

資	料	1
令	和	7
年	1	0
月		
集	団	指
導	資	料
秋	田	市
監	査	指
導	室	

令和7年度介護保険施設等指導監督実施方針等について

1 基本方針

介護保険施設等に対し、利用者保護の立場に立った適切な介護給付等対象サービスの提供とサービスに見合う適切な介護報酬の請求が行われるよう指導を行う。

2 運営指導等の実施時期

(1) 集団指導

集合開催 令和7年10月23日（木）・24日（金）

※一部サービス事業所は書面開催

(2) 運営指導

令和7年5月～令和8年3月

(3) 監査

運営指導を実施中に以下に該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、当日又は後日に実施

ア 市長が定める介護給付等対象サービスの事業の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

イ 介護報酬請求について、不正を行っていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

ウ 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

エ 高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

3 運営指導の重点事項

(1) 介護サービスの実施状況指導

提供されるサービスが法令等に基づき適正に、利用者の尊厳が守られ自立支援に資するよう行われているかを確認する個別サービスの質に関する指導

ア 施設設備基準および平面図との整合について

イ 利用者の生活実態の把握を通じた虐待や身体的拘束等が疑われる事案の有無および高齢者虐待防止・身体的拘束等廃止に関する職員の理解や取組について

ウ 生活支援につながる適切なアセスメントやケアプラン作成等の一連のケアマネジメント・プロセスについて

(2) 最低基準等運営体制指導

サービスを提供する上でどのような体制を構築しているかを確認する基準等に規定する運営体制に関する指導

ア 従業者の員数および勤務体制の確保について

イ 非常災害対応マニュアルの策定および避難・救出等訓練の実施などの非常災害対策について

ウ 事故発生防止のための委員会や研修の実施などの事故発生防止のための取組および発生時の対応について

エ 地域密着型サービスにおいては運営推進会議の開催等による地域との連携について

(3) 報酬請求指導

加算等の算定および請求状況を確認する介護報酬請求の適正実施に関する指導

ア 基本報酬に基づくサービスが実際に行われているかについて

イ 加算・減算に関する職員の理解および加算の算定要件を満たしているかについて

4 運営指導の実施方法

(1) 実施通知の送付について

運営指導の対象事業者に対し、実施日の約1か月前までに実施日時等について文書で通知

(2) 事前の準備について

ア 事前提出資料の作成・提出

(ア) 実施通知が届いた事業所は、本市ホームページから運営指導の対象サービスに係る「運営指導用チェックリスト」および「各種加算等自己点検シート」をダウンロードし、自己点検の上、各項目の適否（点検結果）欄にチェックを入れ、自己点検時に確認した書類名を確認文書欄等に記入

(イ) 記入後、次の書類を実施日の7日前までに電子メール等により監査指導室に提出

- ・運営指導用チェックリスト
- ・各種加算等自己点検シート
- ・事業所平面図
- ・立会者名簿

イ 確認書類の準備

運営指導当日は、事業所の立会者からの説明とあわせて、自己点検時に確認した書類の閲覧を行うため、運営指導会場に書類を準備

※ 確認書類は令和6年度以降のものをご準備ください。なお、追加でお願いする場合もありますので、その際はご協力をお願いします。

※ 該当書類にはチェックリスト等と照合しやすいよう関係箇所に付箋を貼るなどの準備をお願いします。

(3) 当日の流れについて

ア 運営指導の開始

開始時刻は原則として午前9時30分とし、挨拶、当日の流れ等を説明

イ 事業所内の巡回

平面図を確認しながら事業所内を巡回し、設備の状況や利用者の処遇等を確認

ウ 確認書類の閲覧・ヒアリング

運営指導会場にて「運営指導用チェックリスト（監査指導室が担当）」と「各種加算等自己点検シート（介護保険課が担当）」に従って確認書類の閲覧を行い、必要に応じて事業所の立会者にヒアリング

※ 会場内の常時立会は不要としますので、事務室等での待機をお願いします。

エ 講評

担当職員が気付いた点、改善した方が良い点等の講評を行い、運営指導は終了

(4) 結果通知の送付について

運営指導の対象事業者に対し、実施日の約1か月後までに指導結果について文書で通知

※ 「文書指摘」があった事業者は、結果通知日の約1か月後までに、結果通知の「左に対する改善報告」欄に改善状況を記入し、市長宛のかがみ文および拠証資料（介護保険課に提出した過誤申立依頼書の写し等）を添えて監査指導室に提出してください。

(5) その他

ア 運営指導担当者は、感染症予防のため、マスクの着用、検温および手指消毒等を行います。

イ 事業所内での感染症発生により感染拡大が危惧される場合は、日程の再調整等を含め対応を検討しますので、監査指導室に連絡してください。

ウ 運営指導当日は、公用車の駐車スペースの確保にご協力をお願いします。

5 運営指導の指摘基準

介護保険施設等指導監督実施方針に基づき、指導結果は次を基準とする。

【文書指摘】→ 法令、通知、法人・事業所が定める規程等への違反が認められる場合など

【口頭指摘】→ 法令等への違反の程度が軽微である場合や文書指摘を行わなくても改善が見込まれる場合

【助 言】→ 法令等への違反は認められないが、事業者等の運営に資するものと考えられる場合

6 令和6年度に実施した運営指導における主な指摘事項等

人員関係	・月ごとに日々の勤務時間や職務の内容等を明確にした勤務表を作成していなかった。 ・月ごとに作成している勤務表に常勤・非常勤の別や管理者との兼務関係が記載されていなかった。
設備関係	・市に届け出されている平面図と実際の利用形態が異なっていた。
運営規程関係	・従業者の員数や営業日等が実態と相違していた。 ・虐待の防止のための措置に関する事項について、盛り込むべき事項が一部規定されていなかった。 ・運営規程の変更を市に届け出ていなかった。
重要事項説明書等関係	・提供するサービスの第三者評価の実施状況が記載されていなかった。（訪問看護等一部サービスを除く。） ・従業者の員数や営業日等の記載内容が運営規程や実態と相違していた。 ・重要事項を事業所内に掲示又は備え付けていなかった。 ・サービス提供の開始に際し、あらかじめ重要事項について利用者等に説明を行い、同意を得ていなかった。
個別サービス計画関係	・計画の作成や利用者等への説明、同意および交付をしたことが確認できなかった。 ・アセスメントが行われておらず、また、サービス担当者会議の記録に開催日や参加者の記載がないなどの不備がみられた。 ・計画の内容について、サービス提供開始後に利用者等に対して説明し、同意を得ていた。 ・計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録が確認できなかった。
サービス提供記録関係	・実際に提供したサービスの内容とサービス提供記録の内容が一部相違していた。
身体的拘束等の適正化のための措置関係	・身体的拘束等適正化検討委員会の結果に従業者に周知していなかった。または、記録がなく、周知したことを確認できなかった。 ・身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が不足していた。
虐待の防止のための措置関係	・虐待防止検討委員会を実施していなかった。 ・虐待防止検討委員会の結果に従業者に周知していなかった。 ・虐待防止のための指針に盛り込むべき項目が不足していた。 ・研修を実施していなかった。

	・虐待防止の担当者を配置していなかった。 ・虐待防止検討委員会、委員会の結果の周知および研修等、必要な措置に関する記録がなく、実施したことを確認できなかった。
業務継続計画関係	・感染症および災害に係る業務継続計画が策定されていなかった ・業務継続計画を従業者に周知していなかった。または、記録がなく、周知したことを確認できなかった。 ・研修や訓練を実施していなかった。または、記録がなく、実施したことを確認できなかった。 ・感染症に係る業務継続計画について、新型コロナウイルス感染に関する内容となっており、感染症全般に対応していなかった。
感染症対策関係	・感染対策委員会を実施していなかった。または、開催頻度が基準の定めよりも少なかった。 ・感染対策委員会の結果を従業者に周知していなかった。 ・感染症の予防およびまん延の防止のための指針に盛り込むべき項目が不足していた。 ・研修や訓練を実施していなかった。 ・感染対策委員会、委員会の結果の周知、研修および訓練等、必要な措置に関する記録がなく、実施したことを確認できなかった。
秘密保持関係	・従業者（退職者を含む）が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者等の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じていなかった。
苦情処理関係	・相談窓口、苦情処理の体制および苦情を処理するために講ずる処理の概要などについて、事業所への掲示等が行われていなかった。
事故発生時対応関係	・利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合に、市への報告を行っていなかった。
ハラスメント防止関係	・職場におけるハラスメント防止に関する事業主の方針等に相談に対応する担当者を具体的に定めていなかった。 ・職場におけるハラスメント防止に関する事業主の方針等を従業者に周知していなかった。または、記録がなく、周知したことを確認できなかった。
介護職員等処遇改善加算関係	・全ての対象従業者に処遇改善計画書を用いた周知が行われていなかった。または、記録がなく、周知したことを確認できなかった。 ・職場環境等の改善に係る取組について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していなかった。
サービス提供体制強化加算関係	・算定要件である職員割合を確認できる書類等が整備されていなかった。 ・従業者ごとの個別具体的な研修計画を作成していなかった。

介護保険関係手続きの電子化および様式の変更について

1 電子申請届出システムについて

介護サービスに係る指定申請や変更届等について、厚生労働省が管理する「介護サービス情報公表システム」の機能拡張により構築された「電子申請届出システム」での受付を、本市では令和6年4月から開始しています。令和7年度末を目処に電子申請に一本化することを予定しており、現在は移行期間のため紙媒体等の手段による提出も可能としておりますが、未対応の事業者については至急ご対応をお願いします。

(1) 運用について

- ①対象サービス 秋田市が指定する全サービス
- ②対象手続き 新規指定申請、指定更新申請、変更届出、加算に関する届出、廃止・休止届出、再開届出、指定辞退届出、福祉用具購入費受領委任払制度関係、高額介護サービス費受領委任払制度利用承認申請、社会福祉法人利用者負担軽減制度事業費補助金交付申請、社会福祉法人による利用者負担軽減申出、介護給付費過誤申立依頼、特列入所報告、協力医療機関に関する届出等

(2) 電子申請届出システムの利用準備について

- ①GビズIDについて（システムにログインするために必ず必要）

電子申請届出システムの利用に当たり、あらかじめ、GビズIDの取得が必要です。GビズIDをお持ちでない事業者は、以下のデジタル庁のホームページからGビズIDを作成してください。

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

※GビズIDには、「プライム」、「メンバー」、「エントリー」

という３種類のアカウントがありますが、電子申請届出システムを利用するには、まず「プライム」の申請が必要です。電子申請届出システムで利用できるアカウントは「プライム」、「メンバー」となっております。

- ②登記情報提供サービスについて（必要に応じて登録してください）
登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報をインターネットを通じてパソコン等の画面上で確認できる有料サービスです。詳細については以下をご確認ください。

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

指定申請や法人情報の変更があった場合の変更届には、法人の登記事項証明書（原本）の提出が必要となりますが、電子申請届出システムでは登記事項証明書（原本）の提出ができないため、以下の方法によりご対応ください。

- ・登記事項証明書（原本）のみ郵送または持参で提出
- ・電子申請届出システムにログインし、添付書類として、登記情報提供サービスで発行した照会番号、発行年月日付きのファイルを添付

2 介護保険関係手続きの電子化について

介護保険に関する一部の手続きにおいて、デジタル化による利便性の向上や業務負担軽減を図るため、「スマート申請」および「ぴったりサービス」での受付開始を予定しています。取扱開始時期等が決定しましたら周知します。

(1) スマート申請

秋田市ホームページから、各種手続きのオンライン申請ページにアクセスし、必要な申請を行うことが可能なサービスです。

- ①対象予定手続き 住宅改修支援事業関係、住宅改修費受領委任払制度関係、社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請、介護保険利用者負担額減額・免除申請、第三者行為による被害届、有料老人ホーム届出関係等

(2) ぴったりサービス

マイナポータルから、マイナンバーカードを使用し各種手続きを行うことが可能なサービスです。

①対象予定手続き 高額介護サービス費支給申請等

3 F A Xの廃止について

令和7年度末を目処に業務効率化や個人情報漏えい防止等の観点からF A Xによる取扱を廃止する予定です。各種電子申請への移行やPCメールの環境整備等を進めていただくようお願いします。

4 様式等について

システム内でアップロードする様式等については、介護保険法施行規則の一部改正に伴い、令和6年4月1日より、改正後の様式等を使用しております。本市ホームページよりダウンロードして使用してください。

U R L <https://www.city.akita.lg.jp/kurashi/kaigohoken/1006010/index.html>

5 変更届出書について

事業所の名称や所在地、運営規程の記載事項、その他条例で定める事項に変更があった場合には変更のあった日から10日以内に届け出なければなりません。

変更の内容により添付書類が異なりますので、ホームページに掲載しているチェックリスト内の「変更届添付書類一覧」を確認のうえ、必要書類をそろえて提出してください。

なお、事業所の移転や建物構造の変更などの設備基準が関係する場合については、必ず変更前にご相談ください。

【よくある不備】
・旧様式を使用している ・付表が添付されていない ・誓約書の別紙が添付されていない ・確認事項チェックリストが添付されていない ・申請者の名称や所在地を記載すべき欄に、法人ではなく事業所の情報を記載している 等

※添付書類の不足や記載漏れが多く見受けられますので、不備がないか提出前によく確認してください。

6 介護老人保健施設の開設許可事項の変更について

介護老人保健施設については、管理者や建物の構造等、一定の事項を変更する場合には法令の規定により事前に申請が必要となりますが、市の許可を得ずに変更していた事例が複数ありました。

事前申請が必要な変更事項や手続きについて再度ご確認ください、遺漏なく対応してください。

変更事項	提出書類
敷地面積	・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 公図および住宅地図の写し ・ 土地の求積図（求積表） ・ 土地の登記事項証明書 ・ 土地の売買（または賃貸）契約書
建物構造、 区画	・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 配置図、平面図等 ・ 建築基準法に基づく確認済証および検査済証の写し（該当する場合のみ） ・ 消防法に基づく検査済証の写し（該当する場合のみ） ※書類提出前に事前協議が必要です。審査の結果、計画を修正していただく場合がありますので、必ず工事着手前にご相談ください。 ※建物および建物内の設備の形状を変更する場合は、手数料（33,000円）がかかります。
施設の共用 の場合の利 用計画	・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 共用部分における利用計画の概要 ・ 共用施設の配置図、平面図等
運営規程	・ 開設許可事項変更申請書

（従業者の職種、員数および職務内容ならびに入所定員の増加に係る部分に限る。）	・ 付表 ・ 従業者の勤務体制および勤務形態一覧表 ・ 運営規程
協力病院	・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 契約書等の写し
管理者	・ 管理者承認申請書 ・ 管理者の経歴書 ・ 資格証の写し ・ 理事会等の議事録の写し ・ 就任承諾書（新たに管理者になる者が、承諾したことがわかるもの）

※必要に応じて、提出書類の追加を求める場合があります。

※提出期限は、いずれも変更予定日の2週間前です。

※変更後は、別途変更届が必要です。

令和6年4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）」を令和4年度下半期より運用開始しています。秋田市でも、令和6年4月より、「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ています。

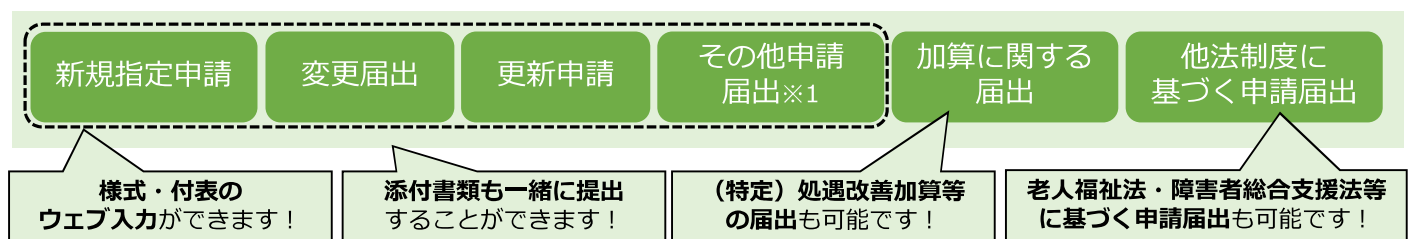
● 介護事業所の文書負担軽減につながります



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



● 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>



「電子申請届出システム」のご利用のためには、 デジタル庁 gBiz IDの取得が必要です。 お早めにご取得ください！



- 本システムは、**gBiz ID（プライム・メンバーのいずれか）**よりログインいただきます。

gBiz IDは、法人・個人事業主向け共通認証システムです。

gBiz IDを取得すると、一つのID・パスワードで、複数の行政サービスにログインできます。

本システムのログインの際にも、gBiz IDアカウントをご使用いただきます。

本システムでご利用できるGビズIDのアカウント種類は、「gBiz IDプライム」と「gBiz IDメンバー」のみになります。

【本システムのログイン画面イメージ】



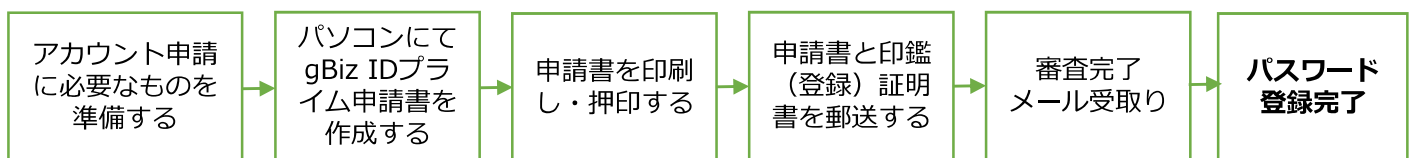
●gBiz ID（プライム）の申請の流れ

本システムの利用のためには、まずgBiz IDプライムの申請が必要です。

（gBiz IDメンバーのアカウントは、gBiz IDプライムが作成します。）

gBiz IDプライムの申請の流れは以下の通りです。

gBiz IDプライムは書類審査が必要であり、**審査期間は原則、2週間以内のため、予めIDを取得しておくことをお勧めします！**



- 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。

【gBiz IDを活用して利用できる代表的な省庁サービス】（令和5年8月時点）

日本年金機構
「社会保険手続き
の電子申請」

厚生労働省
「雇用関係助成金
ポータル」

厚生労働省
「食品衛生申請等
システム」

中小企業庁
「中小企業者認定・
融資電子申請システ
ム(SNポータル)」

中小企業庁
「IT導入補助金
2023」

- 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。



令和6年度報酬改定に伴う経過措置について

令和6年度介護報酬改定に伴い、加算・減算の算定や運営基準の体制整備についていくつか経過措置が設けられました。その内容と対応についてまとめましたので、ご確認の上、遺漏なく対応してください。

1 運営基準の改正について

経過措置が設けられた改定事項のうち、運営基準に関わる内容をまとめています。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

経過措置内容	対象サービス
介護現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置すること。 【令和9年4月1日から義務付け】	・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護老人保健施設

(2) 口腔衛生管理の強化

経過措置内容	対象サービス
口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。 【令和9年4月1日から義務付け】	・特定施設入居者生活介護

(3) 協力医療機関との連携体制の構築

経過措置内容	対象サービス
以下の要件を満たす協力医療機関（③の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めること。 ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 【令和9年4月1日から義務付け】	・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 - 入所者生活介護 ・介護老人保健施設

(4) 経過措置期間の延長

経過措置内容	対象サービス
高齢者虐待防止に関する取組およびBCPの策定・周知・研修・訓練の実施等の義務付けの経過措置期間を3年間延長する。 【令和9年4月1日から義務付け】	・居宅療養管理指導

2 経過措置が終了した報酬改定における改定事項について

次のものは、経過措置が終了し、実施が義務付けられたものです。未対応の場合は運営基準違反となりますので、早急に対応してください。

	改正項目	チェックポイント	確認欄	
1	ハラスメント対策の強化	a 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発 b 相談・苦情に応じ適切に対応するために必要な体制の整備		令和3年4月1日より義務化
2	感染症対策の強化	a 3月(施設系)または6月に1回の感染対策委員会の開催 b (全事業所)指針の整備 c (全事業所)定期的な研修及び訓練の実施		令和6年4月1日より義務化
3	業務継続計画の策定等	a 業務継続計画の策定 b 定期的な研修及び訓練の実施		令和6年4月1日より義務化
4	高齢者虐待防止の推進	a 定期的な虐待防止検討委員会の開催とその結果の職員への周知 b 指針の整備 c 定期的な研修の実施 d 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと		令和6年4月1日より義務化
5	認知症介護基礎研修の義務づけ	5番は、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、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、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が対象 a 介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者に対する認知症介護基礎研修の受講		令和6年4月1日より義務化
6	「書面掲示」規制の見直し	a 事業所の運営規程の概要等の重要事項について、「書面掲示」に加え、ウェブサイトに掲載すること		令和7年4月1日より義務化
7	身体的拘束等の適正化の推進	7番は、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護が対象 a 3月に1回の身体的拘束等適正化検討委員会の開催とその結果の職員への周知 b 指針の整備 c 定期的な研修の実施		令和7年4月1日より義務化

※チェックリストの提出は不要です。事業所内での確認にご活用ください。

3 加算・減算の算定に関する改正について

経過措置が設けられた改定事項のうち、加算・減算の算定に関わる内容をまとめています。

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算に係る経過措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業所（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬を減算します。ただし、福祉用具貸与については令和9年3月31日まで減算を適用しません。

(2) 特定事業所医療介護連携加算の基準に係る経過措置（居宅介護支援）

加算の要件のうち、ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について、以下のとおり段階的に回数が変更となります。

経過措置内容	新要件
R7.4.1～R8.3.31	R8.4.1～
令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に <u>3を乗じた数</u> に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上	前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算の算定回数が15回以上

4 経過措置が終了した加算・減算の算定について

経過措置が終了し、実施が義務付けられたものです。

(1) 業務継続計画未策定減算

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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。

(2) 身体拘束廃止未実施減算

短期入所系サービスおよび多機能系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）につ

いて、令和7年3月31日まで経過措置となっていました。令和7年4月1日より身体的拘束の適正化のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられ、措置が講じられていない場合は基本報酬が減算となります。

(3) 協力医療機関連携加算

内 容	対象サービス
当該協力医療機関が、基準に定められている協力医療機関の要件を満たす場合に算定する協力医療機関連携加算の単位数について、令和7年4月1日からは50単位を算定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

協力医療機関との連携に関する届出について

令和6年度介護報酬改定に伴い、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者等の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、所定の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に届け出ることが義務付けられました。

協力医療機関を定めることが令和9年4月1日より義務化される介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設においては、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいとされていますので、早めのご対応をお願いします。

1 改正内容

【特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護】

- (1) 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ア 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。（※1）
- (2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、所定の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。（（別紙1）：特定、（別紙3）：GH）
- (3) 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設】

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

（令和9年3月31日までの間は努力義務）

- ア 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。（※1）
- ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。（※2）
- (2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、所定の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。（（別紙1）：特養・老健、（別紙3）：密着特養）
- (3) 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

別紙1および別紙3は市ホームページに掲載しています。

様式：秋田市ホームページ <https://www.city.akita.lg.jp/>

ページ番号 1043497

「協力医療機関との連携に関する届出について」

- ※1 「診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること」とは、施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。
- ※2 「入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とは、必ずしも当該施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

2 届出について

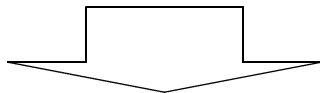
- ・対象サービスの全事業所が令和6年度から1年に1回以上届出を行う必要があります。当該届出書の提出に関して経過措置期間はありませんのでご注意ください。
- ・届出の際は、各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）を添付してください。
- ・協力医療機関の変更がある場合は、変更届出書（老人保健施設の場合は開

設許可事項変更申請書) も併せてご提出ください。

3 協力医療機関連携加算について

(1) 算定要件

協力医療機関との間で、入所者（利用者）の同意を得て、当該入所者（利用者）の病歴等の情報を共有する会議を定期的（月1回以上）に開催していること。



各サービスにおいて、連携する協力医療機関の要件が、以下表中の①と②の場合で算定できる単位数が異なります。

サービス区分	連携する協力医療機関の要件	単位数
特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護	① 以下の要件をすべて満たしている場合 ア 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。	100単位
	② ①以外の場合	40単位
(地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設	① 以下の要件をすべて満たしている場合 ア 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	50単位
	② ①以外の場合	5単位

※表中の単位数は1月につき

(2) 留意事項

市への加算の届出は不要ですが、上記「2 届出について」のとおり協力医療機関との連携に関する届出は必要ですのでご注意ください。

事故報告書の提出について

1 事故報告について

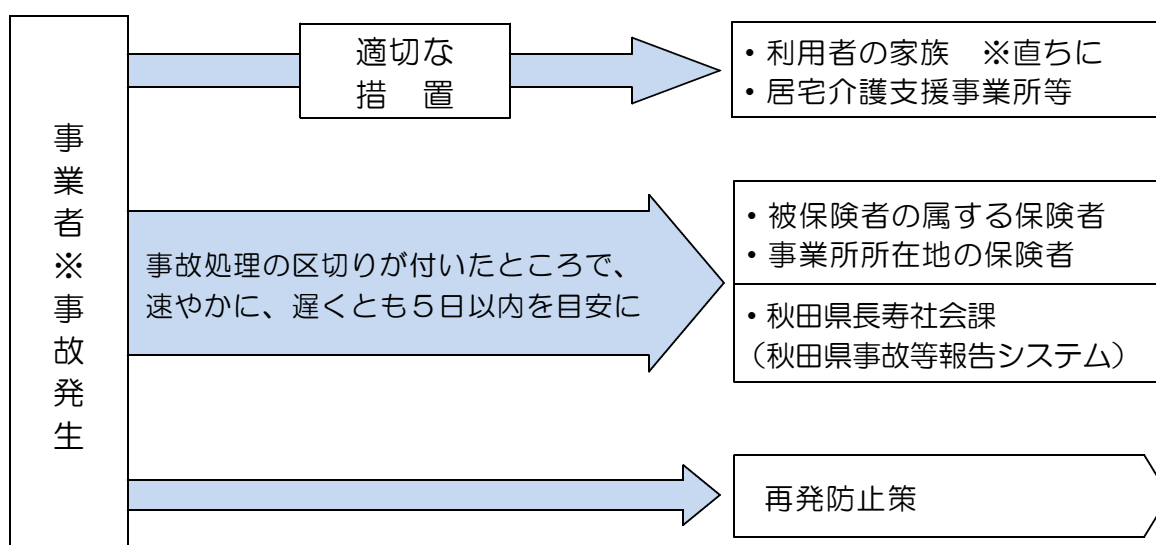
(1) 事故発生時の対応

介護保険事業者には、利用者に対する介護の提供により事故が発生した場合の対応として以下のことが運営基準で義務付けられています。

- ①必要な措置を講じるとともに、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行わなければならない。
- ②事故の状況および事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

秋田県では、事故の速やかな解決ならびに再発の防止を図るとともに、利用者および入所者に対するサービスの質の向上および事業所・施設の適切な運営に資することを目的とし、「介護保険事業者における事故報告の取り扱い要領」（以下「県要領」という。）を定めています。秋田市においても県要領に基づいて取り扱っております。

(2) 事故報告のフロー図



《利用者家族等への説明について》

事故発生時に連絡を入れるだけではなく、事故の原因や再発防止策についても連絡を入れて十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

「事故発生後に原因等の説明がされない」「再発防止策が徹底されていない」といった利用者家族からの訴えがあります。また、「損害賠償請求しますか？」のような事故を起こした当事者でありながら、他人事のような誠意の感じられない対応をされたという苦情も寄せられておりますので、適切な対応をお願いします。

(3) 事故報告書の種類

事故報告書は、事故の内容ごとに次の様式が定められております。

(令和7年1月に様式が変更されました。)

①様式1 (介護保険事業者 事故報告書)

…死亡事故、傷病事故、行方不明、役・職員の不祥事、交通事故等、様式2～4以外に関するもの

②様式2 (感染症発生報告書) …感染症、食中毒に関するもの

③様式3 (アクシデント報告書)

…たん吸引、経管栄養の事故に関するもの

④様式4 (自然災害等報告書) …地震、風水害や火災に関するもの

※事故報告書の様式は秋田市ホームページでご確認ください。

<https://www.city.akita.lg.jp/>

(トップページの検索バーにページ番号「1013223」を入力)

(4) 重大事故の報告

次のような重大事故が起こった場合には、直ちに第一報を電話等により行ってください。

①利用者等の死亡、重篤事故

②一酸化炭素中毒

③利用者等の失踪・行方不明 (捜索中のもの含む)

④利用者等に対する虐待 (疑いを含む)

⑤役・職員の不法行為 (預かり金の着服・横領等)

⑥火災の発生

⑦自然災害 (地震、風水害等) による建物、施設の損壊

(5) 事故報告の取り扱い（よくあるQ & A）

▼報告の要否

1 絆創膏を貼る程度の処置で済んだ負傷まで、報告が必要か。

報告の対象は「医療機関を受診または施設内における医療処置を要した場合」としているため、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となります。軽微な負傷で、市販薬等による処置で済むものについては、報告不要です。

2 転倒により、骨折が心配されたため医療機関を受診したが、診断の結果「異常なし」であった場合、報告は必要か。

報告が必要かどうかは、①介護サービス提供中に発生した事故であること、②医療機関を受診したこと（施設内における医療処置を要したものを含む）、の2つの事実により判断することとしていますので、設問の場合は報告が必要です。

3 事業所側に責任はないと思われる事故も報告が必要か。

事業所側の責任の有無にかかわらず報告してください。

4 送迎中の交通事故について、利用者に負傷等なかった場合は。

サービス提供中の交通事故は、利用者が無事で医療機関を受診していない場合についても、結果によっては利用者や第三者の身体、生命、財産に被害が及ぶ可能性があることから、事故報告書を提出することとしています。

5 利用者が肺炎で死亡したが、報告は必要か。

原因が事故ではなく病気によるものは、報告不要です。

▼報告の時期

1 死亡事故や行方不明等は、直接の対応を最優先すべきであり混乱も予想される。報告は対応が一段落してからでよいか。

重大事故については、直ちに電話連絡等で事故発生について報告し、対応が一段落したら、速やかに事故報告書を提出してください。

▼報告先

1 自然災害による建物等の被害について市町村の災害対策本部へ報告したが、それとは別に報告書の提出が必要か。

必要です。

(6) 提出方法

遅くとも5日以内を目安に事業所専用アドレスへ送信してください。

(7) その他

事故報告の内容・状況が変化した場合（入院→退院、症状の大きな変化等）、事故に対する損害賠償が生じた場合等、経過報告の提出をお願いします。（県要領第5第2項）

事故報告書には、事故内容、処理経緯、家族への報告、再発防止の取り組み等、詳細にご記入ください。

2 令和6年度に発生した介護事故件数

事故種別	転倒	転落	接触	誤嚥	誤薬	自殺企図	行方不明	その他	合計
件数	246	47	2	13	11	2	4	110	435
結果	死亡			7		2		4	13
	骨折	147	15					45	207
	打撲	43	21					9	73
	捻挫	2							2
	切傷	23	4	1			1	2	31
	火傷							3	3
	内出血	6	1	1				4	12
	異常なし	13	3	2	6		3	24	51
	その他	12	3	4	5			19	43

※令和6年度中に報告があったもの[R6.4以前発生事故含む]

3 介護事故等の状況と再発防止策

事故の概要	再発防止策（例）
トイレに行く途中転倒	・ナースコール利用の声かけ ・センサーマットの利用 ・足下照明の設置 ・定時のトイレ誘導
着替え時に椅子・ベッドから転落	・立ち上がりの際の柵または手すり等の利用 ・身体状況の把握
歩行時つまづいて転倒	・靴の状態（履き方なども含む）の確認 ・身体状況の把握 ・歩行器・車椅子等の活用
食事の自力摂取時の誤嚥	・飲み込み嚥下状態の確認 ・食事形態の確認 ・見守りの強化
誤薬	・氏名確認の徹底 ・服用の手順の見直し
浴室での介助時の転倒	・複数での介助 ・足下の注意
車椅子からの転落	・安全ベルトの利用 ・複数での介助
立ち上がり時の転倒	・対応しやすい位置に席を配置 ・靴、障害物の確認 ・職員の声かけ

災害に対する取組みについて

介護保険施設等は、災害が発生した場合に備え、施設入所者等の安全を確保する体制を構築するとともに、防災マニュアル等の策定、従業者に必要な研修・訓練を定期的に実施してください。

また、水防法、土砂災害防止法および津波防災地域づくりに関する法律の改正に伴い、要配慮者利用施設が避難確保計画に基づく避難訓練を実施した場合、所有者又は管理者から市町村長への結果報告が義務化されています。対象施設等は、以下により訓練実施結果報告書を提出してください。

1 対象施設等（要配慮者利用施設）

秋田市地域防災計画に記載され、避難確保計画の作成対象となっている介護保険施設等

2 訓練種類・内容

図上訓練、情報伝達訓練、避難経路の確認訓練、立退き避難訓練、垂直避難訓練、持ち出し品の確認訓練等

3 訓練実施結果の報告

避難訓練は、原則として年1回以上実施し、訓練実施後は概ね1か月を目安に訓練結果を報告してください（訓練内容を分けて複数日で実施する場合は最後にまとめて報告することができます）。

4 報告書様式

次のホームページ記載の様式「訓練実施結果報告書（社会福祉施設）」を使用してください。

○要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について

訓練実施報告について

<https://www.city.akita.lg.jp/bosai-kinkyu/bosai/1002188/1022484/1023039.html>

秋田市施設整備関連の補助金について

秋田市では、市内で行われる介護施設等の整備や改修等に係る費用について補助を行っています。

対象施設	整備区分	補助金 (※)
特別養護老人ホーム（定員 30 人以上）	創設・増築・改築	1（1）
	その他	3（3）、3（4）アイ、 3（5）アイ
特別養護老人ホーム（定員 30 人以上）に併設される短期入所生活介護事業所①	その他	3（5）ア
介護老人保健施設	その他	3（3）、3（4）アイ、 3（5）アイ
有料老人ホーム	その他	3（1）、3（5）アイ
通所介護事業所（定員 19 人以上）	その他	3（5）ア
宿泊サービスの提供を伴う通所介護事業所（定員 19 人以上）	その他	3（1）
①以外の短期入所生活介護事業所	その他	3（5）アイ
地域密着型特別養護老人ホーム	創設	1（2）、2
	移転改築	1（2）、2
	その他	3（2）、3（4）イ、 3（5）アイ
地域密着型通所介護事業所（定員 18 人以下）	その他	3（5）ア
宿泊サービスの提供を伴う地域密着型通所介護事業所（定員 18 人以下）	その他	3（1）
認知症対応型通所介護事業所	その他	3（2）、3（4）イ、 3（5）ア
宿泊サービスの提供を伴う認知症対応型通所介護事業所	その他	3（1）
認知症高齢者グループホーム	その他	3（2）、3（4）イ、 3（5）アイ
小規模多機能型居宅介護事業所	その他	3（1）、3（2）、 3（4）イ、3（5）アイ
看護小規模多機能型居宅介護事業所	その他	3（1）、3（2）、 3（4）イ、3（5）アイ
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	その他	3（2）、3（4）イ、 3（5）ア

※各補助金の補助対象事業は次のとおりです

【補助対象事業】

1 秋田市老人福祉施設等整備費補助金

- (1) 秋田市高齢者プランに基づき整備を行う事業（特別養護老人ホーム（定員 30 人以上））
- (2) 秋田市高齢者プランに基づき県補助金対象施設の整備を行う事業（地域密着型特別養護老人ホーム）

2 秋田市介護施設開設準備経費補助金

秋田市高齢者プランに基づき創設する地域密着型特別養護老人ホームの開設準備を行う事業

3 秋田市防災・減災等事業整備計画に係る施設整備費補助金

当該補助金は国の地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用し、防災・減災対策を推進するための改修や整備等の事業に対し補助するものです。

国から行われる当該交付金の協議実施についての連絡により、秋田市と当該事業活用予定事業者が協議を行います。

事業内容は令和7年度における一次協議の内容に基づくものです。

- (1) 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業
- (2) 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業
- (3) 社会福祉連携推進法人等による高齢者施設等の防災改修等支援事業

※令和4年4月から施行された社会福祉連携推進法人制度による社会福祉連携推進法人の会員の施設等又は令和4年4月以降に法人間合併を行った法人内の施設等に限る。

- (4) 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業
 - ア 非常用自家発電設備・水害対策に伴う改修等
 - イ 給水設備
- (5) 高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業
 - ア ブロック塀等の改修
 - イ 換気設備

上記の他、秋田県で行っている補助金もありますので、詳しくは秋田県にご確認ください。

減算関係について（人員基準欠如・同一建物減算）

1 人員基準欠如による減算

人員基準欠如を未然に防止し、適正なサービスの提供を確保するため、指定基準に定められた員数の従業者を配置していない事業所・施設では、介護報酬が原則として70％に減算されます。なお、人員基準欠如が継続すると、指定が取り消されることがあります（特別な事情がある場合を除く。）。

人員基準欠如の職種	減算が行われる期間
看護職員（下記以外） 介護職員 小規模多機能型居宅介護従業者 ・看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービスおよび訪問サービスの提供に当たる者） 介護従業者（認知症対応型共同生活介護）	①人員欠如の割合が1割を超える場合： 人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで ②人員欠如の割合が1割以下である場合： 人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで （翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）
小規模多機能型居宅介護従業者 ・看護小規模多機能型居宅介護従業者（看護職員）	人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで （翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）
小規模多機能型居宅介護従業者 ・看護小規模多機能型居宅介護従業者（夜勤職員、宿直職員およびサテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる者）	人員基準欠如の翌月
上記以外の従業者※	人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで （翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）

※（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員や認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に介護支援専門員を配置していない場合も、原則として同様の取扱いとなる。

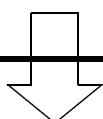
※人員基準欠如による減算の基準の詳細については、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生省告示第27号）を参照してください。また、減算の手続や適用期間については、単位数表留意事項通知の「通則」の箇所を参照してください。なお、個別に取扱いが定められているサービスもあります。

2 同一建物減算

(1) 訪問介護

訪問介護において、当該事業所の建物と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物、又は当該事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者がある場合や利用者が同一建物に所定数以上いる場合、同一敷地内建物等に居住する利用者の数や割合が所定数以上である場合において、効率的なサービス提供が可能なことから減算の対象となり、市への届出が必要となります。また、下記表の④12%減算に該当する場合においては、半年に1度、市への報告が必要であり、該当しなくなった場合においては取下げの届出を提出してください。

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②および④に該当する場合を除く。）
②15%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人以上の場合）
④12%減算	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合



○上記表の④12%減算について

ア 判定期間と減算適用期間

	判定期間	減算適用期間
前期	3月1日から同年8月31日まで	10月1日から翌年3月31日まで
後期	9月1日から翌年2月末日まで	4月1日から同年9月30日まで

イ 判定方法

判定期間に訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）÷ 判定期間に指定訪問介護を提供した利用者（利用実人員）

ウ 算定手続

判定の結果90%以上である場合は、判定期間が前期の場合は9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに判定に要した書類を市に提出してください。90%以上でなかった場合についても、当該書類は2年間保存する必要があります。

エ 正当な理由の範囲

90%以上に至ったことについて、正当な理由がある場合は、当該理由を市に提出してください。不適当な理由とされた場合は、減算を適用するものとして取り扱います。正当な理由とは、判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合や、正当な理由として市長が認めた場合です。

(2) 居宅介護支援

介護報酬が業務に要する手間やコストを評価するものであることを踏まえ、利用者が同一敷地内建物等に入居している場合に、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定します。

対象となる利用者

- ・居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者。
- ・居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者。

※20人以上居住する建物とは、当該建築物に事業所の利用者が20人以上居住する場合であり、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではありません。

4.(1)① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し①

概要

【訪問介護】

- 訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

【告示改正】

単位数・算定要件等

< 現行 >

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

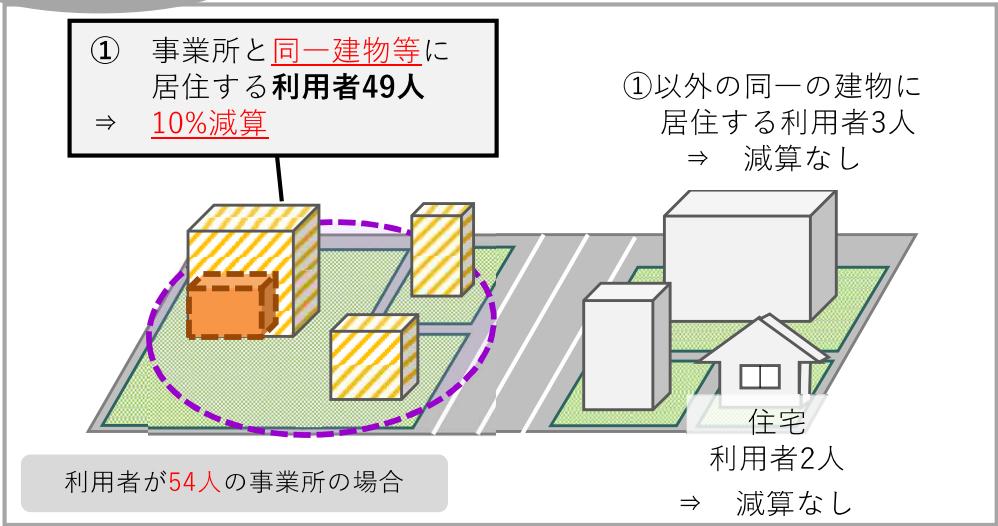


< 改定後 >

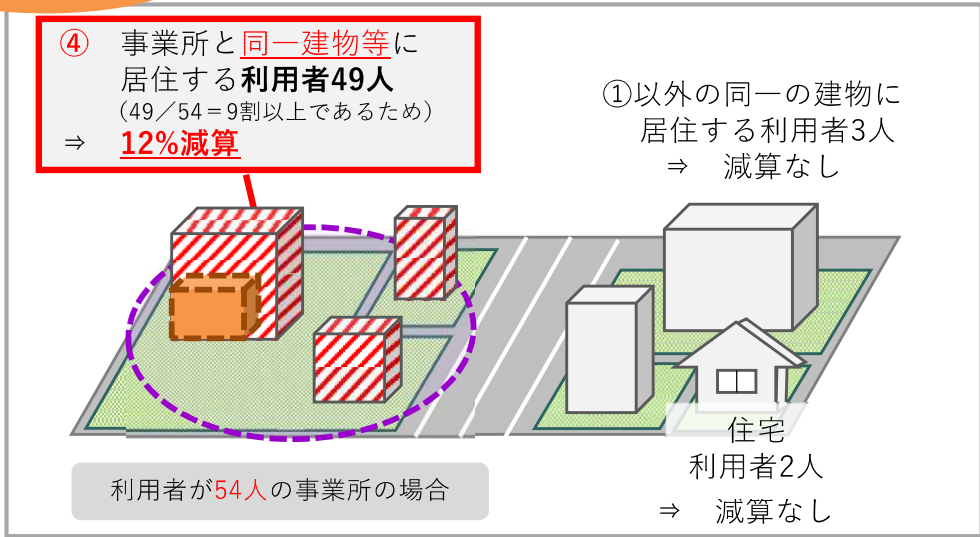
減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
<u>④12%減算（新設）</u>	<u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</u>

4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

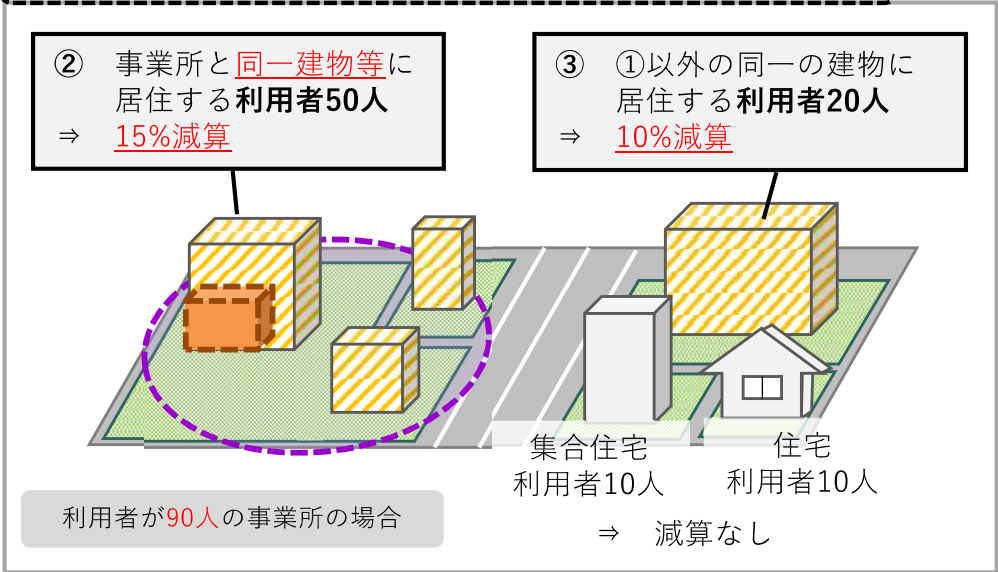
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注：  訪問介護事業所  改定後に減算となるもの  現行の減算となるもの  減算とならないもの

サービス提供体制強化加算について

1 職員の割合要件について

要件にある職員の割合は、前年度（4月～2月）の11か月の実績を用います。前年度の実績が要件を満たした場合は、当年度中はその他要件を満たしている限り算定が可能です。当年度中の職員の割合は、翌年度の算定の可否に影響します。

2 職員の割合要件の算出について

職員の割合について常勤換算方法を用いる際に、資料26も参考にしながら以下の点に注意してください。

(1) 1月分は4週間（28日間）で計算する。

例として、10月の場合は31日までありますが、常勤換算方法で計算する際は10月28日までの4週間分だけを用います。

(2) 常勤職員は1月を超えない休暇等の時間も勤務延時間数に含める。

常勤換算方法では、常勤職員は休暇等の期間が暦月で1月を超えるものでない限り、休暇等の時間も勤務延時間数に含めるため、常勤の専従職員は常勤換算1となります。

(3) 常勤の兼務職員は合計して常勤換算1となるようにする。

常勤の兼務職員は、休暇等の期間が暦月で1月を超えていない場合に、それぞれの職種での常勤換算数が合計で1となるようにしてください。

例) 要件「介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること」

別紙7-1

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (X 年 4 月)

サービス種類 (~)

事業所・施設名 (○○○事業所)

職 種	勤務 形態	資 格	氏名	1週目							2週目							3週目							4週目							5週目		1~4週目 勤務 時間数 合計	常勤換 算後の 人数		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
管理者	B	介護福祉士	a	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	120	0.8		
介護職員				2	2				2	2	休	2	2				2	2	休	休	2				2	2	2	2			2	2	2	2	2	40	0.2
介護職員	A	介護福祉士	b	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			休	8	8	8	8			8	8	8	160	1.0		
介護職員	A		c	8	8	8	8	8			休	休	休	休	休			休	休	休	休	休			8	8	8	8	8			8	休	160	1.0		
介護職員	A	介護福祉士	d	3月～療養中																												0	～	0.0			
介護職員	A		e	8	産休→																													160	1.0		
介護職員	A	介護福祉士	f	8	8	8	8	8			8	8	8	退職→													64	0.4									
介護職員	A		g	新規採用																				8	8			8	8	8	8	8		8	8	40	0.2
介護職員	C	介護福祉士	h	8	8	8					8	8	8				8	8	8				4			8	8	8			8	8		96	0.6		
介護職員	D	正看護師	i				4								4							4						4					16	0.1			
看護職員							4							4							4						4						16	0.1			

就業規則で定めている常勤の従業者が1週に勤務すべき時間数 40 時間 ⇒ 4 週で 160 時間

介護福祉士 360

介護職員 736

備考1 事業に係る従業者全員（管理者含む）について、勤務した時間数を記入してください。

2 職種ごとに次の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

3 非常勤職員の常勤換算の算出にあたっては、小数点第2位以下を切り捨ててください。常勤職員の常勤換算の算出にあたっては、合計で1となる

4 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、資格、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

別紙100

○要件となる職員の割合計算表

月	常勤職員が勤務すべき時間数（月一人当たりの所定労働時間）	算定の対象となる職種の勤務延時間数（合計数）	事業所名	○○○事業所		
			bの常勤換算数	要件となる職員の勤務延時間数（合計数）	dの常勤換算数	要件となる職員の割合
	a	b	$b/a=c$	d	$d/a=e$	e/c
4月	160	736	4.6	360	2.2	47.8%
5月	160	700	4.3	520	3.2	74.4%
6月	160	700	4.3	400	2.5	58.1%
}						
2月	160	700	4.3	400	2.5	58.1%
平均			4.3		2.6	60.4%

たとえある月の割合が要件の割合を下回っても、平均の割合が要件を満たせば問題ありません。

※端数は小数点第2位以下を切り捨て

※a、b、dは各月の勤務表（実績）において集計し転記

※計算根拠となる勤務表（別紙7-1又はそれに準じたもの）を添付すること

3 算定後の流れについて

当年度中の職員の割合は、翌年度の算定の可否に影響するため、当年度4月～2月の実績について3月に要件を満たすかどうか確認してください。確認した結果、要件を満たして加算区分に変更がない場合は、市に提出するものではありません。加算区分を変更する場合や取り下げる場合は、期限までに必要書類を市に提出する必要があります。また、3月に翌年度の算定が可能か確認した書類は記録として残す必要があります。運営指導の際に、3月に要件を満たすか確認せずに翌年度も算定を続けていたケースが散見されたため、必ず確認を行い、算定が可能な根拠として要件を満たしていることが分かる書類を残すようにしてください。

R6年度		R7年度		R8年度
R7.3月		R7.4月～R8.2月	R8.3月	R8.4月～R8.2月
R7年度 算定	R6.4月～R7.2月の実績確認 結果：要件○	R7.4月～R8.3月まで算定可		
R8年度 算定		R7.4月～R8.2月の実績確認 結果：要件○	R8.4月～R9.3月は算定可	
		結果：要件× 加算取下げの届出を提出	R8.4月～算定不可	

4 処遇改善加算Ⅰとの関係について

サービスによっては、処遇改善加算Ⅰのキャリアパス要件Ⅴとしてサービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡの算定が必要な場合があります。サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定することで処遇改善加算Ⅰを算定している場合は、それぞれの加算区分の変更等が生じる際にご注意ください。

2 人の訪問介護員等による訪問介護等の取扱いについて

訪問介護および訪問看護は同時に 2 人の訪問介護員等および複数の看護師等がサービス提供を行った場合（以下「2 人の訪問介護員等による訪問介護等」という。）、所定単位数を加算できますが、加算の算定ができる利用者については厚生労働省の告示により決まっておりますので、改めて周知いたします。

1 対象となる利用者について

2 人の訪問介護員等による訪問介護等は、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合に算定することができます。

- ①利用者の身体的理由により 1 人の訪問介護員等（看護師等）による介護（訪問看護）が困難と認められる場合
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

2 1 の具体的な対象事例

訪問介護	①の場合 の事例	体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を 内容とする訪問介護を提供する場合等
	③の場合 の事例	エレベーターのない建物の 2 階以上の居室 から歩行困難な利用者を外出させる場合等
訪問看護	①の場合 の事例	体重が重い利用者を 1 人が支持しながら、 必要な処置を行う場合等

※単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、算定できません。

※通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできません。

※同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できず、2人の訪問介護員に限り算定可能です。

上記※印の記載は、訪問介護の留意事項通知の内容となりますが、訪問看護についても考え方は基本的に同じです。要件を満たさない利用者であるにも関わらず、単に2人で訪問したことを理由に加算は算定できません。

3 注意事項

- (1) 2人の訪問介護員等による訪問介護等を行う場合は、サービス担当者会議で十分に検討し、上記1①から③のいずれかに該当すると判断した理由をケアプラン、個別計画等に必ず記録を残してください。
- (2) 2人の訪問介護員等による訪問介護等を行った場合は、2人で実施したことが分かるように、訪問した職員の氏名等を必ずサービス提供記録等に残してください。

第 10 期秋田市介護保険事業計画について

次期（第 10 期）介護保険事業計画の策定に当たり、下記のとおり、「在宅介護実態調査」等の調査および介護保険運営協議会委員の募集を行います。調査および募集の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

1 「在宅介護実態調査」について

本調査は、要介護（支援）認定を受けられる方々の日頃の生活状況等についてお伺いし、次期介護保険事業計画の策定に向けた基礎資料とするものです。

つきましては、居宅介護支援事業所に所属される介護支援専門員の皆様が、下記の期間中に実施する要介護（支援）認定調査に同席される際には、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

(1) 対象者

実施期間中に在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける者。

ただし、介護保険サービスの利用実績のない新規申請者、医療機関に入院中の者、施設等に入所・入居している者は除く。

(2) 実施期間

令和 7 年 11 月 4 日（火）から令和 8 年 5 月 29 日（金）まで

(3) 実施方法

本市認定調査員が認定調査を行う際に併せて聞き取り調査を実施する。

(4) 調査内容

別紙参照（調査事項に市の独自調査が加わる場合があります。）

2 介護人材の実態について

介護サービス事業所における介護人材の実態について調査し、次期介護保険事業計画期間中の介護人材確保等の事業の実施に向けた基礎資料とするものです。

(1) 実施期間等（予定）

ア 実施期間

令和 8 年 1 月から 2 月

イ 回答方法

メール又は持参による。

※対象事業所や調査票様式、その他の詳細は、後日お知らせします。

3 介護保険運営協議会委員の募集について

次期介護保険事業計画の策定に当たって市民目線で内容を審議していただく委員の募集を予定しております。

(1) 募集要件と人数

介護保険制度に理解があり、福祉や社会保障全般に関心がある方のうち、第 1 号被保険者（65 歳以上の方）から 2 人、第 2 号被保険者（40 歳以上 64 歳以下の方）から 2 人

(2) 任期

任命を受けてから 1 年以内

(3) 協議会の開催回数

令和 8 年度中に 4 回（3 か月に 1 回）程度

※正式な募集は、来年早々に行います。応募方法などは、改めてホームページや広報あきたなどでお知らせします。

※現に介護施設で就業している方は応募できませんが、家族や知人に声をかけていただきますようお願いいたします。

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[]

【A 票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. 調査対象者のケアマネジャー |
| 5. その他 | |

A 票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

- | | | |
|---------------------------|---|---------|
| 1. ない | } | 問8（裏面）へ |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない | | |
| 3. 週に1～2日ある | } | 問3～問13へ |
| 4. 週に3～4日ある | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | |

★ 問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

- | | | |
|--------|----------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他 |

★ 問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20 代 | 3. 30 代 |
| 4. 40 代 | 5. 50 代 | 6. 60 代 |
| 7. 70 代 | 8. 80 歳以上 | 9. わからない |

★ 問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) | 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) |
| 3. 主な介護者が転職した | 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない | 6. わからない |

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

★ 問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 利用していない | |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

★ 問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 特になし | |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている | |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

★ 問 11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 2. 心疾患(心臓病) |
| 3. 悪性新生物(がん) | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患(透析) | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む) | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く) | 12. 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14. その他 |
| 15. なし | 16. わからない |

★ 問 12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

★ 問 13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)の介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

● 問 13 で「2. 」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

★ 問 14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない | 2. 本人にサービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない | 4. 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 5. 利用料を支払うのが難しい | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため | |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない | 9. その他 |

● 問2で「2. 」～「5. 」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

B票

主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

※「パートタイム」とは、「1 週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

★ 問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり | 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など) |
| 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど) | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 9. その他 | 10. 特にない |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけるそうですか(1つを選択)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください
(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他 | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

介護保険課からのお知らせ

1 介護保険課へのお問い合わせについて

(1) 電話

お問い合わせ内容	担 当	電話番号
・ 居宅サービス計画作成依頼届出書に関する ・ 住宅改修・福祉用具購入に関する ・ 高額介護サービス費に関する ・ 第三者行為に関する ・ 短期入所等の長期利用に関する ・ 生活援助上限回数超過に関する ・ 軽度者の福祉用具貸与に関する	企画・給付 担当	0 1 8 - 8 8 8 - 5 6 7 4
・ 事業所の指定（更新）に関する ・ 施設整備に関する ・ 事故報告に関する ・ 運営規程等の変更届に関する	施設管理 担当	0 1 8 - 8 8 8 - 5 6 7 4
・ 要介護・要支援認定に関する ・ 認定調査に関する ・ 主治医意見書に関する ・ 負担限度額認定に関する ・ 情報開示に関する	認定担当	0 1 8 - 8 8 8 - 5 6 7 5
・ 総合事業に関する（人員、設備、運営基準、報酬、加算・減算に関するを含む） ・ 高齢者虐待に関する	長寿福祉課	0 1 8 - 8 8 8 - 5 6 6 8

※介護保険課に3つある電話番号のうち、「888-5672」は、市民の方からの介護保険料に関するお問い合わせ専用の番号です。事業所の皆様はおかけにならないようお願いします。短縮ダイヤル等を利用されている場合は、登録されている番号をご確認いただき、修正をお願いいたします。

(2) メール

令和3年4月より事業所専用のアドレスを用意しております。メールでの提出や加算等の質問は、当該事業所専用アドレスへ送信をお願いします。

【留意事項】

- 当該アドレスは、事業所専用です。利用者を含め、事業所職員以外に公開しないようお願いします。
- メールする際は、市に届けている事業所メールアドレスから送付してください。職員個人のメールやフリーメールを使用した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かない場合があります。
- 件名は必ず内容がわかるようにしてください。
例）・指定更新の件
・〇〇加算の届出について
・（質問）〇〇基準の解釈について
- ファイルを添付する際は、PDFまたはエクセルファイルを推奨します。事業所で使用しているシステム専用の形式やマクロが組み込まれているファイルは、読み込むことができません。また、ZIPなどの圧縮ファイルを添付した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かないことがあるため、使用しないでください。
- メール本文には、事業所名、担当者名および電話番号を必ず明記してください。

2 加算に関する質問について

事業所のかたからの加算等報酬算定関係の質問については、質問内容と回答内容の齟齬が生じないように、質問票を用いて事業所専用メールにて受け付けております。電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからの質問はご遠慮ください。

なお、回答は質問を受け付けた順番でお答えしておりますが、内容によってはしばらく時間をいただく場合がありますので、ご了承ください。

3 認定申請等における注意事項

(1) 要介護（支援）認定申請書の記載について

過去に作成した申請書を上書きして作成したことにより、古い電話

番号・住所あるいは別人の電話番号・住所の記載になっている等の誤りが散見されます。特に調査場所や同席者の連絡先が誤っていると、調査の日程調整に支障がありますので、提出前に記載内容について十分にご確認をお願いします。

(2) 要介護（支援）認定に係る主治医意見書の依頼について

医師が介護の必要性を認めていない、しばらく受診が無いなどの理由で意見書を書くことができないという事例がたびたび発生しています。要介護認定申請時に記載する主治医に申請前に必ず連絡し、主治医意見書の依頼について了承を得てください。

また、主治医を市立病院の医師にした場合は、必ずアンケートに答えていただく必要がありますので、ご家族またはケアマネジャーが記入して下さるようお願いいたします。

(3) 要介護認定等に係る情報提供の資料の目的外使用について

情報提供について、相続に係る確認のためにご遺族に渡してもよいか、また、前医が作成した意見書を現在の主治医に提供できるか等のご質問がありましたが、情報提供は、要介護者等の介護サービス計画の作成以外の目的には使用できませんので、ご注意ください。

なお、現在の主治医が前医の同意を得た上で、前医が作成した主治医意見書を参照の上、認定判定のために作成した主治医意見書がケアプラン作成等に使われるのであれば、介護サービス計画作成の目的の範囲内に含まれます。（資料 2 7 参照）

(4) 介護認定の進捗状況の確認について

事業所のかたからの介護認定進捗状況の確認については、事業所専用メールにて受け付けております。電話での対応が業務を圧迫しておりますので、恐れ入りますが今後も事業所専用メールでの問い合わせとしますので、ご協力をお願いします。また、進捗状況の確認と他の各種手続きに関する届出等を 1 通のメールにまとめず、分けて送付してください。なお、電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからの確認については受け付けしません。

(5) 負担限度額認定の申請について

負担限度額認定の更新申請については、例年6月中旬頃から8月末まで受け付けておりますが、最終日になって、「申請をし忘れた」

「申請をしたかどうか分からない」という相談が複数寄せられています。そのような相談には応じかねますので、申請漏れがないよう、利用者に早めの確認をお願いします。

4 給付制限（給付額の減額）について

介護サービスを利用するときの利用者の負担割合は1割から3割までとなっておりますが、介護保険料を滞納した場合、滞納期間に応じて介護給付の制限を受けることになります。

滞納期間が2年以上におよぶ場合は、保険給付の割合が引き下げられ、利用者の負担割合が3割（元々の負担割合が3割の場合は4割）となるほか、高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費、負担限度額認定適用を受けることができなくなります（給付額の減額）。

なお、給付額の減額が適用されたとしても、負担割合証における負担割合に変更があるわけではありません。給付額の減額の適用については被保険者証でご確認ください。

(一)	(二)	(三)																																
<table border="1"><tr><td colspan="2">介護保険被保険者証</td></tr><tr><td>被 番 号</td><td></td></tr><tr><td>保 住 所</td><td></td></tr><tr><td>除 フリガナ</td><td></td></tr><tr><td>者 氏 名</td><td></td></tr><tr><td>生年月日</td><td></td></tr><tr><td>交付年月日</td><td></td></tr></table>	介護保険被保険者証		被 番 号		保 住 所		除 フリガナ		者 氏 名		生年月日		交付年月日		<table border="1"><tr><td>要介護状態等区分等</td><td></td></tr><tr><td>認定年月日</td><td></td></tr><tr><td>認定の有効期間</td><td></td></tr></table>	要介護状態等区分等		認定年月日		認定の有効期間		<table border="1"><tr><th>給付制限</th><th>内 容</th><th>期 間</th></tr><tr><td></td><td>給付額の減額</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	給付制限	内 容	期 間		給付額の減額							
介護保険被保険者証																																		
被 番 号																																		
保 住 所																																		
除 フリガナ																																		
者 氏 名																																		
生年月日																																		
交付年月日																																		
要介護状態等区分等																																		
認定年月日																																		
認定の有効期間																																		
給付制限	内 容	期 間																																
	給付額の減額																																	

給付制限の有無、適用期間は被保険者証を確認してください。

※介護保険課では利用者の保険料額や滞納額をケアマネジャーへお伝えすることはできません。本人またはご家族に直接ご確認ください。

5 F A Xの廃止について

令和7年度末を目処にF A Xによる取扱が廃止となる予定です。それに伴い、各種手続きやお問い合わせ（ご質問等含む。）における提出方法が原則、電子申請（詳細は「介護保険関係手続きの電子化および様式の変更について」を参照のこと。）又は、メールとなります。当該事業所において環境が未整備の場合は、ご準備を進めていただくようお願いします。

介護報酬算定の留意事項について

1 加算等の算定における留意事項

(1) 確認の必要な基準等

加算を算定するには、要件の内容を正しく理解し、全ての要件を満たす必要があります。請求誤りを防止するため、普段から、解釈通知、関連告示、厚生労働省のQ & A等を確認した上で算定を行うようにしてください。

- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」等の省令および告示
- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の通知

→厚生労働省ホームページ：介護・高齢者福祉＞介護報酬

＞令和6年度介護報酬改定について

・介護サービスQ & A

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞介護サービスQ & A

・各種加算等自己点検シート

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞自己点検シート

・介護報酬に関する通知

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞各種通知・お知らせ＞介護報酬に関する通知

(2) 加算・減算に関する手続について

加算・減算について、事業所等は、事前に介護給付費算定に係る体制等を保険者に届出を行う必要があります。また、事業所の体制が加算等の基準に該当しなくなったときにも届出が必要です。提出は、原則、電

子申請届出システムで行ってください。システムでの提出が困難な場合は、メールや郵送、窓口での提出も可能です。また、提出期限を遡っての受理はできません。

① 届出期限と算定開始月

サービス種類	届出期限	算定開始月
訪問・通所サービス/福祉用具貸与/居宅介護支援/介護予防支援/定期巡回・随時対応型サービス/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/看護小規模多機能型居宅介護	毎月15日まで	翌月
短期入所サービス/特定施設入居者生活介護/認知症対応型共同生活介護/地域密着型介護老人福祉施設/介護保険施設	毎月末日 ※受理日が1日の場合は当月から算定可	翌月

※提出期限を遡っての受理はできません。

※届出期限が土・日・祝日の場合は、その前営業日が提出締め切りです。

② 提出書類について

ア 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」

- ・「届出者」は法人名になります。事業所名ではありません。
- ・事業所番号を忘れずに記入してください。
- ・届出の内容について介護保険課から電話で確認をすることがありますので、「担当者氏名」欄には、対応して下さるかたの氏名を記入してください。
- ・担当者の「電話」欄には、直通番号を記入してください。
- ・「特記事項」欄は、変更のある全ての加算について、変更前と変更後を明記してください。

イ 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」

- ・介護と予防の両方にある加算については、予防分の一覧表も忘れずにご提出ください。
- ・一覧表は該当するサービスが分かるようにご提出ください。全ページを必要とするものではありません。
- ・「その他該当する体制等」は、変更する加算の欄だけでなく、全ての加算に■（マーク）してください。

ウ 添付書類

- ・加算の届出には必ず、算定開始月とその前月分の「勤務形態一覧表」を添付してください。
- ・秋田市では各種加算の必要な添付書類等を「加算届出書類一覧表」にまとめています。届出の際はチェック欄を記入の上、添付してください。
- ・別紙様式111～113の添付が必要となる各種加算において、資格者証や議事録等の添付は不要です（加算によっては議事録等を別途求める場合がありますのでご了承ください。）。

※加算に関する様式等は秋田市ホームページでご確認ください。

→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞加算算定の手続および様式

※届出書類に不備等がある場合は、受理せずに返却しますので、十分確認願います。

注 意

・届出事項については、運営指導等で確認します。算定要件に合致していないことが判明したときは、支給された介護報酬は返還になります。また、利用者が支払った利用料の過払い分も返還することになります。

・記録は、提供したサービスの内容や報酬請求が適正であることを証明する資料です。記録が無い場合や挙証資料として不十分な内容である場合には実態がなかったものと見なされ、報酬の算定は認められません。

・加算の算定に必要とされる体制や要件を満たしているか、随時、「各種加算等自己点検シート」等により自主的に点検してください。

※加算の算定要件、請求の可否等のお問い合わせは、事業所専用メールにて受け付けております。（電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからのお問い合わせは受け付けておりません。）

2 運営指導における介護報酬に関する指摘事例

運営指導により、算定要件を満たしていないことが判明し、返還となった事例や指摘のあった事例等を以下に掲載します。資料番号1の「令和7年度介護保険施設等指導監督実施方針等について」にも令和6年度の主な指摘事項の掲載がありますので、参照ください。

各事業所において、以下の項目を確認し、職員に周知徹底をお願いします。

No	サービス種類	加算等の名称	返還理由および指摘内容
1	全サービス共通	介護サービス費	提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない。
2	全サービス共通	加算届について	届出上は加算算定「あり」となっているが、以前から要件を満たしておらず、加算の算定もしていない。 加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算の取り下げの届出をすること。
3	全サービス共通 (一部サービスを除く)	介護職員等処遇改善加算	処遇改善計画書を介護職員等に周知したという文書はあるが、記録がない。 処遇改善計画書を全ての介護職員等に周知し、周知したことがわかるように記録に残すこと。
4	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	サービス提供体制強化加算について、毎年所定の割合を維持しなければならないが、前年度4月から2月までの実績を記録していなかった。 サービス提供体制強化加算については、要件を満たしているか、毎年実績と所定の割合を確認し、保管すること。
5	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	全体の研修計画はあるが、従業者ごとの研修計画が作成されていない。
6	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における職員等の技術指導を目的とした会議について、参加者の記録や欠席者が後日参加した記録等がない。

7	全サービス共通 (一部サービスを除く)	L I F E 関連加算 について	提出すべき月に提出されていない。提出すべき情報に漏れがあった。
8	訪問介護	初回加算	初回加算について、サービス提供責任者が同行訪問していなかった。また、初回加算について、サービス提供責任者と同行訪問した記録が、サービス提供記録になかった。
9	訪問介護	同一建物減算の適用について	事業所と同一建物に居住する利用者に対して、減算を行っていなかった。
10	訪問介護	特定事業所加算	「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」について、訪問介護員等のすべてが参加した記録がなかった。
11	訪問介護	特定事業所加算	訪問介護員等の総数のうちの介護福祉士の占める割合について、前3月の実績により届出を行った場合における、毎月継続して所定の割合を満たすことの記録が残されていなかった。
12	通所介護	送迎減算について	運行日誌又は介護記録に送迎の手段（施設送迎か家族送迎か）や時間の記載がないものが散見された。利用者を送迎する際は、その手段や時間を運行日誌又は介護記録に記載しておくこと。
13	通所介護	個別機能訓練加算	介護記録に、機能訓練指導員（作業療法士）が利用者宅を訪問した時間の記載がなかった。 個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が利用者宅を訪問した際は、介護記録にその旨を記載しておくこと。

14	小規模多機能型 居宅介護	居宅サービス計画 書について	長期入院を経て再契約を行い、入 所した利用者の居宅サービス計画 が第2表しか作成されていなかった。
15	小規模多機能型 居宅介護	小規模多機能型居 宅介護計画につい て	居宅サービス計画と小規模多機能 型居宅介護計画の利用日に相違が あった。また小規模多機能型居宅 介護計画に沿ってサービスが提供 されていなかった。
16	小規模多機能型 居宅介護	認知症加算	月途中で日常生活自立度が変わった 利用者について、月末時点の日 常生活自立度に応じた加算区分を 算定していなかった。
17	介護老人福祉施 設（地域密着型）	地域密着型施設サ ービス計画	入所時に地域密着型施設サービス 計画を作成する際は、アセスメン トおよびサービス担当者会議を開 催しなければならないが、全ての 入所者についてそれらが実施され ていない又はその記録がない。
18	介護老人福祉施 設	特例入所	入所中に要介護2以下に区分変更 された被保険者がいるが、特例入 所の要件に該当するかどうか判定 していない。
19	介護老人福祉施 設	身体拘束廃止未実 施減算	3ヶ月に1回以上、身体拘束適正 化検討委員会を開催していない。
20	介護老人保健施 設	所定疾患施設療養 費Ⅰ	当該施設の前年度における当該入 所者に対する投薬、検査、注射、 処置等の実施状況を公表しなければ ならないが、HPには前々年度の 算定回数のみ公表しており前年 度の分は公表されていなかった。
21	特定施設入居者 生活介護	夜間看護体制加算	重度化した場合における対応の指 針について、説明をしておらず、 入居時に利用者又はその家族から 同意を得ていない。
22	認知症対応型共 同生活介護	医療連携体制加算 について	「重度化した場合における対応に 係る指針」がなかった。

23	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	算定できる対象者は、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴの者に限られるが、それ以外の者にも算定していた。
24	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練に関する記録について、実施時間、担当者等の記載がない。

3 介護報酬に関するよくあるお問い合わせ

各サービス事業所からよくあるお問い合わせについて事例を以下のとおり掲載します。各事業所において、職員への周知を図り、お問い合わせ内容が重複しないようご協力願います。

No	サービス種別	項目	質問	回答
1	共通	加算の届出	届け出た加算について要件を満たさなくなった場合は、算定さえしなければ改めて届け出なくともよいのか。	要件を満たさなくなった場合は、速やかに届け出ること。
2	共通	加算の届出	共通提出書類とされている勤務形態一覧表（別紙7-1）は、事業所独自の様式があっても改めて作成する必要があるのか。	加算の要件を満たすことを確認するための内容が盛り込まれているものであれば、事業所独自の様式でも差し支えない。
3	共通	加算の届出	特定事業所加算又はサービス提供体制強化加算を取得している場合において、人員の割合を満たさなくなったが、より低い加算の要件は満たす場合（例：加算Ⅰ→加算Ⅱ）、人員の割合を満たさなくなった月に遡って加算の変更ができるか。	算定月を遡っての届出は認められない。人員の割合が要件を満たさなくなる見込み又はその状況が生じたときは、速やかに期限までに届け出ること。
4	共通	加算の届出	特定事業所加算又はサービス提供体制強化加算を取得している場合、毎年、届出が必要か。	要件に変更がないのであれば届出は必要ないが、毎年3月中に要件該当の可否を確認し、記録しておくこと。

5	共通	加算の届出	サービス提供体制強化加算等において、前年度の実績が6月に満たないとして前3月の割合をもって届け出た場合は、毎月継続的に割合を維持するとともに、割合を下回った場合は直ちに届け出ることとされているが、いつまでその状態を継続すればよいのか。	3月時点において、前年度の4月から2月までの実績が6月以上であり、かつ、当該期間における所定の割合が要件を満たした場合は、翌年度以降は毎月の確認は不要である。
6	共通	押印廃止	計画書等への同意の証として利用者又は家族の押印を求めていたが、押印を廃止した場合、どのような方法で同意の証としたらよいのか。	書面で同意を得る場合は、署名によることになる。電磁的方法による場合は、電子メールによる利用者の意思確認や電子署名の活用などによることになる。
7	共通	自宅・施設間の送迎輸送	利用者が施設へ通所・入所するに当たって施設の車両に乗せて利用者を送迎する際に、当該利用者以外の者を同乗させたり、送迎の途中で買物などのために寄り道することは可能か。	自宅と施設（デイサービス・ショートステイ含む。）の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化した上で、通所・入所の目的のために利用者を無償送迎することを条件に認められているものであり、利用者以外の者を同乗させたり、途中で寄り道することは、自家用輸送の範疇を超え、いわゆる「白タク行為」に該当するおそれがある。
8	共通	常勤換算（月途中の採用・退職の扱い）	常勤の職員が月途中で採用・退職した場合はどのように常勤換算数を算出すればよいのか。	常勤・非常勤にかかわらず、当該事業所で職員として勤務していた時間数に応じた常勤換算となる。したがって、採用の場合は、当該月においては採用日以降にサービス提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数が勤務延時間数となり、退職の

				場合は、当該月においては退職日前にサービス提供に従事する時間として位置付けられていた時間に勤務した時間数が勤務延時間数となる。 例えば、週40時間勤務が常勤とされている事業所で、常勤の職員が1日8時間を10日間勤務して退職した場合は、退職しなかったとしたならばその月の勤務延時間数が160時間となる場合、当該月の常勤換算は、$(8 \text{ 時間} \times 10 \text{ 日}) \div 160 \text{ 時間} = 0.5$となる。
9	訪問サービス	駐車料金	利用者宅への訪問の際に駐車料金が生じた場合、その料金を利用者へ請求できるか。	駐車料金は交通費に含まれる。事業所が定める通常の事業の実施地域における交通費は、介護報酬に含まれているため、別に請求することはできない。
10	訪問介護	通院・外出介助	どのような場合に報酬算定の対象となるのか。	①利用者の日常生活上・社会生活上のために必要な外出である（必要性）。 ②利用者自身が外出する必要がある、他者の外出ではその目的を達成できない外出である（非代替性） のいずれも満たす場合に算定可能である。
11	訪問介護	院内介助	院内介助は介護報酬算定の対象となるか。	院内介助は、原則病院のスタッフが行うべきとされているが、①適切なケアマネジメントを行っただけで、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心

				身の状態である場合は、例外的に算定が可能。なお、居宅外で行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添いだけをもってして単独行為として算定はできない。
12	訪問リハビリテーション	通所系サービスとの併用	通所介護と併用するケースにおいて、必要と判断するに値する理由について、どのような事例が想定されるか。	訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に提供されるサービスであることから、通所介護が利用可能な時点で、「通院が困難な利用者」であることは考えにくく、両者の併用は想定していない。ただし、以下のようなケースであれば併用も可能であると考える。 ・今まで通所介護を利用していた方がADLの低下等により状態が悪化し、訪問によるサービスとの併用でなければリハビリの目的が達成できないような場合の過渡的なサービスの併用。 ・訪問リハビリテーションの終了を見越した上での一時的なサービスの併用（例えば、訪問リハビリテーションの終了を見越した上で、外出の機会を増やしていくために通所介護の利用を始める場合など） 以上のことから、通所介護を利用中に当然に訪問リハビリテーショ

				ンを組み込むことはできない。また、ケアプランに位置付けるに当たっては主治医の意見や適切なアセスメントに基づき、サービス担当者会議等で必要性を十分に検討することが必要。
13	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算、医師による説明	リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。	リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。
14	通所介護	個別機能訓練加算	機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が2名確保できる体制があるとして加算Ⅰロを届け出た場合で、曜日によって理学療法士等が1名しか確保できない場合は、加算Ⅰイを算定できるか。	算定できる。 なお、加算Ⅰイを届け出ている場合は、理学療法士等を2名確保できる日があったとしても加算Ⅰロは算定できない。加算Ⅰイと加算Ⅰロを同時に届け出ることもできない。
15	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	加算Ⅱを取得する場合は、利用者全員について加算Ⅱの要件を満たしている必要があるか	加算Ⅱを市に届け出ている場合で、加算Ⅱの要件を満たさない利用者がある場合は、加算Ⅰを算定できる。ただし、加算Ⅰを届け出ている場合は、たとえ加算Ⅱの要件を満たす利用者がいたとしても加算Ⅱは算定できない。

16	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	現在、事業所において特殊浴槽での入浴を実施している場合、加算Ⅱは算定できるか。	加算Ⅱは、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行うことが要件であり、一般宅での使用が想定しづらい特殊浴槽は、これに該当しないと考える。
17	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	「加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定すること」とされているが、算定のたびに会議を開催しなければならないのか。	加算算定可能な複数の事業所を利用する場合は、どの事業所で加算を算定するかサービス担当者会議を開催し、ケアマネジャーが決定する必要がある。事業所が1つの場合は、算定のたびに開催する必要はないが、加算の算定に伴いサービス内容に変更が生じる場合や加算算定可能な別の事業所を新たに位置付ける場合は、会議を開催した上でケアプランの変更が必要となる。
18	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	加算の算定は、利用開始時および利用中6月ごととされているが、事業所が変わった場合は、いつが最初の算定月となるのか。また、事業所は変わらずに予防から介護（又はその逆）となった場合はどうか。	6か月空ければ、変更後の事業所で算定できる。例えば、変更前の事業所で4月に算定した場合、変更後の事業所では利用開始月ではなく、6か月後の10月が最初の算定月となる。予防から介護に変わった場合も同様である。
19	通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設	ADL維持等加算	加算を取得する月の前年の同月に市に届け出ることとされているが、例えば令和6年4月1日から算定する場合、届出の期限はいつか。	令和5年4月に届出を行うことになる。

20	通所介護、 特定施設入居 者生活介護、 地域密着型通 所介護、認知 症対応型通所 介護、介護老 人福祉施設	ADL維持等加 算	既に「申出あり」として市 に届け出ているが、年度途 中で評価対象期間を変更す ることができるか。	事業所の裁量で自由に 変更することはできない。 評価対象期間を変 えたい場合は、加算を 算定しようとする月の 前年の同月中に改めて 「申出あり」として市 に届出が必要である。
21	短期入所生活 介護	送迎体 制加算	入所から31日目に自宅に戻 る際に送迎した場合、送迎 体制加算は算定できるか。	短期入所生活介護費が 算定できないので、加 算の算定もできない。
22	短期入所生活 介護	連続30 日を超 える利 用	A事業所への入所から31日 目に退所し、同日にB事業 所へ入所した場合、自費利 用となるのは、A事業所の みか、それともA・B両方 の事業所か。	同一敷地内又は近接す る事業所間での移動で ない限り、日数のカウ ントは、入所日および 退所日の両方を含むの で、A事業所の退所日 およびB事業所の入所 日は、それぞれ1日と してカウントする。し たがって、A事業所の 退所日を自費利用とす ることで連続が途切れ るため、B事業所の入 所日は、通常どおり算 定することになる。
23	短期入所生活 介護	連続30 日を超 える利 用	A事業所への入所から30日 目に退所し、同日にB事業 所へ入所した場合、自費利 用となるのは、B事業所の みか、それともA・B両方 の事業所か。	上記と同様の理由によ り、B事業所の入所日 のみが自費利用となる。
24	短期入所生活 介護	連続30 日を超 える利 用	短期入所生活介護事業所を 退所し、同日又は翌日に短 期入所療養介護事業所へ入 所した場合は、連続してカ ウントするのか。	サービスが異なるので、 連続してカウントはせ ず、短期入所療養介護 事業所に入所した日を 第1日目として再カウ ントする。
25	短期入所生活 介護	長期利 用者に 対する 減額	入所から31日目を自費利用 とする場合、その費用は、 長期利用者に対する減額を 適用する前の金額か、適用	長期利用者に対する減 額は、自費利用終了後 再び短期入所生活介護 の提供を受けることに

			した後の金額か。	なった日から適用されるとされているが、これは、介護報酬請求において適用されることを示したものであり、自費利用する日の取扱いについては、事業所と利用者との取決めによる。 ※令和6年度報酬改定で追加された「長期利用の適正化」後の自費の日についても、同様の考え方です。
26	短期入所生活介護	長期利用者に対する減額	次の場合は、いつから減額となるか。 ①退所することなく31日目を自費利用とした場合 ②31日目に退所し、翌日に同じ事業所に再入所した場合 ③31日目に退所し、翌々日に同じ事業所に再入所した場合 ④入所時は要支援で、30日超過前に要介護となった場合 ⑤入所時は要介護で、30日超過前に要支援となった場合 ⑥特養入所から併設短期入所に移った場合 ⑦入所時はみなし2号被保険者であったが、入所中に65歳の誕生日が到来した場合	①入所から32日目から減額となる。 ②保険請求として1日も空いていないので、最初の入所から32日目から減額となる。 ③連続が途切れるため、再入所した日から31日目から減額となる。 ④最初の入所から31日目から減額となる。 ⑤予防短期入所に減額規定はないため、減額とならない。 ⑥併設短期入所から31日目から減額となる。 ⑦最初の入所から31日目から減額となる。
27	短期入所生活介護	個別機能訓練加算	自宅に戻らず連続30日を超えて利用している場合であっても、利用者の自宅で家族と面接できれば加算を算定できるか。	個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。
28	短期入所生活介護	緊急短期入所	加算を算定する場合は、緊急受入日当日からケアプラ	緊急短期入所受入加算は、居宅で介護を行う

		受入加算	ンを作成しなければならないのか。 者が疾病にかかっているなどのやむを得ない理由があり、かつ、ケアプランに位置付けていない利用者を受け入れた場合に算定できるものであるため、緊急受入当日にケアプランを作成する必要はない。算定期間は、原則として7日が上限とされているが、これは、機械的に7日間算定できるという意味ではなく、その間に緊急受入れ後に適切な介護を行うための方策について、ケアマネジャー等と調整を行いその結果、緊急受入れ後の適切な方策＝ショートステイの利用なのであれば、それをケアプランに位置づけた日以降は加算の算定ができなくなる（通常のショートステイの利用となるため）。ケアプラン（サービス利用票（提供票））については、緊急受入れ期間の予定欄は空欄とし、実績欄は緊急利用をした日に「1」を記載することになる。なお、利用者の家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及ぶことになった場合など想定外の事態が発生した場合に限り、最大で14日間の算定が可能となるが、単に、ケアマネジャーとの調整が長引いたことやケアプランの作成が遅れたことを理由とした7日超の算定は認められない。
--	--	------	--

29	特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設	身体拘束廃止未実施減算	現に身体的拘束等を実施している利用者がいない場合であっても、身体的拘束適正化検討委員会を開催しないと減算になるのか。	身体的拘束等を実施している利用者の有無にかかわらず、委員会の開催、指針の整備および職員研修は必要であり、それらを実施していない場合は、3か月以上の減算となる。
30	認知症対応型共同生活介護	備品に係る費用	ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品について、その準備や修繕に係る費用を利用者に求めることはできるか。	適切なアセスメントの結果、当該利用者に必要とされた備品については、事業者の負担により準備・修理をする必要がある。一方、必要とされた備品よりも高機能なものや、利用者個人の嗜好により専ら当該利用者のみが使用する備品については、その費用負担について事業者と利用者が協議により定めることは差し支えない。
31	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	月の途中で日常生活自立度が変わった場合、どの時点の日常生活自立度を用いて算定すべきか。	月末時点での日常生活自立度に対応する加算を算定することになる。
32	小規模多機能型居宅介護	看護職員配置加算	加算Ⅰを算定しているが、月の途中で常勤の看護師が退職した場合、その月は、同加算を算定できるか。	常勤の要件は、月末時点で判断する。したがって、常勤の看護師が退職し、月末までその状態が続く場合は、その月の同加算は算定できない。一方、月末までに代替りの常勤の看護師が配置された場合は、その月の同加算は、引き続き算定できる。
33	看護小規模多機能型居宅介護	看護体制強化加算	要件である緊急時訪問看護加算および特別管理加算の算定利用者数には、医療保険における訪問看護の利用者数は含まれるか。	介護保険の給付対象となる訪問看護の利用者数に限られる。ただし、割合を算出するための分母（指定看護小規模多機能型居宅介護事業

				所における利用者の総数)には、医療保険の対象となる利用者数を含む。
34	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	同一日の算定	(看護)小規模多機能型居宅介護事業所を退所し、同日に、短期入所生活介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所に入所した場合、双方のサービスを算定できるか。	この場合、原則として(看護)小規模多機能型居宅介護は算定できない。ただし、相応の理由又は必要性があるとして利用者に説明して同意を得て支援経過等に記録した場合は、算定可能とする。
35	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	安全対策体制加算	入所時に加算を算定したが、その後退所し、同月に再入所した場合は、同加算を再び算定できるか。	算定できる。
36	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	栄養マネジメント強化加算	管理栄養士の常勤換算の算出に当たっては、併設ショートでの勤務時間を含めることができるか。	できない。
37	介護老人保健施設	基本施設サービス費、在宅復帰・在宅療養支援機能加算	リハ専門職員の配置割合を算出するに当たり、理学療法士等の当該介護保険施設サービスの提供に従事する勤務延時間数には、出張、休暇、研修、時間外労働の各時間は算入できるか。	人員基準上の常勤換算と異なり、サービス提供の実績時間を常勤換算で算出することになる。したがって、サービス提供をしていない出張、休暇、研修の時間を含めることはできないが、時間外労働の時間は含めることができる。この取扱いは、支援相談員の配置割合を算出する場合も同様である。
38	施設系サービス、入居系サービス	協力医療機関連携加算	「入所者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合」とあるが、同意が得られない者に対しては加算を算定できないのか。	算定できる。 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性がある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、

				協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるように取り組むことが必要。
39	福祉用具貸与	介護報酬の算定	ショートステイを長期利用中だが1泊2日で自宅へ帰る場合、福祉用具貸与を算定することは可能か。	ショートステイを利用中でも福祉用具貸与を算定することは可能だがこれは在宅とショートステイの行き来が想定される中で、その両立を可能とするための規定である。自宅に定期的に帰るため、今後自宅での生活を増やすために生活環境を整える等の理由もなく、日帰りや一泊二日を目的にするのは適正な利用ではない。
40	福祉用具貸与	介護報酬の算定	住宅型有料老人ホームに入所中だが福祉用具貸与を算定することは可能か。	福祉用具は日常生活の便宜を図るもののため、日常生活の拠点である居宅での利用が原則となっている。しかし、このケースでは住宅型有料老人ホームが日常生活の拠点となるため、算定できる。 なお、市から特定の指定を受けている有料老人ホーム等（特定施設）では算定できないため、注意が必要。
41	居宅介護支援	ケアプラン作成とサービス担当者会議開催のタ	通常は、ケアプラン作成前にサービス担当者会議を開催するが、既にサービスを利用している利用者について、認定の有効期間経過後に更新や要介護状態区分変更の認定結果が出た場合、	緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序が一部前後しても差し支えない。ただし、

		イミ グ	日程調整の関係から本プラン作成後にサービス担当者会議を開催するケースもあると思うが、問題ないか。	サービス担当者会議の結果、本プランを見直す必要が生じたときは、速やかに対応する必要がある。
42	居宅介護支援	運営基準減算	運営基準減算が適用された利用者が1人いる場合、初回加算は、その1人だけが算定できないのか、それとも利用者全員が算定できないのか。	運営基準減算が適用された利用者のみが算定できない。
43	居宅介護支援	運営基準減算	利用者が月を通してショートステイに入所していることにより居宅でのモニタリングができない場合は、減算となるのか。	減算とはならないが、ショートステイにおいて月1回の面接をすること。
44	居宅介護支援	初回加算	利用者がA事業所からB事業所へ移った場合、B事業所で初回加算を算定できるか。	利用者の増やケアマネジャーの独立などの理由により同一法人内で事業所を分割した場合を除き、算定できる。
45	居宅介護支援	初回加算	40歳以上64歳以下の生活保護受給者（いわゆる「みなし2号被保険者」）が65歳に到達して介護保険の被保険者の資格を取得した場合は、初回加算を算定できるか。	新たにアセスメントを行って居宅サービス計画を作成した場合であれば算定できる。
46	居宅介護支援	特定事業所加算	常勤かつ専従の介護支援専門員が、業務に支障を来さない範囲内で管理者と兼務することはできるか。	できない。ただし、主任介護支援専門員は、この限りでない。 ※令和3年4月1日以降は、経過措置又は特例措置に該当する場合を除き、管理者は主任介護支援専門員でなければならない。
47	居宅介護支援	特定事業所加算	加算Ⅰの要件である「算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者」の「総	含まない。

			数」には、受託している要支援者を含むのか。																																																												
48	居宅介護支援	特定事業所加算	介護支援専門員に対する研修計画は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度分を定めることとなっているが、市への届出も毎年必要か。	届出は必要ないが、定めていない場合は、加算を算定できない。																																																											
49	居宅介護支援	特定事業所加算	「指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満」の「利用者数」には、受託している要支援者を含むのか。	受託している要支援者数は、3分の1を乗じて計算する。すなわち、（要介護者数＋要支援者数×1／3）÷介護支援専門員数 ＜ 45となる。																																																											
50	居宅介護支援	特定事業所加算	他法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で行う事例検討会、研修会等の実施計画は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度分を定めることとなっているが、市への届出も毎年必要か。	届出は必要ないが、定めていない場合は、加算を算定できない。																																																											
51	居宅介護支援	入院時情報連携加算	入院日が事業所の営業時間内か営業時間外かで算定可能な日数が変わるが、情報提供期限はそれぞれいつまでとなるのか。	以下の表のとおりである。 ☆：入院 ★：入院（営業時間外） →：情報提供																																																											
			<table><tr><td></td><td>営業日</td><td>営業日以外</td><td>営業日以外</td><td>営業日</td><td>営業日</td><td>営業日以外</td><td>営業日</td></tr><tr><td rowspan="3">加算（Ⅰ）</td><td>☆→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>★→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>★→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">加算（Ⅱ）</td><td>☆→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>★→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>★→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>★→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日	加算（Ⅰ）	☆→							★→							★→							加算（Ⅱ）	☆→							★→							★→							★→							※「翌日」とは「翌営業日」ではない。
	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日																																																								
加算（Ⅰ）	☆→																																																														
	★→																																																														
	★→																																																														
加算（Ⅱ）	☆→																																																														
	★→																																																														
	★→																																																														
	★→																																																														

52	居宅介護支援	入院時 情報連 携加算	情報提供をFAX、メール郵 送等で行う場合、発信（発 送）日が基準となるのか、 着信（到達）日が基準とな るのか。	病院又は診療所の職員 が受け取った日が基準 となる。よって、先方 が確実に受け取ったこ とを確認するとともに、 その旨を居宅サー ビス計画等に記録して おく必要がある。
53	居宅介護支援	退院・ 退所加 算	退院後、自宅に戻らずに直 接ショートステイに入所し た場合は、算定できるか。	算定できる。
54	居宅介護支援	退院・ 退所加 算	利用者の自宅で病院等の職 員と面談することは可能 か。	面談の場所に定めはな い。
55	居宅介護支援	退院・ 退所加 算	病院又は診療所に入院して いた者が退院するに当たり 開催するカンファレンスの 具体的な要件は何か。	診療報酬の算定方法 （平成20年厚生労働省 告示第59号）別表第一 医科診療報酬点数表の 退院時共同指導料2の 注3の要件は、 ①入院中の保険医療機 関の保険医又は看護師 等（保健師、助産師、 看護師、准看護師） ②次のaからdまでのう ちいずれか2者以上 a 在宅医療担当医療機 関の保険医又は看護師等 b 保険医である歯科医 師又はその指示を受け た歯科衛生士 c 保険薬局の保険薬剤師 d 訪問看護ステーショ ンの看護師等（准看護 師を除く）、理学療法 士、作業療法士又は言 語聴覚士 ③介護支援専門員 とされており、上記① ・②・③が全て出席し ている必要がある。 なお、①と②aが同一の 場合は、要件を満たさない。

短期入所生活介護における長期利用の適正化について

1 長期利用の適正化について

短期入所生活介護における長期利用は、施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続して60日を超えて利用する場合、その超えた日から介護福祉施設サービス費と同単位数を算定することとなります。

なお、介護予防短期入所生活介護においても、長期利用の適正化が新設され、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続して30日を超えて利用する場合、その超えた日から所定の単位数を算定することとなります。

<短期入所生活介護>

(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (61日以降)	732単位	715単位(※)	815単位	815単位
(参考)介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護老人福祉施設サービス費以下の単位数となっているため、更なる単位数の減は行わない。

<介護予防短期入所生活介護>

要介護区分	単位数
要支援1	(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の75/100
要支援2	(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の93/100

2 よくあるお問い合わせ

Q 1 長期利用適正化の日数をカウントする際は、31日目の自費の日を含むのか。

A 1 含む。

Q 2 60日を超える長期利用に対する自費利用日について、費用はどのように決めればいいのか。

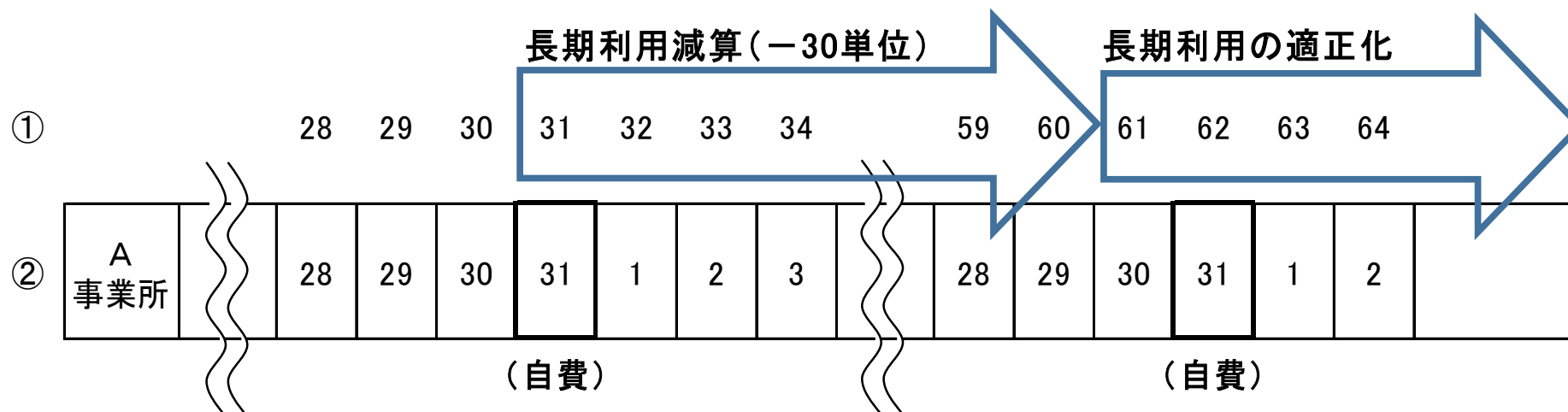
A 2 自費利用する日の取扱いについては、事業所と利用者との取決めによる。

Q 3 61日目以降は長期利用減算（1日－30単位）を行うのか。

A 3 減算は行わない。長期利用の適正化について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位とすることとされているため、減算は行わず、長期利用の適正化の単位数を算定することとなる。

※ 長期利用の適正化の単位数を算定のうえ、誤って長期利用減算を行なった場合、返戻や請求エラーにはならず請求が通ってしまいます（国保連合会へ確認済み）。請求誤りがある場合は過誤調整での対応が必要となりますのでご注意ください。

長期利用の適正化の請求について



- ① 自費利用日を挟み、同一事業所を連続30日および60日を超えて利用している場合のカウント
- ② 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合のカウント（自費の日を挟むことで連続が途切れるため、自費の日の次の日から再カウントする）

- ・ 自費の日・・・入所して 31 日目と 62 日目
- ・ 長期利用減算の期間・・・入所して 31 日目から 60 日目まで（ただし 31 日目は自費の日）
- ・ 長期利用の適正化・・・入所して 61 日目以降（ただし 62 日目は自費の日）

短期入所生活介護における長期利用者に関わる請求について

短期入所生活介護における長期利用者への請求について市に寄せられる質問が多いことから、改めて長期利用者への請求について様々な例をもとにまとめました。詳細は以下のとおりです。

なお、同一事業所の利用が連続60日を超える長期利用の適正化の場合も以下の考え方と同様となります。

(表中の記号)

(1) : 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合の短期入所生活介護費

(2) : 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所へ入所している場合の減算および

連続して60日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所へ入所している場合の長期利用の適正化

(3) : 連続して30日を超えて同一の指定介護予防短期入所生活介護事業所へ入所している場合の長期利用の
適正化

①同一の事業所に連続して入所している場合(31日目自費)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	
					(自費)				

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

②同一の事業所に連続して入所している場合(29日目自費)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	1	2	3	4	5	
			(自費)						

- (1): 29日目を自費とすることで連続が途切れるため、30日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

③同一の事業所を退所し、再び入所する場合(30日目退所、31日目再入所)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	
				(退所)	(再入所)				

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

④同一の事業所を退所し、再び入所する場合(29日目退所、30日目再入所)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	
			(退所)	(再入所)	(自費)				

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑤同一の事業所を退所し、再び入所する場合(29日目退所、31日目再入所)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29		1	2	3	4	
(退所)				(再入所)					

- (1): 29日目で連続が途切れるため、31日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑥同一の事業所に入所している場合で、保険者がX保険者からY保険者になる場合

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	
					(自費)				
←					→	→			
X保険者					Y保険者				

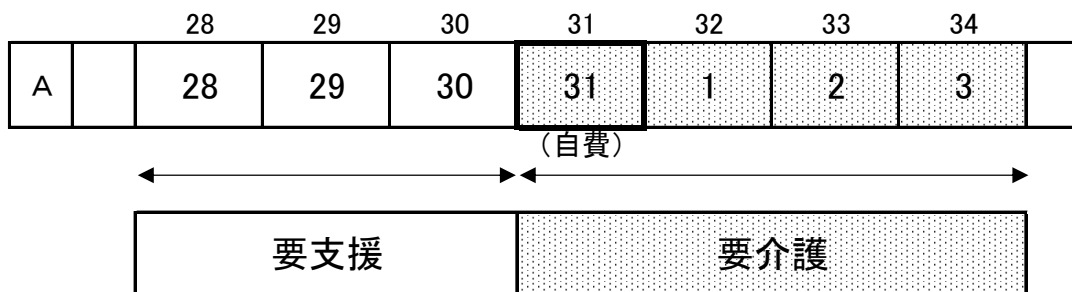
- (1): Y保険者での第1日目が31日目となり、自費になる。※ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することになる。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑦同一の事業所に入所している場合で、二つの要介護認定期間をまたがる場合

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	
					(自費)				
←					→	→			
要介護4					要介護5				

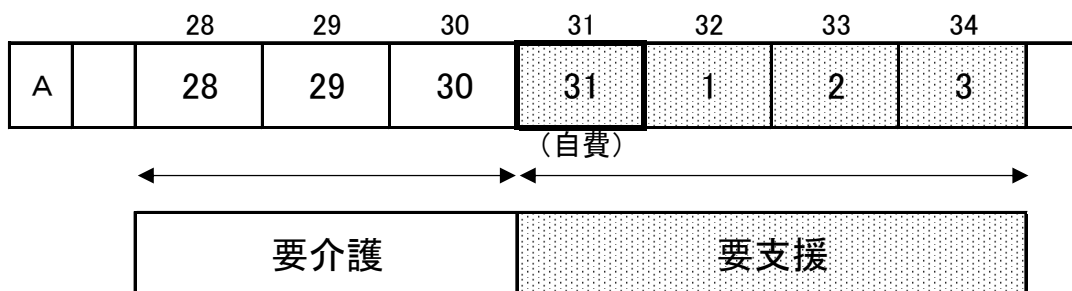
- (1): 要介護5での第1日目が31日目となり、自費になる。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑧同一の事業所に入所している場合で、要支援から要介護となった場合



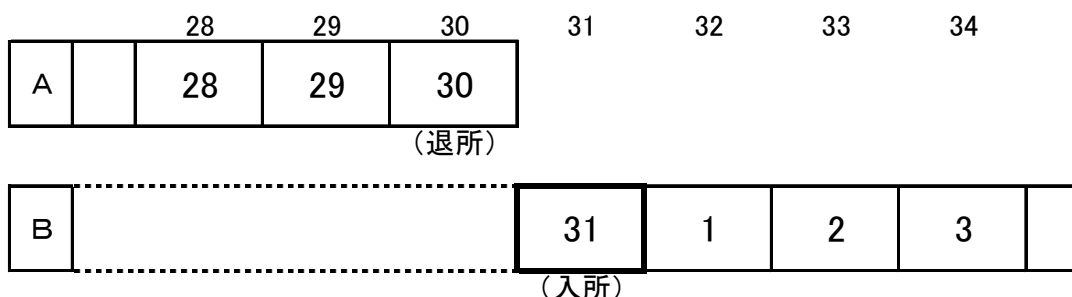
- (1): 要介護での第1日目が31日目となり、自費になる。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑨同一の事業所に入所している場合で、要介護から要支援となった場合



- (1): 要支援での第1日目が31日目となり、自費になる。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑩A事業所を退所し、翌日にB事業所に入所する場合(30日目退所、31日目入所)



- (1): B事業所の初日が31日目となるため自費となり、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑪A事業所を退所し、翌日にB事業所に入所する場合(31日目退所、32日目入所)

		28	29	30	31	32	33	34
A		28	29	30	31			
					(退所)			
B						1	2	3
					(入所)			

- (1): A事業所の31日目が自費となり、B事業所の初日を第1日目として再カウントする。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑫A事業所を退所し、同日にB事業所に入所する場合(30日目退所、31日目入所)

		28	29	30・31	32	33	34	35
A		28	29	30				
				(退所)				
B				31	1	2	3	4
				(入所)				

- (1): B事業所の初日が31日目となるため自費となり、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑬A事業所を退所し、同日にB事業所に入所する場合(31日目退所、32日目入所)

		28	29	30	31・32	33	34	35
A		28	29	30	31			
					(退所)			
B						1	2	3
					(入所)			

- (1): A事業所の31日目が自費となり、B事業所の初日を第1日目として再カウントする。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑭短期入所生活介護事業所を退所し、翌日に短期入所療養介護事業所に入所する場合

	28	29	30	31	32	33	34
短期入所	28	29	30				
	(退所)						
短期療養				1	2	3	4
				(入所)			

- (1): サービスが異なるので連続してカウントはせず、短期入所療養介護事業所に入所した日を第1日目としてカウントする。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑮同一の事業所に入所している場合で、入所時はみなし2号被保険者であったが、入所中に65歳の誕生日が到来した場合 ※入所から31日目より前に到来

	26	27	28	29	30	31	32	
A	26	27	28	29	30	31	1	
				(資格取得)	誕生日	(自費)		
←				→	←			
みなし2号				1号				

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑯同一の事業所に入所している場合で、入所時はみなし2号被保険者であったが、入所中に65歳の誕生日が到来した場合 ※入所から31日目以降に到来

	30	31	32	33	34	35	36
A	30	31	1	2	3	4	5
		(自費)	(資格取得)	誕生日			
	←		→	←			
	みなし2号			1号			

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 介護保険請求においては33日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 介護保険請求においては33日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

※⑮・⑯は介護保険請求においての考え方です。みなし2号の間の請求や減算・長期利用適正化については保護課へご確認ください。

注 1) : 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日および退所等した日の両方を含む。

注 2) : 31 日目と 62 日目が自費の日にあたる場合は、減算や長期利用適正化の算定は行わず、費用は事業所と利用者との取決めによる。

生産性向上推進体制加算について

1 加算の概要

現在の介護現場の状況および将来の社会情勢の変化を踏まえ、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があるという考えから、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて継続的な活用を支援するため、生産性向上推進体制加算が令和6年度の制度改正で新設されました。

見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算です。

2 対象サービス

（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設

3 加算区分

加算区分は、生産性向上推進体制加算Ⅰ（以下「加算Ⅰ」という。）および生産性向上推進体制加算Ⅱ（以下「加算Ⅱ」という。）であり、加算Ⅰが上位区分となっています。加算Ⅰは、加算Ⅱの要件を満たし、この要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担を行っている場合に算定することができます。

加算Ⅰと加算Ⅱは同時算定できません。原則として、加算Ⅱを算定し、一定の期間、加算Ⅱの要件に基づいた取組を進め、加算Ⅰに移行することが想定されていますが、本加算の新設以前から生産性向上の取組を進めている事業所においては、最初から加算Ⅰを算定することも可能です。

4 加算の要件

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った事業所において、利用者に対して介護保険の各サービスを提供した場合は、加算Ⅰ又は加算Ⅱを算定することができます。

加算Ⅰは加算Ⅱの上位区分です。加算Ⅱと比べ、高度な要件を満たす必要があります。

加算Ⅱ要件

- 1 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に関して検討するための委員会において、次の事項について検討し、実施を定期的に確認すること。
 - (1) 介護機器を活用する場合の利用者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 職員の負担軽減、勤務状況への配慮
 - (3) 介護機器の定期的な点検
 - (4) 業務の効率化及び質の向上、職員の負担軽減を図るための職員研修
- 2 介護機器を活用していること。
- 3 事業年度ごとに上記取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

※ 当該加算の算定前に委員会を設置し、上記1(1)～(4)の全項目について検討すること。なお、委員会は3月に1回以上開催し、当該項目の実施状況を確認し、必要に応じて各種取組の改善を図ること。なお、その検討等の記録は保管をすること。

加算Ⅰの要件は、上記に加え
以下の要件が追加されます。

加算Ⅰ要件（加算Ⅱに追加して必要となる要件）

- 1 上記1各号の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する**実績があること**。
- 2 介護機器を複数種類活用していること。
- 3 上記1の委員会で職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- 4 事業年度ごとに各取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

5 実績データの厚生労働省への報告について

事業年度ごとに1回、生産性向上の取組に関する実績として、以下の事項について、別紙1を用いて原則「電子申請・届出システム」（厚生労働省ホームページ）によりオンラインで厚生労働省へ提出しなければなりません。また、委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要も整備しておく必要があります。

(1) 利用者の満足度等の評価（加算Ⅰ、加算Ⅱ共通）

別添1の利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認をすること。

(2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査（加算Ⅰ、加算Ⅱ共通）

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とする）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（調査対象者全体の平均値）すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査（加算Ⅰ、加算Ⅱ共通）

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査（調査対象者全体の平均値）すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価（加算Ⅰのみ）

別添3の介護職員向け調査票により、SRSS-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査（加算Ⅰのみ）

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

※ 別紙1および別添1から4までの様式はこの資料の最後に添付しています。

6 加算Ⅱ算定後に加算Ⅰに移行する場合

加算Ⅰに移行するためには、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要です。

(1) 具体的な確認方法

加算Ⅱの要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続したうえで、5(1)から(3)までの項目について、次のとおり介護機器の導入前後の状況を比較することにより成果が確認される必要があります。

この場合の比較対象者は、原則として、当該介護機器の導入前後ともにサービスを受けている同一の利用者及び介護職員としてください。

ア 5(1)の項目について

本取組による悪化が見られないこと

イ 5(2)の項目について

介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること

ウ 5(3)の項目について

年次有給休暇の取得状況が、維持又は増加していること

7 最初から加算Ⅰを算定する場合

(1) 加算Ⅰの要件を満たすような取組を従来から進めていた場合

生産性向上の取組の成果として6(1)アからウに該当することを示すデータが必要です。この場合のデータとは、取組を開始した際のデータがある場合は、当該データと現在の状況の比較が考えられます。

(2) 上記に該当しない事業所が最初から加算Ⅰを算定する場合

加算Ⅱの要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続したうえで、当該介護機器の導入前後において6(1)アからウに該当することを示すデータが必要です。

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事業所名			
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員 （人）		

1 利用者の満足度の変化

調査時期	令和 年 月
------	--------

① WHO－5（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ
総業務時間		超過勤務時間	

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	令和 年11月～令和 年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

4 介護職員の心理的負担等の変化

調査時期	令和 年 月
------	--------

① SRS－18（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

② モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人

点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5 タイムスタディ調査 （※）5日間の調査

調査時期	令和 年 月
------	--------

① 日中 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

② 夜間 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

利用者向け調査票

別添 1

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

1-① 身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか
※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

5	常に覚えている
4	たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

1-② 身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください

5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

② 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか
※上位レベルのことが下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する

5	年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

③ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか
※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

5	会話に支障がない(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる)
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするのはできない)
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)
2	会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)
1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
1	リモコンが何をやるものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分でも過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添2

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“―”と記載ください。

職員 番号	例:令和5年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員 番号	例:令和6年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添 3

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる				増加したと感じる→			
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3	

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名		担当しているユニット・フロア名	
職員ID		所定勤務時間	: ~ :
調査実施日	月 日 (曜日)	実勤務時間 (残業時間含む)	: ~ :

別添 4

調査票 (表面)

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

			記載例	時台						時台						時台						時台						時台						
NO	分類	Sub-NO	項目	-	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換	6																														
		2	排泄介助・支援																															
		3	入浴・整容・更衣																															
		4	利用者とのコミュニケーション																															
		5	日常生活自立支援(※2)																															
		6	行動上の問題への対応(※3)																															
		7	食事支援	4																														
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																															
		9	その他の直接介護																															
B	間接業務	10	巡回・移動																															
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																															
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																															
		13	見守り機器の使用・確認																															
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																															
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																															
		16	食事・おやつ配膳・下膳等																															
		17	入浴業務の準備等																															
		18	リネン交換・ベッドメイク																															
		19	居室清掃・片付け																															
		20	消毒などの感染症対応																															
		21	その他の間接業務(※7)																															
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																															
D	その他	23	その他																															
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																															
-	-	-	備考・補足等																															

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

調査票（裏面）

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

			記載例	時台						時台						時台						時台						時台						
NO	分類	Sub-NO	項目	—	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換	6																														
		2	排泄介助・支援																															
		3	入浴・整容・更衣																															
		4	利用者とのコミュニケーション																															
		5	日常生活自立支援(※2)																															
		6	行動上の問題への対応(※3)																															
		7	食事支援	4																														
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																															
		9	その他の直接介護																															
B	間接業務	10	巡回・移動																															
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																															
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																															
		13	見守り機器の使用・確認																															
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																															
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																															
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																															
		17	入浴業務の準備等																															
		18	リネン交換・ベッドメイク																															
		19	居室清掃・片付け																															
		20	消毒などの感染症対応																															
		21	その他の間接業務(※7)																															
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																															
D	その他	23	その他																															
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																															
—	—	—	備考・補足等																															

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等

令和 6 年度介護報酬改定 生産性向上推進体制加算について

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の解説

厚生労働省 老健局高齢者支援課
介護業務効率化・生産性向上推進室
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

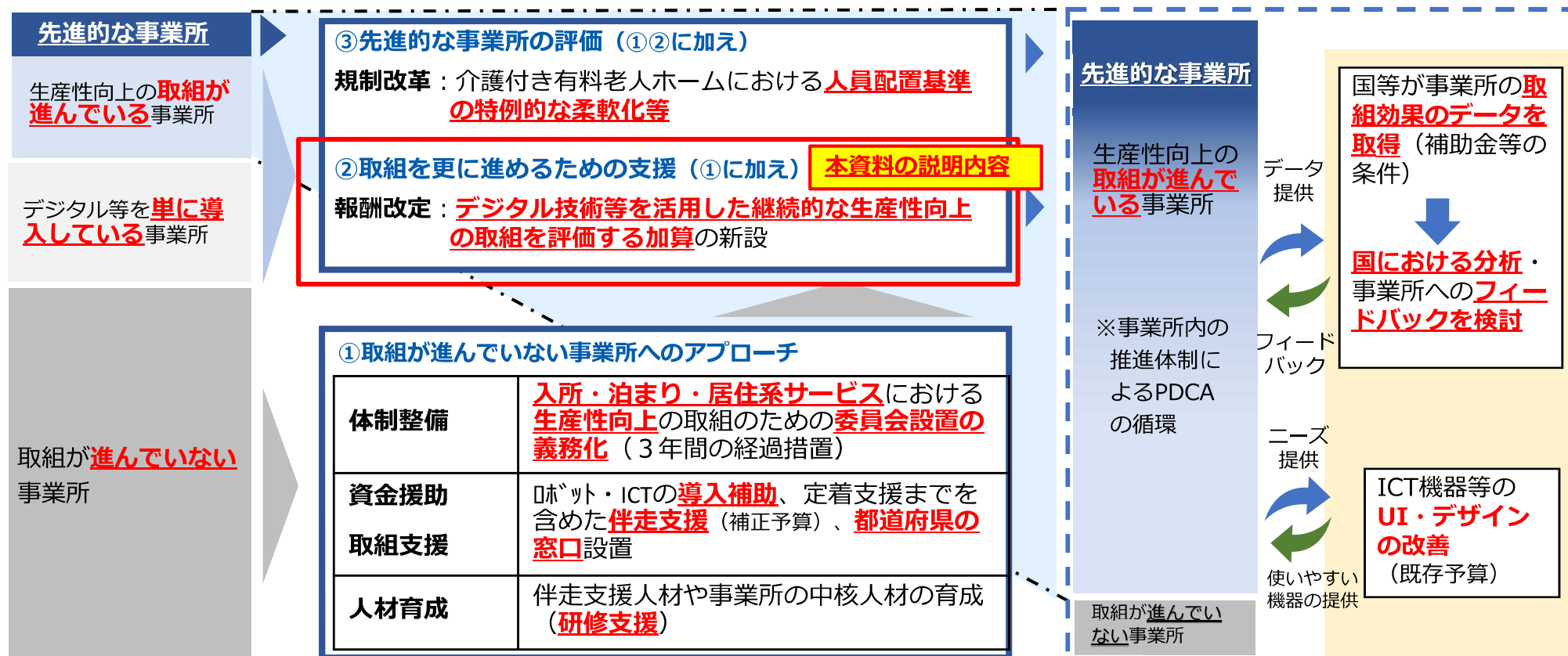
介護分野におけるデジタル行財政改革の方向性

- デジタル技術の導入支援や相談窓口の設置など様々な支援を行っており、生産性向上が進む事業所がある一方で、取組が幅広く普及しているとは言えない状況である。 **本資料の説明内容**
- このため、①補正予算を含む財政支援、②介護報酬改定において生産性向上の取組を促進、③人員配置基準の柔軟化等で先進的な取組を支援、④明確なKPIでPDCAサイクルを回すことなどに取り組む。

【現状イメージ】

【今後の取組の方向性】

【将来イメージ】



令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

・ 医療と介護の連携の推進

- 在宅における医療ニーズへの対応強化
- 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
- 在宅における医療・介護の連携強化
- 高齢者施設等と医療機関の連携強化

・ 質の高い公正中立なケアマネジメント

・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

・ 看取りへの対応強化

・ 感染症や災害への対応力向上

・ 高齢者虐待防止の推進

・ 認知症の対応力向上

・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

・ 介護職員の処遇改善

・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

・ 効率的なサービス提供の推進

本資料の説明内容

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

・ 評価の適正化・重点化

・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

・ 「書面揭示」規制の見直し

・ 基準費用額（居住費）の見直し

・ 地域区分

・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要 (3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり)

介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、**利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける**。(3年間の経過措置)
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。** **本資料の説明内容**
- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、**生産性向上に先進的に取り組む特定施設**について、**介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化(3:0.9)を行う。**
- 介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- 認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス(告示改正)

【単位数】

生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月 (新設)

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月 (新設)

【算定要件】

<生産性向上推進体制加算(Ⅰ)>

- (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

<生産性向上推進体制加算(Ⅱ)>

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の概要

介護現場における生産性の向上の取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するための加算を新設

【上位区分】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位/月

- 加算（Ⅱ）で提出するデータ等により業務改善の取組による成果が確認された上で、【上位加算要件●】
- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、【共通要件■】
- 見守り機器等のテクノロジーを3種類すべて導入し、【一部共通要件■】
- 生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、【共通要件■】
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行うとともに【上位加算要件●】
- 1年に一度、業務改善の取組の実績を示すデータの提供を行う【共通要件■】

ことを評価する

【下位区分】

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10単位/月

（成果の要件はなし）

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、【共通要件■】
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、【一部共通要件■】
- 生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、【共通要件■】
- 適切な役割分担の要件はなし）
- 1年に一度、業務改善の取組の実績を示すデータの提供を行う【共通要件■】

ことを評価する

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の概要（仕組みのイメージ）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月

↓ 算定開始前

【安全対策等の検討】利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び
職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（設置義務）
⇒ 加算を取得する場合は経過措置期間であっても設置が必要。
また、3月に1回以上開催し、上記取組の状況を確認

テクノロジー導入

（①見守り機器、②インカム等、③介護記録ソフト等の**全て**）

職員間の適切な役割分担

業務改善の取組による成果の確認

- ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
- イ 総業務時間、超過勤務時間の変化
- ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

↓ 算定開始後

【実施状況の確認及び必要な見直しの検討】委員会の開催（1回/3月）

業務改善の取組の実績を厚労省に報告（1回/年）

- ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
- イ 総業務時間、超過勤務時間の変化
- ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
- エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
- オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月

↓ 算定開始前

基準省令
（3年の経過措置）

テクノロジー導入

（①見守り機器、②インカム等、③介護記録ソフト等のうち**1つ以上**）

↓ 算定開始後

業務改善の取組による成果の確認

テクノロジー導入後、生産性向上の取組を三月以上継続し
た上で、当該介護機器の導入前後の状況と比較

※加算Ⅱから加算Ⅰへの移行のほか、
加算Ⅱを取得せず、最初から加算Ⅰの取得も可能

業務改善の取組の実績を厚労省に報告（1回/年）

- ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
- イ 総業務時間、超過勤務時間の変化
- ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

【共通要件】 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会では、1から4の事項について必要な検討を行う必要がある。また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ることが必要。

1. 利用者の安全及びケアの質の確保

- ① 見守り機器から得られる離床の状況等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、機器導入後の利用者等の状態が維持されているかを確認
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例の状況を把握し、その原因を分析して再発防止策を検討

3. 介護機器の定期的な点検

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

2. 従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容を確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等を実施

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

4. 職員に対する研修

介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等を含む。）による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的実施すること。

（※）具体的な検討内容については、導入するテクノロジーの種類により異なるため、実態に応じた検討が必要となる。
例えば、加算（Ⅱ）でインカムのみを導入するような場合には、上記1の①の項目など、必ずしも検討の必要がない場合もある。

【共通要件】導入が必要となるテクノロジーについて

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器の使用が必要

- ・加算（Ⅰ）は、1から3の **全ての** 介護機器の導入が必要（※）
- ・加算（Ⅱ）は、1から3のうち **1つ以上の** 介護機器の導入が必要

1.見守り機器

利用者がベッドから**離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサー**であり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器。



見守り機器

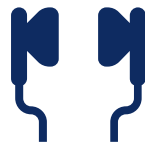
（※）加算（Ⅰ）の場合、**すべての居室への導入**（注）が必要。

加算（Ⅱ）の場合は、**1つの居室への導入**でも算定可能。

（注）利用者又は家族の意向に応じ、機器の使用を停止する運用は可能。

2.職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）やビジネス用のチャットツールの活用による**職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器**



インカム等

（※）加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）ともに、同一の時間帯に勤務する**全ての介護職員**の使用が必要。

3.介護記録作成の効率化に資するICT機器

介護記録ソフトウェア等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、**データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するもの**に限る。）



介護記録作成の効率化に資するICT機器

【上位加算要件】職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しの実施等、職員間の適切な役割分担を実施すること

【具体的な取組の流れ】

1. 委員会における議論

委員会を開催するなどし、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減を図るために必要となり取組について検討し、取組内容を決める。



委員会等

2. 職員研修等の実施

委員会の議論等を踏まえた取組に実施にあたり、オペレーションの変更点等に関し、必要に応じて研修等を実施。



職員研修

3. 取組の実施

委員会の議論等を踏まえた取組を実施。

（参考）取組の事例

例えば、介護専門職が、身体的な介助など専門職にしかできない業務に集中できるよう、以下のような取組を実施することが想定される。

- 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化する
- 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設ける
- いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行う
- 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注する

（※） 国の実証等では、介護専門職の間接的な業務の時間が削減され、利用者と接する時間が増加する等の効果を確認

4. 委員会における取組状況の確認

三月に一回以上の開催が求められる委員会において、取組状況を確認し、必要に応じて、取組の見直しなどを検討。

⇒ 1 から 4 の取組による P D C A サイクルの確立

【共通要件】 生産性向上の取組に関する実績報告について

事業年度毎に**1回**、生産性向上の取組に関する実績について**厚生労働省への報告**が必要

- ・加算（Ⅰ）は、**1から5の項目**を報告
- ・加算（Ⅱ）は、**1から3の項目**を報告

1. 利用者の満足度等の評価

実施時期は任意

（調査項目）

- ① **WHO-5調査**（利用者における満足度の変化）
- ② **利用者の認知機能の変化に関する調査**

（調査対象）

①及び②について**各5名程度の利用者**が調査の対象（対象者が5名に満たない場合は対象となる利用者の最大数）

3. 年次有給休暇の取得状況の調査

（調査項目）

対象事業年度の10月を基準として**直近1年間（11月～10月）の年次有給休暇の取得日数**を調査

（調査対象）

項目2と同じ。
介護労働実態調査の調査対象期間の合わせたもの

2. 業務時間及び超過勤務時間の調査

（調査項目）

対象事業年度の**10月における介護職員の1月当たり**の

- ① **総業務時間**

介護労働実態調査の調査対象月にあわせたもの

- ② **残業時間**

（調査対象）

全ての介護職員が調査の対象（加算（Ⅱ）を算定する場合は、介護機器の活用を行ったフロア等に勤務する介護職員が対象）

4. 介護職員の心理的負担等の評価 **（加算Ⅰのみ）**

（調査項目）

実施時期は任意

- ① **SRS-18調査**（介護職員の心理的負担の変化）
- ② **利用者の認知機能の変化に関する調査**

（調査対象）

項目2と同じ。

5. 業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査 **（加算Ⅰのみ）**

（調査項目）

実施時期は任意

5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査（①日中、②夜間の時間帯の調査）

（調査対象）

日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、**複数人の介護職員**を調査の対象

（留意事項）

調査実施に当たっては介護職員や利用者等に説明を行い、調査への同意を得ること。

（※）同意が得られない場合は調査の対象としないこと。

【共通要件】報告書の提出について

以下の様式によりオンラインで厚生労働省に提出を行う。

加算（Ⅱ）の回答範囲

(別紙1)		令和 年 月 日	
生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）			
事業所番号			
事業所名			
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	〈常勤換算方式〉利用者 3（人）：介護職員 （人）		

1 利用者の満足度の変化				
調査時期	令和 年 月			
① WHO-5（調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				
② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人				
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				
2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人				
対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ	
総業務時間		超過勤務時間		
(※1) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間） (※2) 対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。				
3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人				
対象期間	令和 年11月～令和 年10月			
年次有給休暇取得日数				
(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）				

加算（Ⅰ）は4以降も回答が必要

4 介護職員の心理的負担等の変化				
調査時期	令和 年 月			
① SRS-18（調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				
②モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人				
点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点	
仕事のやりがい	人	人	人	
職場の活気	人	人	人	
5 タイムスタディ調査 (※) 5日間の調査				
調査時期	令和 年 月			
① 日中 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合(%)				
(※) 余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
② 夜間 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合(%)				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

【上位加算要件】生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する「成果」の確認について

加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）で求める介護機器の導入後、生産性向上の取組を3か月以上継続した上で、生産性向上の取組の成果として、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の活用を比較することにより、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われたことを確認し、届け出る必要がある。

【比較する対象者】

- ◆介護機器の導入前後の両方の1～3の調査を受けている同一の利用者及び介護職員が対象。
- ◆介護職員が育児・介護等のために短時間勤務制度を利用する等、比較対象期間中に勤務形態に変更がある場合は対象から除く。

1. 利用者の満足度等の評価

① WHO－5調査（利用者における満足度の変化）

② 利用者の認知機能の変化に関する調査

について悪化（数値の低下）がみられない（※）こと。

（※）

悪化（数値の低下）が生産性向上の取組に伴うものではないものである場合には当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

2. 業務時間及び超過勤務時間の調査

取組を3か月以上継続した以降の月の介護職員の1月当たりの

① 総業務時間

② 残業時間

について、機器導入前の直近の同月又は機器導入月の前月の勤務状況と比較し、総業務時間及び超過勤務時間が短縮していること。

事後調査の実施月は10月に限定されない
（年1回の報告とは別に調査することが可能）

3. 年次有給休暇の取得状況の調査

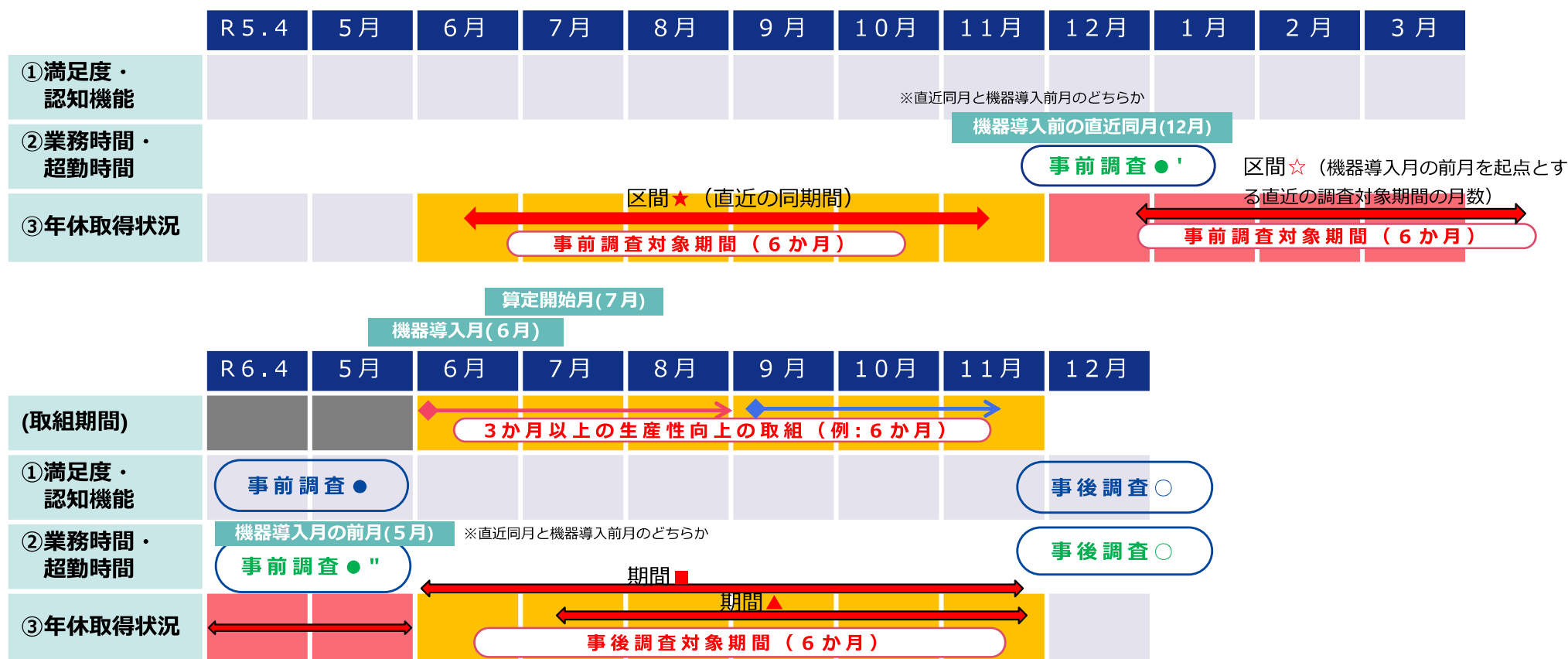
機器導入月又は加算（Ⅱ）の算定開始月から2の調査月までの期間における年次有給休暇の取得日数

について、機器導入前の直近の同期間の取得日数と比較し、維持又は増加していること。

事後調査の実施月は10月に限定されない
（年1回の報告とは別に調査することが可能）

【上位加算要件】指標の比較のイメージ (R6.6に介護機器導入、6か月の取組実施後、成果が確認されたという場合を想定)

- ◆介護機器の導入前後双方の①～③の調査を受けている同一の利用者及び介護職員が対象。
- ◆介護職員が育児・介護等のために短時間勤務制度を利用する等、比較対象期間中に勤務形態に変更がある場合は対象から除く。



- ①「利用者の満足度等の調査」: 機器導入前後(事前調査●、事後調査○)を比較
- ②「業務時間及び超過勤務時間の調査」: 機器導入前の直近の同月(事前調査●')又は機器導入月の前月(事前調査●'')と(事後調査○)を比較
- ③「年休取得状況」: 機器導入月又は加算(Ⅱ)の算定開始月から②の調査月(事後調査○)までの期間(事前調査対象期間: ■ 又は ▲)と 機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数(事後調査対象期間: ★ 又は ☆)を比較

【上位加算要件】加算（Ⅱ）を取得せず、最初から加算（Ⅰ）を取得しようとする場合における「成果」の確認について

生産性向上の取組を従来から進めている事業所等が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、当該事業所における生産性向上の取組による成果として1から3に該当することを示すデータの提出が必要。

1. 利用者の満足度等の評価

- ① WHO－5調査（利用者における満足度の変化）
 - ② 利用者の認知機能の変化に関する調査
- について**悪化（数値の低下）がみられない**（※）こと。

2. 業務時間及び超過勤務時間の調査

- 取組を3か月以上継続した以降の月の介護職員の1月当たりの
- ① 総業務時間、②残業時間について、**機器導入前の直近の同月**又は**機器導入月の前月**の勤務状況と比較し、総業務時間及び超過勤務時間が**短縮している**こと。

3. 年次有給休暇の取得状況の調査

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の機器導入月から2の調査月までの期間における**年次有給休暇の取得日数**について、**機器導入前の直近の同期間の取得日数**と比較し、**維持又は増加している**こと。

（本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所の場合）

- 事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較するなどにより成果を確認すること。
- なお、加算（Ⅱ）の要件となる**介護機器の導入前の1「利用者の満足度等の評価」の項目に関する調査のデータがない場合等**については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する**利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること**で足りる。

（本加算の新設等を契機加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所の場合）

- 加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後を比較することにより成果を確認すること。

例：R6.4にテクノロジー（見守り機器、インカム、介護記録ソフトの全て）の活用を開始した場合、最短で7月に成果のデータ提出が可能

	R6.4	5月	6月	7月
取組期間	加算Ⅱ	加算Ⅱ	加算Ⅱ	加算Ⅰ

【上位加算要件】事業所開設時にテクノロジーを導入していて、事前データの取得ができない場合の成果の確認について

〔疑義〕加算（Ⅰ）の算定開始に当たって、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（利用者の満足度等の評価について）

- 介護サービスを利用する利用者（５名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）ヒアリング調査について

- 介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定。
- また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

（総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について）

- 加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を**事前調査の実施時期**とし、介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

- **事前調査の実施時期**について、介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（※）利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点について

- 例えば、令和６年１月に介護施設（定員５０名とする）を新たに開設し、同年１月に１５人受け入れ、同年２月に１５人受け入れ（合計３０名）、同年３月に１５人受け入れ（合計４５名）、同年４月に２名受け入れ（合計４７名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年４月を事前調査の実施時期とすること。

【上位加算要件】成果に関するデータの指定権者への提出について

加算の算定の関する届出書に以下の調査結果に関する様式を添付すること。

(別紙2)		令和 年 月 日	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果			
事業所名			
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期			
導入時期	令和 年 月		
1 利用者の満足度等の変化			
事前調査時期	令和 年 月	事後調査時期	令和 年 月
①－1 WHO－5（事前調査） 調査対象人数 人			
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点 20点～25点
人数			
①－2 WHO－5（事後調査） 調査対象人数 人			
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点 20点～25点
人数			
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐			
②－1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人			
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点 29点～35点
人数			
②－2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人			
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点 29点～35点
人数			
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐			
上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) ☐			

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化		調査対象人数 人
対象期間	(事前)令和 年 月 (事後)令和 年 月	
総業務時間		
対象期間	(事前)上表と同じ (事後)上表と同じ	
超過勤務時間		
(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）		
総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐		
3 年次有給休暇の取得状況		調査対象人数 人
対象期間	(事前)令和 年 月～ 月 (事後)令和 年 月～ 月	
年次有給休暇取得日数		
(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）		
年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 ☐		

備考 詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

請求エラーについてよくあるお問い合わせ

毎月月末に秋田市から国保連合会へその月に登録・変更した情報が送られます。よって、情報が送られる前に請求した場合は情報の不一致として請求できない場合があります。

介護報酬を国保連合会へ請求した後、請求が通らず、翌月6日頃に「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が送付されてくる場合、請求内容に何らかの問題があるのが原因であり、それを解決しない限り請求が通ることはありません。

請求エラーが生じた場合は、次の項目を確認の上、エラーコードに応じて問題を解決してから再請求してください。

- ①被保険者番号
- ②サービス提供年月
- ③サービス種類
- ④備考欄のエラーコード
(4ケタのアルファベット又は数字の組み合わせ)

また、市へ返戻についてお問い合わせする際も、上記の項目をお知らせください。

以下に、請求エラーについて市へよくあるお問い合わせについてまとめましたので、エラー内容とその対処法についてご確認ください。

またこの内容については、ホームページにも掲載しております。

・請求エラーへの対処

秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
 ＞介護給付費（加算・減算・過誤）
 ＞請求エラーへの対処

エラーコード	原因	対処法
ADD 0	給付管理票に記載した事業所番号が違います。	正しい事業所番号を確認してください。
ADD 1	事業所指定の有効期限が切れています。（地域密着型サービスの場合は、住所地特例対象者として請求していない場合があります。）	速やかに指定更新の申請をして下さい。なお、既に申請中である場合は、市に確認してください。 （地域密着型サービスの場合は、当該被保険者が住所地特例対象者でないか確認してください。）
ADD 3	給付管理票の記載内容に誤りがあります。	給付管理票の記載内容を点検してください。
ANN 4	過誤決定前に再請求しています。	過誤決定通知が届いてから再請求してください。
ANN 7	給付管理票を修正した月と同じ月に、サービスの請求明細書の過誤処理が行われています。	過誤の処理が優先されるため、給付管理票の修正と請求明細書の過誤処理は同じ月に行えません。サービス事業所が過誤を行った翌月以降に給付管理票の修正をしてください。
ANN 9	返戻された給付管理票を「修正」で再提出しています。	「新規」で再提出してください。
ANN J	過去に該当する給付管理票を提出済みです。	給付管理票を「修正」で提出すべきところを「新規」で提出していないか確認してください。

A S S B	査定後の請求額を修正しています。（決定されている請求に対して給付管理票を減額修正した場合などが挙げられます。）	サービス事業所は、請求明細書を取り下げ、単位数を直して再請求してください。居宅介護支援事業所は、請求明細書を再請求するときは「修正」で提出してください。
1 0 Q E	生活保護指定を受けていない事業所を生活保護受給者が利用しています。	生活保護指定を受けていない事業所であれば請求できません。
1 0 0 4	介護職員等処遇改善加算について、市への届出と異なる内容で請求しています。	処遇改善計画書を確認の上、正しい届出内容で請求してください。
1 0 W P	サービス提供体制強化加算について、市への届出と異なる内容で請求しています。	サービス提供体制強化加算の算定の有無や区分を確認の上、正しい届出内容で請求してください。
1 2 P 0	請求された保険者番号・被保険者番号等の受給者情報が、台帳と一致していません。	番号に誤りがないか、転入・転出により保険者番号・被保険者番号が変わっていないか確認してください。
1 2 P 4 1 2 P 5	市に居宅届を提出していないか、届け出た月に請求しています。	居宅届を提出した翌月以降に請求してください。
1 2 Q T	請求明細書の性別又は生年月日に誤りがあります。	正しい性別又は生年月日で請求してください。
1 2 Q J	要介護度とサービスコードが一致していません。	要介護度を確認の上、該当の要介護度で請求できるサービスコードで請求してください。

1 2 S A	負担割合に誤りがあります。	負担割合証を確認してください。なお、市が負担割合を教えることはできません。負担割合証に記載されている割合で請求しているにもかかわらず、エラーとなった場合は、当該被保険者が給付制限適用中である可能性もあるので、最新の被保険者証の給付制限欄を確認してください。
1 2 P A	認定情報が未決定の受給者です。	認定決定日の翌月に再請求してください。
1 2 P C A E F O	「特定入所者」ではないのに「特定入所者」として請求明細書を提出しています。	負担限度額認定証を確認の上、負担限度額認定決定日を含む月の翌月に請求してください。
保留	請求された内容について、給付管理票の提出がありません。	居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に確認してください。最初に「保留」となった翌々月に請求は返戻となります。
返戻	請求明細書に記載されている内容と給付管理票に記載されている内容が不一致です。	サービス種類、請求単位数、事業所番号などをサービス事業所と居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所とで確認し、正しい内容で再請求してください。

上記の対処法でも解決しない場合は、お問い合わせください。

過誤申立について

過誤申立とは、請求を取り下げる（給付費を返還する）もので、請求内容に誤りがあった場合などに手続を行います。また、請求を正しい内容に直すためには、過誤申立依頼書を提出した月の翌月に再請求をする必要があります。

1 通常過誤と同月過誤について

過誤申立で請求を取り下げた場合、介護報酬の支払額から過誤決定額が差し引かれることになります。また、介護報酬のうちの加算分だけを取り下げるといった取扱いはできません。

通常過誤の場合、請求の取下げから再請求分の支払まで1か月間空くことになります（「3 提出先と提出期限」参照）。過誤申立は原則通常過誤となりますが、件数が多く翌月の報酬が極端に少なくなるなどの理由で、通常過誤では対処できない事情がある場合は、同月過誤をご相談ください。同月過誤は、給付費の取下げと再請求を同時に行う処理で、取下げした分と再請求した分が相殺され、その差額のみが差し引かれるため、負担を少なくすることができます。

2 過誤申立をする際の注意点・お願い

- (1) 過誤申立できるのは、介護給付費が「支払決定」又は「既に支払われた」ものです。

※保留・返戻となっている請求を取り下げることにはできません。

※当月10日までに請求したものを過誤申立できません。

- (2) 他市町村の被保険者の方の過誤申立依頼書を誤って秋田市へ提出されるケースが増えております。過誤申立依頼書を作成する際は、被保険者証で保険者をご確認ください。
- (3) 独自様式を用いたものや、事業所名や被保険者情報を省略しているものが散見されます。ホームページに掲載している様式を使用して正しく記載してください。
- (4) 過誤申立で取り下げる金額が介護報酬の金額を超過しないようにしてください。
介護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。件数が多い場合は事前にご相談ください。

(5) 同月過誤申立をした月の翌月の再請求を忘れないようにしてください。【重要】

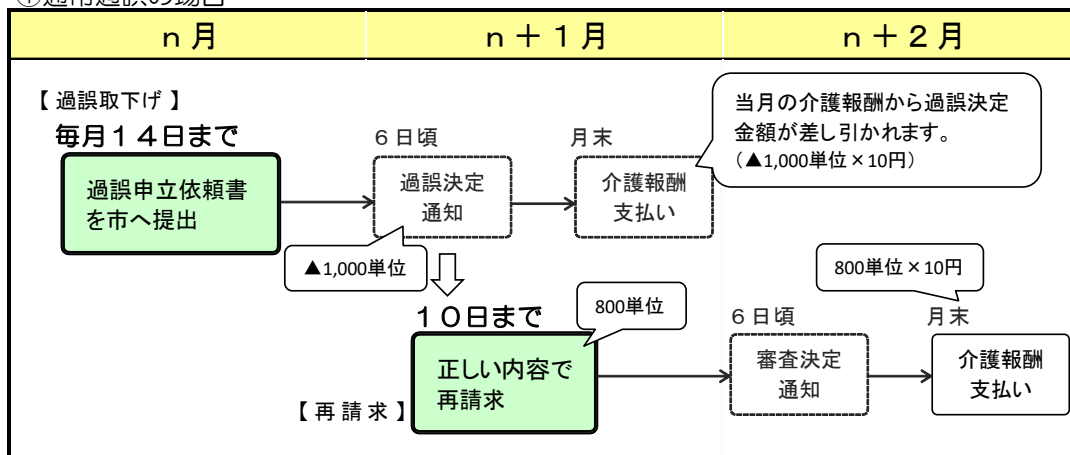
同月過誤は請求の取下げと再請求を同時に処理する必要があるため、再請求を行わなかった場合、取り下げた金額の全てが介護報酬から差し引かれます。介護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。再請求の内容およびスケジュールを複数人で確認していただくようお願いします。

(6) 総合事業の過誤申立依頼書が介護保険課に提出されることがあります。提出前にご確認ください。総合事業と介護給付費の過誤申立の両方がある場合は、同じ様式に入力せず、分けて入力のうえ各担当課へ提出してください。

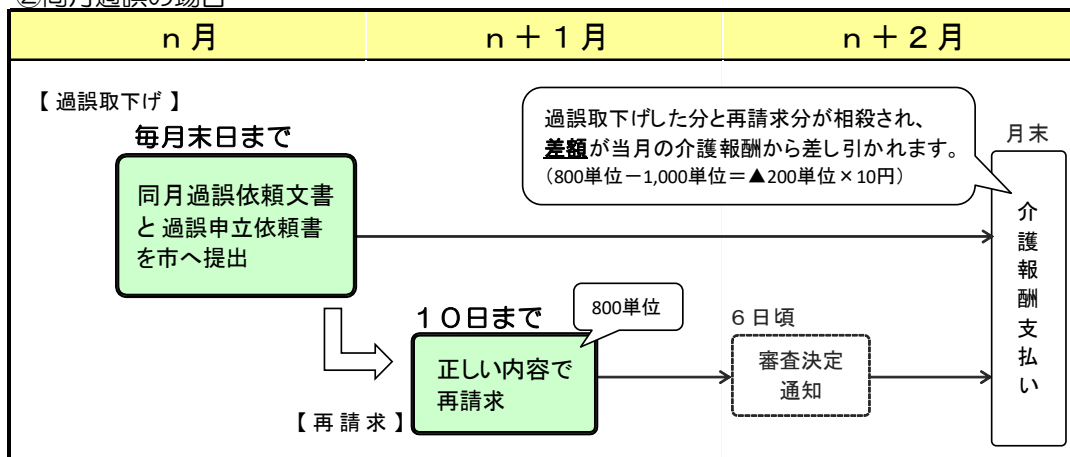
3 提出先と提出期限

(例) 当初合計1,000単位で請求したものを800単位に訂正したい場合

①通常過誤の場合



②同月過誤の場合



※上図の **二重線の枠** 内は事業者が対応する処理です。

提出書類：通常過誤：過誤申立依頼書

同月過誤：過誤申立依頼書

※分割で過誤をする場合は、通常過誤か同月過誤かに関わらず
過誤依頼文書と介護報酬返還計画書の提出が必要です。

提出先：介護給付費→介護保険課

総合事業→長寿福祉課

みなし2号→保護第一課

提出期限：通常過誤：毎月14日必着（土日祝日の場合は直前の平日）

同月過誤：毎月末日必着（土日祝日の場合は直前の平日）

提出方法：電子申請届出システム、メール、持参又は郵送

※過誤申立依頼書の様式は秋田市ホームページに掲載しています。

秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報＞

介護給付費（加算・減算・過誤）＞過誤申立

福祉用具購入費支給申請について

1 申請書類について

- ・介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費支給申請書
- ・領収証（原本）
- ・福祉用具のパンフレット等
- ・特定福祉用具販売計画の写し
- ・福祉用具振込口座委任状（償還払いで、申請者以外の口座に振り込む場合）

※令和6年4月より選定提案書の提出は不要です。

2 申請前の確認項目について

申請書	①申請者名は被保険者名と一致しているか。 ※支給申請前に被保険者が亡くなっている場合のみ相続人が申請 ②「領収日」、「販売金額」、「利用者負担金額合計」等は領収証と一致しているか。 ③申請年月日の記入漏れ、日付の逆転（例：領収日が申請日より後になっているなど）はないか。
領収証	①領収証の宛名は被保険者名か。 ②販売金額と利用者負担金額が記入されているか。 ③対象の商品名は記載されているか。
パンフレット等	①対象商品をマーカー等で囲うことで、購入した商品が分かるようになっているか。 ②対象商品の品名、製造事業者名、価格は記載されているか。 ③対象商品は、公益財団法人テクノエイド協会で購入対象商品とされているか。 ※秋田市では、特定福祉用具購入の対象となるかを審査する際、原則として、公益財団法人テクノエイド協会の判断を基準として扱います。そのため、同協会で購入対象商品と認められている商品については購入可能とします。

福祉用具販売	基本情報	①身体状況はすべてチェックされているか。 ②身体状況と福祉用具が必要な理由や購入した用具などに矛盾はないか。 ③疾病、麻痺・筋力低下等は書かれているか。
計画の写し	計画書	①「生活全般の解決すべき課題・ニーズ（福祉用具が必要な理由）」や「福祉用具の利用目標」、「選定理由」、「留意事項」などは、用具ごとに記入されているか（貸与を含む。）。 課題・ニーズ：生活のどの場面で、どのような動作に難儀や危険があるのか。 利用目標：何の用具を利用してどのように課題を解決するか。 選定理由：被保険者の心身の状況、生活の問題点等から、今回の福祉用具の選定に至った理由（同様の用具が複数ある場合は、特徴や機能を具体的に記載する）。 留意事項：各用具の使用上の注意事項等 ②販売事業者から説明を受け、同意（署名・押印）したものか。 ※署名のみでも可。 <u>同意署名が本人以外の場合は、関係（続柄）を記入してもらう。</u> ③作成日の記入漏れ、日付の逆転（例：作成日・同意日が領収日より後になっているなど）はないか。 ④福祉用具貸与の利用もある場合は、計画書に次回モニタリング日が記載されているか。

※上記は、主な指摘事項になります。この他にも、不備や疑義がある点については電話等で確認させていただきます。

3 福祉用具再購入等について

原則として、再購入又は複数個支給は認められませんが、以下の場合であって、市が必要と判断したときは、例外的に認める場合があります。

- ・既に購入した福祉用具が破損した場合（単なる「汚損」の場合や、「紛失」の場合は給付対象にはなりません。）
- ・被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合
- ・その他特別の事情がある場合（利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、スロープやロフトランド

・クラッチのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれます。)

再購入・複数個支給を検討する際は、その必要性が分かる資料と現在使用している用具の写真をご用意の上、購入前に必ず市にご相談ください。

4 よくある問い合わせについて

Q 1 選択制の商品で例えば多点杖を購入された方が杖ゴムやグリップに劣化が見られた場合に再度購入（ゴムやグリップのみの購入含む）は対象になるか。

A 1 他の福祉用具購入品と同様に、破損の場合で市に事前相談して認められた場合に対象となります。

なお、選択性の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき決定されます（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A Vol. 1 問104）。

Q 2 選択制の商品を購入した場合のモニタリングは購入後、達成状況を一度確認すればお客様からの申し出がない限りそれ以降は不要か。
また、選択制以外の特定福祉用具（シャワーベンチなど）のモニタリングも必要となるか。

A 2 選択制の商品の販売については、計画の作成後に少なくとも1回当該計画に記載した目標の達成状況の確認を行い、それ以降は本人の身体状況や本人の置かれている環境等の変化に応じて適時実施するようにしてください。選択制以外の用具の販売については、現時点で必要とはされていません。

～選択制の商品に関するモニタリングについて～

福祉用具販売：少なくとも1回実施

福祉用具貸与：サービス提供の開始時から6月以内に少なくとも1回実施

Q 3 選択制の商品の歩行器と杖について、貸与の場合は歩行器2台（又は杖2本）を室内用と室外用で使い分ける場合に両方貸与が可能であるが、両方（歩行器2台又は杖2本）を購入することは可能か。

A 3 福祉用具販売について、原則再購入又は複数個支給は認められませんが、質問のケースについて、貸与の場合、用途・目的が異なる場合であって、適切なアセスメントに基づいて、利用者の自立支援・重度化防止の観点から室内・室外それぞれにおける用具の必要性を十分に検討し、必要と判断した場合には、同時に貸与することを可能としているため、購入についても同様の考え方とします。なお、計画書や福祉用具購入費申請書等にその必要性や理由等を明記してください。

Q 4 選択制の商品の歩行器と杖について、歩行器 2 台（又は杖 2 本）を室内用と室外用でそれぞれ貸与と購入で利用することは可能か。
（例）室内用に歩行器 1 台を購入、室外用に歩行器 1 台を貸与

A 4 A 3 のとおり用途・目的が異なり、なおかつ同一品目を貸与と購入で分ける必要性等が有る場合は可能です。
例）室内用は長期利用が見込まれるため購入、室外用は短期利用（随時適切な福祉用具に交換すること）が見込まれるため貸与で対応する等

Q 5 過去にシャワーチェアを購入した利用者が、新たにシャワーキャリーの購入を希望しているが、保険給付の対象になるか。

A 5 シャワーチェアとシャワーキャリーはどちらも「入浴用いす」であり、同一品目の再購入に該当するため、シャワーキャリーの購入は、原則介護保険の給付対象にはなりません。ただし、「3 福祉用具再購入等について」で示すような場合で、市町村が必要と認めるときは給付が可能です。

Q 6 福祉用具販売のみの利用で、その他居宅サービスは利用しない場合も、ケアプランを作成する必要があるか。

A 6 福祉用具販売のみの利用の場合は、必ずしもケアプランを作成する必要はないとされています。
既にケアプランが作成されている場合は、ケアプランに位置付けた上で、ケアプランの内容に沿って福祉用具販売計画を作成する必

要があり、サービス担当者会議も必要となります。

Q 7 担当ケアマネジャーがいない利用者から選択制商品の利用の相談を受けた場合どのような対応が考えられるか。

A 7 担当利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することが必要と考えられます。情報を収集した上で、貸与又は購入に関する提案を行うようお願いします。

貸与として利用することになった場合は、ケアマネジャーがケアプランを作成した上で利用することになります。

購入として利用することになり、その他サービス利用がない場合はA 6のとおりです。

Q 8 選択制の商品を利用する際の医師等の所見の取得に決まりはあるか。

A 8 医師等の所見の取得方法、様式等に特段の定めはありません。

ケアマネジャーは、福祉用具貸与および福祉用具販売をケアプランに反映するにあたり、選択制の商品の提案を行う際、医師等の意見を踏まえることとされています。

福祉用具専門相談員は医師等やサービス担当者会議での関係者の意見を踏まえ、対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案します。なお、提案に当たっては、医師等の意見をケアマネジャー等と連携するなどの方法により聴取するものとしますが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

Q 9 スロープについて、購入が可能なものは「主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。」とされているが、持ち運びができるかどうかの基準はどのように判断すればよいか。

A 9 スロープを含め、福祉用具購入の対象商品かどうかは基本的に公益財団法人テクノエイド協会の判断を基準として扱います。そのため、公益財団法人テクノエイド協会で購入対象商品とされているも

のは購入可能とします。

5 その他

- (1) 入院中に福祉用具購入の相談を受けた場合は、申請時に退院済みであること（退院日）が分かるように申請してください（申請時にまだ入院中である場合は、退院したことを後日電話等でご連絡ください）。

※退院されていない間は介護保険の給付ができません。

なお、死亡後の申請や、入退院を繰り返している方の申請などについては購入した用具の利用状況等について、ケアマネジャーに確認することがあります。

- (2) 要介護認定の新規申請中や区分変更中等の方については、認定の結果が出てから申請してください。
- (3) 福祉用具の利用に関するご質問についてはメールでお問い合わせください。

介護職員ができる医行為の範囲について

本来、医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による「医業」は、関係法規によって禁止されています。ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要がありますが、「医行為」の範囲が、不必要に拡大解釈されているとの声があることを踏まえ、医療機関以外の介護現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であり医行為ではないと考えられるものについて整理されています。

令和7年5月に厚労省より「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」について通知がありましたので、以下のとおり概要をお示しいたします。

1 「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件

当該行為を実施する際には必ず確認してください。

(1) 全ての行為について該当する内容

- ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。
- 病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得ます。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられます。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要があることに注意してください。

- 当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、利用者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当です。
- 業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではありません。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められます。
- 看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきです。
- 当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましいとされています。また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましいとされています。
- 事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものであることに注意してください。

(2) 行為によって該当する内容

2 (1)から(11)において、対象行為に付記します。

2 【原則として医行為ではない行為】

(1) 血圧等測定関係

- ①水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。

※体温計を用いた舌下や直腸での体温測定は実施できません。

- ②自動血圧測定器により血圧を測定すること。
- ③半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。
- ④新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着すること。
- ⑤新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

※測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為になります。事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告してください。

(2) 血糖測定関係

- ①利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

※簡易血糖測定器による血糖値の読み取りや血糖測定はできません。
※測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為になります。事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告してください。
※利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要です。

(3) 在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係

- ①在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- ②在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施す

る血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。

- ③在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

※利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要です。

※介護職員は、インスリン注射を行うことはできません。

(4) 経管栄養関係

- ①皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

- ②経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。

○鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。

○胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。

○胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

※栄養等の注入および注入の停止は、喀痰吸引等研修を修了した場合を除き行うことはできません。

(5) 食事介助関係

- ①食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと。

(6) 喀痰吸引関係

登録喀痰吸引等事業者として登録を受けた事業所の介護福祉士（喀痰吸引等が付記された介護福祉士登録証を持つ者に限る。）や、登録特定行為事業者として登録を受けた事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者認定証を持つ者に限る。）が行う医行為となる喀痰吸引等（喀痰吸引の範囲は、口腔内、鼻腔内及び気管カニューレ内部の喀痰吸引であり、いずれも咽頭の手前までが限度である。）を除き、介護職員は喀痰吸引等を行うことはできません。

- ①吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

※吸引カテーテルの挿入、喀痰の吸引を行うこと（喀痰吸引等研修を修了した場合を除く。）はできません。

(7) 在宅酸素療法関係

- ①在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと。
- ②在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
- ③在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

※酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は行うことができません。また、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着している場合の酸素流量変更も行うことはできません。

④在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する利用者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すこと。

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

(8) 膀胱留置カテーテル関係

- ①膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I B キャップの開閉を含む。）を行うこと。
- ②膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- ③膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- ④専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと。

※膀胱留置カテーテルの挿入や膀胱留置カテーテルを抜いたりすることはできません。

※専門的な管理の要否の判断は、医師又は看護職員がすること。

※膀胱留置カテーテルが抜けていても、介護職員は膀胱留置カテーテルを入れることはできません。

(9) 排泄関係

①ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）。

②専門的な管理が必要とされない、肌への接着面に皮膚保護機能を有する肌に密着したストーマ装具を交換すること。

※「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。

※ストマに関して専門的な対応が必要な場合はストマ装具の張り替えを行うことはできません。また、肌に接着したストマ装具の交換については、医行為に該当するものと考えられているため行うことはできません。また、専門的な管理の可否は医療職が判断すること。

③自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと。

※自己導尿のカテーテルの挿入は行うことはできません。

④市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること。

※挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの。この範囲でないものや処方されたグリセリン浣腸器の浣腸は行うことはできません。

(10) その他関係

①有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと。

②重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること。

※重度の歯周病等の判断は、歯科医師をはじめ医療職が判断すること。

- ③爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。
- ④耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く。）。
- ⑤軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術が必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）。
- ※切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急処置を行うことを否定するものではない。

※専門的な管理の要否は医療職が判断すること。

(11) 服薬介助関係

利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

- 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること。
- 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと。
- 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと。

- ①皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）を介助すること。
- ②皮膚への湿布の貼付を介助すること。
- ③点眼薬の点眼を介助すること。

※眼の軟膏を塗ることはできません。

- ④一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）を介助すること。

⑤肛門からの坐薬挿入を介助すること。

⑥鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

※鼻への軟膏塗布や点鼻薬の服薬介助は行うことができません。

⑦水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること。

⑧吸入薬の吸入を介助すること。

⑨分包された液剤を介助すること。

※液剤の分包を行うことはできません。

※当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

3 「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて

ガイドライン詳細については、以下のURLよりご確認ください。

(【令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」(株式会社日本経済研究所)の掲載先】)

URL : <https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>

平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知
「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」、平成23年7月5日付け医政医発0705第2号厚生労働省医政局医事課長通知「ストーマ装具の交換について(回答)」および令和4年12月1日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)」より

事業者に対する指定取消し等の行政処分基準について

事業所が基準条例に違反した場合や報酬請求に不正があった場合などにおいては、介護保険法の規定により、指定の取消し又は指定の全部もしくは一部の効力の停止をすることができるとされております。

当該行政処分に係る本市の処分基準を下記のとおりお示ししますので、適正な事務執行の参考としてください。

1 取消等事由

指定の取消し等の対象となる主な事由は、次のとおりです。

主な事由	処分内容
○指定を受けることができない事由に該当したとき ○不正手段により指定を受けていたとき	指定取消し
○指定時に付された条件に違反したとき ○定員超過、人員基準欠如その他基準条例の規定に違反したとき	勧告・命令を経た上で指定取消し又は効力停止
○要介護者の人格尊重義務に違反したとき ○報酬請求に関し不正があったとき ○質問拒否、虚偽報告、虚偽答弁、検査忌避があったとき ○法令の規定や処分に違反したとき ○上記のほか、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為があったとき	指定取消し又は効力停止

2 行政処分の類型

処分類型	説明
指定取消し	介護サービス事業所としての指定を取り消し、全ての介護報酬の支給を停止します。取消しを受けた事業者は、5年間、新たな指定および指定更新が受けられません。
効力の全部停止	一定期間、全ての介護報酬の支給を停止し、利用者の新規契約（受入）を禁止します。
効力の一部停止	一定期間、利用者の新規契約（受入）を禁止します。既利用者に係る介護報酬の支給は継続されます。
勧告	期限内に条件や基準に合致するよう改善を促します。
命令	勧告に従わない場合に、従うよう命令します。これに従わない場合は、指定取消し等を行います。

3 処分の判断要素

即座に指定取消しとなる事由に該当する場合を除き、指定取消し等の量定を判断するに当たっては、以下の要素等を勘案します。

(1) 公益侵害の程度

- ア 介護報酬の不正請求があったか
- イ 不正請求額はどのくらいか
- ウ 利用者の財産や生命・身体の安全に危害が及んでいるか

(2) 故意性の有無

- ア 運営指導等において指導を受けた後、是正に向けた措置を行っているか
- イ 勧告・命令を受けた後も同様の行為を行っていないか
- ウ 関係書類の隠蔽・ねつ造・改ざん・虚偽記載をしていないか

(3) 反復継続性の有無

- ア 違法・不正・不当行為をどのくらいの期間、継続していたか

(4) 組織性・悪質性

ア 違法・不正・不当行為に法人代表者や役員、事業所管理者が関与し、又は黙認していなかったか

イ 違法・不正・不当行為が発覚した後に隠蔽等を図っていないか

(5) 過去の処分歴

ア 過去に取消処分歴があるか

イ 過去6年間に停止処分歴があるか

(6) 対処姿勢

ア 市の指導・指示・要請に応じているか

上記(1)から(6)までの要素等を総合的に勘案し、指定を取り消すか否か、効力を停止する場合は全部か又は一部か、停止の期間はどのくらいにするかを決定します。

4 該当事例

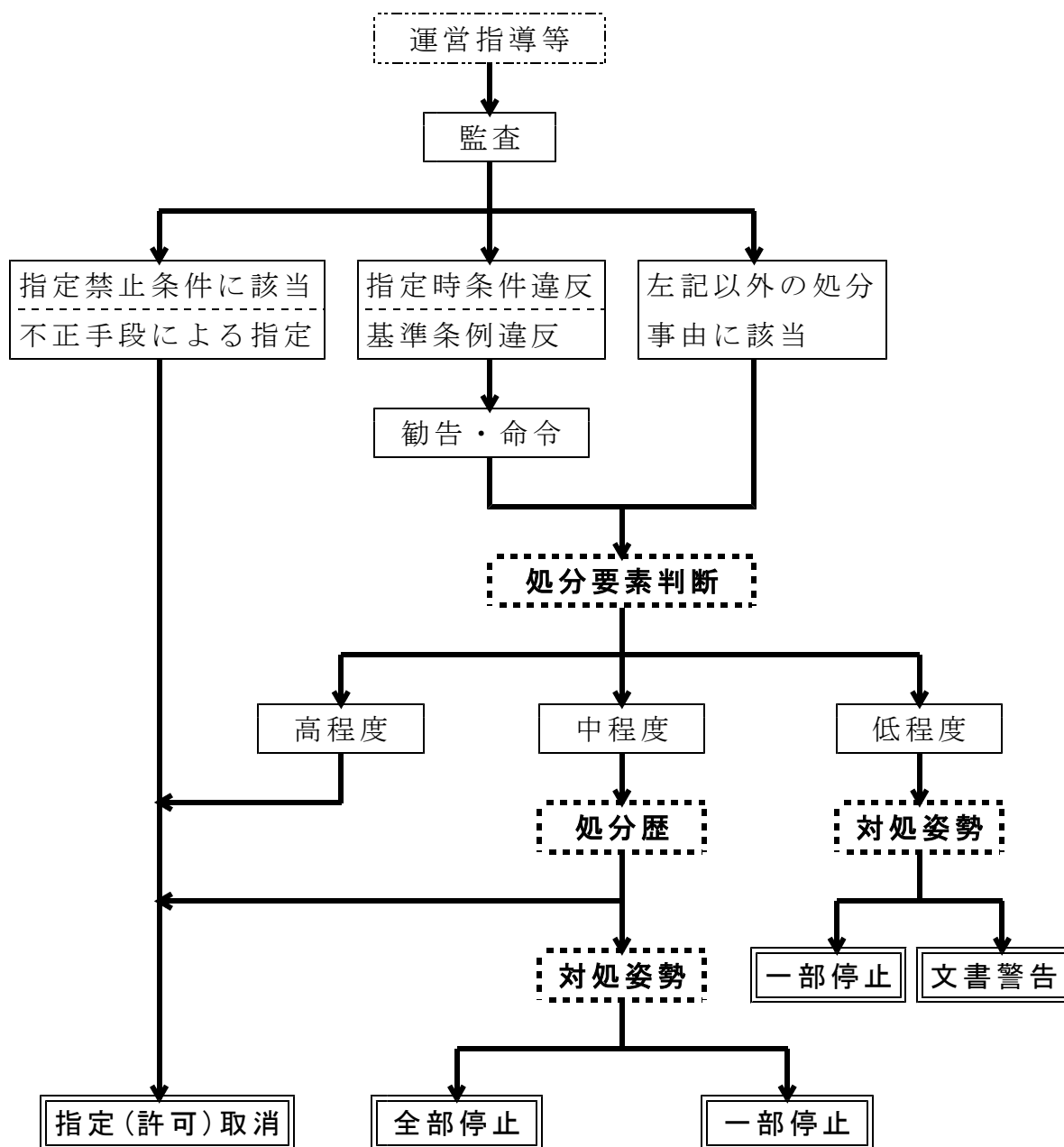
取消し等事由に該当する具体的な事例は、次のとおりです。

- (1) 定員超過利用減算、人員基準欠如減算又は夜勤職員基準減算の状態が2月以上継続し、その後も解消する見込みがないとき。
- (2) 基準条例において配置すべき人員を配置せず、指導を受けた月から2月以上経過しても配置しないとき。
- (3) 基準条例の規定に違反し、指導を受けた月から2月以上経過しても是正されず、その後も是正される見込みがないとき。
- (4) 実績のない報酬請求や必要な資格を有しない者によるサービス提供があったとき。
- (5) 虚偽の届出により加算を算定し、又は減算を免れていたとき。
- (6) 事後調査等により加算等の要件に合致していないことが判明し、報酬の返還その他必要な措置を求めたにもかかわらず当該措置を講じないとき。
- (7) 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかになったにもかかわらず、その旨の届出をせず、当該算定を継続し、又は減算を免れていたとき。
- (8) 居宅サービス計画又は個別計画に基づかずにサービスを提供し、報酬を得たとき。

- (9) 必要な書類を作成せず、又は書類の偽造もしくは虚偽の記載により報酬を得たとき。
- (10) 指定（更新）時の申請書類又は説明内容に偽りがあったとき。
- (11) 必要な変更届をせず、又は虚偽の変更届を行ったとき。
- (12) 利用者に代わって行う市への申請、届出等に関して虚偽その他の不正があったとき。
- (13) 契約書、記録その他の書類を偽造し、又は虚偽の記載をしたとき。

上記(1)から(13)までは、あくまでも例示です。それら以外の事例が取消し等事由に該当しないということではありません。

5 取消し等に至る判断イメージ



※基準条例違反かつ介護報酬の不正利得があった場合は、返還額の40%に相当する額が加算されます。

※処分された事業者は公示され、悪質な場合は刑事告訴の対象となります。

6 労働関係法について

労働関係法令違反が介護保険施設等の指定（許可）拒否や取消等の事由となる場合もあることなどから、関係資料を次頁に掲載します。

介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント

はじめに

介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。



このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。

介護労働者を使用される事業者の方々を始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いします。

このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いします。



I 介護労働者全体（訪問・施設）に共通する事項

(1) 労働条件の明示について

Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

→ 労働基準法第15条

- 労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければいけません。（労働者が希望した場合には、①ファクシミリの送信、②電子メール等の送信（当該労働者が当該電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるものに限る。）により明示することができます。）



○ 明示すべき労働条件の内容

書面で明示すべき労働条件の内容

- 労働契約の期間（期間の定めの有無、定めがある場合はその期間）
- 更新の基準（Point 2 参照）
- 就業の場所・従事する業務の内容
- 労働時間に関する事項（始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等）
- 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期に関する事項
- 退職に関する事項（解雇の事由を含む。）

その他明示すべき労働条件の内容

- 昇給に関する事項
- 退職手当、臨時に支払われる賃金、賞与、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁、休職等に関する事項…**これらについて定めた場合**

パートタイム労働者及び有期雇用労働者に対し明示すべき労働条件の内容（パートタイム・有期雇用労働法）

- 昇給の有無、退職手当の有無、賞与の有無、相談窓口

○ 労働日（労働すべき日）や始業・終業時刻など下記①～③が月ごと等の勤務表により特定される場合の明示方法

勤務表により特定される労働条件

- ① 就業の場所及び従事すべき業務
- ② 労働日並びにその始業及び終業の時刻
- ③ 休憩時間



- 1) 勤務の種類ごとの①～③に関する考え方
- 2) 適用される就業規則上の関係条項名
- 3) 契約締結時の勤務表について、書面の交付により明示しましょう

- 6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約（有期労働契約）を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示（書面の交付）が必要です。
- 上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。（労働契約法第4条第2項）
- パートタイム・有期雇用労働法（令和2年4月施行（中小企業は令和3年4月から適用））については、パート・有期労働ポータルサイト（<https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/>）を確認してください。

Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

→ 労働基準法施行規則第5条

- 労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」についても書面の交付によって明示しなければなりません。

(1) 更新の有無の明示

- （具体的な例）
- ・自動的に更新する
 - ・更新する場合があり得る
 - ・契約の更新はしないなど

(2) 更新の基準の明示

- （具体的な例）
- ・契約期間満了時の業務量により判断する
 - ・労働者の能力により判断する
 - ・労働者の勤務成績、態度により判断する
 - ・会社の経営状況により判断する
 - ・従事している業務の進捗状況により判断するなど

※ 有期労働契約の更新をしないことが明かな場合は、更新の基準の明示義務はありません。

有期労働契約について、3つのルールがあります。（労働契約法）

- ① 無期労働契約への転換：有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できます。
- ② 「雇止め法理」の法定化：一定の場合には、使用者による雇止めが認められないこととなる最高裁で確立した判例上のルールが法律に規定されました。
- ③ 不合理な労働条件の禁止：有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによって、不合理に労働条件を相違させることは禁止されています。

(2) 就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

➡ 労働基準法第89条

- ・ 常時 10 人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- ・ また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。
- ・ 「10 人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
 - 事務職員、管理栄養士等、介護労働者以外の労働者
 - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



就業規則は、非正規労働者も含め、事業場で働くすべての労働者に適用されるものでなければなりません。

- 全労働者に共通の就業規則を作成する
- 正社員用の就業規則とパートタイム労働者用の就業規則を作成するなどにより、すべての労働者についての就業規則を作成してください。

○ 就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

- ・ 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、休憩、休日、休暇等)
- ・ 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期、昇給に関する事項
- ・ 退職に関する事項(解雇の事由を含む。)

定めた場合に規定すべき事項

- ・ 退職手当、臨時の賃金等、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁等に関する事項

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

➡ 労働基準法第92条

- ・ 就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。
- ・ また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就労実態と合致していない例がみられます。このような状況にあっては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるトラブルにもつながりかねません。労働者の就労実態に即した内容の就業規則を作成してください。

○ 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)

- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

➡ 労働基準法第106条

- ・ 作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
 - 常時事業場内の各作業場に掲示し、又は備え付けること
 - 書面を労働者に交付すること
 - 電子的データとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- ・ 労働者からの請求があった場合に就業規則を見せるなど、就業規則を労働者が必要となときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。



(3) 労働時間について

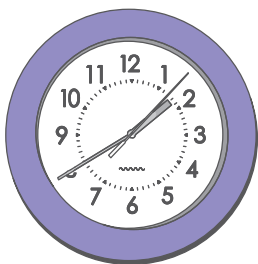
Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう → 労働基準法第32条など

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。
 - 交替制勤務における引継ぎ時間
 - 業務報告書等の作成時間
 - 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
 - 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
 - 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。

また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときなどは、労働時間に該当します。

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、Ⅱ Point 3 (P.14) 参照



Point 1により労働時間の判断を適正に行い、Point 2によりこれらを適正に把握してください。

Point 2 労働時間を適正に把握しましょう → 労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

- ・ 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」 (平成29年1月20日付け基発0120第3号) の主な内容

- ・ 使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること
- ・ 始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
 - ① 使用者が、自ら現認して、
 - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、確認・記録すること
- ・ 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
 - ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
 - ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施し、
所要の労働時間の補正をすること 等



Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう

➡ 労働基準法第32条の2、第32条の4 ほか

○ 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には

- 労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。※2
また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。

※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。

○ 1か月単位の変形労働時間制※3を採用する場合には

- 労使協定※4、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
各日の勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。

※3 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

※4 この労使協定は労働基準監督署長への届出が必要です。

- ・ その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。



Point 4 36協定を締結・届出しましょう

➡ 労働基準法第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

時間外労働及び休日労働の上限について

36協定で定めることのできる時間外労働の上限は、原則として月45時間・年360時間(対象期間が3か月を超える1年単位の変形労働時間制の対象労働者は、月42時間・年320時間)です。

臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合(特別条項)には、年6か月まで月45時間を超えることができますが、その場合でも

- ・ 時間外労働が年720時間以内
- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満

としなければなりません。

なお、いずれの場合においても、以下を守らなければなりません。

- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満
- ・ 時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」がすべて1月当たり80時間以内

時間外労働の上限規制のイメージ

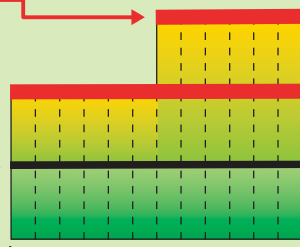
法律による上限
(特別条項/年6か月まで)

- ✓ 年720時間
- ✓ 複数月平均80時間*
- ✓ 月100時間未満*

* 休日労働を含む

法定労働時間

- ✓ 1日8時間
- ✓ 週40時間



1年間＝12か月

法律による上限
(限度時間の原則)

- ✓ 月45時間
- ✓ 年360時間

Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう

➡ 労働基準法第32条、第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

(4) 休憩・休日について

Point 1 休憩は確実に取得できるようにしましょう → 労働基準法第34条

- ・ 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。
- ・ 休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。
- ・ 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるよう徹底してください。
 - 代替要員の不足等から夜勤時間帯の休憩が確保されていない例
 - 正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう → 労働基準法第35条

- ・ 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。
(4週間を通じ4日の休日を与えることも認められます。)
- ・ この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として暦日（午前0時から午後12時まで）の休業をいいます。
- ・ したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので注意してください。



● シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

氏 名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aさん	早	早	早	遅	青	青	早	遅	遅	遅	青	青	夜	夜	夜	夜	赤	青	早	早	早	遅	青	青	早	遅	遅	遅
Bさん	遅	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	青	早	夜	夜	赤	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	青	遅	遅

青色の日については、暦日（午前0時から午後12時まで）としての休業が確保され、
「法定休日」と評価することができます。

赤色の日については、午前7時まで勤務しているため暦日としての休業が確保されておらず、
「法定休日」と評価することができません。

AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが…

→ Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。

→ Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。

→ Bさんのシフトについては、改善が必要です。

(5) 賃金について

Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

➡ 労働基準法第24条

- ・ 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- ・ 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合(時給制などの場合)には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も通算した時間数に応じた算定をしてください。※ I (3)Point 1(P.4)、II Point3(P.14) 参照

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間

介護サービスに
直接従事する時間



I (3)Point1(P.4)の引継ぎ時間、業務報告書等の
作成時間、会議等の時間、研修時間等、II
Point3 (P.14,15)の移動時間、待機時間等、
介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間



介護労働者の労働時間

この労働時間に応じ賃金を算定

- ・ また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※ II Point 2 参照

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

➡ 労働基準法第37条

- ・ 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。
※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、2023年3月31日まで適用が猶予されています。)。
- ・ 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

➡ 最低賃金法第4条

- ・ 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- ・ 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、都道府県ごとに定められています。

○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法

時間によって
定められた賃金
(時間給)



日、週、月等に
よって定められ
た賃金



当該期間における
所定労働時間数

(日、週、月によって所定労働時
間数が異なる場合には、それ
ぞれ1週間、4週間、1年間の平
均所定労働時間数)



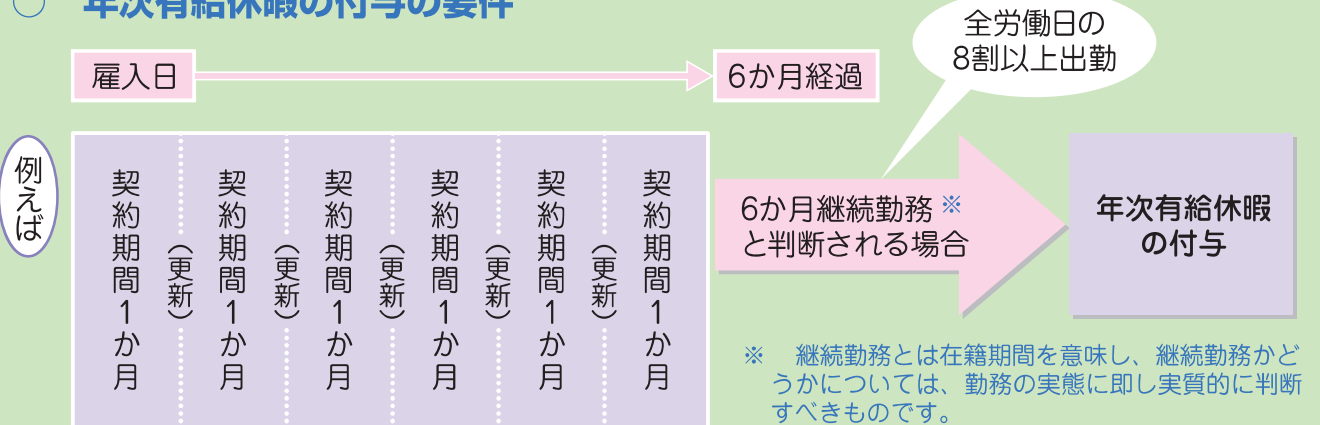
最低賃金額
(時間額)

(6) 年次有給休暇について

Point 1 非正規雇用労働者にも年次有給休暇を付与しましょう ▶ 労働基準法第39条

- ・ 非正規雇用労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。

○ 年次有給休暇の付与の要件



- ・ 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

○ 年次有給休暇の日数

			雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数						
週所定労働時間	週所定労働日数	1年間の所定労働日数 ※	6か月	1年 6か月	2年 6か月	3年 6か月	4年 6か月	5年 6か月	6年6か月 以上
30時間 以上			10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
30時間 未満	5日以上	217日以上							
	4日	169日から 216日まで							
	3日	121日から 168日まで							
	2日	73日から 120日まで							
1日	48日から 72日まで	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日	

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日（年次有給休暇付与日）において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。

ただし、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

- ・ 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。
- ・ 法定の年次有給休暇が10日以上付与される労働者について、年5日の年次有給休暇の確実な取得が義務付けられました（対象労働者には、管理監督者や有期雇用労働者も含まれます。）。
- ・ 労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、5年間（当分の間は3年間）保存する必要があります。

Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう

➡ 労働基準法第136条

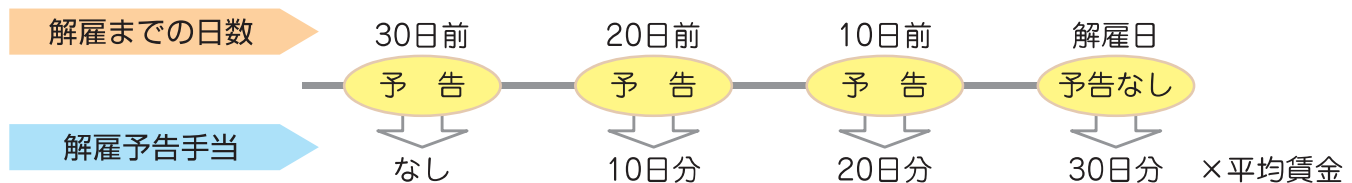
- ・ 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
- ・ 例えば、精皆勤手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7) 解雇・雇止めについて

Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

➡ 労働基準法第20条、労働契約法第19条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条ほか

- ・ やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも 30 日前までの予告が必要です。予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。



- ・ 有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも 30 日前までの予告が必要です。
- ※ 3回以上更新されているか、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限り、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- ・ 実質的に期間の定めのない契約と変わらないといえる場合や、雇用の継続を期待することが合理的であると考えられる場合、使用者が雇止めをすることが、「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められないとき」は、雇止めが認められません。従来と同一の労働条件で、有期労働契約が更新されます。
- ・ 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」 (平成15年厚生労働省告示第357号) について

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせず、期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が講ずべき措置について定めたものです。

Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう

➡ 労働契約法第16条、第17条第1項

○ 期間の定めのない労働契約の場合

- ➡ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。

○ 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合

- ➡ 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

➡ 労働基準法第107条、第108条、第109条

- ・ 労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
- ・ また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
- ・ これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ5年間（当分の間は3年間）保存してください。

	労働者名簿	賃金台帳
記載事項	労働者の氏名、 雇入れの年月日、 退職の年月日及びその事由 等	労働者の氏名、賃金計算期間、 労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、 基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額 等
保存期間	労働者の退職等の日から5年間 （当分の間は3年間）	最後の記入をした日又は当該賃金台帳に係る最後の 賃金支払期日のいずれか遅い日から5年間（当分の間は3年間）

(9) 安全衛生の確保について

Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

➡ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

- ・ 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- ・ 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- ・ これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

➡ 労働安全衛生法第66条、第66条の4、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条の2ほか

- ・ 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 - 雇入れの際
 - 1年以内ごとに1回 ※
 ※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
 定期に健康診断を実施しなければなりません。
- ・ 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。
 - ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
 - ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の4分の3以上である者
- ・ なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用については、事業者が負担すべきものです。
- ・ 健康診断の結果で異常の所見があると診断された労働者については、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師等の意見を聴かなければなりません。



Point 3 ストレスチェックを実施しましょう

➡ 労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9ほか

- ・ 常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では、常時使用する労働者に対し、1 年以内に 1 回、定期的にストレスチェックを実施する必要があります。
- ・ ストレスチェックの結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合は、医師に依頼して面接指導を実施し、その医師の意見を聴き、必要な措置を講じる必要があります。
- ・ ストレスチェックの実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析してもらい、その結果を踏まえて、労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じましょう。

Point 4 過重労働による健康障害を防止しましょう

➡ 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置、労働安全衛生法第66条の8ほか

- ・ 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

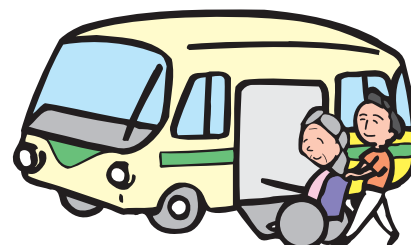
「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」
(平成18年3月17日付け基発第0317008号。令和2年4月改正) の主な内容

- ・ 時間外・休日労働の削減
 - 36協定は、限度基準((3)Point4参照)に適合したものとしてください。
 - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
- ・ 労働者の健康管理に係る措置の徹底
 - 時間外・休日労働が1月あたり80時間を超え、疲労の蓄積が認められる(申出をした)労働者などに対し、医師による面接指導等を実施してください。

等

Point 5 労働災害の防止に努めましょう

- ・ 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や転倒災害の防止に取り組んでください。
- ・ 以下のガイドライン等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。
 - 社会福祉施設における安全衛生対策～腰痛対策・KY活動～
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075093.html>)
 - 職場の危険の見える化(小売業、飲食業、社会福祉施設)実践マニュアル
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110454_00003.html)
 - 看護・介護作業による腰痛を予防しましょう
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/kaigokango_2.pdf)
 - 働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html>)
 - STOP!転倒災害プロジェクト
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html>)
 - ノロウイルスに関するQ & A
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html)
- ・ 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



(10) 労働保険について

Point 1 労働保険の手続きを取りましょう

- 労働保険とは、労働者災害補償保険(労災保険)と雇用保険の総称です。
介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続きを取る必要があります。

労働保険	
労災保険とは	雇用保険とは
労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。 ■ 労災保険の対象となる労働者 労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、すべての労働者が労災保険の対象となります。 	雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。 ■ 雇用保険の対象となる労働者 次のいずれにも該当する労働者が、原則として雇用保険の対象となります。 ① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること ② 31日以上雇用見込みがあること

Ⅱ 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

- このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、
- ・ 訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士
 - ・ 老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務に従事する労働者を指します。

事業場の中では、これらの方について、委託、委任、あるいは登録型などの呼称が用いられている場合がありますが、そのような場合でも、労働者に該当するかどうかについては使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合には労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」 (平成16年8月27日付け基発第0827001号)について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられたため、厚生労働省においては、平成16年に標記の通達を発出し、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめたところです。(参考資料1(P.16)参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち移動時間の取扱い(Point3(P.14)参照)等については、現在もなお一部に問題が認められるところです。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いいたします。

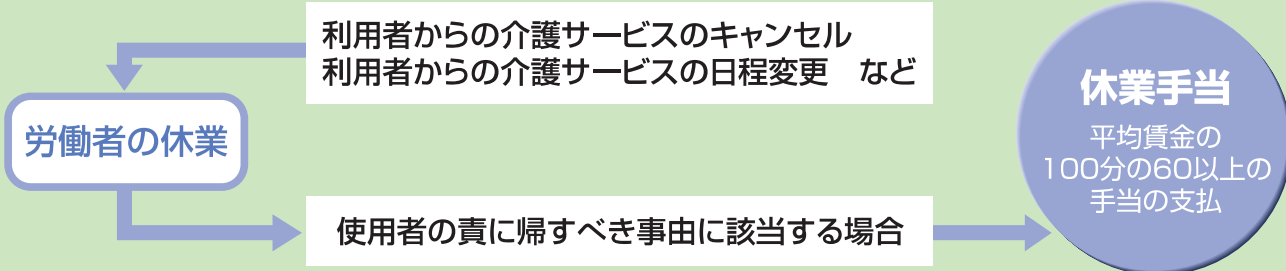
Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう ➡ 労働基準法第106条

- ・ 就業規則は労働者に周知する必要がありますが(I(2)Point 3(P.3)参照)事業場に赴く機会の少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。



Point 2 休業手当を適正に支払いましょう ➡ 労働基準法第26条

- ・ 使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければなりません。※ I(5) Point 1(P.7) 参照
- ・ 利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。



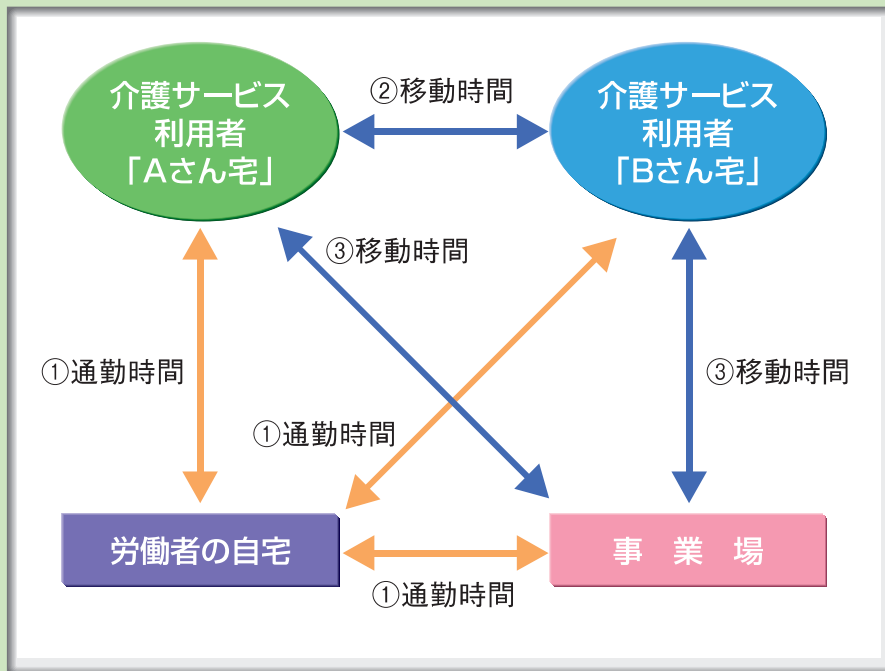
Point 3

移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを労働時間として適正に把握しましょう

➡ 労働基準法第32条ほか

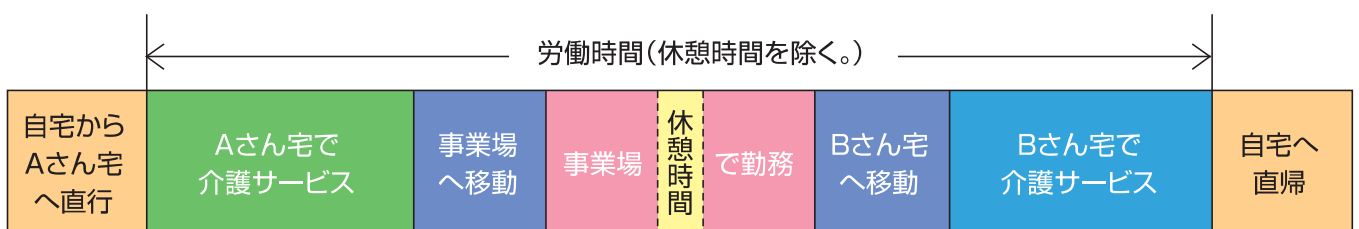
- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、管理する必要があります。 ※ I (3) Point 1 (P.4) 参照

○ 移動時間の考え方



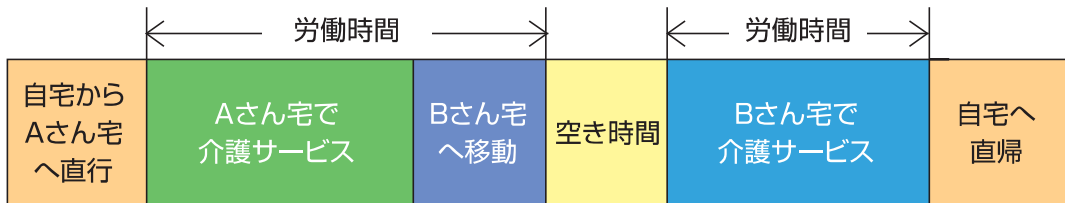
具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

ケースA



このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。

ケースB

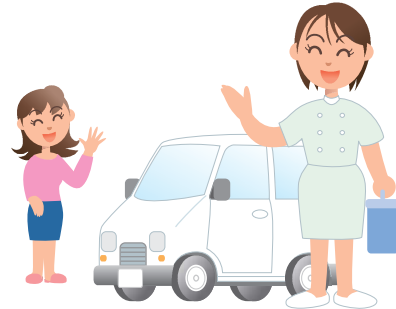


このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません（Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません。）。

ケースC



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。



Q1

訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

A1

訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

Q2

当社A事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

A2

移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

ご質問のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働時間に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とはなりませんので、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制を取り入れても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

○ 待機時間の考え方

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

平成16年 8月27日付け基発第0827001号

訪問介護事業においては、介護保険法(平成9年法律第123号)の施行以来事業場数が増加する中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会に限られるなどの勤務実態があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分ではない事業場が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところである。

このような状況を踏まえ、今般、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取りまとめたところである。

については、監督指導時のもとより、関係行政機関と連携・協力の上、別途送付する周知用資料を活用して、関係事業者団体への周知、集団指導の実施等により、この内容を徹底し、訪問介護労働者の法定労働条件の確保に遺憾なきを期されたい。

記

1 定義等

(1) 本通達における訪問介護労働者の定義

本通達における訪問介護労働者とは、訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員若しくは介護福祉士(以下「訪問介護員等」という。)又は、老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務(「日本標準産業分類(平成14年3月改訂)」中の7592「訪問介護事業」参照。)に従事するものをいう。したがって、介護保険法の適用の有無にかかわらずのものであること(訪問介護労働者が従事するこれらの業務を以下「訪問介護の業務」という。))。

この訪問介護の業務に従事する者の中には、委託、委任等の呼称が用いられている場合もあるが、労働者に該当するかどうかについては、使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断すること。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法(以下「法」という。)第9条の労働者に該当するものと考えられること。

(2) 訪問介護労働者の勤務形態

訪問介護労働者については、①正社員、嘱託社員等の名称にかかわらず、当該事業場で定める所定労働時間を勤務する労働者、②短時間労働者であって、労働日及び労働日における労働時間が定型的・固定的に定まっている労働者のほか、③短時間労働者であって、月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される労働者(以下「非定型的パートタイムヘルパー」という。)、④短時間労働者であって、急な需要が生じた場合にのみ臨時に雇入れられる労働者など、種々の勤務形態のものがみられる。

これらの中で、非定型的パートタイムヘルパーは、訪問介護労働者の多数を占めており、利用者からの訪問介護サービスの利用申込みに連動して、月、週又は日の所定労働時間が非定型的に特定されるため、労働条件の明示、労働時間の把握、休業手当の支払、賃金の算定等に関して、労働基準法等関係法令上の問題点が多くみられること。

2 訪問介護労働者の法定労働条件の確保上の問題点及びこれに関連する法令の適用

(1) 労働条件の明示

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の雇入れ時に、労働条件の明示がなされないことやその明示内容が不十分であることなどにより、労働条件の内容を巡る問題が生じている場合も認められるところであるが、労働条件の明示に当たっては、以下の事項に特に留意する必要があること。

ア 労働契約の期間

非定型的パートタイムヘルパー等については、労働日と次の労働日との間に相当の期間が生じることがあるが、当該期間も労働契約が継続しているのかどうかを明確にするため、労働条件の明示に当たっては、労働契約の期間の定め有無並びに期間の定めのある労働契約の場合はその期間及び労働契約を更新する場合の基準を明確に定めて書面を交付することにより明示する必要があること(法第15条第1項、労働基準法施行規則(以下「規則」という。)第5条第1項第1号及び第1号の2、同条第3項)。

なお、労働契約を更新する場合においては、その都度改めて労働条件を明示する必要があること。

イ 就業の場所及び従事すべき業務等

明示しなければならない労働条件のうち、就業の場所及び従事すべき業務(規則第5条第1項第1号の3)、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同項第2号。以下「労働日及びその勤務時間帯」という。)については、これが月ごと等の勤務表により特定される場合には、勤務の種類ごとのこれらに関する考え方を示した上で、当該労働者に適用される就業規則上の関係条項名を網羅的に示し、契約締結時点での勤務表を示すことで足りること。

(2) 労働時間及びその把握

訪問介護事業においては、非定型的パートタイムヘルパー等が訪問介護の業務に直接従事する時間以外の時間を労働時間としていないものが認められるところであるが、訪問介護労働者の移動時間や業務報告書等の作成時間などについて、以下のアからエにより労働時間に該当する場合には、適正にこれを把握する必要があること(法第32条)。

ア 移動時間

移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。

具体的には、使用者の指揮監督の実態により判断するものであり、例えば、訪問介護の業務に従事するため、事業場から利用者宅への移動に要した時間や一の利用者宅から次の利用者宅への移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には労働時間に該当するものと考えられること。

イ 業務報告書等の作成時間

業務報告書等を作成する時間については、その作成が介護保険制度や業務規定等により業務上義務付けられているものであって、使用者の指揮監督に基づき、事業場や利用者宅等において作成している場合には、労働時間に該当するものであること。

ウ 待機時間

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。

エ 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間であること。また、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがある場合や研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより、本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められる場合などは、たとえ使用者の明示的な指示がなくとも労働時間に該当するものであること。

(3) 休業手当

訪問介護事業においては、利用者からの利用申込みの撤回を理由として労働者を休業させた場合に、休業手当を支払っていないものが認められるところであるが、労働日及びその勤務時間帯が、月ごと等の勤務表により訪問介護労働者に示され、特定された後、労働者が労働契約に従って労働の用意をなし、労働の意思を持っているにもかかわらず、使用者が労働日の全部又は一部を休業させ、これが使用者の責に帰すべき事由によるものである場合には、使用者は休業手当としてその平均賃金の 100 分の 60 以上の手当を支払わなければならないこと(法第 26 条)。

したがって、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、例えば、他の利用者宅での勤務の可能性について然るべき検討を十分に行ったかどうか等当該労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、使用者の責に帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となること。

ただし、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更の要請に対し、使用者が当該労働者に対し他の利用者宅で勤務させる等代替業務の提供を行った場合、あるいは、就業規則の規定に基づく始業・終業時刻の繰上げ、繰下げによる勤務時間帯の変更や休日の振替による労働日の変更を行い他の利用者宅で勤務させる等必要な業務の提供を行った場合には、休業手当の支払は必要ないこと。

なお、1日の労働日の一部のみ、使用者の責に帰すべき事由により休業させた場合についても、現実には就労した時間に対して支払われる賃金が1日分の平均賃金の 100 分の 60 に満たないときは、その差額を支払わなければならないこと。

(4) 賃金の算定

ア 訪問介護事業においては、訪問介護の業務に直接従事する時間以外の労働時間である移動時間等について、賃金支払の対象としているのかがどうか判然としないものが認められるところであるが、賃金はいかなる労働時間についても支払われなければならないものであるので、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合は、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、上記(2)の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

イ 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲で、労使の話し合いにより決定されるべきものであること。

賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは、

- ① 時間によって定められた賃金(以下「時間給」という。)の場合は、当該時間給を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、
 - ② 日、週、月によって定められた賃金の場合は、その金額を当該期間における所定労働時間数で除した当該時間当たりの金額を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、
- 比較することにより判断するものであること(最低賃金法第4条、最低賃金法施行規則第2条)。

なお、労働者の受ける賃金について、基本給が時間給により、その他職務手当等が月によって定められた賃金により定められているなど、上記①及び②の賃金で構成される場合には、当該基本給と職務手当等についてそれぞれ①及び②の方法により時間当たりの金額を算出し、その合計額を、時間によって定められた最低賃金額(時間額)と比較すること。

ウ 訪問介護労働者は、利用者宅に移動することを前提に訪問介護の業務に従事するものであり、通常その移動に要する費用については、事業の必要経費との性格を有し、事業場が実費弁償として支給している旅費、交通費等は、一般的には労働の対償ではないことから賃金とは認められないので、最低賃金額との比較に当たっては、比較対象の賃金額には算入しないこと。

(5) 年次有給休暇の付与

訪問介護事業においては、年次有給休暇について、短期間の契約期間が更新され6箇月以上に及んでいる場合であっても、例えば、労働契約が1箇月ごとの更新であることを理由に付与しない例が認められるところであるが、雇入れの日から起算して6箇月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤している場合には、法に定めるところにより年次有給休暇を付与する必要があること(法第 39 条)。なお、年次有給休暇の付与要件である「継続勤務」とは、在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、単に形式的にのみ判断すべきものでなく、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものであること。

また、非定型的パートタイムヘルパー等について、年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数であるが、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えないこと。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6箇月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6箇月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断することで差し支えないこと。

(6) 就業規則の作成及び周知

使用者の中には、短時間労働者である訪問介護労働者については、就業規則の作成要件である「常時 10 人以上の労働者」には含まれないと誤解をしているものが認められるが、短時間労働者であっても「常時 10 人以上の労働者」に含まれるものであること(法第 89 条)。

また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに揭示し、又は備え付ける等の方法により労働者に周知する必要があること(法第 106 条第1項)。なお、事業場等に行く機会の少ない非定型的パートタイムヘルパー等への周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいこと(規則第 52 条の2第2号参照)。

(7) 労働者名簿及び賃金台帳の調製及び保存

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の労務管理を適切に行うため、各事業場ごとに労働者名簿を調製し、労働者の氏名、雇入の年月日、退職の年月日及びその事由等を記入するとともに(法第 107 条、規則第 53 条)、賃金台帳を調製し、労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類毎にその額等を賃金の支払の都度遅滞なく記入する必要があること(法第 108 条、規則第 54 条)。

なお、訪問介護労働者に係る労働時間数等について、当該労働者が作成する業務報告書等により把握している場合は、使用者は、労働時間の実態を正しく記録し、適正に報告を行うことについて、当該労働者に対し十分な説明を行うこと。

また、労働者名簿及び賃金台帳については、労働関係に関する重要な書類であるので、労働者名簿については労働者の退職等の日から、賃金台帳については最後の記入をした日から、それぞれ3年間保存する必要があること(法第 109 条、規則第 56 条)。

労働条件通知書

年 月 日	
殿 事業場名称・所在地 使用 者 職 氏 名	
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年 月 日～ 年 月 日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があります得る・契約の更新はしない・その他（ ）] 2 契約の更新は次により判断する。 （ ・契約期間満了時の業務量 ・会社の経営状況 ・その他（ ・勤務成績、態度 ・従事している業務の進捗状況 ） ・能力 ） 【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間：Ⅰ（高度専門）・Ⅱ（定年後の高齢者） Ⅰ 特定有期業務の開始から完了までの期間（ 年 か月（上限10年）） Ⅱ 定年後引き続き雇用されている期間
就業の場所	
従事すべき業務の内容	【有期雇用特別措置法による特例の対象者（高度専門）の場合】 ・特定有期業務（ 開始日： 完了日： ）
始業、終業の時刻、休憩時間、就業時転換(1)～(5)のうち該当するもの一つに○を付けること。)、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；（ ）単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 [始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 （ただし、フレックスタイム（始業） 時 分から 時 分、 （終業） 時 分から 時 分、 コアタイム 時 分から 時 分） (4) 事業場外みなし労働時間制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分） (5) 裁量労働制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分）を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条 2 休憩時間（ ）分 3 所定時間外労働の有無 （ 有 （1週 時間、1か月 時間、1年 時間）、無 ） 4 休日労働（ 有 （1か月 日、1年 日）、無 ）
休日及び勤務日	・定休日；毎週 曜日、国民の祝日、その他（ ） ・非定休日；週・月当たり 日、その他（ ） ・1年単位の変形労働時間制の場合一年間 日（勤務日） 毎週（ ）、その他（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条
休暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→ 日 継続勤務6か月以内の年次有給休暇（有・無） → か月経過で 日 時間単位年休（有・無） 2 代替休暇（有・無） 3 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条

(次頁に続く)

[illegible]

介護労働者を使用する事業場への支援策のご案内

介護労働者の雇用管理について相談する

(公財) 介護労働安定センターで、介護労働者の雇用管理についての相談をお聞きしています。

- 相談内容：「処遇改善」、「キャリアパスの構築」、「効果的研修の実施」、「夜間勤務の改善」など、介護労働者の雇用管理について

問い合わせ先：(公財) 介護労働安定センター各支部所

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/list.html>

労務管理や安全衛生に係る基本的な知識を習得したい

事業場における適正な職場環境の形成に向け、労務管理や安全衛生管理などについて、説明会の開催や専門家の派遣による支援を無料で行う事業です。

〈委託事業名称〉 就業環境整備・改善支援事業

- 実施内容：「説明会の開催」「専門家の派遣による支援」
※労務管理等一般に関する内容であり、介護に特化したものではありません。

お問い合わせ先など詳細は、厚生労働省HPをご覧ください。

就業環境整備・改善支援事業



介護福祉機器の導入や雇用管理制度の整備を行う

人材定着のために雇用環境の整備を行う介護事業主へ助成金を支給します。

- 介護労働者の身体的負担の軽減につながる機器を導入し、離職率の低下に取り組んだ場合
→ 人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）
- 雇用管理制度の導入・実施を通じて離職率の低下に取り組んだ場合
→ 人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース）

詳細はこちら：人材確保等支援助成金のご案内

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07843.html

問い合わせ先：都道府県労働局職業安定部またはハローワーク

介護用リフトの導入など職場環境の改善を行う

働く高齢者を対象として職場環境を改善するため、身体機能の低下を補う設備・装置の導入などの対策に要した費用を補助対象とします。

〈補助金名称〉エイジフレンドリー補助金

- 対象事業者：中小企業事業者
- 補助金額：要した経費の1/2（上限100万円）
- 補助対象：高齢労働者のための職場環境改善に要した経費（介護におけるリフト、スライディングシート等の導入、移乗支援機器等の活用など）
- 補助事業の詳細はHPをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09940.html

そのほかの介護労働者を使用する事業場への支援策は厚生労働省HPをご覧ください。

厚生労働省 介護労働者の雇用



ご不明な点（このページに関するものは除く。）は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部にお問い合わせください。

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度は、社会福祉事業の実施を任務とし、税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者を対象とした負担軽減を行うことは、法人本来の使命という考えのもと、低所得者の介護保険サービスの利用促進の観点から制度化されているものです。

1 対象者について

以下の要件を全て満たす方又は生活保護受給者

- ☐ 市町村民税非課税世帯であること
- ☐ 年間収入が単身世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）以下であること
- ☐ 預貯金等が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算）以下であること
- ☐ 日常生活に供する資産（居住用家屋等）以外に活用できる資産がないこと
- ☐ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと（所得税や市町村民税の扶養控除対象者となっていないこと）
- ☐ 介護保険料を滞納していないこと

2 対象サービスについて

	サービス名称	介護サービス利用料	食費	居住費等
1	訪問介護	○		
2	通所介護	○	○	
3	(介護予防)短期入所生活介護	○	○	○
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○		
5	夜間対応型訪問介護	○		
6	地域密着型通所介護	○	○	
7	(介護予防)認知症対応型通所介護	○	○	
8	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	○	○	○
9	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○
10	看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○
11	介護老人福祉施設	○	○	○
12	介護予防・生活支援サービス事業	○	○	○

注：3、9および11の食費、居住費等（滞在費）については、特定入所者介護（予防）サービス費が支給されている場合に限る。

3 軽減割合について

対象者	軽減割合等
生活保護受給者	居住費（滞在費）の全額
老齢福祉年金受給者	利用者負担額（※）の1／2
その他の対象者	利用者負担額（※）の1／4

※利用者負担額＝介護サービス利用料自己負担額、食費、居住費、宿泊費

4 申請書類について

- ①社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ②収入状況等申告書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ③同意書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ④世帯全員の収入状況がわかるもの
（年金支払通知書、源泉徴収票、給与支払明細書、確定申告書の控え等）
- ⑤世帯全員の預貯金等がわかるもの（預貯金通帳（普通、定期、積立）、有価証券等）

※預貯金通帳は、直近一年程度を確認します。通帳の切替え等があった場合は、切替え前の通帳も必要となります。

※生活保護受給者は上記①の申請書と「生活保護受給証明書」を提出してください。
収入や預貯金額を証明する書類は提出不要です。

5 有効期間について

申請を受け、審査の結果、対象となった方へは「社会福祉法人利用者負担軽減確認」をお送りしています。

確認の有効期間は8月1日から翌年7月31日までです。期間途中で申請された場合は、申請日が属する月の初日から直近の7月31日までの有効期間となります。

6 軽減制度実施法人について

本制度は、事前に秋田市へ申出があった法人のみが実施しているものです。
実施法人一覧および申出書類については、ホームページにてご確認ください。

・社会福祉法人による利用者負担軽減制度

秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞介護保険制度

＞介護保険のサービス＞社会福祉法人による利用者負担軽減制度

居宅介護支援事業所の管理者要件について

平成 3 0 年 4 月 1 日から、指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならなくなりました。

要件を満たさない者を管理者として置くと基準違反になりますので、以下の特例および経過措置を含め、要件を改めてご確認ください。

1 令和 3 年 3 月 3 1 日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である場合

当該管理者に限り、令和 9 年 3 月 3 1 日まで引き続き管理者を続けることができます。

2 令和 3 年 4 月 1 日以降新たに管理者になる場合（管理者が交替する場合も含む）

管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。

3 主任介護支援専門員の確保が困難である等やむを得ない理由がある場合

(1) 不測の事態（本人の死亡、長期療養、急な退職や転居など）により、主任介護支援専門員を管理者とすることができなくなった場合、「管理者確保のための計画書」を市に提出し、1 年以内に主任介護支援専門員を管理者とすることができる見込みが立つ場合に限り、主任介護支援専門員でない者を管理者とすることができます。

(2) 「特別地域加算」または「中山間地域等における小規模事業所加算」の届出をしている場合、当該加算を算定している間は、主任介護支援専門員でない者を管理者とすることができます。

常勤換算方法等について

1 常勤とは

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とします。以下同じ。）に達していることをいいます。

常勤か非常勤かは、正職員か非正規職員かで判断するのではなく、例えば、週 40 時間勤務が常勤とされている事業所においては、週 20 時間の勤務が契約条件の場合は正職員であっても非常勤となり、週 40 時間の勤務が契約条件である場合は非正規職員であっても常勤となります。

また、複数の職種又は併設事業所を兼務する場合は、その勤務時間の合計が常勤としての勤務時間に達するのであれば常勤として扱います。

※「母性健康管理措置」又は「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」が講じられている者については特例があります。

2 常勤換算方法とは

当該事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

「勤務延時間数」とは、サービスの提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数の合計をいいます。

常勤換算方法とは、端的に言えば、各従業者の勤務時間数の合計を、常勤者に換算すると何人分になるかを算出する方法です。

常勤の職員を常勤換算した場合の合計は、常に「1」となります。

3 常勤換算に当たっての注意点

(1) 休暇等の扱い

非常勤の職員が休暇、研修、出張などによりサービス提供に従事すべき時間に勤務していない時間は、勤務延時間数に含めません。一方、常勤の職員については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、休暇等の時間も勤務延時間数に含めます。

(2) 時間外勤務の扱い

従業者1人につき常勤換算数の最大値は1です。常勤の従業者が時間外勤務を行ったり、非常勤の従業者が常勤の従業者が勤務すべき時間数として定められた時間以上に勤務したとしても1を超えることはできません。

シフトの関係で週によって勤務すべき時間が前後することはありますが、例えば、週40時間勤務が常勤とされている事業所において、恒常的に週35時間しか勤務していない常勤職員は常勤とは言えず、恒常的に週45時間勤務している常勤職員は労働基準法に抵触するおそれがあります。

(3) 月途中の採用・退職の扱い

常勤・非常勤にかかわらず、当該事業所で職員として勤務していた時間数に応じた常勤換算となります。したがって、採用の場合は、当該月においては採用日以降にサービス提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数が勤務延時間数となり、退職の場合は、当該月においては退職日前にサービス提供に従事する時間として位置付けられていた時間に勤務した時間数が勤務延時間数となります。

例えば、週40時間勤務が常勤とされている事業所において、常勤の職員が1日8時間を10日間勤務して退職した場合は、退職しなかったとしたならばその月の勤務延時間数が160時間となる場合、当該月の常勤換算は、 $(8\text{時間} \times 10\text{日}) \div 160\text{時間} = 0.5$ となる。

4 計算例

1 月分は 4 週間（28 日間）で計算します。

例として、10 月の場合は 31 日までありますが、常勤換算方法で計算する際は 10 月 28 日までの 4 週間分だけを用います。

職種	勤務形態	資格	氏名	勤務延時間数	4 週平均	常勤換算
管理者	常勤専従		a	160	40	1.0
計画作成担当者	常勤兼務		b	80	20	0.5
介護職員		介護福祉士		80	20	0.5
介護職員	常勤専従	介護福祉士	c	160	40	1.0
介護職員	常勤専従	介護福祉士	d	160	40	1.0
介護職員	非常勤専従		e	128	32	0.8

※週 40 時間勤務が常勤とされている事業所の場合

【介護職員の常勤換算数】

$$(20 + 40 + 40 + 32) \div 40 = \underline{3.3}$$

【介護職員における介護福祉士の割合】

$$(20 + 40 + 40) \div 40 \div 3.3 = \underline{75.7\%}$$

要介護認定等に係る情報提供の資料の目的外使用について (資料15 3(3) Q & A)

Q 1 介護サービス計画作成の目的の範囲とは

- A 1 介護サービス計画（ケアプラン）の作成に加えて、次に掲げる事項のために主治医意見書の情報を用いることを指します。
- ・ 総合事業における介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成
 - ・ 地域ケア会議における個別事例の検討
 - ・ 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び施設への優先入所対象者の判定
 - ・ 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定に関する利用

Q 2 前医の同意を得るのは誰が行うことを想定しているか

- A 2 基本的には、参照を希望する医師が同意を得ることを想定しています。

Q 3 前医の同意を得たことをどのように確認するのか

- A 3 前医の同意を得た旨を、現在の主治医から口頭で確認することを想定しています。ただし、ケース記録等に、現在の主治医が同意を得た上で前医の主治医意見書を提供した旨を記録してください。

Q 4 現在の主治医から前医の主治医意見書を求められたときにコピーを提供していいか

- A 4 閲覧を基本としますが、コピーを提供した場合は、意見書を作成後に破棄していただくようお願いください。

Q 5 要介護認定等に係る情報提供に関する遵守事項 2 の文中にある「市の承認があるとき」とはどういう場合か

A 5 基本的には提供を受けたケアマネジャー等において、目的の範囲内で使用することを想定しておりますが、本人及び介護保険事業の運営に資すると認められる場合は、個別具体的な実情に即して承認するケースがあり得ます。

令7秋消本予第1925号
令和7年9月26日

介護サービス事業者 各位

秋 田 市 消 防 長
(公 印 省 略)

高齢者の火災予防について（協力依頼）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

皆様におかれましては、平素から火災予防に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和6年に全国で発生した住宅火災による死者のうち65歳以上の高齢者が7割以上を占めていることから、当消防本部においても高齢者の火災予防について市民の方々へ広く呼びかけているところです。

つきましては、火災の発生を未然に防ぐこと、また、発災した際にその被害を最小限に抑えることを目的として、下記のリーフレットを参考に注意喚起を行っていただきますようお願いいたします。

記

- 1 住宅防火いのちを守る10のポイント
- 2 ガスコンロの取扱いに関する注意喚起について

問い合わせ先

秋田市消防本部 予防課
担当 佐藤

TEL 823-4247

FAX 823-9006

住宅
防火

いのちを守る10のポイント

4つの習慣



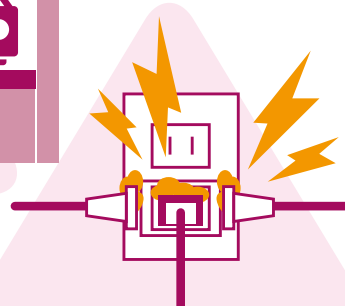
1 寝たばこは絶対にしない、させない



2 ストープの周りに燃えやすいものを置かない

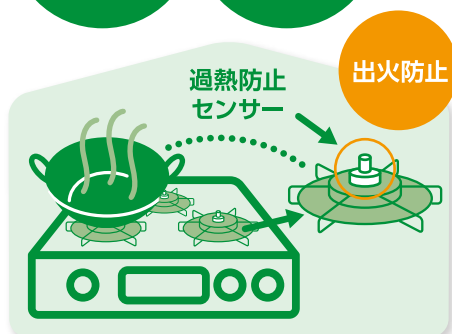


3 こんろを使うときは火のそばを離れない

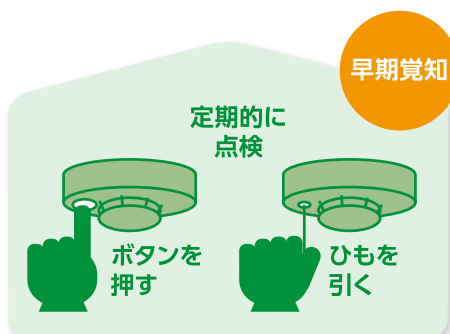


4 コンセントはほこりを清掃し、 unnecessary プラグは抜く

6つの対策



1 火災の発生を防ぐために、ストーブやこんろ等は安全装置の付いた機器を使用する



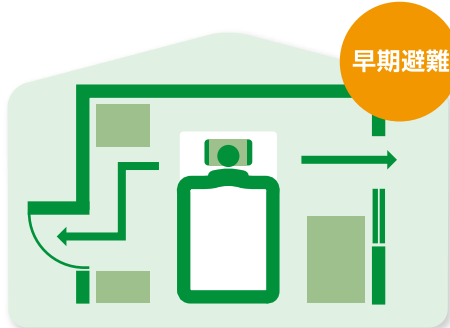
2 火災の早期発見のために、住宅用火災警報器を定期的に点検し、10年を目安に交換する



3 火災の拡大を防ぐために、部屋を整理整頓し、寝具、衣類及びカーテンは、防災品を使用する



4 火災を小さいうちに消すために、消火器等を設置し、使い方を確認しておく



5 お年寄りや身体の不自由な人は、避難経路と避難方法を常に確保し、備えておく



6 防火防災訓練への参加、戸別訪問などにより、地域ぐるみの防火対策を行う

古いコンロは**火災リスクに要注意!** **STOP!**
コンロ火災

全口にセンサーが付き、安全機能の充実した**Siセンサーコンロ**への

安心 替え をおすすめ
します!

Siセンサーを正しく使って安心調理!

「Siセンサーコンロ」とは、安心(Safety)、便利(Support)、笑顔(Smile)を約束する、賢い(Intelligent)センサーを搭載したコンロで、それぞれの頭文字である「S」と「i」を組み合わせたものです。



Siセンサーが安心を見守っています。

温度センサーで過熱しすぎをストップ!てんぷら油の自然発火を防ぎます。

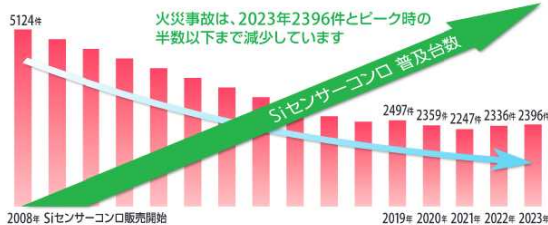
天ぷら油は約370℃で自然発火します。温度センサーはなべ底の温度を感知して約250℃になると、自動で火力を調整して自然発火を防ぎます。(通常使用時)



コンロ火災は、その多くが調理中にうっかりその場を離れたり、過熱しすぎて火災に至っています。**Siセンサーコンロは、うっかり過熱した際にセンサーが温度を感知、ガスの火を安全に止め事故リスクを下げます。**

Siセンサーコンロ普及で火災事故が減少中!

ガスコンロ火災の件数推移



出典:令和6年版消防白書

2024年12月末現在 累計約5274万台 JGKA調べ
(2024年1月1日現在 総世帯数6078万世帯 総務省調べ)

安心替えはお近くのガス器具取扱店、又はメーカーにご相談ください。

詳しくは
ホームページを
チェック!



ガスコンロによる**火災**は **STOP!**
コンロ火災

年間約**2400**件発生

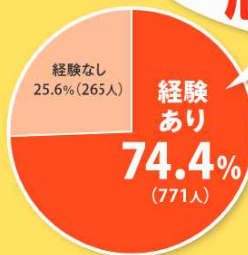
そのほとんどが「調理中のうっかりミス」!

✓	今すぐチェック!! わが家の 火災リスク チェックリスト
1	調理中にその場を離れてしまったことがある 調理中は決してその場を離れない! 離れるときは火を消して。 火災
2	コンロの近くに燃えやすい物が置いてある コンロの周りに燃えやすいものを置かないこと。 火災
3	火をつけたまま、コンロ奥のものをとろうとした コンロの上や奥のものをとるときは火を消して、防災エプロンなど使用すればなお安全。 着衣着火
4	グリル庫内に汚れがたまっている グリルは定期的にお掃除を。 グリル掃除の方法は動画でチェック!! 火災



ガスコンロヒヤリ事例集

なんとガスコンロ4人中3人が
危ない使い方の経験あり!



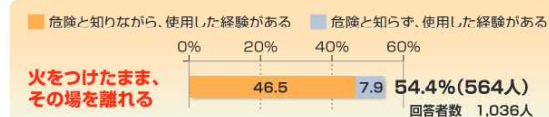
コンロの危険な使用方法
(回答者数 1,036人)

ガスコンロを原因とした火災は減少傾向にありますが、住宅火災としては依然としてもっとも多く発生しています。調査※によると、ガス使用者の74.4%の方が、事故につながるおそれのある使い方の経験がありました。

(※情報提供:東京都生活文化局 右頁脚注に詳細を記載)

① ガスコンロを使用中、その場を離れた人は? 54%!

多くの方が「危険な使用方法」による使用経験がありました。その中でも、火をつけたままその場を離れたことのある人は全体の54.4%と半数を超え、多くの人はつい大丈夫だろうと思い、コンロから離れていた。



鍋に火をかけたまま外出。あわてて帰ったが鍋が真っ黒に。(女性40歳代)



揚げ物をしていて突然の来客に対応して火を消し忘れ、鍋の油に火がついた。(男性60歳代)



カレー鍋をかけたまま仕事に出かけ、半分焦げたところに娘が帰ってきた。(女性70歳代)



調理中にうたたねをしていて鍋をこがし、家族が気づいて火を消した。(女性60歳代)

事故防止の
ポイント

調理中はその場を
離れない!

コンロの使用中は絶対にその場を離れないこと。離れる時は必ず火を消してください。



過熱した天ぷら油に火がついた実験映像より 動画サイト

出典: (独)製品評価技術基盤機構



Siセンサーコンロに備えられた
温度センサーの働き

天ぷら油は約370℃を超えると自然発火します。Siセンサーコンロの場合は、温度センサーがなべ底の温度を感知して約250℃になると、自動で火力を調節、温度をキープします。(通常使用時)

温度センサー



② ガスコンロの近くに燃えやすいものを置いた人は? 19%!

ガスコンロ使用者の約2割は、ガスコンロと周囲の可燃物までの距離が、火災予防上安全な距離とされる離隔距離※15cm(上方は100cm)を満たしていませんでした。

※消防関係法令では、火災予防上安全な距離として、ガスコンロから可燃物までの距離を15cm以上(上方は100cm以上)離すことなどが定められています。



コンロのそばに布巾を置き、焦げ臭いにおいで気づいて、火を消した。(女性50歳代)

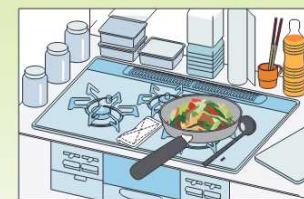


コンロの近くをキッチンペーパーで掃除して火がついたが、水をかけて消した。(男性40歳代)

事故防止の
ポイント

コンロのまわりは
いつもきれいに!

コンロの上や周囲に燃えやすいものを置かないでください。ふきん、調理用油、プラスチック製の容器などをコンロのまわりに置くと、着火して火災が発生し、重大な事故につながるおそれがあります。



周辺に可燃物が置かれた危険な例

③ 着衣に着火した経験のある人は? 4%!

ガスコンロ使用中に、周囲の物や衣服に「着火した」または「着火しそうになった(焦げた、溶けた)」危害経験のある人は20%を超え、中でも「着衣に着火」した経験のある人は4.2%いました。



コンロを使用中、コンロに背を向けていたら衣服に着火し、やけどを負った。(男性50歳代)

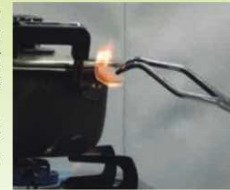


奥のコンロの、鍋の料理の味見をしようとして袖に火がついた。(女性70歳代)

事故防止の
ポイント

見えない炎に注意!

強火でガスを使用している時は、鍋の上部でも繊維などに火がつくことがあります。炎が見えなくても注意しましょう。防災加工されたアームカバーやエプロン等を使用すれば、燃え広がるのを防ぐことができます。



見えない炎で着火した実験映像より

さらに こんなことでもヒヤリ!



ざるをコンロの上ののせて、誤って点火してしまい燃えた。(男性40歳代)



グリルでさんまを2度焼いた時に奥の排気口から炎が出た。(女性60歳代)

事故防止の
ポイント

グリルもこまめに掃除!

グリルは使うたびにきれいにしましょう。特に脂が多い肉や魚を焼いた後は、掃除をしてください。庫内に残った油や汚れがたまり、その汚れに火がついて火災事故が発生するおそれがあります。



動画サイト

(一社)日本ガス石油機器工業会ホームページ



もしもの時に備えて、住宅用火災警報器を設置しましょう!

住宅用火災警報器は火災を早期に発見するために設置が義務づけられています。設置する部屋や種類などに関してはもよりの消防署へお問い合わせください。



住宅用火災警報器

※ガスコンロヒヤリ事例集に掲載したアンケート結果及び事例は、東京都生活文化局「ガスコンロの安全な使用に関する調査報告書」(平成28年2月、アンケート回答者数1,036人)をもとに、日本ガス石油機器工業会にて編集・作成したものです。

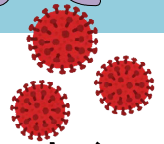
資料協力/

東京都生活文化局
BUREAU OF CITIZENS AND CULTURAL AFFAIRS

東京くらしWEB
くらしに関わる東京都の情報はこちら→



高齢者施設等における感染対策について



各施設の対応について

施設内での感染症発生対応については、平時から体制を整備しておくことが大切です。医療機関との連携や、感染症発生に備えた研修を行い、対応を確認しておくようお願いいたします。

感染症への対応

手洗い、手指消毒



ケアを行った後など
こまめに手洗い、
手指消毒を行う

適切な換気



換気設備による常時
換気や2方向の窓を
開放すると有効

職員の健康管理

- ・出勤前の体温計測や
体調確認をする
- ・症状がある場合は
出勤しない



防護服の着脱方法等の確認

- ・マスク、グローブ、ガウン
等の着脱方法を確認して
おく
- ・1人の利用者に対して1つ
の防護服を使用すること
を徹底する



利用者の健康管理



- ・毎日のバイタルチェック
を欠かさない
- ・かぜ様症状が出た場合、
嘱託医やかかりつけ医
に相談する

清掃等の環境整備



- ・廊下や居室内を清潔に
保つ
- ・消毒用アルコールや次
亜塩素酸ナトリウム液
等で適切に消毒を行う

保健所の対応

以下の場合には保健所への報告をお願いいたします。また、感染対策についてのご相談も随時受け付けております。

- ・感染者が10名以上又は全利用者の半数以上
- ・死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上

参考資料

介護現場における感染対策の手引き(厚生労働省老健局)



事業主のみなさまへ

メンタルヘルス対策で健康経営を

秋田市の主な自殺の特徴 (人)

上位5区分	自殺者数 (5年計)
1位: 男性60歳以上無職同居	39
2位: 女性60歳以上無職同居	25
3位: 男性60歳以上無職独居	22
4位: 男性40～59歳有職同居	22
5位: 男性20～39歳有職同居	21

※特別集計(自殺日・住居地、H31～R5合計)
秋田市地域自殺実態プロファイル【2024】より

秋田市では、毎年多くの“働く人”が自殺により亡くなっています。

背景には、職場の人間関係やパワハラ、過労等により、メンタルヘルスの不調を招いているとも考えられています。

従業員がここからでも健康でいきいきと働くことができる環境を整備し、従業員一人ひとりが能力を発揮することは、**企業の生産性の向上や健康経営※にもつながります。**

※「健康経営」とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、**健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。**(経済産業省より)

「いつもと違う」と感じる従業員はいませんか？

日常での**気づき、声かけが大切！**

従業員が、メンタルヘルスの不調により十分に働けなくなることは、本人が辛いばかりか、職場にとっても大きな損失です。

ストレスが高い状態が続くとうつ病などを発症したり、休職することになったり、自殺のリスクが高まることもあります。深刻な事態になる前に気づき、専門家に相談することが大切です。

日頃から従業員の様子に注意を払い、「いつもと違う」サインを見逃さないようにしましょう。

◆メンタル不調で生じる主な症状◆



「いつもと違う」従業員の様子

- | | |
|---|--|
| ☐ 遅刻、早退、欠勤が増える | ☐ 休みの連絡がない(無断欠勤がある) |
| ☐ 残業、休日出勤が不釣合いに増える | ☐ 仕事の効率が悪くなる。思考力・判断力が低下する |
| ☐ 業務の結果がなかなかでてこない | ☐ 服装が乱れたり、衣服が不潔であったりする |
| ☐ ミスや事故が目立つ | ☐ 報告や相談、職場での会話がなくなる(あるいはその逆) |
| ☐ 不自然な言動が目立つ | ☐ 表情に活気がなく、動作にも元気がない(あるいはその逆) |

出典:厚生労働省「職場におけるこころの健康づくり」～労働者の心の健康の保持増進のための指針～

気になる様子の従業員がいたら、声をかけてみましょう

OK こんな接し方

- 相談を受けたときに話をじっくり聞く
- つらい気持ちを共感し、受け止める
- 必要に応じて産業医や産業保健スタッフへの相談を促す
- 個人情報に留意して、職場の上司・同僚・家族などと連携しながら専門医・専門機関へ受診・相談をすすめる



NG こんな接し方

- 相談を受けたときに話をそらす
- 批判的な態度をとる
- 世間の常識を押しつける
- 安易な励ましをする



こちらをご覧ください



秋田市公式YouTubeチャンネル
悩みに気づき こころ支えるゲートキーパー

やりっぱなしはもったいない！

ストレスチェックを活用しよう

労働安全衛生法に基づき、事業者は心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)を実施することが義務付けられています(労働者数50人未満は努力義務)。

ストレスチェック制度を活用することで

労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止

職場改善の必要性が検討しやすい

生産性が向上
経営面でプラス効果が期待

※厚生労働省版ストレスチェック実施プログラムは、右記QRコードからダウンロードできます。



職場からパワハラの根絶を

～2020年6月パワーハラスメント防止法が施行されました～

職場のパワーハラスメント(以下パワハラ)対策が法制化され、パワハラ防止のために、雇用管理上必要な措置を講じることが事業主の義務になりました。

※2022年4月以降は中小企業にもパワハラ防止措置が義務化されました。



パワハラについて、企業が法的な責任を問われた例もあります。この機会にパワハラについて学んでみませんか

厚生労働省 あかるい職場応援団(ポータルサイト)

ハラスメント対策に役立つ情報



厚生労働省 確かめよう労働条件(ポータルサイト)

労働条件や労務管理に関するQ&A



相談窓口

事業主だけで悩まず、相談窓口を活用しましょう。

窓 口	内 容	電話番号等
NPO法人蜘蛛の糸 弁護士、司法書士、臨床心理士、産業カウンセラー等の専門家と蜘蛛の糸相談員が対応します	- 中小企業経営者の悩み相談 - 職場でのパワハラ、セクハラ等の人間 関係での悩み相談	018-853-9759 月～金(祝日除く) 10時から17時まで
	LINE相談 LINE ID:@156uuujqi 	16時から21時 (受付は20時半まで)
秋田地域産業保健センター ※50人未満の労働者を使用する事業者が対象	- 労働者の健康管理(メンタルヘルス含む)に係る相談 - 長時間労働に対する面接指導 - ストレスチェック制度に係る高ストレス者に対する面接指導	0120-67-2306
秋田産業保健総合支援センター	- メンタルヘルスに係るセミナー、研修会の実施 - 職場におけるメンタルヘルス対策への取組に係る訪問支援相談対応	018-884-7771
厚生労働省 こころの耳電話相談	- 働く方やその家族等からのメンタルヘルス不調等についての相談 - メールおよびSNSでも相談を実施 	0120-565-455
厚生労働省 労働条件相談ほっとライン	- 労働条件に関する相談 - 日本語の他、13言語に対応 	0120-811-610
厚生労働省 まもろうよこころ	悩みや不安を気軽に相談できる電話およびSNS相談窓口の紹介 	
秋田市保健所健康管理課 こころの相談	- 保健師等が対応 - 悩みに応じて各種相談先もお伝えします。 	018-883-1180 月～金(祝日除く) 8時半から17時まで