

指定後の各種手続きについて

◆ 変更の届出、介護給付費算定に係る体制等に関する届出

1 変更届出書の提出

指定介護老人福祉施設（地域密着型を含みます。）、介護老人保健施設、介護医療院（以下「介護保険施設」といいます。）は、当該指定（開設許可）に係る施設の名称、開設者の名称、運営規程等厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、変更のあった日から10日以内に「変更届出書」の届出が必要です。「変更届出書」に必要書類を添付して届け出てください。

なお、介護老人保健施設及び介護医療院については、構造設備・協力病院・入所定員・管理者等を変更しようとする場合、事前に許可（承認）を受ける必要がありますので御注意ください。また、変更する内容によっては、変更許可手数料が必要となる場合があります。

2 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出

指定（許可）時等に届け出た「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の内容を変更する場合（新たに加算を算定する場合や加算の区分を変更する場合等）は、届出が必要です。届出があった日が月の初日であれば当該月から、月の初日以外であればその翌月からの算定となります。

◆ 指定（開設許可）の更新

介護保険施設は、6年ごとに指定（開設許可）の更新が必要です。指定（開設許可）の更新を受けなければ、指定（開設許可）の効力を失い、介護報酬が請求できなくなります。

（例）

新規指定（開設許可）日	令和4年4月1日
有効期間満了日	令和10年3月31日
更新日	令和10年4月1日
更新後の有効期間満了日	令和16年3月31日

1 更新の手続

更新手続きが必要な介護保険施設については、寝屋川市から郵送で更新申請のご案内を送付します。必要書類をそろえ、案内文記載の日時に来庁してください。審査後、更新指定（許可）書を郵送にて交付します。なお、各施設におかれましても更新時期の把握に努めてください。

2 更新に当たっての留意事項

事業者・開設者（施設等の開設者、開設者の役員、施設等の管理者）が指定（開設許可）更新に当たり欠格事由に該当している場合は、指定（開設許可）の更新が受けられません。

◆ 様式及び添付書類

変更届出書、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の様式や添付書類、届出方法等は、寝屋川市福祉部指導監査課のホームページに掲載しています。

◆ 指定・更新に係る手数料

指定（開設許可）申請や指定（開設許可）更新申請の際には、手数料が必要です。

	新規指定（開設許可）	指定（開設許可）更新 （6年ごと）
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	30,000 円	10,000 円
指定介護老人福祉施設	30,000 円	16,000 円
介護老人保健施設	63,000 円	16,000 円
介護医療院	63,000 円	16,000 円

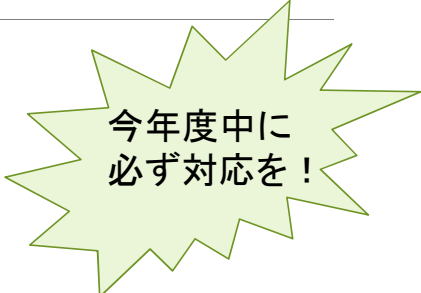
◆ 変更の許可申請に係る手数料

介護老人保健施設又は介護医療院の変更の許可申請（構造設備の変更を伴うものに限ります。）は、33,000 円を徴収します。

令和3年度介護報酬改定に おける改定事項について

経過措置中(令和6年4月1日から義務化)の事項

- 1 ハラスメント対策(すでに義務化)
- 2 業務継続計画の策定等
- 3 感染症及びまん延防止のための対策
- 4 高齢者虐待の防止の推進
- 5 無資格者の認知症介護基礎研修受講義務付け
- 6 栄養ケア・マネジメントの充実
- 7 口腔衛生管理の強化



今年度中に
必ず対応を！

1 ハラスメント対策

(基準上求められるポイント)

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

ハラスメントの内容及び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

②相談(苦情を含む)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、相談窓口を設置し、労働者に周知すること

1 ハラスメント対策

➤方針の作成等に当たっては、以下の資料等もご活用ください

【厚生労働省のホームページ】

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

【参考資料】

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

2 業務継続計画の策定等

(基準上求められるポイント)

- ①業務継続計画の策定(感染症発生時及び災害発生時)
- ②研修及び訓練(シミュレーション)の実施(年1回以上※居住系、施設系は年2回以上)

実施に当たっては全ての従業員の参加が望ましいこと

- ③定期的な業務継続計画の見直し・必要に応じた変更

2 業務継続計画の策定等

(業務継続計画に記載する事項)

①感染症に係る業務継続計画

◆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)

◆初動対応

◆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)

2 業務継続計画の策定等

(業務継続計画に記載する事項)

②災害に係る業務継続計画

◆ 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)

◆ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)

◆ 他施設及び地域との連携

2 業務継続計画の策定等

➤ 業務継続計画の作成に当たっては、以下の資料等もご活用ください

【厚生労働省のホームページ】

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

3 感染症及びまん延防止のための対策 (基準上求められるポイント)

- 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の開催(6月に1回以上※施設系は3月に1回以上)
- ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- ③研修及び訓練(シミュレーション)の実施(年1回以上※居住系、施設系は年2回以上)

※①②及び③の研修については、現行どおり

4 高齢者虐待の防止の推進 (基準上求められるポイント)

- ①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、その結果に従業者に周知徹底
- ②虐待防止のための指針の整備
- ③虐待防止のための研修を定期的に実施(年1回以上※居住系、施設系は年2回以上)
- ④①から③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

➤これらの事項は体制整備を行った上で、運営規程に規定が必要

4 高齢者虐待の防止の推進

(指針に盛り込むべき項目)

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

5 無資格者の認知症介護基礎研修受講義務付け

(基準上求められるポイント)

- 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」を受講するための措置を義務付け
- 新たに採用した従業者(医療・福祉関係の資格を有さない者に限る)
については、採用後1年を経過するまでに受講させること
- 当該研修の受講に係る詳細については、次頁参照



©2014 大阪府もずやん

介護事業所長の皆様へ

大阪府認知症介護基礎研修のご案内

令和6年3月31日までに無資格者に受講いただくようお願いします

令和3年度の介護報酬改定において、介護に直接携わるすべての職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない方について、認知症介護基礎研修を受講することが義務付けられました。3年の経過措置期間が設けられていますが、**令和6年3月31日を以って経過措置期間が終了します**ので、介護事業所は対象者の受講についてご対応をお願いします。

◆認知症介護基礎研修とは

認知症の人への介護に求められる基本的な理解や対応方法を習得するための研修です。大阪府では e ラーニングによる研修形式を導入しており、パソコンやスマートフォン等で 24 時間いつでも受講可能です。

◆対象者

府内に所在するすべての介護サービス事業所において、介護に直接携わる職員の方全員です。但し、以下の受講義務が免除となる方は受講対象外です。

【受講義務が免除となる方】

○次のいずれかの資格を有している。

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、介護職員基礎研修課程修了者、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、柔道整復師、福祉用具専門員、歯科衛生士

○次のいずれかの条件に該当する。

- ・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介護に係る研修を修了した者
- ・養成施設で認知症に係る科目を受講した者（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。）
- ・福祉系高校で認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書が確認できること。）

◆受講方法について

申込方法や受講の流れなどについては、大阪府 HP をご覧いただき、指定研修法人の申し込み用 URL より直接お申込みください。

大阪府 HP 認知症介護基礎研修について⇒



◆問い合わせ先

大阪府 福祉部 高齢介護室 介護支援課 認知症・医介連携グループ
電話：06-6944-7098

6 栄養ケア・マネジメントの充実

(基準上求められるポイント)

- 管理栄養士が、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと
- 栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと
- 栄養士又は管理栄養士の配置基準を満たさない若しくは上記の計画的栄養管理が行われていない場合、「栄養管理に係る減算」として

1日につき14単位の減算(令和6年4月1日から適用)

6 栄養ケア・マネジメントの充実

(栄養管理の実施手順)

- ①入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、多職種共同により、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成
- ②①の栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録
- ③入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直し

7 口腔衛生管理の強化

(基準上求められるポイント)

➤ 口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を以下の手順により計画的に行うこと

① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施

② ①に基づき、入所者ごとの口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと

「助言を行った歯科医師」「歯科医師からの助言の要点」「具体的方策」
「当該施設における実施目標」「留意事項・特記事項」を記載

「栄養ケア・マネジメント」及び「口腔衛生の管理体制」に関する事務処理手順等

➤ 栄養ケア・マネジメントの実務及び口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施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」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4及び第7において示されているものを参考とすること

事 務 連 絡
令和 5 年 5 月 1 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主幹部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局 高 齢 者 支 援 課
厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局 老 人 保 健 課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 17 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等別紙 1 に掲げる一連の事務連絡（以下「コロナ特例事務連絡」という。なお、本事務連絡における、各コロナ特例事務連絡の呼称は別紙 1 を参照すること。）でお示ししているところである。

今回、コロナ特例事務連絡における人員基準等の臨時的な取扱いについて、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の「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。以下「感染症法」という。）上の位置づけの変更後（令和 5 年 5 月 8 日以降）においては、下記のとおりに分類された対応によりそれぞれ取り扱うこととしたので（一覧は別紙 2 参照）、その取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、介護サービス事業所等に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記の取扱いについては、位置づけ変更後の状況等を踏まえて見直しを行う場合があることを承知されたい。

記

- 1 利用者や従事者等において新型コロナ感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための臨時的な取扱いや、ワクチン接種の促進のための臨時的な取扱いについては、当面の間継続する。

2 引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえ、より合理的な取扱いに見直すことが適当なものについては、以下の通りの見直しを行った上で臨時的な取扱いを継続する。

2－（１） 人員基準等の緩和に係る臨時的な取扱いについては、利用者や従事者（同居する家族を含む）に新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続する。

2－（２） 研修に係る臨時的な取扱いについては、実習・実地研修に限り、新型コロナの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続する。

3 新型コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては、当該臨時的な取扱いを令和5年5月7日をもって終了する。

※位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているものを含む

※コロナ特例事務連絡としては終了するが、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるものを含む

以上が位置づけ変更後における対応となるが、介護保険事業の健全かつ円滑な運営のため、当面の間継続する又は必要な見直しを行った上で継続する臨時的な取扱いの適用は、新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）の発生やサービスの継続に必要な新型コロナの感染対策の実施等により、通常必要なサービスの提供に影響があった場合に厳に限るよう留意するとともに、各介護サービス事業所等において適切な運用がなされるよう、貴担当主幹部（局）において十分な監督を行うこと。

以上

別紙1については、容量が大きいため資料掲載を控えさせていただきますが、過去に発出したコロナ特例の事務連絡（第1報～第27報）を一冊にまとめたものとなりますので、以下の厚生労働省ホームページから、ご確認をお願いいたします。
【厚生労働省ホームページ】

<https://www.mhlw.go.jp/content/001093400.pdf>

位置づけ変更後におけるコロナ特例事務連絡の取扱い整理表 (R5.05.01)

	継続	一部修正 (基準等)	一部修正 (研修)	終了
	1	2 - (1)	2 - (2)	3
第1報				
－ 1.		(2)、(3)、(4) (5)、(6)、(7)		(1)、(8)
－ 2.		(1)、(4)、(5)、(6) (7)、(10)、(11)		(2)、(3)、(8)、(9)
第2報	1、2			
第3報	1、2、5、6	3、4、11		7*、8、9、10
第4報	3	1、2、7	12	4、5、6、8、9 10、11
第5報	1、2	3		4、5
第6報			6	1、2、3、4 5**、7**
第7報				全て
第8報		5		1、2、3、4**、6
第9報	1			2、3、4、5
第10報		2		1、3
第11報		3、4、6		1、2、5、7、8
第12報				全て*
第13報		6		1*、2*、3*、4* 5
第14報			全て	
第15報		全て		
第16報	2		1	
第17報	全て			
第18報	全て			
第19報	1			2
第20報	全て			
第21報	全て			
第22報	全て			
第23報	全て			
第24報	全て			
第25報	全て			
第26報	全て			
第27報				全て

※第1報の数字は項目番号、第2報以降の数字は問番号。

※数字に*が付されているものは、位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているもの。

※数字に**が付されているものは、コロナ特例事務連絡としては取扱いを終了するものの、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるもの。

処遇改善に係る加算全体のイメージ（令和4年度改定後）

①介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
キャリアパス要件のうち、 ①＋②＋③を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①＋②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③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ること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

②介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
 - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
- ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
- 処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること
 - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

③介護職員等ベースアップ等支援加算

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
 - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
- 処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること
 - 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

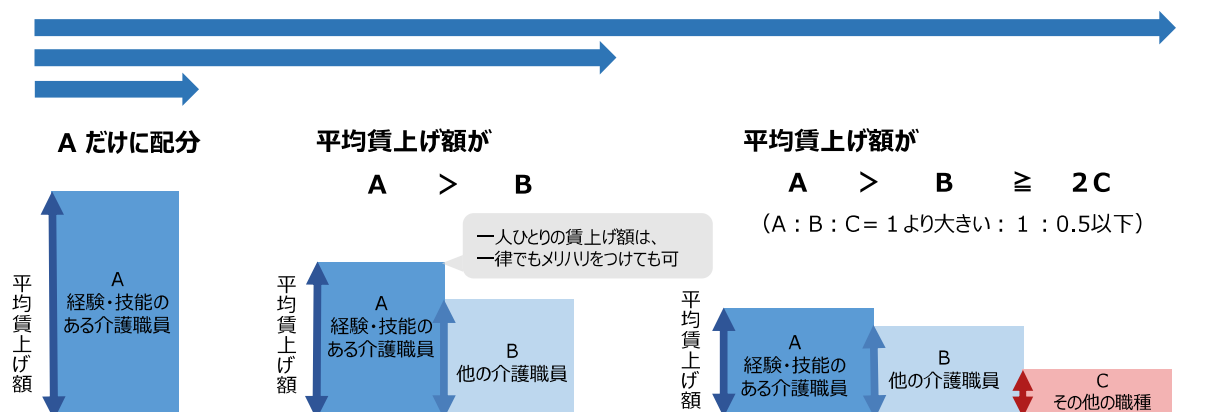
全体のイメージ

特定処遇改善加算（Ⅰ）	特定処遇改善加算（Ⅱ）	特定処遇改善加算（Ⅰ）	特定処遇改善加算（Ⅱ）	特定処遇改善加算（Ⅰ）	特定処遇改善加算（Ⅱ）
ベースアップ等支援加算 月額0.9万円相当（注）	ベースアップ等支援加算 月額0.9万円相当（注）	ベースアップ等支援加算 月額0.9万円相当（注）	ベースアップ等支援加算 月額0.9万円相当（注）	ベースアップ等支援加算 月額0.9万円相当（注）	ベースアップ等支援加算 月額0.9万円相当（注）
処遇改善加算（Ⅰ） 月額3.7万円相当（注）	処遇改善加算（Ⅱ） 月額2.7万円相当（注）	処遇改善加算（Ⅲ） 月額1.5万円相当（注）			

〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

介護職員等特定処遇改善加算の配分ルール

全て選択可能



- 上記の配分ルールは、特定加算による賃金改善分についての配分方法であるため、処遇改善加算やベースアップ等加算等による賃金改善分も含めて考える必要はない。
- また、「A : B : C = 1 より大きい : 1 : 0.5以下」という配分ルールは、A・B・Cの各グループの平均賃金改善額についての要件であって、各グループの賃金改善の総額が当該要件を満たす必要はない。
- Aのうち、事業所あたり1人以上は、月額8万円の賃金増又は年収440万円までの賃金増が必要。既に年収440万円の人がある場合は新たに設定する必要はない。小規模な事業所等は、この条件を満たさなくてもよい。
- Aに含める職員は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、事業所の裁量で設定。介護福祉士の資格は求めるが、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能。

処遇改善加算等の新様式について(1)

- 事業所が処遇改善に関する加算を取得するためには、指定権者の自治体に対し、毎年度、事前の計画書と実績報告書を提出する必要がある。
- 「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」(令和4年12月)も踏まえ、事務負担軽減のため、令和5年度分の計画書・実績報告書の様式の簡素化を行う。

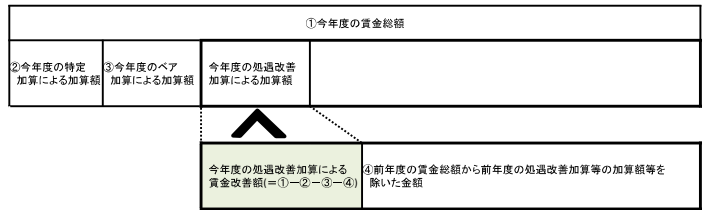
<現状の計画書・実績報告書の様式>

- 加算を上回る金額が分配されており、かつ、加算以外の部分で賃金が下げられていないことを確認するため、3種類それぞれの加算の対象者ごとに、前年度と比較して算出した賃金改善額が加算額を上回っているか確認している。

- 具体的には、処遇改善加算による賃金改善額を算出する場合は、
 - ・「①今年度の賃金総額から②今年度の特定加算額と③今年度のペア加算額を除いた額」から、
 - ・「④前年度の賃金総額から前年度の処遇改善加算等の加算額を除いた金額」を差し引いた額を「今年度の処遇改善加算による賃金改善額」とし、
 - ・その賃金改善額が今年度の処遇改善加算の加算額を上回っているか確認している(参考1)。

※特定加算、ペア加算においても別途同様の計算を行う。

(参考1)



加算額：介護報酬として事業所に支払われる額
賃金改善額：事業所が「(処遇改善・特定・ペア)加算分」として従業員に支払う額

複数の事業所を運営している法人の場合、賃金総額や賃金改善額等について、事業所ごとの内訳を記載することとしている。

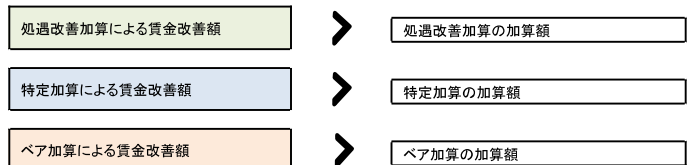
(改善事項1) 計画書における、前年度と今年度の賃金額比較の省略

(変更内容)

- 今年度の賃金改善見込額がそれぞれの加算見込額を上回ることを確認する(参考2)。
- また、前年度との比較を求めず、加算以外の部分で賃金を下げないこと(※)の誓約を求めることとする。

※現行でも、サービス利用者数の大幅な減少等の影響により、結果として加算以外の部分で賃金が下がった場合には、その事情を届け出ることによって算定要件を満たすこととしている。

(参考2)



5

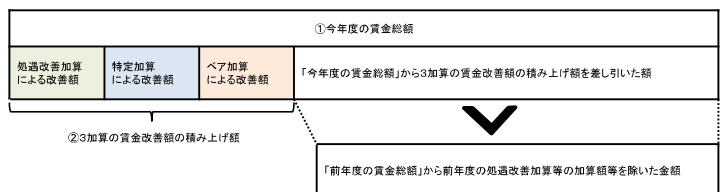
処遇改善加算等の新様式について(2)

(改善事項2) 実績報告書における3加算の賃金額比較の一本化

(変更内容)

- (1)計画書と同様に今年度の賃金改善額が加算額以上であることを確認した上で(参考2)、
- 前年度との比較は3種類それぞれの加算の対象者ごとではなく、3加算一体で計算する。具体的には、「①今年度の賃金総額」から「②3加算の賃金改善額の積み上げ額」を引いた額を前年度と比較して、加算以外の部分で賃金を下げていないことを確認する(参考3)。

(参考3)



(改善事項3) 計画書及び実績報告書における事業所ごとの賃金総額等の記載の省略

(変更内容)

現行の様式では、複数の事業所を運営している法人の場合、賃金総額や賃金改善額等について、事業所ごとの内訳を記載する必要があるところ、事業所ごとの内訳の記載を不要とし、法人単位で確認することとする。

<今後の方針及び当面のスケジュール>

- ・改善事項(1)については令和5年度の計画書から、(2)については令和5年度の実績報告書から、(3)については令和4年度の実績報告書及び令和5年度の計画書から適用する。
- ・令和5年2月末頃 様式変更の通知発出
- ・令和5年4月中旬頃 令和5年度分の計画書提出締切
- ・令和5年6月頃 令和4年度分の実績報告書提出締切

事務連絡
令和3年2月18日

都道府県
各指定都市
中核市
介護保険主管部（局）担当課 御中

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

身体拘束等の廃止に関する指導及び身体拘束廃止未実施減算の
適用の考え方について（疑義照会回答）

身体拘束廃止未実施減算の適用の考え方につきましては、令和2年4月28日付け事務連絡において回答したところですが、その後も照会をいただいたところあり、併せて身体拘束等の廃止に関する指導の考え方等について照会をいただいていることから、改めて別添参考資料を送付いたします。

なお、都道府県におかれましては、管内市町村、関係団体及び関係機関等に周知していただきますようお願いいたします。

◆身体的拘束等の廃止に関する指導について

標準的な指導事務の流れは以下のとおり

1 運営上の指導

運営指導において下記の（１）から（３）のいずれかに該当する場合の対応

（１）身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を例外的に行う場合の三つの要件をすべて満たさない状況で身体的拘束等が行われている場合（手続面での不備の有無は問わない）

* 身体的拘束等を例外的に行う場合 *

○ 三つの要件をすべて満たしていること

〔切迫性〕：利用者本人又は他の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〕：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

〔一時性〕：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること



（運営上の指導）

高齢者虐待防止、身体的拘束等の禁止について、制度理解の確
認と普及促進のための指導を行うとともに、直ちに身体的拘束等
を中止するよう指導する

（→状況に応じ行政処分等を検討）

(2) 身体的拘束等を例外的に行う場合の三つの要件は満たしているが、手続面で不備がある場合

* 身体的拘束等を例外的に行う場合 *

○ 必要な手続

身体的拘束等に関して、その態様及び時間、その際の利用者（又は入所者）の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること



(運営上の指導)

・ 高齢者虐待防止、身体的拘束等の禁止について、制度理解の確認と普及促進のための指導を行うとともに、直ちに記録を行うよう指導する

・ 身体拘束廃止未実施減算の対象事業に対しては、併せて同減算の指導を行う

(速やかに改善計画を提出させ、記録を行うよう指導)

(3) 身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じていない場合
(身体拘束廃止未実施減算の対象事業に限る)

* 身体的拘束等の適正化を図るための措置 *

○ 身体的拘束等の実施の有無にかかわらず全ての措置を講じていること

- ・ 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
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・ 介護職員その他の従業者に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



(運営上の指導)

高齢者虐待防止、身体的拘束等の禁止について、制度理解の確認と普及促進のための指導を行うとともに、速やかに改善計画を提出させ、身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じるよう指導する

2 報酬請求（身体拘束廃止未実施減算）上の指導

（1）身体的拘束等に関し以下の①②について確認

- ① 身体的拘束等に関して、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を記録（2年間保存）しているか
（上記1（2）対象事業者）

- ② 身体的拘束等の実施の有無にかかわらず、身体的拘束等の適正化のための全ての措置を講じているか（上記1（3）対象事業者）

- ・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
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施すること

- （2）（1）①身体的拘束等を行う場合の記録がなされていない、又は、（1）②身体的拘束等の適正化のための全ての措置が講じられていない事実を発見した場合（⇒事実が生じた月）

（3）身体拘束廃止未実施減算の適用

- ① 速やかに「改善計画」を提出し、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく報告を提出するよう指導

なお、「改善計画」が速やかに提出されない場合は、身体的拘束等を例外的に行う場合に必要な手続きを行うこと及び身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じることが、身体拘束廃止未実施減算の解除の要件であることを理解させ、提出を促す。

- ② （2）の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、利用者又は入所者全員について所定単位数から100分の10に相当する単位数を減算

- （4）（2）の事実が生じた月から3月後に、事業者からの「改善計画」に基づく報告に基づき、改善状況を確認

- （5）（4）において改善が認められた場合は、改善が認められた日の属する月を「改善が認められた月」として、同月まで身体拘束廃止未実施減算を行う。

ただし、事業者からの「改善計画」に基づく報告がない、又は、改善状況が不十分である場合には、改善が認められないものとし、引き続き改善が認められるまで（改善が認められた月まで）身体拘束廃止未実施減算を行う。

（※ 詳細は（参考）「身体拘束廃止未実施減算の適用について」を参照）

(参 考)

身体拘束廃止未実施減算の適用について

- 1 身体拘束禁止規定について
対象事業について「サービスの提供にあたっては、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緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の入所者（利用者）の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってほならない。」旨規定されている。
なお、「緊急やむを得ない場合」に例外的に身体的拘束等を行う場合においても、要件・手続の面で慎重な取り扱いが求められる。

【対象事業】

- 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 ○ 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設 ○ 介護療養型医療施設
- 介護予防)小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防)認知症対応型共同生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護 ○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護 ○ 介護医療院

2 身体拘束廃止未実施減算における基準・解釈通知等

以下、介護老人福祉施設についての基準・解釈通知等を記載しているが、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人保健施設・介護医療院等についても同様の内容である。

- ① 基準（平成 12 年厚告 21） 別表 1 注 4
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

<厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示 95 号） 86>

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準に適合していないこと。

【減算対象事業】

- 介護老人福祉施設 ○ 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設 ○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 介護予防)特定施設 ○ 介護予防)認知症対応型共同生活介護
- 入居者生活介護 ○ 介護医療院
- 地域密着型特定施設 ○ 介護医療院
- 入居者生活介護

② 解釈通知（平成 12 年老企 40）第 2 の 5 (5)

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 11 条第 5 項の記録（同条第 4 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 6 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。

※ 「記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出」の“速やか”とは？

…改善計画の提出日は記録を行っていない事実が生じた日（記録を行っていないかつたことを発見した日）から概ね 1 ～ 2 週間程度と考える。

Q&A (平成 18 年 9 月 介護制度改革 INFORMATION vol.127 問 10)

(問) 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っている事実が生じた場合、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 か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減算することとされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていることを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成 18 年 4 月前の身体拘束について記録を行っているか。また、減算の対象となるのか。

- ・ 身体拘束の記録を行っていない日
： 平成 18 年 4 月 2 日
- ・ 記録を行っていないことを発見した日
： 平成 18 年 7 月 1 日
- ・ 改善計画を市町村長に提出した日
： 平成 18 年 7 月 5 日

(答) 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を 3 か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低 3 か月間は減算することである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成 18 年 7 月を基準とし、減算はその翌月の同年 8 月から開始し、最短期間でもその 3 か月後の 10 月までとなる。

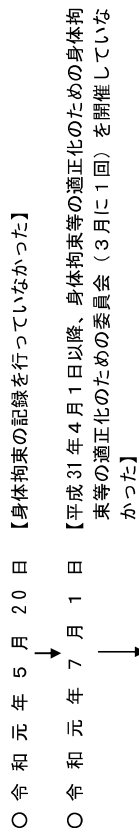
なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成 18 年 4 月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていない場合に減算対象となる。

Q&A (平成 30 年 3 月 23 日 問 87・問 117)

(問) 身体拘束廃止未実施減算について新たな基準に追加された体制をとるための準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

(答) 施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの 3 ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算となる。

①「事実が生じた月」と「改善計画の提出月」が同月内の場合



○令和元年10月18日【実地指導】

令和元年10月25日【改善計画の提出】

令和元年11月1日【身体拘束廃止未実施減算の適用】

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算する

○令和2年1月1日【事実が生じた月(10月)から3月後】

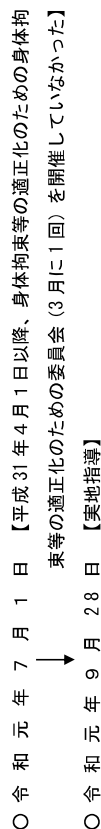
事実が生じた月から3月後に改善状況を報告することとする

○令和２年１月１０日【改善状況の報告により改善されたことを確認した】

改善が認められた月（1月）

○令和２年１月３１日【身体拘束廃止未実施減算期間の終了】

②「改善計画の提出月」が「事実が生じた月」の翌月の場合



平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会を開催していなかったことを発見

⇒ 翌月からの減算及び速やかに改善計画を提出するよう指導

事実が生じた月（9月）

令和元年10月1日【身体拘束廃止未実施減算の適用】

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算する

令和元年10月5日【改善計画の提出】

○令和元年12月1日【事実が生じた月（9月）から3月後】

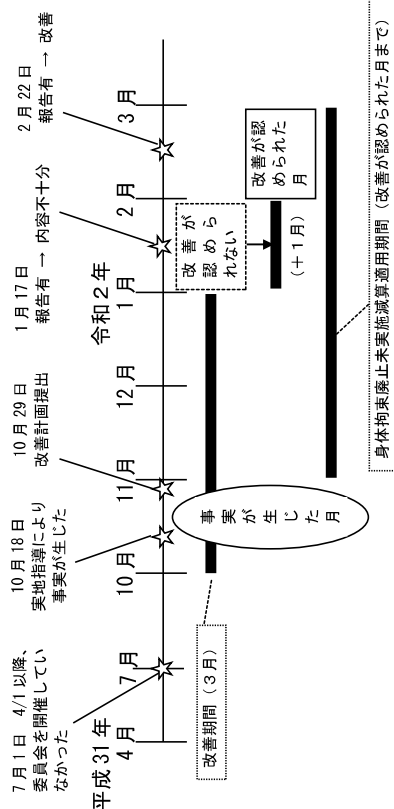
事実が生じた月から3月後に改善状況を報告することとする

○令和元年12月19日【改善状況の報告により改善されたことを確認した】

改善が認められた月(12月)

○令和元年12月31日【身体拘束廃止未実施減算期間の終了】

③ 事実が生じた月から3月後においても改善が認められない場合



○ 令和元年7月1日【平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会(3月に1回)を開催していなかった】

○ 令和元年10月18日【実地指導】
平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会を開催していなかったことを発見
⇒ 翌月からの減算及び速やかに改善計画を提出するよう指導

○ 令和元年10月29日【改善計画の提出】
事実が生じた月(10月)

○ 令和元年11月1日【身体拘束廃止未実施減算の適用】

↓
事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算する

○ 令和2年1月1日【事実が生じた月(10月)から3月後】
事実が生じた月から3月後に改善状況を報告することとする

○ 令和2年1月17日【改善状況の報告によっても改善されたことを確認できなかった】※改善状況の報告がない場合も同様
事実が生じた月の翌月からの減算は継続

○ 令和2年2月22日【改善状況の報告により改善されたことを確認した】
改善が認められた月(2月)

○ 令和2年2月28日【身体拘束廃止未実施減算期間の終了】

介護老人保健施設における薬剤師の配置について

- 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
(従業者の員数)

第二条 法第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

- 一 医師 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上
- 二 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数
- 三～八 (略)

- 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
について(解釈通知)

第2 人員に関する基準

2 薬剤師

薬剤師の員数については、入所者の数を 300 で除した数以上が標準であること。

(厚生労働省老人保健課に疑義照会)

- Q 基準及び解釈通知では上記のとおりとなっているが、「薬剤管理を医師が行うなど、適正に行われている場合には、薬剤師の配置を要しない。」と考えることは可能か。

- A たとえ医師が薬剤管理を行うなどしていても、薬剤師が全く配置されていない状況は「適当数」配置しているとはいえない。

介護サービス情報の公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービスの利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するために、介護サービス事業者から報告があった事業所・施設の情報を、国がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」において公表する制度です。

介護保険法第115条の35により、介護サービス事業者には報告の義務が課せられています。

ここでは大阪府の取扱いを紹介しています。
政令指定都市（大阪市、堺市）に所在する事業所、施設については、両市が情報公表事務の権限を有していますので、取扱いが異なることがあります。

■ 介護サービス情報の公表対象事業者

介護サービス情報の公表は、毎年度、大阪府が策定する計画に基づき実施されます。報告対象事業者は、自らの責任において適正な報告を行う必要があります。

【報告対象事業者】

- ① 計画に定める基準日前の1年間において、提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業者
- ② 新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する事業者

■ 情報公表手数料

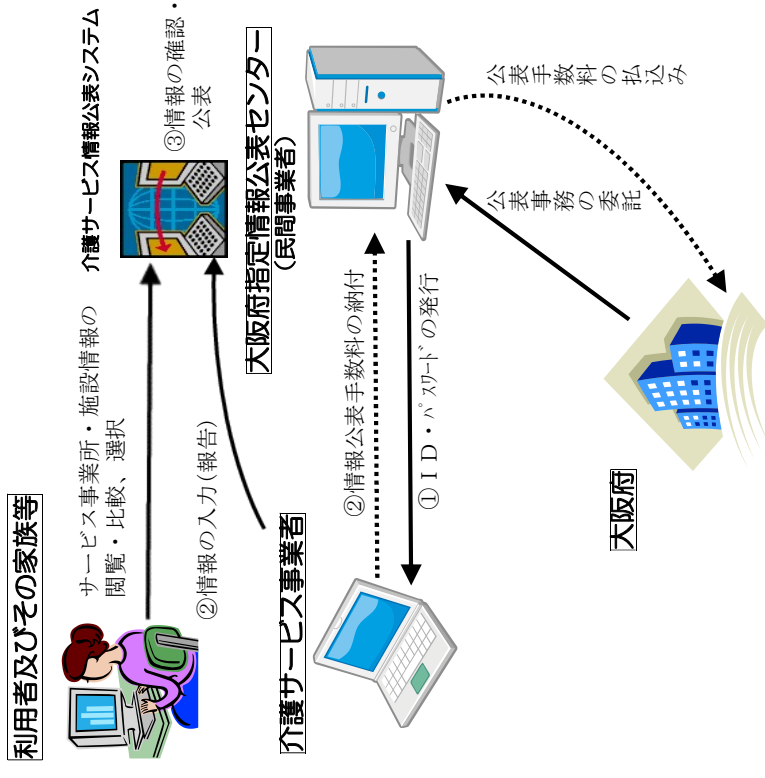
1サービスにつき2,000円の手数料が必要です。
大阪市、堺市も同額です。（令和4年4月現在）

■ 公表事務の流れ

- ① 7月から10月にかけて順次、大阪府指定情報公表センターから報告対象事業者に、情報を入力するために必要なID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等を送付します。
- ② 報告対象事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了します。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付します。
- ③ 指定情報公表センターでの手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表されます。

※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

介護サービス情報の公表の流れ



詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

http://www.pref.osaka.lg.jp/figyoshido/kohyo_top/index.html

介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき介護職員による喀痰吸引等（喀痰吸引や経管栄養）を実施する場合には、利用者の安全のため、次の点に注意し、適切に実施してください。

1. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）

◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、事業者登録が必要です

◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります

（注）事業者登録申請日当日の喀痰吸引等は原則実施できません。必要な体制、書類等を準備し、余裕をもって申請してください。

※登録喀痰吸引等事業者・・・介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者で、介護福祉士に対する実地研修が実施できる事業者

※登録特定行為事業者・・・認定特定行為業務従事者（「認定証」を持った介護職員）が特定行為（喀痰吸引等）を行う事業者

2 喀痰吸引等を実施できる介護職員

◎登録研修機関等において一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員

◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで喀痰吸引等行為の登録を行った介護福祉士

（注）特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は胃ろうによる経管栄養の接続、注入はできません。

喀痰吸引等（特定行為）の実施に当たっては、適切な業務運営がなされるよう、定期的（年1回以上）に自主点検を行い、その結果の保存をお願いします。詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

【高齢介護室 喀痰吸引等業務登録申請についてのお知らせ】

http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/

《相談・受付窓口（高齢者福祉サービスに関するもの）》

大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ 喀痰吸引等事業担当

☎06-6941-0351 内線 4495

「生活保護法に基づく介護について」（居宅）R5.4月版

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課

1 生活保護法とは

憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。

生活保護法は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的としています。

2 介護機関の指定について

(1) 指定介護機関とは、生活保護法による介護扶助を行うため、介護を担当する機関をいい、都道府県知事、政令市または中核市の市長が管内の事業者について、その事業ごとに指定します。

(2) 平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた事業者は、生活保護法等による指定を受けたものとみなされることになりました（みなし指定）。よって改めて指定申請を行う必要はありません。なお、みなし指定が不要な場合は、別段の申出を行う必要がありません。

(3) 平成26年6月30日までに介護保険法の指定を受けた事業について、平成26年7月1日以降、新たに生活保護法等の指定を受ける場合は、生活保護法指定介護機関の指定申請が必要です（みなし指定とはなりません）。

(4) 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の事業者は、介護保険法上平成27年4月1日において、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の指定を受けたとみなされた時に、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされています。したがって、みなし指定された新しい総合事業の指定事業者は、生活保護法の指定申請をする必要はありません。

(5) 全ての生活保護法等指定介護機関（みなし指定を含む）は、事業者・事業所の名称・住所の変更等、生活保護法施行規則第14条に規定されている事項に変更等があった場合は、介護保険法だけでなく生活保護法においても別に変更等の届出が必要です。

※変更届等の書類を記入する際は、事業所及び事業者の名称等、代表者及び管理者の氏名等、所在地及び郵便番号、介護事業者番号等について介護保険法での届出書の内容と相違がないか、誓約書が指定介護機関用の様式になっているか（指定医療機関用の様式もありますので間違わないで下さい）等を必ずご確認下さい。

※申請や変更、廃止届等に関する詳細については下記のURLから確認できますので記入前に必ずご確認下さい。

URL： <https://www.pref.osaka.lg.jp/shakaiengo/260325kaigositetop/index.html>

3 指定介護機関の義務（生活保護法第50条）

(1) 生活保護法の規定により指定を受けた介護機関は、厚生労働大臣の定めるところ（指定介護機関介護担当規程）により、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。

(2) 指定介護機関は、被保護者の介護について、厚生労働大臣又は都道府県知事、政令市及び中核市の市長の行う指示に従わなければなりません。

4 指定介護機関における留意事項

(1) 介護扶助はサービスを受ける保護受給者の生活保護を実施している福祉事務所から委託されることにより現物給付していただくことになります。福祉事務所から送付される介護券を確認のうえサービスを行ってください。（受給者番号、有効期間、本人支払額等の確認）

(2) 介護券からレセプト（介護給付費明細書）へ必要事項の転記を正確に行ってください。

(3) 介護券については、福祉事務所におけるレセプトの点検が終了するまで（6ヶ月間）保管してください。点検終了後は介護機関において適正な処分をしてください。

(4) 介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会（国保連）に請求してください。

居宅介護の場合の本人支払額の上限は、15,000円です。もし、本人支払額の全額が徴収できない場合は、速やかに福祉事務所へ連絡のうえ調整をお願いします。

(5) 生活保護制度においては最低限度の生活の保障という観点から、介護保険の対象となる範囲についてのみ給付を行います。なお、平成27年度からは新しい介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業についても給付対象となっています。

(6) 介護予防・生活支援サービスを指定事業者が実施する場合は介護券を発券します。また委託、補助（助成）、直接実施の方法による場合は、償還払い又は被保護者からの請求に基づく福祉事務所からの代理納付となります。

(7) 都道府県、政令市及び中核市は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所と指定介護機関相互の協力体制を確保することを主眼として、指定介護機関個別指導を行っています。被保護者の介護サービスの給付に関する事務及び給付状況（介護扶助に対する理解・報酬請求について）等について介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、総談形式で実施しますので、ご協力をお願いします。

(8) 生活保護法による指定を受ける際、同時に中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下、「中国残留邦人等支援法」という）による指定も受けることとなります。中国残留邦人等支援法にかかると介護支援給付は生活保護の介護扶助に準じた方法で実施されますが、詳細についてはサービスを受ける受給者の支援給付を実施している福祉事務所へご確認ください。

(参考)

【介護扶助制度の概要】

65歳以上介護保険被保険者 (第1号被保険者)		40歳以上65歳未満 介護保険被保険者(第2号被保険者)	被保険者以外の者 (2号みなし)
給付対象者		○要介護者 特に介護を必要とする状態 ○要支援者 介護の必要はないが、日常生活に支援が必要な状態 ○基本チェックリスト該当者 要介護または要支援状態となる可能性の高い状態	
保険料		○保険料は各市町村ごとに所得別に設定されるが、生活保護では、最も低い段階が適用される。	
納付方法		○市町村が徴収(普通徴収) ○月1万5千円以上の 高齢基礎年金等受給者は 年金からの天引き(特別徴収)	○介護保険の被保険者ではないため、保険料の負担はない。

【介護扶助の内容】 介護扶助の部分を公費（生活保護：公費法別番号12）にて給付します。

(1) 介護保険被保険者（第1号被保険者及び第2号被保険者）

居宅サービス

介護保険給付(9割)	介護扶助(1割)
_____ 介 護 サ ー ビ ス _____	_____ 介 護 サ ー ビ ス _____

(2) 被保険者以外の者（2号みなし）

居宅サービス

介護扶助(10割)
_____ 介 護 サ ー ビ ス _____

※ 介護扶助と「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」に基づく自立支援給付等との適用関係等について
2号みなしの方については、「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」の自立支援給付等が生活保護の介護扶助に優先して適用されます。

指定介護機関に関するお問い合わせ先

(大阪府) ※政令市・中核市を除く

◎指定介護機関に関する情報を下記の大阪府ホームページに提供しています。ご留意いただくとともに、お問い合わせいただく前には、ご参照ください。

※政令市＜大阪市・堺市＞・中核市＜高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市・寝屋川市・吹田市＞に所在する事業所の指定については各当該市が指定していますので、そちらにお問い合わせください。下記 URL 先に、各政令中核市のお問い合わせ先をご案内しております。

「大阪府 生活保護法指定介護機関の申請等について」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/shakaingo/260325kaigositetop/index.html>

※大阪府ホームページ上部の検索バーより「生活保護 介護機関」でご検索ください。

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課生活保護審査・指導グループ 電話番号 06-6944-6666

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。

一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

±

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみにによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみにによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合については、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

2

高齢者虐待の未然防止と早期発見に向けて

「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」

高齢者虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のための虐待防止を図ることが重要であることから、虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に係る施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。



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要介護施設における高齢者虐待は決してあってはならないことであり、要介護施設従事者等は、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

《高齢者虐待の定義》

- 「養護者による高齢者虐待」「要介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義
- 「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つに類型

※緊急やむを得ない場合以外の身体拘束についても、全て高齢者虐待に該当する行為とされる

高齢者虐待の未然防止と早期発見に向けて

《要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) 令和3年度の要介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

	大阪府	全国
相談通報件数	218件	2390件
虐待と判断した件数	69件（31.6%）	739件（30.9%）

(2) 施設・事業所の種別（全国）

虐待の事実が認められた施設・事業所の種別は、「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」が30.9%で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が29.5%、「認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）」が13.5%、「介護老人保健施設」が5.3%の順

(3) 相談・通報者内訳（全国） ※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するもの

相談・通報者の内訳は、相談・通報者の合計 2,713 人に対して、「当該施設職員」が 29.8% と最も多く、次いで「当該施設管理者等」が 16.3%、「家族・親族」が 13.2%、「当該施設元職員」が 9.0% の順

➡ **当該施設（元）従事者の割合は合計55.1%であり、高齢者虐待発見に重要な役割を果たしている**

高齢者虐待の未然防止と早期発見に向けて

《要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》

(4) 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るが、その**原因を職員個人のみの問題とせず、組織としての課題ととらえ取り組むことが大切**
- リスクマネジメントの見地から、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するとともに、職員の労働環境の改善**にも留意する必要がある
- 介護従事者が、介護に関する正しい知識・技術を身につけ、高齢者虐待に対する理解を深めれるよう、**研修等を定期的実施し、知識や技術を習得する機会を設ける**
- 認知症に対する理解不足から、認知症による暴力や暴言などが介護をする者の負担の増大やストレスの原因となり、それが虐待に発展してしまうこともあるため、**認知症を正しく理解し、対応方法を学ぶことも重要**
- 体制づくりに際しては、経営者・管理者と従業者の間で、意識・認識の乖離がないよう、**全従業者で取組みを実施**する必要がある

高齢者虐待の未然防止と早期発見に向けて

《要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》

(5) 通報等による不利益取扱いの禁止

◆通報義務

要介護施設従事者等は、要介護施設従事者等による高齢者虐待を発見した際には、生命身体への重大な危険があるか否かに関わらず、速やかに市町村へ通報する義務がある（法第21条第1項）

◆守秘義務との関係及び公益通報者保護

相談や通報を行うことは「守秘義務違反」にならず（第21条第6項）、また、通報等を理由に、解雇その他の不利益な扱いを受けることを禁じている（第21条第7項）

要介護施設事業者は職員に対し、虐待発見時の通報義務、連絡先等の周知を行うこと

【寝屋川市の養介護施設従事者による虐待相談・通報窓口】

寝屋川市 福祉部 高齢介護室 地域支援担当

電話：072-838-0372 FAX：072-838-0102

身体的拘束の適正化について

－指導事例－

- ・身体的拘束を行う際の検討が不十分（家族からの要望などを理由に実施している等）
- ・身体的拘束を行う際の手順に不備がある
- ・身体的拘束を行った際の記録が不十分
- ・身体的拘束等の適正化のための指針に必要事項が記載されていない

《身体的拘束等の廃止のために》

当該入居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、身体的拘束を行ってはならない

◆緊急やむを得ない場合とは◆

以下の3要件を全て満たしていることを施設内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していること。

- ①**切迫性**：利用者本人または他の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
- ②**非代替性**：身体的拘束以外に代替する介護方法がないこと
- ③**一時性**：身体的拘束が一時的なものであること

3要件の確認については、個別に、かつ極めて慎重に行うこと

身体的拘束の適正化について

《身体的拘束がもたらす多くの弊害》

◆ 身体的弊害

- ・関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- ・食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

◆ 精神的弊害

- ・不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔

◆ 社会的弊害

- ・看護・介護スタッフ自身の士気・対応スキルの低下を招く
また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす恐れがある
- ・身体的拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす

身体的拘束の適正化について

《身体的拘束を行う場合の注意点 1》

- 身体的拘束の廃止については、施設の責任者や職員が一体となって、身体的拘束廃止に向けた取組を行う必要がある。身体的拘束を「事故防止対策」として安易に正当化するのではなく、高齢者の立場に立って、その人権を保障しつつケアを行うという基本姿勢が求められる。
- 身体的拘束に該当するか否かは、実態に即して検討する必要がある。「四点柵」や「ミトン」等だけが、身体的拘束に該当するとは限らない。
特に、介護職員等が事故防止の観点から身体的拘束（若しくは身体的拘束類似の行為）を行ってしまうケースが見受けられる。（ベッドの一方を壁につけ、もう一方を柵で囲ってしまう等）身体的拘束に該当するか否かについては、全職員が共通の認識を持つ必要がある。
- 身体的拘束を行う際には、原則として「身体拘束廃止委員会」等を開催し、関係者が幅広く参加したカンファレンスで身体的拘束実施の可否を検討する必要がある。介護職員等が個人（または数名）で判断することのないようにすること。

身体的拘束の適正化について

《身体的拘束を行う場合の注意点 2》

- 家族等から「身体的拘束を行ってほしい」旨の要望があった場合等でも、3要件の検討は必ず行うこと。（家族等からの要望は、身体的拘束を行う理由にはなりません）
- 本人・家族等への説明にあたっては、身体拘束の内容、目的、理由、拘束を行う時間及び解除する時間、期間等について詳細に説明し、十分な理解を得る必要がある。
- 身体的拘束に関する記録については、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに記録する必要があること。
- 身体的拘束に関する記録をする際には、「特に変化なし」「身体拘束継続」など、単に入所者の状態を記載するだけでは不十分。「なぜ身体的拘束を行わなければならないのか」「身体的拘束を行う以外に検討した代替方法」「解除するためにはどのようなことが必要か」といった観点から記載することが必要。
- 身体的拘束の3要件のうち、1つでも要件に該当しなくなった場合には、ただちに身体的拘束を解除しなければならない。

身体的拘束の適正化について

《身体拘束廃止未実施減算》

下記①から④の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、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こととなる。

- ①身体的拘束を行う場合には、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。
- ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、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。
- ③身体的拘束の適正化のための指針を整備すること。
- ④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。

※減算すべき事由が判明した場合には、速やかに連絡してください。

介護の現場で働くあなたに知ってほしい

高齢者虐待



介護サービス従事者等による高齢者虐待について

高齢者虐待防止法（以下、「法」という。）では、高齢者を介護している介護者（家族など）による虐待だけでなく、福祉・介護サービス業務の従事者等（以下、「介護サービス従事者」という。）による虐待の防止についても規定しています。（法第三章）

虐待につながるような不適切なケアが生じないよう、介護サービス従事者一人ひとりが介護について正しい知識・技術を身につけるとともに、職場全体で高齢者虐待をなくす取り組みを進めましょう。

介護サービス従事者等とは

介護保険法や老人福祉法で規定されている施設や事業者の業務に従事している者を称します。

入所系	・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護老人ホーム ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・短期入所療養介護（ショートステイ）	・地域密着型介護老人福祉施設 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム（ケアハウス） ・有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅 ※ など
通所系	・認知症対応型通所介護（デイサービス） ・通所介護（デイサービス）	・通所リハビリテーション ・小規模多機能型居宅介護 など
訪問系	・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問看護 ・訪問入浴	・訪問リハビリテーション ・小規模多機能型居宅介護 ・居宅療養管理指導 など

※有料老人ホームに該当するもの

直接介護・看護に携わる職員はもちろん、上記の職場で働くすべての方（経営者・管理者・事務員・ケアマネジャーなど）が対象となります。

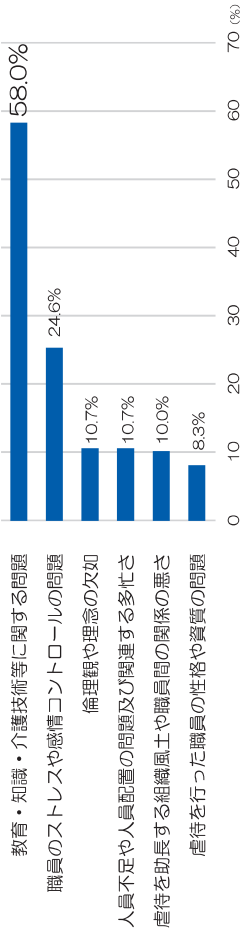
大阪府福祉部高齢介護室介護支援課

なぜ、高齢者虐待が起こるのか

高齢者虐待は、さまざまな発生要因があります。『平成 30 年度高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果（全国）』図によると、発生要因は「教育・知識・介護技術等に関する問題」が最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」が多くなっています。

高齢者虐待を防ぐためには、介護サービス従事者が介護に関する正しい知識・技術を身につけたり、「虐待」や「不適切なケア」がないかなどを職場全体で話し合っていくことが大切です。

（図）介護サービス従事者による高齢者虐待発生要因（平成 30 年度）厚生労働省



高齢者虐待を知ろう

以下の行方は、高齢者虐待の具体例です。

身体的虐待

- 暴力行為（蹴る・つねる・叩いてくる利用者を叩きかえす・介護を行う際に暴言を浴びせられ、カッとなり叩く・ベッドから落とす・身体を引きずって移動させるなど）
- 医療的に必要がない投薬によって動きを制限する
- 食事の量、利用者が拒否しているのに職員の都合で無理やり食べさせる
- 身体拘束（※詳しくは後述）

放棄・放置

- 必要な福祉や医療サービスを受けさせない（褥瘡や衰弱があるのに受診させないなど）
- 職員の都合でナースコールの電源を抜く、手の届かないところに置く、使用させない
- 他の職員が虐待行為をしていても知らないふりをする

心理的虐待

- 威嚇、侮辱的な発言や態度をとる（舌打ち・ため息・不快な声で応対するなど）
- 子ども扱いや人格を貶めるような扱いをする（名前に「ちゃん」付けをする・顔や手にマジックで落書きをするなど）
- 職員の都合を優先し、利用者の意思や状態を無視して介護をする（必要がないのにオムツを着用させるなど）
- 行事や集会に参加させない、無視する

性的虐待

- 必要なく身体に触る、キスをする、性行為をする
- 性的な話を強要する、聞かせる
- 排泄や着替えの際に下着姿のままにしておく
- 裸や下着姿を撮影する、その写真を他の職員に見せる

経済的虐待

- 利用者の合意なしに財産や金銭を使用する、制限する、処分する
- 金銭や物品を盗む、一時的に借用する
- 利用者から預かった金銭で職員のものを買う



身体拘束について

身体拘束は、緊急やむを得ない場合を除き身体的虐待にあたります。

身体拘束の具体例

- 転落しないよう、車いすややす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 脱衣やおむつはすしを制限するため、介護衣（つなぎ服）を着せる
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行動を遅らせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- 自分の意思で開けることができない居室等に隔離する
- 「動かないで！」「立たないで！」「黙って！」といったスピーチロック（言葉による拘束）によって言動を制限する

緊急やむを得ない場合とは？

緊急やむを得ない場合とは、以下の3要件を全て満たす場合になります。

- 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

3要件に加え、以下の措置を講じる必要があります。

- ・個人ではなく職場全体で判断する
- ・時間や本人の状況、緊急やむを得ない理由を記録する
- ・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を求める
- ・観察と再検討を定期的に行い、再評価する（⇒必要がなくなれば、速やかに解除する）
- ・身体拘束などの適正化のための研修を定期的の実施する など

虐待を見つけたら

高齢者虐待を見つけたときは、速やかに市町村に通報・相談しましょう。（地域包括支援センターでも相談・通報は受け付けています）

介護サービス従事者は、自分の働いている職場で高齢者虐待を発見した場合、生命身体への重大な危険があるか否かに関わらず、市町村への通報義務があります。（法第21条第1項）
介護サービス従事者は高齢者介護の専門職であり、高齢者への虐待は決して許されません。あなたの行動で救われる高齢者がいます。勇気をだして通報・相談してください。

あなたの通報・相談先は

通報・相談先がわからないときは

大阪府 高齢者虐待

検索

通報等による不利益取り扱いの禁止

- 通報等を行うことは「守秘義務違反」にはなりません。（法第21条第6項）
- 通報したことによって、解雇その他の不利益な扱いを受けることを禁じています。（法第21条第7項）

高齢者虐待をなくす「取り組み」チェックシート

定期的に自己点検を行いましょう。また、チェックが入らないところがあれば、職場で話し合しましょう。

スタッフ用

1. 施設・事業所内外の研修

- 施設内で勉強会や研修会に出席し、知識や技術を学んでいる
- 他の施設の見学や、外部の研修を受けている

2. チームアプローチ

- 職場で困ったことがあったとき、相談できる環境がある
- 利用者に合った支援方法を話し合い、情報共有ができています

3. ケアの質・知識

- どのようなことが高齢者虐待や身体拘束にあたるのかを知っている
- 認知症のケアの方法を学び、実践している
- 虐待を発見した場合の通報・相談先を知っている

経営者・管理者用

1. 施設・事業所内外の研修

- 施設内で勉強会や研修会など、職員が知識や技術を学ぶ機会をつくっている
- 職員が他の施設の見学や、外部研修に行く機会をつくっている

2. チームアプローチ

- 組織として、ヒヤリハットの検討・共有をしている
- 職員間で報告や相談の方法を決めている
- 虐待防止や身体拘束廃止について話し合う機会をもっている
- ケアに関する相談しやすい環境・体制ができています

3. 職員の負担・ストレス

- 職員一人ひとりの業務内容を把握している
- 職員の意見を聞く機会を組織としてつづけている
- 職員の負担やストレスに気づけるよう、定期的に現場を訪れて職員とコミュニケーションをとっている

4. 苦情処理に関する委員会等の設置・運営

- 利用者、家族、外部の人（ボランティア、介護相談員、第三者委員など）の意見を聞く機会をもっている
- 苦情に対応する体制（利用者家族との運営懇談会、意見箱など）を整備し、周知している

高齢者虐待の防止に向けた取り組みは、経営者・管理者の責務です

法第20条では、少なくとも以下の2つは行うべきこととして明記されています。

- ① 介護サービス従事者への研修を実施し、知識や技術を習得する機会を設けること
- ② 利用者や家族からの苦情処理体制の整備をすること

高齢者虐待を未然にまたは再発を防ぐには、介護サービス従事者が介護ケアの質を向上していくとともに、組織の運営・体制を整備することが大切です。介護サービス従事者のひとりとして、また職場全体として高齢者虐待をなくす取り組みを実践していきましょう。