

令和 7 年度

集団指導 資料

(各サービス共通)

糸島市健康福祉部介護・高齢者支援課

目 次

1	糸島市の介護保険制度の動向	P 1
2	糸島市の高齢者虐待の現状	P 1 3
3	高齢者虐待防止・身体拘束廃止について	P 1 9
4	防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について	P 4 1
5	介護職員処遇改善・介護職員等特定処遇改善加算・ 介護職員等ベースアップ等支援加算について	P 4 5
6	介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」の 運用開始について	P 5 7
7	指定更新及び変更等の手続きについて	P 6 0
8	運営指導等における留意事項について	P 6 3
9	運営推進会議について	P 6 6
10	事故報告について	P 7 1
11	請求事務について	P 8 0
12	過誤申立について	P 8 0
13	感染症対策等について	P 8 4
14	月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	P 8 8
15	「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	P 9 4
16	介護保険関連情報のホームページアドレスについて	P 9 8
17	糸島市成年後見センターについて	P 9 9
18	119 番通報についてのお願い（消防本部）	P 1 0 1
19	消費生活センターからのお知らせ（商工振興課）	P 1 0 2
20	働く世代の健康チャレンジ事業（健康づくり課）	P 1 0 4
21	後期高齢者医療の被保険者のみなさまへ（国保年金課）	P 1 1 2

令和7年10月29日
令和7年度集団指導資料

糸島市介護保険事業の現状

糸島市 健康福祉部 介護・高齢者支援課

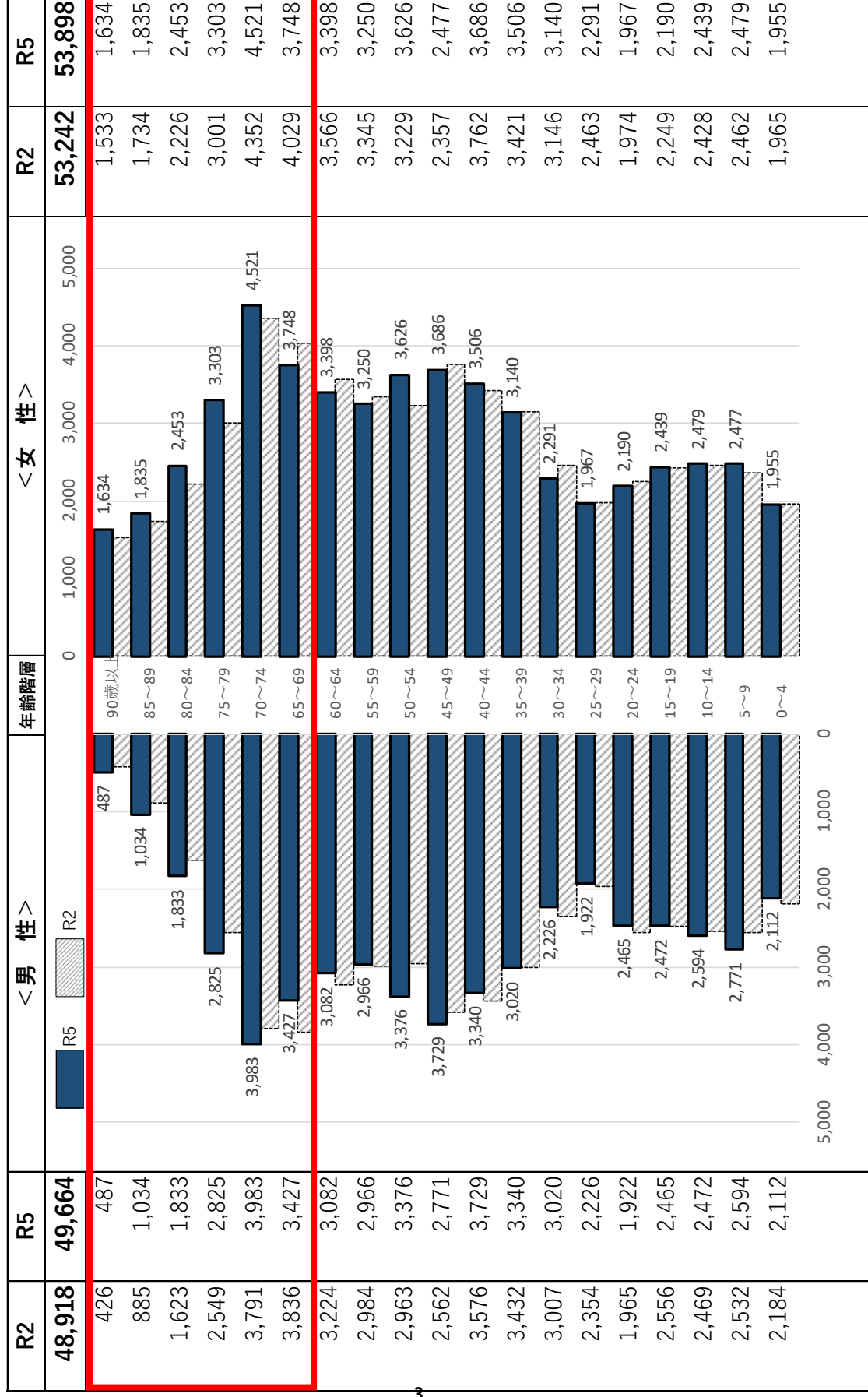
糸島市の人口・高齢化率の推移



人口は微増。高齢者は急速に増加していたが、高齢化の伸びに鈍化が見られる。

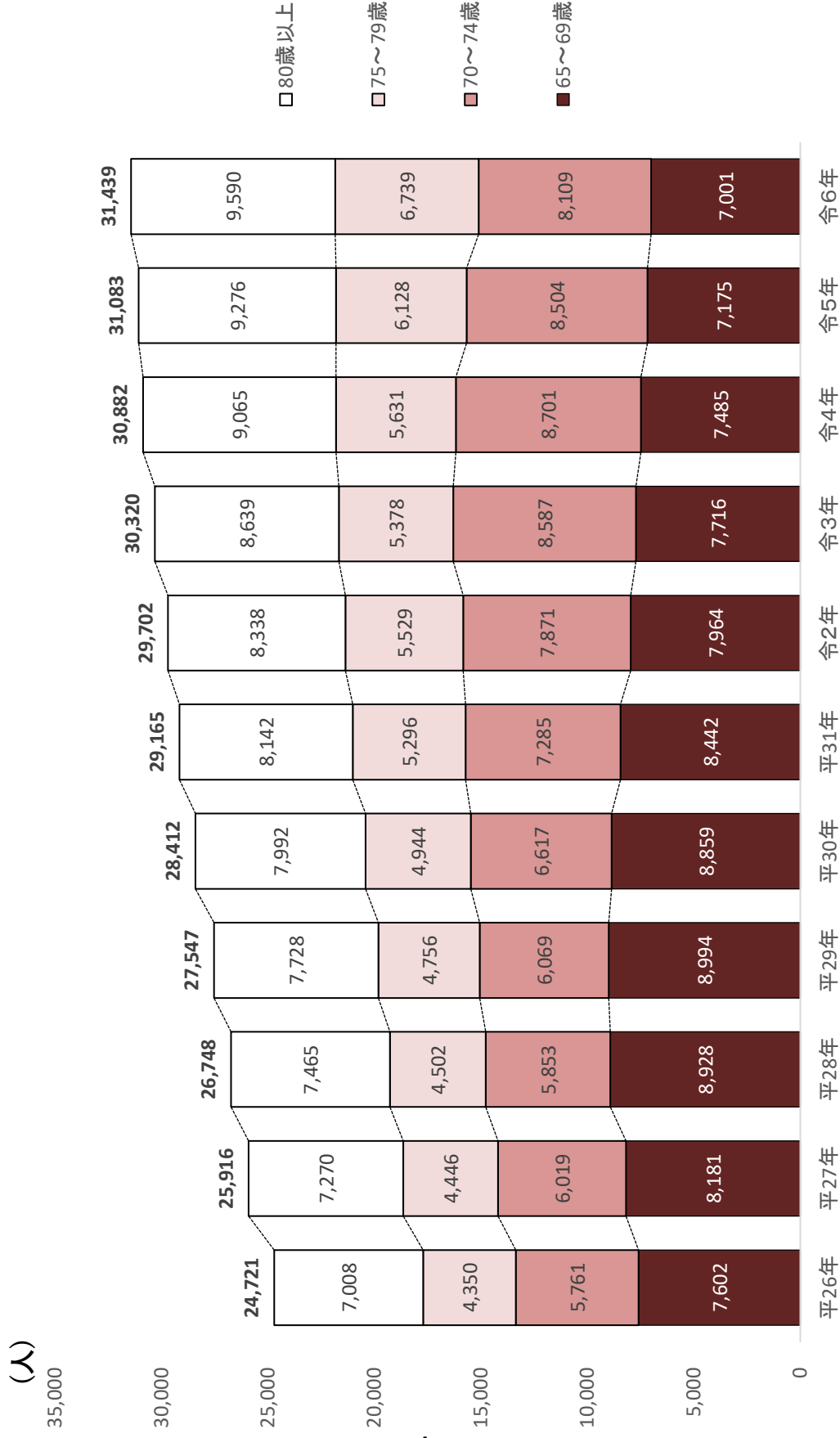
資料：住民基本台帳

糸島市の人口ピラミッド



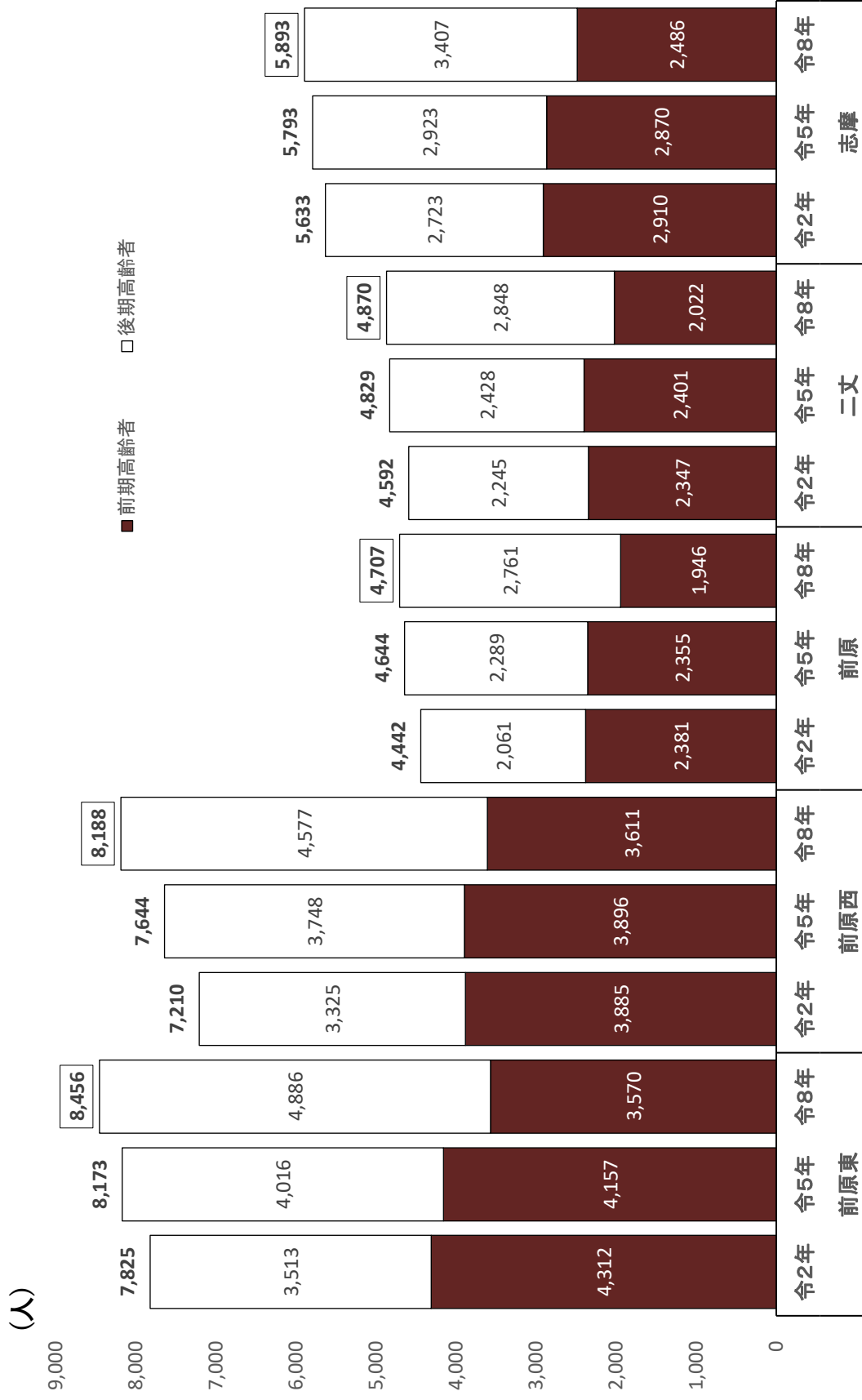
65～69歳は減少しているが、70歳以上は増加している。

糸島市の高齢者人口の推移



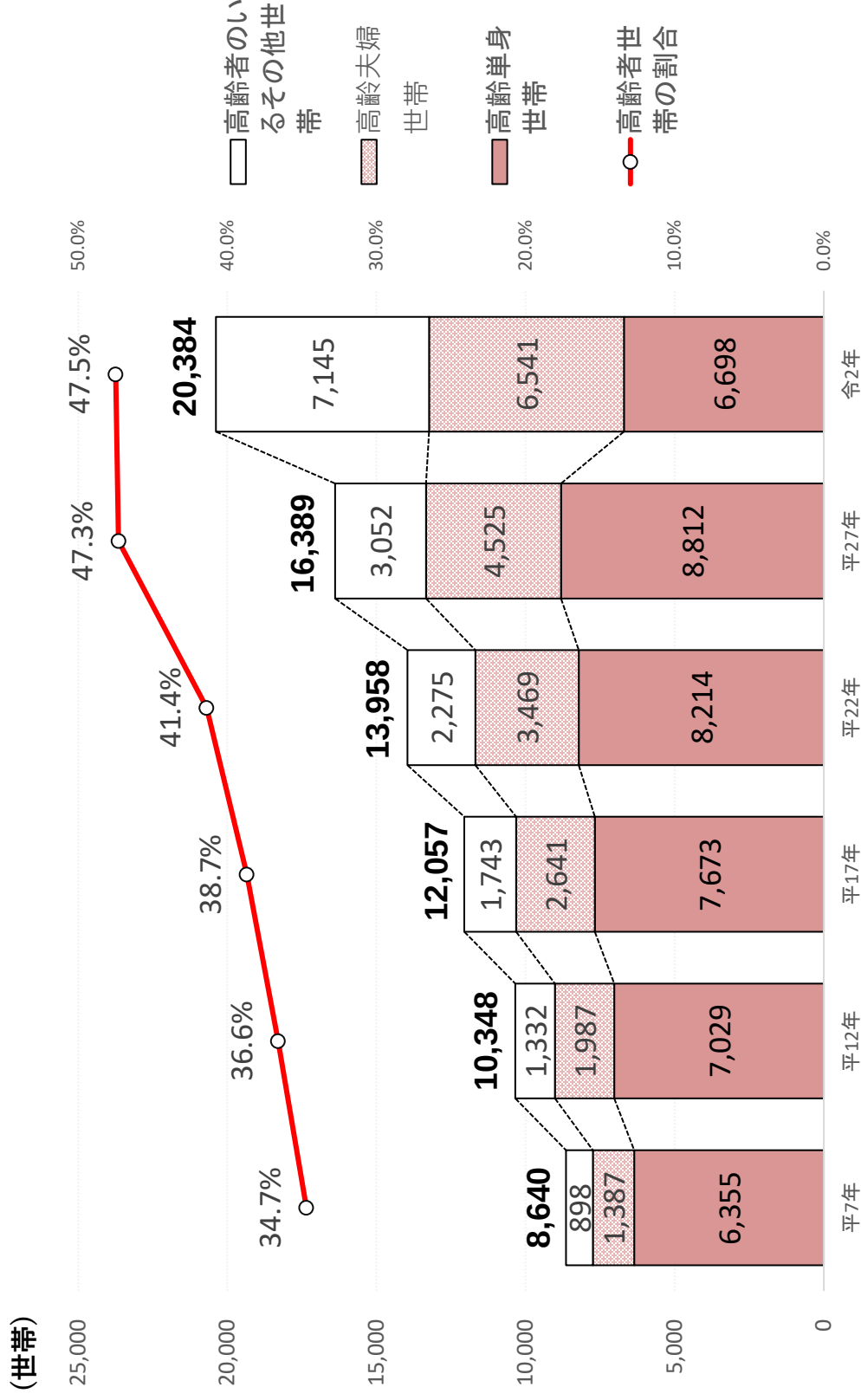
65～69歳の人は減少し、70～74歳・80歳以上の増加が顕著である。

糸島市の圏域別高齢者人口



日常生活圏域別の高齢者人口は増えているが、9,000人を超える圏域はない。

糸島市の高齢者のいる世帯数の推移



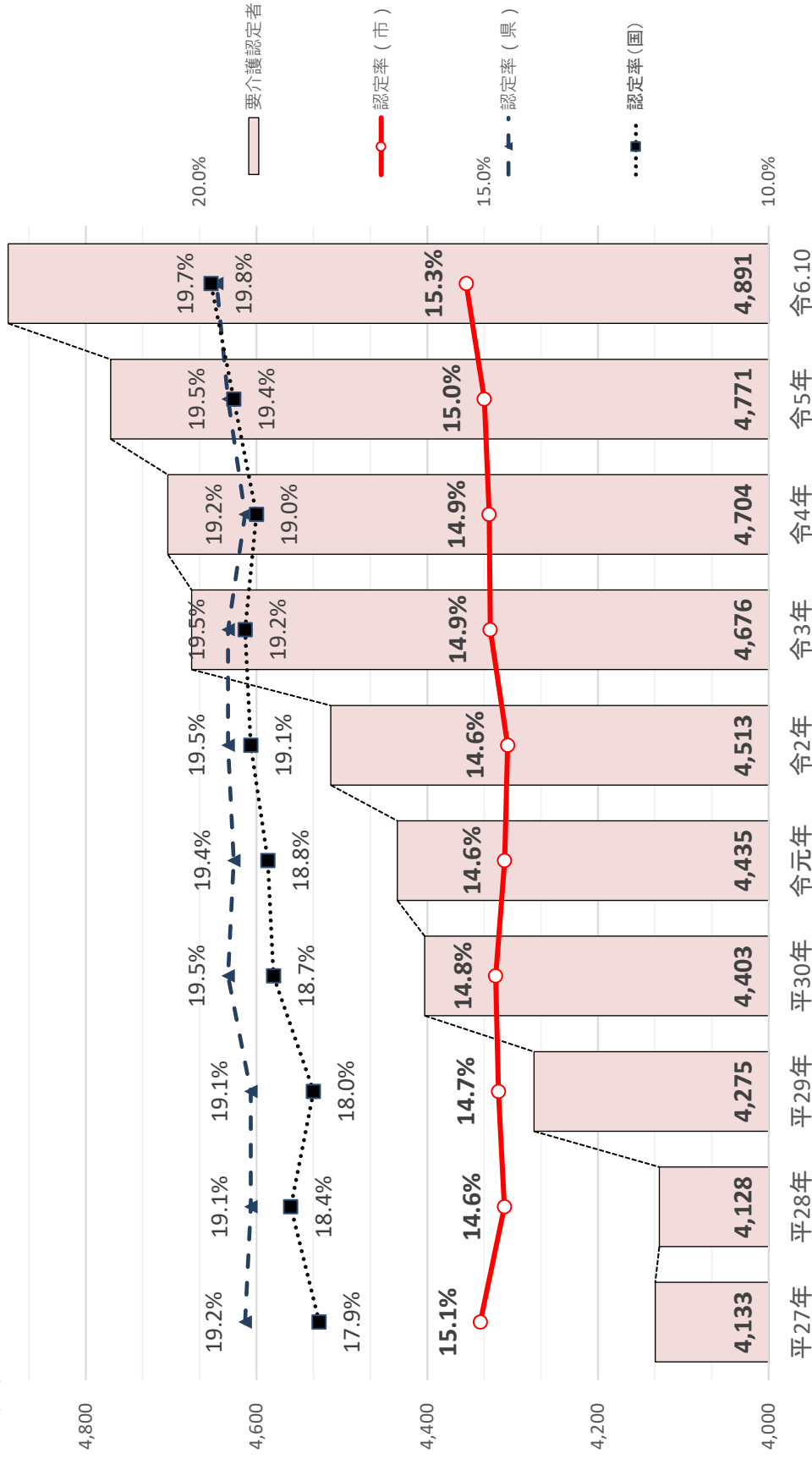
高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯が急速に増えているが、高齢者がいる世帯の伸びは鈍化が見られる。

国・福岡県・糸島市 要介護認定率の比較

5,000

25.0%

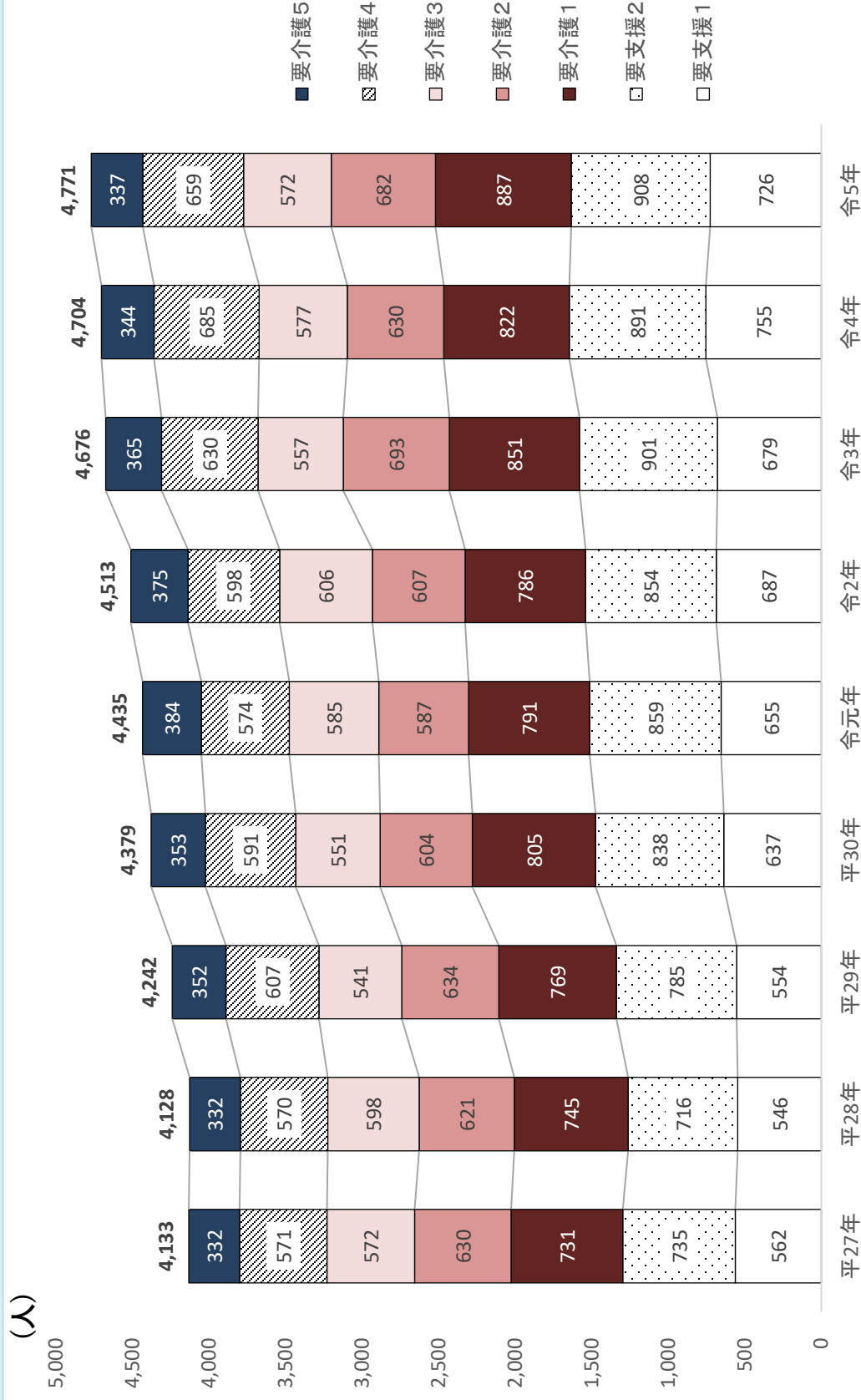
(人)



要介護認定率は、国・福岡県に比べ低く、要介護認定率は横ばいである。
しかし、令和6年度に認定率の伸びが大きく、重症化防止等の対策が必要。

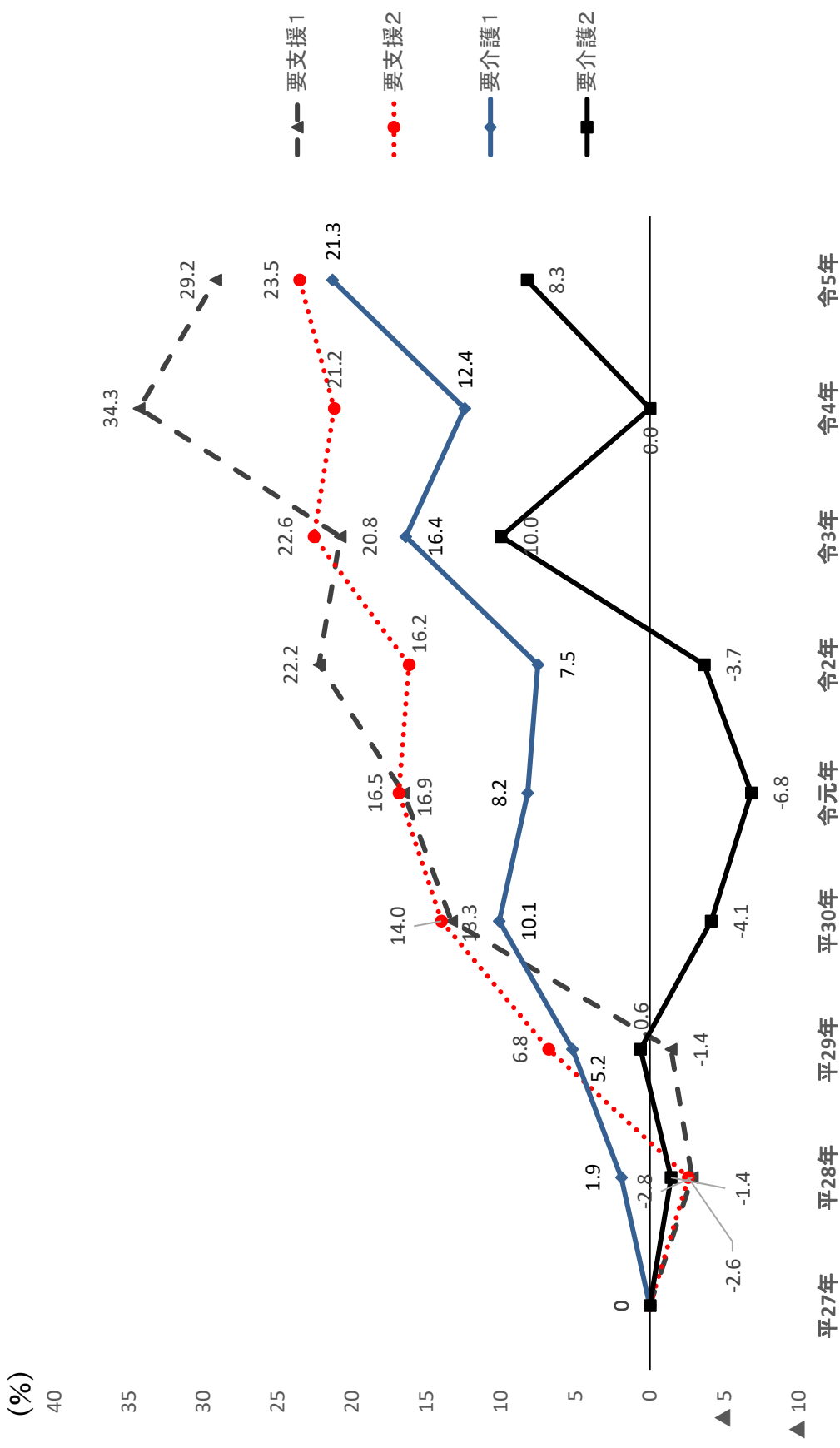
資料：介護保険年報（福岡県）

糸島市 要介護度別要介護認定者数



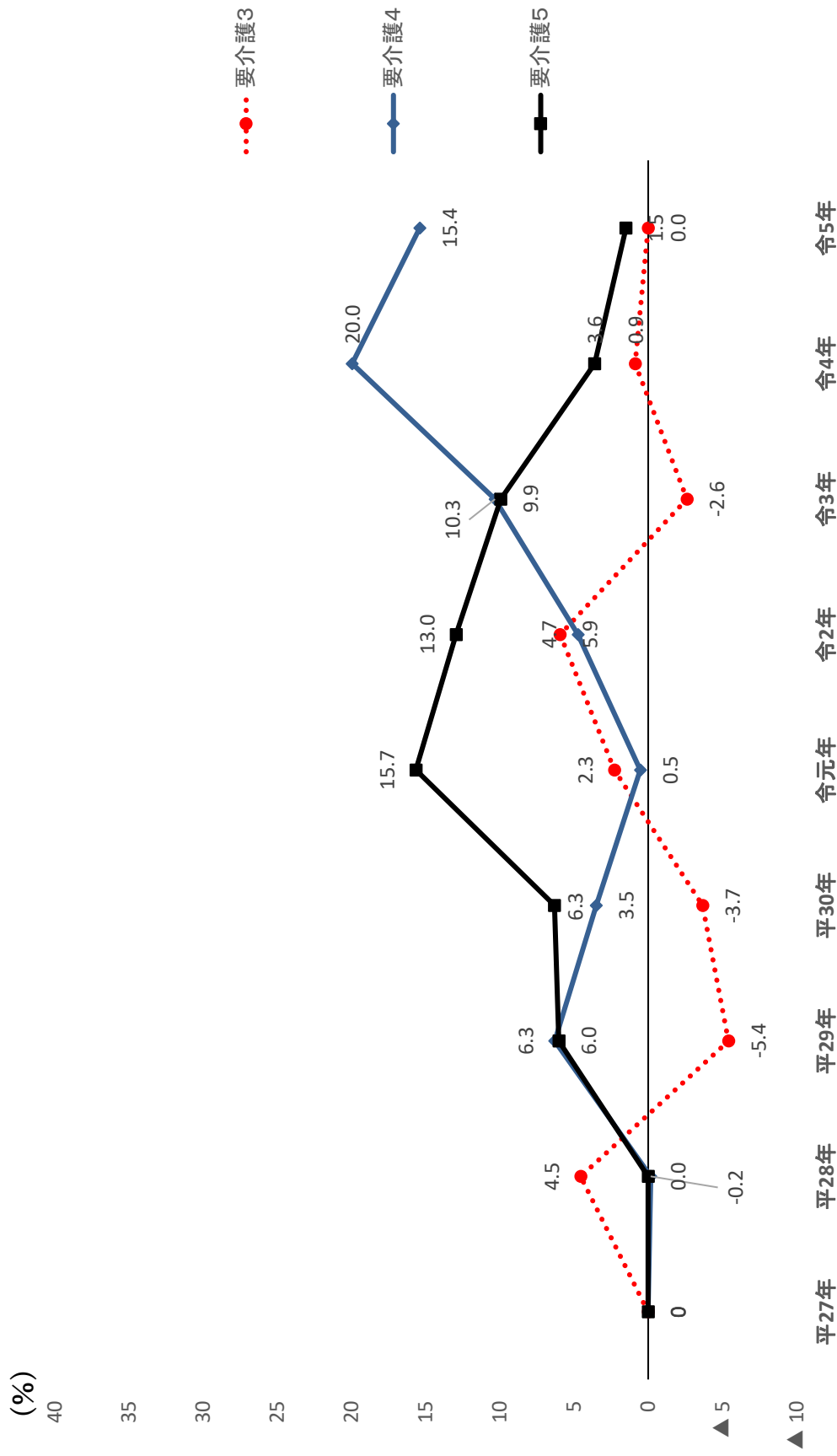
要支援1～要介護1は増加しているが、要介護2以上はほぼ横ばい。

糸島市 要支援1～要介護2（軽・中度）の伸び率（対H27年度）



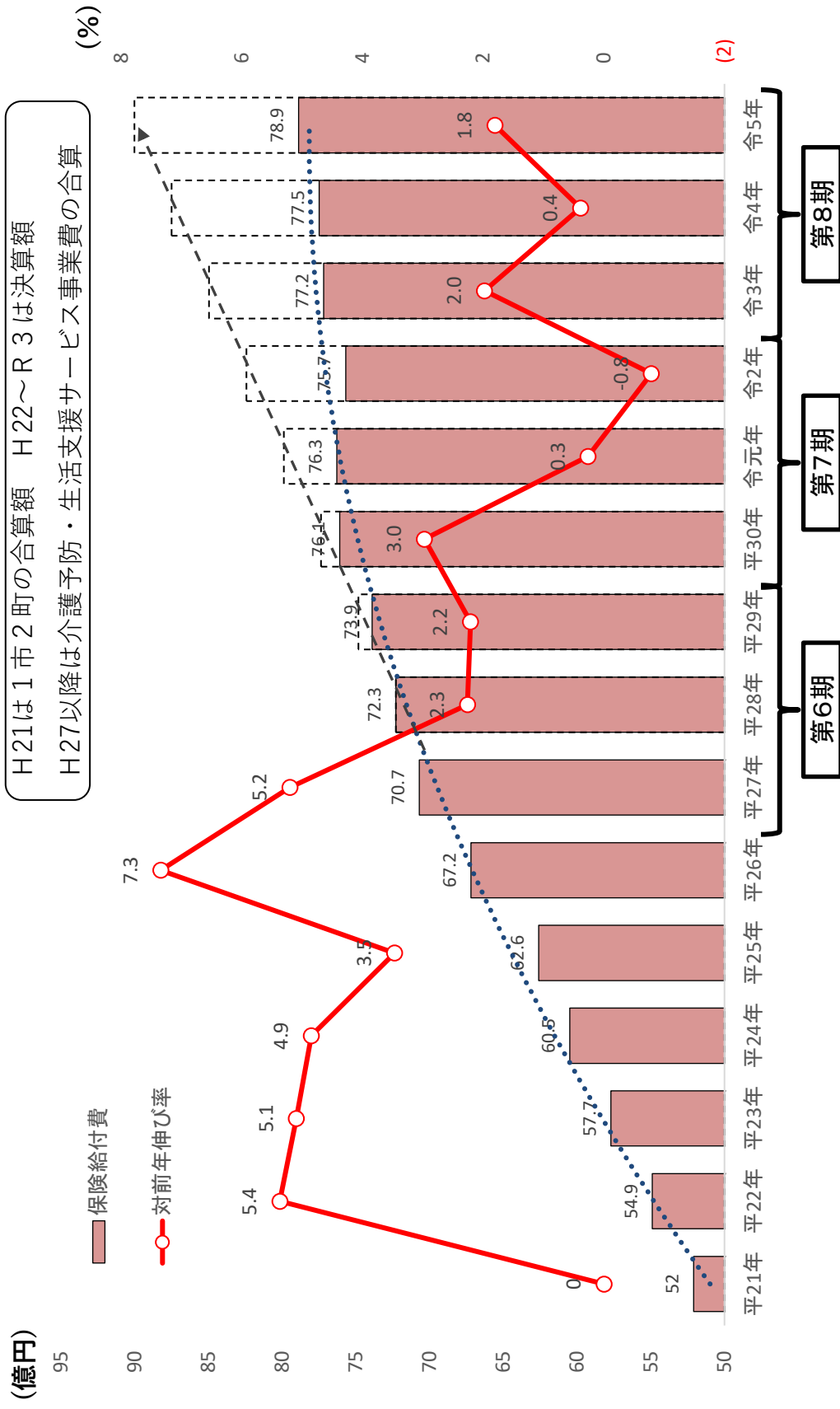
要支援1・2は、後期高齢者人口の増加に伴い、増加が顕著である。要介護2は、平成27年度水準を維持している。

糸島市 要介護3～5認定者(重度)の伸び率(対H27年度)



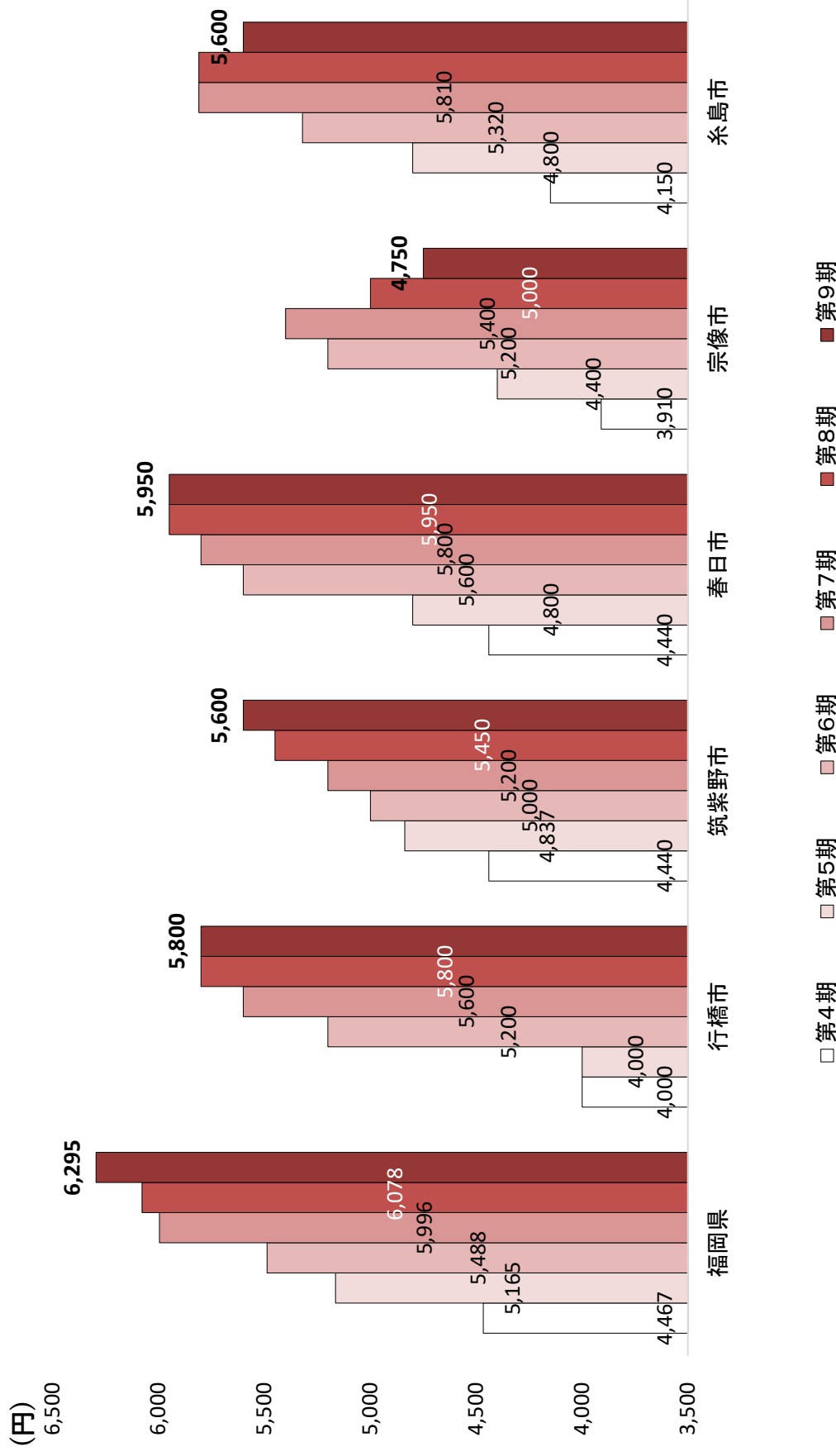
要介護4は増加しているものの、要介護3・5は、平成27年度水準を維持しており、一定程度重度化防止の効果が出ている。

糸島市の介護保険給付費等の推移



第6期計画期間の伸び率が続いていた場合、平成28年度から令和5年度までの7年間の累計で、約40億円増であったと推計。

介護保険料(基準額)の推移



糸島市の介護保険料は類似団体と比較すると高かったが、第9期で平均より低くなった。

高齢者虐待の現状と対応について

1.国の動向

(1)高齢者虐待相談・通報件数及び虐待認定件数

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

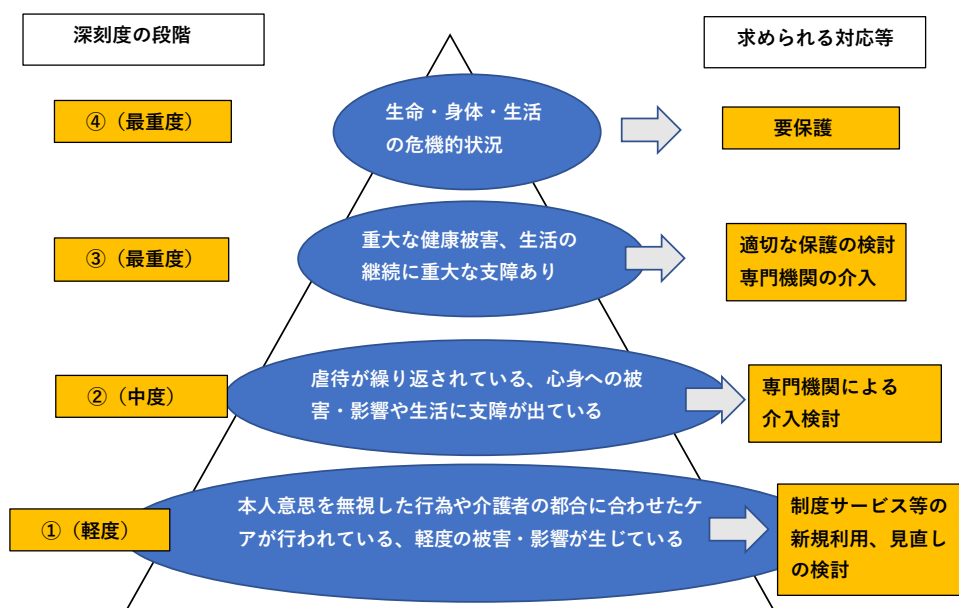
2.糸島市の現状について(令和6年度の実績)

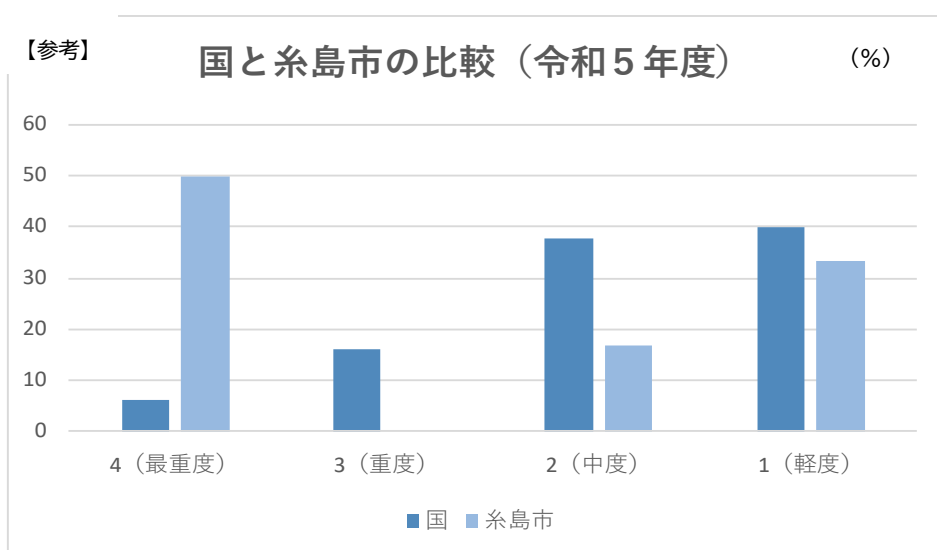
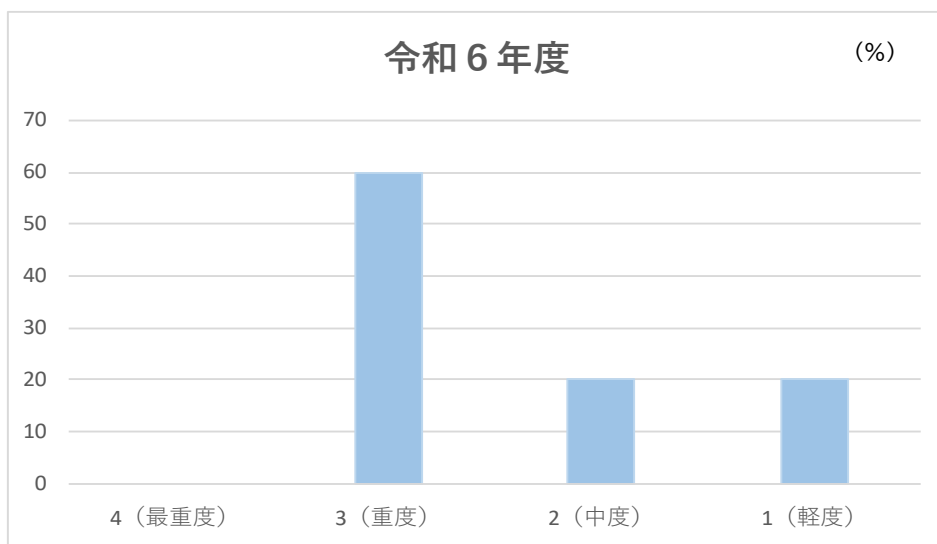
(1) 虐待相談・通報件数及び虐待認定件数

	令和5年度	令和6年度
年度内に通報を受理した事例	28件	15件
年度以前に通報を受理し、 事実確認調査が対象年度となった事例	3件	5件
対象年度以前に通報受理・事実確認した虐待事例で、 対応が対象年度となった事例	14件	8件
計	45件	29件
上記のうち虐待認定した件数	9件	5件

(2) 虐待の深刻度

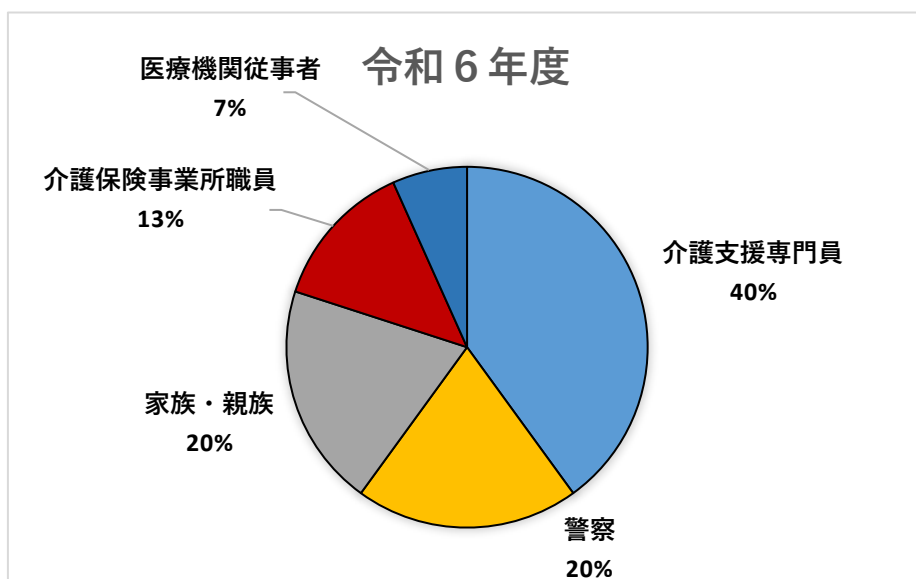
※高齢者虐待における深刻度は、被虐待者が虐待によって被害を受けた程度を示す指標
当該事例が「早期発見できたかどうか」を振り返る際に活用することができるもの。





令和 5 年度 糸島市は全国に比べて最重度の割合が高い傾向にある。

(3) 通報者の種別



(4) 虐待者との同居・別居

虐待者とのみ同居(80%)、虐待者と別居(20%)

(5) 被虐待者から見た虐待者の続柄

夫(60%)、妻(20%)、息子(20%)

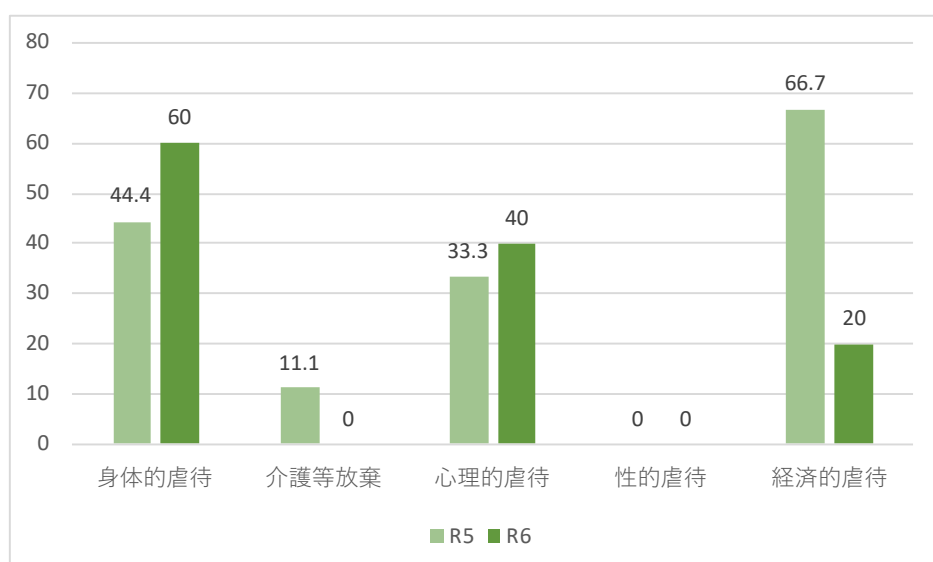
(6) 虐待発生の要因(令和 6 年度) ※上位要因を抜粋

	被虐待者	虐待者
1位	認知症の症状	介護の知識や情報の不足、理解力の不足や低下
2位	精神障害(疑いを含む)、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	介護疲れ・介護ストレス、精神状態が安定していない、虐待者の介護力の低下や不足
3位	身体的自立度の低さ	孤立・補助介護者の不在等、虐待者の外部サービス利用への抵抗感

(7) 虐待種別の割合(令和 5 年度と令和 6 年度の比較)

※1人につき複数の虐待種別に該当する場合があるため合計が 100%にはなりません。

(%)



3.系島市で実際に起きた虐待事例について

※別紙参照

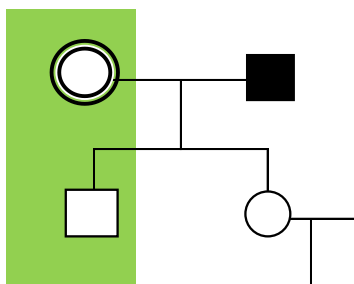
4.まとめ

- ・高齢者や養護者の変化・異変に気づいたときには「虐待予防発見チェックシート」を活用する。
- ・高齢者虐待は、より多くの視点で、起こった状況や頻度を考慮しなければならない。虐待や処遇困難ケースが疑われる場合は、必ず事業所内で話し合いの場を持ち、情報共有を行い、事業所としてどのように対応するか、担当者が一人で抱え込まないようにすることが大事である。事業所で話し合った上で、虐待が疑われる場合には地域包括支援センターや介護・高齢者支援課へ相談。

身体的虐待
深刻度：重度

養護者による身体的虐待により成年後見制度を利用した事例

1 家族構成



本人・虐待者の状況

- 本人
女性(70代)、介護認定無し。認知症の診断あり。
- 虐待者
息子(40代)

2 虐待発見までの経緯及び虐待状況

- 地域住民から地域包括支援センターに、本人が息子から暴力を受けている可能性があるという通報があった。昔から、息子が本人に対して暴力や怒鳴っているところを地域住民が目撃していたが、息子からの報復を恐れて地域住民は関わるできない状況であった。
- 高齢者の健康状態確認という名目で自宅を訪問し、本人と面談を行った。本人の顔面にこぶし大の痣を確認したが、本人は息子からの暴力を否定。しばらくすると息子が帰宅し、本人に対し怒号。息子は支援者に気づくと取り繕うような発言をしていた。
- 本人から暴力を受けたという発言はなかったが、事実確認の結果、数日前に本人が長男に殴られているのを複数の人が目撃していたことが判明。本人の痣の位置と目撃情報から、長男による本人に対する身体虐待であると認定した。

3 対応の経過・支援内容

【本人】

- 長男了承のもと、自宅ではない場所で本人の話聞いたところ、本人から「顔の痣は長男から殴られた。毎日殴られる。施設に入って長男から離れて過ごしたい。」と保護を求める訴えがあったことから、高齢者福祉サービスである緊急ショートステイを利用して、本人を一時的に保護。
- 緊急ショートステイ利用中に、施設入所に向けて調整するため、別居の長女に協力を依頼したが関わりを拒否。身元引受人がいなかったことや、本人の認知機能の低下等を理由に、施設入所の調整がスムーズにすすまなかったが、成年後見制度を利用することを条件に施設に入所することとなった。

【養護者】

- (支援者に危険が及ぶ可能性を考え)警察に同行訪問を依頼し、長男に本人を保護していることを説明した。長男は激昂していたが、最終的には、本人の通帳等をすべて差し出した。
- 長男は、本人の収入に依存しており、今後生活が困窮することが予想されることから、必要時に長男の生活の支援ができるように担当課に依頼。現在は長男には支援者がいる状況。

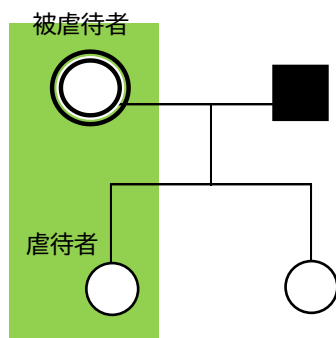
■ポイント

- ・本人との面談は、本人の安全が確保された場所で行うこと。
- ・虐待者以外の親族がいる場合において、本人への支援を拒否する場合は、権利擁護の視点から成年後見制度を利用することが望ましい。また、虐待ケース以外であっても、本人の財産管理や身上保護に課題が生じている場合には、成年後見制度の利用を検討する。

身体的虐待
深刻度：軽度

ケアマネジャーから通報を受けた事例

1 家族構成



本人・虐待者の状況

- 本人
女性(80代)、要介護2。介護保険サービスで福祉用具を利用中。
- 虐待者
長女(60代)、就労中。持病があり、あまり体調がよくない。

2 虐待発見までの経緯及び虐待状況

- ケアマネジャーがモニタリングのため自宅を訪問したところ、長女が本人に対してつかみかかり、押す・叩く等の行為をしているのを目撃した。ケアマネジャーが制止したが、長女の怒りは収まらず、本人に対し「あんたが死ねばいいたい！」と吐き捨てた。
- ケアマネジャーから地域包括支援センターに通報があった。

3 対応の経過・支援内容

- 本人と長女への聞き取りの結果、今回のトラブルは本人のわがままに長女が振り回されたことが原因であると判明。
- 本人と長女了承のもとショートステイを利用することとなり、本人の希望で施設入所に向けて調整をしていたが、本人の意向が変わり「施設はやめた。家に帰る。長女は自分に家に帰ってきてほしいと思っている」「早く家に帰らせて」と話され、最終的に本人の意向で自宅に戻る事となった。
- 本人が自宅に帰るにあたって、本人の状態確認と長女の介護負担を減らすことを目的に、週に1度ショートステイを利用するように、本人と長女に説明したところ、双方了承した。
- 長女に、本人の主治医に本人の言動など気になることを相談するように助言。

4 その後の経過

- 自宅に帰宅後、本人はショートステイの利用を拒否。
- 別居の二女へ、地域包括支援センターから状況を説明し、本人にショートステイ利用を説得するよう依頼し、二女から本人へ説得を試みたが、本人の強い意向で福祉用具以外の介護保険サービス料を拒否。

■ポイント

- 必ずしも「虐待認定＝養護者(虐待者)が悪い」というわけではない。養護者を罰するために虐待認定をしているのではなく、養護者を支援の対象とし、養護者の負担を軽減していくなど、養護者に対する高齢者虐待の防止支援も取り入れている。

専門職の皆さんには、高齢者の言動や家族の様子を通じて、高齢者虐待の「おそれ」があると思ったときには、市の相談窓口に通報することが求められています。
下記のような兆候がある場合には、速やかに市又は地域包括支援センターに連絡して下さい。

虐待予防・発見チェックシート

確認場所：□居宅 □来所 □その他（ ） 記入日： 年 月 日

確認時の虐待者の有無：□有 □無 □その他（ ） 確認者：

本人氏名	性別 男・女	生年月日	歳
1. 身体的虐待		サイン；当てはまるものがあれば、○で囲む	
あざや傷の有無	頭部に傷、顔や腕に腫脹、身体に複数のあざ、頻回なあざ等		
あざや傷の傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しない、隠そうとする等		
行為の自由度	自由に外出できない、自由に家族以外の人と話すことができない等		
態度や表情	おびえた表情、急に不安がる、家族のいる場面いない場面で態度が異なる等		
話しの内容	「怖い」「痛い」「怒られる」「家にいたくない」「殴られる」といった発言等		
支援のためらい	関係者に話すことを躊躇、話す内容が変化、新たなサービスは拒否等		
2. 放棄・放任		サイン；当てはまるものがあれば、○で囲む	
住環境の適切さ	異臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、冷暖房の欠如等		
衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのシーツ等		
身体の清潔さ	身体の異臭、汚れのひどい髪、皮膚の潰瘍、のび放題の爪等		
適切な食事	やせが目立つ、菓子パンのみの食事、よそではガツガツ食べる等		
適切な医療	家族が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない		
適切な介護等サービス	必要であるが未利用、勧めても無視あるいは拒否、必要量が極端に不足等		
関係者に対する態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したがらない、拒否的、専門家に責任転嫁等		
3. 心理的虐待		サイン；当てはまるものがあれば、○で囲む	
体重の増減	急な体重の減少、痩せすぎ、拒食や過食が見られる等		
態度や表情	無気力な表情、なげやりな態度、無表情、急な態度の変化等		
話の内容	話したがらない、自分を否定的に話す、「ホームに入りたい、死にたい」等の発言等		
適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠等		
高齢者に対する態度	冷淡、横柄、無関心、支配的、攻撃的、拒否的等		
高齢者への話の内容	「早く死んでしまえ」など否定的な発言、コミュニケーションをとろうとしない等		
4. 性的虐待		サイン；当てはまるものがあれば、○で囲む	
出血や傷の有無	生殖器等の傷、出血、かゆみ等の訴え等		
態度や表情	おびえた表情、怖がる、人目を避けたがる等		
支援のためらい	関係者に話すことを躊躇、援助を受けたがらない等		
5. 経済的虐待		サイン；当てはまるものがあれば、○で囲む	
訴え	「お金をとられた」「年金が入ってこない」「貯金が無くなった」などの発言等		
生活状況	資産と日常生活の大きな落差、食べる物にも困ってる、年金通帳・貯金通帳がない等		
支援のためらい	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用をためらう等		
6. その他		上記項目以外に気付いたこと、気になることがある場合に記入	

(出典) 副田あけみ教授作成の様式を一部修正して東京都老人総合研究所が作成した「虐待予防・発見チェックシート」を一部修正
糸島市地域包括支援センター社会福祉士部会作成(令和元年12月)

高齢者虐待防止の基本

1 高齢者虐待とは

1. 1 高齢者虐待防止法

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

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

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

1. 2 「高齢者虐待」の捉え方

1) 高齢者虐待防止法による定義

ア. 高齢者とは

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

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

① 65 歳未満の者への虐待について

上記以外の 65 歳未満の者に虐待が生じている場合も支援が必要です。

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

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

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

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

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

なお、「養介護施設等」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

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

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

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

ア. 法に基づく対応

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

また、地域支援事業（包括的支援事業）の一つとして、市町村に対し権利擁護業務の実施が義務付けられています（介護保険法第115条の45第2項）。

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

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

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

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

区分	具体的な例
iv 性的虐待	○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。 ・ 性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・ 性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・ わいせつな映像や写真を見せる。 ・ 本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・ 排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。 ・ 人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など
v 経済的虐待	○ 本人の合意なしに（※2）、又は、判断能力の減退に乗じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 ・ 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・ 金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・ 立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・ 日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

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

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

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

参考：社団法人 日本社会福祉士会，市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き，中2012, p5-8. を基に作成。

3) 身体的拘束等に対する考え方

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

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

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

(※1) 引用：厚生労働省老健局「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」令和7年3月,p5.

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

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

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

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

拘束が拘束を生む「悪循環」

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

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

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

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

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

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

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

身体拘束の具体例

- ①ひとり歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

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

なお、これらの 11 項目は、あくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。

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

「緊急やむを得ない場合」に該当する 3 要件（全て満たすことが必要）

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

○留意事項

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

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

身体拘束廃止未実施減算について

■ 施設系サービス、居住系サービス（平成 30 年度介護報酬改定にて減算率の見直し）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

■ 短期入所系サービス、多機能系サービス（令和 6 年度介護報酬改定にて新設）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（参考）身体的拘束等の適正化のための措置

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

2 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

2. 1 高齢者虐待対応の目的

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

2. 2 高齢者虐待対応の基本的な視点

1) 高齢者の意思の尊重

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

2) 虐待を未然に防止することから高齢者の生活が安定するまでの継続的な支援

高齢者虐待対応においては、高齢者に対する虐待を未然に防止することから、虐待を受けた

高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする継続的な支援体制が必要です。

3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

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

4) 虐待の早期発見・早期対応

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

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

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

3 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

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

3. 1 国民の責務

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

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

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

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

3. 2 保健・医療・福祉関係者の責務

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

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

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

3. 3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

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

せられていることを意味します。

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

1) 虐待の未然防止・早期発見に向けた取組の推進（省令改正）

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

※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く

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

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

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

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

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

2) 管理職・職員の研修、資質向上

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

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

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

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

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

3) 開かれた組織運営

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

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

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

4) 苦情処理体制

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

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

5) 組織・運営

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

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

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

して捉え、定期的に業務管理体制についてチェックし、見直すことも重要です。

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

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

高齢者、家族、養介護施設従事者、虐待の発見者・発見した関係機関等

【相談・通報・届出の受付、報告】

受付記録の作成 第21条

【事実確認の準備】

市町村・都道府県による適切な権限の行使 第24条

【庁内外での必要な情報と既存情報の整理】

【緊急対応の協議】

必要な緊急対応、初動対応方針の立案

【事実確認の実施】

庁内・関係機関間の情報共有
高齢者の安全確認・通報内容確認等

施設・事業所への監査（立入検査等）第78条の7

【事実確認事項の整理】

調査報告書作成

【虐待の有無の判断】 【緊急性の判断】

【深刻度の判断】 【対応方針の立案】

虐待（人格尊重義務違反）の有無の判断の協議
第78条の4第8項

【虐待の発生要因・課題の整理】

発生要因の分析、運営課題等の整理、指導等内容への反映

緊急性
あり

高齢者の保護等
緊急対応（必要時）

措置による保護
（必要時）
第11条第1項

違反・
指導事項
共に無し

介護保険法

介護保険法に基づく措置

事実確認の結果を踏まえた適切な措置の検討

検討結果に基づき、以下のいずれかの対応を実施

行政手続法に
基づく行政指導
（再発防止策
を含めた改善
報告書提出依頼）

改善勧告
第91条の2
第1項

効力の全部又
は一部停止
第92条第1項第
4号、第10号等

指定取消
第92条第1項
第4号、第10
号等

改善命令・公示
第91条の2第3項

【モニタリング・評価】

- ・ 高齢者の生活状況の確認
- ・ 養介護施設の改善取組状況の確認
- ・ 評価会議による検討

必要な指導
第5条の4第2項第2号

【終結の判断】

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

高齢者虐待防止法

老人福祉法

老人福祉法

初動期段階

対応段階

終結段階

相談・通報・
届出への対応

事実確認（含む準備）
緊急対応

虐待有無の判断、課題の
整理、対応方針の決定
（虐待対応ケース会議）

虐待の再発防止対応と
必要な権限行使

モニタリング
・ 評価

虐待対応の
終結

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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

初動期段階

対応段階

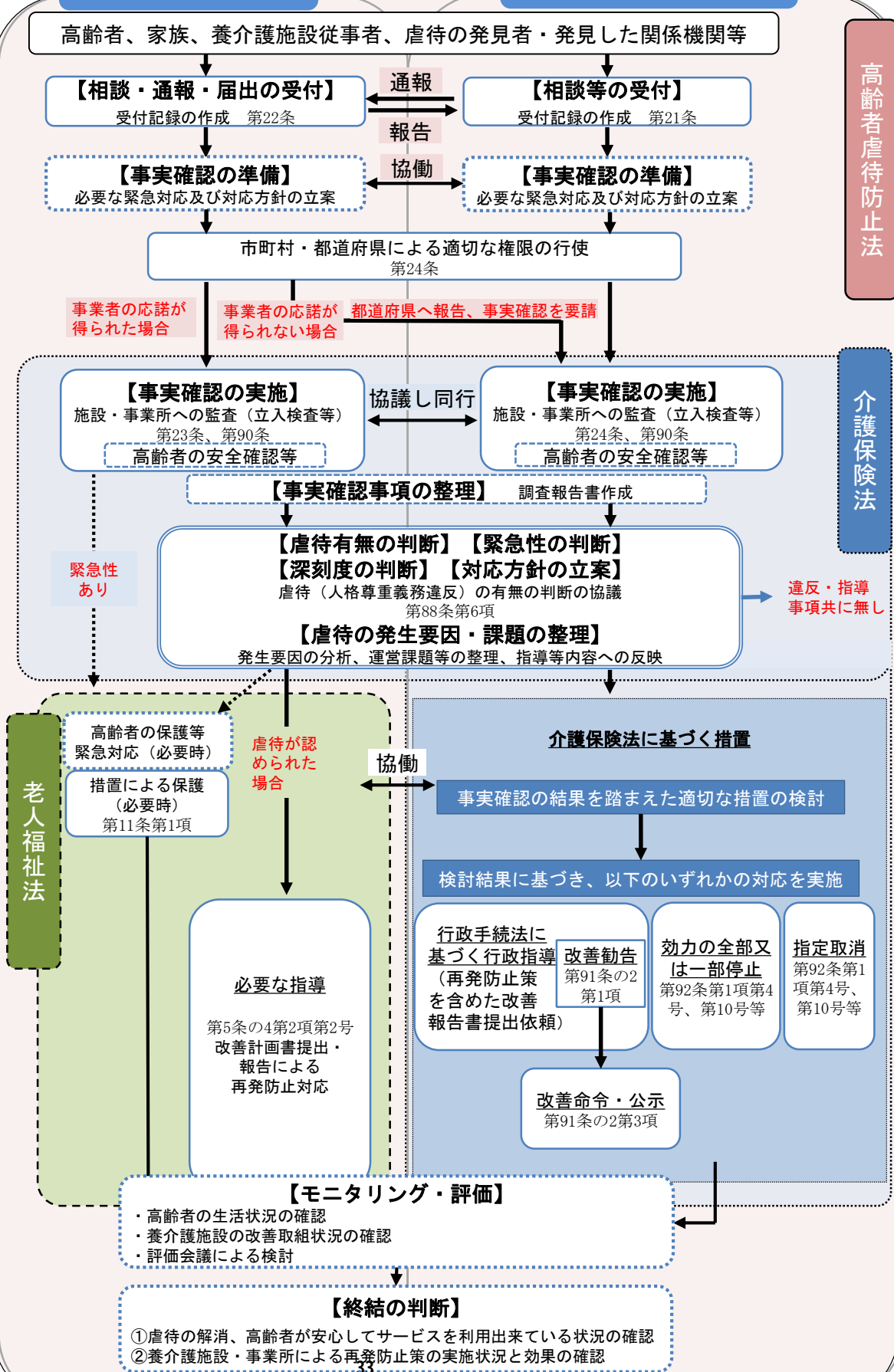
終結段階

市町村の対応

都道府県の対応

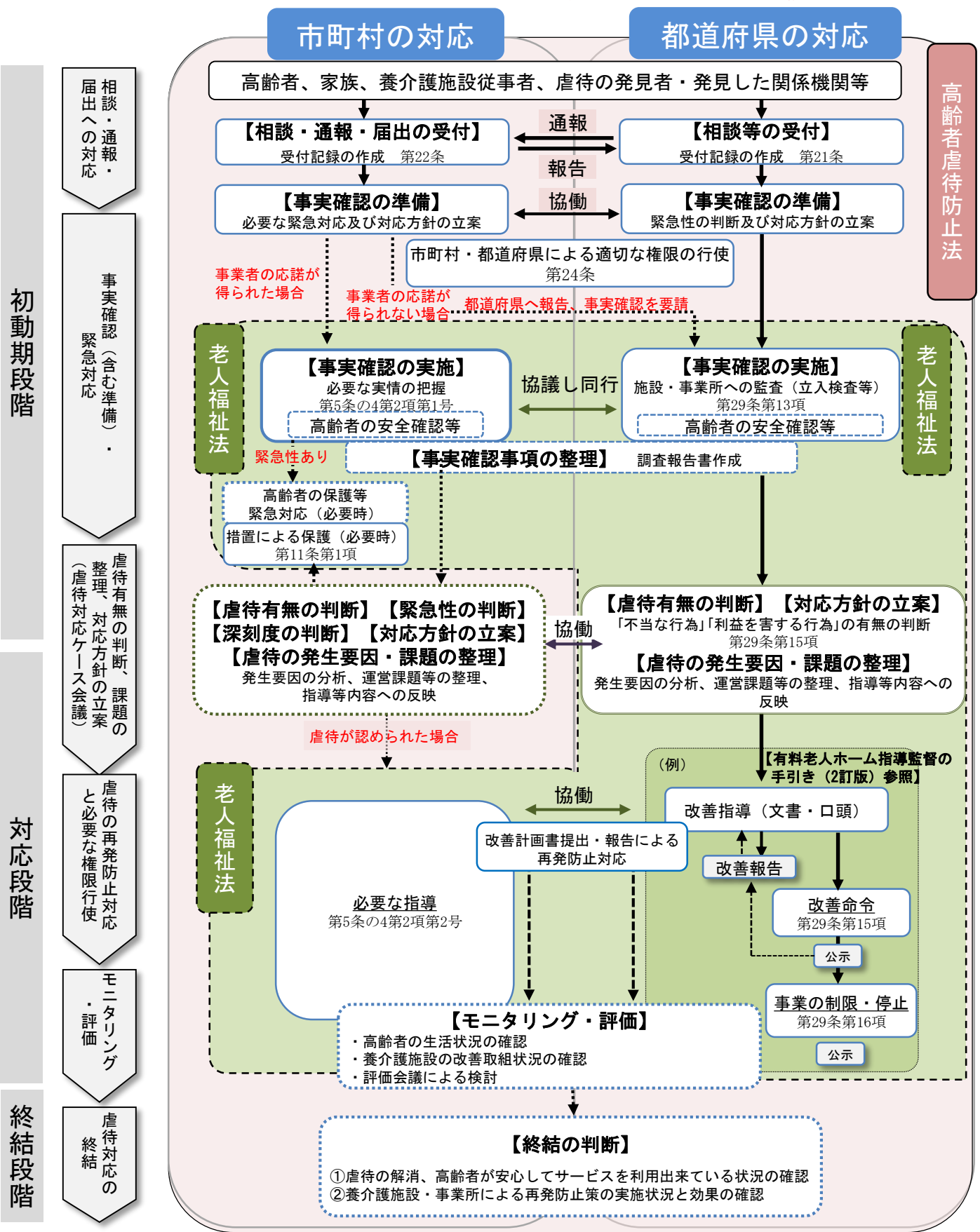
高齢者虐待防止法

介護保険法



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

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



対象

有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護
(介護付き有料老人ホーム)

サービス付き
高齢者向け住宅

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

※有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅は、養護者による高齢者虐待として対応。

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における 虐待を防ぎましょう



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

高齢者に対する虐待を防止し高齢者の権利利益を擁護するため、平成18年4月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が施行されました。

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

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

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）

高齢者虐待とは



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

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■ 身体的虐待 ■

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

—たとえば—

- たたく、つねる、食事を無理やり口に入れる
- ベッドに縛り付ける など

■ 介護・世話の放棄・放任 ■

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

—たとえば—

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

■ 心理的虐待 ■

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

—たとえば—

- 子ども扱いする、怒鳴る
- ののしる、悪口を言う
- 意図的に無視する など

■ 性的虐待 ■

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

—たとえば—

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

■ 経済的虐待 ■

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

—たとえば—

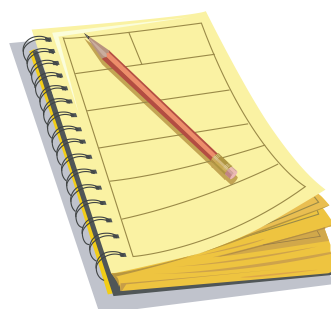
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

MEMO

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

—たとえば—

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



身体拘束と高齢者虐待

身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当します。

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

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

● このような行為は身体拘束です ●

- ・徘徊しないよう、車いすやベッドにひも等でしばる
- ・自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる など

施設や事業所に求められること

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

従事者等が行わなければならないこと

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

(法第 5 条第 1 項)

● 高齢者虐待のサインを見逃さない ●

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



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

※ 通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。(法第 21 条第 6 項)

※ 通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。

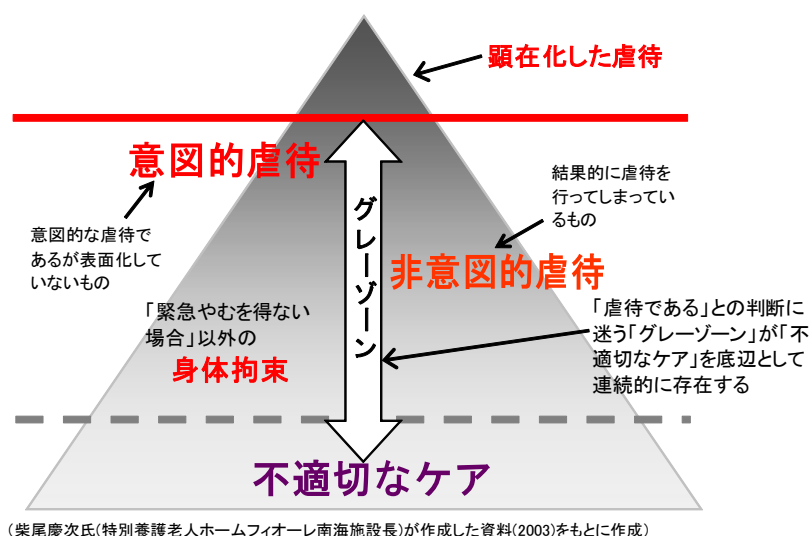
(法第 21 条第 7 項)

● 市町村や県の対応 ●

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

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



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

図のように、虐待が顕在化する前には、「不適切なケア」を底辺に、表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」の行為が、連続的に存在しています。

養介護施設等では、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されると、それが蓄積され、拡大されて、明らかな虐待につながっていくといえます。

高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

組織運営の健全化

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

チームアプローチの充実

- ・リーダーの役割の明確化
- ・チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス・組織風土の改善

- ・柔軟な人員配置の検討
- ・職員のストレスの把握
- ・上司や先輩による声かけ、悩み相談

倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

- ・「利用者本位」の大原則の確認
- ・職業倫理・専門性に関する学習の徹底
- ・身体拘束を行わないケアや虐待を防止する方法の学習

ケアの質の向上

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

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

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



高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関するホームページについて

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

令和3年4月1日より、指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令が施行され、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待防止の観点から、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義務づけられました。

特に、新規採用した職員については、虐待の定義や身体拘束に係る正しい知識を早期に習得させる必要があります。初任者研修において、身体拘束廃止に加えて、高齢者虐待防止についても十分な説明を行う必要があります。

下記ホームページは、厚生労働省や福岡県等のホームページになりますので、最新の情報を随時確認し、事業所での対策に役立ててください。

○ 高齢者虐待防止研修で役立つ資料等

高齢者福祉施設等における虐待防止リーフレット（福岡県ホームページ）

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koureisagyakutai-leaflet.html>

高齢者虐待等の学習支援情報（認知症介護情報ネットワークのホームページ）

<https://www.dcnnet.gr.jp/support/>

身体拘束ゼロの手引き（福岡県ホームページ）

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zerosengen.html>

○ 高齢者虐待防止に係る調査、通知等

高齢者虐待防止関連調査・資料（厚生労働省ホームページ）

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

国通知・介護保険最新情報Vol. 502（独立行政法人福祉医療機構ホームページ）

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/6934ac0a-4d87-4799-bbc5-21fa8a34170c/介護保険最新情報Vol. 502.pdf>

福岡県身体拘束ゼロ宣言について

利用者のケアの質の向上を図ることを目的として事業所内での身体拘束ゼロに向けた取組を行うことを宣言した介護保険事業所等を登録し、ポスターの配付や県ホームページでの公表等を行うことにより、現場の職員の意識高揚を図るとともに、身体拘束廃止に向けた取組を行っている事業所であることを利用者、家族を含め県民に広く周知する事業を行っています。

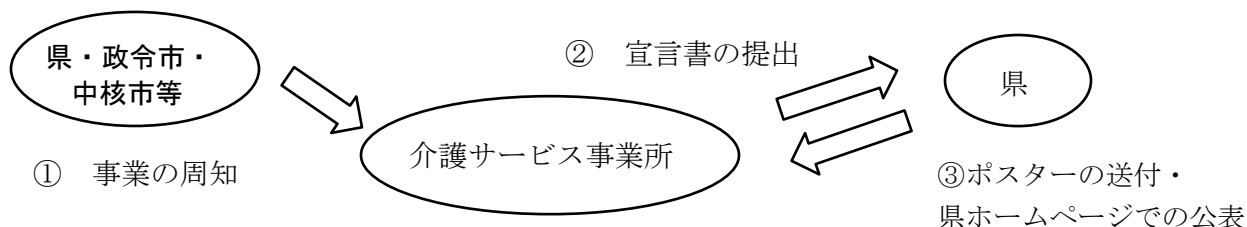
詳しくは、下記のURLをご参照ください。

URL : <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zerosengen.html>

(トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護・高齢者福祉 > 介護施設・サービス事業所)

福岡県身体拘束ゼロ宣言を実施しています)

【事業イメージ図、宣言書・ポスター様式のイメージ】



〈身体拘束ゼロ宣言書イメージ〉

別紙1

福岡県身体拘束ゼロ宣言書

介護を受ける全ての人が人権を尊重され、人間としての尊厳を持ちながら、安心して穏やかに過ごせるよう、次の6つの基準に即した取組を行い、当事業所では身体拘束ゼロを目指します。

1. 身体拘束廃止をトップが決意し、責任をもって取り組んでいます。
2. 「身体拘束廃止委員会」等を設置し、多職種による話し合いの機会を設け、よりよいケアの実現に向けた運営に取り組んでいます。
3. 利用者の家族と、身体拘束廃止について協力関係を築くことを目指しています。
4. 事故が発生しないための工夫に取り組んでいます。
5. 最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け、積極的に取り入れるよう取り組んでいます。
6. やむを得ず身体拘束を行う場合は、「緊急性」、「非代替性」、「一時性」の要件を、徹底して遵守します。

なお、当事業所における身体拘束廃止に関する取組状況は、次のとおりです。

○現状（身体拘束に関する施設の方針、現在行っている身体拘束の有無・態様・時間・入所者の心身の状況・緊急やむを得ない理由、等）

○身体拘束廃止に向けた現在の取組（身体拘束を予防・回避するために行っているケアの工夫や代替案、身体拘束廃止についての家族への説明の状況、等）

○課題と今後の取組の方向（現在行っている身体拘束の解消の課題と今後の取組、身体拘束ゼロを継続するための課題と今後の取組、等）

令和 年 月 日

事業所名称
管理者氏名

〈ポスターイメージ〉

※福岡県

福岡県身体拘束ゼロ宣言

私たち

（事業所名）

は、「福岡県身体拘束ゼロ宣言」を行い福岡県の登録を受けている事業所です。

利用者のケアの質の向上を図ることを目的として、事業所内での身体拘束ゼロを実現するために以下の取組を行っています。施設内での身体拘束を含めて利用者の負担に際してお気づきの点がありましたら、職員までお気軽にご相談ください。

福岡県身体拘束ゼロ宣言 6つの取組み

1. 身体拘束廃止をトップが決意し、責任をもって取り組んでいます。
2. 「身体拘束廃止委員会」を設置する等、多職種による話し合いの機会を設け、よりよいケアの実現に向けた運営に取り組んでいます。
3. 利用者の家族と、身体拘束廃止について協力関係を築くことを目指しています。
4. 事故が発生しないための工夫に取り組んでいます。
5. 最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け、積極的に取り入れるよう取り組んでいます。
6. やむを得ず身体拘束を行う場合は、「緊急性」、「非代替性」、「一時性」の要件を、徹底して遵守します。

福岡県身体拘束ゼロ推進委員会

防災計画の策定・見直しについて



※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。

※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。

※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

I 防災計画の策定・見直し及び被災状況報告について

1 防災計画策定の義務

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

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

2 福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル

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

また、地震についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

3 防災計画（非常災害対策計画）の策定・見直しに関する留意点

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

(2) 検討・点検項目

- ① 水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた防災計画（非常災害対策計画）が策定されているか。
- ② 防災計画（非常災害対策計画）に次の項目がそれぞれ含まれているか。
 - (イ) 介護保険施設等の立地条件 (ロ) 災害に関する情報の入手方法
 - (ハ) 災害時の連絡先及び通信手段の確認 (ニ) 避難を開始する時期、判断基準
 - (ホ) 避難場所 (ヘ) 避難経路 (ト) 避難方法 (チ) 災害時の人員体制、指揮系統
 - (リ) 関係機関との連絡体制

4 防災訓練（避難訓練）の実施

- (1) たとえ立派な防災計画（非常災害対策計画）を立てても、普段から行っていないことは、緊急時にもできません。定期的に、様々な災害状況を想定して、防災計画（非常災害対策計画）に基づいて、実効性のある防災訓練（避難訓練）を実施しましょう。
- (2) 防災訓練（避難訓練）についての点検項目
 - ・ 水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されたか。

5 防災計画（非常災害対策計画）の見直し

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

【参考となる通知・資料】

（通知）

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

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

※マニュアル及び参考となる通知・資料は、県ホームページに掲載しています。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bousai-16.html>

6 社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

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

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

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

【参考となる通知・資料】

（事務連絡）

- 「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」

（平成30年10月19日厚生労働省老健局総務課等事務連絡）

7 被災した場合について

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

※介護サービス情報報告システム

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/>

※介護サービス情報報告システム（被災情報報告編）のマニュアルについて

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/40/?action_houkoku_static_help=true

※ 県所管の事業所の報告先は以下のとおりとなります。

- 指定居宅サービス事業所等

・ システムによる報告→所在地の保険者に報告内容をFAX等で連絡

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

Ⅱ 業務継続計画（BCP）の作成について

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

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修 （ガイドライン及びひな形の掲載 URL）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/dougou_00002.html

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

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

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

✦ ポイント

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

✦ 主な内容

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



介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

✦ ポイント

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

✦ 主な内容

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



Ⅲ 避難確保計画の作成について

1 避難確保計画作成義務について

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

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

2 市町村への報告について

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

3 避難確保計画作成の手引きについて

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

各施設・事業所で作成、研修の参考としてください。

※要配慮者利用施設の浸水対策

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

Ⅳ 参考資料等について

1 防災用語ウェブサイト（国土交通省）

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

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

※防災用語ウェブサイト（水害・土砂災害）

<https://www.river.go.jp/kawabou/glossary/pc/top>

2 ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

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

※ハザードマップポータルサイト

<https://disaportal.gsi.go.jp>

3 防災ポータル（国土交通省）

防災情報が取りまとめられています。

※防災ポータル

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/bousai-portal/index.html>

令和7年度からの介護職員処遇改善加算について

1 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算とは介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした事業所に対して支給される加算のことである。

2 令和7年度からの主な変更点

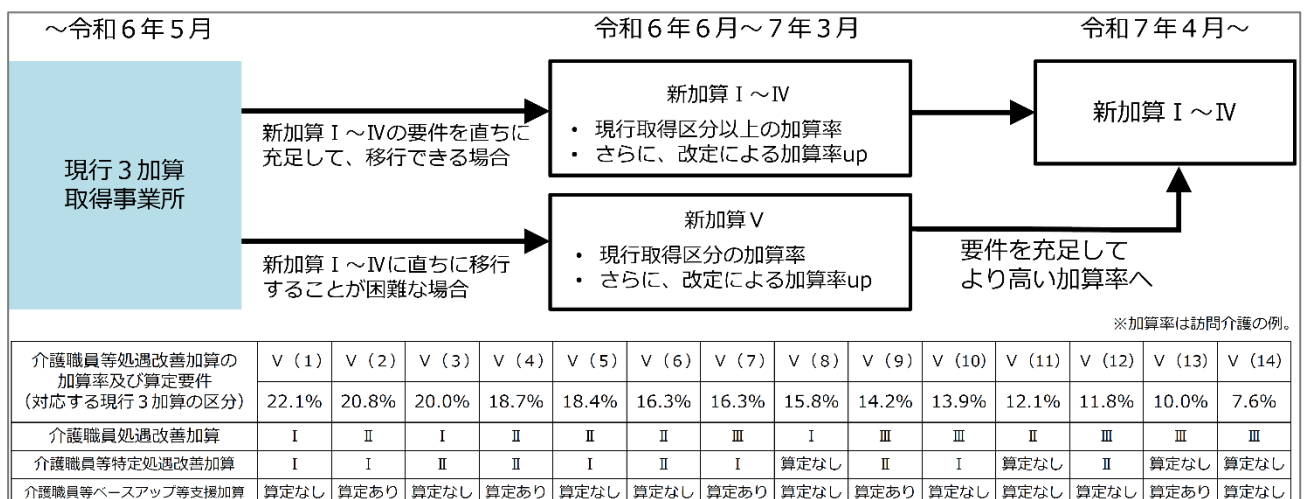
○一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所に対する激変緩和措置として、新加算Ⅴ（1～14）を令和7年3月までの間に限り設置していたが、令和7年度から廃止。

<介護職員等処遇改善加算>

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

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和6年4月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。
なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

<激変緩和措置（新加算Ⅴ）について>



3 新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件について

（1）新加算Ⅰの算定

新加算Ⅰの算定に当たっては、賃金改善の実施（「4 賃金改善の実施に係る基本的な考え方」で解説）に加え、以下の①～⑧までに掲げる要件を全て満

たす必要があります。

① 月額賃金改善要件Ⅰ

- 新加算Ⅳの加算額の1/2以上を基本給等（※）で配分する。
※基本給等＝基本給または決まって毎月支払われる手当。
- 令和7年3月まで適用を猶予されていたが、令和7年度からは必須要件。

（例）

新加算Ⅳを取得し、その加算額が1,000万円の場合

→500万円以上（新加算の1/2以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。

※新加算Ⅲ以上を取得していても、新加算Ⅳの1/2以上（ここでは500万円以上）だけを基本給等の改善に充てていればよい。

② 月額賃金改善要件Ⅱ

- 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の2/3以上、基本給等を新たに改善する。※現行ベア加算のベースアップ要件と同じ
- 現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。
- 令和6年6月から適用。
※4・5月は、現行ベア加算のベースアップ要件（月額賃金改善要件Ⅲ）として存在。

（例）

新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が300万円であった場合→

200万円以上は基本給等で改善する。

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

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

※常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。

※処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記i及びiiの定めの実施を行うことを誓約すれば、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和8年3月末までに当該定めの実施を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

○ 次の i 及び ii を満たすこと。

i 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び a 又は b に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ii i について、全ての介護職員に周知していること。

※処遇改善計画書において令和 8 年 3 月末までに上記 i の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和 7 年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和 8 年 3 月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

○ 次の i 及び ii を満たすこと。

i 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の a から c までのいずれかに該当する仕組みであること。

a 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。

ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ii i の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※常時雇用する者の数が 10 人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記 ii の要件を満たすこととしても差し支えない。

※処遇改善計画書において令和 8 年 3 月末までに上記 i の仕組みの整備を行うことを誓約す

れば、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和8年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

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

（例）

- ・ 小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要な場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合
- ・ 年額 440 万円の賃金改善を行うに当たり、規定の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

- サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに別紙1表4に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

⑧ 職場環境等要件（令和7年度以降の要件）

- 令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙1表5に掲げる処遇改善の取組を実施すること。
- 新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上を実施すること。
- 新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たす

ものとする。

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

5 賃金改善の実施に係る基本的な考え方

- 賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。
- 令和7年度に、令和6年度と比較して増加した加算額（処遇改善加算Ⅰ～Ⅳの上位区分への移行並びに新規算定によるもの）について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。
- 新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。
- 新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。以下同じ。）に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

6 令和6年度の加算額の一部を令和7年度に繰り越した介護サービス事業者等における取扱い

令和6年度においては、介護サービス事業者等の判断により、令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることを認め、令和6年度分の加算の算定額の全額を令和6年度分の賃金改善に充てることは求めないこととした。

その際、令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限は、令和6年度に、仮に令和5年度末（令和6年3月）時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額と、令和6年度の処遇改善加算及び旧3加算の加算額（処遇改善計画書においては加算の見込額をいう。）を比較して増加した額とする。

繰越額については、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充てることについて誓約した上で、令和7年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めることとする。（ただし、令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととしている。）

7 処遇改善加算等の届出

令和7年4月の算定に係る処遇改善計画書の提出期日は、令和7年4月15日とする。

処遇改善加算等の内容の詳細・様式は、県ホームページに掲載

トップページ>健康・福祉・子育て>介護・高齢者福祉>介護保険>申請書・届出書等様式>「令和7年度介護職員処遇改善加算及び介護人材確保・職場環境改善等事業の届出方法の御案内（介護保険）」

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/7syogukaizenkasan.html#1>

8 変更等の届出

（1）変更の届出

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を算定する際に提出した処遇改善計画書の内容に変更（次の①から⑤までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から⑤までに定める事項を記載した別紙様式4の変更に係る届出書（以下「変更届出書」という。）を届け出ること。

また、⑥に係る変更のみである場合には、実績報告書を提出する際に、⑥に定める事項を記載した変更届出書をあわせて届け出ること。

なお、届出の期日については、居宅系サービスの場合は変更後の処遇改善加算の算定を開始する月の前月15日、施設系サービスの場合は当月1日までに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

- ① 会社法の規定による吸収合併、新設合併等により処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、変更届出書及び処遇改善計画書を提出すること。
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合は、変更届出書並びに別紙様式２－１の２、３(1)、(2)及び(5)並びに別紙様式２－２を提出すること。
- ③ キャリアパス要件ⅠからⅢまでに係る適合状況に変更（算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があった場合は、キャリアパス要件の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載し、別紙様式２－１の２及び３(1)から(6)まで並びに別紙様式２－２を提出すること。
- ④ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）に係る適合状況に変更があり、算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合は、介護福祉士等の配置要件の変更の内容を変更届出書に記載し、別紙様式２－１の３(6)並びに別紙様式２－２を提出すること。
また、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、３か月以上継続した場合も、同様に変更の届出を行うこと。
- ⑤ また、算定する処遇改善加算の区分の変更を行う場合及び処遇改善加算を新規に算定する場合には、変更届出書及び別紙様式２－１を提出すること。
- ⑥ 就業規則を改訂（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改訂の概要を変更届出書に記載すること

（２）特別な事情に係る届出

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（処遇改善加算による賃金改善分を除く。以下同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式５の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の加算を算定するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

- ① 処遇改善加算等を算定している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員（その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。以下同じ。）の賃金水準の引き下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて適切に労使の合意を得ている

こと等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

9 賃金改善の実績報告

処遇改善加算等を算定した介護サービス事業者等は、大臣基準告示第4号イ(4)等に規定する実績の報告を、別紙様式3-1及び別紙様式3-2に定める様式により作成の上、各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して提出し、根拠資料と併せて2年間保存することとする。

(例)

令和7年度の実績報告書の提出期日は、令和8年3月分の加算の支払が令和8年5月であることから、通常の場合、令和8年7月31日となる。

10 複数の介護サービス事業所を有する事業者等の特例

複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等については、別紙様式2及び3の処遇改善計画書等について、事業者(法人)単位で一括して作成して差し支えない。

その際、処遇改善計画書等は、各介護サービス事業所等の指定権者である都道府県知事等に対して、それぞれ上記7及び9までに記載の期日までに、届出を行うこと。

なお、各介護サービス事業所等の指定権者に提出する処遇改善計画書等の記載事項は、「提出先」の項目以外は同一の内容で差し支えない。

11 処遇改善加算等の停止

処遇改善加算等を取得する介護サービス事業者等が以下の(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算等を取り消すことができる。

(1) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら5(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、大臣基準告示及び本通知に記載の算定要件を満たさない場合

(2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

12 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

介護職員等から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員の賃金改善に係る内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

別紙 1

表 1－1 サービス類型別加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
夜間対応型訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
(介護予防) 訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
(介護予防) 通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
(介護予防) 短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等(老健以外))	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
介護医療院	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
(介護予防) 短期入所療養介護(医療院)	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

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

表 1－2 加算算定非対象サービス

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

表 2-1 加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

注 (○) は令和7年3月時点で処遇加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

表 2-2 (参考) 令和6年度中に経過措置区分として算定可能だった加算Ⅴの算定要件（賃金改善以外の要件）

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

注 令和7年度は加算Ⅴのいずれの区分も算定不可。

表3 処遇加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

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

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

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

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

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

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

表5 職場環境等要件

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

令和7年7月 受付開始！

介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」による受付を開始します！

厚生労働省では、介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む。）に関連する申請届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請届出を簡易に行うことができるよう、「電子申請届出システム（以下、本システム）」を運用開始しています。糸島市でも、令和7年7月（受付開始時点）より、「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付を開始します。

●介護事業所の文書負担軽減につながります



介護事業所

- ✓ オンライン上の申請届出により、郵送や持参等の手間が削減されます
- ✓ 複数の申請届出を本システム上で行うことができます
- ✓ 一つの電子ファイルを複数の申請届出で活用でき、書類の作成負担が大きく軽減されます
- ✓ 申請届出の状況をオンライン上でご確認いただけます
- ✓ 上記、削減できた手間・時間を、サービスの質の向上にご活用いただけます

●本システムより受付可能な電子申請・届出の種類

新規指定申請

変更届出

更新申請

その他申請
届出※1

加算に関する
届出

●本システム利用時の画面イメージ

指定権者によって実際の画面とは異なる場合があります。詳細はホームページをご確認ください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>



登記事項証明書のご提出の際には、法務省「登記情報提供サービス」をご利用ください。

- ✓ 行政機関等へのオンライン申請等の際に、当サービスによって取得した登記情報を登記事項証明書に代えて申請することができるサービスです。
- ✓ ご利用のためには利用登録が必要です。お早めにご登録ください。

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



●gBiz IDは電子申請届出システム以外の省庁・自治体サービスでもご活用いただけます。

●詳細についてはデジタル庁 gBiz IDホームページ (<https://gbiz-id.go.jp/top/>) をご参照ください。



くらしの情報
Living guide

市の施設
Facility information

移住・定住情報
Migration guide

市政情報
City administration

観光情報
Sightseeing guide

企業・事業者
Businesses

🏠 トップページ > くらしの情報 > 保険・年金 > 介護保険 > 事業所へのお知らせ > 介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」の運用開始について

介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」の運用開始について

更新日：2025年07月01日

電子申請届出システムについて

本市では、介護保険サービス事業者が申請届出を簡易に行うことができるよう、令和7年7月1日より「電子申請届出システム」によるオンラインでの申請の受付を開始いたします。オンラインでの申請届出を希望される事業者は本システムを是非ご活用ください。
※従来どおり書面による届出も可能です。

📎 資料

- 厚生労働省ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」
＜外部リンク＞

受付可能な電子申請・届出の種類

地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業の以下の手続き。

1. 新規指定申請
2. 指定更新申請
3. 変更届出
4. 加算届出
5. 廃止・休止届出
6. 再開届出

利用方法について

GビズID（※必須）

電子申請届出システムの利用にあたっては、デジタル庁「GビズID」の取得が必要になります。あらかじめ取得していただきますようお願いいたします。
GビズIDの取得には2週間程度がかかります。
詳細は、以下のホームページをご確認ください。

[GビズID | Home](#)＜外部リンク＞

登記情報提供サービス（※登記事項証明書の提出が必要な場合）

登記事項証明書を提出するにあたっては（例：新規指定申請、指定更新申請、法人代表者の変更届等）、法務省「登記情報提供サービス」の利用登録が必要です。事前にご登録ください。
審査・登録に4週間程度がかかります。
詳細は、以下のホームページをご確認ください。

[登記情報提供サービス](#)＜外部リンク＞

「電子申請届出システム」にログインする

「電子申請届出システム」には以下のリンクより接続可能です。

[電子申請届出システム](#)＜外部リンク＞

介護保険

被保険者へのお知らせ >

事業所へのお知らせ >

介護保険の仕組み >

要介護認定・サービス利用 >

介護保険料 >

様式について

- 厚生労働省ホームページ『介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化』の「2.指定申請様式等の使用原則化（令和6年4月1日以降）」＜外部リンク＞

☑ お問い合わせ

健康福祉部 介護・高齢者支援課
窓口の場所：2階
ファクス番号：092-321-1139

介護保険係
電話番号：092-332-2070

介護給付係
電話番号：092-332-2070

高齢者支援係
電話番号：092-332-2070

＞ メールでお問い合わせ

このページに関するアンケート

情報は役に立ちましたか？

☐役に立った ☐ふつう ☐役に立たなかった

このページは探しやすかったですか？

☐探しやすかった ☐ふつう ☐探しにくかった

このページに対する意見等をお聞かせください。

掲載して欲しい情報などの具体的なご意見を記入してください。

送信

寄せられた意見などはホームページの構成資料として活用します。なお、寄せられた意見等への個別の回答は、おこないません。
住所・電話番号など個人情報を含む内容は記入しないでください。

[このサイトについて](#) | [関連機関・リンク](#) | [お問い合わせ・総局一覧](#) | [ウェブアクセシビリティについて](#) | [サイトマップ](#)

糸島市役所

郵便番号：819-1192 福岡県糸島市前原西1丁目1-1

電話番号：092-323-1111（代表）

窓口受付時間：月曜日から金曜日の8時30分から17時15分（祝日を除く）



MOBILE
携帯サイト

Copyright © Itoshima City. All rights reserved

7 指定更新及び変更等の手続きについて

○指定更新届出

指定を受けた事業所は、当該指定日または指定更新の日から6年を経過する日が「更新期限」となり、その翌日が「更新予定日」となります。

①指定更新申請・審査

指定更新を迎える事業所については、更新期限の約2か月前に糸島市から指定更新申請の案内を行います。

指定更新申請書の受理後、糸島市は指定要件の審査を行います。審査については、書類の審査を行うほか、現地において事業の運営状況等の審査を行います。

「人員基準」…雇用及び勤務形態、加算に伴う人員、資格や研修終了等の確認を行います。

「設備基準」…現時点の図面等による施設の利用状況及び施設の保有関係等の確認を行います。

「運営基準」…必要に応じて契約書、記録等の確認を行います。

※なお、休止中の事業所や指定要件を満たさない事業所等には更新を認めない場合があります。

②指定更新手数料

糸島市では、指定更新の際に手数料を徴収します。この手数料は審査のための手数料となりますので、更新できなかった場合も返還しません。

「指定更新手数料」…20,000 円

○変更届出

地域密着型サービス事業所は、省令等で定める事項に変更があった場合、変更事由のあった日から10日以内に、その旨の指定を受けた全ての市町村長に届け出る必要があります。

○加算届出

「加算届」は、現在の体制を変更しようとする場合に、あらかじめ届け出る必要があります。様式集に従い、下記期限までに必着で提出してください。また、内容等に不備がある場合は、受理できませんので、早めに提出してください。
(加算の遡及適用はしませんので、ご注意ください。)

①算定開始月の前月 15 日までの届出受理 → 翌月開始

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護支援
地域密着型通所介護

②算定開始月の 1 日までの届出受理 → 翌月開始

認知症対応型共同生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護
地域密着型介護老人福祉施設

○廃止（休止）届出

廃止または休止しようとするときは、その 1 か月前までに届出なければなりません。

例えば、12 月 1 日から廃止または休止しようとする場合には、10 月 31 日までに届出を行わなければなりません。

・継続的なサービスの確保

事業を廃止しまたは休止しようとするときは、引き続きサービスの提供を希望する利用者に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、他の事業者、その他関係者と連絡調整を行わなければなりません。

廃止（休止）届出書に併せ、利用者氏名と廃止または休止後のサービス提供予定についての資料を提出していただきます。（様式任意）

○再開届出

事業所を休止後、再開した場合には、再開した日から 10 日以内に、糸島市に届け出る必要があります。

なお、再開届出書の提出は、事後となっていますが、指定基準（人員基準・設備基準）を満たしていることの確認を要するため、事業の再開を検討しようとする場合は、事前に糸島市までご連絡をお願いします。

○指定基準について

介護保険法第 78 条の 2 等の規定により、指定等に関しては、市の条例で基準を定めることとされており、糸島市では「糸島市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営等に関する基準等に関する条例」（平成 24 年条例第 33 号）を規定しています。厚生労働省で定められた内容に加え、次の事項について独自の基準を定めています。

- ・暴力団関係者の排除
- ・記録の保存期間：5 年間

8 運営指導等における留意事項について

(1) 運営指導時等の指摘事項について

事業所において、地域密着型サービスを提供した場合、その対価として受け取る介護報酬は、「利用者負担」（原則として1割、2割又は3割）と、その残りは介護保険料・税金といった「公費」で成り立っており、介護サービスは公的な使命を持つサービスです。

よって、介護サービスの担い手である事業者は、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保のため、介護保険法をはじめとした各種関係法令等を遵守しなければなりません。

今後とも、関係法令を遵守し、利用者へのより良いサービスの提供に努めていただきますようお願いいたします。

(2) 運営指導等における指導事項

運営指導等において、指導されている内容の一部です。確認していただき不適切な事項があれば、改善をお願いします。

指導内容	対応
運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない	それぞれの内容が一致するように整合性を図ってください。 また、運営規程を変更する場合は、糸島市に対し変更の届出を行ってください。
重要事項説明書に2割、3割負担の利用料金が記載されていない	1割負担の額に加え、2割、3割負担の額も記載してください
利用契約書が交わされていない。 利用契約書の事業所側の契約当事者が、事業所の管理者となっている。	利用契約書の事業所側の契約当事者は、通常は開設法人の代表者となります。 法人の規模が大きい場合などは、法人代表者から権限の委任を受けた事業所の管理者名で契約を行う場合もあります。 なお、その場合には、法人の代表者からの権限委任について、法人内部での規定の整備をお願いします。

苦情相談窓口が記載されていない。更新が行われていない	運営規程で定める通常の事業の実施地域の市区町村を記載してください。 なお、 糸島市役所 介護・高齢者支援課 (若しくは介護保険担当課) 電話 092-332-2070 福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護サービス苦情相談窓口 電話 092-642-7859 重要事項説明書には、「苦情の相談窓口」、「苦情処理体制」、「苦情の処理手順」など、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要を記載すること。併せて事業所内に掲示していただきますようお願いいたします。
重要事項説明書が、利用者等の見やすい場所に掲示されていない	相談室や玄関等の見やすい場所に掲示をお願いします。
重要事項説明書に加算に係る記載がされていない。更新が行われていない	算定し得る加算については、必ず記載してください。 また、誤字・脱字や内容が変わっているにもかかわらず更新されていない場合が多く見られます。再度確認いただくようお願いいたします。
サービス提供表等に、提供した具体的なサービス内容が記録されていない	サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項を書面（サービス提供記録等）に記録してください。
事業所指定時の設備の用途が無届で変更されている。（相談室が従業者休憩室として使用されている、など）	設備の用途を変更した場合は、糸島市に対し変更の届出を行ってください。

感染防止対策や感染症発生時の対応等をまとめたマニュアル等の作成をしていない、従業者に周知していない	事業所内で感染症が発生し、またはまん延しないように、感染防止対策や感染症発生時の対応等をまとめたマニュアルなどを整備し、従業者に周知するなど、必要な措置を講じてください。
受け付けた苦情について、適切に処理していない	利用者やその家族から苦情を受けたときは、受付日、内容及びその対応について必ず記録に残し保管してください
治療を要した事故について、市に報告を行っていない	事故については、糸島市に報告をおこなってください。（「10 事故報告について」を参照してください。）
重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がされていない。 ※「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の改正により平成30年4月1日から適用	第三者評価を行っていない事業所については、行っていない旨の記載をお願いします。 第三者評価を行っている事業所については、実施状況（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）の記載をお願いします。 ※認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護にて行われている「地域密着型サービス外部評価」とは別になります。 ※詳細については福岡県HP「福祉サービス第三者評価とは」、若しくは「福岡県福祉サービス第三者評価推進機構」のHPをご覧ください。

9 運営推進会議について

○指定地域密着型サービス事業の一般原則（条例第3条）

指定地域密着型サービス事業者は、利用者、入居者又は入所者の意思及び人格を尊重して、常に利用者、入居者又は入所者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

指定地域密着型サービス事業者は、地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

○運営推進会議

対象となるサービス（介護予防を含む）	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	運営推進会議
構成員	利用者・家族、地域住民の代表者、市職員または地域包括支援センター職員、知見を有する者		
開催頻度	おおむね <u>6か月</u> に1回程度	おおむね2か月に1回程度	おおむね6か月に1回程度
会議の内容	事業所はサービスの提供状況などを報告し、会議による評価を受け、必要な要望・助言等を聴く機会を設ける。		

※地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護の場合、利用者がサービス提供時間内に運営推進会議に参加されますと、その日のサービスが終了となりますので注意してください。

会議や多職種連携におけるICTの活用

【省令改正・告示改正】

運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点からテレビ電話などを活用しての実施を認める。

○会議の開催場所及び内容

会議の開催場所については、会議の出席者（構成員）が事業所の雰囲気やサービス提供の様子を把握しやすいよう、事業所において開催することが望ましいと考えます。

なお、サービス提供中の「食堂・機能訓練室」については使用せず、会議室や多目的スペースなどを活用してください。（利用者の承諾が得られれば、会議の中で一時的にサービス提供の様子を見てもらうことは可能です。）

なお、会議参加者の駐停車場所等へもご配慮をお願いします。

活動状況の報告（例）

- ・事業所の運営方針や特色
- ・自己評価、自己点検結果およびその改善措置
- ・研修その他従業者の資質向上のための取り組みの状況
- ・苦情、事故、ヒヤリハット事例およびその対応状況や再発防止策などの取り組み
- ・事業所において実施した行事その他の活動についての状況
- ・地域の住民やボランティア団体等との連携・協力状況
- ・前回の会議において見出された課題・問題点等に対する対応（改善）状況 など

○記録（会議録）の作成

運営推進会議を開催された際には、「事業所名」、「開催日時、場所」、「会議の構成員」、「次回会議の開催予定日時」、「報告内容」、「評価、要望、助言等」について記録を作成していただき、5年間保存をお願いします。

なお、開催報告書の例を添付しています。取りまとめ次第、糸島市介護・高齢者支援課に、電子メール等にて提出いただきますようお願いします。

メールアドレス：kaigokorei@city.itoshima.lg.jp

運営推進会議開催予定

事業所名
住所

担当者名
電話番号

開催予定日	主な内容

※こちらの様式は、年間の運営推進会議開催予定表となります。

毎年度初めに糸島市へ年間開催予定表の提出をお願いします。

運営推進会議開催報告書（例）

下記事業所について、次のとおり運営推進会議を開催したことを報告します。

1 基本情報

事業所名			
サービス種別			
所在地			
担当者		連絡先	
運営法人			

2 開催日時・場所

日時		場所	
----	--	----	--

3 出席者

氏名	所属

4 活動状況報告

5 活動状況に関する評価・意見・要望

6 評価・意見・要望に対する考え・取組

7 地域からの情報提供

8 その他特記事項

10 事故報告について

○目的

介護保険法に基づく省令等に規定されている介護保険事故の報告目的は、
「賠償を含めた事故の速やかな解決及び再発防止」です。

○事故報告の取り扱い内容

本市では、事故のうち

- ①利用者が当該施設・事業所内にいる間に起こったもの
- ②送迎中に起こったもの
- ③その他サービスの提供に密接な関連があるもの

(いずれも事業者の過失の有無は問わない) について、介護サービス事業者から報告を求めています。

重大な事案については、福岡県へ情報提供を行い、解決及び再発防止に努めています。

○再発防止

重大な介護事故を未然に防ぐためには、ヒヤリハット（失敗や軽微な事故）の情報をしっかり分析するとともに防止策（施設設備や職員教育の充実、具体的なケア技術の向上など）を講じ、組織全体で発生防止に取り組んでいくことが必要です。

十分に注意・配慮を行い、日頃の介護業務を行っていただきますようお願いします。

*** 死亡事故 令和7年度(8月末) 1件、令和6年度 4件、令和5年度 5件**

多くの事故は、日頃から備えることで予防できるものです。

管理者等の指導の下、全ての職員で取り組むことが重要です。

利用者一人ひとりの心身の状況から、どのような事故が起こり得るかを予測し、個別サービス計画に反映させることによって、適切なサービスを提供してください。

○糸島市に報告のあった事故報告の集計

サービス分類

	令和5年度	令和6年度	令和7年度(8月末)
1	老人保健施設 43 件(25.0%)	老人保健施設 60 件(30.2%)	老人保健施設 25 件(26.6%)
2	老人福祉施設 32 件(18.6%)	老人福祉施設 29 件(14.6%)	住宅型有料老人ホーム 13 件(13.8%)
3	通所介護 27 件(15.7%)	通所介護 25 件(12.6%)	通所介護 9 件(9.6%)
	その他 70 件	その他 85 件	その他 47 件
合計	172件	199件	94件

事故種別

	令和5年度	令和6年度	令和7年度(8月末)
1	転倒 92 件(57.1%)	転倒 116 件(58.3%)	転倒 61 件(64.9%)
2	転落 18 件(10.5%)	転落 21 件(10.6%)	転落 11 件(11.7%)
3	感染症 16 件(9.3%)	誤薬 5 件(2.5%)	誤薬 10 件(10.6%)
	その他 46 件	その他 57 件	その他 12 件
合計	172件	199件	94件

事故結果

	令和5年度	令和6年度	令和7年度(8月末)
1	骨折 51 件(29.7%)	骨折 60 件(30.2%)	骨折 31 件(33.0%)
2	打撲 29 件(16.9%)	打撲 45 件(22.6%)	打撲 19 件(20.2%)
3	切り傷 14 件(8.1%)	切り傷 14 件(7.0%)	擦過傷 10 件(10.6%)
	異常なし 39 件 その他 39 件	異常なし 54 件 その他 26 件	異常なし 21 件 その他 13 件
合計	172件	199件	94件

(公印省略)

6 介 第 2 0 8 9 号
令和 7 年 3 月 2 5 日

各指定居宅サービス事業所
各指定施設サービス事業所 管理者 殿
各指定介護予防サービス事業所

福岡県保健医療介護部介護保険課長
(監査指導第二係)
(監査指導第一係)

令和 7 年度以降の事故報告について (通知)

今般、厚生労働省より「介護保険施設等における事故の報告様式等について」(令和6年11月29日老老発1129第1号)が通知され、事故報告の標準様式等が示されたことから、県で事故報告の様式等を定めていた「福岡県介護サービス事故に係る報告要領」については、令和 7 年 3 月 3 1 日をもって廃止することといたしました。

令和 7 年度以降の事故報告の様式等については、保険者が厚生労働省通知で示された様式を標準として定める様式を使用し、保険者に報告くださいますようお願いいたします。

福岡県介護保険課 TEL: (092)643-3319 監査指導第二係 TEL: (092)643-3251 監査指導第一係
--

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護保険施設等における
事故の報告様式等について（通知）

計5枚（本紙を除く）

Vol.1332

令和6年11月29日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3972、3929）

FAX：03-3595-3670

老高発 1129 第 1 号
老認発 1129 第 1 号
老老発 1129 第 1 号
令和 6 年 11 月 29 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険施設等における事故の報告様式等について

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）等に基づき、介護保険施設等は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和 6 年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和 5 年 12 月 19 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知する」とされたことも踏まえ、電子的な報告及び受付を想定した介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示すので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いします。

これに伴い、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和 3 年 3 月 19 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）については、本日付けで廃止する。

なお、同審議報告において、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、電子報告様式の統一化や、報告を求める事項及び事故報告の対象範囲の見直しのほか、事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方、事故情報に関するデータベースの設計等について検討することとされている。検討の結果を踏まえ、事故報告様式について更なる見直しを行った場合には、改めて周知する。

記

1. 目的

- 介護現場での事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護現場での事故の予防・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。
- 分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であること、また、事業所及び市町村の負担軽減を図る観点から、電子的な報告及び受付を想定し、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和3年3月19日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）により示していた標準報告様式を改訂し、周知するもの。

具体的には、選択式の項目については、容易にデータ化できるよう、チェックボックス形式に修正したほか、市町村が独自に収集したい情報を追加できるよう、独自項目追加欄・独自選択肢欄を作成した。

2. 報告対象について

- 下記の事故については、原則として全て報告すること。
 - 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
- その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

3. 報告内容（様式）について

- 高齢者施設・事業所による市町村への事故報告は、可能な限り別紙様式を使用すること。
- 市町村において独自に報告を求めている事項については、可能な限り別紙様式の独自項目追加欄・独自選択肢欄を活用して情報収集を行うこと。
- なお、これまで市町村等で用いられている様式の使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

4. 報告方法について

- 原則、電子メール等の電磁的方法により行うものとする。

5. 報告期限について

- 第1報は、少なくとも別紙様式の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防

止策等については、作成次第報告すること。

6. 対象サービスについて

- 別紙様式は、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む。）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む。）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合の報告を対象として作成したものであるが、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

以上

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

（別紙）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報	☐ 第 報	☐ 最終報告
------------------------------	------------------------------	-------------------------------

提出日： 年 月 日

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

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

11 請求事務について

国保連合会への介護給付費の請求の返戻を防止するために、介護サービス提供の際には、「介護保険被保険者証を必ず確認し、記載事項に変更がないか確認」してください。併せて「負担割合証の記載事項に変更がないか確認」も行ってください。

※税の更正等により、遡って負担割合が変更となる場合があります。その場合には、お手数ですが、利用者に差額を調整のうえ、請求済の明細書について過誤調整（請求取り下げと再請求）を行っていただきますようお願いいたします。

12 過誤申立について

国保連で審査決定した請求明細書について、何らかの誤りがあった場合に事業所から保険者に申出を行い、給付実績を取り下げる（支払金額の返還を行う）事となります。同月過誤と通常過誤に分けて月2回過誤処理を行っています。

・ 同月過誤（過誤依頼書提出期限：過誤処理月の前月末日まで）

給付実績の取り下げと再請求の審査を同月に行います。行政指導等により返還金が発生した場合など過誤金額が大きい場合や過誤申立件数が多い場合に、同月に再請求を行うことで差額調整を行い、支払額への影響を軽減させます。

・ 通常過誤（過誤依頼書提出期限：過誤処理月の10日まで）

給付実績の取り下げのみを行います。

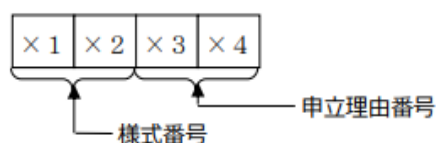
○手続きに必要なもの

- ・ 介護給付費請求の取消（過誤処理）依頼について…糸島市HPに掲載
- ・ 過誤対象の給付費明細書の写し

○注意点

- ・ 通常過誤申立後には、本来あるべき請求を改めて行う必要があります。
- ・ 申立事由コードの記入をお願いします。 ……次頁参照
- ・ 過誤申立の際、記載誤りが多数見受けられます。場合によっては差し戻し後、再提出をお願いしますので、申立は早目をお願いします。
- ・ 1回の過誤申立件数が大量になる場合は、事前にご連絡下さい。

過誤申立事由コード体系について



過誤申立事由コード4桁は、様式番号2桁と申立理由番号2桁にて構成される。

1. 様式番号

① 介護給付

様式番号	サービス種類	明細書様式
10	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護))	第二
11	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護)	第二の二
21	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)	第三
24	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)	第三の二
22	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)	第四
25	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)	第四の二
2A	居宅サービス介護給付費明細書 (介護医療院における短期入所療養介護)	第四の三
2B	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護医療院における介護予防短期入所療養介護)	第四の四
23	居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)	第五
26	介護予防サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)	第五の二
30	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))	第六
31	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))	第六の二

様式 番号	サービス種類	明細書 様式
32	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外))	第六の三
33	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防特定施設入居者生活介護)	第六の四
34	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用))	第六の五
35	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))	第六の六
36	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用))	第六の七
40	居宅介護支援介護給付費明細書	第七
41	介護予防支援介護給付費明細書	第七の二
50	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	第八
60	施設サービス等介護給付費明細書(介護保健施設サービス)	第九
61	施設サービス等介護給付費明細書(介護医療院サービス)	第九の二
70	施設サービス等介護給付費明細書(介護療養施設サービス)	第十

② 介護予防・日常生活支援総合事業

様式 番号	サービス種類	明細書 様式
10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)	第二の三
20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(介護予防ケアマネジメント費)	第七の三

2. 申立理由番号

申立理由番号	内容
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整(※保険者による台帳過誤に使用)
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取下げ
32	給付管理票取消による実績の取下げ
42	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ

申立理由番号	内容
43	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ
44	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ
45	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ
46	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ
47	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ
49	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4A	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4B	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4C	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4D	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4E	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
52	適正化（その他）による公費負担者申立の過誤
53	適正化（ケアプラン点検）による公費負担者申立の過誤取下げ
54	適正化（介護給付費通知）による公費負担者申立の過誤取下げ
55	適正化（医療突合）による公費負担者申立の過誤取下げ
56	適正化（縦覧点検）による公費負担者申立の過誤取下げ
57	適正化（給付実績を活用した情報提供）による公費負担者申立の過誤取下げ
59	適正化（その他）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
5A	適正化（ケアプラン点検）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
5B	適正化（介護給付費通知）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
5C	適正化（医療突合）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
5D	適正化（縦覧点検）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
5E	適正化（給付実績を活用した情報提供）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ（同月）
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取り下げ

13 感染症対策等について

高齢者は、感染症等に対する抵抗力が弱く、また、罹患することにより重篤化しやすいことから、特に注意が必要であり介護サービス事業所においては、感染症の発生及びまん延の防止について必要な措置を講じる必要があります。

下記のホームページは、感染症対策等に関する厚生労働省等のホームページになりますので最新の情報を随時確認し、事業所での対策に役立ててください。

1 衛生管理

○社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(平成 17 年 2 月 22 日老発第 0222001 号厚生労働省老健局長等連盟通知)

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-ansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>

○「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について

(令和 5 年 4 月 28 日老発第 0428 第 9 号厚生労働省老健局長通知)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc7664&dataType=1&pageNo=1

○厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル (2019 年 3 月)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

2 新型コロナウイルス

○新型コロナウイルス感染症の対応について (内閣感染症危機管理統括庁)

<https://www.caicm.go.jp/information/business/corona/guideline.html>

○新型コロナウイルス感染症について (厚労省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisaikumatome_13635.html

3 新型インフルエンザ関連

○厚生労働省：新型インフルエンザ A(H1N1)pdm09 対策関連情報 (2009 年時点)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukanseishou04/index.html

○内閣官房：新型インフルエンザ等対策

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

○厚生労働省：特定接種（国民生活・国民経済安定分野）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108661.html>

○社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

4 ノロウイルス

○厚生労働省：感染性胃腸炎（特にノロウイルス）について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/>

○厚生労働省：ノロウイルスに関するQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

5 インフルエンザ

○厚生労働省：インフルエンザ（総合ページ）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

○厚生労働省：インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成 25 年 11 月改訂）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki.pdf>

○厚生労働省：令和 6 年度インフルエンザ Q&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukanseishou/infuenza/QA2024.html

6 結核

○厚生労働省：結核（BCG ワクチン）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukanseishou03/index.html

7 レジオネラ症

○厚生労働省：レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（厚生労働省告示第 264 号）

※（平成 30 年 8 月 3 日厚生労働省告示第 297 号により一部改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/rezionerashishin.pdf>

○厚生労働省：循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル（令和元年 12 月 17 日改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/001401965.pdf>

8 食中毒

○厚生労働省：食中毒

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/

9 麻疹（はしか）・風疹

○厚生労働省：麻疹について

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/measles/index.html

○厚生労働省：風疹について

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/rubella/

10 熱中症

○厚生労働省：熱中症関連情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/nettyuu/

○厚生労働省：熱中症予防のための情報・資料サイト

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/nettyuu/nettyuu_taisaku/index.html

11 ヒートショック

○東京都健康長寿医療センター研究所：ヒートショックを防止しましょう（リーフレット）

https://www.tmghig.jp/research/cms_upload/heatshock.pdf

12 HIV／エイズについて

○厚生労働省：HIV／エイズ予防対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/aids/

13 大気汚染（PM2.5、光化学オキシダント等）

○福岡県：福岡県の大気環境状況

<http://www.taiki.pref.fukuoka.lg.jp/homepage/Jiho/OyWbJiho01.htm>

○福岡県：微小粒子状物質（PM2.5）に係る注意喚起について

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/pm25-tyuukanki.html>

○福岡県：光化学オキシダント注意報について

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ox-chui.html>

14 口腔ケアについて

○要介護高齢者の口腔ケア e-ヘルスネット（厚生労働省）

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-08-003.html>

○8020 推進財団

<https://www.8020zaidan.or.jp/index.html>

15 業務継続計画（BCP）作成支援関連

○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_a_00002.html

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	開始 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時 対応型訪問介護看護事業 所と連携して訪問看護を行 う場合)	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 (ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		終了	・区分変更(要介護1～5の間)
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除		契約解除日 (満了日) (開始日)
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の入居(※1)		入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 (ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)		給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
	終了	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	-

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

(令和7年4月1日現在)

加算の概要

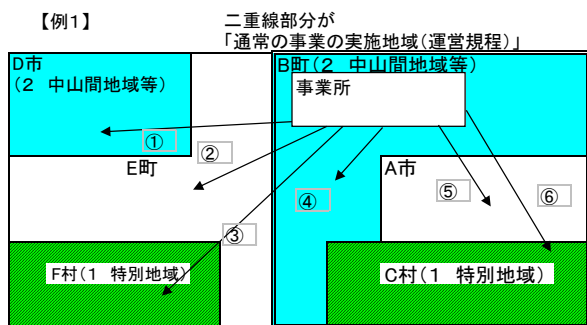
加算種別 ※1	加算割合	サービス種別 ※2	県等への事前届出①	事業所の所在地の要件	事業所の規模の要件	利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に所在する事業所の加算	15 %	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・福祉用具貸与 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要	「特別地域」に所在していること	無	無
2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算	10 %	同上	要	「中山間地域等」に所在していること	「小規模事業所…②」であること	無
3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した事業所の加算	5 %	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・通所介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	不要	無	無	サービスを行う利用者が、「通常の事業の実施地域（運営規程）の外」かつ「中山間地域等」に居住していること ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住していることが必要 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住している利用者宅への送迎が必要 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けることができない

※1「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。

○地域区分が「その他（全サービス 1単位＝10円）」でない12市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。（訪問介護を除く）
☆福祉用具貸与については、15%、10%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる（上限あり）。

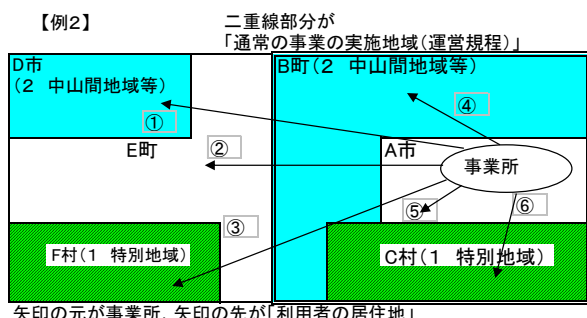
※2 総合事業における当該加算については、各自治体に確認すること。

① 届出先	届出期限…算定開始月の前月15日まで
(1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合……事業所所在地の市	
(2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護……事業所所在地の保険者	
(3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域	〔医療みなし（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導）…福岡県介護保険課 指定係 「医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉（環境）事務所 社会福祉課〕
② 小規模事業所の定義（「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定） ○ 前年度の4～2月（11か月）の実績で、次の基準により、小規模事業所の該当の有無を判定します。 (前年度の実績が6か月に満たない場合は、直近の3か月の実績)	
・訪問介護 …延訪問回数が概ね200回以下/月（※）	・訪問看護 …延訪問回数が100回以下/月
・訪問入浴介護 …延訪問回数が20回以下/月	・介護予防訪問看護 …延訪問回数が5回以下/月
・介護予防訪問入浴介護 …延訪問回数が5回以下/月	・福祉用具貸与 …実利用者が15人以下/月
・居宅療養管理指導 …延訪問回数が50回/月	・介護予防福祉用具貸与 …実利用者が5人以下/月
・介護予防居宅療養管理指導 …延訪問回数が5回/月	・訪問リハビリテーション …延訪問回数50回/月
・居宅介護支援 …実利用者が20人以下/月	・介護予防訪問リハビリテーション …延訪問回数が10回以下/月
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …実利用者が5人以下/月
(※)「概ね200回」は400回程度を想定しており、例えば、前年度の平均延べ訪問回数600回以下の事業所等も対象となりうる。	
R6年度（4～2月の11か月）の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R7年度（4～3月サービス）の10%加算を算定することはできません。	



加算割合	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション（以上「介護予防」を含む。）、居宅介護支援、訪問介護	通所介護、通所リハビリテーション（「介護予防」を含む。）、居宅介護支援、訪問介護、通所介護
小規模事業所以外	小規模事業所	
①	5%	10%+5%
②	無し	10%
③	5%	10%+5%
④	無し	10%
⑤	無し	10%
⑥	無し	10%

※ B町の地域区分は、「その他」



加算割合	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導（以上「介護予防」を含む。）、居宅介護支援、訪問介護、通所介護
①	5%
②	無し
③	5%
④	無し
⑤	無し
⑥	無し

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和7年4月1日現在

事業所所在地		1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算) ※「1『特別地域』に所在する事業所の加算該当地域」と重複する地域は対象外
1	北九州市	馬島、藍島	
2	福岡市	玄界島、小呂島、旧脇山村	
4	久留米市		旧水縄村
6	飯塚市	①	旧筑穂町、旧穎田町
7	田川市		全域
8	柳川市		旧大和町、旧柳川市
9	八女市	旧上陽町◎(旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎(旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域 (1に該当する地域を除く)
10	筑後市		旧羽犬塚町
13	豊前市	③	求菩提、篠瀬、旧合河村(轟含む)
16	筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19	宗像市	地島、大島	
23	うきは市	旧姫治村	旧浮羽町
24	宮若市	旧吉川村	旧笠松村
25	嘉麻市	④	全域(1に該当する地域を除く)
26	朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村	旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27	みやま市		全域
28	糸島市	姫島	白糸、旧福吉村、旧志摩町(姫島を除く)
29	那珂川市	旧南畑村	
31	篠栗町		萩尾
34	新宮町	相島	
37	芦屋町		全域
41	小竹町		全域
42	鞍手町		全域
44	筑前町		三箇山
45	東峰村	旧小石原村	全域(1に該当する地域を除く)
48	広川町		旧上広川村
49	香春町		全域
50	添田町	旧津野村、⑤	全域(1に該当する地域を除く)
51	糸田町		全域
52	川崎町		全域
53	大任町		全域
54	赤 村		全域
55	福智町		全域
57	みやこ町	旧伊良原村	全域(1に該当する地域を除く)
59	上毛町	旧友枝村	全域(1に該当する地域を除く)
60	築上町	旧上城井村、⑥	全域(1に該当する地域を除く)

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字弘ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字窪ヶ谷、字ラジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地蔵ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。)、及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。)
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曾底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字榎ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿鉢、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糰田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字芋扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字椿四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。)、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。)、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字椿原の地域に限る。、及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字梶谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。)
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。)
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。)、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下及び字高畑の地域に限る。)、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル及び字上ノ原の地域に限る。)、及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。)
⑤	添田町	大字榎田(字糰ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。)、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。)、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。)、及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。)
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。)

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。
中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和7年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域（５％加算）
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	玄界島、小呂島、旧脇山村
4 久留米市	旧水縄村
6 飯塚市	旧筑穂町、旧潁田町
7 田川市	全域
8 柳川市	旧大和町
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町
13 豊前市	旧岩屋村
16 筑紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島
23 うきは市	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那珂川市	旧南畑村
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村
49 香春町	全域
50 添田町	全域
51 糸田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/index.html

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

社会福祉法人 糸島市社会福祉協議会 糸島市成年後見センター



「**成年後見制度**」とは認知症や障がいで判断能力が不十分な人の法律行為等を本人に代わって行う制度です。

「こんなこと相談してもいいの？」・・・と迷う前に、お気軽に相談ください。
相談員がご本人にとって最適なサポートと一緒に考えます。

制度に関すること

後見制度って何？
お金はかかるの？



財産に関すること

物忘れが増えてお金の管理が不安・・・



将来に関すること

障がいのある
子どもの将来が心配・・・



支援者として
制度の利用を考
えた方が良いの
か・・・

離れて暮らす親が消費
者被害にあっていない
か心配・・・



「糸島市成年後見センター」とは・・・

認知症・知的障がい・精神障がい等で判断能力が不十分な方の財産や権利を守り、安心して生活できるようにお手伝いを行う相談窓口として、令和6年4月に開設しました。

窓口まで来るのが難しい方は、施設や自宅訪問でのご相談も可能ですので、事前にご連絡ください。また、関係機関からの求めに応じ会議などに参加し、協力をを行います。要望がある場合は、ご相談ください。



【このような活動も行っています】

出前講座

- ◆対象 おおむね5名以上
- ◆費用 **無料**（会場設営費用は申込者でご負担ください）
- ◆内容 成年後見制度の概要
成年後見センターの業務 等・・
- ◆時間 30分～60分程度
- ◆申込 電話・ファックス・メール
※1か月前までにお申し込みください
○内容・時間については、相談に応じますので、ご連絡ください

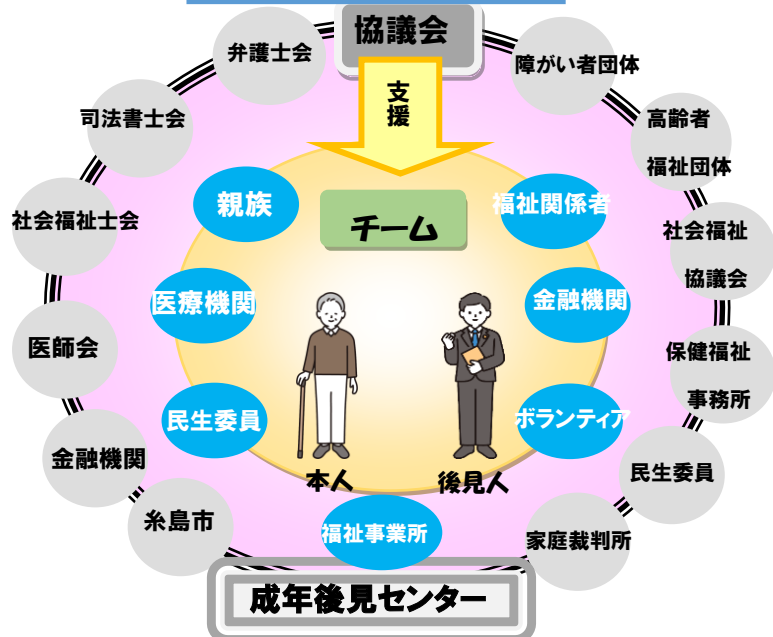
日常生活自立支援事業

判断能力が不十分なため生活に不安な方のお手伝いをします

- ☑福祉サービスの利用援助
- ☑日常的な金銭管理
- ☑書類等のお預かり

※利用意思があり、契約内容について理解ができる方が対象です。その他要件がありますのでご相談ください

地域連携ネットワーク



市民後見人養成

地域における身近な存在として、成年後見制度を担う市民後見人の育成・活動支援をします

法人後見の受任

家庭裁判所の審判に基づき、社会福祉協議会が成年後見人等の業務を行います。

※対象者の要件がありますので、事前に確認ください

センターでは専門職や関係機関から助言を受け本人と後見人をチームで支援する体制づくりを目指しています

社会福祉法人 糸島市社会福祉協議会

糸島市成年後見センター

月曜～金曜 9:00～17:00（祝日・年末年始除く）

電話番号

092-321-0266

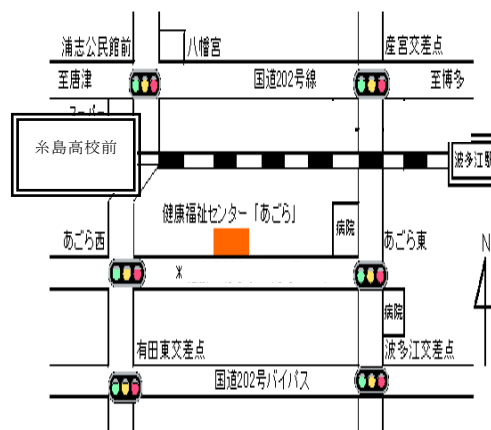
メール

koken@itoshima-shakyo.or.jp

糸島市潤一丁目22番1号 健康福祉センターあごら内

相談は**無料**です。

来所による相談希望の方は**事前にご予約**ください



119 番通報についてのお願い

(糸島市消防本部 通信指令課)

介護施設での緊急事態においては、早期の通報と適切な応急対応が大切です。
ご利用者さまの命を守るため、以下の点にご協力をお願いいたします。

通報の際にご協力いただきたいこと

- ・「反応がない」「呼吸がない、または呼吸はあるが普段どおりではない」など重篤な症状の場合は、携帯電話や子機など通話しながら移動できる電話で 119 番通報してください。
- ・救急車が必要な方の近くで通報していただくことで、通信指令員が容態を正確に把握し、迅速に対応できます。

応急手当について

- ・指令員の案内には、胸骨圧迫や AED の使用をお願いすることがあります。
- ・AED が設置されている施設では、速やかに持参してください。
- ・有効な胸骨圧迫を行うために、必要に応じて硬い床へ移して胸骨圧迫を行うようお願いいたします。

通信を円滑にするために

- ・応急手当の指導中は、携帯電話や子機のスピーカー機能を使うと、両手が自由になり大変効果的です。事前に使い方を確認しておいてください。

感染症対策

- ・新型コロナなど感染の危険性は依然としてあります。胸骨圧迫を行う際は、口や鼻にタオルやマスクをかけるなどの感染対策をお願いします。

救命講習のご案内

- ・119 番通報から応急手当までの一連の流れについて、救命講習を実施しています。職員の皆さまには定期的な受講をお願いします。

申込先：糸島市消防本部 救急課（土日祝も申し込み可能）

電話：332-8070（直通）

皆さまのご理解・ご協力をお願いします。

糸島市消費生活センターからのお知らせ

悪質商法など 消費者トラブルに関する相談は 糸島市消費生活センター にご相談ください

消費生活センターとは？

日常生活の中で、消費者と事業者の間では、商品やサービスの契約が絶えず行われています。しかし、情報量や交渉力の格差でトラブルが発生することがあります。このようなときに、消費者にさまざまなアドバイスや解決の手助けをするのが消費生活センターです。

消費生活センターに寄せられる相談件数は、令和6年度は1,000件を超えましたが、これは消費者トラブル全体の氷山の一角と言われています。

介護事業者の皆様へ

糸島市消費生活センターの相談件数のうち50%以上が60歳以上の高齢者からの相談ですが、消費者トラブルにあっても消費生活センターに相談していない方が多いというのが現状です。

そこで高齢者を日常的に見守っている介護事業者の皆様が、利用者の消費者トラブルに気付かれた場合は、糸島市消費生活センターに相談を促していただくようお願いいたします。

相談窓口のご案内

場所	糸島市役所 2 階（前原西 1 - 1 - 1）
電話番号	092-332-2098
相談時間	9時から17時 毎週月曜日から金曜日（土曜日、日曜日・祝日を除く）
相談内容	◆消費生活に関する商品やサービスの契約トラブルやお問い合わせ ◆製品の事故や製品不良に関すること ◆債務整理方法についてなど
ホームページ	https://www.city.itoshima.lg.jp/consumer/ 消費者トラブルの事例やクーリング・オフのやり方などを紹介しています。

消費者トラブルで困ったら

糸島市消費生活センターにご相談ください。

こんなトラブルありませんか？

訪問販売

「売るつもりがなかった
貴金属や指輪まで
強引に買い取られた!」



電話勧誘販売

断ったはずなのに、
代引き配達で商品が
届いた。



点検商法

「無料点検」と言っていた
のに不必要な工事の
契約をさせられた。



定期購入

「初回お試し●●円」
1回だけのつもりが、
定期購入が条件だった。



SNSを通じたトラブル

「スマホ1つで稼げる」と
いったサイトを見て応募。
教材費を支払ったけど
連絡が
取れなくなった。



実在する業者から架空請求

実在業者から「料金未納」
の連絡が。支払うとその後
連絡が取れなくなった。



コード決済アプリでの返金

ネットで購入した商品が
欠品との連絡を受け、
決済アプリでの返金を
案内されたが、
逆に追加で支払うよう
誘導された。

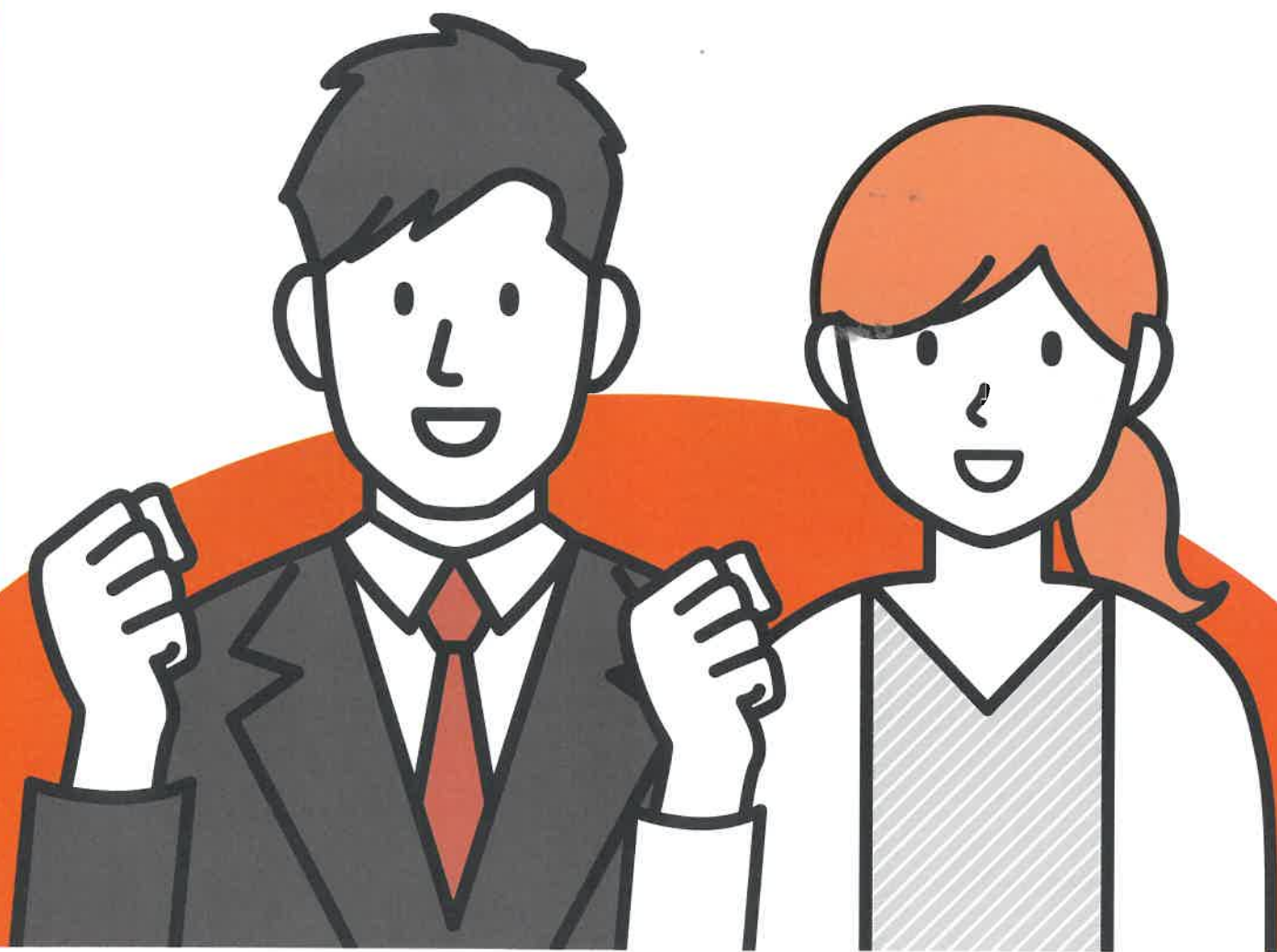


糸島市役所 2 階（糸島市前原西一丁目 1 番 1 号）

電話 092-332-2095 相談時間 平日 9 時～17 時

働く世代の 健康チャレンジ事業

職場の健康づくり、
市にお手伝いさせてください!!



● 問合せ・申込先 ●

糸島市 健康づくり課 TEL 092-332-2069

E-Mail kenkozukuri@city.itoshima.lg.jp



本事業に関する情報は
市ホームページにも掲載しています。

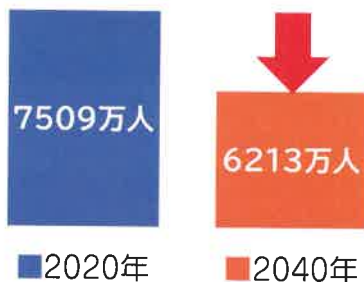
働く世代の 健康チャレンジ事業について ご紹介します！

◆ 目 次 ◆

- | | |
|---|------------|
| 1.はじめに | P.1 |
| ”従業員が健康で活躍できるための環境を整える”ことは事業所にとってもメリットがあります！ | |
| 2.「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」をしませんか？ | P.2 |
| 事業所のみなさん、健康づくりを始めるならまずは宣言から！ | |
| 3.健康運動指導士派遣事業 | P.3 |
| 健康運動指導士が従業員の困りごとに合わせた体操・ストレッチを紹介します！ | |
| 4.事業所の課題分析・サポート事業 | P.4 |
| 保健師や管理栄養士が出前講座や従業員の健康づくりを支援する取り組みの提案を行います！ | |
| 5.健康づくりプロモーション事業 | P.5 |
| 職場での健康づくりに取り組んでいる事業所を取材し、市のホームページ等で情報発信を行います。 | |
| 6.ウォーキングラリー事業 | P.5 |
| ふくおか健康ポイントアプリを活用したウォーキングイベントを定期的 to開催しています。 | |

1. 従業員が健康で活躍できるための環境を整えることは事業所にとってもメリットがあります！

生産年齢人口(15～64歳)の推移

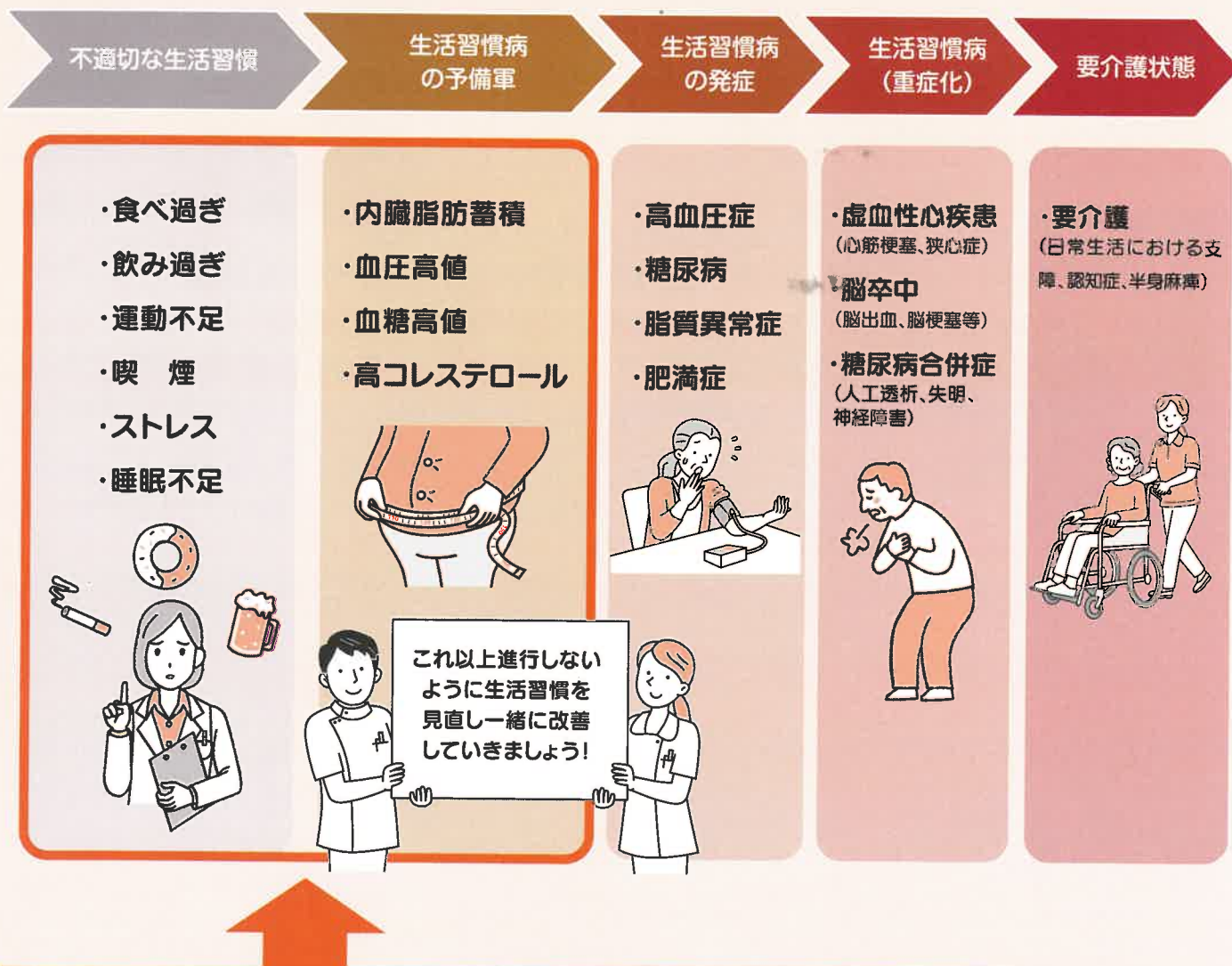


出典:厚生労働省

事業所にとって健康経営®*に力を入れ、一人ひとりの働き手をより長く大切に雇用することは、将来予測される“働き手不足”への対応策となります。高齢になっても元気に仕事ができることは、働く世代(従業員)の願いであるとともに、事業所にとっても経験豊富で信頼できる人材に長く活躍してもらえるメリットがあります。

※健康経営®は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

生活習慣病の進行イメージ図



健康づくり課では、生活習慣病の予防という観点から、事業所の健康経営・従業員の健康づくりを応援する取り組みを行っています。

2.「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」をしませんか？

事業所のみなさん、健康づくりを始めるなら
まずは**宣言**から！

登録は
こちらから



「健康づくり団体・事業所宣言」とは

県内で事業活動を行う団体・事業所が、従業員やその家族又は一般県民を対象に、健診受診率の向上や食生活の改善、運動習慣の定着などの健康づくりに取り組む際に、その取組内容を宣言し、登録するというものです。

以下の7分野うち、1分野以上の取り組みを宣言していただきます。

①特定健診の受診率向上 - 特定健診の積極的な受診勧誘を行い、受診率100%を目指します。 - 従業員の家族に対しても、健康保険組合と連携して積極的な受診勧誘を行います。	②特定保健指導の利用率向上 - 特定保健指導の対象者に対し、特定保健指導の積極的な利用を促し、対象者の利用率50%を目指します。 - 会社でヒアリングを行い、特定保健指導のスケジュールリングを実施します。	③がん検診の受診率向上 - がん検診推進員を設け、従業員やその家族に積極的な受診勧奨と検診を受けやすい職場づくりを推進します。 - 受診奨励補助制度を設け、受診を促します。
④食生活の改善 - 朝食を毎日食べるよう従業員に呼びかけます。 - 社員食堂で、野菜たっぷりやカロリー控えめのヘルシーメニューを提供します。	⑤運動習慣の定着 - スニーカー通勤を推奨します。 「ふくおか健康ポイントアプリ」を活用します。 - 毎日、就業前にラジオ体操を行います。	⑥禁煙の促進 受動喫煙の防止 - 職場での喫煙率0%を目指します。 - 社内で禁煙セミナーを開催します。 - 屋内の喫煙スペースを撤廃し、受動喫煙を防止します。
⑦その他 (メンタルヘルス、歯科衛生等) - 精神休養の積極的な取組を促します。 - 従業員のストレスチェックを定期的に実施します。 - 歯科健診の受診勧奨を行います。		

★協会けんぽに加入している事業所の皆様は「**基本モデル**」での登録をおすすめしています！

基本モデルとは…

左記の7つの分野のうち、

- ①特定健診受診率の目標を設定
- ②特定保健指導の利用率の目標を設定
- ③～⑦の中から取り組みを1つ以上設定

基本モデルで登録すると
多くのメリットがあります！

こちらをご覧ください



登録した事業所様の声

- 従業員の健康を考えて、できることからはじめようと思った。
- 健康診断の受診の促しや禁煙サポートなど普段行っていることを宣言できるので大変さは感じなかった。

宣言に登録するとこんな**メリット**が！

従業員の健康保持・増進

取り組みを宣言することで、事業所全体として健康づくりへの意識が向上します。
従業員の健康は結果として事業所の生産性の向上にもつながります。

イメージアップ

健康経営への取り組み状況は顧客や取引先、就職を考えている学生等にとって、その事業所を選ぶ際の大きなポイントとなります。

広 報

- 福岡県知事名の登録証が交付され、県の広報媒体で登録事業所が紹介されます。
- 市役所のエントランスホールにて登録事業所として紹介します。

糸島市内の登録事業所
拡大中!!

R5年度:181か所

R6年度:226か所

3. 健康運動指導士派遣事業

こんなお悩みやご希望はありませんか？！

- ◎立ち作業が多いため、腰への負担が大きい。
- ◎なかなか運動する時間がとれない。仕事の合間にできるストレッチや体操を知りたい。
- ◎同一姿勢が続き、首や肩が凝る。
- ◎自分の体の状態をチェックしたい。



健康運動指導士が従業員の困りごとに合わせた体操・ストレッチを紹介します！

運動実技の様子



〔実施内容〕

- ・肩こりや腰痛改善のストレッチ
- ・正しい歩き方
- ・骨盤のゆがみを整えるストレッチ など

健康計測会の様子



〔実施内容〕

- ・骨健康度測定
- ・足指筋力測定
- ・肌年齢測定 など

よくある質問

- Q.朝礼の時間やお昼休みでも実施可能ですか？
- Q.従業員は2、3人と少人数ですが、派遣可能ですか？
- Q.従業員が集まる時間を作ることが難しい。運動動画を作ってもらえることはできますか？

いずれも可能です！
実施日、時間、内容など、
皆さまのご希望に合わせて
調整いたしますので、
まずはご相談ください。



4. 事業所の課題分析・サポート事業

こんなお悩みやご希望はありませんか？！

- ◎従業員の健康づくりに取り組みたい。
- ◎従業員の食生活が乱れがち。
- ◎血圧が高い従業員も多いので心配。
- ◎社内で健康に関する研修を実施したい。



保健師や管理栄養士が出前講座や従業員の健康づくりを支援する取り組みの提案を行います！

CHECK!! 出前講座

知ってほしい！
血圧のこと

※簡単味覚チェックも実施

知ってほしい！
砂糖(糖質)のこと

※試飲付き！

「がん検診の
いろは」
教えます！

知ってほしい！
お酒のこと

女性の健康づくり
ホルモンバランス
がもたらす不調

※30分～60分程度。内容や時間については相談に応じます。

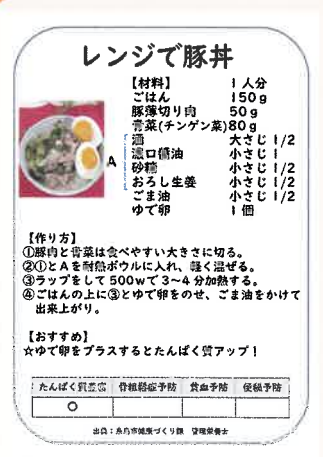
CHECK!! 出前講座以外にも

【チラシの作成・配布】

- ✓お昼ご飯を外で食べることが多い
- ✓独身の従業員が多く、食事面が心配

【管理栄養士が作成したレシピの配布】

- ✓自炊している従業員に時短レシピを
教えてほしい



5. 健康づくりプロモーション事業

職場での健康づくりに取り組んでいる事業所を取材し、市のホームページ等で情報発信を行います。



旭コンクリート工業株式会社 様

「相談しやすい会社作りでストレスを軽減へ」

仕事や体調、家庭のことなど、何でも話しやすい環境や笑いのある会社はストレスが少ないと思うので、社内の明るい雰囲気づくりは大切にしていますね。みんなでフォローできる体制で業務への影響が少なくなり、より働きやすい環境になっていると思います。従業員の皆さんには健康に、より長く、けがなく勤めてもらいたいです。

社会福祉法人 二丈福祉会 特別養護老人ホーム 仙寿苑・はまぼう 様

「従業員の健康づくりが介護の質を高める」

仙寿苑の介護の現場では、70代の従業員や80代の清掃スタッフなど高齢の方も多いです。みんなに元気で長く働いてほしいです。



株式会社メディカルSTYLE ホーム訪問看護リハビリステーション 様

「心の負担に寄り添う就業規則

健やかに働ける職場環境に」

職場環境を整えることは、他の会社との違いになり会社の強みになると思っています。

この仕事はきつい・責任が重いという印象を持たれることが多いですが、直接お客様から感謝してもらえるのがこの仕事のやりがいです。

6. ウォーキングラリー事業

同じ職場の人と参加できるウォーキングイベントを定期的に開催しています。

賞品も用意しています。奮ってご参加ください。

詳細については、市ホームページや広報、SNS等でお知らせします！

「ふくおか健康ポイントアプリ」

を使って実施します。

まずはダウンロードをお願いします。



**働く世代
チャレンジ
ウォーク**

※参加費無料
スマートフォンを
持って歩くだけで
1日5000歩を
目標に歩いて
みませんか？

※エントリー期間
5/1-5/31 5/1-5/30

開催内容
①チームラリー
②個人ラリー
※各チーム10名以上で参加

対象者
県内各市町村の職員や市民の方

参加条件
チームラリーに参加する人
1チーム10人以上で参加
チーム名は参加者全員で決めます
※10名以上参加必須

賞品
10チームに各賞品をプレゼント
1チーム10人以上で参加
1チーム10人以上で参加
1チーム10人以上で参加

個人ラリー
20名に各賞品をプレゼント
1チーム10人以上で参加
1チーム10人以上で参加
1チーム10人以上で参加

お問い合わせ
永年市 健康づくり課 ☎ 092-332-2069
〒830-0801 永年市 健康づくり課

働く世代の健康チャレンジ事業 FAX申込書

申込者

申込日：令和 年 月 日

事業所名	(フリガナ) 担当者
所在地 〒	
糸島市	
電話番号	FAX
メールアドレス	
従業員 (年齢・人数)	歳 ～ 歳代 人程度

依頼内容

希望の内容に○をつけてください(複数可)

- () 1 事業内容について詳しく知りたい
 () 2 健康運動指導士派遣事業に申し込みたい
 () 3 事業所の健康課題分析・サポート事業に申し込みたい
 () 4 健康づくりプロモーション事業に申し込みたい
 () 5 その他[]

実施希望日 (2～4に申し込む場合)

【第1希望】令和 年 月 日 時 分～ 時 分
 【第2希望】令和 年 月 日 時 分～ 時 分

**打ち合わせ
希望日程** (例)○月上旬ごろ、○曜日が都合がよい 等

【対象者】

糸島市内の事業所・団体

【申し込み方法】

- ① 申込書に必要事項を記入し、糸島市健康づくり課へご提出ください。
- ② 後日、市より担当者様に日程や内容についての打ち合わせのご連絡をいたします。

【注意点】

- ・実施希望日の1か月前までにお申し込みください。※電話、メールでの申込み・問合せも受け付けます。
- ・直近でのお申し込み、または土日祝を希望される場合はご相談ください。

【申し込み先】 糸島市 健康づくり課 TEL:092-332-2069 FAX: 092-321-1139
 E-mail: kenkozukuri@city.itoshima.lg.jp

※当FAX申込書はコピーしてお使いください

後期高齢者医療の被保険者のみなさまへ

令和7年8月1日から

新しい資格確認書に変わります

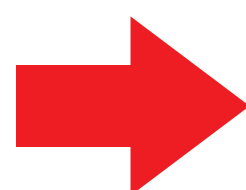
新しい資格確認書は7月末までにみなさまにお届けします。有効期間は1年間です。

現在お持ちの被保険者証または資格確認書は8月1日からご使用できません。

7月末まで

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限	年 月 日
交付年月日	年 月 日
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
資格取得年月日	
負担割合	
発効期日	
限度区分	
発効期日	
長期入院該当日	
特定疾病区分	
発効期日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	福岡県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	年 月 日
交付年月日	年 月 日
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
資格取得年月日	
発効期日	
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3940 見本 福岡県後期高齢者医療広域連合



8月1日から

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限	年 月 日
交付年月日	年 月 日
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日
負担割合	年 月 日
発効期日	年 月 日
限度区分	
発効期日	
長期入院該当日	
特定疾病区分	
発効期日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	見本 福岡県後期高齢者医療広域連合

新しい資格確認書は紫色です。

『限度額適用・標準負担額減額認定証』、『限度額適用認定証』または限度区分が併記された資格確認書をお持ちの方には限度区分が併記された資格確認書を交付します
(※お持ちでない方も、お住まいの市区町村への申請により限度区分を併記できます。)

マイナ保険証 (健康保険証利用登録がされたマイナンバーカード) をぜひご利用ください。



マイナ保険証のメリット

- 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- 救急現場で、救急搬送中の適切な応急処置や病院の選定、搬送先の病院で活用される

マイナンバー総合フリーダイヤル
0120-95-0178
5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください
受付時間(年末年始を除く) 平日: 9時30分～20時00分
土日祝: 9時30分～17時30分

マイナ保険証をお持ちの方も**資格確認書**を交付します。

後期高齢者医療制度に加入する皆様には、マイナ保険証の有無に関わらず、申請なしで、令和8年7月末まで使える「資格確認書」をお届けします。
マイナ保険証での受付が難しい方でも、「資格確認書」で医療を受けられますので、ご安心ください。



お問い合わせ先

福岡県後期高齢者医療広域連合 ☎ (092) 651-3111
または、お住まいの市区町村の「後期高齢者医療の担当窓口」まで