令和元年度

地域密着型サービス事業者

集団指導資料

令和元年９月１８日

交野市福祉部福祉総務課

交野市福祉部高齢介護課

目　次

１．地域密着型サービス事業者に対する指導及び監査（１～４Ｐ）

・介護保険指定事業者に対する指導及び監査フロー図　・・・・・　2

・業務管理体制の整備に関する届出について　・・・・・　3

・平成３０年度における事業者指定の取り消し及び効力停止事例　・・・・・　4

２．事業運営上の主な留意事項（７～１５Ｐ）

・地域密着型サービス共通事項　・・・・・　8

・地域密着型通所介護　・・・・・　10

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　・・・・・　12

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護　・・・・・　13

・認知症対応型共同生活介護　・・・・・　14

・（看護）小規模多機能型居宅介護　・・・・・　15

３．２０１９年度介護報酬改定について（１７～３８Ｐ）

・介護職員等特定処遇改善加算　・・・・・　18

・介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&A　・・・・・　23

・消費税の引き上げへの対応　・・・・・　38

４．サービス利用者に関することについて（４１～５１Ｐ）

・介護の現場で働くあなたに理解してほしい高齢者虐待　・・・・・　42

・成年後見制度について　・・・・・　50

・権利擁護相談事業について　・・・・・　51

５．その他留意事項（５３～６３Ｐ）

・感染症対策について　・・・・・　54

・警戒レベルを用いた避難情報の発令について　・・・・・　56

・労働環境等について　・・・・・　57

・介護支援専門員証の有効期間について　・・・・・　60

・福祉サービス第三者評価について　・・・・・　61

・福祉サービス苦情解決制度について　・・・・・　62

・介護相談員派遣等事業について　・・・・・　63

１．地域密着型サービス事業者に対する指導及び監査

指定地域密着型サービス事業者等に対する指導及び監査フロー図

指導

対象事業者

原則として、毎年度の4月1日現在指定を受けている全ての事業者。

指導の目的等

指定事業者全体のレベルアップを図ることを主眼として、介護保険法・制度の趣旨、目的の周知及び理解の促進及び介護報酬に係る過誤・不正請求の防止の観点から算定要件等の周知など、介護保険制度の適正な運営を図る。

集団指導
- 《出席》完　了
- 《欠席》個別指導を実施することがある。

○一般指導
　全ての事業者の中から、別に定める基準により選定し、計画的に実施する。
○随時指導
・利用者またはその家族等からの苦情若しくは情報提供又は当該事業所の従業者等からの通報若しくは情報提供が寄せられているもののうち、特に緊急性の高いもの
・保険者、国民健康保険団体連合会から情報提供を受けた事業者のうち、特に緊急性の高いもの
・介護給付適正化システムにおいて、給付実績が特異傾向を示す事業者のうちその傾向が顕著なもの

"サービスの質の確保と向上"、"利用者の尊厳の保持"及び"高齢者虐待防止法の趣旨"、適正な介護報酬の請求等を踏まえ、事業所の所在地において、関係書類の閲覧とヒアリングを元に指導を行う。
a 運営指導
　関係法令及び指定基準に照らし、適切な運営が行われているかどうかについて、関係書類の点検・検査及び関係者に対するヒアリングを行うとともに、適切でない運営が行われている場合は、これを是正するよう指導する。
b 報酬請求指導
　各サービス類型ごとの報酬算定基準に照らし、報酬の単位ごとの算定要件に合致しているか、保険給付の対象とならないサービス提供であるにも拘わらず、報酬請求が行われていないか、また各種加算については、必要な人員等の体制が確保されているか、利用者ごとのケアプランに基づきサービス提供が行われているか等について、関係書類の点検・検査及び関係者に対するヒアリングを行うとともに、適切でない請求が行われている場合は、これを是正するよう指導する。

実地指導
- 適正・概ね適正 → 結果通知 → 完　了
- 改善が必要 → 結果通知 → 改善報告書
  - 《期限内に改善された》 → 完　了
  - 《期限内に改善されなかった》 → 再 指 導 → 度重なる指導を行っても、改善が行われない場合は、監査へ移行

過誤調整
不適正な報酬算定が見受けられる場合

○指定取消し等の事由に該当する行為がなされたか、あるいは疑われる場合
○明らかに不正又は著しい不当等が疑われる場合

監査

対象事業者

○利用者に対する虐待が疑われるとき。
○指定基準に重大な違反があると疑われるとき。
○サービスの内容に不正又は著しい不当が疑われるとき。
○介護報酬の請求に不正又は著しい不当が疑われるとき。
○報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
○出頭を求められてこれに応ぜず、質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
○不正の手段により事業者指定を受けたことが疑われるとき。
○所管庁が必要と認めるとき

監　査

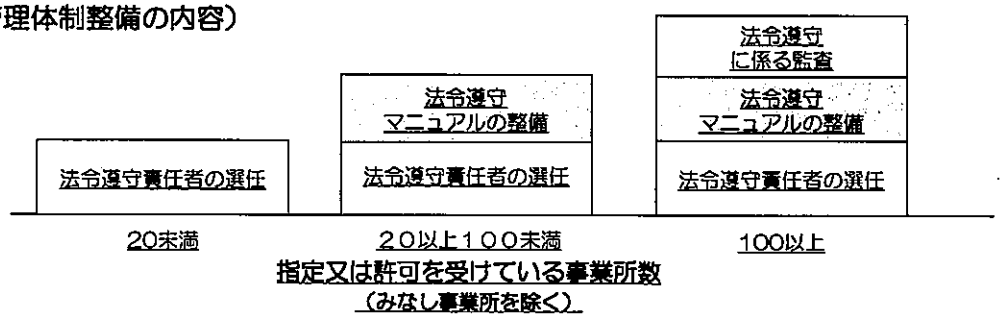
- 直ちに指定取消し等には至らないが、改善が必要 → 改善勧告
- 改善報告書（過誤調整）
  - 《期限内に改善された》 → 完　了
  - 《期限内に改善されなかった》 → 公　表（勧告に従わなかったとき）
  - 行政処分：改善命令／改善報告書 → 公　示（公報登載）
    - 《期限内に改善された》 → 完　了
    - 《期限内に改善されなかった》 → 期限を経過し、なお相当期間を経た後も、改善されない場合は、行政処分の対象となる。
- 指定取消し等の事由に該当する場合 → 聴　聞
  - 行政処分：指定取消し／指定の全部若しくは一部の効力の停止／返還額の確定加算金の付加
  - 処分通知／返還額 → 公　示（公報登載）

◆取消処分により事業者指定に係る欠格事由該当者となる者（当該指定取消し等に係る聴聞通知（行政手続法第15条）があった日前60日以内に役員等であった者）
A　役員
　イ　業務を執行する（合名会社、合資会社、合同会社の）社員・（株式会社の）取締役・執行役又はこれらに準ずる者（社会福祉法人等の理事）
　ロ　相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者
B　その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人・事業所の管理者

業務管理体制の整備（1）

○ 法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

（業務管理体制整備の内容）



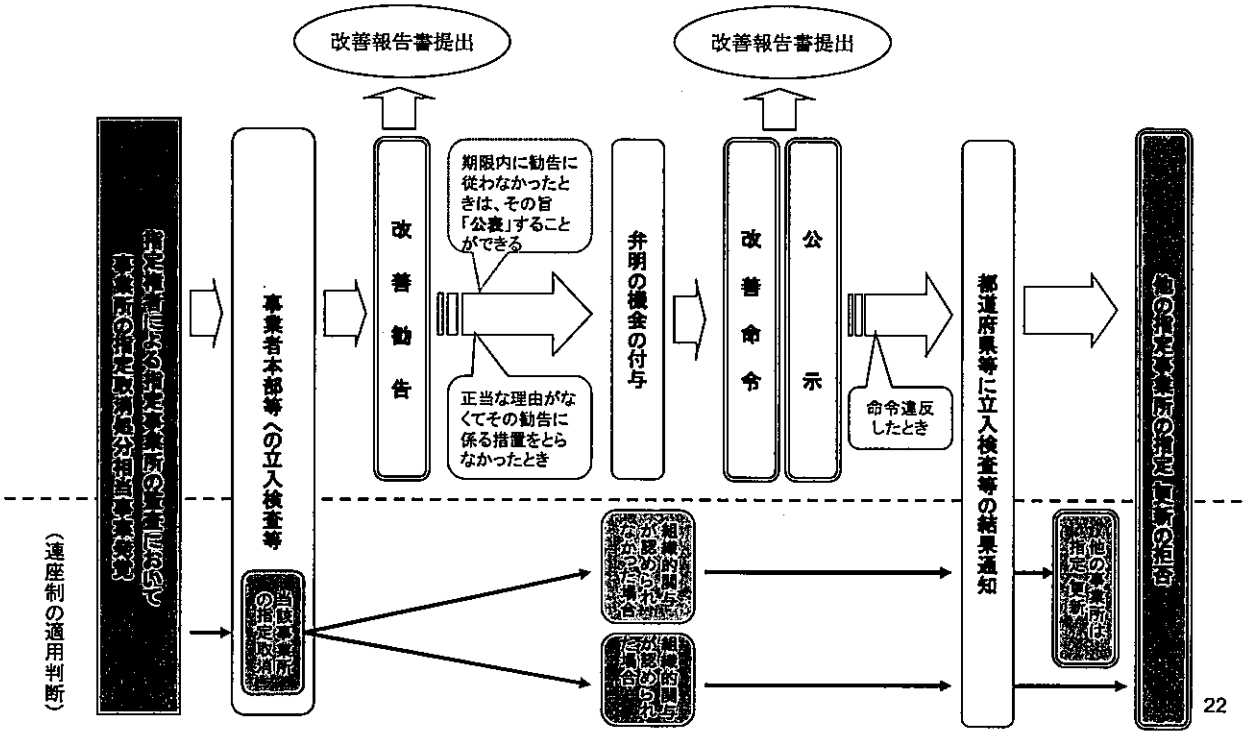
（届出先）

区　分	届出先
①　指定事業所が三以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
②　指定事業所が二以上の都道府県に所在し、かつ、二以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③　指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④　地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	③を除く市町村長
⑤　①から④以外の事業者	都道府県知事

注) みなし事業所は、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。

6

【特別検査】（指定介護サービス事業所の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施）



平成３０年度における事業者指定の取消し及び効力停止の事例（大阪府内）

指定権者	内容	サービス種別	主な指定取消し・効力停止の事由	根拠規定	経済上の措置
大阪府	指定の効力の全部停止3か月	訪問介護	事業開始時より指定とは異なる場所で事業運営していた。 また、実際の事業所と同一の建物内にある有料老人ホームの利用者にサービス提供をしているにもかかわらず、必要な同一建物減算を行わず介護報酬を請求した。	第77条第1項第6号及び第9号	不正請求に係る返還額 285,495円 （加算金を含まず）
豊中市	指定の取消し	訪問介護（第1号事業含む）	【訪問介護】 ・おおむね２時間未満の間隔でサービス提供を行ったにもかかわらず、所要時間の合算を行わずに介護報酬を不正に請求した。 ・実際には利用者がサービス提供を受けられない時間帯において、サービス提供を行ったとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を不正に請求した。 ・実際のサービス提供の事実とは異なるサービス実施記録を作成し、介護報酬を不正に請求した。 ・実際のサービス提供時間と異なるサービス提供時間でサービス実施記録を作成し、虚偽の報告をした。 ・サービス提供を行っていない訪問介護員の名前でサービス実施記録を作成し、虚偽の報告をした。 【第一号訪問事業（訪問介護相当サービス）】 ・訪問介護事業と第一号訪問事業（訪問介護相当サービス）を一体的に運営していたところ、訪問介護事業において、介護保険法第77条第１項第６号及び第７号に該当する違反行為を行った。	第77条第1項第6号及び第7号 第115条の45の9第6号	不正請求に係る返還額 88,524円 （加算金を含む）
茨木市	指定の取消し	訪問介護（第1号事業含む）	・一部の利用者について平成29年6月の指定時から訪問介護計画及びサービス提供記録を作成していなかった。 ・併設の住宅型有料老人ホームに入居する利用者に対する施設的なサービスが常態化しており、個々の訪問介護計画の作成等に基づくサービスが適切に行われていなかった。 ・サービス提供記録がなく、サービス提供の実態が確認できないにもかかわらず、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・同一利用者に対し別のヘルパー名で同日同時間帯のサービス提供記録があり、誰が、いつサービスに入ったか不明でありながら、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・一人のヘルパーが、同日同時間帯に複数の利用者にサービス提供した記録があり、誰が、いつサービスに入ったか不明でありながら、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・身体介護又は生活援助のサービス提供について、算定する時間に満たないものを不正に請求し受領した。 ・２時間未満の間隔でサービス提供をしたにもかかわらず、所要時間の合算を行わずに介護給付費を不正に請求し受領した。 ・第１号事業と一体的に運営する介護保険法上の訪問介護において、運営基準違反及び介護給付費の請求に関する不正が行われた。	第77条第1項第4号及び第6号 第115条の45の9第6号	不正請求に係る返還額 25,653,417円 （加算金を含まず）

指定権者	内容	サービス種別	主な指定取消し・効力停止の事由	根拠規定	経済上の措置
茨木市	指定の取消し	訪問介護（第1号事業含む）	・一部の利用者について平成28年11月の指定時から訪問介護計画及びサービス提供記録を作成していなかった。 ・サービス提供記録にサービスを断られた記録があるにもかかわらず、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・サービス提供記録がなく、サービス提供の実態が確認できないにもかかわらず、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・同一利用者に対し別のヘルパー名で同日同時間帯のサービス提供記録があり、誰が、いつサービスに入ったか不明でありながら、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・一人のヘルパーが、同日同時間帯に複数の利用者にサービス提供した記録があり、誰が、いつサービスに入ったか不明でありながら、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・2時間未満の間隔でサービス提供をしたにもかかわらず、所要時間の合算を行わずに介護給付費を不正に請求し受領した。 ・第1号事業と一体的に運営する介護保険法上の訪問介護において、運営基準違反及び介護給付費の請求に関する不正が行われた。	第77条第1項第4号及び第6号 第115条の45の9第6号	不正請求に係る返還額 12,817,379円 （加算金を含まず）
くすのき広域連合	指定の効力の全部停止6か月	居宅介護支援	利用者20名のうち、19名のアセスメントの記録、全員のモニタリング及び支援経過の記録が残されていない。 また、サービス担当者会議を開催していないにもかかわらず、サービス担当者会議について虚偽の書類を作成した。 上記事実を知りながら、管理者兼介護支援専門員は介護報酬を不正に請求した。	第84条第1項第3号及び 第84条第1項第6号	不正請求に係る返還額 406,051円 （加算金を含まず）
くすのき広域連合	指定の効力の全部停止3か月	訪問介護相当サービス・訪問型サービスA（緩和型）	大阪府が実施した指定介護予防・日常生活支援総合事業と一体的に運営する訪問介護の監査において、介護保険法第77条第1項第6号（不正の手段による指定：事業開始時から指定とは異なる場所で事業運営を行っていた）及び第9号（介護報酬の不正請求：実際の事業所と同一の建物内でサービス提供を行っているにもかかわらず、同一建物減算を行わず介護報酬を請求した）に該当する違反行為が認められた。	第115条の45の9第1項第6号	なし

２．事業運営上の主な留意事項

事業運営上の主な留意事項

○地域密着型サービス共通事項

項目	過去の指導事例等
人員の配置等	・管理者を含む全ての従業者の勤務体制について、原則月ごとに、日々の勤務時間、職務の内容（職名）、常勤／非常勤の別、兼務関係等を明記すること。 ・業務を兼務している場合は、それぞれの業務における勤務時間を明確に記載すること。 ・勤務表（予定及び実績）にて、人員基準を満たしていることを月ごとに確認すること。 ・雇用契約の締結等により、管理者の指揮命令下にある従業員によってサービス提供を行うこと。 また、雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しを事業所に保管しておくこと。
加算の算定要件	・加算を算定する際、当該加算の基準や留意事項等を理解し、算定要件を全て満たした上で算定すること。 ・算定の根拠となる書類は適切に記載し、保管しておくこと。
記録の保管	・提供した具体的なサービス内容やサービス計画、苦情内容、事故報告等の記録は、サービスを提供した日から５年間保管すること。 ・基準省令に定める提供した具体的なサービスの内容等の記録がなく、当該サービスに係る介護給付費の算定を行っている場合は、実地指導・監査において請求誤りか不正請求か判断し、厳正に対応。 ・記録がなく、請求の根拠がない介護給付費の請求については、原則、返還となること。 ・書類の日付については適切に記載すること。
他市被保険者の利用	・地域密着型サービスは、原則、事業所所在地の市町村（交野市）の被保険者のみ利用することができる。 ・契約前に必要な被保険者証の確認、アセスメント等を行い、交野市の地域密着型サービスを利用できるか確認をすること。 ・他市町村の被保険者から、やむ得ない事情（災害・虐待等）での利用相談があれば、本市高齢介護課及び保険者の市町村に事前に相談すること。
契約等について	・重要事項説明書に従業者の勤務体制、事故発生時の対応、高齢者虐待防止等、利用申込者がサービスを選択するために必要な事項を記載すること。 ・重要事項説明書について、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について予め説明を行うための書面であることから、重要事項説明書では説明を受けた旨の記載に留め、サービスの提供開始については、別の書類にて同意を得ること。 ・交付する領収書に保険給付対象額、その他の日常生活に要する費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。 ・サービス担当者会議等において個人情報を使用すること等について、使用期限を定めて、利用者及びその家族（原則、事業所で個人情報を所持し使用する家族全員）から文書による同意を得ること。
苦情処理・事故発生時の対応	【よくある事例】 ・苦情の内容や事故の報告が記録されていない。 ・記録に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取り組み」が記録されていない。 ・事業所として再発防止のための取り組みが不十分。 【対応策】 ・定期的な研修や対策検討委員会等を開催すること。 また、対応方法について、予めマニュアル等を整備しておくこと。 ・原因を解明し、再発防止とともに未然防止の対策を講じること。 ・緊急時における対応・連絡体制の確保。 ・状況等によっては、市へ事故報告を行うこと。

介護職員によるたん吸引等	・登録特定行為事業者の登録を行うこと。 ・登録研修機関等において、一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員又は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターで登録を行った介護福祉士のみが、喀痰吸引や経管栄養を実施可能。 ・毎朝又は当該日の第１回目の吸引実施時において、看護職員が入所者の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能であるか等を確認すること。 ・看護師から、看護職員又は介護職員に対して研修・技術的指導が行われていること。 ・実施する際に、標準的な手順を実施した記録を作成すること。 ・定期的（１年に１回以上）に自主点検を行い、自主点検結果を保存するよう努めること。
運営推進会議	・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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⇒概ね２か月に１回開催すること。 ・地域密着型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(平成30年度より改定) ⇒概ね６か月に１回開催すること。 ・運営推進会議において、サービスの提供状況を報告し、評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設け、会議の議事録を作成し、その議事録については公表すること。
自己評価	・提供するサービスについて、少なくとも年に１回は定期的に自己評価を行うこと。 また、自己評価の結果については重要事項説明書に添付する等の方法により積極的に公表すること。
従業者の資質向上のための研修	・年間計画を作成して計画的に研修を実施し、その実施記録等を保管すること。 「事故防止」、「感染症予防」にかかる研修：年２回以上（介護保険施設） 「人権」、「虐待防止」にかかる研修：年１回以上 ・研修実施後の資料は配付、供覧等の方法で不参加者を含めた職員全体への周知を図るとともに、その対応結果を記録すること。
衛生管理	・常時使用する労働者に対して、雇入れ時健康診断、定期健康診断（１年以内ごとに１回、夜勤者については６月ごとに１回）を実施し、その結果を保管すること。 その他の従業者についても、健康診断結果を把握する等、必要な措置を講じること。
利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底	・非常災害に関する具体的計画（消防計画、地震や風水害等の災害に対処するための計画）を定め、非常災害時における関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うこと。【定期巡回以外】 ・スプリンクラーの設置等の消防設備の徹底、避難訓練等を行い、利用者の安全の確保に努めること。 ・外部からの不審者に対する防犯にかかる安全の確保を強化すること。

○地域密着型通所介護	
項目	過去の指導事例等
人員の配置等	・生活相談員は、指定通所介護の単位の数にかかわらず、事業所における提供時間数に応じた配置を行うこと。 ・介護職員は、単位ごとに、サービス提供時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間数で除して得た数が、①利用者数が15人までは1以上、②利用者数が15人を超える場合は、15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上となるよう確保すること。 また、指定単位ごとに常時1人以上、介護職員を従事させなければならないこと。計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供時間から終了時間までの時間数に満たない場合であっても、常時1名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。 ・機能訓練指導員は、機能訓練指導員として職務に従事することを勤務予定表等に明確に位置付けること。 ・看護職員の配置が必要な事業所において、機能訓練指導員と兼務している場合は職務ごとに明確に位置づけること。 利用定員10以下の場合、直接雇用による看護職員の配置は必ずしも必要ではないが、その場合、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに利用者の健康状態の確認等を行うとともに、当該事業所に駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保しておくこと。 ・看護職員及び介護職員の員数の基準が満たされていない場合は、所定単位数の減算を行うこと。
地域密着型通所介護計画及びサービス提供記録等	・地域密着型通所介護計画の作成にあたって、利用者の心身状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標（長期目標・短期目標及び期間を含む）、それを達成するための具体的なサービスの内容を記載すること。 ・居宅サービス計画の丸写しをしただけの地域密着型通所介護計画にならないように注意すること。 ・地域密着型通所介護計画は居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。 ・計画の内容について、事前に利用者又は家族に説明し、同意を得た上で交付を行うこと。 ・居宅サービス計画に沿った地域密着型通所介護を提供し、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合や変更が必要な場合は、居宅介護支援事業者へ連絡その他必要な援助を行うこと。 ・サービス提供記録について、サービス提供日、提供時間、提供した具体的なサービスの内容、提供した職員名、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。 ・車両運行記録簿や送迎記録簿等を整備し、送迎時刻（個々の利用者宅、事業所の発着時刻）を実績に基づいて正確に（分単位）記録、保管しておくこと。また、送迎担当者、利用者、送迎先等を明確にすること。
サービス提供時間の算定	・基本的には地域密着型通所介護のサービスとして認められないサービス（理美容等）に要した時間は、サービスの提供時間から除くこと。 ・サービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いては認められない。 ・保険外サービスの提供にあたっては、平成３０年９月２８日付け厚労省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」に基づき適正に実施すること ・２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護のサービスは、心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により、長時間のサービスが困難な者である場合にのみ算定すること。

事業所外におけるサービスの提供	・通所サービスについては、基本的に事業所内において行われるものであるが、例外的に事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ地域密着型通所介護計画に、その必要性及び具体的なサービスの内容が位置づけられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に限り、算定の対象とすること。（介護保険最新情報Vol.６７８）
個別機能訓練加算について	○個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通 ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画書を多職種共同で作成すること。また行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価を行うこと。開始時及びその後３月ごとに１回以上利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者またはその家族に対して、個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し、訓練内容等の見直しを行うこと。 ○個別機能訓練加算（Ⅰ） ・サービス提供を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復士、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る）（以下「理学療法士等」という）を１名以上配置すること。 ・個別機能訓練計画の作成及び実施において、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備すること。 ○個別機能訓練加算（Ⅱ） ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置すること。 ・利用者の生活機能向上に資するよう利用者の心身の状況を重視した機能訓練計画を作成すること。 ・心身機能への働きかけだけではなく、ＡＤＬやＩＡＤＬなどの活動への働きかけ、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかける機能訓練を行うこと。
中重度者ケア体制加算について	・暦月ごとに、人員基準に定められている看護職員又は介護職員の員数に加えて、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上、確保（加配）していること。 ・サービス提供を行う時間帯を通じて、専ら当該サービスの提供にあたる看護職員を１名以上配置していること。※他の職務（機能訓練指導員等）との兼務は認められない。 ・前年度（３月を除く）又は算定日の属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護３、４又は５である利用者の占める割合が３０％以上であること。 ※前３月の実績により届出を行った場合、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持し、その記録を保管すること。 なお、割合が下回った際は、当該加算の取り下げの届出を行うこと。 ・重度の要介護者であっても、その利用者が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中での生きがいや役割をもって生活できるような支援をすること等の目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うこと。
宿泊サービス	・事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所については、交野市へ届出を行うこと。 ・宿泊サービスの実施にあたっては、適切なサービス提供体制を確保すること。

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

項目	過去の指導事例等
人員の配置等	・勤務表は予定・実績ともユニット単位で作成し、ユニットリーダーの記載をすること。 ・日中には常時１人以上、介護職員又は看護職員を配置すること。 ・ユニットリーダー研修の受講者を各施設ごと２名以上配置すること。 ・なじみの関係（継続性）に配慮した人員配置を行うこと。 ・医師についても、勤務表に記載するとともに出退勤の記録を行うこと。
入所選考委員会	・大阪府入所選考指針に基づく入所選考を行うこと。 ・入所選考委員会を原則毎月１回開催し、選考者名簿の調製を行うこと。 ・介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、入所の必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めること。 ・透明性及び公平性の確保に留意し、その記録を保管すること。 ・特例入所対象者について適切に対応を行い、その記録を保管すること。
身体拘束廃止未実施減算	・身体拘束等を行う場合を行う場合の記録を行うこと。 ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底すること。 ・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護従業者その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の研修を行うこと。 ○上記を満たしていない場合、身体拘束廃止未実施減算に該当するため、下記の対応を行うこと。 ・速やかに改善計画を交野市に対して提出すること。 ・事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を交野市に対して提出すること。 ・事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位から１００分の１０減算すること。
機能訓練	・実施計画を作成し、説明し、同意を得て、交付したことが記録上確認できるように適切に保管すること。 ・機能訓練を実施した場合には、実施時間、実施者、実施経過、実施結果等を記録すること。
看取り介護加算	・医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、当該利用者に回復の見込みがないと診断していることを確認している記録を保管すること。 ・医師、看護職員など多職種の者が共同して作成した入所者の介護にかかる計画について、医師等のうち、その内容に応じて適当な者から利用者へ説明を行い、これに同意している記録を保管すること。。 ・看取り期の対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求めに応じ、介護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し、行われるサービスについて、説明を行って、同意を得た記録を保管すること。
栄養マネジメント加算	・栄養ケア計画を作成後、入所者及びその家族等に説明・同意を得たうえで、算定を開始すること。 ・リスク判定に応じて定められているモニタリング間隔（例えば、低栄養状態の低リスク者は３か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の変更の必要性がある者の場合には、２週間毎等、適宜行う）を設定し、栄養ケア計画に記載のうえで、モニタリングを実施すること
看護体制加算（Ⅱ）	・看護職員と機能訓練指導員を兼務している看護職員の場合、機能訓練指導員、看護職員それぞれの勤務時間を勤務表上で明確に切り分けたうえで、看護職員の勤務時間数のみを算定基礎とすること。
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	・夜勤時間帯を通じて、①看護職員②社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士③特定登録証の交付を受けた特定登録者④新特定登録証の交付を受けている新特定登録者⑤認定特定行為業務従事者のいずれか１人以上を配置している必要があるため、配置を行っていない日が無いように注意すること。

個別機能訓練加算	・常勤専従の理学療法士等を１名以上配置すること。 （短期入所生活介護の機能訓練指導員とは別に１名以上の配置が必要） ・開始時及び３か月毎に１回、入所者に対して内容を説明し、記録を行うこと。 ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等の多職種が共同して、入所者毎に個別機能訓練計画の作成及び評価を行うこと。 ・実施時間、訓練内容、担当者等の記録を利用者毎に保管し、個別機能訓練の従事者が常に閲覧可能としておくこと。
経口維持加算（Ⅱ）	・月１回以上、医師、歯科医師、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職員が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行うこと。
再入所時栄養連携加算	・要件上、当該加算の算定には、入院時の退所及び退院時の再入所という手続きが必要とされているが、在籍入院が多いという特養の実情に鑑みて、厚生労働省の指導により、短期での退院が見込まれる入所者については、介護老人福祉施設に在籍したまま（居室を確保したまま）入院し、退院時にあらためて同じ事業所に戻る場合、「二次入所」に準じるものととみなして算定を可とする。
排せつ支援加算	・支援を開始した日の属する月から起算して６か月以内の場合に限り算定できる加算であるが、算定期間中に１か月以上の入院があった場合は、厚生労働省の指導により、退院して同じ施設に戻る場合は、「再入所」とみなして、あらためて６か月の算定を可とする。
褥瘡マネジメント加算	・褥瘡管理を行っている場合、３か月に１回を限度に算定できる加算であるが、算定期間中に１か月以上の入院があった場合は、厚生労働省の指導により、退院して同じ施設に戻る場合は、「再入所」とみなして、あらためてそこから３か月に１回を限度に算定を可とする。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

項目	過去の指導事例等
人員の配置等	・オペレーターはサービス提供時間帯を通じて１以上確保すること ・随時訪問サービスを行う訪問介護員等はサービス提供時間帯を通じて１以上確保すること ・随時訪問サービスを行う訪問介護員等で、他の事業との兼務関係がある場合は、常勤換算方法により、各事業に従事する時間を明確にすること

○認知症対応型共同生活介護	
項目	過去の指導事例等
人員の配置等	・管理者：「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。 常勤専従であること。（兼務の場合は、兼務が認められている併設事業所であること。） ・計画作成担当者：「認知症介護実践者研修」又は「実務者研修基礎課程」の研修を修了していること。 ユニットごとに配置し、少なくとも１人は介護支援専門員の資格を有すること。 ・介護従業者：１人以上は常勤であること。 夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者を１人以上配置すること。 上記の時間帯以外は、「利用者数÷３」以上配置すること。 ・利用者数：前年度の「利用者延数÷営業日数」 ・勤務（予定）表は、共同生活住居ごとに作成する必要があります。
記録等	・居宅療養管理指導を利用している場合は、居宅療養管理指導事業者より、認知症対応型共同生活介護計画の作成に必要な情報提供を受けること。 ・主治医の診断書等により、入居申込者が認知症である者であることを確認し、適切に保管すること。
設備	・ナースコールは各居室・浴室・脱衣室・トイレ等に適切に設置すること。 ・アセスメントの結果、居室等に設置しているナースコールをやむを得ず撤去する必要がある場合は、撤去理由を明確にし、利用者又は利用者家族等に十分な説明を行い、同意を得ること。 また、その経過を記録し保管すること。 ナースコールを撤去する場合、利用者の処遇の確保の観点から見守り等を強化する等、適切に対応すること。
サービス提供体制強化加算	加算の要件である職員の割合について、前年度の平均（４月～翌年２月）を用いて計算し、算定可能であることを確認のうえ、当年度の算定を行うこと。
看取り介護加算	・医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、当該利用者に回復の見込みがないと診断していることを確認している記録を保管すること。 ・医師、看護職員など多職種の者が共同して作成した入所者の介護にかかる計画について、医師等のうち、その内容に応じて適当な者から利用者へ説明を行い、これに同意している記録を保管すること。。 ・看取り期の対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求めに応じ、介護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し、行われるサービスについて、説明を行って、同意を得た記録を保管すること。
身体拘束廃止未実施減算	・身体拘束等を行う場合を行う場合の記録を行うこと。 ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底すること。 ・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護従業者その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の研修を行うこと。 ○上記を満たしていない場合、身体拘束廃止未実施減算に該当するため、下記の対応を行うこと。 ・速やかに改善計画を交野市に対して提出すること。 ・事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を交野市に対して提出すること。 ・事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位から１００分の１０減算すること。
医療連携体制加算	・医療連携体制加算の算定は准看護師では認められないこと。 ・正看護師が利用者に対する日常的な健康管理を行った記録を作成し適切に保管すること。 ・訪問看護事業所や診療所との連携により、医療連携体制加算を算定する場合においても、正看護師であることの確認をとること。 ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ておくこと。

○小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	
項目	過去の指導事例等
人員の配置等	・日中の介護・看護職員は前年度の通いの利用実績から平均利用者数を算出し、その数に基づき人員配置を行うこと。 ・日々の通いサービスの実際の職員配置については、通いサービス利用者数の前年度の平均値に対して「週次平均」でその基準を満たすことが基本であるが、少なくとも「月次平均」でこの基準を満たす人員配置を行うこと。 ・日中時間帯に訪問サービスに従事する人員を常勤換算方法で１以上確保すること。 ・宿直職員は毎日配置すること。訪問等の必要がある際、事業所からの訪問と同等の対応ができる場合は、必ずしも事業所内で宿直する必要はないこと。 ・介護支援専門員は登録定員が24人以上の場合は、週に常勤職員３日分、23人以下の場合は週に常勤職員２日分の業務時間を確保すること。
計画の作成等	・利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせて提供すること。 また、小規模多機能型居宅介護計画の作成にあたっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるようにすること。 ・居宅サービス計画の作成にあたっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取り組み方針に沿って行うこと。 ・作成した計画については、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、交付すること。 ・計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
重度の利用者について	・重度の利用者であれば、当該状況を運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する等の形態が可能とされているため、そのような状況については運営推進会議への報告を行い、評価を受けること。 また、宿泊サービス利用の希望者が多いときは、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うこと。
サービス提供回数	・「通いサービス」、「訪問サービス」及び「宿泊サービス」の算定月における提供回数について、登録者１人当たりの平均回数が週４日以上となるようにすること。（週４日に満たない場合は、70/100に相当する単位まで減算） なお平均回数は、「通いサービス」、「訪問サービス」及び「宿泊サービス」の各提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、７を乗ずることによって算定する。
看取り介護加算 ターミナルケア加算	・医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、当該利用者に回復の見込みがないと診断していることを確認している記録を保管すること。 ・医師、看護職員など多職種の者が共同して作成した入所者の介護にかかる計画について、医師等のうち、その内容に応じて適当な者から利用者へ説明を行い、これに同意している記録を保管すること。。 ・看取り期の対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求めに応じ、介護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し、行われるサービスについて、説明を行って、同意を得た記録を保管すること。

３．２０１９年度介護報酬改定について

更なる処遇改善（介護職員等特定処遇改善加算）を算定するためには

1 特定加算の算定要件の確認

1. 現行の処遇改善加算Ⅰ～Ⅲを算定していること
2. 職場環境要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分で、それぞれ１つ以上取り組んでいること
3. 賃上げ以外の処遇改善の取組の見える化を行っていること（2020年度から要件）

勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定可能

2 加算区分の確認

- 特定加算の加算区分は、ⅠとⅡの２区分
- Ⅰは、サービス提供体制強化加算の最も上位の区分(※)を算定している場合、算定可能（Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能）

※ 訪問介護：特定事業所加算Ⅰ又はⅡ
特定施設：サービス提供体制強化加算又は入居継続支援加算
特養：サービス提供体制強化加算又は日常生活継続支援加算
その他：サービス提供体制強化加算

3 特定加算の見込額の計算

- 加算率に介護報酬を乗じる形で計算

各事業所の介護報酬（現行の処遇改善加算分を除く） × **各サービスの特定加算の加算率** ＝ **各事業所の新加算による収入**

事業所ごとの勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて加算されるのではない

4 賃上げを行う単位の決定

- 同じ賃上げルールのもと賃上げを行う単位を、法人又は事業所のどちらにするかを決める。

5 賃上げのルールの決定

1 賃上げを行う職員の範囲を決める

1. 経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「A：経験・技能のある介護職員」、「B:その他の介護職員」、「C：介護職員以外の職員」に分ける。

- Aを定義する際のルール
介護福祉士の資格は求めるが、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能

2. どの職員範囲（１、２又は３）で、賃上げするかを決める。
   1）経験・技能のある介護職員（Aのみ）
   2）介護職員全体（A＋B）
   3）職員全体（A＋B＋C）

加算額を全てAに配分することも可能。BやCに配分することも可能。

2 賃上げ額と方法を決める（配分ルール）

1. Aのうち１人以上は、月額８万円の賃金増又は年収440万円までの賃金増が必要。

既に年収440万円の人がいる場合は新たに設定する必要はない。
小規模な事業所等は、この条件を満たさなくてもよい。

2. グループ（A、B、C)の平均改善額について、
AはBの２倍以上、CはBの２分の１以下

各グループ内の一人ひとりの賃上げは、一律でもメリハリをつけても可。

13

1 特定加算の算定要件の確認

要件1

現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定していること

※ 新たな加算の算定と同時に、現行加算の届出を行い、算定される場合を含む

要件2

介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
※ 既に取組を行っている場合、新たな取組を行うことまでは求めていない。

資質の向上	それぞれの区分について１以上の取組が必要
労働環境・処遇の改善	
その他	

要件3

介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること
【2020年度から算定要件化】

- 以下の内容について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していること
  - 処遇改善に関する加算の算定状況
  - 賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
- 事業所のホームページがある場合は、そのホームページでの公表もok

勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定可能

14

職場環境等要件の報告に関する通知様式

介護職員処遇改善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の提示について
（老発0322第2号平成30年3月22日厚生労働省老健局長通知）

（３）　職場環境等要件について
（※）太枠内に記載すること。

加算（Ⅰ・Ⅱ）については平成２７年４月以降の、加算（Ⅲ・Ⅳ）については平成２０年１０月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。）	
資質の向上	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・その他（　　）
労働環境・処遇の改善	・新人介護職員の早期離職のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ＩＣＴ活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・その他（　　）
その他	・介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等）） ・障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・非正規職員から正規職員への転換 ・職員の増員による業務負担の軽減 ・その他（　　）

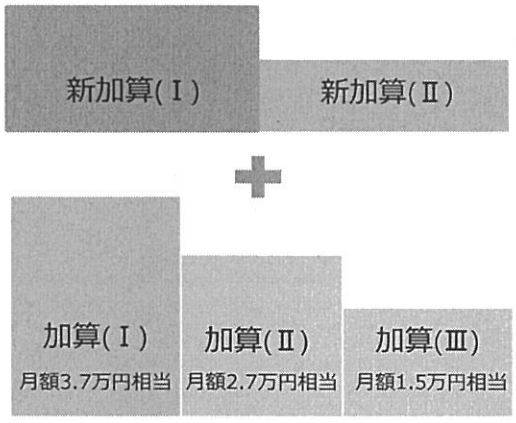
15

2　加算区分の確認

介護職員等特定職員処遇改善加算(新加算)の区分は、ⅠとⅡの２区分。
Ⅰは、サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定している場合、算定可能。

新加算(Ⅰ)はサービス提供体制強化加算等の最も上位の区分(※)を算定している場合、算定可能。
（Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能）

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ以外の新加算(Ⅰ)の算定要件
・訪問介護：特定事業所加算ⅠorⅡ
・特定施設：入居継続支援加算
・特　養　：日常生活継続支援加算
or サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ



現行の加算区分

留意点：年度途中での変更の届出

- 介護福祉士の配置等の状況に変更があり、サービス提供体制強化加算の算定状況に変更があった場合、届出が必要
- 喀痰吸引を必要とする利用者割合についての要件などを満たせないことで、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が、３ヶ月を超えて常態化した場合は届出が必要

16

2 加算区分の確認 —（参考）加算率

1．加算算定対象サービス

サービス区分	特定処遇改善加算		現行の処遇改善加算				
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6．3%	4．2%	13．7%	10．0%	5．5%	加算（Ⅲ）により算出した単位×0．9	加算（Ⅲ）により算出した単位×0．8
・（介護予防）訪問入浴介護	2．1%	1．5%	5．8%	4．2%	2．3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1．2%	1．0%	5．9%	4．3%	2．3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	2．0%	1．7%	4．7%	3．4%	1．9%		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1．8%	1．2%	8．2%	6．0%	3．3%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	3．1%	2．4%	10．4%	7．6%	4．2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1．5%	1．2%	10．2%	7．4%	4．1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	3．1%	2．3%	11．1%	8．1%	4．5%		
・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 ・（介護予防）短期入所生活介護	2．7%	2．3%	8．3%	6．0%	3．3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2．1%	1．7%	3．9%	2．9%	1．6%		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	1．5%	1．1%	2．6%	1．9%	1．0%		
・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	1．5%	1．1%	2．6%	1．9%	1．0%		

2．加算算定非対象サービス

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

17

3 特定加算の見込額の計算

サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分(※)を算定しているか？

算定している

※ 訪問介護：特定事業所加算Ⅰ又はⅡ
特定施設：サービス提供体制強化加算又は入居継続支援加算
特養：サービス提供体制強化加算又は日常生活継続支援加算
その他：サービス提供体制強化加算

算定していない

特定加算(Ⅰ)の算定

特定加算(Ⅰ)の算定額の計算

各事業所の介護報酬（現行の処遇改善加算分を除く） × 各サービスの特定加算(Ⅰ)の加算率 ＝ 各事業所の特定加算(Ⅰ)による収入

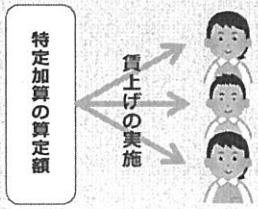
特定加算(Ⅱ)の算定

特定加算(Ⅱ)の算定額の計算

各事業所の介護報酬（現行の処遇改善加算分を除く） × 各サービスの特定加算(Ⅱ)の加算率 ＝ 各事業所の特定加算(Ⅱ)による収入

※各サービスの加算率はP.4を参照

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施



- 特定加算は、事業所毎の勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて配分されるものではない
- 配分ルールはＰ.20、21の考え方で決める

18

4 賃上げを行う単位の決定

同じ賃上げルールのもと賃上げを行う単位を、法人又は事業所のどちらにするかを決める。

- 特定加算の配分ルール(Ｐ.20、21)について、法人単位で取り扱うときには、以下に留意。

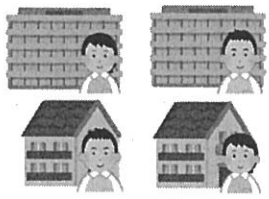
１．経験・技能のある介護職員における「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）」の設定・確保
→ **法人で１人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要**
（設定することが困難な事業所が含まれる場合は、その合理的説明を行うことにより、設定人数から除くことが可能）

２．　平均の処遇改善額が、
・Ａ：経験・技能のある介護職員は、Ｂ：その他の介護職員の２倍以上とすること
・Ｃ：その他の職種（役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）以上の者は対象外）は、Ｂ：その他の介護職員の２分の１を上回らないこと
→ **法人全体を単位として取り扱うことが可能。**

- 算定区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）で異なる場合であっても、一括の申請は可能
- 一括申請が可能な事業所の範囲（オレンジ部分）

<table>
<tr><td colspan="2">加算取得事業所</td><td>加算未取得事業所</td><td rowspan="2">特定処遇改善加算非対象サービス</td><td rowspan="3">医療障害保育</td></tr>
<tr><td colspan="3">特定処遇改善加算対象サービス</td></tr>
<tr><td colspan="4">介護</td></tr>
</table>

例 法人が４事業所分を一括して申請する場合



１．経験・技能のある介護職員における「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）」の設定・確保
→ **法人内で各事業所１人分として、合計４名の設定・確保**

２．　**法人の職員全体で、**
①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種を設定し、処遇改善額を設定

5 賃上げのルールの決定

1 賃上げを行う職員の範囲を決める

１．経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「Ａ：経験・技能のある介護職員」、「Ｂ：その他の介護職員」、「Ｃ：介護職員以外の職員」に分ける。
- 加算額を全てAに配分することも可能。BやCに配分することも可能。

２．どの職員範囲で配分するか決める。
- 全ての職員をA、B、Cに分ける

いずれの範囲も選択可能

A 経験・技能のある介護職員

（定義する際のルール）
・勤続10年以上の介護福祉士を基本
・介護福祉士の資格は必要
・勤続年数は、他の法人や医療機関等での経験等も通算可能
・事業所の能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数がなくても業務や技能等を勘案し対象とできる

B その他の介護職員

（定義する際のルール）
・「Ａ：経験・技能のある介護職員」以外の介護職員

C 介護職員以外の職員

（定義する際のルール）
・介護職員以外の職員

- 事業所内で検討し、設定することが重要。
- Ａは、介護福祉士の資格をもつ人がいない場合や、比較的新しい事業所で研修・実務経験の蓄積等に一定期間を有するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合にまで、設定を求めるものではない。
- Ａでは介護福祉士の資格を求めるが、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能。

2 賃上げ額と方法を決める

「A：経験・技能のある介護職員」のうち１人以上は、
月額８万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増が必要

月額８万円の賃上げ

- 賃金改善実施期間における平均賃上げ額が月額８万円となる必要
- 現行の介護職員処遇改善の賃金改善分とは別に判断する
- 法定福利費等の増加分を含めて判断可能。

賃上げ年収440万円までの賃金引き上げ

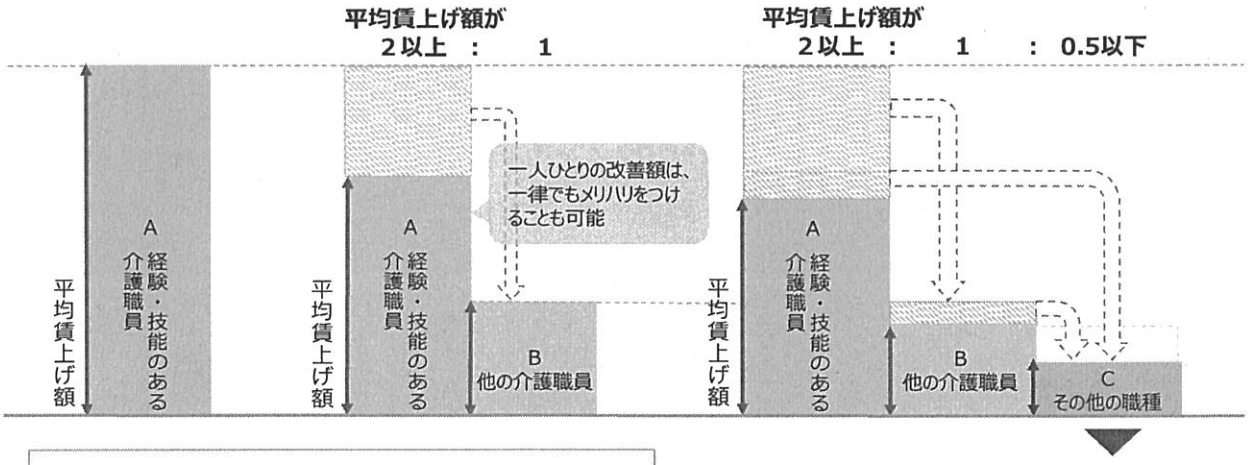
- 440万円を判断するに当たっては、手当等を含めて判断することが可能。
- 賃金年額440万円が原則。年度途中から加算を算定している場合、12ヶ月間加算を算定していれば、年収440万円以上と見込まれる場合について、要件を満たすものとして差し支えない。
- 現に年収440万円の者がいる場合はこの限りでない。
- 社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断。

例外的な取扱い

- 以下の場合などは、月額８万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増の条件を満たさなくてもよい。
  - ▶ 小規模事業所で加算額全体が少額である場合
  - ▶ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合
  - ▶ ８万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層、役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに、一定期間を要する場合

2 賃上げ額と方法を決める

グループ（A、B、C)の平均賃上げ額について、**「Aは、Bの２倍以上」、「Cは、Bの２分の１以下」**



留意点：平均賃上げ額の計算

- 原則、常勤換算方法による人数算出が必要。
  一方、その他の職種については、実人数による算出も可能であり、事業所内で検討し、設定することが重要
- 全ての職員をA、B、Cのいずれかに区分するため、賃金改善を行わない職員についても職員の範囲に含めることとなる

- 賃金改善後の賃金が年額440万円を上回る場合は対象外
  ※ 440万円の基準の判断にあたり
  ・手当等を含めて判断
  ・非常勤職員の場合は、常勤換算方法で計算し判断
- 平均賃金額について、CがBより低い場合、平均賃上げ額を、基本の１：0.5ではなくBと同等の水準（１：１）とすることが可能

2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 1）

（平成31年4月12日）

【介護職員等特定処遇改善加算】

○ 取得要件について

問1　介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

（答）

介護職員等特定処遇改善加算については、

・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること

・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。

問2　職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

（答）

・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに一以上の取組を行うことが必要である。

・ これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

問3　ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

（答）

事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況

・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

問4 経験・技能のある介護職員について、勤続 10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

（答）

「勤続 10 年の考え方」については、

- 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
- すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする

など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問5 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

（答）

- 経験・技能のある介護職員については、勤続年数 10 年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。

- 今回、公費 1000 億円程度（事業費 2000 億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

- ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。

- どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

問6　月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

（答）

月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

問7　処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440　万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

（答）

「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440　万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440　万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

問8　2019 年度は 10 月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440　万円）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

（答）

処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が 10 月施行であることを踏まえ、2019 年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収　440　万円以上を満たすことが困難な場合、12 月間加算を算定していれば年収 440 万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

問9　その他の職種の 440 万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

（答）

その他の職種の　440　万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

問 10　その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

（答）

その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

問 11　小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

（答）

・ 実際に月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。

・ 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

問 12　各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

（答）

各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

問 13　平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

（答）

賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

○ 指定権者への届出について

問 14 実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。

(答)

・ 今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。

・ 過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。

問 15 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

(答)

・ 法人単位での取扱いについては、
  ・ 月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上となる者を設定・確保
  ・ 経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定

  が可能である。

・ また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

・ なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。

2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）
（令和元年７月23日）

【介護職員等特定処遇改善加算】

○ 取得要件について

問1　介護福祉士の配置等要件（サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。）について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算（介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。）の算定はいつからできなくなるのか。

（答）

・ 特定加算（Ⅰ）の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。

・ このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。

問2　問1のような特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。

（答）

・ 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。

・ 訪問介護については、特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算（Ⅰ）が算定できなくなったとしても、特定事業所加算（Ⅱ）を算定し、特定加算（Ⅰ）を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算（Ⅱ）を算定できない場合は、特定加算（Ⅱ）を算定することとなるため、変更の届出が必要である。

問3　特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。

(答)

原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。

問4　介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。

(答)

「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成 31 年4月 26 日付老発 0426 第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」こととしており、当該要綱に基づいて対応されたい。

問5　事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。

(答)

介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。

※　参考

○「介護キャリア段位制度の実施について」(平成 25 年2月8日事務連絡)(抜粋)

問　介護事業所・施設において介護キャリア段位制度を導入した場合、介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。

(答)

介護事業所・施設において、資質向上のための計画に沿って、OJT の一環として介護キャリア段位制度を導入し、全ての介護職員に周知した場合、以下の②に適合するため、介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件を満たしたことになる。

【キャリアパス要件】
次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
① 次に掲げる要件の全てに適合すること。
a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
② 次に掲げる要件の全てに適合すること。
a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
b aについて、全ての介護職員に周知していること。

○「介護職員処遇改善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の提示について」（平成30年3月22日老発0322第2号厚生労働省老健局長通知）
（キャリアパス要件Ⅱ）
次のイ及びロの全てに適合すること。
イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT 等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

問6 見える化要件（特定加算に基づく取組についてホームページへの掲載等により公表することを求める要件。以下同じ。）について、通知に「2020 年度より算定要件とすること」とあるが、2019 年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

（答）
当該要件については、特定加算も含めた処遇改善加算の算定状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、2019 年度においては要件としては求めず、2020 年度からの要件としている。

問7 情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。

（答）
・ 見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。

・ 具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。

問8　特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。

(答)

・ 介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。

・ なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)問5を参照されたい。

○ 配分対象と配分ルールについて

問9　2019 年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)(平成 31 年4月 12 日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

(答)

経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額 440 万円以上となる者(以下この Q&A において「月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収 440 万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。

問 10　経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額 440 万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。

(答)

・ 今回の特定加算については、公費 1000 億円(事業費 2000 億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(＝440 万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。

・ 特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額 440 万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。

問 11　事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。」とはどのような意味か。

（答）

・ 今回の特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。

・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（1：1）までの改善を可能とするものである。

問 12　介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額　2：1：0.5）はどのような取扱いとなるのか。

（答）

・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、

- 月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること
- 配分ルールを適用すること

により、特定加算の算定が可能である。

・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）、特別養護老人ホームと併設されている短期入所生活介護、介護老人保健施設と短期入所療養介護等についても、同様に判断されたい。

問 13　本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。

（答）

特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。

問 14 事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(答)

・ 事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の4倍以上であることが必要である。

問 15 特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が2:1:0.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。

(答)

・ 各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。

・ この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。

問 16 看護と介護の仕事を 0.5 ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。

(答)

勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。

問 17 介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。

(答)

どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。

問 18　その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。

（答）

その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0（ゼロ）」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。

問 19 「役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）」とはどのような意味か。440 万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。

（答）

・ 特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額 440 万円の基準を定めているもの。

・ 年額 440 万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。

○ その他

問 20　本来は 10 月から特定加算を算定し、これによる賃金改善を行うことになるが、法人・事業所の賃金制度が年度単位であることに合わせるため、年度当初から特定加算を織り込んで賃金改善を行いたいと考えた場合、4～10 月分の賃金改善に特定加算を充てることは可能か。（例：10 月から月2万円の賃金改善を行うのではなく、4月から月1万円の賃金改善を行う場合）

（答）

・ 今般の特定加算については、年度途中から開始するものであり、給与体系等の見直しの時期が、年に1回である事業所等において、既に年度当初に今回の特定加算の配分ルールを満たすような賃金改善を行っている場合も想定される。

・ こうした場合には、その年度当初から 10 月より前に行っていた賃金改善分について、介護職員等特定処遇改善加算を充てることも差し支えない。

・ なお、当該取扱いを行う場合にあっても介護職員の賃金低下につながらないようするとともに、事業所内でよく検討し、計画等を用いて職員に対し周知することが必要である。

問 21　法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。

（答）

計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。

2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）
（令和元年８月29日）

【介護職員等特定処遇改善加算】

問1　2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。

（答）

・ 法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善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の提示について（平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知）」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。

問2　介護職員等特定処遇改善加算を取得するため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するため、令和元年度について、その承認が提出期限の8月末までに間に合わない場合、介護職員等特定処遇改善加算は算定できないのか。

（答）

・ 計画書に添付する就業規則等について、令和元年度については、8月末時点の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを本年12月13日までに指定権者に提出すること。

問3　今般の介護職員等特定処遇改善加算は、10月から開始されるところであるが、介護職員等特定処遇改善計画書の賃金の総額欄の記載はどのようにすればいいか。

（答）

・ 計画書については、年度毎に提出するものであることから、年度単位で記載することが必要であるが、2019年10月から算定する場合においては、前年度の賃金の総額欄については、前年度の賃金の6月分を記載することを想定している。

問4　今般の介護職員等特定処遇改善加算は、10月から開始されるところであるが、賃金改善実施期間の設定については、10月から3月までの期間にしなければならないのか。

（答）

・「介護職員等特定処遇改善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の提示について（平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知）」の

様式例の「⑩賃金改善実施期間」の欄に記載のとおり、原則10月～翌年3月を想定しているが、以下の条件を満たす場合は、事業者が任意に選択することも可能である。

① 月数は加算算定月数と同じでなければならない。

② 当該年度の加算算定の根拠となるサービス提供の期間の初月から、当該年度の介護職員等特定処遇改善加算支払終了月の翌月までの連続する期間でなければならない。

③ 各年度において重複してはならない。

２０１９年１０月改定　介護報酬一覧

（　　）内は旧単価

地域密着型通所介護

地域密着型通所介護（1 日につき）

イ　地域密着型通所介護費

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 ～ 4 時間未満	409 単位 (407)	469 単位 (466)	530 単位 (527)	589 単位 (586)	651 単位 (647)
4 ～ 5 時間未満	428 単位 (426)	491 単位 (488)	555 単位 (552)	617 単位 (614)	682 単位 (678)
5 ～ 6 時間未満	645 単位 (641)	761 単位 (757)	879 単位 (874)	995 単位 (990)	1113 単位 (1107)
6 ～ 7 時間未満	666 単位 (662)	786 単位 (782)	908 単位 (903)	1029 単位 (1023)	1150 単位 (1144)
7 ～ 8 時間未満	739 単位 (735)	873 単位 (868)	1012 単位 (1006)	1150 単位 (1144)	1288 単位 (1281)
8 ～ 9 時間未満	768 単位 (764)	908 単位 (903)	1052 単位 (1046)	1197 単位 (1190)	1339 単位 (1332)

ロ　療養通所介護費

3 ～ 6 時間未満	1012 単位（1007）
6 ～ 8 時間未満	1519 単位（1511）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護福祉施設

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1 日につき）					
（Ⅰ）〈従来型個室〉	567 単位(565)	636 単位(634)	706 単位(704)	776 単位(774)	843 単位(841)
（Ⅱ）〈多床室〉	567 単位(565)	636 単位(634)	706 単位(704)	776 単位(774)	843 単位(841)
ロ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1 日につき）					
（Ⅰ）〈ユニット型個室〉	646 単位(644)	714 単位(712)	787 単位(785)	857 単位(854)	925 単位(922)
（Ⅱ）〈ユニット型個室的多床室〉	646 単位(644)	714 単位(712)	787 単位(785)	857 単位(854)	925 単位(922)
ハ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1 日につき）					
（1）経過的地域密着型介護福祉施設サービス費					
（Ⅰ）〈従来型個室〉	661 単位(659)	726 単位(724)	796 単位(794)	861 単位(859)	926 単位(923)
（Ⅱ）〈多床室〉	661 単位(659)	726 単位(724)	796 単位(794)	861 単位(859)	926 単位(923)
ニ　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1 日につき）					
（Ⅰ）〈ユニット型個室〉	732 単位(730)	797 単位(795)	868 単位(866)	934 単位(931)	998 単位(995)
（Ⅱ）〈ユニット型個室的多床室〉	732 単位(730)	797 単位(795)	868 単位(866)	934 単位(931)	998 単位(995)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）【一体型】	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
（1）訪問看護サービスを行わない場合	5680単位(5666)	10138単位(10114)	16833単位(16793)	21293単位(21242)	25752単位(25690)
（2）訪問看護サービスを行う場合	8287単位(8267)	12946単位(12915)	19762単位(19714)	24361単位(24302)	29512単位(29441)
ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）【連携型】	5680単位(5666)	10138単位(10114)	16833単位(16793)	21293単位(21242)	25752単位(25690)

小規模多機能型居宅介護

イ　小規模多機能型居宅介護費（1月につき）	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
（1）同一の建物に居住する者以外の者に対して行う場合	10364単位(10320)	15232単位(15167)	22157単位(22062)	24454単位(24350)	26964単位(26849)
（2）同一の建物に居住する者に対して行う場合	9338単位(9298)	13724単位(13665)	19963単位(19878)	22033単位(21939)	24295単位(24191)
ロ　短期利用居宅介護費（1日につき）	567単位(565)	634単位(632)	703単位(700)	770単位(767)	835単位(832)

認知症対応型共同生活介護

イ　認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
（Ⅰ）（1ユニット）	761単位(759)	797単位(795)	820単位(818)	837単位(835)	854単位(852)
（Ⅱ）（2ユニット以上）	749単位(747)	784単位(782)	808単位(806)	824単位(822)	840単位(838)

ロ　短期利用共同生活介護費（1日につき）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
（Ⅰ）（1ユニット）	789単位(787)	825単位(823)	849単位(847)	865単位(863)	882単位(880)
（Ⅱ）（2ユニット以上）	777単位(775)	813単位(811)	837単位(835)	853単位(851)	869単位(867)

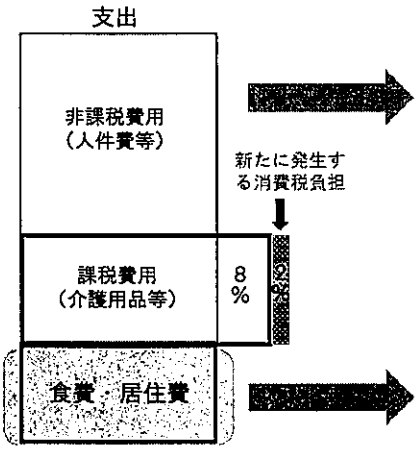
看護小規模多機能型居宅介護

イ　看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
（1）　同一の建物に居住する者以外	12401単位(12341)	17352単位(17268)	24392単位(24274)	27665単位(27531)	31293単位(31141)
（2）　同一の建物に居住する者	11173単位(11119)	15634単位(15558)	21977単位(21871)	24926単位(24805)	28195単位(28058)
ロ　短期利用居宅介護費（1日につき）	568単位(565)	635単位(632)	703単位(700)	770単位(767)	836単位(832)

消費税率引上げにあわせた介護報酬等に係る消費税の取扱い

改定率　+0.39%
※　基準費用額の対応で、別途国費７億円程度



①介護報酬

○　介護報酬については、給付の９割をしめる基本報酬への上乗せを行う。上乗せ率は、各サービスの課税費用の割合を算出して定める。（加算報酬についても、課税費用の割合が高いものについては、上乗せを行う。）

○　在宅サービスの利用量の上限である区分支給限度額について、介護報酬の上乗せに伴い引き上げを行う。

②食費、居住費（基準費用額の対応）

○　食費、居住費への補足給付の算出の基礎となる費用について、消費税率引き上げによる影響分について上乗せを行う。

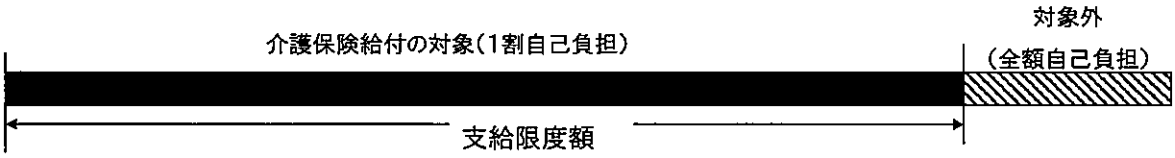
10月からの介護報酬改定の告示の詳細については、
介護保険最新情報vol.704「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する件」の公布について」の送付について」をご確認ください。

23

区分支給限度基準額について

○　在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。

→　支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額自己負担



○　要介護度別の支給限度額

	支給限度額(円)【見直し後】	支給限度額(円)【現行】
要支援1	50,320	50,030
要支援2	105,310	104,730
要介護1	167,650	166,920
要介護2	197,050	196,160
要介護3	270,480	269,310
要介護4	309,380	308,060
要介護5	362,170	360,650

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

24

４．サービス利用者に関することについて

介護の現場で働くあなたに理解してほしい
高齢者虐待

高齢者虐待防止法*1は、高齢者を介護している養護者(家族等)による虐待だけではなく、福祉・介護サービス業務の従事者による虐待の防止についても規定しています。

ここでは、介護サービス従事者*2による高齢者虐待についてお話をします。「介護サービス従事者が高齢者を虐待するなんて」と思われるかもしれませんが、介護の現場での虐待は増加傾向にあります。

介護の現場で働くあなたには、高齢者虐待についてきちんと知ってほしいのです。高齢者虐待防止法を学ぶことで知識を増やし、介護技術の向上を目指しましょう。

＊1　高齢者虐待防止法は『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』の通称です。以下、高齢者虐待防止法と表記します。

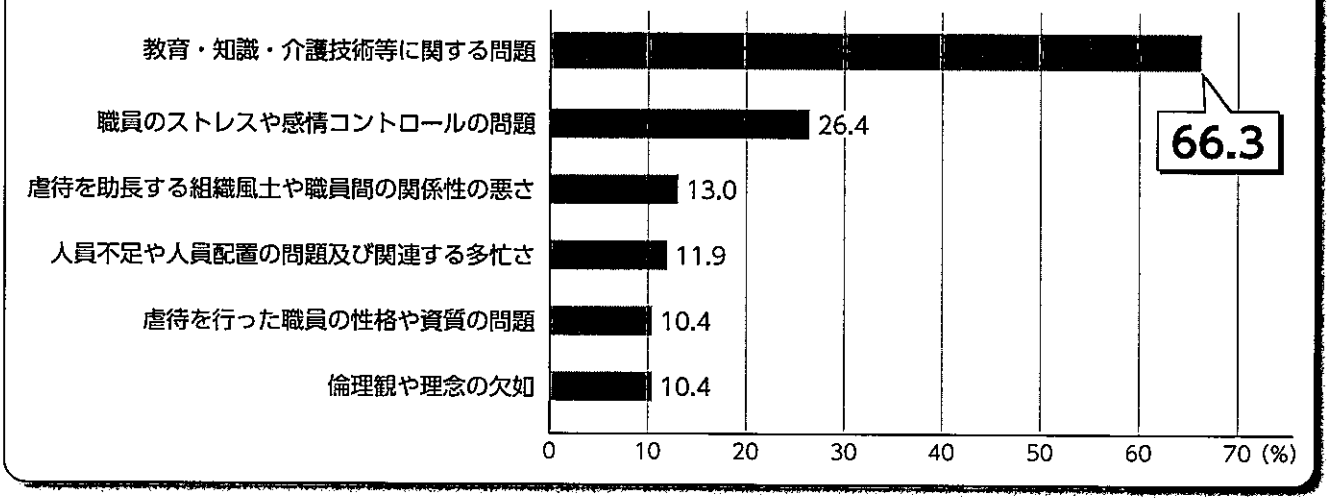
＊2　介護サービス従事者(高齢者虐待防止法では、「養介護施設従事者等」と表記)とは、養介護施設従事者、居宅サービス事業者のホームヘルパー・訪問看護師・訪問リハビリ担当者、居宅介護支援事業者のケアマネジャーなど直接介護に携わる職員はもちろん、**経営者・管理者も対象**となります。

1　介護サービス従事者による高齢者虐待はなぜ起こるか。

1. 虐待発生要因は、介護についての知識・教育・技術の問題が66.3%!

『高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果(全国)』(図1)によると、虐待発生の要因は高齢者を介護するための教育・知識・介護技術の問題が多くを占めているのがわかります。したがって、介護に従事する者が、介護に関する正しい知識・技術を身につけ、高齢者虐待に対する理解を深めることが高齢者虐待防止につながると考えられます。

図1　介護サービス従事者による高齢者虐待発生要因(平成25年度)厚生労働省



2. 認知症について

高齢者虐待の発生要因の多くは「認知症」の理解不足です。認知症のBPSD(暴言・暴力・不潔行為・徘徊など)介護をする者の負担の増大やストレスの原因となり、それが高齢者虐待に発展してしまうことがあります。これは認知症に対する理解不足から起こると考えられます。

介護サービス従事者にとって、認知症を正しく理解し、対応方法を学ぶことが、必須と言えるでしょう。

※ 認知症サポーター養成講座・認知症介護実践者研修等、認知症の理解を深める様々な講座や研修が開催されています。

※ 詳しくは、インターネットで以下のようにご検索ください。 大阪府　認知症高齢者 検索

2 どのようなことが「高齢者虐待」になるのか?

1. 高齢者虐待防止法の目的

平成18年4月に高齢者虐待防止法が施行されました。世間の高齢者虐待に対する関心が高まり、年々相談件数が増え、高齢者に対する権利擁護の意識が重要視されるようになっています。

高齢者虐待防止法の目的は、「高齢者の尊厳の保持」、「高齢者虐待の防止」、「それに必要な措置を定める」ということです。

同法では、「高齢者」を65歳以上の者(平成24年10月1日同法一部改正で、養介護施設・事業所を利用する65歳未満の障がい者についても高齢者とみなすと規定されている)と定義しています。

2. 虐待の種類

高齢者虐待防止法では、次の行為を虐待と定義しています。

図2 高齢者虐待の種類

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

(第2条第5項)

『これは虐待です！』

日々業務をされる中で、虐待かどうか判断しにくい行為や虐待であると気づかないことがあるかもしれません。以下にあげるのは、虐待の具体例です。

身体的虐待

- 暴力的行為（例…つねる・蹴る・物を投げつける・介護を行う際、抵抗されたり、暴言を浴びせられ、かっとなり叩いてしまった等）。
- 医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する。
- 食事の際に本人が拒否しているのに、職員の都合で無理やり口に入れて食べさせる。
- 身体拘束（※詳しくは後述）。

介護・世話の放棄・放任

- 必要とされる介護・世話を怠り高齢者の生活環境・身体状態を悪化させる。
- 必要な福祉・医療サービスを受けさせない、制限する（例…ナースコール等を使用させない等）。
- ケアマネジャーが虐待行為に気づいても知らないふりをする等。

心理的虐待

- 威嚇的・侮辱的な発言・態度（怒鳴る、罵る、悪口を言う、子ども扱いする、特別な服や帽子を着けさせる等の人格を貶めるような扱い）をする。
- 職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して介護をする（例…オムツの必要がないのにオムツをする等）。

性的虐待

- 性的な話を強要する・無理やり聞かせる・無理やり話させる。
- 排泄や着替えの際、陰部の露出や下着のままで放置する。

経済的虐待

- 本人の合意なしに財産や金銭を使用する、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する）。

3. 身体拘束について

「緊急やむを得ない場合*3」を除き、高齢者本人や他の入所者等の生命や身体を保護するために、身体拘束でもって行動を制限する行為は、指定基準等で原則禁止されています。

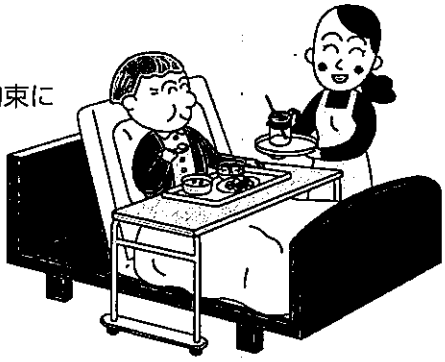
(『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』厚生労働省老健局　平成18年)

図3　身体拘束の対象となる具体的な行為

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

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行)

※『**スピーチロック**』という言葉を知っていますか？
上図の行為に加え、**スピーチロック(言葉による拘束)**も、身体拘束にあたります。例えば、「動かないで！」、「立たないで！」、「ちょっと待って！」、「黙って！」等、一方的な強い言葉により制限・拘束することです。



*3 「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件とは？

切 迫 性：利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

一 時 性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

「緊急やむを得ない場合」の手続きについて

- 「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人またはチームではなく、施設全体で行えるように、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。
- 身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- 常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合にはただちに解除する。
- 身体拘束の態様・時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要である。

3 虐待を見つけたらどうするの?

1. 通報の義務

高齢者虐待防止法では、高齢者福祉の仕事に従事する人は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めることとされています。(第5条第1項)

さらに介護サービス従事者は、自分の働いている現場で高齢者虐待を発見した場合、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず、市町村への通報義務が生じます。(第21条第1項)

もちろん職場以外の施設や事業所での虐待と思われる重大な通報義務が生じている高齢者を発見した場合も、通報の義務(第21条第2項)は生じますし、重大な危険でなくとも努力義務は生じます。(第21条第3項)

2. 通報等による不利益取り扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、通報者が通報することにより不利益な扱いをうけることを禁止しています。

①通報等を行うことは「守秘義務違反」にはなりません。(第21条第6項)

②通報したことによって、解雇その他の不利益な扱いを受けることを禁じています。(第21条第7項)

介護サービス従事者は高齢者介護の**専門職**であり、高齢者虐待行為は決して許されないことであるという認識が求められます。通報するのはとても勇気のいることですが、専門職として正しい行動をこころがけましょう。

通報への対応は、市町村が行います(最終ページの市町村の相談・通報窓口を参照してください)が、**地域包括支援センターでも相談・通報は受け付けます。**まずご相談ください。

4 高齢者虐待が起きたらどうするか。

1. 虐待の初期対応

まずは、速やかに初期対応を行うことが大切です。特に、高齢者虐待に該当するような状況では、被害を受けた高齢者の心身の状況を把握し、必要な手当てなどを速やかに行い、**安全を確保しなければなりません。**次に、事実確認をしっかりと行い、上司への報告など組織の中で情報を共有し、対応を迅速に検討します。その際には本人や家族への説明や謝罪、関係機関(市町村等)への報告を行う必要があります。

また、虐待した人に対して、「してはいけない」と単純に伝えるだけではその場しのぎの対応にしかならず、再発の危険性があります。背景となった要因を分析し、施設・事業者全体で取り組んでいくことが重要です。

2. 日常の取り組み

高齢者虐待の対応の基本は、背景となる要因を分析し、組織的な取り組みを行い、その中で職員個々人が必要な役割を果たすことにあると言えます。

介護サービス従事者として

①虐待を発見した場合、その場での職員間の注意喚起、上司や管理者等への相談・報告及び市町村への通報をすること(高齢者本人・家族からの訴えを受けた場合も同様)。

※見て見ぬ振りをしないことが必要です。

②勉強会、研修に積極的に出席し、知識や技術を習得する(職場内以外の研修については市町村・地域包括支援センターにご相談ください)。

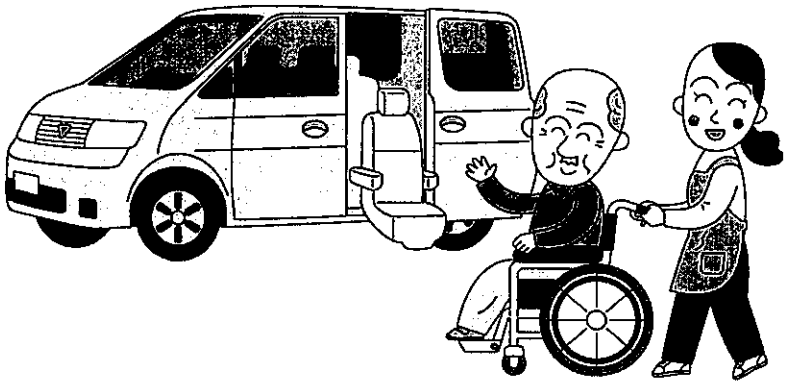
養介護施設の設置者、及び養介護事業を行う者として

高齢者虐待防止法では、次の①～③は措置として定められています(第20条)

①介護サービス従事者への研修の実施すること。

②利用者や家族からの苦情処理体制の整備をすること。

③その他、高齢者虐待防止のための措置を講じること。



さあ、振り返って自己チェック!

	はい	いいえ
1. 利用者に親しみを込めて、「ちゃん」付けで呼んだり、愛称等で呼ぶことがよくある。	□	□
2. 高齢者が虐待されているかもしれないという場面を見かけたが、これからの仕事がしにくくなるので、見て見ぬふりをしたことがある。	□	□
3. トラブルやミス(ニアミス)は積極的に報告・相談することはしない。	□	□
4. 自力で食物摂取が可能だが時間がかかる利用者に対して、自分が全て介助してしまうことがある。	□	□
5. 利用者を暴力や威圧的な言葉などで制止したことがある。	□	□

解説

1. 介護サービス従事者は親しみを込めて、コミュニケーションをとるためと考えているのかもしれませんが、威圧的・侮蔑的と感じてしまう人もいるようです。「○○様」「○○さん」と名前でなく名字で呼ぶことが好ましいとされています。
2. 虐待通報は介護に従事する人全ての義務です。関係機関(最終ページに掲載)に相談・通報してください。
3. なぜ報告・連絡をしなかったのかを振り返る必要があります。個人の問題または相談報告がしづらい背景があるのでしょうか。利用者のためにも、自分のためにも、そして職場のためにも話し合い、学ぶ姿勢が必要です。これが虐待防止につながっていきます。
4. 利用者にとって見守りも必要なケアだと認識できているでしょうか。他の業務の対応に追われ時間短縮のためにそうしているのでしょうか。誤嚥事故、食事摂取拒否等利用者にとって重大な事態を招く恐れがないとはいえません。
5. 利用者は様々な反応を示しますから、暴力などで抑圧しないで対応できるように、日頃よりトレーニングを積みましょう。

5つの質問に1つでも「はい」にチェックがあったら、それは問題行為です。自分たちの行為を振り返って、虐待防止に真摯に取り組んでみてください。

また、介護サービス従事者の高齢者虐待の要因は、個人の知識・技術不足のほかに、施設・事業所の効率優先、人手不足、業務多忙などの組織的な課題も考えられます。

高齢者虐待について、理解していただけましたか？

虐待を未然に又は再発を防ぐためには、介護知識・技術・法令知識を理解し、ケアの質を向上させていくことが重要になってきます。

高齢者虐待防止を、一人一人の取り組みとして、職場全体の取り組みとして実践していきましょう。

高齢者虐待対応市町村窓口一覧

市町村名	部署名	電話番号
大阪市	福祉局高齢施策部介護保険課(本庁)	06-6241-6310
堺市	長寿社会部高齢施策推進課(本庁)	072-228-8347(直通)
岸和田市	保健福祉部介護保険課	072-423-9475(直通)
豊中市	健康福祉部高齢者支援課	06-6858-2867(直通)
池田市	福祉部介護保険課	072-752-1111(内線307)
吹田市	福祉保健部高齢福祉室介護保険課	06-6384-1341(直通)
泉大津市	健康福祉部高齢介護課	0725-33-9104(直通)
高槻市	健康福祉部長寿生きがい課	072-674-7166(直通)
貝塚市	健康福祉部高齢介護課	072-433-7010(直通)
守口市	健康福祉部高齢介護課	06-6992-1613(直通)
枚方市	福祉部高齢社会室	072-841-1221(内線3283)
茨木市	健康福祉部介護保険課	072-620-1639(直通)
八尾市	健康福祉部介護保険課	072-924-9360(直通)
泉佐野市	健康福祉部高齢介護課	072-463-1212(内線2166)
富田林市	健康推進部高齢介護課	0721-25-1000(内線197)
寝屋川市	保健福祉部高齢介護室給付担当	072-838-0518(直通)
河内長野市	健康長寿部介護保険課	0721-53-1111(内線275)
松原市	健康部高齢介護課	072-334-1550(内線2279)
大東市	保健医療部高齢支援課	072-870-9065(直通)
和泉市	生きがい健康部高齢介護室介護保険グループ	0725-99-8131(直通)
箕面市	保健スポーツ課高齢福祉室	072-727-9505(直通)
柏原市	健康福祉部高齢介護課	072-972-1570(直通)
羽曳野市	保健福祉部保険健康室地域包括支援課	072-947-3822(直通)
門真市	健康福祉部高齢福祉課	06-6902-6176(直通)
摂津市	保健福祉部高齢介護課高齢福祉係	06-6383-1111(内線2527)
高石市	保健福祉部高齢介護・障害福祉課 高齢者福祉係	072-275-6293(直通)
藤井寺市	健康福祉部高齢介護課高齢者福祉支援担当	072-939-1169(直通)
東大阪市	福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課	06-4309-3013
泉南市	健康福祉部長寿社会推進課	072-483-8253(内線5801)
四條畷市	健康福祉部高齢福祉課	072-877-2121(内線693)
交野市	福祉部高齢介護課	072-893-6400(内線682)
大阪狭山市	保健福祉部高齢介護グループ	072-366-0011(内線374)
阪南市	健康部介護保険課	072-471-5678(内線2471)
島本町	健康福祉部いきいき健康課	075-961-1122(直通)
豊能町	生活福祉部保健福祉課地域包括支援センター	072-733-2800(直通)
能勢町	健康福祉部福祉課	072-731-2160
忠岡町	健康福祉部いきがい支援課高齢介護課	0725-22-1122(内線205)
熊取町	健康福祉部介護保険・障がい福祉課	072-452-6297(直通)
田尻町	民生部福祉課	072-466-8813(直通)
岬町	しあわせ創造部高齢福祉課	072-492-2716(直通)
太子町	福祉室高齢介護グループ	0721-98-5538
河南町	健康福祉部高齢障がい福祉課高齢福祉係	0721-93-2500(内線121)
千早赤阪村	健康福祉課	0721-72-0081(内線343)

大阪府
大阪府福祉部高齢介護室介護支援課
〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目
TEL 06(6941)0351(代表)
メールアドレス koreikaigo@sbox.pref.osaka.lg.jp
このパンフレットは13,000部作成し、1部あたりの単価は23円です。
平成27年3月発行

成年後見制度

1.　成年後見制度ってどんな制度ですか？

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身の回りの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。必要な方がいる時は、市の窓口及び地域包括支援センター等へご相談ください。

2.　成年後見制度にはどのようなものがあるのですか？

成年後見制度は、大きく分けると、法定後見制度と任意後見制度の２つがあります。

また、法定後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の３つに分かれており、判断能力の程度など本人の事情に応じた制度を利用できるようになっています。

法定後見制度においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

成年後見人等は、本人のためにどのような保護・支援が必要かなどの事情に応じて、家庭裁判所が選任することになります。本人の親族以外にも、法律・福祉の専門家その他の第三者や、福祉関係の公益法人その他の法人が選ばれる場合があります。

3.　成年後見人等の役割は何ですか？

成年後見人等は、本人の生活・医療・介護・福祉など、本人の身のまわりの事柄にも目を配りながら本人を保護・支援します。しかし、成年後見人等の職務は本人の財産管理や契約などの法律行為に関するものに限られており、食事の世話や実際の介護などは、一般に成年後見人等の職務ではありません。

また、成年後見人等はその事務について家庭裁判所に報告するなどして、家庭裁判所の監督を受けることになります。

権利擁護相談事業

権利擁護相談事業とは、認知症や知的障がい・精神障がいなどにより、判断能力が十分でない方の権利侵害や 困りごとについて相談を受けておられる市町村の福祉担当部署や社会福祉協議会、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所、施設などの関係機関を対象に、様々な解決困難な事例について、弁護士会・社会福祉士会と連携し、電話相談による情報提供や来所相談による助言を行うものです。

次のような相談に助言しています。

- 年金を親族が管理しているが、本人のために使われていないようだ。
- 悪質商法にのせられて不必要なものを買わされているようだ。
- 知人から財産を侵害されている。
- 多額の借金をしてしまい、生活困難になっている人をどう支援すればいいのか。
- 親亡き後、障がいのある子の財産の管理は誰に頼めばいいのか。
- 成年後見制度の利用が必要だが、どのようにすればいいのか など

【権利擁護専門相談窓口】

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会　地域福祉部　権利擁護推進室（あいあいねっと）

職員による電話相談

TEL 06-6191-9500

月曜日～金曜日　午前 10 時～午後 4 時（祝日・年末年始を除く）

専門的な助言が必要なとき

弁護士・社会福祉士による面接相談

相談は無料。事前に電話予約が必要。

相談日　木曜日　午後 1 時～・午後 2 時 30 分～

5．その他留意事項

大阪府

腸管出血性大腸菌（O157等）感染症にご注意！

感染経路

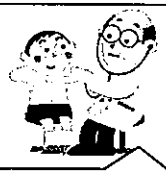
腸管出血性大腸菌（O157 等）は、通常牛等の腸内に生息しています。そのため腸の内容物で汚染された食品を介して、口から体内に入ることによって感染します。

O157　電子顕微鏡写真
提供　大阪府立公衆衛生研究所

★ 食べ物　（牛肉やレバーなどは充分に加熱しましょう。）
★ 生肉を触れた箸　（焼く箸と食べる箸を使い分けましょう。）
★ 患者・保菌者の糞便で汚染されたものや水　など

腸管出血性大腸菌はわずか数十個程度の菌が体の中に入っただけでも発症することがあるため、患者・保菌者の糞便などから二次感染することがあります。

腸管出血性大腸菌（O157等）感染症の潜伏期間と症状



★ 下痢・腹痛・発熱などの症状がある時は、早めに受診しましょう。

潜伏期間　：　2～14日（平均3～5日）
症　　状　：　下痢（軽いものから水様便や血便）・腹痛・発熱など

※ 乳幼児や高齢者では重症になる場合があります。
※ 発症後1～2週間は、溶血性尿毒症症候群（HUS）を起こすことがありますので注意が必要です。

※ HUS：ベロ毒素により腎臓の細胞が傷害されて発症する、溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全の3つを特徴とする状態。
主な症状：尿が出にくい・出血を起こし易い・頭痛など
重症になると、けいれん・昏睡を起こし、生命の危険がある。

二次感染防止のために

★ 普段から調理前や食事前、トイレの後は石けんをよく泡立てて手指から手首までを充分洗いましょう。
★ タオルの共用使用はやめましょう。
★ 糞便を処理する時は、使い捨てビニール手袋を使いましょう。
処理がすんだあとは、手袋をはずし石鹸で手洗いしましょう。
（また、乳幼児や高齢者でオムツの交換時の汚染に充分気をつけてください。）
★ 下痢などで体調の悪いときには、プールの利用はやめましょう。
簡易ビニールプール等を利用する場合は、頻繁に水を交換しましょう。

<注意事項>　（消毒薬等については裏面参照）

※ **トイレについて**：患者・保菌者が排便した後に触れた部分（ドアや水道のノブなど）は、逆性せっけんや消毒用アルコールで消毒してください。（消毒薬は薬局で手に入ります。）

※ **衣類などについて**：患者・保菌者の糞便のついた衣類などは、熱湯や100倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に30分浸したあと、他の衣類とは別に洗濯し、日光で十分に乾燥させましょう。（素材に注意）

※ **入浴・お風呂について**：患者・保菌者がお風呂を使用する場合、下痢があるときは、シャワーまたはかけ湯にしましょう。浴槽につかる時は最後にし、混浴は避けましょう。
浴槽の水は毎日替え、浴室、浴槽はよく洗い流しましょう。

※ **業務について**：患者・保菌者が飲食物に直接接触する業務に従事することは、法律で制限されています。

◆ 大阪府ホームページ　http://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/kansen/o157.html

消毒方法について

（消毒薬については、薬局等でご相談ください。）

消毒するもの	使用薬剤など	めやす量
手指	逆性石鹸液（塩化ベンザルコニウム液10%）	石鹸で手洗い後、100倍液（下記参照）に浸して洗浄する
	速乾性擦式手指消毒剤 消毒用エタノール(70%)	原液3ccを手のひらにとり、乾燥するまで（約1分間）手に擦りこんで使う
食器・器具・ふきん まな板・おもちゃ等	次亜塩素酸ナトリウム（台所用塩素系漂白剤など）	100倍液（下記参照）に30分間浸し、水洗いする
	熱湯消毒	80℃、5分間以上（ただし、ふきんは100℃で5分間以上煮沸）
トイレの取っ手 ドアのノブ	消毒用エタノール（70%）	濃度はそのまま使用し薬液を含ませた紙タオル等で拭くか噴霧する
	逆性石鹸液（塩化ベンザルコニウム液10%）	50倍液（下記参照）を含ませた紙タオル等で拭く
衣類の消毒	次亜塩素酸ナトリウム（家庭用塩素系漂白剤など）	100倍液（下記参照）に30分間つけた後、洗濯する
	熱湯消毒	熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し洗浄後乾燥させる
風呂場	逆性石鹸液（塩化ベンザルコニウム液10%）	100倍液（下記参照）を含ませた紙タオル等で拭く
	熱湯消毒	熱湯で洗い流す

※ おむつ交換時と便の処理を行う時は、使い捨てビニール手袋を使用する。
※ 次亜塩素酸ナトリウムは、金属腐食性があるので、消毒後、水拭きする

消毒液のつくり方

濃度	希釈液の作り方
50倍液	①水道水　1000cc（500cc ペットボトル 2本分） ② 薬剤　20cc 逆性石鹸 の場合 薬剤キャップ1杯 約5ccとして 約4杯
100倍液	①水道水　1000cc（500cc ペットボトル 2本分） ② 薬剤　10cc 逆性石鹸 の場合 薬剤キャップ 1杯 約5ccとして 約2杯 家庭用塩素系漂白剤 の場合 薬剤キャップ 1杯 約25ccとして 約1/2杯

大　阪　府　（お問い合わせは最寄りの保健所へ）

インフルエンザを予防しよう！

－インフルエンザは冬期に流行します－

インフルエンザ対策の基本

マスクをして、手あらいをしっかりしよう！！

インフルエンザを予防するために、予防接種や消毒用アルコールによる手の消毒のほか、体の抵抗力を高めるために、生活リズムを整え、バランスの取れた食事や、十分な睡眠をとりましょう。

また、普段から手あらいを心がけ、症状に応じて、マスクをするなど、せきエチケットを行いましょう！

大阪府インフルエンザ対策
マスコットキャラクター
「マウテ君」

◆◇ マスクをしよう！ ◇◆

せき・くしゃみのあるときは

◎マスクをする
◎口と鼻をティッシュでおおう
◎周りの人から顔をそむける

※せきやくしゃみの際にマスクがない場合は、
腕の内側などで口と鼻を覆い、顔を他の人に向けない

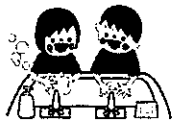
せきエチケットを心がけましょう！

◆◇ 手あらいをしよう！ ◇◆

ウイルスをしっかり洗い流しましょう
手あらいは「ハッピーバースデー」を
2回歌うくらいの時間をかけてね

■ 汚れが残りやすいところ
■ 汚れがやや残りやすいところ

1 手を水でぬらす



2 せっけんを泡立てる

3 手のひらを洗う

4 手の甲を洗う

5 指の間を洗う

6 指先、爪の間を洗う

7 手首を洗う

8 清潔なタオルでふく

消毒用アルコールを手にかけて、20秒間手全体にすり込む！
ふりかけるだけじゃダメ！

食品を取扱う方々へ

冬は特にご注意！

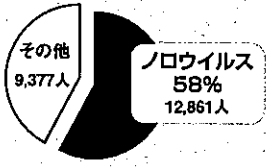
ノロウイルスによる食中毒

食中毒は夏だけではありません。
ウイルスによる食中毒が
冬に 多発しています!!!

データでみると

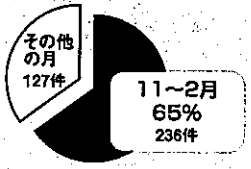
ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第１位



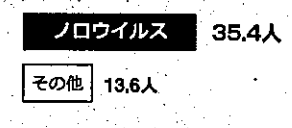
原因別の食中毒患者数（年間）

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数（年間）

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒１件あたりの患者数

※出典:食中毒統計(平成23～27年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る)

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の 健康管理

○普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。

○症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。

○症状があるときに、すぐに責任者に報告する仕組みをつくる。

作業前などの 手洗い

○洗うタイミングは、
- ○トイレに行ったあと
- ○調理施設に入る前
- ○料理の盛付けの前
- ○次の調理作業に入る前

○汚れの残りやすいところをていねいに
- ○指先、指の間、爪の間
- ○親指の周り
- ○手首、手の甲

調理器具の 消毒

洗剤などで十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法又はこれと同等の効果を有する方法で消毒する。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。
http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

ノロウイルスQ&A 検索

厚生労働省

水害・土砂災害の防災情報の伝え方が変わります

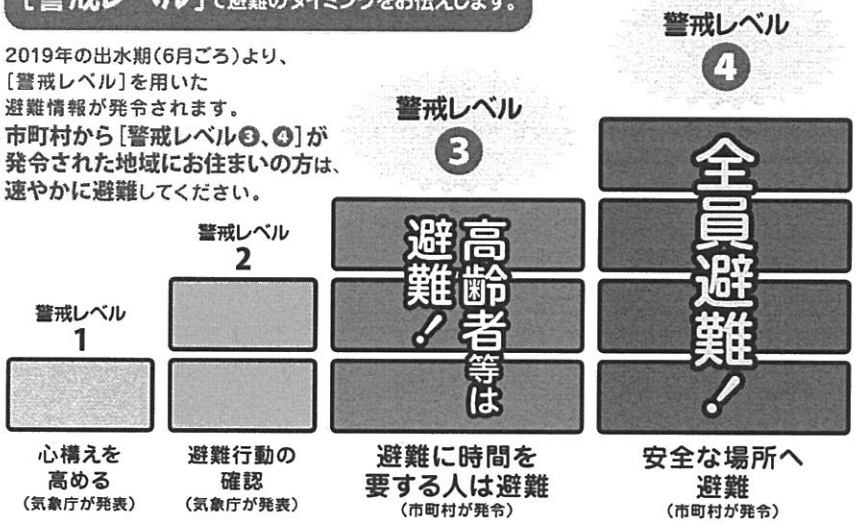
逃げ遅れゼロへ！

防災情報はいろいろあるけど
いつ避難すればいいの？

警戒レベル4で全員避難!!

[警戒レベル]で避難のタイミングをお伝えします。

2019年の出水期（6月ごろ）より、
[警戒レベル]を用いた
避難情報が発令されます。
市町村から[警戒レベル❸、❹]が発令された地域にお住まいの方は、速やかに避難してください。



[警戒レベル❺]（市町村が発令）は既に災害が発生している状況です。

次のような内容で自治体から避難行動を呼びかけます！

呼びかけの一例
警戒レベル4 避難勧告の伝達文例

■緊急放送、緊急放送、警戒レベル４、避難開始。 緊急放送、緊急放送、警戒レベル４、避難開始。	警戒レベルととるべき行動を端的に伝えます
■こちらは、○○市です。	
■○○地区に洪水に関する警戒レベル４、避難勧告を発令しました。	避難勧告の発令を伝えます
■○○川が氾濫するおそれのある水位に到達しました。	
■○○地区の方は、速やかに全員避難を開始してください。	災害が切迫していることを伝えます
■避難場所への避難が危険な場合は、近くの安全な場所に避難するか、屋内の高いところに避難してください。	とるべき行動を伝えます

内閣府（防災担当）・消防庁

水害・土砂災害について、市町村が出す避難情報と、国や都道府県が出す防災気象情報を、5段階※1に整理しました。

＜避難情報等＞

警戒レベル	避難行動等	避難情報等
警戒レベル5	既に災害が発生している状況です。命を守るための最善の行動をとりましょう。	災害発生情報※2 ※2 災害が実際に発生していることを把握した場合に、可能な範囲で発令 （市町村が発令）
警戒レベル4 全員避難	速やかに避難先へ避難しましょう。公的な避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くの安全な場所や、自宅内のより安全な場所に避難しましょう。	避難勧告 避難指示（緊急）※3 ※3 地域の状況に応じて緊急的又は重ねて避難を促す場合等に発令 （市町村が発令）
警戒レベル3 高齢者等は避難	避難に時間を要する人（ご高齢の方、障害のある方、乳幼児等）とその支援者は避難をしましょう。その他の人は、避難の準備を整えましょう。	避難準備・高齢者等避難開始 （市町村が発令）
警戒レベル2	避難に備え、ハザードマップ等により、自らの避難行動を確認しましょう。	洪水注意報 大雨注意報等 （気象庁が発表）
警戒レベル1	災害への心構えを高めましょう。	早期注意情報 （気象庁が発表）

※1 各種の情報は、警戒レベル１～５の順番で発表されるとは限りません。状況が急変することもあります。

＜防災気象情報＞

【警戒レベル相当情報（例）】

警戒レベル５相当情報
氾濫発生情報
大雨特別警報　等

警戒レベル４相当情報
氾濫危険情報
土砂災害警戒情報　等

警戒レベル３相当情報
氾濫警戒情報
洪水警報　等

（国土交通省、気象庁、都道府県が発表）

これらは、住民が自主的に避難行動をとるために参考とする情報です。

Q&A

質問１）防災気象情報は出てるけど、避難情報が出ていないときはどうすればいいの？
⇒市町村は、様々な情報をもとに、避難情報を発令する判断を行うことから、必ずしも防災気象情報と同じレベルの避難情報が、同時に発令されるわけではありません。
自らの命は自ら守る意識を持って、防災気象情報も参考にしながら、適切な避難行動をとってください。

質問２）避難指示（緊急）は、避難勧告と同じ警戒レベル４に位置付けられたけど、考え方が変わったの？
⇒**避難指示（緊急）は、**地域の状況に応じて緊急的に又は重ねて避難を促す場合などに発令されるもので、**必ず発令されるものではありません。**避難勧告が発令され次第、**避難指示（緊急）を待たずに速やかに避難**をしてください。

質問３）洪水で「警戒レベル４相当情報」が既に出ているなかで、土砂災害で「警戒レベル３相当情報」が出たけど洪水のレベルも４から３に下がったということなの？
⇒洪水の危険性が４から３に下がったわけではありません。洪水は４のままで、土砂災害の３が追加されたのであり、**その地域は洪水と土砂災害、両方の災害を警戒する必要があります。**

【警戒レベル５】では既に災害が発生しています。また、必ず発令されるものではありません。

【警戒レベル３】や【警戒レベル４】で、
地域の皆さんで声をかけあって、安全・確実に避難しましょう。

■詳しく知りたい方は
内閣府　防災情報のページ
内閣府　避難勧告　検索
スマホ用二次元コード
http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/h30_hinankankoku_guideline/index.html

大阪府最低賃金

時間額 **964** 円

令和元年10月1日から

使用者も、労働者も必ずチェックしましょう。
詳しくは裏面を。

最低賃金についてご不明の点がありましたら
大阪労働局労働基準部賃金課（電話06-6949-6502）
または 最寄りの労働基準監督署へお問い合わせください。

（2019（平成31）年度厚生労働省大阪労働局委託事業）

大阪働き方改革推進支援・賃金相談センターのご案内（無料相談窓口）

中小企業
小規模事業者
の皆様へ

あなたの事業所に専門家（社会保険労務士）を無料で派遣します。お気軽にご相談ください。

「働き方改革関連法への対応」や「人材確保のための労務改善」等に関する相談窓口を設けております。
また、裏面記載の「業務改善助成金」や「キャリアアップ助成金」などの相談対応も行っております。

- 専門家（社会保険労務士）が電話、来所、メール、企業訪問による相談支援を実施しています。
- 長時間労働の是正や同一労働同一賃金の実現など働き方改革関連法の説明を致します。
- 就業規則の改定、労働時間管理や賃金制度の見直し、助成金の紹介等に対応しています。
- 地方自治体、事業主団体、経済団体等が開催するセミナーや研修会に講師を派遣します。

◆受 付：月・火・木・金曜日9:00～17:00 水曜日9:00～18:00 ※土日祝祭日を除く◆
住 所：大阪市北区天満２－１－３０ 大阪府社会保険労務士会館5階
電 話：０１２０－０６８－１１６
（E-mail hatarakikata@sr-osaka.jp）（ＨＰ http://www.sr-hatarakikata.jp）

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

（2019（令和元）年8月）

働き方改革関連法について

２０１９年４月１日より順次施行される働き方改革関連法の主な内容は以下のとおりです。

時間外労働の上限規制

施行：2019年４月１日～ ※中小企業は、2020年４月１日～

詳細はこちら

時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定する必要があります。（原則である月45時間を超えることができるのは、年６回までです。）

年５日の年次有給休暇の確実な取得

施行：2019年４月１日～

詳細はこちら

使用者は、法定の年次有給休暇付与日数が10日以上の全ての労働者について、毎年５日、年次有給休暇を確実に取得させる必要があります。

雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保

施行：2020年４月１日～
※中小企業におけるパートタイム・有期雇用労働法の適用は2021年4月１日～

詳細はこちら

同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）との間で、基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理な待遇差が禁止されます。

割増賃金率の引き上げ

施行：2023年４月１日～

月60時間を超える時間外労働については、割増賃金率を50%以上としていただく必要があります。（※大企業は既に施行されており、中小企業への適用は猶予されていましたが、2023年４月から猶予措置が廃止されます。）

社会福祉施設の事業者の皆様へ　　ゼロ災大阪

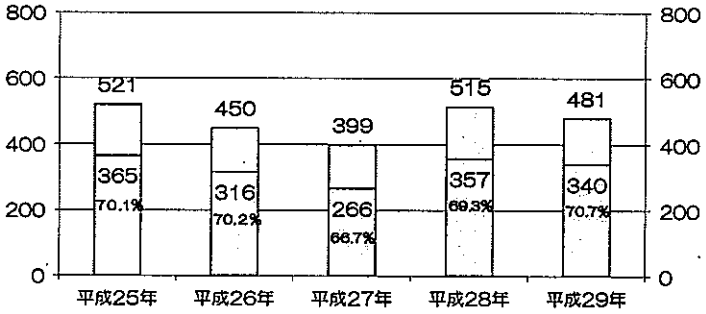
社会福祉施設の腰痛災害を無くしましょう！

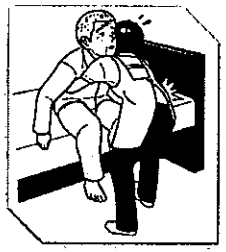
大阪府内の職業性疾病は、平成24年以降順調に減少していましたが、平成28年に515件となり増加に転じ、平成29年は481件と僅か5%減に止まっている。また、腰痛災害は業務上疾病の7割近くを占める状況で推移しており、481件のうち、340件が腰痛災害となっています。さらに、腰痛災害のうち、保健衛生業が103件と全体の約3割を占め、保健衛生業では、社会福祉施設が76件と7割以上を占めています。

社会福祉施設の腰痛災害は、利用者の移乗介助中や入浴介助、トイレの介助など主に利用者を抱え上げた、若しくは支えた時に発生しています。

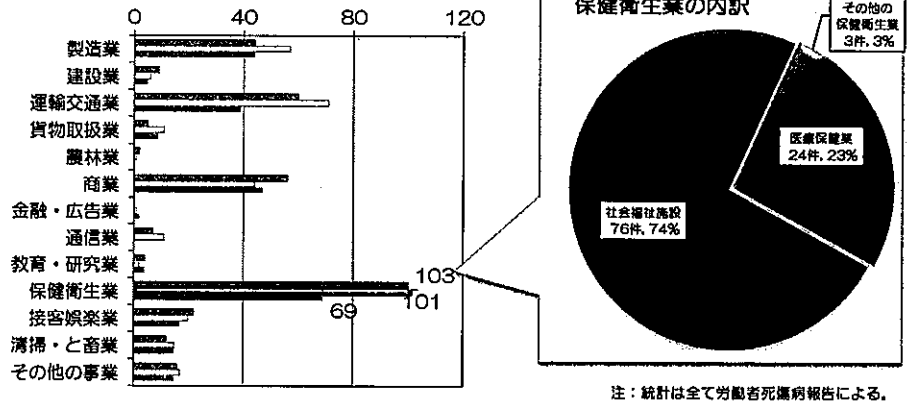
社会福祉施設の腰痛災害を防ぐには、利用者を介助する際の作業姿勢を見直すことや福祉機器を利用するほか、「ストレッチング」なども取り入れて腰痛災害の防止に努めましょう。

職業性疾病と腰痛災害の推移　□職業性疾病 □内、腰痛





業種別腰痛災害発生状況　■29年 □28年 ■27年



注：統計は全て労働者死傷病報告による。

厚生労働省　大阪労働局・各労働基準監督署

ひと、くらし、みらいのために

https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/　　H30.05

職場における災害防止対策の進め方

社会福祉施設では、利用者の安全が優先であるという意識が強く、働く人の安全と健康は二の次になってしまいがちです。しかし、労働災害は年々増加しており、腰痛対策などをはじめ、取り組まなければならない労働安全衛生上の課題がたくさんあります。これらの対策に取り組むことによって、働く人の安全と健康を守り、イキイキと働き続けることのできる職場を作ることで、質の高い介護サービスを提供することができ、結果的に利用者の安全にもつながります。

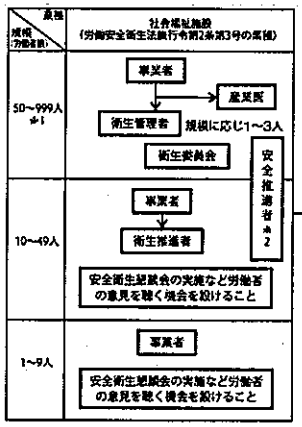
そのためには、労働衛生管理体制を整備し多種多様な発生要因によるリスクに応じて、作業管理、作業環境管理、健康管理及び労働衛生教育を総合的かつ継続的に取り組むことが必要です。「職場における腰痛予防対策指針」（平成25年6月）に基づき、腰痛予防対策に求められる特性を踏まえ、リスクアセスメントや労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を導入しつつ、労働者の健康保持増進の対策を含め、腰痛予防対策を進めましょう。

===職場における腰痛予防対策指針の主なポイント===

「労働衛生の3管理」
働く人の健康を守るための「労働衛生管理」の基本となる考え方として、「作業管理」、「作業環境管理」、「健康管理」があります。「作業環境管理」とは、働く職場の環境が原因となって、健康を損なうことがないように環境を整えること、「作業管理」とは、作業時間の適正化や作業方法などの改善を行うこと、「健康管理」は、健康診断とその結果に基づいた対策を行うことを言います。

＜労働衛生管理体制＞

安全衛生管理体制の整備
理事長や施設長などのトップが労働災害防止の必要性を理解して方針を示した上で、担当部署を決め、担当者を選任します。



※1　1,000人以上の事業場では、これらに加え総括安全衛生管理者を選任する必要があります。
※2　常時10人以上の労働者を使用する事業場では、安全推進者を選任する必要があります。

作業の管理
- ▶省力化
  腰に負担のかかる作業については、リフトなどを積極的に使用するなど、省力化を行い腰への負担を軽減する
- ▶作業姿勢・動作
  不自然な姿勢を取らないようにすることや取っても頻度や時間を減らすようにする
- ▶作業の実施体制
  腰に過度の負担がかかる作業では、無理に一人で作業しない
- ▶作業標準の策定
  作業姿勢、動作、手順、時間などについて作業標準を策定する
- ▶休憩・作業量、作業の組合せ
  適宜、休息時間を設け、姿勢を変えるようにすることや過労を引き起こすような長時間労働は避ける
- ▶靴、服装など
  足に合った靴を使用することや作業服も動きやすく着心地を考慮したものにする

作業環境の管理
- ▶作業する場所の床面
  作業場所の床面は、できるだけ凹凸や段差が無く滑りにくいものとする
- ▶照明
  安全が確認できるように適切な照度を保つ
- ▶作業空間・設備の配置など
  作業に支障がないよう十分に広い作業空間を確保する

健康管理
- ▶健康診断
  医師による腰痛の健康診断を実施する（6カ月以内に1回）
- ▶腰痛予防体操
  ストレッチを中心とした腰痛予防体操の実施

労働衛生教育
- ▶労働衛生教育
- ▶心理・社会的要因に関する留意点
- ▶健康の保持増進のための措置

「労働（安全）衛生教育」
労働者の健康を確保するためには、「労働衛生の3管理」を進めるとともに、労働者が正しい知識を持って理解して作業を行うために「労働（安全）衛生教育」が必要となります。

＜リスクアセスメント＞

リスクアセスメントは、それぞれの作業内容に応じて、腰痛の発生につながる要因を見つけ出し、想定される腰部への負荷の程度、作業頻度などからその作業のリスクの大きさを評価し、リスクの大きなものから対策を検討して実施する手法です。

＜労働安全衛生マネジメントシステム＞

リスクアセスメントの結果を基に、予防対策の推進についての「計画（Plan）」を立て、それを「実施（Do）」し、実施結果を「評価（Check）」し、「見直し・改善（Act）」するという一連のサイクル（PDCAサイクル）により、継続的・体系的に取り組むことができます。

腰痛災害防止の具体的な内容

介護労働者の腰痛は、主に「人力での利用者の抱え上げ」や「前屈み」、「中腰」、「ひねり」などの不自然な姿勢を取ることで生じています。腰痛の発生している介助内容は、移乗介助が最も多く、次いで入浴介助、トイレ介助、おむつ交換があげられます。また、移乗に伴う座り直しやベッド上での移動、食事介助も腰に負担のかかる作業となっています。

これらの介助の種類を問わず、全ての介助に共通する基本的な腰痛予防対策として重要なのは、「人力での利用者の抱え上げは、原則、行わないこと」と「福祉用具を活用すること」です。

以下に、移乗介助の具体的な腰痛対策の一例について記載します（イラストの左上の「○」は「よい例（推奨）」、「×」は「悪い例（推奨しない）」を表しています）。

移乗介助

【腰痛の事例・原因】

利用者をベッドから車椅子、車椅子からストレッチャーなどに移乗させる場合、介護労働者は「前屈み」や「中腰」の姿勢から利用者を抱え上げ、体を「ひねって」移乗させることがあります。また、寝ている利用者を「中腰」姿勢から両腕で抱え上げて移乗させることもあります。

これらの動作では、介護労働者の腰部に過度の負担がかかり、腰痛を引き起こす原因になります。一方、利用者にとっても、抱え上げられる時に体がこわばり、決して快適な介助ではありません。

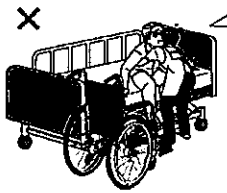
【対策】

・「人力での抱え上げ」は行わず、利用者の残存機能を活用：

移乗介助では、「人力での利用者の抱え上げ」は、原則、行わないようにし、利用者の残存する機能を活かすことを考えます。

例えば、利用者にベッドの手すりや車椅子の肘掛けを握るなどしてもらうだけでも、介護労働者の負担は小さくなり、また、利用者の残存機能の維持にも役立ちます。

その際、利用者には必ず、どのような動作をするのかを優しく伝えてください。



人力のみで抱え上げを行っており、腰に大きな負担となります。

スライディングボードを使用することにより、腰の負担は小さくなります。

【対策】

・スライディングボード・スライディングシートの使用：

次に、利用者の状態に合った福祉用具の使用を考えます。

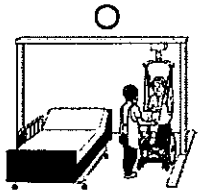
座位姿勢が取れるものの自力で移乗できない利用者は、力任せに抱え上げるのではなく、スライディングボードやスライディングシートを使用して水平方向に移乗させます。特に皮膚が弱い利用者には、スライディングシートの使用を検討します。また、体重が重かったり、マットレスが柔らかかったりする場合には、スライディングボードとスライディングシートを併用してみるのも一つの方法です。

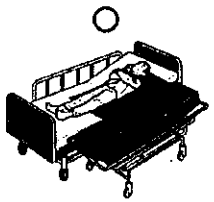
【対策】

・リフトの使用：

介護労働者が抱え上げなければ移乗介助できない利用者には、リフトを使用します。

その際、リフト用の吊り具（スリング）は、利用者の体格や用途に合わせて選びます。また、ベッドとストレッチャーの高さを合わせて、スライディングシートにより水平方向に移乗させる方法も有用です。





【対策】

・「前屈み」、「中腰」、「ひねり」などの不自然な姿勢はとらない：

「前屈み」、「中腰」、「ひねり」などの体に負担となる不自然な姿勢は取らないようにします。これは、福祉用具を使用している時も使用していない時も同様です。

なお、どうしても、こうした姿勢を取らざるを得ない場合は、手や膝をベッドの上や床、壁、手すりなどに着いて、体を支えるようにします。以前は、利用者のベッドの上に肘や膝を着くのはタブーとされてきましたが、現在は介護労働者自身の体を守るために必要だと考えられています。

リスク“ゼロ”大阪推進運動

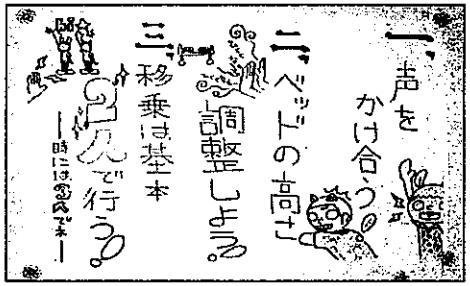
安全見える化活動

安全見える化活動は、リスク“ゼロ”大阪推進運動の中で推進している５つの活動の内の１つで、健康が確保され安全・安心な職場を実現するため、工場、現場、事務所、店舗などの職場に潜む危険や安全衛生活動等を積極的に目に見える形にすることにより、労使の自主的な労働災害防止活動を促進するための活動です。

＜作業手順の見える化事例＞

介護施設の危険な部分を目で見て分かるようにすることは、大変大きな効果があります。安全の見える化をしたポスターなどを、スタッフルームなどに掲示している事例です。

手作りの方が、活字より親しみがあり、目につきやすく、記憶に残る効果があるため、介護ヘルパーが、腰痛防止にかかるポスターを、手作りで作成し掲示しています。



腰痛予防エクササイズ　～職場で簡単にできるストレッチング～

【ストレッチングの効果】

腰痛は、腰部やその周囲の筋肉が緊張することによって引き起こされます。これを予防するためには、腰部や背中、脚の筋肉の状態を良好に保つことが大切です。具体的には、筋肉の柔軟性を保つこと、筋肉の血流量を増やすこと、気持ちをリラックスさせ筋緊張を低下させることが必要となります。これらを向上させる方法としてストレッチングは非常に効果的であり、また、安全面からも、特に優れていると考えられます。

ストレッチングの効果については、研究論文や書籍などでさまざまなものが紹介されており、次のとおりまとめることができます。

・疲労回復

筋肉の血流量が増加することで、筋肉内の疲労物質が排除され、酸素などの供給がスムーズに行われます。

・けがの予防

筋肉の柔軟性が増すことで、筋肉そのものが効率よく収縮と弛緩を繰り返すことができます。また、関節の可動域が広がるために可動域に余裕が生まれ動きがスムーズになり、肉離れや靭帯炎などの予防につながります。

・リラクセーション

筋疲労が緩和され、筋興奮を抑えることができ、気持ちをリラックスさせることができます。

【ストレッチングの一例】

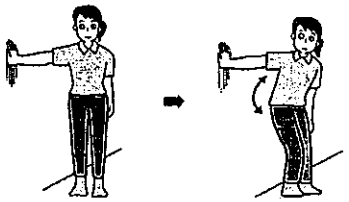
下腿後面（ふくらはぎ）のストレッチング

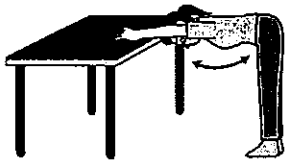
テーブル等に手を置き、ふくらはぎから太ももの後ろ側を伸ばします。20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

わき腹・腰のストレッチング

壁の横に立ち、壁に片方の手をつきます。そのまま壁側に腰を突き出し、寄り掛かるようにしてゆっくりと腰を伸ばします

（左右それぞれ実施）





テーブルを利用した上半身のストレッチング

腰を曲げ、テーブル等に手を置き、20～30 秒間姿勢を維持し、背中を 1～3 回伸ばします

※参　考※　腰痛予防に係る各種資料等は、厚生労働省ホームページで掲載しています。

厚生労働省＞政策について＞分野別の政策一覧＞雇用・労働＞労働基準＞安全・衛生＞職場における労働衛生対策＞腰痛予防対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/anzeneisei02.html

【重要なお知らせ】

介護支援専門員証の有効期限を確認してください

介護支援専門員証には有効期限があります。

期限は5年です。

ご本人も
事業者も

必ず1年に1回　有効期限の確認を！

- もし、有効期限切れで介護支援専門員の業務を行った場合

介護保険法第69条の39第3項第3号により

介護支援専門員としての登録が消除（5年間）されます。

毎年、消除された事例があり、年々件数が増えています！

有効期限のご確認、更新手続きをよろしくお願いします。

大阪府 福祉サービス第三者評価

～『信頼され、選ばれる事業所』をめざして～

■福祉サービス第三者評価って何？

☞福祉サービスを提供する施設・事業所のサービスの質について、公正・中立な第三者評価機関（大阪府認証）が専門的・客観的な立場から評価を行う取組みです。

☞評価結果は、大阪府ホームページ等で公表され、利用者及びその家族等が施設・事業所を選択する際の情報資源 となります。

「第三者評価」受審の3つのメリット！

施設・事業所の成長につながる！	・事業者が提供しているサービスの質について改善点が明らかになります。 ・改善点が明らかになるため、サービスの質の向上に向けて具体的な目標が設定できます。 ・第三者評価を受ける過程で、職員間での諸課題の共有化と改善意欲の醸成が促進されます。
利用者等にアピールできる！	・評価結果を公表することにより、より多くの方々に事業所をＰＲできます。 ・サービスの質の向上に向けて、職員が一丸となって取り組んでいる姿勢をアピールできます。 ・さらに、継続受審することにより、改善意欲の高さと、施設・事業所及び職員の成長を知ってもらうことができます。
求職者にアピールできる！	・公表された評価結果により、求職者に対して「当該施設・事業所の理念・基本方針」や「利用者に対する考え方」「福祉人材の確保・育成計画」「人事管理の体制整備」等を周知・PRすることができます。 ・施設・事業所の見える化につながり、安定的な人材確保を促します。

＊第三者評価を受審し、評価結果を公表することにより、社会福祉法人が経営する社会福祉施設の措置費の弾力運用が可能になる場合があります。ご不明な点については、お問合せください。

受審事業者の声

■職員の意識も大きく変化し、課題・問題点など職員全体で共有するようになりました。【保育所】

■評価されると思うと構えてしまいますが、調査者の方はとても親切で親身になって話してくれました。【特別養護老人ホーム】

■単なる指摘だけでなく、温かいアドバイスをいただき、大変参考になりました。【障がい者支援施設】

■利用者へのアンケート調査で、潜在的なニーズを把握でき、受審後のサービス向上につながりました。【通所介護事業所】

大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課
〒540-0008 大阪市中央区大手前３丁目２-１２
TEL：06-6944-6657 FAX：06-6944-6681

大阪府 第三者評価 検索

大阪府ホームページ：http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/index.html

◆大阪府の認証評価機関一覧◆

【平成30年度】

（平成３１年3月１２日現在 １６機関）

認証番号	評価機関名	所在地	連絡先	評価実施分野		
				高齢	障がい	児童（保育所・児童館）
270001	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター	大阪市北区	06-6358-5700	●		●
270002 ※	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 （平成31年3月31日評価業務終了予定）	大阪市中央区	06-6762-9476	●	●	●
270003 ※	特定非営利活動法人 ふくてっく	大阪市阿倍野区	06-6652-6287	●	●	●
270006	特定非営利活動法人 カロア	泉佐野市	072-464-3340	●	●	●
270012 ※	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ	大阪市中央区	06-6941-5220	●	●	●
270025 ※	株式会社 第三者評価	大阪市東淀川区	06-6195-6313	●	●	●
270030	有限会社 リファレンス	大阪市中央区	06-6920-0070	●	●	●
270033	株式会社 H.R.コーポレーション	兵庫県西宮市	0798-70-0651	●	●	●
270040	特定非営利活動法人 NPOかんなびの丘	堺市北区	072-255-6336		●	●
270042 ※	一般財団法人 大阪保育運動センター	大阪市中央区	06-6763-4381			●
270048 ※	特定非営利活動法人 エイジコンサーン・ジャパン	大阪市住之江区	06-6615-1250	●	●	●
270049	特定非営利活動法人 評価機関あんしん	岸和田市	072-444-8080	●	●	●
270050	一般社団法人 障がい福祉事業支援協会	枚方市	072-807-7530		●	●
270051	特定非営利活動法人 ほっと	堺市堺区	072-228-3011	●	●	●
270052	一般社団法人 ぱ・まる	堺市堺区	072-227-4567	●	●	●
270053	あけぼの監査法人	大阪市北区	06-6948-6740			●

※全国社会福祉協議会による全国共通の社会的養護関係施設等（児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、ファミリーホーム及び自立援助ホーム）第三者評価機関認証を受けている機関（１６機関中６機関）

担当：大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課 調整グループ
TEL（代表）06-6941-0351(内線6657)、（直通）06-6944-6657
URL:http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/index.html

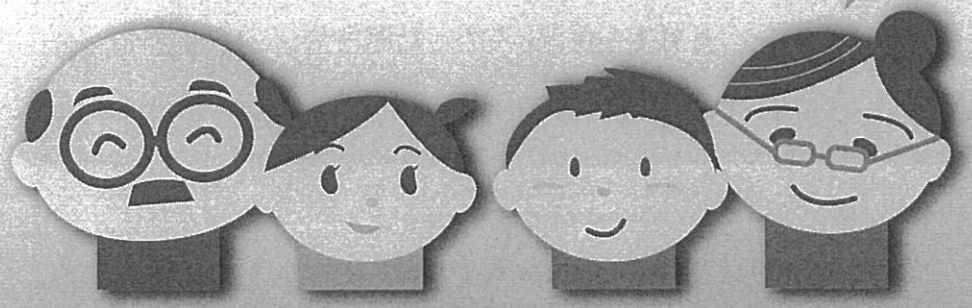
福祉サービス苦情解決制度のご案内

福祉サービスの苦情解決へのおてつだいをします。

福祉サービスは、利用者が自分で選んで利用する仕組みになってきています。

しかし、自分で選んだというものの、いざサービスを利用してみると、事前に聞いていた内容、または契約していた内容と違っていたり、今、受けているサービスに疑問や不満を感じている方もいらっしゃるかもしれません。

このような福祉サービスの苦情を解決するために、事業者段階での「苦情解決の仕組み」づくりと、それをバックアップする大阪府段階の苦情解決のための「委員会」が設置されています。



福祉サービス苦情解決委員会
（大阪府社会福祉協議会　運営適正化委員会）

TEL 06-6191-3130

福祉サービスを利用していて

困ったことや悩んでいることはありませんか？

自分が思っていたようなサービスが受けられない

職員の態度や言葉づかいに傷ついてしまった

ケガをしたのに謝罪してもらえない

サービス内容についてわかりやすい言葉で説明してもらいたい

このような場合には、まず

福祉サービスを受けている事業者にご相談ください。

不満や悩み、疑問に思っていることなど、モヤモヤした気持ちが大きくならないうちに、まずは福祉サービスを受けている事業者に気軽に話してみてください。

事業者は「苦情解決責任者」と「苦情受付担当者」を設置し、利用者からの苦情の適切な解決に努めることになっています。

また、事業者の中には、客観性を確保するために、職員以外の方を「第三者委員」として設置し、話し合いに立ち会ったり助言を行ったり、苦情解決のために積極的な役割を果たしてもらっているところが増えています。

それでも解決しなかった場合や、
事業者に直接言い出しにくいときは、

福祉サービス苦情解決委員会にお気軽にご相談ください。

委員会では、相談者と事業者の双方の話し合いによる解決をめざし、助言、相談、調査、あっせんなどを行い、苦情解決のお手伝いをいたします。

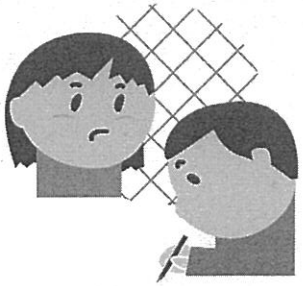
福祉サービス苦情解決委員会とは

社会福祉法第83条にもとづき、福祉サービスについての苦情を適切に解決するために全国の都道府県社会福祉協議会に設置されている委員会です。

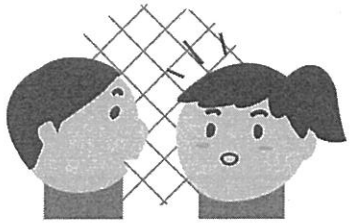
苦情の解決をはかることによって、よりよい福祉サービスの提供を促し、利用者を守る役割をもっています。

福祉サービス苦情解決委員会での 苦情解決の流れ

1 苦情相談の受付
来所、電話、ファックス、メール、手紙のいずれでも相談を受け付けています。



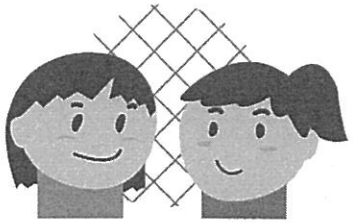
2 解決方法の検討
委員会で相談の内容を受けて解決のための方法を検討します。相談者の意向を確かめたうえで、必要に応じて事情調査や相談者への助言、相談者と事業者の話し合いのあっせんなど、相談内容に応じた方法を検討します。



3 事情調査
相談者からの相談内容の事実確認をする必要がある場合、委員や事務局の担当職員が関係者への聴き取りや現地訪問などの調査を行います。

4 相談・助言
必要に応じて、相談者や事業者への相談・助言を行います。

5 あっせん
相談者と事業者との話し合いによる解決が適当と考えられる場合は、双方の話し合いの場を設定し、話し合いによる解決をはかります。



6 知事への通知
利用者への虐待や重大な法令違反による苦情である場合は、すみやかに大阪府知事等に通知し、行政による調査・指導・監督を求めます。

福祉サービス苦情解決委員会 Q & A

Q.1 どんな福祉サービスの苦情が相談できますか?

A. 子ども、障がい者、高齢者などを対象とした、福祉サービス全般に関する苦情相談をお受けします。
なお、「介護保険サービス」についての苦情は、大阪府国民健康保険団体連合会(06-6949-5418)でも対応しています。

Q.2 誰でも相談できますか?

A. 福祉サービスを利用しているご本人、またはご家族、ご本人の代理人の方などが相談することができます。また、民生委員児童委員やその事業者の職員など、利用しているご本人の状況や提供されている福祉サービスの内容をよく知っている方が相談することもできます。

Q.3 事業者や周囲の人たちに知られたくないのですが?

A. ご希望により、匿名でも相談できます。ただし、事業者に状況を聞いたり、助言や改善の申し入れを行うときには、匿名のままでは難しいことがあります。相談については、守秘義務によって、秘密は守られますので、安心してご相談ください。

Q.4 相談するのに費用はかかりますか?

A. 無料です。

Q.5 誰が相談にのってくれるのですか?

A. 電話には専門の相談員が出て相談に応じます。相談内容に応じて、16名の専門の委員が解決に向けて必要な対応をします。
委員会は、公正・中立な立場から、多様な事例に適正に対応できるように、医師、弁護士、社会福祉士、精神保健福祉士などの専門家で構成されています。

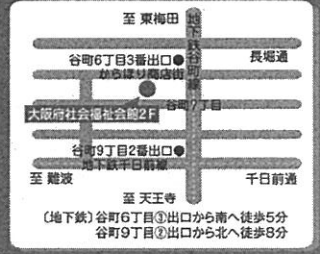
Q.6 どのような対応をしてくれるのですか?

A. ご相談をよくお聴きして、相談者の意向を確かめたうえで、事業者の事情調査や解決に向けた助言、あっせんを行います。
なお、ご相談の内容から、虐待や重大な法令違反による苦情であった場合には、すみやかに人権が救済されるように大阪府知事に通知します。

相談の方法

来所、電話、ファックス、メール、手紙など
いずれの方法でもご相談をお受けします。

専用電話 06-6191-3130
FAX 06-6191-5660
メール tekisei@osakafusyakyo.or.jp



相談日と時間

月～金曜日　10:00～16:00(土・日・祝祭日・年末年始を除きます。)

福祉サービス苦情解決委員会
(大阪府社会福祉協議会　運営適正化委員会)
〒542-0012 大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館2階

介護相談員派遣等事業

介護相談員って知ってますか？

介護サービスなどの悩みについて お気軽にご相談ください

介護相談員派遣等事業について

介護相談員派遣等事業は、市町村に登録された介護相談員が、介護が行われている場を訪問し、利用者からの相談を受けて、サービス提供事業者や行政に橋渡ししながら、問題の改善や介護サービスの質の向上を図ることを目指すものです。

市町村等が受け付ける苦情処理は、何らかのトラブルが起きたときの事後処理が中心となりますが、介護相談員の活動目的は、苦情申立てに至るほど問題が大きくならないうちに、未然に解決を図ることにあります。

介護相談員って何する人？

介護相談員は、まず介護サービスの利用者から苦情や不満等をよく聞いた上で、本人への助言や、状況に応じた適切な対応を行います。

メリット

介護相談員の活動を通して利用者の日常の声を聞くことは、サービスの改善点を探る重要な手がかりになるなど、利用者だけでなく事業者にも多様なメリットをもたらしています。

❶サービスの向上に寄与します。

介護相談員は相談活動のほか、利用者との何気ない会話や行事に参加することなどを通して、問題や改善すべき点などを発見することもあります。また、施設内の雰囲気、職員の利用者への態度など、介護相談員の気づきをとおして、利用者の生活全般に関わるサービスの向上につながっています。

❷市民の目線でチェックできます。

施設内ではあたりまえと思っていることが相談員の市民感覚の視点から改めてみることで、施設職員の職務に取り組む姿勢に変化が見られた事例が報告されています。

❸身体拘束ゼロ・虐待防止の実現に貢献します。

介護相談員の問いかけを通して、身体拘束ゼロへの取組みや虐待防止への取組みが進められたケースもあります。

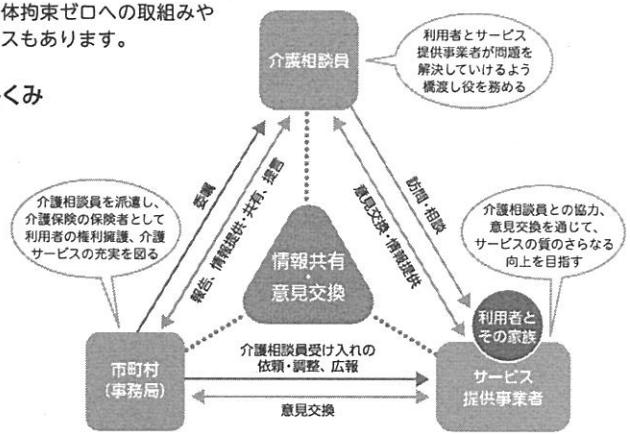
介護相談員派遣等事業のしくみ

市町村（事務局）

- 介護相談員の選定、派遣・調整
- 介護相談員連絡会議の開催
- 相談業務による事前解決が困難な事項の取りまとめ、行政担当部署との連携
- 介護相談員の活動に関する広報

サービス提供事業者

- 介護相談員活動の担当者（窓口）の設置と職員等への周知
- 介護相談員の活動について、利用者、家族へ説明



▶介護相談員ってどんな人

市町村が事業の実施にふさわしい人格と熱意をもっていると認めた人で、一定水準以上の養成研修を受けた人です。「養成研修」は、介護保険制度のしくみ等高齢者福祉に関する事項から、高齢者の心身の特性、コミュニケーション技法まで、約40時間にわたる内容となっています。また、活動中の方には「現任研修」を積極的に受講していただき、活動のスキルアップを図っています。

▶お知らせ

介護相談員になりたい方、介護相談員の受け入れを検討している事業所は、詳しくは各市町村にお問い合わせください。

※介護相談員派遣等事業は、介護保険制度の地域支援事業に位置付けられており、この事業を実施するかどうかは、各市町村の判断に任せられています。

大阪府
大阪府福祉部高齢介護室　平成29年3月発行
〒540-8570 大阪市中央区大手前二丁目　TEL：06-6941-0351
このチラシは 50,000枚作成し、1部あたりの単価は５円です。

交野市 福祉部 福祉総務課
交野市 福祉部 高齢介護課

〒576-0034　大阪府交野市天野が原町５－５－１
電　話　　072－893－6400（代表）
ＦＡＸ　　072－895－6065
Ｅ－ｍａｉｌ　福祉総務課：hukusi-soumu@city.katano.osaka.jp
　　高齢介護課：kaigo@city.katano.osaka.jp