５　介護報酬に係る注意点について

ここでは、介護報酬の算定に関して、よくお問合せをいただく事項について掲載します。

１　訪問介護での通院等乗降介助について

通院等乗降介助とは、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助、又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行うサービスです。

（１）「通院等のため」に含まれる行き先について

・通院等に含まれるもの

通院(入退院含む)、日常生活に必要な買い物、選挙の投票、預貯金の引き下ろし等

・通院等に含まれないもの

お見舞い、冠婚葬祭、通勤、趣味嗜好に関わる外出等

（２）目的地の複数設定について

同一の事業所が通院等乗降介助を行う場合は目的地を複数設定することが可能です。
(ただし、各目的地において乗降介助を行うことが必要)。

(例)病院Ａの次に病院Ｂに通い、帰宅する場合は3回の算定が可能

居宅	→	病院Ａ	→	病院Ｂ	→	居宅
1回目		2回目		3回目		

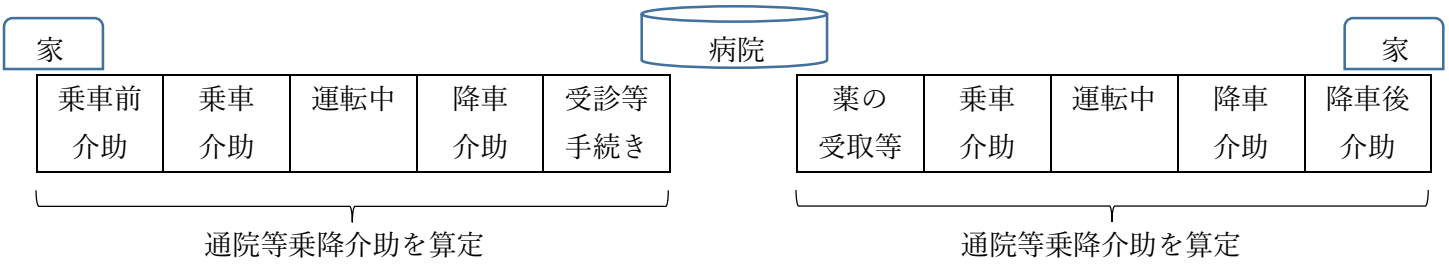
（３）その他留意事項

- 予めケアプランに位置付けられており、かつ、あくまで総合的な援助の一環として行われる必要があります。
- 家族の同乗は原則として認められていません(本来訪問介護員等が一人で行うべき上記下線部分のサービスを、同乗するご家族自身で行うことが可能であると想定されるため)。
- 病院内での介助は、原則として院内のスタッフが行うべきものです。しかし、場合により、訪問介護員等が院内介助も行い、通院等乗降介助、又は身体介護中心型の訪問介護費を算定できることがあります。
- 通院等における、ある一連のサービス提供に対して、「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」を併せて算定することはできません。なお、「通院等乗降介助」と「生活援助中心型」については、併用算定が可能です。
- 通院等乗降介助の前後に行われるサービスの実施状況によっては、算定方法が変わることがあります(通院等乗降介助→身体介護中心型)。

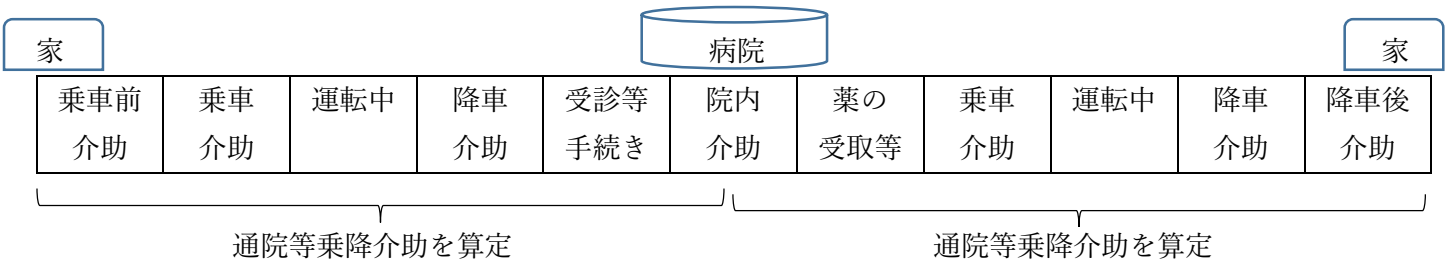
※次頁図表も参考にしてください。

（参考）「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の適用関係について

（１） 要介護１～５

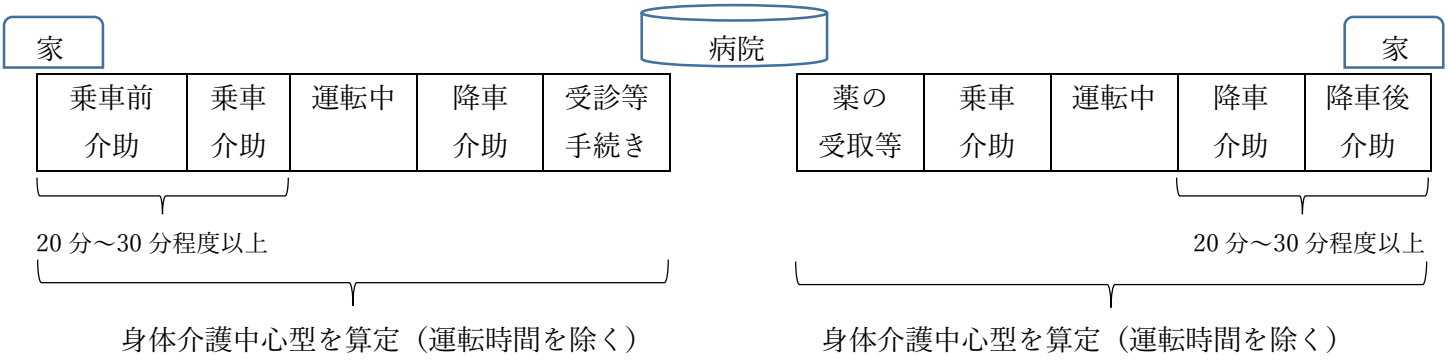


（院内介助あり）



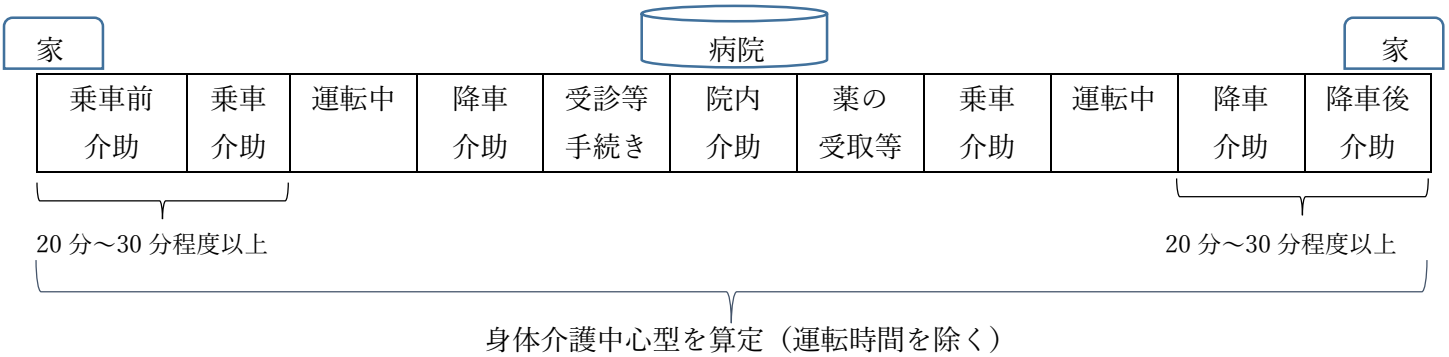
（２）要介護４、５

※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20 分～30 分程度以上）を要し、かつ手間のかかる外出に直接関連する身体介護を行う場合



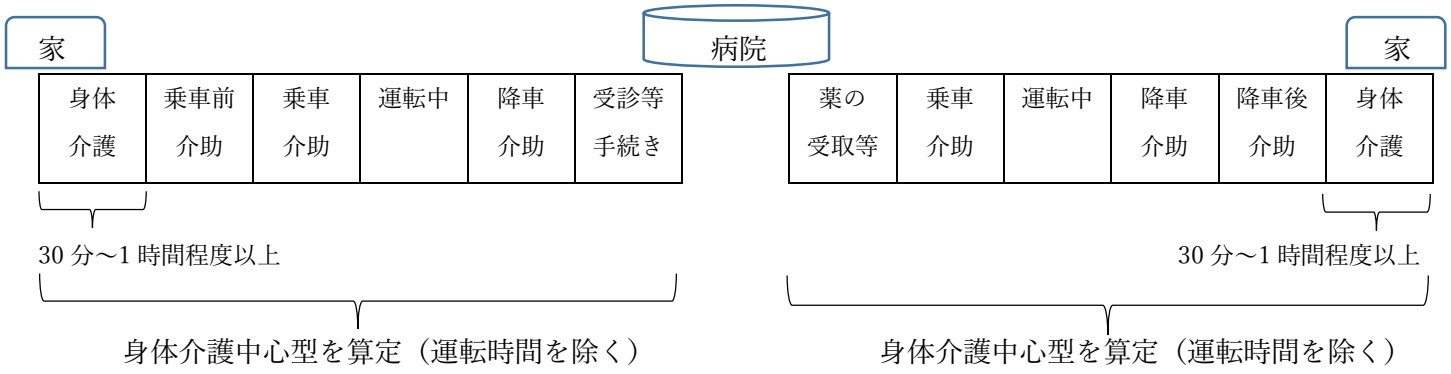
（院内介助あり）

※上記（２）と同じ場合とします



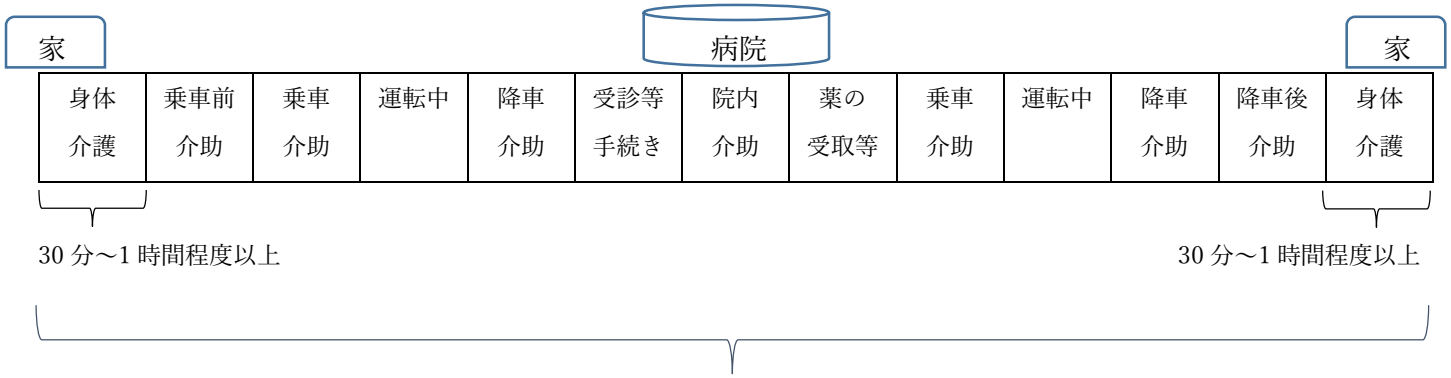
（3）要介護 1～5

※居宅における外出に直接関連しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に 30 分～1 時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合



（院内介助ありの場合）

※上記（3）と同じ場合とします



２　処遇改善加算について

令和８年度６月より、介護職員等処遇改善加算（以下、「加算」といいます。）について変更がありました。

変更点は以下の３点です。

① 加算区分の新設
② 加算率の引き上げ
③ 対象となるサービスの拡大

① 加算区分の新設

従来の加算Ⅰと加算Ⅱが、それぞれ加算Ⅰイと加算Ⅰロ、加算Ⅱイと加算Ⅱロとなったことで区分が増えました。加算Ⅰイと加算Ⅱイは従来を踏襲する区分であり、6 月の改正により上乗せ区分としてⅠロとⅡロが追加されたかたちとなります。ロの区分を取得する場合、加算Ⅰイもしくは加算Ⅱイの要件を満たしたうえで、さらに令和８年度特例要件を満たすことが必要です。



【令和８年度特例要件】

下記のいずれかを満たす必要があります。

・居宅サービス等：ケアプランデータ連携システムへの加入
・施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得
・全サービス共通：社会福祉連携推進法人に所属

② 加算率の引き上げ

上記に関わらず、従来の加算区分においても加算が引き上げられました。

③ 対象となるサービスの拡大

いままで対象ではなかった（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントのサービスにおいても加算を取得することができるようになりました。加算を新たに取得する場合、加算Ⅳ（キャリアパス要件ⅠとⅡ及び職場環境等要件）に準じる要件もしくは令和８年度特例要件を満たすことが必要です。

【加算Ⅳ】

下記のいずれも満たす必要があります。

・キャリアパス要件Ⅰ：任用要件・賃金体系の整備等
・キャリアパス要件Ⅱ：研修の実施等
・職場環境等要件：入職促進に向けた取組や生産性向上のための取組の実施等

【令和８年度特例要件】

下記のいずれかを満たす必要があります。

・ケアプランデータ連携システムへの加入

・社会福祉連携推進法人に所属

（改正に伴う加算率）

加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ	Ⅳ
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
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	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護 （介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護 （介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）
訪問看護★	1.8%
訪問リハビリテーション★	1.5%
居宅介護支援・介護予防支援	2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。
※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

3

（引用元）厚生労働省　令和8年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001675936.pdf

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
介護予防型訪問サービス	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
基準緩和型訪問サービス	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
介護予防型通所サービス（利用定員が19人未満の場合）	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
基準緩和型通所サービス（利用定員が19人未満の場合）	ー	ー	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
介護予防型通所サービス（利用定員が19人以上の場合）	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
基準緩和型通所サービス（利用定員が19人以上の場合）	ー	ー	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%

	介護職員等処遇改善加算（新設）
介護予防ケアマネジメント	2.1%

※基準緩和型通所サービスにおいては、算定要件となるサービス提供体制強化加算等がないため、加算Ⅰイ及び加算Ⅰロを算定することはできません。
※基準緩和型通所サービスの利用定員は通所介護事業所等の利用定員に読み替えます。
したがって、通所介護事業所及び介護予防型通所サービスの利用定員 25 名、併設する基準緩和型通所サービスの利用定員が 3 名の事業所においては、基準緩和型通所サービスの利用定員は 25 名と読み替え、加算は利用定員 19 名以上の区分を算定することになります。

加算の新規取得、上位の加算取得については、厚生労働省のホームページや相談窓口をご活用ください。

厚生労働省ホームページ（処遇改善加算）
https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/
〇加算に関するに関する相談窓口
介護職員等処遇改善加算等厚生労働省相談窓口
電話番号：050 - 3733 - 0222（受付時間：9：00～18：00（土日含む））

3　訪問介護における特定事業所加算について

サービス提供責任者は，毎回のサービスごと（※1）に、提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を受ける必要があります。また、サービス実施の都度、報告を受ける必要があることに留意してください。

※1 以下の場合は、事前指示・事後報告について適宜まとめて行うことも可能
① 1日のうち、1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合
② サービス提供責任者が休暇・勤務時間外等で不在である場合
③ 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合

また、サービス提供責任者は当該利用者を担当する訪問介護員に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達することが必要です。口頭による伝達は認められませんのでご注意ください。（※2、3）

※2 文書等により指示する事項は、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項です。
少なくとも下記①～⑤の事項について、変化の動向を含めた内容での記載（伝達）が必要です。
① 利用者の ADL や意欲
② 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
③ 家族を含む環境
④ 前回のサービス提供時の状況
⑤ その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、上記④以外の事項は、変更があった場合にのみ記載（伝達）することで足りるものとします。

※3「文書等の確実な方法」による伝達とは

・直接面接しながら文書を手交

・FAX、メール等

サービス提供責任者は、サービス提供終了後に訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、文書（電磁的記録を含む。）で記録を保存してください。なお、文書は5年間保存する必要があります。

4　居宅介護支援における運営基準減算について

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合、次のいずれかに該当する場合に減算されます。また、運営基準減算が2月以上継続している場合、所定単位数は算定できません。

（指定居宅介護支援の提供開始時）

あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合

（居宅サービス計画の新規作成・変更時）

・利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接（アセスメント）していない場合

・サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。）

・居宅サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に対して説明し、文書により同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

（下記のいずれかの時点において、サービス担当者会議等を行っていない場合）

・居宅サービス計画を新規に作成したとき

・要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けたとき

・要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けたとき

（居宅サービス計画を作成した後における、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に際して、次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合）

・次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合

イ　１月に１回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

ロ　次のいずれにも該当する場合であって、2 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。

a. テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

b. サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

（ⅰ）利用者の心身の状況が安定していること。

（ⅱ）利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

（ⅲ）介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

・モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続している場合

５　居宅介護支援における注意点ついて

（１）介護支援専門員１人当たりの取扱件数

令和6年度より基準・報酬ともに、介護支援専門員1人当たりの取扱い件数の上限が変更になりました。

	改正前	改正後
基準	35件	44件
居宅介護支援費（Ⅰ）	40件未満	45件未満
居宅介護支援費（Ⅱ）	45件未満	50件未満

※介護予防支援の利用者については、2分の1換算から3分の1換算に変更になりました。

（２）居宅介護支援費（Ⅱ）の要件変更について

令和６年度介護報酬改定に伴い、要件が変更になりました。

	改定前	改定後
名称	情報通信機器等の活用の体制	ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制
要件	情報通信機器の活用 又は 事務職員の配置	ケアプランデータ連携システムの利用 並びに 事務職員の配置

要件を満たさなくなった事業所は速やかに取下げの届出を行ってください。

６　介護予防支援における委託連携加算算定時の注意事項

標題の加算は、地域包括支援センターが当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス・支援計画の作成に協力した場合にのみ算定できます。

軽微な変更で、ケアプラン作成等の一連の流れを行わない場合は算定できませんのでご注意ください。

なお、それぞれの加算要件を満たしていれば、初回加算との併用算定も可能です。

（１）算定が可能である事例

・担当ケアマネジャーの変更はないが、担当ケアマネジャーの移籍により、居宅介護支援事業所が変更になった場合
・所属している事業所の事業所番号が変更になった場合（法人の運営主体の変更等による）
・地域包括支援センターが変更になる場合
（委託先の居宅介護支援事業所が変わらない場合も、地域包括支援センターが自ら利用者へのアセスメントを行い、その情報を委託先の居宅介護支援事業所に提供した際は算定可能です。算定時には情報連携に係る記録を、適切に作成しておくようお願いします。）

（２）算定が認められない事例

・ケアマネジャーの変更が同事業所内である場合
・事業所の住所、名称等を変更したが、事業所番号に変更がない場合

※参考

指定介護予防サービス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（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）別紙1　第2の11(5)

委託連携加算

当該加算は、指定介護予防支援事業所（地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業者に限る）が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者 1 人につき1回を限度として所定単位数を算定する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

7　日割り計算について

総合事業における適用関係

日割り計算を適用する事由は、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」（令和 6 年 3 月 28 日　老健局介護保険計画課　認知症施策・地域介護推進課　老人保健課　事務連絡　Ⅰ-資料9）を参照してください。

その他、よくあるお問合せとその回答は以下のとおりです。

・月途中で、区分変更（要支援1、2、事業対象者の間で変更）となった場合
　→変更前にサービス利用がなかった場合は、変更後の区分で月額請求しても差し支えない。

・月途中に利用者と契約した場合
　→契約日を起算日として日割り計算を行う。（起算日はサービス提供開始日ではない。）

・月途中で区分変更（要支援1、2、事業対象者の間で変更）があったが、利用するサービス事業所に変更はなく、介護報酬も変更がない場合
　→日割り計算をすると当該月の日数（31 日か 30 日等）によって、請求額が変動するため、請求は月額で行う。

8　送迎減算について（総合事業の通所型サービス）

利用者に対して、その居宅と事業所の間の送迎を行わない場合は、片道につき４７単位の減算となります。ただし、次のとおり上限があることにご留意ください。

利用回数	上限（単位）	補足
週１回程度の利用	376 単位 （47 単位×８回）	以下の利用者が対象 介護予防型通所サービス費　1,798 単位 基準緩和型通所サービス費　1,438 単位
週２回程度の利用	752 単位 （47 単位×16 回）	以下の利用者が対象 介護予防型通所サービス費　3,621 単位 基準緩和型通所サービス費　2,897 単位

このため、月の利用回数が増加した場合（例えば、通所サービスの利用回数が、週１回程度の利用者で５回以上となる、または週２回程度の利用者で９回以上となる場合）は、限度を超えた分の減算はありません。

９　理学療法士等による訪問看護の見直しについて（(介護予防）訪問看護）

厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合に、1回につき8単位を所定単位数から減算します。

厚生労働大臣が定める施設基準
次のいずれかに該当すること。
イ　当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
ロ　緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

（１）訪問回数の適用方法

前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度4月から減算します。

（２）　理学療法士等が 12 月を超えて訪問を行う場合（介護予防訪問看護）

厚生労働大臣が定める施設基準に該当する事業所において、理学療法士等が12月を超えて訪問を行う場合は、1回につき 15 単位を所定単位数から減算します。
（当該施設基準に該当しない事業所においては、引き続き5単位を減算します。）

10　居宅介護支援における退院・退所加算算定時の注意事項

標題の加算は、病院若しくは診療所に入院していた方、又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた方が、退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合にのみ算定できます。

連携回数	カンファレンスなし	カンファレンスあり
1回	（Ⅰ）イ　450単位	（Ⅰ）ロ　600単位
2回	（Ⅱ）イ　600単位	（Ⅱ）ロ　750単位※
3回	―	（Ⅲ）　900単位※

※うち1回以上がカンファレンス

（１）総論

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の

退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算します。ただし、初回加算を算定する場合は、算定できません。

（２）面談の方法等について

入院又は入所期間中1回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む）のみ算定することができます。

また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

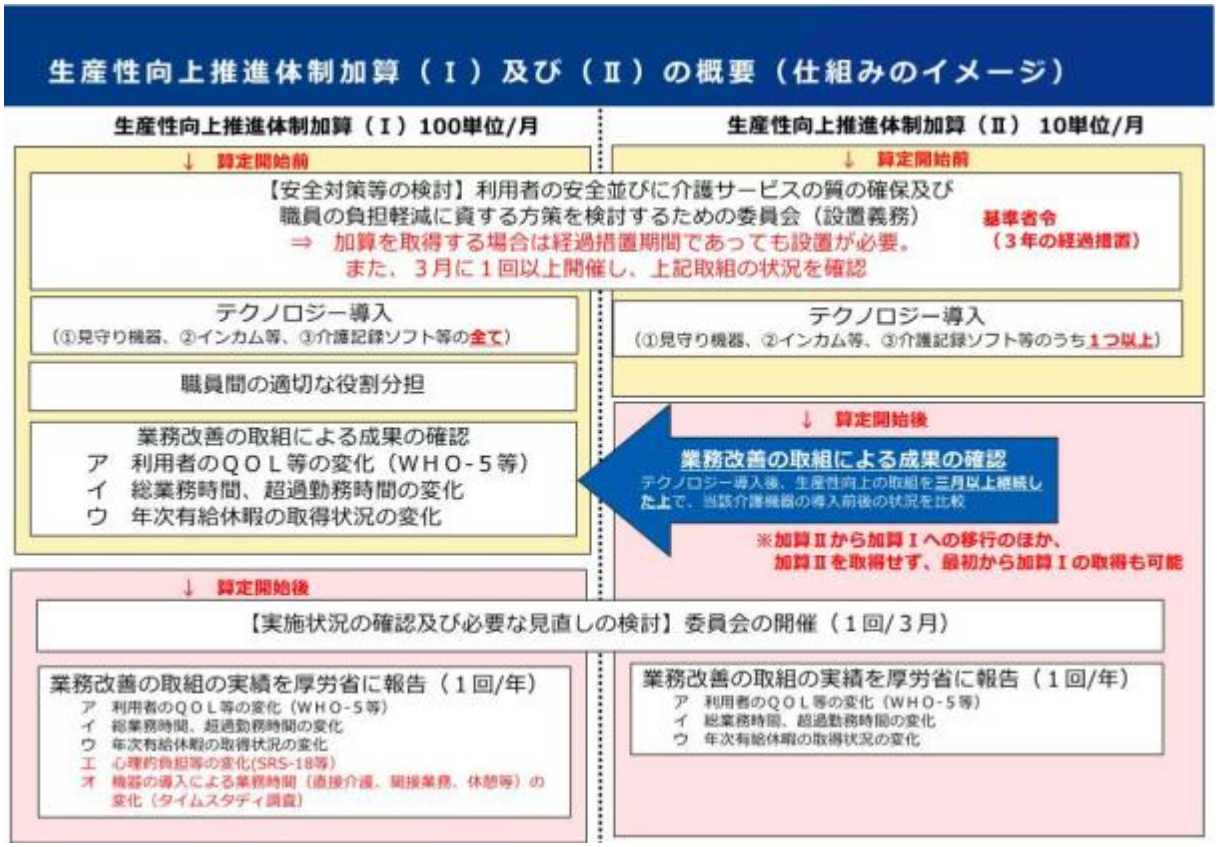
※テレビ電話装置等　とは　テレビ電話装置や情報通信機器（PCやスマホなどどの通信機能が付いた情報機器）のこと。

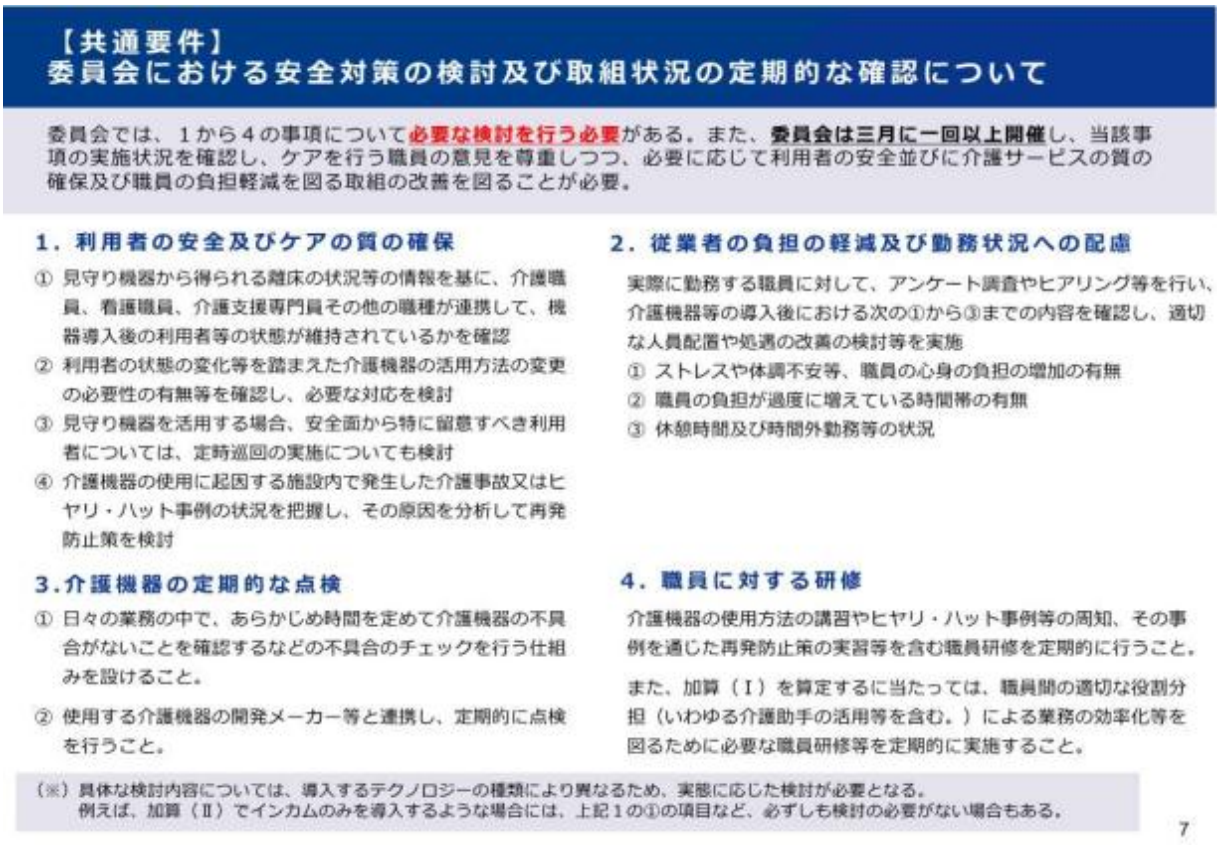
11　生産性向上推進体制加算について

生産性向上推進体制加算の取得にあたっては、算定開始前に、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（以下「委員会」という。）を設置し、必要な検討を行うことが必要です。（当該加算の算定開始後に、新規に委員会を開催することでは要件を満たしません。）なお、委員会については、算定開始後は３月に１回以上開催することが必要です。

また、取組に関する実績データは、事業年度毎に１回厚生労働省あてに提出をする必要がありますので、ご留意ください。

（次頁へ）





○介護保険最新情報 Vol.1315（生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について）
https://www.mhlw.go.jp/content/001310626.pdf
○実績データ提出先ホームページ
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/report/

6　変更届、廃止届、休止届、加算届、指定更新等について

1　変更届、廃止届、休止届について

事業所の名称や事業所の管理者等に変更があった場合は、**変更のあった日から 10 日以内**に「変更届出書」の提出が必要です。

本市ホームページの「提出書類一覧」や介護保険法施行規則で、変更届が必要な手続きをご確認の上、変更届出書、及び添付書類を提出してください。

事業所を廃止、休止する場合は、その**１月前まで**に「廃止・休止届出書」を提出してください。

また、休止した事業所を再開する場合には、**再開の日から 10 日以内に**再開届出書を提出してください。

サービス種別	**変更届**様式	**再開**届様式	**廃止・休止**届様式
居宅サービス 施設サービス	様式第一号(五) 変更届出書	様式第一号(六) 再開届出書	様式第一号(七) 廃止・休止届出書
地域密着型サービス 居宅介護支援 介護予防支援	様式第二号(四) 変更届出書	様式第二号(五) 再開届出書	様式第二号(三) 廃止・休止届出書
総合事業(介護予防型・基準緩和型サービス)	様式第三号(一) 変更届出書	様式第三号(二) 再開届出書	様式第三号(三) 廃止・休止届出書

なお、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院は、別途許可や承認等を伴うため、事前に書類の提出が必要となる場合がありますので、介護保険課にご相談ください。

介護老人保健施設・介護医療院　変更に許可が必要な事項

- 敷地の面積、及び平面図
- 建物の構造概要、及び平面図(各室の用途を明示してください。)、並びに施設、及び構造設備の概要（**※構造設備の変更を伴うものは、条例に定める手数料が必要です**）
- 施設の共用の有無、及び共用の場合の利用計画
- 運営規程(従業者の職種、員数及び職務の内容、並びに入所定員の増加に係る部分に限る。)
- 協力医療機関の名称及び診療科名、並びに当該協力医療機関との契約の内容

※その他、管理者の変更には承認が、厚生労働省令に定める以外の事項の広告には許可が必要です。いずれも事前に介護保険課へご相談ください。

※ 変更届出書、添付書類等の様式
金沢市介護保険課ホームページ
金沢の介護保険＞介護サービス事業者の方へ＞ 介護保険事業に係る変更届出
URL:
https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/shinseishodownload/8758.html

※ 廃止・休止・再開届出書の様式
金沢市介護保険課ホームページ
金沢の介護保険＞介護サービス事業者の方へ＞介護保険事業者廃止・休止・再開・指定辞退届出、指定を不要とする旨の申出
URL:
https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/shinseishodownload/8768.html

２　介護報酬算定の届出について

（１）届出日、及び算定開始月

介護報酬算定に関する届出は、以下のとおりサービス種類ごとに各月の提出期限までに受理される必要があります。

提出期限	サービス種類等
前月 15 日まで	訪問サービス、通所サービス、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス
前月末まで	短期入所サービス、特定施設入居者生活介護、施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）、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
随　　時	訪問看護ステーションの緊急時訪問看護加算

（注）総合事業も上記と同様です。
（注）訪問看護ステーションの緊急時訪問看護加算は届出の受理日から算定が可能です。

（例）
○訪問介護の介護報酬算定に関する届出が 4 月 15 日までに受理された場合
5 月から加算等の算定が可能です。
○訪問介護の介護報酬算定に関する届出が 4 月 16 日以降に受理された場合
6 月から加算等の算定が可能です。
○短期入所者生活介護の介護報酬算定に関する届出が 4 月 30 日までに受理された場合
5 月から加算等の算定が可能です。

（２）介護報酬算定の届出が必要な場合

① 新たに指定（許可）を受けるとき
② 既に届出を行っているが、届出内容に変更があったとき
・加算等が算定されなくなるとき（※）
・新たな加算等の要件を満たしたとき
③ 介護給付費の算定に際し、事前の届出が必要な加算・減算の適用を受けようとするとき
④ 法改正等により届出事項が追加・変更になったとき

※事業所の体制等に変更があり、加算等が算定されなくなる状況が生じた、又は加算等が算定されなくなることが明らかであるにもかかわらず、必要な届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求になります。支払われた介護給付費は不当利得として、返還措置を講ずることになります。

３　指定更新

（１）指定の更新について

介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして、事業者の指定には6年間の有効期間が設けられています。そのため、介護保険事業者は6年ごとに指定の更新を受ける必要があります。
（介護保険法第70条の2、第 115 条の 11）

指定の更新、及び指定有効期間について
更新対象事業所宛てに案内文書を送付しますので、期限までに申請書類をご提出ください。
指定有効期間等、事業所情報の確認方法
事業所で保管する指定通知書、指定申請書類（控）にて、ご確認ください。
※指定通知書、及び指定更新通知書の再発行は行いませんので、保管の徹底をお願いします。

※ 指定更新書類等の様式
金沢市介護保険課ホームページ
金沢の介護保険 ＞ 介護サービス事業者の方へ＞ 介護保険事業者指定(許可)更新申請
URL
https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/shinseishodownload/8767.html

（２）みなし指定の更新について

病院等が健康保険法の規定による保険医療機関、又は保険薬局として指定を受けた、及び介護保険施設が介護保険法上の許可（指定）を受けたことに伴い、特定の介護サービスについて介護保険法上の指定を受けたとみなされるものです。

指定を受けたとみなされる介護サービスは、指定更新の手続きは不要です。

（介護保険法 71～72 条、115 条の 11、介護保険法施行規則第 127～128 条等）

４　金沢市ホームページ生成 AI 検索システムについて

金沢市ホームページ（https://www4.city.kanazawa.lg.jp/）内のページを検索することができます。お探しの情報に関する単語や文章を入力すると、検索結果の要約文が生成 AI で作成されます。パソコン・スマートフォン等から 24 時間ご利用頂けます。詳細は、生成 AI 検索（https://www4.city.kanazawa.lg.jp/search/index.html）をご覧ください。

※金沢市ホームページの全てのページからアクセスが可能です。



（１）使用方法

以下のホームページ画面の赤枠に検索ワード等を入力すると、関連するホームページ情報や生成 AI による補足回答を閲覧することができます。

①生成 AI 検索ホームページ（https://www4.city.kanazawa.lg.jp/search/index.html）



②金沢市ホームページトップページ内＞情報を探す＞キーワードで探す
金沢市ホームページ（https://www4.city.kanazawa.lg.jp/）



（２）検索ワード一覧

介護保険の主な手続きに関しては、以下の検索ワードをご活用ください。

行いたい手続き	検索ワード
介護保険事業に係る変更届出	介護保険事業変更届
介護保険事業者廃止・休止・再開・指定辞退届出、指定を不要とする旨の申出	介護保険廃止 介護保険休止 介護保険再開
介護報酬算定に係る届出（加算届）	介護保険加算
介護保険事業者指定（許可）更新申請	介護保険指定更新
介護保険事業者指定（許可）申請	介護保険新規指定
介護保険サービス事業者における事故発生時の報告	介護保険事故報告

※生成 AI を用いた検索システムを使用しているため、内容が不完全な場合もございます。「行いたい手続き」に記載されているページ名かどうか必ずご確認ください。

変更届出における提出書類一覧

変更内容		該当事業	添付書類
1	事業所（施設）の名称	全事業	・付表 ・運営規程
2	事業所（施設）の所在地 ※要事前相談	全事業	**事業所の移転がある場合には、5についても変更になるため、5に係る書類も提出してください。** ・付表 ・運営規程
3	申請者の名称、主たる事務所の所在地、法人等の種類	全事業	・登記事項証明書（登記簿謄本） ※ただし、運営法人を変更する場合には、新規に指定を受ける必要があります。 ★業務管理体制の届出事項の変更もお願いします。
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	全事業	・登記事項証明書（登記簿謄本）（登記事項証明書上、代表者が明確ではない場合には、代表者に選任した旨の議事録） ・誓約書 ・役員・管理者名簿（参考様式9-2）※代表者のみ記載 ★業務管理体制の届出事項の変更もお願いします。
		（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 複合型サービス	上記に加え、 ・代表者の要件となる研修の修了証書 ・代表者基本情報（参考様式13）
5	登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）	全事業	・登記事項証明書（登記簿謄本）
6	役員の氏名、生年月日及び住所	全事業 ※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は除く	・役員名簿（参考様式9-2）※新しい役員のみ記載 ・誓約書
7	事業所（施設）の建物の構造及び専用区画等 **※要事前相談**	全事業	・付表 ・事業所の平面図（標準様式3） ・設備・備品等に係る一覧（標準様式4） ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真 ★介護老人保健施設、介護医療院の場合は、別途「開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））」を**事前に**提出（※介護保険課にご連絡ください）
8	施設の共用の場合の利用計画	介護老人保健施設 介護医療院	・施設の共用部分における利用計画（共用する設備名、利用内容及び共用区画の面積を記載したもの） ・平面図（標準様式3） ★「開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））」を事前に提出（※介護保険課にご連絡ください。）
9	備品	（介護予防）訪問入浴介護	・設置した備品が分かる書面、写真等
10	利用者の推定数	訪問介護 第1号訪問事業 （介護予防）訪問入浴介護 （介護予防）訪問看護 （介護予防）訪問リハビリテーション （介護予防）居宅療養管理指導 （介護予防）短期入所生活介護 （介護予防）福祉用具貸与 特定（介護予防）福祉用具販売	・付表
11	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	全事業	・付表 ・勤務形態一覧表※管理者のみ記載 ・誓約書 ・（必要に応じて）資格者証、研修修了証の写し ★管理者が他の職種と兼務している場合は参考様式20を添付 ★介護老人保健施設、介護医療院の場合は別途「管理者承認申請書（様式第一号（十））」を**事前に**提出（※介護保険課にご連絡ください）
		（介護予防）訪問看護サービス （介護予防）認知症対応型通所介護 （介護予防）小規模多機能型居宅介護 （介護予防）認知症対応型共同生活介護 複合型サービス 居宅介護支援	上記に加え、 ・経歴書（標準様式2）
12	サービス提供責任者（訪問事業責任者）の氏名、生年月日、住所及び経歴	訪問介護、第1号訪問事業	・付表 ・経歴書（標準様式2） ・勤務形態一覧表※サ責のみ記載 ・資格者証の写し

変更届出における提出書類一覧

変更内容		該当事業	添付書類
13-1	運営規程 ①従業者（職員）の職種、員数及び職務の内容 ②利用定員/入居定員及び居室数/入所定員 ③営業日及び営業時間	全事業	・変更後の運営規程（下線を引く、マーキングをする、新旧対照表を作成するなどして、変更箇所が分かるようにしてください。） ・勤務形態一覧表 ・（必要に応じて）資格者証の写し ★①②について、介護老人保健施設、介護医療院の場合は別途「開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））」を事前に提出（※介護保険課にご連絡ください）
13-2	運営規程 上記①～③以外の場合	全事業	・変更後の運営規程（下線を引く、マーキングをする、新旧対照表を作成するなどして、変更箇所が分かるようにしてください。）
14	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	（介護予防）訪問入浴介護 （介護予防）短期入所生活介護 （介護予防）小規模多機能型居宅介護 複合型サービス	・付表 ・運営規程 ・協力医療機関と取り交わした契約書等の写し
		（介護予防）特定施設入居者生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	・付表 ・運営規程 ・協力医療機関と取り交わした契約書等の写し ・協力医療機関に関する届出書（別紙1） ★介護老人保健施設、介護医療院の場合は別途「開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））」を事前に提出（※介護保険課にご連絡ください）
		（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入所者生活介護	・付表 ・運営規程 ・協力医療機関と取り交わした契約書等の写し ・協力医療機関に関する届出書（別紙3）
15	事業所の種別	（介護予防）訪問看護 （介護予防）訪問リハビリテーション （介護予防）居宅療養管理指導 （介護予防）通所リハビリテーション （介護予防）短期入所療養介護	・付表
16	提供する居宅療養管理指導の種類	（介護予防）居宅療養管理指導	・付表第一号（五）
17	事業実施形態 （本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設事業所型の別）	（介護予防）短期入所生活介護	・付表第一号（九）あるいは付表第一号（十）（変更後に該当するもの） ・変更後の運営規程
18	利用者、入所者又は入院患者の定員	（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	・変更後の運営規程 ・勤務形態一覧表 ★特定施設入居者生活介護の場合は、別途「指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書（様式第一号（三））」を**事前に**提出（※介護保険課にご連絡ください）
19	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	（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 複合型サービス	・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制に関する契約書
20	福祉用具の保管及び消毒方法	（介護予防）福祉用具貸与	・福祉用具の保管及び消毒の方法について、変更後のあり方が分かる書面（新たに事業所内で保管や消毒を行う場合には7に係る添付書類が必要となります。）。 ・記載した内容が確認できる図面・写真等 ・委託先、内容が変わった場合は、当該委託契約書の写し
21	併設施設の状況等	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	・左記変更内容が分かるもの
22	本体施設、本体施設との移動経路等	サテライト型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	・左記変更内容が分かるもの
23	連携する訪問看護を行う事業所の名称・所在地	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・付表 ・訪看ステーションとの連携がわかるもの（契約書等）
24	介護支援専門員の氏名及び登録番号	（介護予防）特定施設入居者生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 居宅介護支援 介護予防支援	・変更・追加になった介護支援専門員の登録証明書及び介護支援専門員の番号通知書 ・勤務形態一覧※介護支援専門員のみ記載 ・介護支援専門員異動報告書（参考様式17） ★介護支援専門員の変更に伴い、認定調査員に変更がある場合には、認定調査員の届出を提出してください。
		（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 複合型サービス	上記に加え ・計画作成担当者の要件となる研修の修了証書 ★（介護予防）認知症対応型共同生活介護において介護支援専門員の資格を有しない計画作成担当者を変更した場合も該当

場合によっては上記以外の書類も提出していただくことがございますのでご了承ください。

変更届出における提出書類一覧

変更内容	該当事業	添付書類

◆留意事項

1 誓約書を添付される場合は、該当する条文にご注意ください。
また介護予防サービスと一体的に事業を行っている場合は、居宅サービスと介護予防サービス両方の誓約書を添付してください。

2 介護老人保健施設、介護医療院における施設の共用の場合の利用計画の変更に関しては、別途「開設許可事項変更申請書(様式第一号(九))」を事前に提出してください。

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書について

業務管理体制の届出に係る変更届が必要となる場合は以下のとおりです。

	変更事項	添付書類
1	事業者の名称、法人の種別	―
2	事業者の住所(主たる事務所の所在地)、電話番号、FAX番号	―
3	代表者氏名、生年月日	―
4	代表者の住所、職名	―
5	事業所名称等及び所在地	―
6	法令遵守責任者の氏名及び生年月日	―
7	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	概要がわかる資料
8	業務執行の状況の監査の方法の概要	概要がわかる資料

届出先は、法人によって異なります。届出様式、届出先等詳しい内容については、下記のページをご参照ください。
金沢の介護保険＞事業者向け情報＞ 業務管理体制の整備に関する届出

7	過誤申立について

1　金沢市ホームページより過誤申立書をダウンロードしてください。

金沢市トップページからダウンロードする方法



AIチャットボットを活用する場合は「過誤申請」と入力する



URL: https://www4.city.kanazawa.lg.jp/shinseishodownload/jigyoshamukenoshinseisho/kenko_fukushinikansurushinseisho/4/15304.html

AIチャットボット
QRコード



2 過誤申立書記載例

介護予防・日常生活支援総合事業は、別様式です

事業所 → 金沢市 → 国保連合会

介護給付費過誤申立書（兼依頼書）

（保険者番号） 1 7 2 0 1 5

（保険者名） 金沢市

国保連への請求を行った事業所の情報を記入する。

事業所名称	金沢訪問介護事業所
所在地	金沢市広坂X－X－X
連絡先	076－XXX－XXXX （担当：石川太郎）
申立者区分コード	2：保険者申立

申立年月日 令和 XX年 XX月 XX 日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	※申立事由コード 様式番号	 理由番号	請求単位数	申立事由
1770100000	0011111111 金沢 太郎	平成 28年 1月	10	02	4000 単位	訪問介護初回加算のつけ忘れのため 4000 → 4200
		月			単位	
					単位	
					単位	
					単位	

サービスの種類により、下記表の様式番号から選んで記入する。

通常の過誤返戻を行う場合には、「02」を記入する。
金沢市より送付された「請求内容の確認について」に添付されたチェック票にもとづき、給付費適正化のために過誤返戻を行う場合には、「42」～「47」を記入する。

国保連による審査後、**決定されている単位数**を記入する。
また、過誤返戻を行うサービスと同時に、同一の事業所により同一の明細書様式の別の種類の在宅サービスが算定されていた場合には、それらのサービス単位数の合計を記入する。
例）
事業所番号1770100000の、金沢訪問介護事業所は、同一事業所番号の金沢デイサービスを併設しており、H28年1月に金沢太郎について通所介護も算定している。
訪問介護と通所介護は、同一の明細書様式（下記表参照）のサービスのため、

訪問介護の決定後サービス単位数 1500単位
通所介護の決定後サービス単位数 2500単位
→ 4000単位を請求単位数として記入する。

過誤返戻を行う理由を簡潔に記入する。
例）・公費負担者番号の入力もれのため
・XX加算を誤って算定したため
・日割り計算で請求しなかったため
・サービス提供実績がなかったため
・区分支給限度基準内単位数の修正のため etc…

過誤返戻が完了した後、翌月以降に正しい単位数で再請求を行う予定がある場合には、以下のように単位数の増減を記入する。

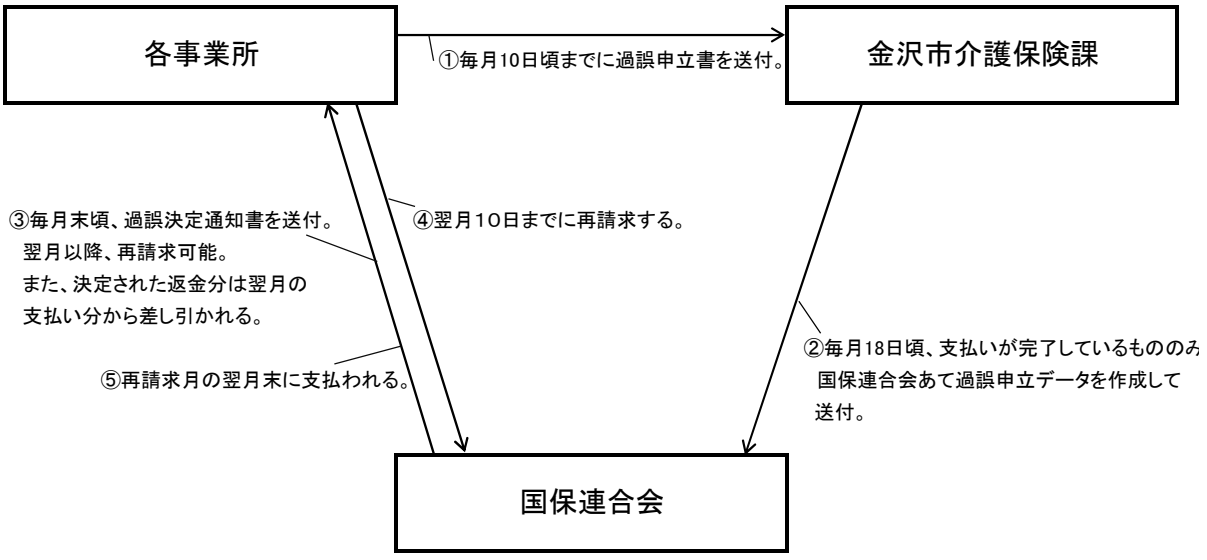
（返戻する決定後単位数） → （再請求する請求単位数）

※［申立事由コード］の［様式番号］［理由番号］については下記一覧表を参照し記載して下さい。 1731

様式番号	明細書様式	サービス内容
10	様式第二	訪問介護・入浴・看護・リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具・居宅療養管理指導・夜間対応型・認知症対応型・小規模多機能型・定期巡回・随時対応型・複合型
11	様式第二の二	（予防）訪問介護・入浴・訪看・リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具・居宅療養管理指導・小規模多機能型・認知症対応型
21	様式第三	短期入所生活介護
24	様式第三の二	（予防）短期入所生活介護
22	様式第四	介護老人保健施設における短期入所療養介護
25	様式第四の二	（予防）介護老人保健施設における短期入所療養介護
2A	様式第四の三	介護医療院における短期入所療養介護
2B	様式第四の四	（予防）介護医療院における介護短期入所療養介護
23	様式第五	病院・診療所における短期入所療養介護
26	様式第五の二	（予防）病院・診療所における短期入所療養介護
30	様式第六	認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護
31	様式第六の二	（予防）認知症対応型共同生活介護
32	様式第六の三	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護
33	様式第六の四	（予防）特定施設入居者生活介護
34	様式第六の五	認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
35	様式第六の六	（予防）認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
36	様式第六の七	特定施設入居者生活介護（短期利用型）・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型）
40	様式第七	居宅介護支援
41	様式第七の二	（予防）介護予防支援
50	様式第八	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設
60	様式第九	介護老人保健施設
61	様式第九の二	介護医療院
70	様式第十	介護療養型医療施設

理由番号	申立理由
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取下げ
29	時効による公費負担者申立の取下げ
32	給付管理票取消による実績の取下げ
42	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ
43	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ
44	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ
45	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ
46	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ
47	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ
52	適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取下げ
62	不正請求による実績取り下げ
99	その他の事由による実績の取り下げ

3 過誤申立書を提出した後の流れ



8　感染症の発生及びまん延防止策について

1　呼吸器感染症について

新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ、細菌性肺炎、RS ウイルス核などがあります。感染経路は、感染した人の咳やくしゃみで飛んだ病原体を含む飛沫を吸い込むことで罹患する飛沫感染です。

高齢者や基礎疾患のある方が感染すると重症化することがあります。

（1）平時からの対応

① 入居者の健康管理

・日々の健康管理を行い、体調変化の早期発見、早期受診に努めましょう。
・季節性インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、肺炎球菌感染症等のワクチンを接種しましょう。

② 職員の健康管理

・体調不良時は、無理をして出勤せず、また、管理者は職員が体調不良時に休暇を取りやすい環境を整えることが必要です。
・職員は可能な限り予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。

③ 感染対策（基本的な考え方）

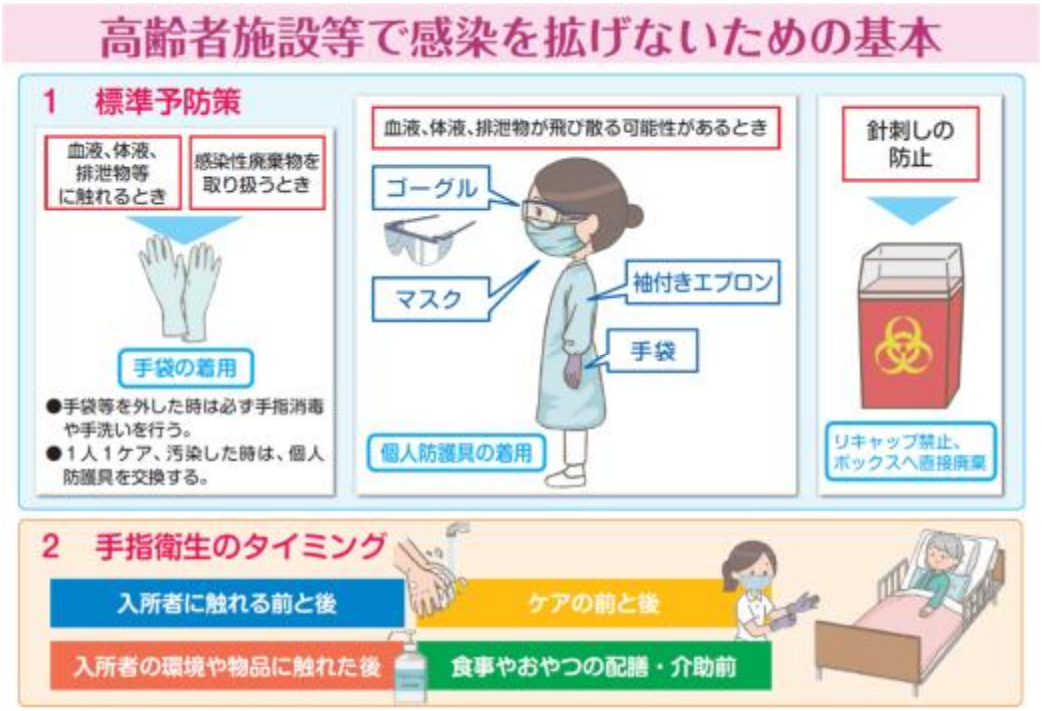


出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル　改訂版　2019 年 3 月（厚生労働省）一部改変

作成：金沢市保健所

（２）感染症患者が発生した場合

感染拡大を防止することが重要になります。患者の個室管理や、感染症エリアを区切る、接触する職員は個人防護具を着用し対応することなどが必要です。



出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル　改訂版　2019 年 3 月（厚生労働省）一部改変

作成：金沢市保健所

２　その他の感染症について

（１）感染性胃腸炎・ノロウイルス

こちらを参考にしてください。

【動画】

「金沢市保健所チャンネル」
目指しまっし！感染症マスターPart７～ノロウイルスを攻略しよう～
https://www.youtube.com/watch?v=cZBMpOEbpU0

「施設の感染性胃腸炎対策は万全ですか？」
https://www.youtube.com/watch?v=xpubTlimE_8&list=PLXuz4qm4BLppv4uuSCVUQqte_zJWknhWf

【パンフレット】



「施設利用者が突然おう吐したら・・・どうしますか？」
https://www4.city.kanazawa.lg.jp/material/files/group/55/73816451.pdf

（２）疥癬

疥癬とは、ダニの一種である「ヒゼンダニ」が人の皮膚に寄生することで、湿疹や痒みを引き起こす皮膚疾患です。２つのタイプがあり通常型疥癬と角化型疥癬があります。高齢者施設での集団感染も発生しております。疥癬と診断がついた場合には、感染拡大防止のためぜひ保健所にご相談ください。

３　感染症が発生した場合の報告について

事業所内で感染症の発生が認められ、かつ、以下に該当する場合には、事故報告書を用いて介護保険課へ報告をお願いします。

・同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤な患者が１週間以内に２名以上発生した場合
・同一の有症者等が 10 名以上、又は全利用者数の半数以上発生した場合
・上記に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長、管理者等が報告を必要と認めた場合

提出方法は電子メール(kaigo@city.kanazawa.lg.jp)を推奨しています。詳細は、「９事故防止について」を参照してください。

※居住系サービス、及び通所系サービスにおいては、金沢市保健所へも報告をお願いします。

金沢市保健所　地域保健課　感染症対策係　　TEL：（０７６）２３４－５１１６

４　社会福祉施設等におけるレジオネラ症の感染対策について

（１）レジオネラ症とは

レジオネラ症は、レジオネラ属菌が原因で起こる感染症です。特に入浴設備において、発生リスクが高い傾向にあります。

レジオネラ症は、急激に重症化し、死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然に治る場合が多いポンティアック熱に分けられます。

レジオネラ肺炎は、高齢者、病人など抵抗力が低下している人や、疲労などで体力が落ちている人などが発病しやすいといわれています。

（２）衛生管理の方法について

循環型浴槽をはじめとする入浴設備は、浴槽水がレジオネラ属菌の増殖に適した温度であること、レジオネラ属菌は生物膜（ヌメリ）の中にいて、消毒剤から保護されていることから、浴槽、浴槽水及び配管等の適切な衛生管理が必要となります。

厚労省で示されている感染対策を参考に、適正な衛生管理の実施をお願いします。

厚労省ホームページ「レジオネラ対策のページ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html

入浴施設の状況は規模、設置設備、原湯・原水の種類などにより様々です。そのため、ここで示している具体的な管理方法がすべての入浴施設に適用できるわけではありません。入浴施設におけるレジオネラ対策のための衛生管理の参考にしてください。

なお、衛生管理の実施内容は、（別紙１）日常点検表を参考に記録に残しましょう。

（３）循環風呂施設の衛生管理に関する相談窓口

循環風呂施設の衛生管理、公衆浴場の営業許可申請等について不明な点等ございましたら、下記までご相談ください。

金沢市保健所　衛生指導課環境衛生係　TEL：（０７６）２３４－５１１４

５　食中毒予防について

（１）　給食施設の衛生管理について

給食の提供を行っている施設については、引き続き「大量調理施設衛生管理マニュアル（平成９年３月 24 日付け衛食第 85 号別添)」に基づいた衛生管理の徹底をお願いします。また、食品衛生法に基づく営業許可施設及び営業届出施設については、給食施設の衛生管理状況の確認と必要に応じた指導や助言を目的に、定期的に保健所職員が立入しております。対象施設へは、事前に電話で御連絡いたしますので、御理解と御協力をお願いします。

厚労省ホームページ
　　大量調理衛生管理マニュアル
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenbu/0000168026.pdf

金沢市ホームページ　給食調理に従事されている皆さまへ
　　パンフレット
https://www4.city.kanazawa.lg.jp/material/files/group/56/R8kyuusyoku_pannfu.pdf

（２）給食施設の衛生管理に関する相談窓口

食品の衛生管理、給食施設の営業許可及び営業届出申請等について不明な点等ございましたら、下記までご相談ください。

金沢市保健所　衛生指導課食品衛生係　　TEL：（０７６）２３４－５１１２

９　施設防災計画について

１．施設防災計画について

介護施設等は火災、地震、津波、風水害などの非常災害に備え、施設防災計画を策定し、体制を整備することが義務付けられています。「金沢市介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」など、関連する法令に基づき、施設の周辺地域の環境などを考慮し、災害の種類に応じた計画を策定し、定期的に従業員に周知する必要があります。

２．施設防災計画に盛り込む項目について

下記の項目を盛り込んだ計画を作成することで、災害発生時の対応をスムーズに行い、利用者と従業員の安全確保に役立てます。

そのほか、計画作成にあたっては、「高齢者施設における防災計画作成指針（石川県健康福祉部）」も参考にしてください。

1. **施設周辺環境の確認**
   - 金沢市が作成するハザードマップなどを参考に、施設の立地が浸水想定区域や土砂災害警戒区域に含まれているかどうかを確認する。
   - 必要に応じて、金沢市の危機管理課等に相談する。
2. **災害情報入手方法**
   避難準備情報などの情報を得る手段として、金沢市ホームページ、SNS、テレビなどを検討する。
3. **連絡体制**
   - 職員間の連絡や招集のための防災連絡網を作成する。
   - 利用者の家族、自治体、消防、警察などの緊急連絡先をリスト化する。
4. **人員体制と指揮系統**
   - 災害発生時の総括責任者を決め、職員別の役割分担を明確にする。
   - 職員数が少ない時間帯（夜間など）の職員の参集基準を定める。
5. **避難開始時期と判断基準**
   気象台から避難準備情報、避難勧告、避難指示などが発表された場合は、速やかに避難を開始する。
6. **避難場所と避難経路**
   複数の避難場所と避難経路を事前に選定する。
7. **避難方法**
   利用者ごとの避難方法を決定し、徒歩での避難が困難な場合は、必要な車両を確保できる体制を整える。
8. **関係機関との連携体制**
   消防機関、近隣の病院や社会福祉施設などとの連携を事前に構築し、災害発生時に協力が得られる体制を構築しておく。

３．　災害情報について

各施設等において、金沢市ホームページ等を活用し、避難情報等の情報収集を行ってください。

・防災情報メールサービス「**金沢ぼうさいドットコム**」

(https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kikikanrika/gyomuannai/1/2/01/6207.html)

上記 URL の中段にあるフォームにて登録していただくことで、気象情報、避難情報などのお知らせをメールでの情報収集が可能です。

・金沢市ホームページ＞くらし・手続き＞防災・安全・安心＞防災＞防災マップ

(https://www4.city.kanazawa.lg.jp/kurashi_tetsuzuki/anzen_anshin/bosai/6/index.html)

防災マップ（各校下版）、土砂災害・洪水・津波避難地図等を掲載

＊ホームページには、その他にも防災関連情報が掲載されています。

・アプリ版　かなざわ水害ハザードマップアプリ「**にげまっし**」

(https://www4.city.kanazawa.lg.jp/kurashi_tetsuzuki/anzen_anshin/bosai/2/6/15701.html)

スマートフォンのGPSを利用し、現在地の危険度や最寄りの避難場所、気象情報等をリアルタイムに確認できる無償アプリです。

金沢市ホームページ＞くらし・手続き＞防災・安全・安心＞防災＞防災マップ＞水害ハザードマップ　アプリ版、PDF 版（2024 年5月 更新）

＊令和6年6月より運用開始。

App Store からダウンロード

↓ iPhone以外の方はこちらから

Google Play で手に入れよう

４．　浸水想定区域図について

水防法の規定に基づく浸水想定区域図が石川県及び金沢市より公開されています。

雨水出水浸水想定区域図は金沢市が作成し、金沢市河川水防課ホームページにおいて公開されています。

金沢市ホームページ＞組織から探す＞河川水防課＞業務案内＞安全・安心＞防災＞災害対策＞風水害＞雨水出水浸水想定区域図

(**https**://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/naisuiseibika/gyomuannai/1/1/1/1/29045.html)

洪水浸水想定区域図は石川県が作成し、石川県ホームページにおいて公開されていますが、金沢市水害ハザードマップにて確認することができます。また、高潮浸水想定区域図は令和 10 年

度までに石川県より公開予定です。
これらの公開により、避難確保計画が必要となる対象が拡大しますので、ご確認をお願いします。

●避難確保計画が必要となる対象
変更前:浸水(洪水)、土砂災害、津波
変更後:浸水(洪水、雨水出水(内水)、高潮)、土砂災害、津波

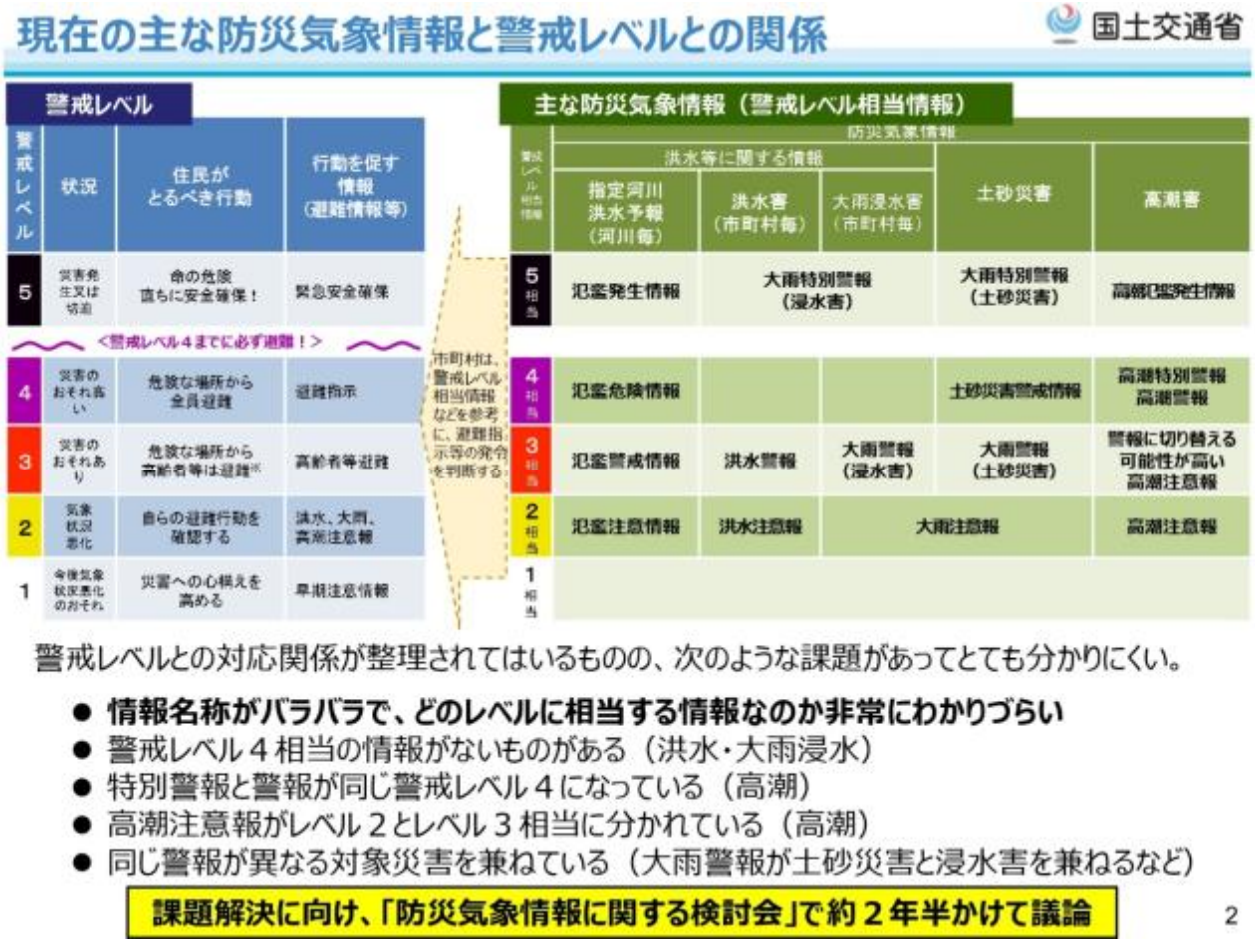
(参考)

●要配慮者利用施設における 避難確保計画の作成・活用の手引き(洪水、雨水出水、高潮、土砂災害、津波)(令和4年3月) 国土交通省 水管理・国土保全局

https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/pdf/tebiki.pdf

５．新しい防災気象情報について

昨今、激しい雨が降り激甚化していることを鑑み、令和８年６月より、以下の図のとおり警戒レベルの明確化が図られました。事業者の皆様におかれましては、これまで以上に気象情報をご注意いただき、災害に備えてください。



新しい防災気象情報（R8出水期から運用開始予定）

国土交通省

- 防災気象情報（大雨、河川氾濫、土砂災害、高潮）を５段階の警戒レベルにあわせて発表。
- 対象災害ごとの情報として整理するとともに、**レベル４相当の情報として危険警報を新設**。
- **情報名称そのものにレベルの数字を付けて発表**。（例：レベル４大雨危険警報 等）
- 情報と対応する防災行動との関係が明確に。（レベルの数字で、とるべき行動が分かる！）

新しい防災気象情報の情報体系とその名称

	大雨 低地の浸水や大河川以外の氾濫	河川氾濫 １級河川などの大きな河川の氾濫	土砂災害 急傾斜地の崩れや土石流	高潮 海水面の上昇や高波による浸水	住民がとるべき行動
5	レベル５ 大雨特別警報	レベル５ 氾濫特別警報	レベル５ 土砂災害特別警報	レベル５ 高潮特別警報	命の危険　直ちに安全確保！
	＜警戒レベル４までに危険な場所から かならず避難！＞				
4	レベル４ 大雨危険警報	レベル４ 氾濫危険警報	レベル４ 土砂災害危険警報	レベル４ 高潮危険警報	危険な場所から全員避難
3	レベル３ 大雨警報	レベル３ 氾濫警報	レベル３ 土砂災害警報	レベル３ 高潮警報	避難に時間を要する人は早めに避難、避難の準備など
2	レベル２ 大雨注意報	レベル２ 氾濫注意報	レベル２ 土砂災害注意報	レベル２ 高潮注意報	避難行動を確認（避難場所や避難ルート、避難のタイミングなど）
1	早期注意情報				災害への心構えを高める

※情報名称の最終決定は、法制度などとの関係も踏まえ、気象庁・国土交通省が行う　3

（提供元）
新しい防災気象情報について
（令和７年８月１日）国土交通省気象庁
https://www.hrr.mlit.go.jp/river/media/02_siryou/siryou_toyama_R7_1/03_siryou1.pdf

（参考）
●「警戒レベル４」までに危険な場所から全員避難！５段階の「警戒レベル」を確認しましょう。（令和８年７月３日）政府広報オンライン
https://www.gov-online.go.jp/article/201906/entry-7786.html

１０　事故発生時の対応及び発生の防止について

１　事故報告書の提出について

事故が発生した際は、市への報告義務があります。（本市条例による）。

また、「介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱いについて」に基づき、介護保険事業者事故等報告書を提出してください。

※取扱要領及び報告書様式

金沢市介護保険課ホームページ

金沢の介護保険＞　介護サービス事業者の方へ＞介護保険サービス事業者における事故発生時の報告

https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/shinseishodownload/8764.html

→資料 6 変更届、廃止届、休止届、加算届、指定更新等について中の AI チャットボットもご活用ください。

＜提出方法＞

事故等が発生した場合、速やかに**（遅くとも 5 日以内に）**上記の報告書を提出してください。（電子メール（推奨）、FAX、郵送、及び窓口への持参可）

※電子メールで提出する際は、タイトルを「事故報告　第〇報（事業所名）」とし、介護保険課電子メールアドレス（kaigo@city.kanazawa.lg.jp）宛てに送信してください。

※重大な事故（死亡事故、トラブルに発展しそうな事故、複数の利用者にまたがる事故等）の場合は、事故発生後、速やかに電話にてご連絡いただき、その後、書面により報告してください。

※事故の原因となった役務（提供したサービス）が安全性を欠く（ことが疑われるも含む。）場合、消費者庁に通知する場合があります。

※消費生活上の事故情報は**事故情報データバンク**で検索・閲覧することができます。事故情報データバンク　URL:　https://www.jikojoho.caa.go.jp/ai-national/

２　事故発生時の対応について

（１）記録

家族への説明のため、事故発生から対応方法、収束までを時系列で記録し、管理してください。

（記載事項）

事故発生時刻、発見者、対応方法や判断、いつ、誰が、どのように家族と話をしたのか、家族からどのような話があったのか、市からの指示、保険会社との協議内容　等

（２）本人・家族への対応

入所（居）者・利用者本人又は家族への事故後の対応が不十分だったことにより、「施設・事業所の対応についての苦情」に発展する事例が多く見受けられます。

家族等への対応については、事故発生時の連絡のみではなく、事故後においても必要な説明、報告、及び確認等を継続して行い、慎重かつ丁寧な対応を心がけてください。

（３）事故の原因分析

事故の発生原因等の分析は、個人の主観によることなく、客観的に行うよう努めてください。

（４）再発防止の対策

再発防止策は、「事故の原因分析」の結果に基づき、具体的に記載してください。

・「誰が」「いつ」「何を」「どのように」施設・事業所全体で改善したか。

・同じ入所（居）者、利用者だけでなく、他の入所（居）者、利用者にも同様の事故が起こり得るという観点で再発防止策を検討しているか。

３　金沢市における介護事故について

事故の件数で多いのは、居室内での転倒、及び骨折事故です。特に、コールや物音で訪室すると転倒していた事例が多く見られました。防止策として、**転倒リスクの再検討、介助方法・見守り体制の見直し、職員向けの研修の充実を検討してください。**

また、老人福祉施設等での救急車要請について、金沢市消防局より「傷病者情報記録票」活用についてのお願いが発出されていますので、ご一読ください。

※「傷病者情報記録票」（別紙２　消防局通知、対応マニュアル及び傷病者情報記録票）

施設の入所者が救急要請を必要とする場合に、適切な病院選定や応急処置の決定に資する情報を救急隊が速やかに把握できるよう、施設が救急隊に提示するもの。

○対象サービス・・・短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護医療院併設を除く）、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホーム該当）

＜問い合わせ先＞

金沢市消防局　警防課　救急救助係　　TEL：076-280-3092

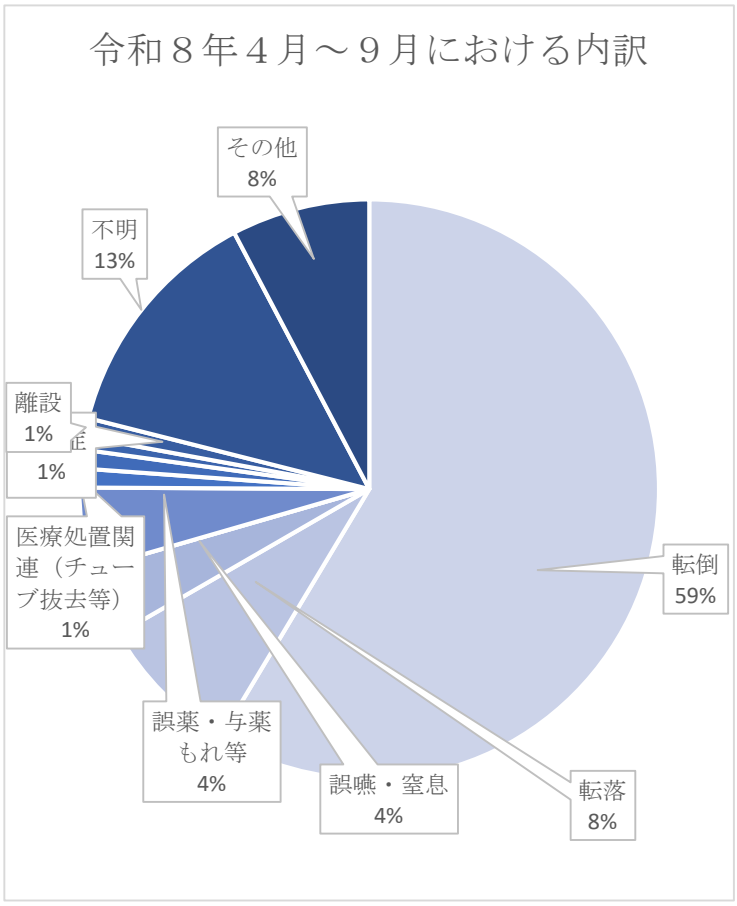
４　事故件数の推移（令和２年から令和８年度まで）

（件）

事故内容	R2	R3	R4	R5	R6
骨折	316	320	307	330	295
創傷・打撲	98	117	106	90	80
損傷（軽易なもの）	46	32	31	38	37
食中毒・感染症	12	171	726	103	60
窒息等	6	11	3	7	14
誤薬	25	9	13	24	20
死亡	14	8	32	25	18
行方不明	7	10	11	13	19
法令違反	2	0	0	0	0
不明	0	6	2	3	3
その他	41	40	44	55	46
合計	567	724	1,275	688	592

事故内容	R7	R8
転倒	317	167
転落	40	23
誤嚥・窒息	17	11
異食	2	0
誤薬・与薬もれ等	22	13
医療処置関連（チューブ抜去等）	3	3
感染症	35	3
法令違反	0	2
離設	15	3
不明	41	38
その他	80	22
合計	572	285

※令和7年度より、集計項目を変更
※令和8年度は4～9月報告分



事故報告書　（事業者→金沢市）

事故報告書様式

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること（メールアドレス：kaigo@city.kanazawa.lg.jp）
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□ 第1報　□ 第＿＿報　□ 最終報告

提出日：西暦　年　月　日

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

	検査、処置等の概要								
6 事故発生後の状況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	□ 配偶者	□ 子、子の配偶者	□ その他（ ）				
		報告年月日	西暦	年	月	日			
	連絡した関係機関（連絡した場合のみ）	□ 他の自治体 自治体名（ ）	□ 警察 警察署名（ ）	□ その他 名称（ ）					
	本人、家族、関係先等への追加対応予定								

7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 その他 特記すべき事項	

１１　高齢者虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、介護保険事業者には、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、及び研修を実施するほか、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられており、**これらの措置を講じていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算に該当します。**

〇次の要件を満たしていない事業所は、当該減算が適用となります。

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※（介護予防）福祉用具貸与については、令和９年３月 31 日までは当該減算の適用はありません。

高齢者の尊厳の保持にとって虐待防止が極めて重要であることを認識し、施設等での高齢者虐待防止に徹底して取り組んで頂くようお願いします。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けて、虐待に対する個々の職員への意識啓発や、虐待防止を組織全体の問題として捉え対応することが重要です。

本市では、毎年度、全サービス事業者の職員に対する高齢者の虐待防止を目的とした研修を開催しています。積極的に管理者並びに職員の受講を勧めていただくとともに、受講された職員におかれましては施設内等での伝達研修に取り組んでいただくようお願いします。

なお、本市では、運営指導等において、事業所における高齢者虐待防止措置について確認することとしています。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

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

この法律では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしています。国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や被虐待高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）、都道府県の適切な権限行使等について定めるものです。

厚生労働省通知・マニュアル

- 厚生労働省　高齢者虐待防止に関するホームページ
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html

・ 令和6年度『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査』の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）（令和8年3月31日付老発0331第10号）

https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001684406.pdf

・ 国マニュアル 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和8年3月改訂）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478_00004.html

介護老人福祉施設、居宅サービス事業等の従事者による虐待の現状

※ 厚生労働省「令和6年度『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』に基づく対応状況等に関する調査結果」より

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67817.html

○養介護施設従事者等（※）による虐待に係る件数 ※介護老人福祉施設、居宅サービス事業等の業務に従事する者

・ 相談・通報件数は、3,633 件。過去最多で4年連続増加。〔表1、図1〕
・ 虐待判断件数は、1,220 件。過去最多で4年連続増加。〔表1、図1〕
・ 虐待の種別は、身体的虐待（51.1％）が最も多く、心理的虐待（27.7％）、介護等放棄（25.7％）、経済的虐待（10.3％）、性的虐待（3.4％）の順。〔図4〕
・ 虐待の発生要因は、「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」が（75.9%）で最も多く、次いで「職員の倫理観・理念の欠如」が（64.3%）、「職員のストレス・感情コントロール」が（62.5%）の順。〔表8〕
・ 施設・事業所の種別は、特別養護老人ホーム（28.9％）が最も多く、有料老人ホー ム（28.4％）、認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）（14.8％）の順。〔表15〕
・ 虐待等による死亡事例は、5件（5人）。

○調査結果の傾向分析

・ 養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数は、昨年度と比較して引き続き増加した。
・ 養介護施設従事者等による虐待の事実が認められた施設・事業所のうち、特別養護老人ホーム及び有料老人ホームが占める割合は、それぞれ3割近くであり、引き続き高い水準で推移している。

※ 資料抜粋

表１　高齢者虐待の判断件数、相談・通報件数（令和５年度対比）

	養介護施設従事者等(※1)によるもの		養護者(※2)によるもの	
	虐待判断件数(※3)	相談・通報件数(※4)	虐待判断件数(※3)	相談・通報件数(※4)
令和6年度	1,220 件	3,633 件	17,133 件	41,814 件
令和5年度	1,123 件	3,441 件	17,100 件	40,386 件
増減(増減率)	97 件（8.6%）	192 件（5.6%）	33 件（0.2%）	1,428 件（3.5%）

※1 介護老人福祉施設など養介護施設又は居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者
※2 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等
※3 調査対象年度(令和6年4月1日から令和7年3月31日)に市町村等が虐待と判断した件数(施設従事者等による虐待においては、都道府県と市町村が共同で調査・判断した事例及び都道府県が直接受理し判断した事例を含む。)
※4 調査対象年度(同上)に市町村が相談・通報を受理した件数

図1　養介護施設従事者等による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



図4　虐待の種別の割合



※各年度において個人が特定できた被虐待者の総数に対する集計(複数回答)。

表８　虐待の発生要因（複数回答）

		件数	割合(%)
運営法人（経営層）の課題	経営層の現場の実態の理解不足	526	43.1
	経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	391	32.0
	業務環境変化への対応取組が不十分	373	30.6
	経営層の倫理観・理念の欠如	247	20.2
	不安定な経営状態	75	6.1
	その他	32	2.6
組織運営上の課題	職員の指導管理体制が不十分	755	61.9
	虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分	676	55.4
	チームケア体制・連携体制が不十分	657	53.9
	職員研修の機会や体制が不十分	552	45.2
	職員が相談できる体制が不十分	521	42.7
	業務負担軽減に向けた取組が不十分	461	37.8
	職員同士の関係・ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝが取りにくい	461	37.8
	事故や苦情対応の体制が不十分	342	28.0
	高齢者へのアセスメントが不十分	337	27.6
	介護方針の不適切さ	282	23.1
	開かれた施設・事業所運営がなされていない	222	18.2
	その他	49	4.0
虐待を行った職員の課題	職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足	926	75.9
	職員の倫理観・理念の欠如	785	64.3
	職員のストレス・感情コントロール	763	62.5
	職員の性格や資質の問題	756	62.0
	職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足	717	58.8
	職員の業務負担の大きさ	499	40.9
	待遇への不満	142	11.6
	その他	28	2.3
被虐待高齢者の状況	介護に手が掛かる、排泄や呼び出しが頻回	653	53.5
	認知症によるBPSD（行動・心理症状）がある	613	50.2
	意思表示が困難	433	35.5
	職員に暴力・暴言を行う	205	16.8
	他の利用者とのトラブルが多い	102	8.4
	医療依存度が高い	100	8.2
	その他	87	7.1

（注）都道府県が直接把握した事例を含む1,220件に対するもの。

「その他」には、「運営法人（経営層）の課題」では、経営層の知識・意識や運営方針、人材不足など、
「組織運営上の課題」では、人材不足、虐待防止・対応体制の不備など、
「虐待を行った職員の課題」では、職員の個人的要因、認識不足など、
「被虐待高齢者の状況」では、性格傾向、介護拒否、意思疎通困難などが含まれる。

表 15　当該施設・事業所の種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	（内訳）		小規模多機能型居宅介護等
						住宅型	介護付き	
件数	352	108	10	181	346	(207)	(139)	35
割合(%)	28.9	8.9	0.8	14.8	28.4	(17.0)	(11.4)	2.9

	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	6	15	45	49	48	6	19	1,220
割合(%)	0.5	1.2	3.7	4.0	3.9	0.5	1.6	100.0

１２　身体的拘束等について

１　身体的拘束等について（施設サービス等）

指定基準において「入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」と規定されています。

そして、このような場合に該当するか否かの判断については、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件をすべて満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているときに限られます。

【厚生労働省マニュアル】
「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」
（市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和7年3月改訂）別冊）
https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001643323.pdf

（１）やむを得ず身体的拘束等を行う際の注意点

○身体的拘束等を行う際は、切迫性、非代替性、一時性の各要件の充足状況等を明確にすること。

身体的拘束等をやむを得ず行う（行った）際には、身体的拘束等適正化委員会等で、上記の三要件に該当するか等を検討・確認した記録を残すようお願いします。

検討の結果、三要件のいずれかに該当しなくなった場合には、直ちに中止してください。

○やむを得ず身体的拘束等を行った際は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況等を漏れなく記録すること。

身体的拘束等を行うにあたっては、指定基準上「その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」と規定されており、開始時及び拘束期間における経過観察・再検討記録を残しておく必要があります。

（２）身体的拘束等適正化検討委員会の開催について

身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。

なお、同委員会は、身体的拘束等を行っていない場合も開催する必要があります。

委員会の構成メンバーは、幅広い職種（例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、メンバーの責務、役割分担等を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当するものを決めておくことが必要です。

【重要！！】身体拘束廃止未実施減算について

下記①の記録を行っていない場合、②～④の措置を講じていない場合には、利用者全員について最低3か月間は身体拘束廃止未実施減算が適用となります。

① やむを得ず身体的拘束等を行う際は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況等を漏れなく記録してください。

② 身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施してください。

指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を開催するとともに新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化研修を実施することが重要です。

また、研修の実施記録を作成し、出席者や内容等を確認できるようにしておくことが必要です。

④ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備してください。

「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととされていますので、必要に応じて見直しを行ってください。

・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
・身体的拘束等適正化委員会その他施設内の組織に関する事項
・身体的拘束等適正化のための職員研修に関する基本方針
・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針