（マニュアル）の作成と定期的な避難・救出訓練の実施

- ・ 国の運用する災害時情報共有システムへの入力 of 徹底

【留意事項】

- ・ 災害発生時に被害の有無を市町へ報告する、地域と日頃から連携体制を取るなど、県が作成した「高齢者福祉施設における災害対応マニュアル」等に基づいて対応するよう指導します。
- ・ 県と県老人福祉施設協議会(平成24年度)、県老人保健施設協会(平成25年度)とで締結した「災害時における施設サービス継続のための連携等に関する協定」に従い、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等には、協定の趣旨を踏まえた対応を依頼します。
- ・ 食料、飲料水等の備蓄、地域との連携等の努力義務については引き続きその対応を促します。

(カ) **業務継続に向けた取組の強化（減算対象）**

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、業務継続に向けた計画等の策定、研修、想定訓練が適切に行われるよう指導します。

(キ) **「事故防止対策」及び「苦情対応」**

- ・ 事故の内容を正確に記録し、従業員間で情報を共有するとともに、事業所全体で原因の究明及び実効性のある再発防止対策を講ずるよう指導します。
- ・ 市町に報告すべき事故を理解していない、市町に報告すべき事故を報告していないなどの事例が見受けられることから、報告について徹底を図ります。
- ・ ヒヤリハットは、事故防止に繋がる情報となることから、積極的にヒヤリハット事例を収集するとともに集計及び分析を行うことで、事故防止に努めるよう指導します。
- ・ 苦情は、サービスの質向上を図る上で重要な情報であることから、事業所全体で情報を共有するとともに、苦情の内容を踏まえた取組を積極的に行うよう指導します。

(ク) **「計画」の適切な作成**

① **居宅サービス事業所等における個別サービス計画**

- ・ ケアプランの交付遅れなどにより、ケアプランの内容を確認できない場合であっても、個別サービス計画を作成し、当該計画を利用者等に説明し、同意を得て、利用者に交付した上で、サービス提供を行う必要があることについて、徹底を図ります。
- ・ ケアプランに沿って個別サービス計画が作成されていない事例や個別サービス計画に、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等必要な事項が記載されていない事例などが見受けられることから、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業者等との密接な連携を図るよう指導するとともに、ケアプランに沿った適切な内容の個別サービス計画を作成するよう徹底を図ります。

② **施設サービス計画**

- ・ 介護保険施設等の施設サービス計画について、介護支援専門員が適切にケアマネジメントを行うよう指導します。
- ・ サービス担当者会議について、適時適切に開催しているか確認します。
- ・ モニタリングについて、介護支援専門員が定期的に入所者に面接して行われていない事例、結果の記録の内容が不明確な事例などが見受けられるため、サービスの実施状況、入所者等の満足度、目標に対する進捗状況の把握、評価、計画変更の必要性の検討等を適切に行うとともに、これらの結果を明確に記録するよう指導します。

(ケ) 「特別養護老人ホームにおける入所手続」の適正な運用

平成 27 年 4 月 1 日以降、特別養護老人ホームへの入所は、原則要介護 3 以上の方に限定され、要介護 1 又は 2 の方については、やむを得ない事由がある場合に特例入所が認められることとなったが、手続が適切に行われていない施設が見受けられることから、入所手続が適正に行われるよう指導します。

また、平成 29 年 4 月改正の優先入所指針に沿った入所手続が適正に行われていなかったり、優先入所基準が作成されていない施設が見受けられることから、当該指針に沿った入所手続が適切に行われるよう指導するほか、優先入所指針の令和 8 年 4 月改正を踏まえ、ヤングケアラーに配慮した運用を行うよう指導します。

(コ) 有料老人ホーム等に併設する事業所の適正な運営

住宅型有料老人ホーム等に併設し、当該有料老人ホーム等の入居者を主な利用者とする訪問介護事業所や通所介護事業所等について、個別サービス計画に沿って適切にサービス提供を行っておらず、施設サービスのサービス提供をしている事業所が見受けられることから、これらの事業所に対して適正な運営を強く指導します。

また、当該有料老人ホーム等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われることがないよう、正当な理由がある場合を除き、地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めるよう指導します。

(ク) 通所系事業所における車両による送迎に当たっての安全管理の徹底

認定こども園における置き去り事案を受け、介護事業所においても送迎時の利用者の安全管理の徹底を図るよう指導します。

エ 報酬請求指導

運営指導等において、毎年不適切な報酬請求が確認されています。

また、数次にわたる改定で介護報酬体系は複雑化しています。

このため、加算等についての基本的な考え方や基準に定められた算定要件に基づいた運営及び請求が適切に実施されているかを確認することにより、不適正な請求の防止とより良いケアへの質の向上を図ります。特に令和 6 年度に報酬改定が行われたことから、適正に算定されているか引き続き確認します。

【留意事項】

- ・ 加算等の請求に当たっては、報酬基準上の要件を担保していることが必要であることは当然であり、毎月の報酬請求においては事業者自ら不備がないよう確認することが求められること、報酬基準上の要件を担保しているか否かは事業者の説明責任があることについて理解の促進に努めます。
- ・ 介護給付費適正化システムによる利用実績により、通所系サービスにおいて、前年度の利用延人員の実績に基づき決定する事業所規模(施設等の区分)を確認せずに、従前の規模区分のまま誤った介護報酬請求を行っていた事例が判明し、返還指導されているので、特に留意して指導します。

オ その他

(ア) 介護サービス情報公表

介護サービス事業者には、利用者の適切な介護サービスの選択に資する情報の報告が義務付けられており、県は報告に基づきその情報を公表しています。令和 6 年度の見直しにより、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に対し、財務状況の分かる書類の報告が義務付けられたことから、当該制度の周知を図るとともに、情報の報告を行っていない事業者に対して報告するよう指導します。

(イ) 介護サービス事業者の経営情報の報告

令和 6 年度から、介護サービス事業者の経営状況を把握し、事業者を取り巻く様々な

課題に対する適切な支援策を検討するため、介護サービス事業者に対し、介護施設・事業所における収益及び費用、職種別の人員数等の報告が新たに義務付けられました。そのため、当該制度の周知を図るとともに、情報の報告を行っていない事業者に対して報告するよう指導します（令和8年4月現在、報告に係るシステムの運用が休止中であるため、再開後）。

(ウ) **書面掲示**

令和7年度から事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう義務付けられたことから、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表するよう指導します。

(エ) **介護職員の処遇改善**

介護職員の処遇改善の確保を図る目的で創設された介護職員等処遇改善加算制度については、運営指導において、令和6年6月改正後の加算の算定要件（①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境要件）及び令和8年6月改正後の加算の算定要件に合致しているか、また、事業所の管理者がキャリアパス要件等の内容を理解しているかに加えて、介護職員等処遇改善計画の周知が適切な方法により実施されているかを確認します。

(オ) **ハラスメント対策の強化**

介護サービス事業者に対して、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、職員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るよう指導します。

(カ) **業務管理体制の整備**

介護サービス事業者は、要介護（要支援）者の人格を尊重するとともに、介護保険法又は当該法律に基づく命令を遵守し、要介護（要支援）者のため忠実にその職務を遂行する義務の履行が確保されるように、業務管理体制を整備しなければなりません。県に業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければならないにもかかわらず未届けの事業者に対しては、速やかに届け出るよう指導します。

(キ) **静岡県介護保険等同報メール配信システムへの登録の促進**

県内の介護サービス事業者等へのお知らせ、各種依頼等については、県のホームページに掲載していますが、制度改正や報酬改定に対するQ&A、災害対策等の重要な情報を早期に、かつ、確実に伝えるため、メール配信システムへの登録の促進を図ります。

(ク) **福祉サービス第三者評価の実施状況に係る説明**

サービス提供の開始に際しての事業者から利用者に対する重要事項の説明に当たり、福祉サービス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）についても説明するよう指導します。

(参 考)	
令和7年度における主な指摘助言事項	
サービス種別	内容
各サービス共通	運営規程の概要等が事業所に掲示されていない。
	従業者について、秘密保持に対する措置が講じられていない。
	管理者について、勤務日、勤務時間などの勤務状況が確認できない。
	運営規程の内容、管理者、介護支援専門員等が変更されているが、県に変更の届出がされていない。
	個人情報の使用の同意について、利用者の家族から文書にて同意を得ていることが確認できない。
	個別サービス計画の作成、利用者又はその家族等の同意取得、計画の交付が遅延している事例があった。
	虐待の防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、専任の担当者の設置がされていない。
	運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項が記載されていない。
	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ていない。
	ハラスメントに対する措置が講じられていない。
	業務継続計画について、次のような不備があった。 ・感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者に対しサービスを提供するための業務継続計画が策定されておらず、また、必要な研修や訓練が実施されていない。 ・業務継続計画が策定されていないが、所定単位数から減算をしている。
	感染症等予防及びまん延を防止するための委員会の開催や指針の整備、研修及び訓練の実施がされていない。
	保険者に報告すべき事故について、未報告のものが見受けられた。
	介護職員処遇改善加算について、介護職員に対して周知していることが確認できない。
	領収証に記載する費用の額について、指定居宅サービス以外のサービスの提供に要した費用の額の記載がされていない。

訪問介護	職員の出退勤については職員ごとに管理しているが、有料老人ホームの業務と訪問介護事業所の業務の切り分けが明確でないため、訪問介護事業所として人員基準を満たしていることが明確でない。
	訪問介護員等の員数が人員基準（常勤換算2.5以上）を満たしていない。
	サービス提供責任者の中に、勤務時間が常勤職員の勤務すべき時間数の2分の1に達していない者がいた。
	訪問介護計画について、身体介護に引き続き生活援助を実施する場合、それぞれのサービス区分ごとの所要時間が明らかになっていない。
	訪問介護計画の作成からサービス提供に至る一連の過程において、次のとおり問題点が見受けられた。 ・訪問介護計画が作成されていないケースがあった。 ・訪問介護計画書において、訪問介護事業所が提供するサービスと有料老人ホームが提供するサービスの切り分けがされていない。 ・居宅サービス計画書と異なる内容を訪問介護計画書に位置づけているとともに、サービス内容の変更の必要性が認められた場合の居宅介護支援事業所との連絡調整が不足している。 ・サービス担当者会議の記録が確認できないケースがあった。 ・訪問介護計画の目標満了時に評価を行っていることが確認できない。 ・心身の状況の変化によりサービスが追加されたが、変更内容を反映した訪問介護計画を作成していない。
	2人の訪問介護員等による訪問介護について、訪問介護計画に位置付けがなく、利用者又はその家族等の同意が不明確な事例があった。
	初回加算について、初回の訪問介護を行った日の属する月中に訪問介護計画が作成されていない（利用者への説明、同意が得られていない）にもかかわらず、算定している事例があった。

通所介護	食堂兼機能訓練室の一角に静養用のベッドが置かれている。
	単位ごとの利用定員を超えて、指定通所介護の提供を行っていた日がある。
	身体拘束について、身体拘束等を行う場合の利用者の心身の状況について記録が不十分であった。
	事業所の屋外でサービスを提供しているが、通所介護計画に位置づけられていない。
	個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定に当たり、個別機能訓練計画の提供記録に実施時間及び実施者が記載されていない。
	個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定に当たり、次のとおり問題点が見受けられた。 ・当該加算の算定に当たり、3月ごと居宅訪問の記録がされていない。 ・当該加算の算定に当たり、概ね3月に1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等についての評価の記録がされていない。
	科学的介護推進体制加算の算定にあたり、利用者等ごとに定められた情報提出月の翌月10日までに情報の提出をしていない。
通所リハビリテーション	退院時共同指導加算について、退院時共同指導の記録が無く、退院時共同指導への参加、通所リハビリテーション計画への反映が適切に行われているか不明確である。
特定施設入居者生活介護	看護職員が基準上必要な人員数を満たしていない。
福祉用具貸与 特定福祉用具販売	福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期が記載されていない。
施設系サービス 共通	死亡事故が発生しているが、委員会において、事故の再発防止策の検証が不十分であり、その後の改善策の評価が行われていない。また、事故に際し、職員に対して再発防止のための研修等が行われていない。
	入所者の口腔の健康を保持し、自立した日常生活を営むために必要な口腔衛生の管理体制が整備されていない。
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業所の間で居室の入替えが行われているが、変更届が提出されていない。
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の算定に当たり、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保していない期間があった。
	看護体制加算Ⅱの算定に当たり、機能訓練指導員を兼務している看護職員について、勤務時間を切り分けておらず、看護職員の要件を満たしていることが確認できない。

Ⅱ 指定（許可）後の手続

1 メール配信システム登録等

(1) メール配信システムへの登録

県内の介護サービス事業者等へのお知らせ、各種依頼等については、県のHPに掲載するほか、メールでお知らせするため、事業所ごとメール配信システムへのアドレス登録の手続をしてください。

《登録手続（手順）》 ※指定日の翌々日以降に手続をお願いします。

① 事業所で使用するメールアドレスを次のサイトにて仮登録します。

※→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023208.html>

検索方法：静岡県HP→福祉指導課トップページ（サイト内検索で「福祉指導課」を検索）
→介護指導班トップページ→静岡県介護保険等同報メール配信システム

② 仮登録完了のメールが、事業所指定のメールアドレスあてに送付されますので、24時間以内に本登録をお願いします。

③ 登録後、メールアドレスの変更等があった場合には、変更登録をお願いします。

(2) WAM NETへの登録

WAM NETでは、介護サービス事業者向けの各種情報等を確認することができます。

→<http://www.wam.go.jp/>

2 業務管理体制の届出

介護保険に係る介護サービス事業者の指定（許可）を初めて受けた法人は、「業務管理体制に係る届出書（整備、区分の変更）」により届出を行う必要があります。

また、新たに指定（許可）を受けたことにより法人が設置する事業所等の数が20以上又は100以上になった場合、他県で新たに指定（許可）を受けた場合、届出事項に変更があった場合等には、届出書の提出が必要になります（届出先が、国又は市町に変わる場合があります。）。

※事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、健康保険法による指定によりみなし指定を受けた事業所を除きます。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1049613/1023207.html>

3 介護サービス情報の公表

利用者による適切な事業者の選択等を支援するために介護サービス情報の公表制度が設けられており、新規指定（許可）介護サービス事業者は、基本情報（事業所の名称、所在地、連絡先、サービス従業者の数、施設・設備の状況、利用料金等の事実情報）を公表することが義務付けられています。

また、厚生労働省では、介護サービス情報公表システムに、施設や事業所自らが被災情報を入力できるように災害時情報共有機能を追加しており、地震や台風等の自然災害が発生した時やそれらの訓練を行う際には、介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所は、情報公表システム（報告システム）のID及びパスワードによりアクセスして利用することになります。

※報告システムのID及びパスワードは、別途県から通知します。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1040730/1023200.html>

4 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

指定（許可）申請時に届け出た介護給付費算定に係る体制等（加算の算定の有無等）に変更が生じた場合には、届出をする必要があります。

介護給付費算定に係る体制等の変更は、市町や居宅介護支援事業者等に周知する必要から、届出のされた時期により、介護報酬算定の開始日が次のように決められています。

サービスの種類（介護予防含む）	算定を開始する時期
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、 訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、 福祉用具貸与	暦月の15日以前に届出がなされた場合 →翌月から算定を開始 暦月の16日以降に届出がなされた場合 →翌々月から算定を開始
短期入所生活介護、短期入所療養介護、 特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、 介護老人保健施設、介護医療院	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

→

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1071304.html>

（注）介護職員処遇改善加算については、算定を受けようとする月の前々月の末日までに介護職員処遇改善加算届出書等の提出が必要です。

→

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1040689/1081042.html>

5 変更届

事業所の名称・所在地、代表者、管理者、運営規程等定められた事項に変更があった場合には、変更のあった日から10日以内に届出をする必要があります。変更があった日から10日以内に届け出ることができなかった場合には、遅延理由書を添えてください。

なお、事業所の所在地の変更については、事業所番号が変わる場合がありますので、早めに御相談ください。（ただし、変更後の所在地が静岡市又は浜松市となる場合には、当該市から新たに指定（許可）を受けていただく必要がありますので、御注意ください。）

複数の事業所を有する事業者で、代表者、法人の登記事項証明書等のすべての事業所に共通した内容が変更になった場合は、変更届出書の事業所（介護保険事業所番号・名称・所在地・電話番号）及び事業等の種類欄には「別紙のとおり」と記載して、事業所の一覧表を添付すれば、変更届出書及び添付書類は1部の提出で構いません。

ただし、共通の内容とは別に変更事項があった場合には、当該部分については別に変更届出書を提出してください。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023274.html>

6 廃止・休止届、再開届、指定辞退申出

(1) 廃止・休止届（介護老人福祉施設以外のサービス）

事業の休止又は廃止をしようとするときには、休止又は廃止の日の1月前までに届出をする必要があります。

→

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023274.html>

(2) 再開届

休止した事業を再開したときには、再開した日から10日以内に届出をする必要があります。
→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023274.html>

(3) 指定辞退申出（介護老人福祉施設）

介護老人福祉施設は、1月以上の予告期間を設けて、指定辞退申出書を提出して、指定を辞退することができます。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023274.html>

7 変更許可、管理者の承認（介護老人保健施設及び介護医療院）

(1) 変更許可

入所定員、構造設備等を変更しようとするときは、変更許可を受ける必要があります。なお、構造設備を変更する場合には、次の手数料が必要となります。

○介護老人保健施設：32,000円／件 ○介護医療院：32,400円／件

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023275.html>

(2) 管理者の承認

管理者を変更しようとするときは、事前に知事の承認を受ける必要があります。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023276.html>

8 指定（許可）更新申請

指定（許可）の有効期限は6年です。一部の事業者（※）を除き、6年ごとに申請により更新を受けていただく必要があります（更新を受けなければ指定は失効します）。

※令和6年度報酬改定により介護老人保健施設・介護医療院にみなし指定で追加された訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションのサービスは、更新手続きは不要です。

＜指定（許可）の更新手続きの流れ＞

	ポイント
1 更新申請	・該当するサービスの「指定申請書添付書類チェックリスト」を確認の上、指定（許可）更新申請書及び添付書類を作成、準備してください。 ・必要な書類が全てそろったら、県の担当者に提出（持参・郵送（簡易書留等）・電子申請）してください。 ・更新申請は、原則として指定（許可）有効期限の2月前から受け付けます。円滑な事務処理のため、できるだけ早く提出をしてください。 ・更新申請についても手数料（別表のとおり）が必要です（県証紙を購入し、所定の様式に貼って指定（許可）更新申請書類に添付するか、電子収納も可能です）。 ※休止中の場合、そのままでは更新できません。再開届による事前の再開が必要です。
2 審査	・県では、指定（許可）基準に対する適否（欠格要件該当者、人員の過不足等）を確認します。必要に応じ書類の訂正、差換えをお願いします。
3 指定（許可）	・審査の結果、問題がなければ、指定（許可）され、審査結果通知書又は許可更新通知が送付されます。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023273.html>

(参考) 指定更新時に併設の他のサービス事業所の指定有効期限を合わせたい場合

指定更新対象サービスの指定有効期限と、同一所在地で一体的に運営している他のサービスの指定有効期限とが異なる場合、指定更新対象のサービスの更新時に当該他のサービスの指定有効期限を合わせて更新する旨の申し出を行うことで、更新後の指定有効期限を合わせることができます（当該他のサービスの更新を6年未満で行うことで、指定有効期限を同一日に揃えます。）

指定有効期限を合わせることで、各申請書添付資料を共通化するなど、手続きに要する事務負担を軽減できるメリットがあります。

※組合せの例

同一種別の「居宅サービス」と「介護予防居宅サービス」
「(介護予防) 福祉用具貸与」と「特定(介護予防) 福祉用具販売」
「介護老人福祉施設」と「(介護予防) 短期入所生活介護」等

(別表) <手数料の額(令和8年4月～)>

事業の種類	新規申請手数料	更新申請手数料	変更申請手数料
居宅サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売)	1サービスにつき 19,700円	1サービスにつき 9,200円	
共生型居宅サービス (訪問介護、通所介護、短期入所生活介護)	1サービスにつき 9,600円	1サービスにつき 5,900円	
介護老人福祉施設	29,700円	14,100円	
介護老人保健施設	62,800円	18,100円	32,000円
介護医療院	62,800円	18,100円	32,400円
介護予防サービス (介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、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、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売)	1サービスにつき 14,800円	1サービスにつき 7,200円	
共生型介護予防サービス (介護予防短期入所生活介護)	6,700円	4,900円	

→

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1063613.html>

9 事業所の吸収分割等に伴う新規指定申請

令和2年8月3日以降、吸収分割等により新規申請を行う事業者のうち、事業に関して有する権利義務の全部又は一部を引き継ぎ、吸収分割の前後で事業所が実質的に継続して運営されると認められる事業者については、指定申請時の事務が簡素化（添付資料の省略等）されました。

本取扱いによる新規指定をご希望される事業者は、事前に福祉指導課の各サービス担当までご相談いただきますようお願いいたします。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023413.html>

◆変更の届出が必要な事項点検表◆ 居住系を除く居宅サービス用			Ver.8 R6.4.1									
No.	変更の届出が必要な事項	添付書類	サービスの種類(予防含む)									
			訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	居宅 療養	通所 介護	通所 リハ	福祉 用具 貸与	福祉 用具 販売	
1	事業所の名称、所在地	・運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	申請者(法人)の名称、所在地	・登記事項全部証明書※7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	法人代表者(氏名、生年月日、住所及び職名) ※法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局 であるときは開設者の氏名及び住所	・登記事項全部証明書※7(法 人以外の者の開設する病院、診 療所又は薬局であるときは登記 簿謄本は不要) ・欠格要件に該当しない旨の 誓約書(居宅サービス、介護 予防サービス)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	登記事項証明書・条例等(当該事業に関する ものに限る。) ※法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局 である場合は不要	・登記事項全部証明書※7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	事業所の種別 ※1 訪問看護事業所の場合 病院若しくは診療所 又はその他の訪問看護事業所のいずれかの別 ※2 訪問リハビリテーション事業所の場合 病院若 しくは診療所、介護老人保健施設又は介護医療院 の別 ※3 通所リハビリテーション事業所の場合 病院若 しくは診療所、介護老人保健施設又は介護医療院 の別	・事業所設置許可等に係る通 知等の写し			○ ※1	○ ※2			○ ※3			
6	提供する居宅療養管理指導の種類	・従業者の勤務体制及び勤務 形態一覧表 ・従業者の資格証の写し					○					
9 10	事業所(建物)の平面図(構造概要及び専用区 画等)並びに設備及び備品の概要 ※9設備の概要は訪問入浴、通所介護、通所 リハ、福祉用具貸与、福祉用具販売の場合 ※10備品の概要は訪問入浴の場合	・平面図及び写真 ・設備、備品の概要を示した 書面及び写真※9、10	○	○ ※9 ※10	○	○	○	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9
11	管理者(氏名、生年月日及び住所)	・欠格要件に該当しない旨の 誓約書(居宅サービス、介護 予防サービス) ・訪問看護の場合は、免許証 (資格証)の写しを添付	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12 13	サービス提供責任者	・免許証(資格証)の写し ・従事者の勤務体制及び勤務 形態一覧表 ・雇用契約書の写し	○									
14	運営規程	・運営規程の新旧がわかる書 面 ・定員増加等に伴う変更の場 合は従事者の勤務体制及び 勤務形態一覧表、従業者の 資格証の写し等を添付 ※8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	協力医療(歯科医療)機関の名称、診療科名	・契約書等の写し		○								
16	福祉用具の保管及び消毒の方法	・左を示した書面 ・保管及び消毒を委託してい る場合は、委託契約書の写し も添付								○		

※7 電子申請届出システムの運用開始に伴い、原則として登記情報提供サービスから取得した、照会番号・発行年月日入りのPDFファイルで
提出すること(当分の間は原本、原本証明された写しを持参・郵送でも可)。
※8 定員の増、営業日の増、営業時間の延長、サービス提供時間の延長等、変更に伴い新たな人員配置が必要になる場合に添付

◆変更の届出が必要な事項点検表◆ 居住系居宅サービス・介護保険施設用							Ver.9 R6.4.1		
No.	変更の届出が必要な事項	添付書類	サービスの種類(予防含む)						
			短期 入所 生活	短期 入所 療養	特定 施設	老人 福祉 施設	老人 保健 施設	介護 医療 院	
1	事業所の名称、所在地 ※11外部サービス利用型の特定施設の場合は、受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地を含む	・運営規程 ・委託契約書の写し※11	○	○	○ ※11	○	○	○	
2	申請者(法人)の名称、所在地 ※12外部サービス利用型の特定施設の場合は、受託居宅サービス事業者が事業を行う事業者の名称及び所在地を含む	・登記事項全部証明書※7 ・委託契約書の写し※12	○	○	○ ※12	○	○	○	
3	法人代表者(氏名、生年月日、住所及び職名) ※法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは開設者の氏名及び住所	・登記事項全部証明書※7(法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは登記簿謄本は不要) ・欠格要件に該当しない旨の誓約書(居宅サービス、介護予防サービス等)	○	○	○	○	○	○	
4	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。) ※法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局である場合は不要	・登記事項全部証明書※7	○	○	○	○	○	○	
5 7	事業所の種別 ※4 短期入所生活介護事業所の場合 特別養護老人ホームの空床利用型又は特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは特定施設入所者生活介護の併設事業所の別 ※5 短期入所療養介護事業所の場合 介護老人保健施設、介護医療院、療養病床を有する病院若しくは診療所又は認知症疾患療養病棟の別	・事業所設置許可等に係る通知等の写し	○ ※4	○ ※5					
8	本体施設の入院患者又は入所者の定員 ※短期入所生活介護は、特養の空床利用型で当該特養の入所者定員変更の場合のみ	・本体施設の変更許可等の写し	○	○					
9 10	事業所(建物)の平面図(構造概要及び専用区画等)	・平面図及び写真	○	○	○	○			
	事業所の設備の概要	・左を示した書面及び写真	○	○	○	○			
11	管理者(氏名、生年月日及び住所) ※介護老人保健施設、介護医療院の場合は、変更届を提出する前に管理者の変更承認を受けること	・欠格要件に該当しない旨の誓約書(居宅サービス、介護予防サービス等)	○	○	○	○	○	○	
14	運営規程	・運営規程の新旧がわかる書面 ・定員増加等に伴う変更の場合は従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表、従業者の資格証の写し等を添付 ※8	○	○	○	○	○	○	
15	協力医療(歯科医療)機関の名称、診療科名	・契約書等の写し	○		○	○	○	○	
17	併設する施設の概要	・左を示した書面及び写真				○	○	○	
18	介護支援専門員(氏名及び登録番号)	・介護支援専門員名簿(変更用) ・資格証の写し			○	○	○	○	

※7 電子申請届出システムの運用開始に伴い、原則として登記情報提供サービスから取得した、照会番号・発行年月日入りのPDFファイルで提出すること(当分の間は原本、原本証明された写しを持参・郵送でも可)。

※8 定員の増、営業日の増、営業時間の延長、サービス提供時間の延長等、変更に伴い新たな人員配置が必要になる場合に添付

Ⅲ 介護サービス情報の公表

1 制度の概要

介護サービス情報の公表制度は、要介護者等の利用者が適切に介護サービスを選択できるよう、介護サービス事業者に対してサービス内容などの詳細情報の公表を法的に義務付けているものです。**対象事業所は、毎年、Web上の報告システムに必要事項を入力することで県に報告し、これを通じて情報の公表をする必要があります。**

(1) 対象事業所

- ア 年間100万円を超える介護報酬の支払いを受けている事業所
- イ 新規指定事業所（基本情報のみ）

(2) 公表する情報

基本情報	事業所に係る基本的な事項 (法人名、事業所名、所在地、職種別の従業者数、利用料金等)
運営情報	サービスの質の確保等のための取組に関する事項 (プライバシーの確保に係る取組の有無、利用者本位のサービス提供に係る取組の有無、事故の予防に係る取組の有無等)
財務状況が分かる書類	財務諸表又は計算書類等

(3) 公表方法

報告いただいた情報は、静岡県介護サービス情報公表システムにおいて随時公表します。
→ <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php>

2 公表計画等

毎年度「介護サービス情報の公表」計画を策定し、当該計画に基づいて報告の受付、公表を行います。

なお、平成30年度から介護サービス情報の公表に係る事務・権限が政令指定都市へ移譲されました。このため、静岡市内及び浜松市内所在の事業所については、各政令指定都市で公表計画が策定されることになります。

3 令和8年度分にかかる報告システムへの入力時期

令和8年11～12月（予定）

4 報告システムのURL、ID・パスワード等

介護サービス情報の報告は、Web上で報告システムに入力していただくことで報告を受け付けます。システムを使用するためには、システムIDとパスワードが必要です。

(1) 静岡県介護サービス報告システムURL（事業者用ログイン画面）

→ <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/22/>

上記のアドレスにアクセスしてID・パスワード及びサービス種類を入力してログインし、HP上の調査票に直接入力してください。

(2) 報告システムのID・パスワード

令和7年度までに報告対象となっていた事業所につきましては、これまでと同様のID・パスワードになります。

なお、ID・パスワードを失念した場合は、以下の様式により再交付を申請してください。

https://apply.e-tumo.jp/pref-shizuoka-u/profile/userLogin_initDisplay?nextURL=CqTLFd

04voandR8QPP6Uh97dRrdLP0zYtUINsUzZVMsWsDRUI3Fhf1TkADnOb0kI5gCKYSkp19o5%0D%0ARp8zIhNV
F3Pb0kwjEb6VSnlmqWxhoYc%3DP4Kn%2BovCWk0%3D%0D%0A. JRP52SuirMZTVi8mz1uhMKcgD1FpgcIBmKx
xIAUE4gA%3D

令和8年度に新規に指定を受けた事業所及び令和8年度に初めて報告対象となった事業所につきましては、秋頃にID・パスワードを別途通知します。

(3) 報告システムの操作方法

操作概要は、次ページの報告かんたん操作ガイドをご確認ください。また、詳細な操作マニュアルは、ログイン直後の画面右上にある「ヘルプ」又は下記のURLから閲覧できます。

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/200/manual.pdf

5 その他

(1) 運営規程の概要等の重要事項の掲載機能の追加

令和7年4月1日から、運営規程の概要等の重要事項をウェブサイトにも掲載・公表することが義務化されました。法人のホームページを作成していない・ホームページに重要事項を掲載していない場合は、本システムによりウェブサイトに掲載・公表することが可能ですので、御活用ください。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1040730/1023200.html>

※報告システム上に運営規程の概要等の重要事項のファイルを掲載する方法（PDF530.1KB）参照

(2) 特定（介護予防）福祉用具販売事業所にかかる対象外届

特定（介護予防）福祉用具販売事業所について、公表対象外となる事業所を特定するため、令和7年の1年間の介護報酬が100万円以下の事業所については、情報公表対象外届を提出していただくよう、令和8年7月3日付けで依頼させていただいております。対象外届を未提出の事業所は、速やかに提出をお願いします。

(3) 所定疾患施設療養費を算定する介護老人保健施設

所定疾患施設療養費を算定する介護老人保健施設は、治療の実施状況について公表することとされています。当該加算を算定している事業所にあつては、「基本情報」の「サービス内容」「介護報酬の加算状況」欄について、所定疾患施設療養費を「あり」として忘れずに報告してください。

また、介護サービス情報の公表制度を活用することにより、治療の実施状況を公表する場合は、「事業所の特色」の「サービスの内容に関する自由記述」欄等を活用してください。

報告かんたん操作ガイド 5.0版

改訂日:2018/6/25

- ステップ ① ログインする
- ステップ ② 状況を確認する
- ステップ ③ 調査票を入力する
- ステップ ④ 提出する

ステップ ① ログインする

- ①ブラウザのアドレス欄に次のURLを入力します。
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/都道府県コード/>
- ②「ID」「パスワード」の入力、「サービス名」の選択をします。

- ③「ログイン」ボタンをクリックします。

調査票トップが表示されます

ステップ ② 状況を確認する

- ①お知らせの確認
都道府県からのお知らせを確認します。
- ②提出までの手順の確認
各手続の進捗状況を確認します。
例えば、調査票が記入されていない場合は「未記入」、調査票が登録まで行った場合は「記入済」と表示されます。
また、各手続をクリックすると、該当する調査票の記入状況へ移動します。
- ③調査票進捗状況の確認
各調査票の備考欄は、都道府県との連絡に利用できます。
また、各項目名をクリックすると、調査票の入力画面を表示します。
手順に沿って提出作業を行ってください。

操作マニュアル:13ページ～

ステップ ③ 調査票を入力する

- 基本的な操作の流れ

1 「基本情報」の入力 ※入力必須

- ①基本情報の記入状況で項目名をクリックします。
- ②「基本情報」画面が表示されます。各項目に情報を入力します。
- ③入力後、「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリックします。
- ④ポップアップで「登録が完了しました。」が表示されたら、登録完了です。
- ⑤「前画面に戻る」ボタンをクリックして調査票トップ画面に戻ります。

※各タブごとに項目が分かれていますが、記入忘れに注意してください。

操作マニュアル:24ページ～

2 「運営情報」の入力 ※入力必須

- ※新規事業所の場合は報告の必要がありません。
その際は、3「事業所の特色」の入力へ進んでください。
- ①運営情報の記入状況で項目名をクリックします。
 - ②「運営情報」画面が表示されます。各項目に情報を入力します。
 - ③入力後、「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリックします。
 - ④ポップアップで「登録が完了しました。」が表示されたら、登録完了です。
 - ⑤「前画面に戻る」ボタンをクリックして調査票トップ画面に戻ります。

※各タブごとに項目が分かれていますが、記入忘れに注意してください。

操作マニュアル:31ページ～

3 「事業所の特色」の入力

- ※任意で入力する項目です。写真等の画像や動画、空き情報などを随時掲載できますので、積極的にご活用ください。
- ①事業所の特色の記入状況で項目名をクリックします。
 - ②「事業所の特色」画面が表示されます。各項目に情報を入力します。
 - ③入力後、「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリックします。
 - ④ポップアップで「登録が完了しました。」が表示されたら、登録完了です。
 - ⑤「前画面に戻る」ボタンをクリックして調査票トップ画面に戻ります。

操作マニュアル:34ページ～

ステップ ④ 提出する

- ①調査票トップ画面の「手順6 調査票の提出」の「提出する」ボタンをクリックします。
- ②確認画面が表示されます。内容を確認して「提出する」ボタンをクリックすると提出完了です。

注意事項

- ・「提出する」ボタンをクリックできない場合は、ステップ③をご参照の上、入力必須の調査票の記入を完了させてください。完了後、状況が「記入済」になり、提出できるようになります。
- ・提出した調査票は、都道府県により審査された後、公表されます。審査の結果、差戻し、受理取消される場合があります。その場合、必要に応じて調査票を修正後、再度提出してください。（詳細は操作マニュアル56ページをご参照ください。）
- ・提出後に内容を修正したい場合は、操作マニュアル63ページをご参照ください。

提出まであと一歩です

5 「事業所の連絡先」の入力

- ①情報公表の担当者の連絡先を入力します。
※入力必須
- ②入力後、「報告内容の連絡先を保存する」ボタンをクリックします。
- ③完了メッセージが表示されたら、登録完了です。
- ④緊急時の担当者の連絡先を入力します。
※入力必須
- ⑤入力後、「緊急連絡先を保存する」ボタンをクリックします。
- ⑥完了メッセージが表示されたら、登録完了です。

4 「独自項目」の入力

- ※表示されていない場合、報告の必要はありません。
その際は、5「事業所の連絡先」の入力へ進んでください。
- ①独自項目の記入状況で項目名をクリックします。
 - ②「独自項目」画面が表示されます。各項目に情報を入力します。
※項目は都道府県で設定しています。
 - ③入力後、「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリックします。
 - ④ポップアップで「登録が完了しました。」が表示されたら、登録完了です。
 - ⑤「前画面に戻る」ボタンをクリックして調査票トップ画面に戻ります。

操作マニュアル:40ページ～

IV 介護サービス事業者の「経営情報」の報告

※現在システム停止中のため、再開時には配信メール、HP でお知らせします。

1 制度の概要

介護現場における人材不足の状況、新興感染症、物価上昇や災害等による事業者への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ため、介護施設・事業所における収益及び費用並びに職種別の給与及びその人員数の報告を義務付けているものです。

対象事業所は、毎会計年度終了後3月以内にWeb上の報告システムに必要事項を入力することで報告をする必要があります。

※ 制度も報告システムも、介護サービス情報の公表とは異なるものです

(1) 対象事業者

原則全ての介護サービス事業者。

ただし、事業所又は施設の全てが以下の基準に該当する介護サービス事業者については、報告を求めないこととします。

ア 報告対象の会計年度に支払を受けた介護報酬が100万円以下

イ 災害その他、報告を行うことができないことにつき正当な理由がある

ウ 居宅療養管理指導事業所、介護予防支援事業所

(2) 報告する単位

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ができます。

(3) 報告する主な情報

基本情報	名称・経営主体
収益及び費用	収益：介護事業収益 費用：給与費・業務委託費・減価償却費・水道光熱費
人 員	職種別人員数（・給与・賞与の額）

(4) 公表

報告いただいた情報は、厚生労働省において属性別にグルーピングした分析結果を公表する予定です。**個別の事業所が特定される形式では公表されません。**

2 報告システムへの入力期限

毎会計年度終了後3月以内

なお、システム改修に伴い現在受付を一時的に停止しています。制度上は「毎会計年度終了後3月以内に行わなければならない」とされていますが、今回の受付停止との関係で報告ができなかった場合においては、この限りではありません。

システム再開時期や、入力を保留していた報告の入力期間については、決定次第同報メール等を通じてお知らせします。

3 報告システムのURL、ID・パスワード等

経営情報の報告は、Web上で報告システムに入力していただくことで受け付けます。システムを使用するためには、G.bizID (G.bizIDプライムまたはG.bizIDメンバー) のアカウントが必要です。

(1) 介護サービス事業者経営情報データベースシステム（注意！ 介護サービス情報の公表用の

システムとは異なります)

→ システム改修が終了後にお知らせします

(2) 報告システムのID・パスワード

G BizIDを利用します。

G BizIDプライムのアカウントやパスワードを失念した場合は、以下のサイトを通じて手続きをお願いします。

https://gbiz-id.go.jp/top/self_solving/self_solving.html

注1) G BizIDメンバー (= G BizIDプライムの利用者が、自身のマイページで作成する、従業者が利用できるアカウントのこと) のアカウントやパスワードは、法人内のG BizIDプライム所管者または担当部署にお問い合わせください。

注2) 新たに事業所を開設した等で未取得の場合は、こちらの取得の手引きをご覧ください。

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

(3) 報告システムの操作方法

→ システム改修が終了後にお知らせします。

3

経営情報データベース		介護サービス情報公表システム
第115条の44の2	根拠規定	第115条の35
経営状況を踏まえた政策検討への活用	制度趣旨	利用者のサービス選択に資する
事業所・施設の詳細な収益・費用 (勘定科目の内容を新たに設定) +職種別の給与(任意)	報告内容	事業所・施設の財務諸表 (既存の通知に定める様式例に沿ったもの)
損益計算書を出したcsvファイルをシステムで アップロード or 入力フォームでの入力	報告方法	財務諸表のPDFファイルをアップロード
属性等に応じてグルーピングした分析結果 (報告された個別の事業所の情報は非公表)	公表対象	事業所・施設の財務諸表 (都道府県に報告した内容がそのまま公表)
新規にシステム構築	システム上の 対応	既存のシステムへの機能追加

V 主な運営基準

1 基準条例の制定

(1) 概要

介護保険法の改正により、これまで厚生労働省令で全国一律に定められていた介護サービス事業所、介護保険施設等の基準を都道府県の条例で定めることとなりました。

静岡県においては、以下の条例及び規則が施行されています。

なお、**令和6年4月1日に国の基準が改正されたことに合わせて、県の条例・規則を一部改正しました。**

○指定居宅サービス

- ・指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年静岡県条例第24号）
- ・指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則（平成25年静岡県規則第9号）

○指定介護予防サービス

- ・指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年静岡県条例第28号）
- ・指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則（平成25年静岡県規則第13号）

○指定介護老人福祉施設

- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年静岡県条例第25号）
- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する規則（平成25年静岡県規則第10号）

○介護老人保健施設

- ・介護老人保健施設の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する条例（平成25年静岡県条例第26号）
- ・介護老人保健施設の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する規則（平成25年静岡県規則第11号）

○介護医療院

- ・介護医療院の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する条例（平成30年静岡県条例第22号）
- ・介護医療院の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する規則（平成30年静岡県規則第17号）

(2) 条例及び規則の内容、解釈等

静岡県においては、条例では趣旨や一般原則（基本方針）等についてのみ規定し、具体的な基準は規則に委任しています。

なお、規則で規定する基準の内容は、**以下のア及びイの独自基準を除いて、厚生労働省令と同内容**となっています。また、基準の解釈は、当該基準の根拠となる**厚生労働省令の解釈等を準用**しています。

ア 指定介護老人福祉施設（従来型）の居室定員 ※条例施行後に整備するものに限る。

対象施設	指定介護老人福祉施設
省令の基準	一の居室の定員は、1人とする。ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とする事ができる。
本県の基準	一の居室の定員は、1人とする。ただし、 地域の実情から必要があり、かつ、当該居室が入所者のプライバシーの確保に配慮した構造であると知事が認める場合は、2人以上4人以下とすることができる。

イ 非常災害対策

対象施設等	指定通所介護事業者、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業者、指定(介護予防)短期入所生活介護事業者、指定(介護予防)短期入所療養介護事業者、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
省令の基準	1 (対象施設等) 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。 2 (対象施設等) は、前項に規定する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らない。
本県の基準	1 (対象施設等) は、非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制並びに避難及び誘導の体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。 2 (対象施設等) は、周辺の環境を踏まえて、かつ、地震、風水害、火災その他非常災害の種別に応じて前項に規定する計画を作成しなければならない。 3 (対象施設等) は、第1項に規定する訓練を行うに当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるとともに、地域で実施される防災訓練に参加する等地域との連携に努めなければならない。 4 (対象施設等) は、従業者を防災に関する研修に参加させる等従業者の防災教育に努めなければならない。 5 (対象施設等) は、非常災害に備え食料、飲料水その他生活に必要な物資の備蓄に努めなければならない。

(3) 令和6年4月1日改正の主な内容

静岡県においては、国の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」(令和6年厚生労働省令第16号)が公布されたことに伴い、上記(1)に掲載した県条例及び県規則について一部改正を行いました。

主な改正内容は次のとおりです。

ア 県条例の主な改正内容

利用者等の人権の擁護、虐待の防止等に関する規定の経過措置を一部改正

(経過措置：((介護予防)居宅療養管理指導のみ) 令和8年度末まで)

条例の施行の日から令和9年3月31日までの間、第1条の規定による改正後の指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例第2条第3項(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業者に適用される場合に限る。)及び第2条の規定による改正後の指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例第2条第3項(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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(平成18年厚生労働省令第35号)第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業者に適用される場合に限る。)の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは、「講じるように努めなければ」とする。

(介護予防)居宅療養管理指導については、業務継続計画等の策定についても令和8年度末までの経過措置があります。

イ 県規則の主な改正内容

主な改正項目	内 容
①協力医療機関との連携体制の構築 (経過措置：令和8年度末まで)	対象：指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 ・相談・診療体制の常時確保、入院受入体制の確保、病状急変時の対応を確認することができる協力医療機関を定めることを義務付け
②新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携	対象：指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう務めることを追加
③緊急時等の対応	対象：指定介護老人福祉施設 ・配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めておくこと、その後も対応方法の見直しと必要に応じた対応方法の変更を義務付け
④身体拘束の適正化、取組	対象：指定(介護予防)短期入所生活介護事業者、指定(介護予防)短期入所療養介護事業者 ・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こととし、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付け ・身体拘束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、研修の実施を義務付け(経過措置：令和7年度末まで)
⑤改善を検討するための委員会設置 (経過措置：令和8年度末まで)	対象：指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 ・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
⑥管理者の兼務範囲の拡大	対象：全サービス((介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、(介護予防)通所リハビリテーション、指定(介護予防)短期入所療養介護事業者を除く) ・同一敷地内における他の事業所、施設等でなくても可とする
⑦運営規程の掲載	対象：全サービス ・運営規程の概要等の重要事項について、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイト(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上に掲載することを想定)に掲載することを義務付け
⑧運営規程等の提供方法	対象：全サービス ・電磁的記録媒体(電子的・磁気的方式で作られる記録で、電子計算機による処理に供されるもの)で作成するファイルによる提供を可能とする

2 危機管理

(I) 非常災害に対する具体的計画の作成及び訓練の実施

ア 非常災害に関する具体的計画の策定等

通所介護等の居宅サービス事業者や介護保険施設は、運営基準において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員に周知するとともに、**定期的に避難、救出訓練を行うことが義務付けられています。**

平成23年3月に発生した東日本大震災、平成28年4月、令和8年7月に発生した熊本地震、令和6年1月に発生した能登半島地震のほか、全国各地で多発している風水害などの自然災害の教訓を活かし、高齢者施設等における災害への適切な対応を図るため、運営指導等において、非常災害対策について指導していますが、地震、風水害、火災等想定される非常災害に対する実効性のある避難訓練が行われていない事業所・施設、地域との連携がとれていない事業所・施設等が見受けられます。

イ 業務継続計画の策定等

感染症や災害の発生した場合であっても、必要な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、**業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施等が令和6年4月1日から義務化**されました。感染症のまん延や自然災害の多発など、事業所・施設を取り巻く環境を踏まえると、一刻も早く取組を行い体制を整備することが必要です。国や県が作成した下記のマニュアル等を参考に、**業務継続に向けた計画等を策定し、従業員に対して周知すると共に、定期的に研修や訓練（シミュレーション）を実施し、必要に応じて計画の変更を行うよう**お願いします。

(参考) 業務継続計画の策定等 (37ページ参照)

ウ 避難確保計画の策定等

河川の氾濫等の浸水想定区域、急傾斜地の崩壊等の土砂災害警戒区域内又は津波防災地域づくりに関する法律に基づく津波災害警戒区域に存し、**市町地域防災計画に施設の名称及び所在地が記載された事業所・施設（要配慮者利用施設）にあつては、水防法、土砂災害防止法等に基づく利用者の避難確保計画の作成及び市町への届出並びに避難訓練の実施及び市町への結果報告が義務化**されていますので、介護保険法に基づく措置と併せ、対応をお願いします。

エ その他

- ・非常災害に備え、食料、飲料水その他生活に必要な**物資の備蓄**に努めてください。
- ・県では、高齢者施設における災害対策の強化を円滑に推進するため、静岡県老人福祉施設協議会とは平成25年3月に、静岡県老人保健施設協会とは平成26年3月に、**災害時における高齢者施設サービス継続のための連携等に関する協定**をそれぞれ締結しています。
- ・「令和8年度社会福祉施設等職員防災研修会」の開催予定について
施設職員の防災意識・技能の向上や知識の習得を図り、施設の防災対策の万全を期すことを目的として、本年度も防災研修会を開催する予定です。詳細が決まり次第、県HPに掲載します。

区分	実施時期	実施方法等
社会福祉施設職員等研修会	令和8年11月頃予定	【実施方法】動画配信 【内 容】行政説明、講演
地震防災センター見学会	令和8年12月頃予定	施設見学会

(参考資料)

- ・「**高齢者福祉施設における災害対応マニュアル**」（県HPに掲載）
→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040733/1023202.html>
- ・「**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**」（厚生労働省HPに掲載）

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

・「介護施設における事業継続計画（BCP）作成支援ツール」（県HPに掲載）

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040733/1023358.html>

・「要配慮者利用施設における手引きや計画内容を点検する際のマニュアル等」

※国土交通省・厚生労働省共同作成参考資料（国土交通省HPに掲載）

→<https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/keikaihinan.html>

<根拠法令等>（通所介護の場合）

H25県規則 9 第108条

- 1 指定通所介護事業者は、**非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制並びに避難及び誘導の体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。**
- 2 指定通所介護事業者は、周辺の環境を踏まえて、かつ、**地震、風水害、火災その他非常災害の種別に応じて前項に規定する計画を作成しなければならない。**
- 3 指定通所介護事業者は、第1項に規定する訓練を行うに当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるとともに、地域で実施される防災訓練に参加する等**地域との連携**に努めなければならない。
- 4 指定通所介護事業者は、従業員を防災に関する研修に参加させる等**従業員の防災教育**に努めなければならない。
- 5 指定通所介護事業者は、非常災害に備え食料、飲料水その他生活に必要な**物資の備蓄**に努めなければならない。

H11老企25 第三 六 3

(7) 非常災害対策

- ① 居宅基準第103条（注：H25県規則 9 第108条）は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、**火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたものである。**なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、**消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画**をいう。この場合、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指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、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ものとする。
- ② 同条第2項は、指定通所介護事業者が前項に規定する**避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要**である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(2) 災害時の報告（災害時情報共有システム）

要介護高齢者など日常生活上の支援を必要とする方が利用する施設では、災害発生時、ライフラインの確保、必要な物資の供給、被災施設の早期復旧など、ニーズに応じて必要な措置を速やかに講じていくことが必要です。こうしたことから、社会福祉施設等の被災状況を迅速かつ正確

に把握し関係者間で共有することが重要になってきます。

このため、厚生労働省では、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、令和3年度から災害時情報共有システム（介護サービス情報公表システムの災害時情報共有機能のこと）の運用を開始しました。また、自然災害及び感染症危機の発生時等における介護施設等への支援方策の検討をより有効に行う観点から、令和7年度末から介護施設等災害時情報共有システムに災害備蓄物資や感染症対策のための物資等の備蓄状況を把握するための報告機能が追加されました。

介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所は、災害時情報共有システムにより、物資の備蓄状況等を報告するとともに、発災時には被災情報を報告してください。（被害がない事業所もその旨の入力をお願いします）。

災害発生時には、県や市町から指示がある前から、事業所職員の誰でもが進んで入力できるように、端末の横にIDとパスワードを掲示しておくことや、各事業所の災害対策の研修や訓練時にアクセス方法の実地訓練を行うことをお勧めします。

①介護サービス情報報告システムにログイン（調査票トップ画面が表示）⇒②画面をスクロールして、「被災状況報告」の「1. 被災状況の報告」をクリック⇒③「報告する災害の選択」画面で該当する災害を選択⇒④被災情報を入力

※厚生労働省が被害情報の報告先となる「災害情報」（例えば令和〇年台風〇号など）の入力画面を設定しないと入力できません。厚生労働省が登録した後、県から被災状況の報告を同報メールなどで依頼しますので、速やかにシステムへの入力をお願いします。

（参考）災害時情報共有システム（195ページ参照）

（参考資料）

・「災害時情報共有システムについて」（県HPに掲載）

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040733/1023447.html>

（3）事故報告及び事故防止

ア 事故報告について

介護保険サービスに係る事故が発生した場合は、介護保険法上、保険者（市町村）等に対する報告が義務付けられていますので、**少なくとも下記に示した事故については、保険者に対し、当該保険者の定めるところにより報告してください。**

なお、どのような事故について報告をするのか、細かい取り決めをしている保険者もありますので、不明な場合は保険者にお問い合わせください。

＜報告すべき事故＞

次のいずれかの事故に該当する場合は必ず報告するものとし、それ以外の事故については、保険者である市町村の指示に従うものとする。

① 死亡に至った事故

② 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

※1 保険者と事業所所在の市町が異なる場合には、当該市町に対しても同様に報告してください。

※2 通所介護事業所で行う宿泊サービスに係る事故についても、同様の取扱いをお願いします。

イ 事故防止について

万が一事故が起きてしまった場合は、今後同じ事故が二度と起きないように対策をするこ

とが必要です。

事故が起こった状況、対応、原因を分析することはもちろん、事故防止・再発防止のため、具体的にどのような検討を行い、対策をしたかを記録し、その対策の評価を行うことが何より大切となります。

さらに、定期的に研修等で職員間の情報共有を図ることで、より事故が起きにくい体制が作られると考えられます。

(参考) 事故報告について (200ページ参照)

(4) 感染症等発生時における報告について

県所管の特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどの社会福祉施設等において、感染症等が発生した場合には、速やかに県福祉指導課及び管轄の保健所、市町の介護保険担当課への報告をお願いします。

また、職員を対象とした感染症対策に関する研修を定期的（年2回以上）に開催するなど、日頃から感染症、食中毒の発生又はまん延防止のための取り組みを徹底してください。

<報告すべき案件>

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれによると疑われる**死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生**した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又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 ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(参考) 社会福祉施設等における感染症等発生時における報告等の流れ (206ページ参照)

3 身体拘束廃止の取組等

★ 対象サービス…全サービス

(i) 身体拘束廃止の取組について

介護保険制度上、介護老人福祉施設等において身体拘束及び行動の制限（以下「身体拘束」という。）は原則禁止です。「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」にのみ身体拘束が認められていますが、これは下記のとおり、「**切迫性**」「**非代替性**」「**一時性**」の**3要件すべてを満たし**、かつ、これらの**要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されている**ケースに限られます。

運営指導等において下記の対応ができておらず、指摘を受ける事業所・施設が依然として見受けられます。適切な実施をお願いします。

また、令和6年度の報酬改定において、施設系サービスに加えて短期入所系サービス等についても身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられるとともに、訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売については、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の記録が義務付けられました。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会が設置されていない。
- ・身体拘束の適正化のための指針が策定されていない。
- ・身体拘束の実施に当たり**解除に向けた取り組みがなされていない**。
- ・身体拘束の実施（又は拘束の継続）に当たり**家族等への説明をしていない**。
- ・身体拘束に関する検討内容（3要件の該当性等）に関する記録がされていない。
- ・身体拘束時の利用者の心身の状況、身体拘束の態様、（拘束・解除の）時間、拘束の理由を記録していない。

<緊急やむを得ない場合の対応>

ア 3つの要件をすべて満たすことが必要

【**切迫性**】入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【**非代替性**】身体拘束を行う以外に代替する介護方法がないこと

【**一時性**】身体拘束が一時的なものであること

イ 慎重な手続に沿って行うこと

- ・担当職員など、限られた関係者で必要性を検討するのではなく、「身体拘束廃止委員会」など**施設全体としての組織的判断**を行う。
- ・入所者（利用者）本人や家族に対して、身体拘束の内容・目的・理由・拘束の時間・時間帯・期間等をできる限り**詳細に説明し、十分な理解を得る**よう努める。
- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを**常に観察、再検討**し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。

ウ 身体拘束に関する記録をすること

身体拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

なお、県では、「**身体拘束ゼロ宣言**」を各事業所に呼びかけています。

また、令和7年度までに身体拘束ゼロ宣言をした事業所には身体拘束ゼロ宣言の再宣言を呼びかけています。是非、再宣言をお願いします。

(参考)「身体拘束ゼロ作戦」

「身体拘束ゼロ宣言」をはじめ、身体拘束廃止に関する様々な取組などを紹介しています。
→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002968/index.html>

(2) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束の適正化を図るため、介護保険施設、(介護予防) 特定施設入居者生活介護等には、身体拘束廃止未実施減算が設けられています。

また、令和6年度の報酬改定において、短期入所系サービスについても、身体拘束廃止未実施減算が設けられました。

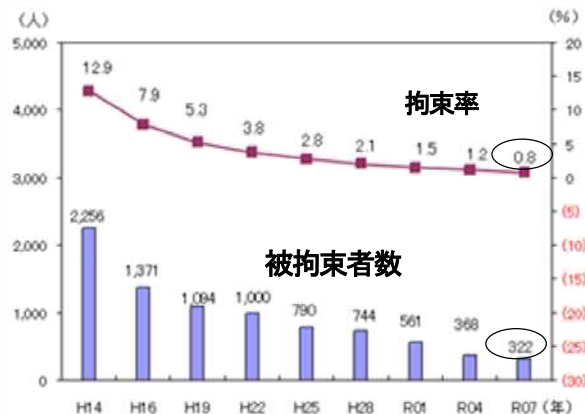
(3) 身体拘束に関するアンケート調査について

施設等での身体拘束の取組状況や利用者家族等の意識等の実態を把握し、今後の身体拘束廃止のための施策推進や運営指導に資することを目的として、平成16年度以降、3年ごとに介護保険事業所における身体拘束に関するアンケート調査を実施しています。前回(令和7年度)の調査結果は以下のとおりです。

① 事業所に対するアンケート調査結果(令和7年度)

回答のあった事業所の利用者のうち身体拘束が実施されている人数(被拘束者数)は322人、利用者数に対する被拘束者数の割合(拘束率)は0.8%であり、平成14年の調査開始以降、被拘束者数・拘束率ともに減少が続いています(図1)。

図1 拘束率と被拘束者数



(注1) 利用者数は、回答のあった事業所の利用者数

② 利用者家族に対するアンケート調査結果(令和7年度)

回答のあった利用者家族については、身体拘束原則禁止に関する認識度は89.7%と高い一方で、身体拘束をやむを得ない、仕方ないとする考えもありました。

ア 介護保険施設等における身体拘束原則禁止について

「知っている」(89.7%)

- ・施設等から説明を受けて、知っている(67.9%)
- ・新聞、ポスター等を見て、知っている(4.9%)
- ・その他の方法で、知っている(16.9%)

イ 身体拘束が原則禁止であることについて、利用者家族の考え(複数回答)

「本人又は家族等に十分な説明があり、同意できれば仕方ない」(63.7%)

「原則禁止となったことは、良いことだと思う」(56.8%)

「施設等に迷惑が掛かるならば、拘束もやむを得ない」(28.3%)

＜根拠法令等＞（介護老人福祉施設（従来型）の場合）

H25県規則10

第13条

- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため**緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。**
- 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録**しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- (1) **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他情報通信機器（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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。**
 - (2) **身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。**
 - (3) **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に実施すること。**

第40条

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設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2年間保存しなければならない。
- (1)、(2) (略)
 - (3) **第13条第5項に規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録**
 - (4)～(6) (略)

H12老企43 第四 10

(3) **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会**（第6項第1号）

同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、**幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成**する。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、**身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要**である。

なお、同一施設内での複数担当(※)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ない。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、入居者や施設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。

(※) 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

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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ない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体拘束等適正化検討委員会は、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できるものとする。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

ためのガイドンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に対するガイドライン」等を順守すること。

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、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ある。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 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。
 - ② 介護職員その他の従業者は、**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、①の様式に従い、**身体的拘束等について報告**すること。
 - ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
 - ④ 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。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 適正化策を講じた後に、その**効果について評価**すること。
- (4) **身体的拘束等の適正化のための指針**（第6項第2号）

指定介護老人福祉施設が整備する「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むこととする。

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ③ 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
 - ④ 施設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
 - ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦ 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
- (5) **身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修**（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、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、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設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**することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

H12厚告21 別表 1 イ・ロ

注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合（H25県規則10 第13条第5項及び第6項又は第44条第7項及び第8項に規定する基準に適合していない場合）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。

H12老企40 第二 5

(5) **身体拘束廃止未実施減算**について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、**〔H25県規則10 第13条第5項又は第44条第7項〕の記録〔H25県規則10 第13条第4項又は第44条第6項〕に規定する身体的拘束等を行う場合の記録**を行っていない場合及び**〔H25県規則10 第13条第6項又は第44条第8項〕に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算**することとなる。具体的には、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

していない又は身体的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３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、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

4 高齢者虐待の防止

★ 対象サービス…全サービス

(1) 高齢者虐待の防止について

「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）」では、高齢者虐待を①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて定義し、さらに身体的虐待、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の5つに分類しています。

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

「高齢者虐待防止法」の実効性を高めるため、介護サービス事業者は次に掲げる3つの観点から虐待の防止に努めることが求められています。

① 未然防止

高齢者虐待の防止のためには、虐待を未然に防止する予防的取り組みが最も重要になります。普段から、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を心がけながらサービス提供を行うことが求められます。

② 早期発見

介護サービス事業者は、施設・事業所内での虐待や不適切なケアについて早期発見できる体制を整備することが求められるとともに、養護者等からの虐待やセルフネグレクト状態にあるケースも発見しやすい立場であることから、相談体制の確保等を行うことが期待されています。

③ 発生時の迅速かつ適切な対応、再発防止

施設・事業所内で虐待が発生し、又は養護者等による虐待が疑われる行為を発見した場合は、速やかに所在市町に通報・相談し、調査等に協力してください。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

令和6年度の報酬改定において、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、高齢者虐待防止措置未実施減算が設けられました。（福祉用具貸与については経過措置期間として令和9年3月31日までは適用しない。）

<根拠法令等>（訪問介護の場合）

H25県規則9

第28条

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を記載した運営規程を定めておかなければならない。

(1)～(6) (略)

(7) **虐待の防止のための措置に関する事項**

(8) (略)

第38条の2

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定訪問介護事業所における**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**定期的に開催**するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護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。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための**研修を定期的に実施**すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための**担当者置く**こと。

H11老企25 第三 — 3

(31) 虐待の防止

居宅基準第37条の2(注:H25県規則9 第38条の2)は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、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、指定訪問介護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らない。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。)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るものとする。

・虐待の未然防止

指定訪問介護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、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、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)がとられていることが望ましい。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、適切な対応をすること。

・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、指定訪問介護事業者は当該通報の手続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ることとする。

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するものとする。

① **虐待の防止のための対策を検討する委員会**(第1号)

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・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する。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、定期的に開催することが必要である。また、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。

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ある。

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・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

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るものとする。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」等を遵守すること。

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することとする。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る。

- 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 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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（第2号）

指定訪問介護事業者が整備する「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こととする。

- 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（第3号）

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、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護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ある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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（第4号）

指定訪問介護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ある。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。

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ない。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。

(※) 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

H12厚告19 別表 1 イ・ロ

注5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合（H25県規則9第38条の2第1項から第4項に規定する基準に適合していない場合）は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、**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。

H12老企36 第二 2

(10) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、**指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算**することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置い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3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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

5 業務継続計画の策定等

★ 対象サービス…全サービス

(1) 業務継続計画の策定等

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものですが、感染症や自然災害が発生すると、通常通りに業務を継続することが困難になります。

令和3年度の介護報酬改定において、感染症や非常災害の発生時に業務を継続的に実施するための業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施等が義務化されました。(※計画未策定の事業所は義務化施行時に遡及して減算適用となるので注意)

近年の新型コロナウイルス感染症のまん延や自然災害の多発などの状況を踏まえると、有事の際、業務を中断させないための準備や、仮に中断した場合でも優先度の高い業務を実施するための方策を、一刻も早く検討し、業務継続計画(Business Continuity Plan、略称BCP)としてまとめておくことが重要です。また、業務継続計画を策定するだけでなく、研修(年1回以上)や訓練(年1回以上)などにより体制を整備することも必要です。

<参考> BCPに係る研修・訓練の実施要件

主なサービス種別		BCP研修		BCP訓練
		新採時	毎年	毎年
訪問系	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売等	○	1回以上	1回以上
施設系	特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	○	2回以上	2回以上

(参考資料)

<厚生労働省HPに掲載>

- ・「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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/doug_00002.html

<県HPに掲載>

- ・「介護施設における事業継続計画(BCP)作成支援ツール」
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040733/1023358.html>

<業務継続計画の策定等に係る根拠法令等> (訪問介護の場合)

R3県規則25 第30条の2

- 1 指定訪問介護事業者は、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訪問介護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 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、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 指定訪問介護事業者は、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。

H11老企25 第三 — 3

(22) 業務継続計画の策定等

① 居宅基準第 30 条の 2（注：H25県規則 9 第30条の 2）は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第 30 条の 2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、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ない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「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」及び「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」を参照されたい。また、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すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、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ない。

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

③ 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する。

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。また、研修の実施内容についても記録すること。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することも差し支えない。

④ 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）に実施するものとする。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することも差し支えない。

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することが適切である。

(2) 業務継続計画の未策定の場合の減算について

令和 6 年度の報酬改定において、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、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業

業務継続計画が未策定の場合、義務化の適用時期まで遡及する業務継続計画未策定減算が設けられました。（特定福祉用具販売を除く。）

＜根拠法令等＞（訪問介護の場合）

H12厚告19 別表 1 イ・ロ

注6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、**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。

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合（H25県規則9第30条の2第1項に規定する基準に適合していない場合）は、業務継続計画未策定減算として、**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。

H12老企36 第二 2

(11) 業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、**指定居宅サービス等基準第30条の2第1項（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、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する。**

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

6 感染症の予防及びまん延の防止

★ 対象サービス…全サービス

(I) 感染症（及び食中毒）の予防及びまん延の防止に関する取組の義務化

令和6年度から、感染症（介護保険施設においては、感染症及び食中毒）の発生及びまん延防止に関する取組を講じることが義務化されました。

<根拠法令等>（訪問介護の場合）

H25県規則 9 第31条

3 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護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らない。

- (1) 当該指定訪問介護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、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護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。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、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。

H11老企25 第三 — 3

(23) 衛生管理等

②

イ 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

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（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く、特に、感染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。

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、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ある。

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する必要がある。

また、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できるものとする。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」等を遵守すること。

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・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

※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入所者生活介護においては、委員会はおおむね3月に1回以上開催

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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」には、**平常時の対策及び発生時の対応を規定する。**

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る。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ある。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

※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入所者生活介護においては、平常時の対策として、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等を規定することが想定される。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

（中略）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の励行を行うものとする。

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しい。**また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

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ある。**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などを実施するものとする。

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ある。

※（地域密着型）特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護においては、教育・訓練は年２回以上

(2) 基本的な感染対策

令和５年５月８日以降は、**新型コロナウイルス感染症に関する日常における基本的な感染対策については各事業者の判断となっています（行政として一律の対応は求めています）。**

各事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」のほか、下表の国の考え方などを参考に、実情に応じて判断してください。

【参考：国の考え方】

対策例	国の考え方
マスクの着用	個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断 ※医療機関受診時などは着用を推奨
手洗い等の手指衛生	新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き有効
換気	
「三つの密」の回避 人と人との距離の確保	流行期において、重症化リスクの高い方は「三つの密」を避けることが感染対策として有効
入場時の検温	一定の効果はあるものの、費用対効果や換気など他の対策との重複・代替可能性などを勘案し、事業者において実施の可否を判断
入口での消毒液の設置	
アクリル板などの設置	

※感染が急拡大している時期や、医療機関・高齢者施設など重症化リスクの高い方が多い場面など、時期や場面によっては、これまでの取組を参考に感染対策を強化していくことが考えられます。

(3) 感染症発生時の報告

以下の規模以上の感染症等が発生した場合には、報告様式により速やかに福祉指導課（メール又はファックス）への報告をお願いします。

なお、**新型コロナウイルス感染症**は令和5年5月8日から季節性インフルエンザ等と同じ5類感染症に位置づけられたことから、**他の感染症と同じ取り扱いに変更しています。**

1	同一の感染症若しくは食中毒による又はそれによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
2	同一の感染症若しくは食中毒の患者又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	1及び2に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

報告書は状況が変化するごとに〔第〇報〕と記載し、終息するまで随時作成、報告してください。
<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040732/1023217.html>

(4) 「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル（FAQ）」

県では、感染者が発生した際のサービス継続を支援するため、新型コロナウイルス感染症に対応した「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル（FAQ）」を作成しました。

このマニュアルを各事業所においてダウンロードいただき、具体的な対応策の検討や資材の準備に活用するとともに、感染症の予防及びまん延防止対策のための指針等の作成・改定の参考とさせていただきようお願いします。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogaifukushi/shogaifukushijigyosha/1049571/1023511.html>

(5) 「福祉施設のための新型コロナウイルス感染対策事例集」

医師や感染管理認定看護師による福祉施設への訪問指導で明らかになった、感染対策上の問題点等を写真やイラストで分かりやすく事例集としてまとめましたので、これを参考に、感染防止対策の徹底をお願いします。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogaifukushi/shogaifukushijigyosha/1049571/1023511.html>

(6) 「社会福祉施設感染対策リーダー研修」

感染症の専門家が監修した、福祉施設向けの感染症対策研修動画を公開しました。本動画による職員研修を実施していただきますようお願いします。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogaifukushi/shogaifukushijigyosha/1049571/1023511.html>

(7) 「福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案（相談事例集）」

福祉施設から実際にあった疑問に対し感染症対策の専門家が提案した内容を、写真や図を交えた対話形式でわかりやすくまとめました。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogaifukushi/shogaifukushijigyosha/1049571/1023511.html>

(8) 「福祉施設向け感染症対策研修コンテンツ」

施設内での研修や訓練の積み重ねが出来るよう、その一助となる感染症対応訓練ツール及び研修資料を作成しました。訓練・研修にぜひ御活用ください。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shippeikansensho/kansensho/1061438/index.html>

(9) 「介護現場における感染対策の手引き」（令和5年9月）

厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症に関する最新の知見を反映し、感染症法上の位置付け変更等を踏まえた「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を作成しています。

<厚生労働省HP>

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

7 医療と介護の連携

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、(介護予防) 特定施設入居者生活介護

(I) 協力医療機関との連携体制の構築

令和6年度の報酬改定において、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しが行われました。(アについて、介護保険施設は令和9年3月31日まで努力義務。特定施設入居者生活介護は努力義務かつ①②のみ対象。)

ア 協力医療機関との連携に係る基準

(ア) 以下の要件を満たす協力医療機関(③については病院に限る。)を定めることを義務付ける(複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。)

① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

(イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に届け出なければならないこととする。

(ウ) 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

**要件を満たす協力医療機関との連携は令和9年4月1日より義務化!**

入所者等への適切な対応に直結するものであるため、速やかな連携体制の構築が必要

高齢者施設等※1


**連携・協力**

協力医療機関


※1 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、養護老人ホーム

義務化された3つの要件※2 ※2 複数の医療機関を定めることにより要件を満たすことでも差し支えない

① 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

③ 入所者の病床が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 協力医療機関連携加算

入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する加算が新設（特定施設入居者生活介護においては変更）されました。

＜算定要件＞ ※令和8年6月算定分から要件変更がされています。
（令和6年度介護報酬改定時）

○定期的な会議の開催：概ね月に1回以上の開催が必要

ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない。

（令和8年6月算定分～）

○定期的な会議の開催：次のいずれかに該当

①電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。

②年3回以上開催すること。

ただし、次のいずれかに該当する場合には年1回以上開催することで差し支えない。

- ・入院の必要性が認められた当該施設の入所者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合
- ・往診の必要性が認められた当該施設の入所者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合

※この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

（参考）

県HP「介護保険施設と協力医療機関との連携促進」

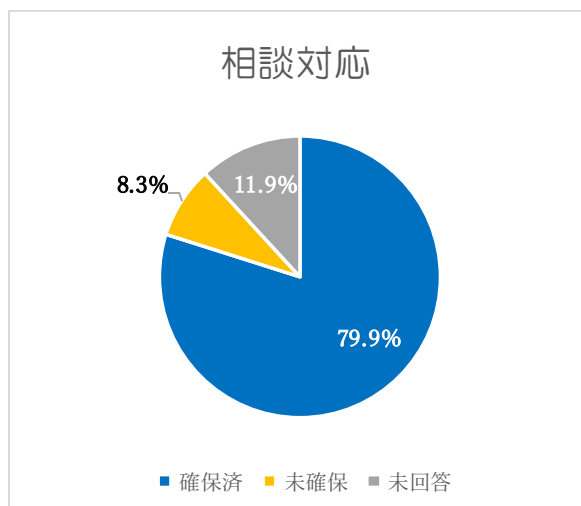
→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1083221/1083224.html>

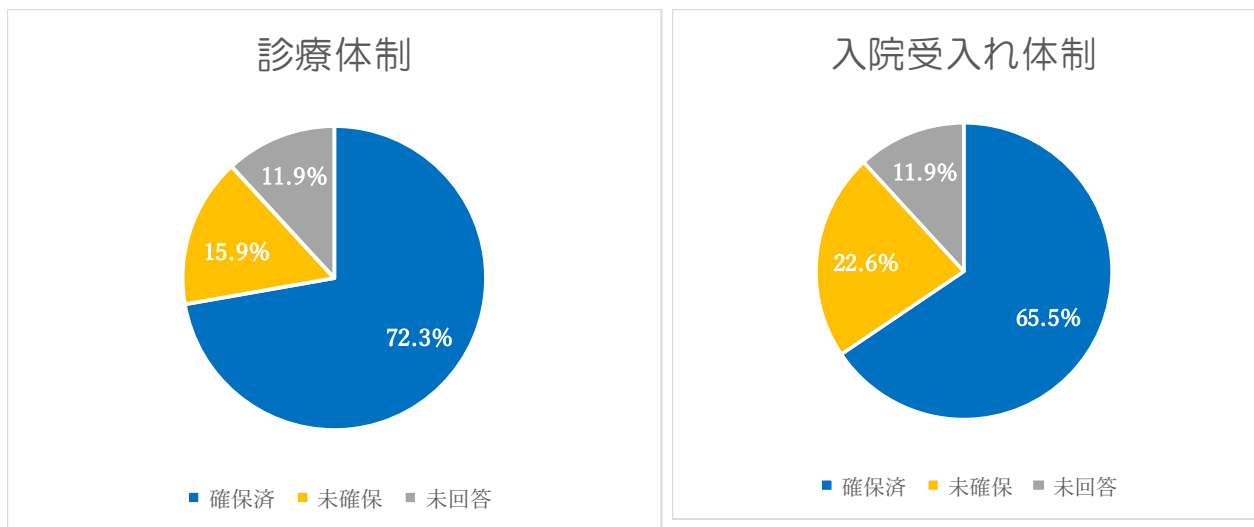
ウ 介護保険施設と医療機関との連携状況(令和8年3月末時点)

○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 計447施設のうち、入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している施設の割合は79.9%、

○診療の求めがあった場合等において、診療を行う体制を常時確保している施設の割合は72.3%、

○入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している施設の割合は65.5%と相談、診療を行う体制の確保に比べて低い値となっています。





(2) 高齢者施設等における感染症対応力の向上

令和6年度の報酬改定において、入所者等における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとされました。

また、**協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことが義務付けられました。**

なお、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算が新設されました。

(参考)

県HP「高齢者施設等における医療機関との連携」

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040737/1063658/1063418.html>

<根拠法令等>（介護老人福祉施設（従来型）の場合）

H25県規則10

（協力医療機関等）

第31条 指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第3号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- (1) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- (2) 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- (3) 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

2 指定介護老人福祉施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定介護老人福祉施設に係る指定を行った知事に届け出なければならない。

- 3 指定介護老人福祉施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関（次項において「第2種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

H12老企43 第四 31

協力医療機関等

基準省令第28条は、指定介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

(1) 協力医療機関との連携（第1項）

介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「指定権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙1によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

(3) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

る。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

H12厚告21 別表 1

ト 協力医療機関連携加算

注 指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項本文（同令第49条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 当該協力医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位
令和7年3月31日までの間は、100単位を加算する。
- (2) (1)以外の場合 5単位

ノ 高齢者施設等感染対策向上加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位
- (2) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位

H12老企40 第二 5

(27) 協力医療機関連携加算について

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第28条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合には(1)の50単位（令和7年3月31日までの間は100単位）、それ以外の場合は(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。

- (1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する届出として 3 要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ている場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年 1 回以上開催すること。(新設)
 - ロ 年 3 回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入所者が当該協力医療機関で年 2 件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入所者に当該協力医療機関が年 2 件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年 1 回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。(新設)
- ⑤ 会議は、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できるものとする。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」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

(46) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

4 (20)を準用する。

H12老企40 第二 4

(20) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも 1 年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の区分番号 A 2 3 4－2 に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
- ③ 居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第 191 条第 4 項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等に

において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

(47) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

4(21)を準用する。

H12老企40 第二 4

(21) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

<QA>

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.16) (令和7年9月5日)

(問) 介護老人保健施設は、基準省令において、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならないこととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。」「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。

(答) 貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項第2号に規定する「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。

また、同項第3号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

これらの考え方については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様（※）である。なお、協力医療機関を定めておくことは、令和9年4月1日より義務化（令和9年3月31日まで努力義務）されるが、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

※前段の「診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件の考え方については、令和6年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした特

定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び軽費老人ホームについても同様である。

介護保険最新情報 Vol. 1502（令和8年5月8日）

○ 協力医療機関連携加算について

問1 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

（答）例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。

なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

※令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和6年3月29日）問3は一部修正する。

8 ハラスメント対策

★ 対象サービス…全てのサービス

運営基準において、全ての介護サービス事業者に、適切な介護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ことが規定されました。

(根拠法令：訪問介護の場合 指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則(平成25年静岡県規則第9号) 第30条第4項、平成11年老企第25号 第3 ー 1 (21)④)

(1) 事業主が講ずべき措置の具体的内容

① 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。

② 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方針の明確化等の措置義務については、中小企業についても、令和4年4月1日から義務化されました。

(2) 事業主が講じることが望ましい取組について

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、以下の取組を、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましいとされています。

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）

◆ 参考となるマニュアル、手引き等

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、必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「(管理職・職員向け) 研修のための手引き」等を参考にしてください。上記マニュアル、手引き等は、厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) に掲載されています。

9 認知症介護基礎研修の受講

- ★ 対象サービス…全サービス（＜（介護予防）訪問入浴介護以外の＞訪問系サービス、（介護予防）福祉用具貸与・販売、居宅介護支援を除く）

令和3年度介護報酬改定において、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、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、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務化されました。**

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年間の猶予期間が設けられています。

＜根拠法令等＞（訪問入浴介護の場合）

H25県規則9 第55条の2

3 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護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、当該指定訪問入浴介護事業者は、全ての訪問入浴介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、**認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。**

H11老企25 第三 二 3

(6) 勤務体制の確保等

③ 同条第3項前段は、当該指定訪問入浴介護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することとしたものであること。また、同項後段は、介護サービス事業者に、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が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するものであること。**

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、同条第三項において規定されている看護師、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、きゅう師等とする。

＜QA＞

◎令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）

問3） 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

答3） 養成施設については 卒業証明書 及び 履修科目証明書 により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により 単

に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問4) 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

答4) 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問5) 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

答5) 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問7) 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

答7) E P A介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

問8) 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

答8) 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行為れることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

問9) 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中に受講させてもよいのか。

答9) ・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。

・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

◎令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問155) 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。

答155) 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。

問156) 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。

答156) 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。

問157) 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。

答157) 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。

問158) 介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

答158) 特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

問159) 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。

答159) 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。

問160) 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。

答160) 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。

問161) 「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。

答161) 「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。

問162) 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

答162) 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、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するものであり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

◎令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 14)

問2) 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

答2) 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム (認知症介護研究・研修仙台センターホームページ) <https://kiso-elearning.jp/>

10 重要事項等のウェブサイトへの掲載

★ 対象サービス…全てのサービス

令和6年度の制度改正により、介護サービス事業者は、原則として運営規程の概要等の重要事項について書面による掲示に加えて、ウェブサイトに掲載・公表することが義務化されました。

これに伴い、介護サービス情報報告システム上に運営規程の概要等の重要事項のファイルを掲載できる機能が追加されました。法人のホームページを作成していない事業者、ホームページに重要事項を掲載していない事業者におかれましては、同システムによりウェブサイトに掲載・公表することが可能ですので、御活用ください。

具体的な作業手順は、別添資料「報告システム上に運営規程等の重要事項のファイルを掲載する方法」を御覧ください。また、本資料は以下のURLにより、県ホームページにも掲載しています。

静岡県HP「介護サービス情報の公表」制度について

報告システム上に運営規程等の重要事項のファイルを掲載する方法 (PDF530.1KB)

→https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/200/20250612.pdf

＜根拠法令等＞（介護老人福祉施設（従来型）の場合）

H25県規則10

(掲示)

第32条 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を掲示しなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、重要事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、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、前項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定介護老人福祉施設は、原則として、**重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。**

H12老企43 第四 32

掲示

(1) 基準省令第 29 条第 1 項は、指定介護老人福祉施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所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指定介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第 3 項は、指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項を当該指定介護老人福祉施設のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定介護老人福祉施設は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

①・② (略)

③ 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定介護老人福祉施設については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第 29 条第 3 項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第 1 項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第 2 項や基準省令第 50 条第 1 項の規定に基づく措置に代えることができること。

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成 12 年

厚生省告示第 123 号) 二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成 17 年厚生労働省告示第 419 号)一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、この(1)に準ずるものとする。

- (2) 基準省令第 29 条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

報告システム上に運営規程等の重要事項のファイルを掲載する方法

- ① ログイン後、「手順3 事務所の特色」を選択



- ② 「手順3 事業所の特色」内の「1 事業所の特色」をクリック

手順3 事業所の特色 任意

項目	備考
1 事業所の特色	

- ③ 画面のほぼ最下段、『法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧』内でファイルの選択をクリックし、掲載したいファイルを選択してアップロードする。（PDF・Excel・Word ファイルのみ）

画面のほぼ一番下に位置しています

● 法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧

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）

※PDF・Excel・wordファイルのみ
※2MBを超えるファイルはアップロードできません

ファイルを選択 ファイル名（例：運営規程）を入力

ファイル1 ファイルの選択 ファイルが選択されていません タイトル	ファイル2 ファイルの選択 ファイルが選択されていません タイトル	ファイル3 ファイルの選択 ファイルが選択されていません タイトル
--	--	--

居住、滞在及び寄泊並びに食事の提供に係る利用料

※PDF・Excel・wordファイルのみ
※2MBを超えるファイルはアップロードできません

ファイル1 ファイルの選択 ファイルが選択されていません タイトル	ファイル2 ファイルの選択 ファイルが選択されていません タイトル	ファイル3 ファイルの選択 ファイルが選択されていません タイトル
--	--	--

記入した内容をチェックして登録する 前画面に戻る

- ④ アップロードしたファイルの内容をチェックした後、「記入した内容をチェックして登録する」をクリックする。

→ 登録作業は以上です。翌日にシステム上で公表されます。

VI その他

1 業務管理体制の届出

介護サービス事業者は法令遵守等の業務管理体制を整備することが義務付けられておりますので、**届出を済ませていない事業者は速やかに届出書を提出してください。**

また、既に届出を済ませている事業者については、下記(1)～(3)をご確認いただき、事業所数の増減により規模区分が変更になった場合や、法令遵守責任者が変更になった場合など、届出事項に変更があった場合は所定の様式により届け出てください。

(1) 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39)

区 分	小規模	中規模	大規模
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上
業務管理体制 の整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		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	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
	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	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	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

○事業所数について

- ・介護予防サービス事業所及び介護予防支援事業所を含みます。（例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を行っている事業所等の数は「2」となります。）
- ・みなし事業所を除きます。
- ・総合事業は、事業所数には含みません。

○法令遵守責任者について

法令遵守責任者については、何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び同法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選任することを想定しています。また、法務部門を設置していない事業者の場合には、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任してください。なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

○法令遵守規程について

法令遵守規程については、事業者の従業員に少なくとも介護保険法及び同法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、同法及び同法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど事業者の実態に即したもので構いません。

(2) 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先
(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区 分			届出先
1 指定事業所が2以上の都道府県に所在する事業者			
①	指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者		厚生労働大臣 ※1
②	上記以外の事業者		主たる事務所が所在する都道府県知事
2	地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者であって、指定事業所が同一市町内にのみ所在する事業者 ※2		事業所等が所在する市町長 ※2
1及び2以外の事業者			
3	① 指定事業所が同一指定都市内（静岡市、浜松市）にのみ所在する事業者		指定都市の長（静岡市、浜松市）
	② 上記以外の事業者		静岡県知事

※1 一部地方厚生局長に委任されていますので、詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。

※2 各市町にお問い合わせください。

(3) 届出の方法

届出は、厚生労働省が構築した「業務管理体制の整備に関する届出システム」(<https://www.laicomae.org/laicomae/>) から、電子申請により行っていただけます。

届出事項の変更の届出または届出先区分の変更の届出を行う場合は、過去に届出先から通知された「事業所（法人）番号」（Aに続く16桁の数字）をお手元にご用意の上、ログイン画面の「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」をクリックしてお手続きください。（番号が不明な場合はお問い合わせください。）届出システムの操作方法については、操作マニュアル（ログイン画面からダウンロード可能）をご確認ください。

なお、従来どおり郵送等による届出も可能です。

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。

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](#)

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。

④ 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](#)

(4) 届出に必要な様式

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

郵送等で提出される場合は、以下のURLから様式をダウンロードして使用してください。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1049613/1023209.html>

届出が必要となる事由		様式
1	業務管理体制の整備に関して届け出る場合（介護保険法第115条の32第2項）	様式第1号
2	事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合（介護保険法第115条の32第4項）	様式第1号
3	届出事項に変更があった場合（介護保険法第115条の32第3項）	様式第2号

- ・上記2の届出は、区分変更前と区分変更後の行政機関に**それぞれ**届け出てください。
- ・上記3の届出事項の中に「事業所名称等及び所在地」が含まれていますが、事業所等の指定や廃止等により、その数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合のみ届け出てください。（事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合は、届け出る必要はありません。）

(5) 業務管理体制確認検査

業務管理体制の届出のあった法人（事業所）に対して、下記の検査を実施します。

① 検査の種類

○一般検査

届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、平成22年度から定期的に実施しています。

ア 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

イ 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容（中規模及び大規模事業者対象）

ウ 業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容（大規模事業者対象）

○特別検査

指定介護サービス事業者等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合に実施します。

ア 業務管理体制の問題点を確認し、その内容を検証

イ 指定等取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証

② 検査実施機関

(2)の届出書の届出先と同じです。

2 喀痰吸引等業務に係る登録制度

(1) 概要

医師法等により、痰の吸引及び経管栄養は医療行為であり、免許を持たない介護職員がこれらの行為を行うことは原則として禁止されていましたが、平成24年4月1日に社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、喀痰吸引等業務に係る登録制度等が設けられ、一定の要件を満たす場合に介護職員等が喀痰吸引等を行うことが可能となりました。

また、平成28年度からは、介護福祉士資格の指定登録機関に実地研修を修了した行為を登録することにより、介護福祉士の業務として喀痰吸引等を行うことが可能となりました。

主な内容は、次のとおりです。

(2) 登録制度等

① 喀痰吸引等を行うことができる介護職員等

ア 実地研修を修了した行為を登録した**介護福祉士**（喀痰吸引等の行為が付記された介護福祉士登録証の交付を受けた者）

イ 事業所の介護職員、特別支援学校教員等で、登録研修機関が実施する研修を修了し、知事の認定を受けた**認定特定行為業務従事者**（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者）

② 喀痰吸引等の内容

喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻） **※ただし、①ア、イの者が登録（認定）を受けた行為のみ実施可能**

③ 登録喀痰吸引等事業者、登録特定行為事業者

介護福祉士や認定特定行為業務従事者が実際に喀痰吸引等を行うためには、当該介護職員等が勤務する事業所が県の登録を受ける必要があります。

介護福祉士の業務として喀痰吸引等が位置付けられたことに伴い、介護福祉士に対して実地研修を行う場合や、実地研修を修了した介護福祉士に喀痰吸引等を行わせる場合は、従来の、認定特定行為業務従事者に特定行為を行わせる登録特定行為事業者の登録とは別に、登録喀痰吸引等事業者の登録が必要となります。

④ 介護福祉士の喀痰吸引等の登録（実地研修修了の登録）

実地研修を修了した喀痰吸引等行為を介護福祉士登録証に付記する手続については、介護福祉士資格の指定登録機関である（公財）社会福祉振興・試験センターのHPをご覧ください。
→<http://www.sssc.or.jp>

なお、既に認定特定行為業務従事者として喀痰吸引等の業務を行っている場合は、引き続き認定特定行為業務従事者として実施することが可能です。

◆変更の届出に必要な添付書類一覧

区分	変更内容	必要書類
認定証	登録事項	認定証の写し・住民票の写しその他変更内容が分かる書類
	※再交付	再交付申請書・認定証（原本）・住民票の写しその他変更内容が分かる書類
事業者	登録事項	履歴事項証明書
	従事者名簿	新旧従事者名簿・資格証の写し
研修機関	登録事項	履歴事項証明書
	業務規程	新旧業務規程・その他変更事項に関する契約書・資格証等

3 電子申請・届出システム及び指定申請等手数料の電子収納

(1) 電子申請・届出システム導入の背景・概要

「規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）」において、「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を可能とする観点から、介護事業者及び地方公共団体の意見も踏まえつつ、介護事業者の選択により、厚生労働省の「電子申請届出システム」を利用して、申請・届出先の地方公共団体を問わず手続を完結し得ることとするための所要の法令上の措置を講ずる」と定め、令和7年度までに全ての地方公共団体で電子申請届出システムを利用開始することになりました。

電子申請届出システムでは、画面上に直接様式・付表などのウェブ入力が出来るとともに、添付資料をシステム上で一緒に提出することができるため、介護事業者の申請届出に係る業務負担が軽減されることが期待されます。

詳細については、厚生労働省のホームページを御確認ください。

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

(2) 静岡県における運用について

静岡県では、以下の申請・届出について、原則として電子申請・届出システムで受け付けています。令和5年10月1日から受付を開始しておりますが、当分の間は紙媒体での提出も可能とします。

- ・新規指定（許可）申請
- ・指定（許可）更新申請
- ・変更届出
- ・加算届出
- ・廃止、休止届出
- ・再開届出
- ・指定辞退届出
- ・介護老人保健施設又は介護医療院の変更許可申請
- ・介護老人保健施設又は介護医療院の管理者承認申請

(3) システムの利用に必要な準備について

① G ビズ ID について

システムの利用には、**G ビズ ID（プライムかメンバー）**が必要です。G ビズ ID（エントリー）は利用できません。IDを持っていない法人はアカウントを作成してください。

作成は、押印のある申請書と印鑑証明書をG ビズ ID 運用センターへ郵送するため、2週間ほどかかります。

詳細については、デジタル庁のホームページを御確認ください。

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

② 登記情報提供サービスについて

電子申請・届出システムの運用開始に伴い、原本での提出を求めていた登記事項証明書については、原則「**登記情報提供サービス**」で取得いただいた電子データでの提出で受け付けることとしますので、同サービスの利用登録をお願いします。

詳細については、以下のホームページを御確認ください。

<https://www1.touki.or.jp/>

(4) 指定申請等手数料の電子収納

静岡県では、以下の申請に係る手数料についての電子収納を令和6年7月1日から受付を開始しています。電子収納を利用する場合には、「ふじのくに電子申請サービス」から申し込みが必要です。電子収納は、インターネットバンキング（「Pay-easy（ペイジー）」）を利用して収納可能です。なお、引き続き静岡県収入証紙での納入も受け付けております。

- ・新規指定（許可）申請
- ・指定（許可）更新申請
- ・指定変更申請

(5) **その他**

当資料に記載の内容は作成時点のものになります。その他必要な最新情報や各種マニュアル等は、同報メール、福祉指導課ホームページ等で随時お知らせしますので御確認ください。

①電子申請・届出システム

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040737/1053950/1056236.html>

②指定申請等手数料の電子収納

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushi-jigyoshashido/1002966/1063613.html>

4 静岡県福祉指導課ホームページ（HP）

福祉指導課のホームページ（HP）には、介護サービス事業者向けのお知らせのほか、指定基準、指定申請等の手続の流れ、各種の様式などを掲載しています。

(1) アクセス方法

HPアドレス

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kensei/introduction/soshiki/1002857/1041019/1023126.html>

※各種の検索エンジンで「静岡県福祉指導課」と検索しても、福祉指導課のHPに直接アクセスすることができます。

※福祉指導課の担当業務毎にページが分かれていますので、「**福祉指導課介護指導班**」をクリックしてください。

(2) 主な掲載事項

① 介護指導班からのお知らせ

ア. 介護保険事業者へのお知らせでは、介護報酬改定に伴う手続や災害に係る介護報酬等の柔軟な取扱い等タイムリーなお知らせを掲載しています。

イ. 感染症等への対応（新型コロナ含む）では、感染症等に係る厚生労働省からの通知を掲載したり、感染症発生時の報告について案内しています。

また上記以外にも、介護サービス事業者向けの各種依頼や通知等を掲載しています。新着情報等を掲載した際は、掲載した旨を、事前に登録いただいたメールアドレス（Ⅱ指定（許可）後の手続き参照）にお知らせしています。

重要なお知らせも多いので、メールやHPはこまめに確認してください。

② 介護保険事業者の新規指定・更新指定・変更等の手続

指定基準の概要、各種手続のための様式等を掲載しています。

届出の多い変更届についても、届出が必要となる事項や、必要な添付書類を掲載していますので、届出忘れがないようお願いいたします。押印廃止に伴い、様式が変更となっているものもありますので、御確認ください。

③ 運営指導の事前提出資料の様式

運営指導の事前提出資料の様式は、HPに掲載しています。事前に作成して提出してください。

なお、運営指導等のお知らせや事前提出資料の提出期限は、該当の事業所に対して個別に通知しています。

④ 同報メール配信システムの登録方法

同報メールの登録方法について掲載しています。

⑤ 情報公表制度

介護サービス情報の公表制度や公表計画等について掲載しています。

⑥ 喀痰吸引等業務に係る登録制度等

喀痰吸引等業務に係る登録制度・手続き等について掲載しています。

⑦ 処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算の届出の提出方法等について掲載しています。