

## 平成27年度柏原市地域密着型サービス事業者等集団指導

と き：平成27年5月15日（金）午前10時から  
と ころ：フローラルセンター（市役所別館3階）会議室

### 1 開 会

### 2 次 第

①指定地域密着型サービス事業者に対する指導監査及び事業運営上の留意事項について

②平成27年度介護報酬改定について

③その他事業運営上の留意事項について

④公正な採用選考について

⑤平成27年8月からの利用者負担にかかる変更について

### 3 閉 会

# 平成 27 年度介護保険指定地域密着型サービス事業者等集団指導 資料目次

○指定地域密着型サービス事業者に対する指導及び監査について	
介護保険指定事業者に対する指導及び監査フロー図	… 1
平成 26 年度における事業者指定の取消し及び効力停止事例	… 2
業務管理体制の整備	… 4
指定居宅サービス事業者等の法令遵守について	… 6
○事業運営上の留意事項	
地域密着型サービス事業者共通事項	… 7
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	…15
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	…18
○その他事業運営上の留意事項	
平成 27 年度介護報酬改定の概要等	…20
介護保険制度改正について	…34
介護サービスの情報の公表制度について	…38
医行為について誤った判断をしていませんか	…40
医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健福祉助産師看護師法第 31 条の解釈に ついて（平成 17 年 7 月 26 日厚生労働省医政局長通知）	…41
生活保護法等にかかる指定介護機関の届出について	…43
介護職員処遇改善加算の実績報告について	…44
変更届の提出方法等について	…45
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 18 年 4 月 施行）について	…46
パンフレット 介護の現場で働くあなたに理解してほしい高齢者虐待	…47
パンフレット 小規模な社会福祉施設における防火安全対策	…51
消防法改正の概要について	…52
パンフレット 介護支援専門員証の研修制度の見直しについて	…53
パンフレット 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント	…54
パンフレット 大阪府で働くすべての方へ～確認しましょう！最低賃金	…64
パンフレット 社会福祉施設における労働災害防止のために	…65
パンフレット ノロウイルスによる感染性胃腸炎にご注意！	…67
パンフレット 腸管出血性大腸菌（O157 等）感染症にご注意！	…68
パンフレット インフルエンザを予防しよう！	…69

パンフレット 熱中症にご注意ください	…70
介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い	…71
出張利用・出張美容に関する衛生管理の徹底について	…72
権利金等に関する取扱いについて	…76
有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について	…77
○公正な採用選考について	
公正な採用選考の基本的な考え方	…81
柏原市企業人権連絡協議会登録啓発ポスター	…90
公正採用選考人権啓発推進員選任啓発ポスター	…91
○平成27年8月からの利用者負担にかかる変更について	
パンフレット 一定以上の所得がある方は利用者負担が2割になります	…93
パンフレット 高額介護サービスにおける現役並み所得者の区分の導入	…94
パンフレット 特定入所者介護サービス費、補足給付の支給要件の変更	…95
○柏原市からの情報提供について	…96



## 平成26年度における事業者指定の取消し及び効力停止事例（大阪府域内）

内容及び期間	サービス種別	主な指定取消・効力停止の事由	効力停止条項	経済上の措置
指定の取消し (H26. 5/31)	訪問介護 (予防含む)	平成24年11月の事業者指定時から平成25年4月30日の間、訪問介護員等の配置について、人員基準（常勤換算方法で2.5以上）を満たしていなかった。 実際には行っていないサービス提供を行ったかのように装い、不正に介護給付費を請求し、受領した。 実際にはサービス提供を行っていない別の訪問介護員の氏名でサービス提供記録を虚偽作成し、介護給付費を請求し、受領した。 実際には行っていないサービス提供を行ったかのように装い、サービス提供記録簿を虚偽作成し、虚偽の報告を行った。	法第77条第1項第3号、第6号及び第7号 法第115条の9第1項第2号	不正請求に係る返還額 4,457,247円
指定の取消し (H26. 5/31)	居宅介護 支援	平成25年5月の事業者指定時から、常勤の管理者及び介護支援専門員を配置していなかった。 介護支援専門員の登録が更新されておらず、登録の消除の処分を受けた者が業務に従事していた。 新規指定時から人員基準に違反し、事業所として運営できない状態であったにもかかわらず、居宅介護支援を提供し、介護給付費を不正に請求し、受領した。 実際に利用者に訪問していない介護支援専門員の氏名で訪問確認簿を虚偽作成し、虚偽の報告を行った。	法第84条第1項第2号、第6号、第7号、第2項及び第6号	不正請求に係る返還額 1,825,460円
指定の全部の効力の停止3カ月間 (H26. 11/1～ H27. 1/31)	訪問看護 (予防含む)	平成25年11月の事業者指定時から、常勤の管理者を配置していなかった。 管理者及び看護職員について、実際には勤務していない時間を勤務したかのように装うために、給料票や源泉徴収票を虚偽作成し、虚偽の報告を行った。	法第77条第1項第3号及び第7号 法第115条の9第1項第2号及び第6号	なし

<p>指定の全部の効 力の停止6カ月 間 (H26.11/1～ H27.4/30)</p>	<p>訪問介護 (予防含む)</p>	<p>(訪問介護) 訪問介護員が同居親族に対して行ったサービスについて、当該訪問介護員とは別の 数名の訪問介護員の氏名を使い、サービスを提供したかのように虚偽の記録を作成 し、介護給付費を不正に請求し、受領した。 また、同一ケースにおいて、訪問介護員が同居親族に対して行ったサービスにつ いて、当該訪問介護員とは別の数名の訪問介護員の氏名を使って、サービスを提供し たかのように虚偽の記録を作成し、監査において虚偽の報告を行った。</p> <p>(介護予防訪問介護) 介護予防訪問介護事業と一体的に運営されている訪問介護事業において介護給付 費の請求に関する不正及び虚偽報告が行われた。</p>	<p>法第77条第1 項第6号及び第 7号 法第115条の9 第1項第9号</p>	<p>不正請求に係る 返還額 4,208,001円</p>
<p>指定の取消し (H27.1/31)</p>	<p>訪問介護 (予防含む)</p>	<p>平成25年1月以降のすべての利用者について、訪問介護計画が作成されておらず、 利用者等又はその家族に対して計画内容の説明・同意及び計画の交付が行われていな かった。 提供した訪問介護サービスの内容について、記録が行われていない事例があった。 管理者が従業者及び業務の管理を一元的に行っていないことがあった。 平成25年1月から平成26年7月までの間、実際には提供していない訪問介護サー ビスについて、訪問介護員が勤務していない日に当該訪問介護員がサービスを提供し たとするサービス提供記録を虚偽作成し、介護給付費を不正に請求し受領した。 実際には提供していない訪問介護サービスについてサービスを提供したように装 うため、訪問介護員が勤務していない日に当該訪問介護員がサービスを提供したとす るサービス提供記録等を虚偽作成し、虚偽の報告を行った。 実際には提供していない訪問介護サービスについて、サービスを提供したとする虚 偽の答弁を繰り返した。</p>	<p>法第77条第1 項第4号、第6 号、第7号及び 第8号 法第115条の9 第1項第3号及 び第9号</p>	<p>不正請求に係る 返還額 747,172円</p>

## 業務管理体制の監督体制の変更(平成27年4月～)

### ○今回の改正の概要

事業所等が2以上の都道府県の区域にわたり、1又は2の地方厚生局の区域に所在する場合は、地方厚生局から都道府県へ、事業所等が全て同一指定都市内に所在する場合には、都道府県から指定都市へ権限移譲。

	厚生労働省(地方厚生局)	都道府県	指定都市	中核市・市町村
現 行	事業所が二以上の都道府県に所在する事業者 (厚生労働本省) ① 三以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 (地方厚生局) ② 当該厚生局管轄区域内に所在する事業者及び二の厚生局管轄区域内に所在する事業者(事業者の事業所数が多い地域を管轄する厚生局)	③ 都道府県内にのみ事業所が所在する事業者 (④・⑤を除く)	④ 指定都市内にのみ事業所が所在する事業者 (地域密着型サービスののみ)	⑤ 市町村内にのみ事業所が所在する事業者 (地域密着型サービスののみ)
27 年 度 以 降	●事務・権限移譲後の監督体制 (厚生労働省) ① 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	【移譲】 (都道府県) 上記③に加え、② 事業所が二以上の都道府県に所在する事業者で、当該都道府県に法人本部が所在する事業者(三以上の地方厚生局管轄区域に事業所が所在する事業者を除く)	【一部移譲】 (大阪市・堺市) 指定都市内のみ事業所が所在する事業者 (全サービス)	(中核市・市町村) ⑤ 市町村内にのみ事業所が所在する事業者 (地域密着型サービスののみ) 【変更無し】

## 業務管理体制の整備

### 1 事業所が整備する業務管理体制について

不正事案の再発防止及び制度の適正運営を図るため、平成20年の介護保険法改正により、介護サービス事業者に法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。事業者が整備すべき業務管理体制とは指定又は許可を受けている事業所数又は施設の数に応じて定められています。(法第115条の32、第115条の33、第115条の34関係)

法令遵守責任者の選任	法令遵守マニュアルの整備	法令遵守に係る監査
法令遵守責任者の選任	法令遵守マニュアルの整備	法令遵守マニュアルの整備
法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任
20未満	20以上100未満	100以上

\* 事業者は指定又は許可を受けている事業所数に応じて定められており、届出書を関係行政機関へ届出 (みなし事業所を除く)

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。また、届け出先は業務管理体制の監督体制(●●ページ)にある行政機関となる

注) 事業所の数には介護予防事業所を含みますので、同一事業所が訪問介護と介護予防訪問介護に指定を受けている場合の事業所数は2と数えます。

\* 届け出様式は大阪府ホームページ参照 <http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kaigo/gyoumukanritaisei.html>

### 2 (事業所整備の確認検査)

業務管理体制は事業者自ら整備・改善し法令等を自主的に遵守していくことが必要です。

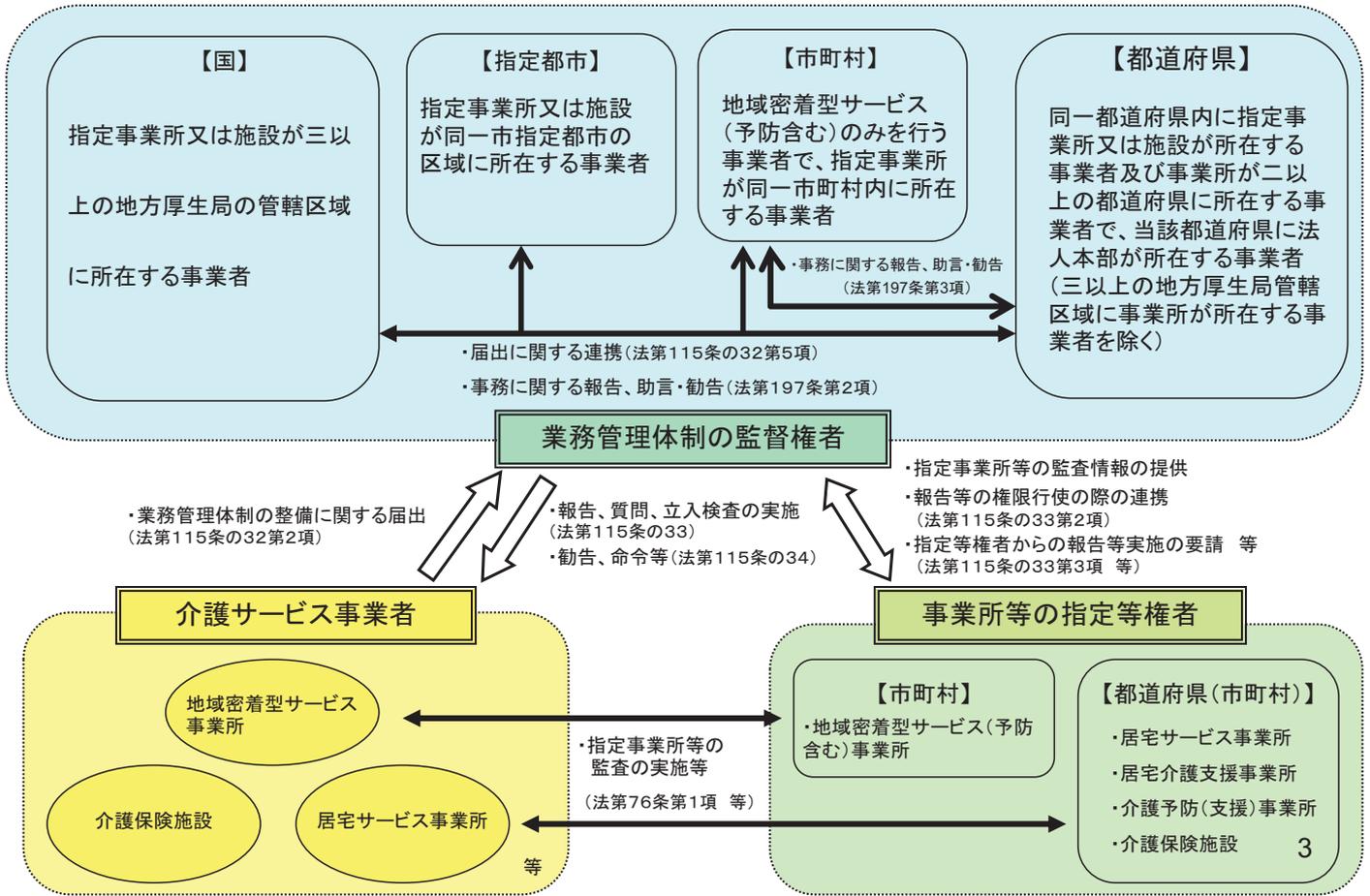
大阪府では事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部、関係事業所等への立ち入り検査を実施しています。立ち入り検査において問題点が確認された場合は、必要に応じて行政上の措置(勧告・命令)を行います。

#### 【検査の種類】

一般検査…届け出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的(概ね6年に1回)に実施

特別検査…指定居宅サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発生した場合に実施

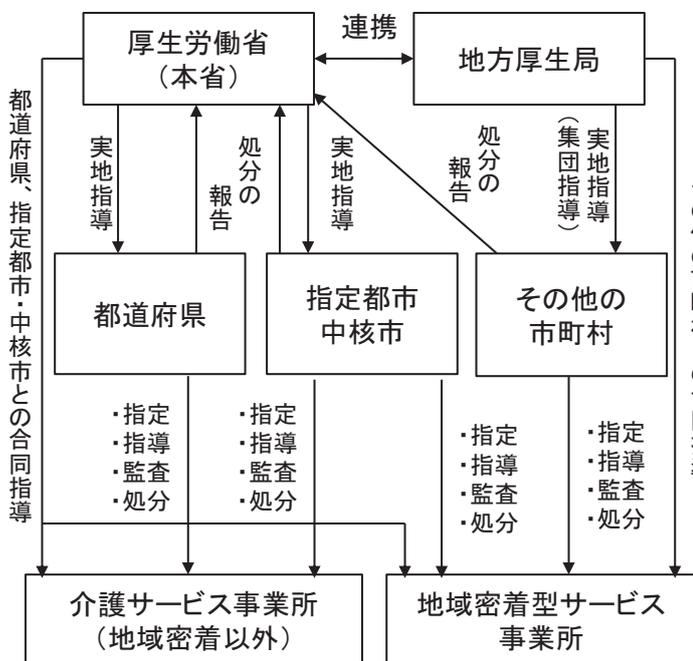
# 業務管理体制の監督体制等 (平成27年4月以降)



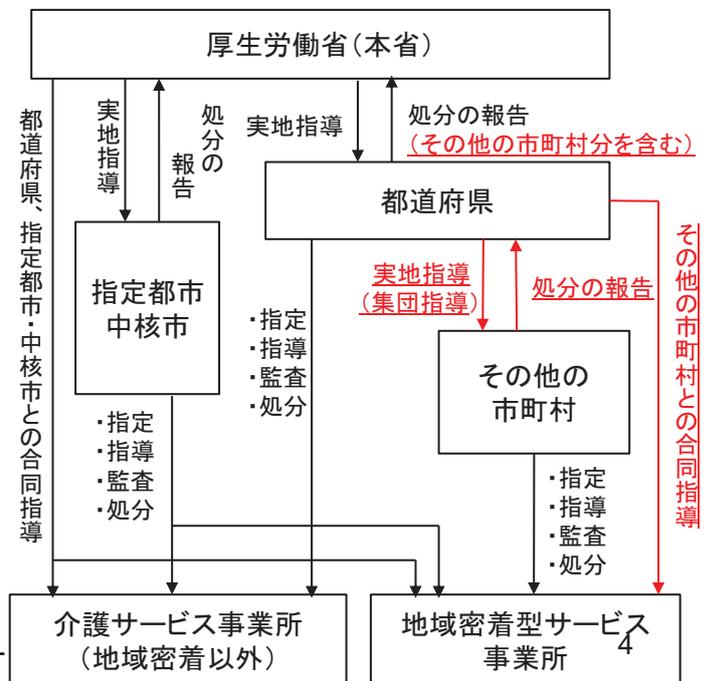
## 指導監督にかかる権限移譲について

- 地方厚生局が実施してきた市町村に対する指導・監督の事務・権限を都道府県に移譲。
  - 具体的には、介護保険法を改正し、新たに都道府県知事に、市町村が行う介護サービス事業所の指定、指導・監督にかかる事務について、市町村長に報告を求め、助言・勧告を行える権限を付与。(介護保険法第197条第3項の新設)
- ※ 施行は、平成27年4月1日

### 【現行】



### 【平成27年4月以降(案)】 ※下線は変更部分



# 指定居宅サービス事業者等の法令遵守について

## **指定居宅サービス事業者等の義務**:介護保険法第5章

- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)の人格を尊重しなければならない。
- 指定事業者は、介護保険法又は同法に基づく命令(政令及び省令)を遵守しなければならない。
- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
- 指定事業者は、上記に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

法第74条第6項:指定居宅サービス事業者、法78条の4第8項:指定地域密着型サービス事業者、法第81条第5項:指定居宅介護支援事業者、法第115条の4第6項:指定介護予防サービス事業者、法115条の14第8項:指定地域密着型介護予防サービス事業者

### ◆法令遵守の意味

- ① 指定の取消処分等の事由になるような行為をしない。
- ② 「人員、設備及び運営の基準」等を遵守する。

指定居宅サービス事業者等の義務に違反した場合

## **指定の取消し等の行政処分の対象**

法第77条第1項第5号:指定居宅サービス事業者、法78条の10第1項第6号:指定地域密着型サービス事業者、法第84条第1項第4号:指定居宅介護支援事業者、法第115条の9第1項第4号:指定介護予防サービス事業者、法115条の19第1項第6号:指定地域密着型介護予防サービス事業者

※ ただし、業務管理体制の整備については直ちに指定の取消等の行政処分の対象となるものではなく、勧告・命令に従わなかった場合に指定取消等の行政処分となることがある。

## 事業運営上の留意事項

### 【 地域密着型サービス事業者共通事項 】

#### 設備に関する事項

##### ◎設備・備品について

- 消防設備、エレベーター等の法定点検が実施されていない。
- ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。
- 指定を受けた専用区画内に設備・備品や利用者のファイルを保管していない。

(ポイント)

個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、保管庫内のファイルなどが見えないようにすること。

##### ◎利用者の安全対策について

- 洗剤や消毒液等の誤飲対策が講じられていない。
- 誤飲のおそれのある、画鋲や小さなマグネットを使用している。

#### 運営に関する事項

##### ◎運営規程・重要事項説明書について

- 運営規程の内容が変更されているにもかかわらず、柏原市へ変更届が提出されていない。
- 運営規程や重要事項説明書の内容と実態とが異なっている。
- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。

(ポイント)重要事項説明書に記載すべき内容

- ① 事業者(法人)、事業所の概要(名称、住所、所在地、連絡先など)
- ② 運営規程の概要(目的、方針、営業日時)
- ③ 従業員の勤務体制
- ④ 提供するサービスの内容及び提供方法
- ⑤ その他費用(家賃・居住費、光熱水費など)について
- ⑥ 利用料、その他費用の請求及び支払い方法について  
※入院・外泊時等における取扱いや徴収する費用の額をやむを得ず変更する際の手続き方法を含む。
- ⑦ 緊急時の対応方法
- ⑧ 事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)
- ⑨ 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村:利用者の保険者、大阪府国民健康保険団体連合会など)
- ⑩ 秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について
- ⑪ 高齢者虐待防止について
- ⑫ サービス内容の見積もり(サービス提供内容及び利用者負担額のめやすなど)

\* 別途料金表の活用も可

- ⑬ その他利用者がサービスを選択するために必要な重要事項
- ⑭ 事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明確認欄
- ⑮ 協力医療機関・協力歯科医療機関

※以下は重要事項説明書の記載例です。事業所の実情に合わせた内容にしてください。

#### **(記載例)【緊急時の対応方法】**

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

#### **(記載例)【事故発生時の対応】**

当事業所が利用者に対して行うサービス(指定を受けたサービス名を記載)の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行ったサービス(指定を受けたサービス名を記載)の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

#### **(記載例)【苦情処理の体制及び手順】**

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

#### **(記載例)【秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)】**

事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

#### **(記載例)【高齢者虐待防止について】**

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2)個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3)従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

- 「重要事項説明書」と「契約書」が一体となっており、分離されていない。
- 契約を行った後で重要事項の説明を行っている。
- 重要事項の説明を行った際の利用申込者の署名する理由が「サービス提供開始に同意しました」となっている。

(ポイント)

「重要事項説明書」は利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、契約書と分離し、まずは重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に契約を行うこと。

なお、同意の署名について、利用者が判断能力の低下など自ら署名できない場合については、当該利用者、法定後見又は任意後見として家庭裁判所の後見開始の決定を受けた後見人若しくはその他成年後見制度を補完する公的サービスによる保佐人、補助人に準じる者と当該利用者の介護支援専門員等とが連携してサービス担当者会議で代理署名の方法を明らかにしておくとともに、代理署名については各サービス事業所の説明者となっている管理者、生活相談員等が代筆者であることの署名を添えて、当該利用者の署名の代筆を行うなど適切な対応をあらかじめ定め、適切に実施すること。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(サービスの内容、利用料、その他の費用など)が相違している。

(ポイント)

- ・ 運営規程の内容を基本にして整合させること。
- ・ 運営規程の内容を変更する場合は、柏原市に変更届が必要。

### ◎利用者の心身の状況の把握

- サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況等について把握していない。
- 介護計画の作成時(更新や変更時を含む。)にアセスメントを実施していない。

### ◎提供した具体的なサービス内容等の記録について

- サービスを提供した際の、提供日、提供時間、提供した具体的なサービスの内容、サービス提供者の氏名、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- 利用者ごとに記録されていない。

### ◎利用料等の受領について

- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな費用の支払いを受けている。(共益費、管理費等)
- 利用者又はその家族から同意を得ないで徴収している費用がある。

### ◎領収証の発行について

- 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、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していない。
- 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。

○医療費控除対象額に含まれない額を記載している。

○利用料の支払いが口座引落とし、口座振込みの利用者に対し領収証を発行していない。

(ポイント)

医療費控除の対象となりうるサービス

① 医療系サービス(訪問看護等)

② ①のサービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられ、併せて利用している場合に対象となる福祉系サービス

③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価(自己負担額の10%)

参考:「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」

(平成25年1月25日事務連絡)P.71表参照

### ◎自己評価・外部評価について

○提供するサービスについて自己評価・外部評価を行っていない。

(ポイント)

- ・ 少なくとも年に1回は定期的に自己評価・外部評価を行う。  
※外部評価については、一部緩和基準あり
- ・ 自己評価は、管理者等が一人で行わず、事業所全体で取り組む。
- ・ なお、人員、設備及び運営に関する基準及び報酬算定に関する規定が順守されているかどうかを確認する自主点検とは異なり、この自己評価は、主にサービスの質を向上させるための取組みとして事業所全体で取り組むものである。
- ・ 外部評価を受検した際には、その結果を柏原市に報告するとともに、利用者又はその家族に説明を行う。また、事業所内で閲覧・掲示等により公表する。

### ◎管理者の責務について

○従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。

○管理者が地域密着型サービスの指定基準や報酬告示等を十分に理解できていないため、管理者の責務を十分に果たせていない。

(ポイント)管理者の責務

- ・ 管理者は事業所の従業者に運営基準等を遵守させるよう指揮命令を行うこと。
- ・ 管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。

### ◎勤務体制の確保について

○指定基準における常勤の定義を誤って理解しており、人員基準を満たしていない。

○翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。

○勤務予定表に管理者の勤務予定が記載されていない。

○勤務予定表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

○従業者の勤務実績の把握が行われていない。

(ポイント)勤務予定表について

- ・ 管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。
- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係などを明記すること。

○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

(ポイント)

常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件(雇用期間、就業場所、従事する業務(兼務の職務)、勤務時間等)を書面で示すこと。(労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する)

法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となり、雇用契約が必要とされない場合であっても、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

◎従業員の資質向上のための計画的な研修の実施及び記録について

○計画的に実施されていない。

○研修(内部、外部を含む)の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

年間計画などを策定し、実施後は資料等も含め、記録を残すこと。

◎非常災害対策について

○非常災害対策に関する具体的な計画が作成されていない。また、作成されているが、従業者に周知されていない。

○避難、救出その他必要な訓練が実施されていない。また、訓練の実施にあたり、消防機関との連携を行っていない。

○防火管理者に変更があった場合に、消防機関への報告を行っていない。

◎衛生管理等について

○管理者による従業者の健康診断の結果の把握や、感染症予防マニュアルの整備及び従業者への周知など感染症予防に必要な措置をとっていない。

○事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。

○倉庫等において、清潔物と不潔物を混在して保管している。

○医薬品の管理方法が不十分。(受払簿の作成や、鍵のかかる場所での管理等)

◎重要事項の掲示について

○事業運営にあたっての重要事項の掲示がされていない。

○事故発生時の対応、秘密保持、個人情報の保護、苦情相談の窓口、苦情解決の体制及び手順などが欠落している。

○「運営規程」のみを掲示している。

○事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

**1. 掲示すべき内容(項目は重要事項説明書と同じ)**

- ① 運営規程の概要(目的、方針、営業日時、利用料金、サービス提供方法など)
- ② 従業員の勤務体制
- ③ 秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について
- ④ 事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)
- ⑤ 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村:事業実施地域全て、大阪府国民健康保険団体連合会など)

**2. 事業所内の見やすい場所に掲示すること**

受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。

なお、趣旨は利用者に周知できる環境を整えることであることから、受付コーナー等に重要事項説明書の雛形を事業所のパンフレットなどとともにクリアファイル等に整理し、利用者が適宜見ることができるようにすることで差支えない。

**◎従業員の秘密保持について**

- 従業員の在職中及び退職後における、「利用者及びその家族」の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- 取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。

**◎個人情報の使用同意について**

- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについてそれぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。

**◎苦情処理について**

- 苦情処理の内容が記録されていない。
- 苦情処理に関する記録の整備(処理簿、台帳の作成等)がされていない。
- 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。  
(「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録、事業所として再発防止のための取組み等)

**◎運営推進会議の開催について**

- 概ね2カ月に1回以上運営推進会議が開催されていない。
- 運営推進会議の議事録等を公表していない。

### ◎事故発生時の対応について

- 事故・ひやりはっと事例報告が記録されていない。
- 事故・ひやりはっとに関する記録の整備(処理簿、台帳の作成等)がされていない。
- 事故記録等に「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されていない。
- 事業所として、「再発防止のための取組み」が行われていない。
- 利用者の家族や市町村に報告していない。

(ポイント)

- ・ 事故の状況等によっては、各市町村の取扱いに応じて、市町村等へ事故の報告を行うこと。
- ・ 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。
- ・ 事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止のための取組みを行うこと。

### ◎会計区分について

- 介護保険事業と他の事業(介護予防サービス事業も別事業)の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

### ◎変更届等の提出について

- 変更届出書が提出されていない。(専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程など)

(ポイント)

変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

### ◎高齢者虐待の防止について

- 高齢者虐待の防止に関する取組みが行われていない。(運営規程・重要事項説明書にも条項の追加)

(ポイント)

事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行う必要がある。

大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト

<http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/>

### ◎身体的拘束等の廃止について

- やむを得ず身体的拘束を行う場合の3要件(切迫性・非代替性・一時性)を満たずに、身体的拘束を行っている。または、3要件を満たしていることを確認していない。

(ポイント)

- ・ サービスの提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為

(身体拘束等)を行ってはならない

- ・ 介護保険指定基準上、利用者の身体拘束が認められるのは『切迫性』『非代替性』『一時性』の三つの要件を満たし、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ケースに限られる。

○身体的拘束等の廃止等に関するマニュアルが作成されていない。または、不備がある。

(ポイント)

身体的拘束等廃止に関するマニュアルに記載すべき内容

- ①身体的拘束等の廃止に向けた事業所としての方針
- ②身体的拘束等の定義、種類
- ③やむを得ず身体的拘束等を行う必要がある場合の対応(連絡体制、身体的拘束を行うことを決定する手順等)
- ④やむを得ず身体的拘束等を行う際の記録方法や様式
- ⑤従業者その他の関係者の意識啓発のための取組(研修等)
- ⑥身体的拘束等の廃止等に向けた委員会の設置

#### 介護報酬等の請求に関する事項

##### ◎介護職員処遇改善加算について

- 処遇改善計画に基づいて賃金改善を行っていることが確認できない。
- 処遇改善計画やキャリアパス要件等の内容を従業者に周知していることが確認できない。  
(報酬改定の内容については、P.30参照)

## 【 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 】

### 人員に関する事項

#### ◎介護従業者について

- 夜間及び深夜の時間帯以外の日中の時間帯における介護従業者を、常勤換算方法で、入居者数に対し3:1以上配置していない。
- 夜間及び深夜の時間帯における勤務に当たる者をユニットごとに1名以上配置できていない。

#### ◎管理者について

- 管理者が介護従業者として勤務することにより、管理者の業務に支障をきたしている。

#### ◎計画作成担当者について

- 配置されたユニット以外の職務に従事している。

### 運営に関する事項

#### ◎入居資格の確認について

- 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症である者であることを確認していない。
- 平成18年4月以降の入居申込者が、柏原市の被保険者であることを確認していない。

#### ◎認知症対応型共同生活介護計画の未作成

- 計画作成担当者が、利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、介護の目標、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介護計画を作成していない。または記載内容に不足・不備がある。
- 介護計画が更新されていない。または、変更の必要があるにもかかわらず変更されていない。
- 介護計画の内容について利用者又はその家族に対し、説明し同意を得ずに作成している。
- 介護計画を交付していない、または、交付したことを把握していない。
- 入居者が入居しているユニット以外の計画作成担当者により介護計画が作成されている。

#### ◎モニタリングの実施について

- 計画作成担当者が、介護計画作成後において、当該計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行っていない。
- モニタリングの内容に不備・不足がある。

(ポイント)

モニタリングの際に把握すべき内容

- ①介護計画の実施状況
- ②利用者の様態の変化
- ③長期目標・短期目標の達成度
- ④利用者本人や家族等の満足度

- モニタリングの結果等を踏まえ、必要に応じて介護計画の変更を行っていない。

## ◎サービス提供の記録

- 利用者の被保険者証に、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を記載していない。

## 介護報酬等の請求に関する事項

### ◎若年性認知症利用者受入加算について

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていない。

### ◎医療連携体制加算について

- 看護師による24時間連絡できる体制が確保されていない。
- 医療連携体制加算を算定している事業所が行うべき具体的サービスを行うために必要な看護師の勤務時間が確保されていない。
- 算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」が作成されていない。又は内容に不備がある。
- 「重度化した場合における対応に係る指針」を、入居者又はその家族に対して、入居の際に説明し、同意を得ていない。
- 訪問看護ステーションとの連携により看護師を確保している場合において、連携内容に看護師が行うべき具体的サービスが不足している。

(ポイント)

医療連携体制加算を算定している事業所が行うべき具体的サービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

が想定されており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき事項としては、

- ①急性期における医師や医療機関との連携体制
- ②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い
- ③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針 などが考えられる。

### ◎看取り介護加算について

- 医師がターミナルの状態にあることを診断した書類が保存されていない。
- 看取り介護計画が作成されていない。
- 家族からの同意の記録が保存されていない。

(報酬改定の内容については、P.26参照)

### ◎認知症専門ケア加算について

- 当該加算の要件を満たしていることがわかる利用者の割合や会議等の記録をしていない。
- 当該加算に必要な研修を受講している者を配置していない。

(ポイント)

#### ・認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)事業所における利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上の者の占める割合が1/2以上
- (2)認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3)当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

#### ・認知症ケア加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準に適合すること。
- (2)認知症介護指導者研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3)当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

### ◎サービス提供体制強化加算について

- 当該加算に係る従業者の割合を確認し、記録していない。  
(報酬改定の内容については、P.31参照)

## 【 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 】

### 運営に関する事項

#### ◎地域密着型施設サービス計画の不備

○地域密着型施設サービス計画が、担当の介護支援専門員以外により作成されていた。

#### ◎入居資格の確認について

○平成18年4月以降の入居申込者が、柏原市の被保険者であることを確認していない。

#### ◎入所選考について

○入所選考会において選考者名簿の調整が行われていなかった。

○入所選考会において優先的な入所の取扱いを行っている事例があったが、その理由等が記載されていないものが見受けられた。

(ポイント)

入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける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なければならない。また、その際の勘案事項としては、指定地域密着型介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げられる。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意するものとする。

#### ◎モニタリングの実施について

○介護支援専門員が、介護計画作成後において、当該計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行っていない。

○モニタリングの内容に不備・不足がある。

(ポイント)

モニタリングの際に把握すべき内容

- ①介護計画の実施状況
- ②利用者の様態の変化
- ③長期目標・短期目標の達成度
- ④利用者本人や家族等の満足度

○モニタリングの結果等を踏まえ、必要に応じて介護計画の変更を行っていない。

### 介護報酬等の請求に関する事項

#### ◎認知症専門ケア加算について

○当該加算の要件を満たしていることがわかる利用者の割合や会議等の記録をしていない。

○当該加算に必要な研修を受講している者を配置していない。

(ポイント)

・認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)施設における入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上の者の占める割合が1/2以上
- (2)認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3)当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

・認知症ケア加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準に適合すること。
- (2)認知症介護指導者研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3)当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

◎サービス提供体制強化加算について

○当該加算に係る従業者の割合を確認し、記録していない。

(報酬改定の内容については、P.31参照)

## 平成27年度介護報酬改定の概要

### I 平成27年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

平成27年度の介護報酬改定は、2025年（平成37年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成26年度制度改正の趣旨を踏まえ、中程度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築といった基本的な考え方にに基づき行うものである。

これらとともに、賃金・物価の状況、介護事業者の経営状況等を踏まえた介護報酬の改定率は、全体で▲2.27%である。

(参考)

介護報酬改定率▲2.27%

（うち、在宅分▲1.42%、施設分▲0.85%）

(注1) ▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分には含まれている。

（施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）

### II 平成27年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

平成27年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

(1) 中程度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

①地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

○将来、中程度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。

○特に、中程度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めたとして「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせ提供して提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

②活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

○リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

③看取り期における対応の充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づきその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

④口腔・栄養管理に係る取組の充実

○施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

(2) 介護人材確保対策の推進

○地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

○地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

Ⅲ 各サービスの報酬・基準に係る見直しの内容

1. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）

及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

要介護1	6,707単位/月	要介護1	5,658単位/月
要介護2	11,182単位/月	要介護2	10,100単位/月
要介護3	17,900単位/月	要介護3	16,769単位/月
要介護4	22,375単位/月	要介護4	21,212単位/月
要介護5	26,850単位/月	要介護5	25,654単位/月

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）

要介護1	9,323単位/月	要介護1	8,255単位/月
要介護2	13,999単位/月	要介護2	12,897単位/月
要介護3	20,838単位/月	要介護3	19,686単位/月
要介護4	25,454単位/月	要介護4	24,268単位/月
要介護5	30,623単位/月	要介護5	29,399単位/月

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

②訪問看護サービスの提供体制の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。

③通所サービスの利用時の減算の改善

通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算について見直しを行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）  
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

(1日当たり減算単位数)

要介護1	△146単位	⇒	要介護1	△62単位
要介護2	△243単位	⇒	要介護2	△111単位
要介護3	△389単位	⇒	要介護3	△184単位
要介護4	△486単位	⇒	要介護4	△233単位
要介護5	△583単位	⇒	要介護5	△281単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）

(1日当たり減算単位数)

要介護1	△202単位	⇒	要介護1	△91単位
要介護2	△304単位	⇒	要介護2	△141単位
要介護3	△452単位	⇒	要介護3	△216単位
要介護4	△553単位	⇒	要介護4	△266単位
要介護5	△665単位	⇒	要介護5	△322単位

④オペレーターの配置基準等の緩和

夜間から早朝まで（午後6時から午前8時まで）の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲として、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

⑤介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化

介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が引き続き、自らの提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算（新規）⇒ △600単位/月

※ 算定要件等

○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

(2) 小規模多機能型居宅介護

①基本報酬の適正化（同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直しを含む）

基本報酬の見直しを行うとともに、サービスの提供美態を踏まえ、事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

介護予防小規模多機能型居宅介護費

介護予防小規模多機能型居宅介護費  
(1)同一建物居住者以外の登録者  
に対して行う場合

要支援1 4,498単位/月  
要支援2 8,047単位/月

⇒  
要支援1 3,403単位/月  
要支援2 6,877単位/月  
(2)同一建物居住者に対して行う場合  
要支援1 3,066単位/月  
要支援2 6,196単位/月

小規模多機能型居宅介護費

要介護1 11,505単位/月  
要介護2 16,432単位/月  
要介護3 23,439単位/月  
要介護4 25,765単位/月  
要介護5 28,305単位/月

小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合  
要介護1 10,320単位/月  
要介護2 15,167単位/月  
要介護3 22,062単位/月  
要介護4 24,350単位/月  
要介護5 26,849単位/月

(2)同一建物居住者に対して行う場合

要介護1 9,298単位/月  
要介護2 13,665単位/月  
要介護3 19,878単位/月  
要介護4 21,939単位/月  
要介護5 24,191単位/月

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%  
加算（Ⅱ）：4.2%

②訪問サービスの機能強化

訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所を評価した加算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続するための支援を強化する観点から、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問体制強化加算（新規）⇒ 1,000単位/月

※ 算定要件等

○指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。  
○指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。  
○指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

③登録定員等の緩和

小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。

④看取り期における評価の充実

看取り期における評価として、看護師により24時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容について説明を行う場合等についての評価を行う。

看取り連携体制加算（新規） ⇒ 64単位/日  
（死亡日から死亡日前30日以下まで）

※ 算定要件等

（利用者の基準）

- 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

（施設基準）

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤の看護師を1名以上配置）を算定していること。
- 看護師との24時間連絡体制が確保されていること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること。

⑤運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らの提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所の範囲として「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。また、兼務可能な施設・事業所の種別として、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。

人材確保の観点から、看護職員配置加算について、看護職員を常勤換算方法で1以上配置する場合について評価を行う。

看護職員配置加算（Ⅲ）（新規） ⇒ 480単位/月

※ 算定要件等

- 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。  
（注）看護職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のうち複数算定することはできないこと。

⑦地域との連携の推進

小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合について、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに、事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。

⑧同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（介護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

（算定構造のみ（具体的な単位数は①に記載））

介護予防小規模多機能型居宅介護費 ⇒ 介護予防小規模多機能型居宅介護費

- (1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
- (2)同一建物居住者に対して行う場合

小規模多機能型居宅介護費 ⇒ 小規模多機能型居宅介護費

- (1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
- (2)同一建物居住者に対して行う場合

※ 算定要件等

【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（介護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）以外の建物に居住する場合

【同一建物居住者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問看護体制強化加算（新規） ⇒ 2,500単位/月

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。

訪問看護体制減算（新規） ⇒ 要介護1～3 △925単位  
要介護4 △1,850単位  
要介護5 △2,914単位

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

- ②同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し  
サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

⑨事業開始時支援加算の見直し

事業開始時支援加算については、平成26年度末までの経過措置であることから、現に定めるとおり、廃止する。

事業開始時支援加算 500単位/月 ⇒ 廃止

⑩認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和  
小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所が併設している場合について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とすること。

⑪小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設

小規模多機能型居宅介護事業所と広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設について、小規模多機能型居宅介護事業所の構造や運営状況等を踏まえ、市町村が個別に併設の可否を判断できるように見直す。

⑫中山間地域等における小規模多機能型居宅介護の推進

中山間地域等に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、新たな加算として評価する。

（新規） ⇒ 所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

○指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合

（※1）別に厚生労働大臣が定める地域

- ①離島振興対策実施地域/②奄美群島/③豪雪地域及び特別豪雪地域/④辺地/⑤振興山村/⑥小笠原諸島/⑦半島振興対策実施地域/⑧特定農山村地域/⑨過疎地域/⑩沖縄の離島

(3) 複合型サービス（改定後の名称は「看護小規模多機能型居宅介護」）

①看護体制の機能に伴う評価の見直し

提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区

複合型サービス費

複合型サービス費

要介護1	13,341単位	要介護1	12,341単位
要介護2	18,268単位	要介護2	17,268単位
要介護3	25,274単位	要介護3	24,274単位
要介護4	28,531単位	要介護4	27,531単位
要介護5	32,141単位	要介護5	31,141単位

⇒

要介護1	13,341単位	(1) 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
要介護2	18,268単位	要介護1 12,341単位
要介護3	25,274単位	要介護2 17,268単位
要介護4	28,531単位	要介護3 24,274単位
要介護5	32,141単位	要介護4 27,531単位
		要介護5 31,141単位
		(2) 同一建物居住の登録者に対して行う場合
		要介護1 11,119単位
		要介護2 15,558単位
		要介護3 21,871単位
		要介護4 24,805単位
		要介護5 28,058単位

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算 (I) : 7.6%  
加算 (II) : 4.2%

※算定要件等

- 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合  
看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）以外の建物に居住する場合
- 同一建物居住の登録者に対して行う場合  
看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

③登録定員等の緩和

看護小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通りサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。

④運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らの提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑤サービス名称の変更

サービスの普及に向けた取組の一環として、サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。

⑥事業開始時支援加算の延長

今後も更なる整備促進を図る観点から、平成29年度未まで延長する。

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）共通事項

①総合マネジメント体制強化加算の創設等

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組みなどの積極的な体制整備について評価を行う。当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月（※）

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護共通

※算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護共通）
- (1)個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
- (2)各サービスの特性に応じて、「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護）、「地域における活動への参加の機会が確保されている」（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）ことなどを要件としている。

(新設) ⇒ 夜間支援体制加算 (I) 1ユニット 50単位/日  
 夜間支援体制加算 (II) 2ユニット以上 25単位/日  
 注) 現行の夜間ケア加算は廃止する。

※ 算定要件等

○ 夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置すること。

③看取り介護加算の充実

看取り介護加算については、利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護事業所における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

(現行) (新)  
 死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日  
 なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等 (変更点に係る部分を抜粋。)

(施設基準)

○ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

○ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

○ 看取りに関する職員研修を行っていること。

(利用者基準)

○ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。

○ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

(5) 認知症対応型共同生活介護

①基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】認知症対応型共同生活介護費 (I) 1 ユニット

	(現行)	(改定案)
要介護1	805単位/日	759単位/日
要介護2	843単位/日	795単位/日
要介護3	868単位/日	⇒ 818単位/日
要介護4	886単位/日	835単位/日
要介護5	904単位/日	852単位/日

認知症対応型共同生活介護費 (II) 2 ユニット以上

	(現行)	(改定案)
要介護1	792単位/日	747単位/日
要介護2	830単位/日	782単位/日
要介護3	855単位/日	⇒ 806単位/日
要介護4	872単位/日	822単位/日
要介護5	890単位/日	838単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費 (I) 1 ユニット

	(現行)	(改定案)
要支援2	801単位/日	⇒ 755単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費 (II) 2 ユニット以上

	(現行)	(改定案)
要支援2	788単位/日	⇒ 743単位/日

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算 (I) : 8.3%

加算 (II) : 4.6%

②夜間の支援体制の充実

夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価するため、「夜間支援体制加算」を創設する。

④ユニット数の見直し

認知症対応型共同生活介護事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えないことを明確化する。

⑤同一建物に併設できる施設・事業所の範囲の見直し

認知症対応型共同生活介護事業所を広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を可能とする。

(6) 認知症対応型通所介護

①基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】認知症対応型通所介護費（i）単独型の場合

（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	1,036単位/日	要介護1	985単位/日
要介護2	1,148単位/日	要介護2	1,092単位/日
要介護3	1,261単位/日	⇒ 要介護3	1,199単位/日
要介護4	1,374単位/日	要介護4	1,307単位/日
要介護5	1,486単位/日	要介護5	1,414単位/日

認知症対応型通所介護費（ii）併設型の場合

（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	930単位/日	要介護1	885単位/日
要介護2	1,030単位/日	要介護2	980単位/日
要介護3	1,131単位/日	⇒ 要介護3	1,076単位/日
要介護4	1,232単位/日	要介護4	1,172単位/日
要介護5	1,332単位/日	要介護5	1,267単位/日

ただし、共用型指定認知症対応型通所介護については事業の実施状況等を勘案し、据え置くこととする。

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（I）：6.8%

加算（II）：3.8%

②利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、「1ユニット3人以下」に見直す。

③運営推進会議の設置

地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成28年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

④夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めるとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設として認められる対象について、現行の「指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に加え、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。

2. 介護保険施設等

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）

①看取り介護加算

入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

※なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（施設基準）

○看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

○医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

(利用者基準)

○医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に合った適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

○看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

②「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

特別養護老人ホームの直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動等の実施が可能となるよう、特別養護老人ホームの職員に係る「専従」の要件は、「特別養護老人ホームの職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるものである」ことを明確にする。（「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日老発214号）の改正。）

③日常生活継続支援加算

平成27年度より介護老人福祉施設の入所者が原則要介護3以上となることを踏まえ、介護老人福祉施設が今後更に重度者等の積極的な受け入れを行うことを評価する観点から、入所者に係る算定要件の見直しを行うとともに、ユニット型施設の入所者については、単位数を従来型施設の入所者よりも引き上げる。

日常生活継続支援加算 23単位/日 ⇒ 36単位/日（従来型）  
46単位/日（ユニット型）

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

○次の（1）から（3）までのいずれかを満たすこと。

（1）算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。

（2）算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の占める割合が百分の六十五以上であること。

（3）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)

第一号各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。

④在宅・入所相互利用加算

地域住民の在宅生活の継続を支援するため、在宅・入所相互利用加算の利用を促進する観点から必要な算定要件及び単位数の見直しを行う。

在宅・入所相互利用加算 30単位 ⇒ 40単位

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

(利用者の基準)

○在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。(※1)

※1：現行では、「同一の個室」の計画的な利用が必要となっている。

(注)：現行の要件である「要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること」については、撤廃する。

⑤障害者生活支援体制加算

65歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者についても、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

(利用者の基準)

○視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

(障害者生活支援員の基準)

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

○視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

○聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者

○知的障害 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

○精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者

⑥多床室における居住費負担

介護老人福祉施設の多床室の入所者のうち、一定の所得を有する入所者については、現行の光熱水費相当に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。ただし、「低所得者を支える多床室」との指摘もあることを踏まえ、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする。（短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。）

なお、当該見直しについては、平成27年8月から行うこととする。

※ 算定要件等（変更後の基準費用額と負担限度額の一覧。）

	食費	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)
基準費用額	1,380	1,970	1,640	1,150	1,640	$320 + \beta + \alpha$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第3段階)	650	1,310	1,310	820	1,310	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第2段階)	390	820	490	420	490	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第1段階)	300	820	490	320	490	0	0

注1：βについては、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額・負担限度額を上回っていることを踏まえた見直しで、50円/日。

注2：αについては、多床室の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴う見直しで、470円/日。（実施は平成27年8月から。）

⑦基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。なお、多床室の基本報酬について室料相当分が減少すること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室と平成24年4月1日後に新設された多床室との間の報酬設定の差は設けない。

＜従来型個室＞

(現行) (27年4月)  
 要介護度1 580単位/日 547単位/日  
 要介護度2 651単位/日 614単位/日  
 要介護度3 723単位/日 ⇒ 682単位/日  
 要介護度4 794単位/日 749単位/日  
 要介護度5 863単位/日 814単位/日

＜多床室＞（平成24年4月1日以前に整備されたもの）

(現行) (27年4月) (27年8月)  
 要介護度1 634単位/日 594単位/日 547単位/日  
 要介護度2 703単位/日 661単位/日 614単位/日  
 要介護度3 775単位/日 ⇒ 729単位/日 ⇒ 682単位/日  
 要介護度4 844単位/日 796単位/日 749単位/日  
 要介護度5 912単位/日 861単位/日 814単位/日

＜ユニット型個室＞

(現行) (27年4月)  
 要介護度1 663単位/日 625単位/日  
 要介護度2 733単位/日 691単位/日  
 要介護度3 807単位/日 ⇒ 762単位/日  
 要介護度4 877単位/日 828単位/日  
 要介護度5 947単位/日 894単位/日

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：5.9%

加算（Ⅱ）：3.3%

(2) 介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。）

①経口維持加算の充実

経口維持加算については、摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援を充実させる観点から、多種による食事の観察（ミールラウンド）や会議等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を充実させる。

経口維持加算(I) (1日につき) 28単位 (1月につき) 400単位  
 又は  
 経口維持加算(II) (1日につき) 5単位 (1月につき) 100単位

※ 算定要件等

- 経口維持加算(I)については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。
- 経口維持加算(II)については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(I)において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(I)に加えて、1月につき算定。
- 経口維持加算(I)は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。経口維持加算(II)は、経口維持加算(I)を算定していない場合は、算定しない。

②経口移行加算の充実

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させる。

経口移行加算 (1日につき) 28単位 ⇒ (1日につき) 28単位

※ 算定要件等 (変更点のみ)

- 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護師による支援が行われた場合、1日につき算定。
- 栄養マネジメント加算を算定しない場合は算定しない

③加算内容に応じた名称の変更

口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に名称を変更する。

④療養食加算の見直し

療養食加算については、入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算を可能にするとともに、評価を見直す。

療養食加算 (1日につき) 23単位 ⇒ (1日につき) 18単位

※ 算定要件等 (変更点のみ)

○経口移行加算又は経口維持加算との併算が可能。

3. その他

(1) 介護職員の処遇改善

①介護職員処遇改善加算の拡大

介護職員処遇改善加算（以下、「処遇改善加算」）については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設する。

(新設) 介護職員処遇改善加算 (I)

介護職員処遇改善加算 (I)

介護職員処遇改善加算 (II)

介護職員処遇改善加算 (III)



介護職員処遇改善加算 (I)

介護職員処遇改善加算 (II)

介護職員処遇改善加算 (III)

介護職員処遇改善加算 (IV)

<サービス別加算率> (介護職員処遇改善加算)

サービス	加算 (I)	加算 (II)
(介護予防) 訪問介護	8.6%	4.8%
(介護予防) 訪問入浴介護	3.4%	1.9%
(介護予防) 通所介護	4.0%	2.2%
(介護予防) 通所リハビリテーション	3.4%	1.9%
(介護予防) 短期入所生活介護	5.9%	3.3%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	2.7%	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等)	2.0%	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
介護老人保健施設	2.7%	1.5%
介護療養型医療施設	2.0%	1.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%
夜間対応型訪問介護	8.6%	4.8%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
地域密着型介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	7.6%	4.2%

※(Ⅲ)は(Ⅱ)の90%、(Ⅳ)は(Ⅱ)の80%を算定

※(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)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援については加算算定対象外。

※算定要件等

(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

②指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。)等に届け出ていること。

③介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

④当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。

⑤算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑥当該指定事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。))の納付が適正に行われていること。

⑦次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)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。

(二)(一)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。

(三)介護職員の賃金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。

(四)(三)について、全ての介護職員に周知していること。

⑧平成二十七年四月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①(1)①から⑥までに掲げる基準に適合すること。

②次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一)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。

(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の賃金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。

③平成二十年十月から(1)②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(2)②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

②サービス提供体制強化加算の拡大

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。

また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

＜サービス別加算要件及び単位数（一部抜粋）＞  
（介護福祉士割合5割以上）

サービス	現行	新
地域密着型介護老人福祉施設		
介護療養型医療施設		
短期入所生活介護（空床利用含む）	(1) 介護福祉士5割以上：12 単位/日	(1) イ 介護福祉士6割以上：18 単位/日 (1) ロ 介護福祉士5割以上：12 単位/日
介護予防短期入所生活介護		
認知症対応型共同生活介護		
介護予防認知症対応型共同生活介護		
特別養護老人ホーム生活介護		
介護予防特別養護老人ホーム生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		

（介護福祉士割合4割以上）

サービス	現行	新
小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	(1) 介護福祉士4割以上：500 単位/月	(1) イ 介護福祉士5割以上：640 単位/月 (1) ロ 介護福祉士4割以上：500 単位/月
通所介護		(1) イ 介護福祉士5割以上：18 単位/回 (1) ロ 介護福祉士4割以上：12 単位/回
認知症対応型通所介護	(1) 介護福祉士4割以上：12 単位/回	
介護予防認知症対応型通所介護		
通所リハビリテーション		【要支援Ⅰ】（包括報酬） (1) イ 介護福祉士5割以上：72 単位/月 (1) ロ 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） (1) イ 介護福祉士5割以上：144 単位/月 (1) ロ 介護福祉士4割以上：96 単位/月
介護予防通所介護	【要支援Ⅰ】（包括報酬）	
介護予防通所リハビリテーション	(1) 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬）	
介護予防通所介護	(1) 介護福祉士4割以上：96 単位/月	

（介護福祉士割合3割以上）

サービス	現行	新
夜間対応型訪問介護（包括型：夜間対応型訪問介護）	位/回 【包括型】 (1) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月	(1) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：18 単位/回 (1) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12 単位/回 【包括型】 (1) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：126 単位/月

	(1) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月	(1) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(1) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：640 単位/月	(1) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：500 単位/月 (1) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月

(※) 介護人材確保の取組を推進する観点から、現行の都道府県による従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業者の取組がより促進される仕組みとなるよう、各事業所の基本情報に教育訓練のための制度、各種研修、キャリアアップ制度の取組等、従業者の資質向上に向けた取組状況を追加する。また、勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など従業者が事業所を選択する際に最低限度必要と考えられる項目について、事業所が自ら直接公表できる仕組みとする。

(2) 地域区分

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき設定するという原則に立ち、客観的に地域区分を設定する観点から、公務員（国家公務員又は地方公務員（以下同じ。））の地域手当の設定に準拠する見直しを行う。

また、公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他（0%）」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他（0%）」までの範囲内の区分を選択できるようにする。

また、広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なる場合は、構成する自治体間の協議により、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定する。

これらの見直しに当たっては、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。

また、各サービスの人件費割合については、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、各サービスの人員配置基準に基づき、実態を精査の上、次のとおり見直しを行う。

○柏原市の地域区分

【現 行】		【変更後】	
上乗せ割合	3%（6級地）	6%（6級地）	
人件費割合	7.0%	10.21円	10.42円
	5.5%	10.17円	10.33円
	4.5%	10.14円	10.27円

○サービス毎の人員費割合

人員費 割合	70%	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・ 随時対応型訪問介護訪問看護、居宅介護支援
	55%	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介 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
	45%	通所介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応 型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型 医療施設、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型老人福祉 施設入所者生活介護

※下線のサービスは区分に変更があったもの。

<経過措置>

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。  
具体的には、今回の見直しによる最終的な地域区分及び上乘せ割合の範囲内の区分で設定する。

【参考】

厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 資料

その1 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000076417.html>

その2 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000076525.html>

別冊資料（介護報酬改定関係）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000076613.html>

柏原市福祉指導監査課ホームページアドレス

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/fukushishido/>

柏原市高齢介護課ホームページアドレス

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/koreikaigo/>

## 福祉用具専門相談員となるための要件の変更について

介護保険法施行令の改正により、福祉用具専門相談員の要件が変更されました。平成27年4月1日以降新たに福祉用具専門相談員になるためには、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者又は福祉用具専門相談員指定講習修了者である必要があります。

平成27年4月1日以降、養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者）は、福祉用具専門相談員になることはできません。

【平成27年4月から福祉用具専門相談員として認められる資格】

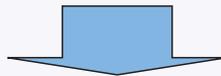
- ・福祉用具専門相談員指定講習会修了者 ・介護福祉士 ・義肢装具士 ・保健師
- ・看護師 ・准看護師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・社会福祉士

なお、平成27年4月1日時点で介護職員養成研修修了者である福祉用具専門員の助言を受けて選定された福祉用具の貸与又は販売については、引き続き有効であるとの経過措置が取られています。（平成28年3月31日までの間に行うものに限る）

## 介護福祉士資格取得方法の一元化について

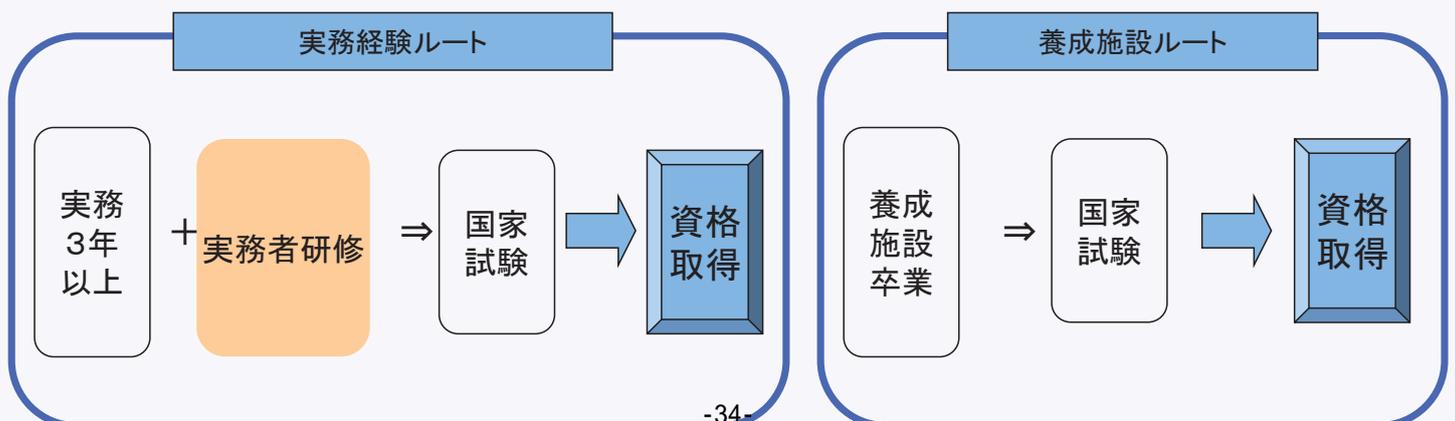
介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育課程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化（平成24年度から施行予定であった）

- ①実務経験者...3年以上の実務危険に加えて、実務者研修（6か月研修）を義務付け
- ②養成施設卒業者...国家試験受験を義務付け



①介護ニーズの多様化高度化に対応するには一定の体系的な教育プロセスの導入が早急に必要のため、平成28年4月に施行。

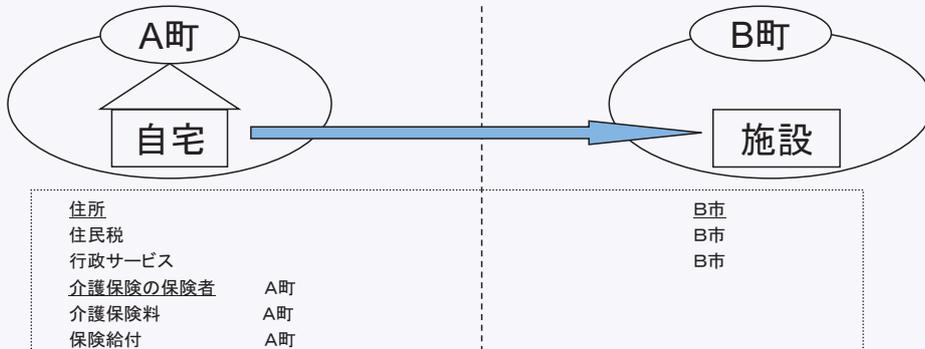
②平成28年より国家試験義務付けを施行した場合、介護福祉士養成施設やその学生が円滑に対応するための準備期間が十分に確保できず、混乱が生じるおそれがあるため、平成29年度より漸進的に導入することが適当とされ経過措置が検討されている。



## サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み(住所地特例)を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、**有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。**
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題があるが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする(地域支援事業の費用負担は調整)。

<制度概要>

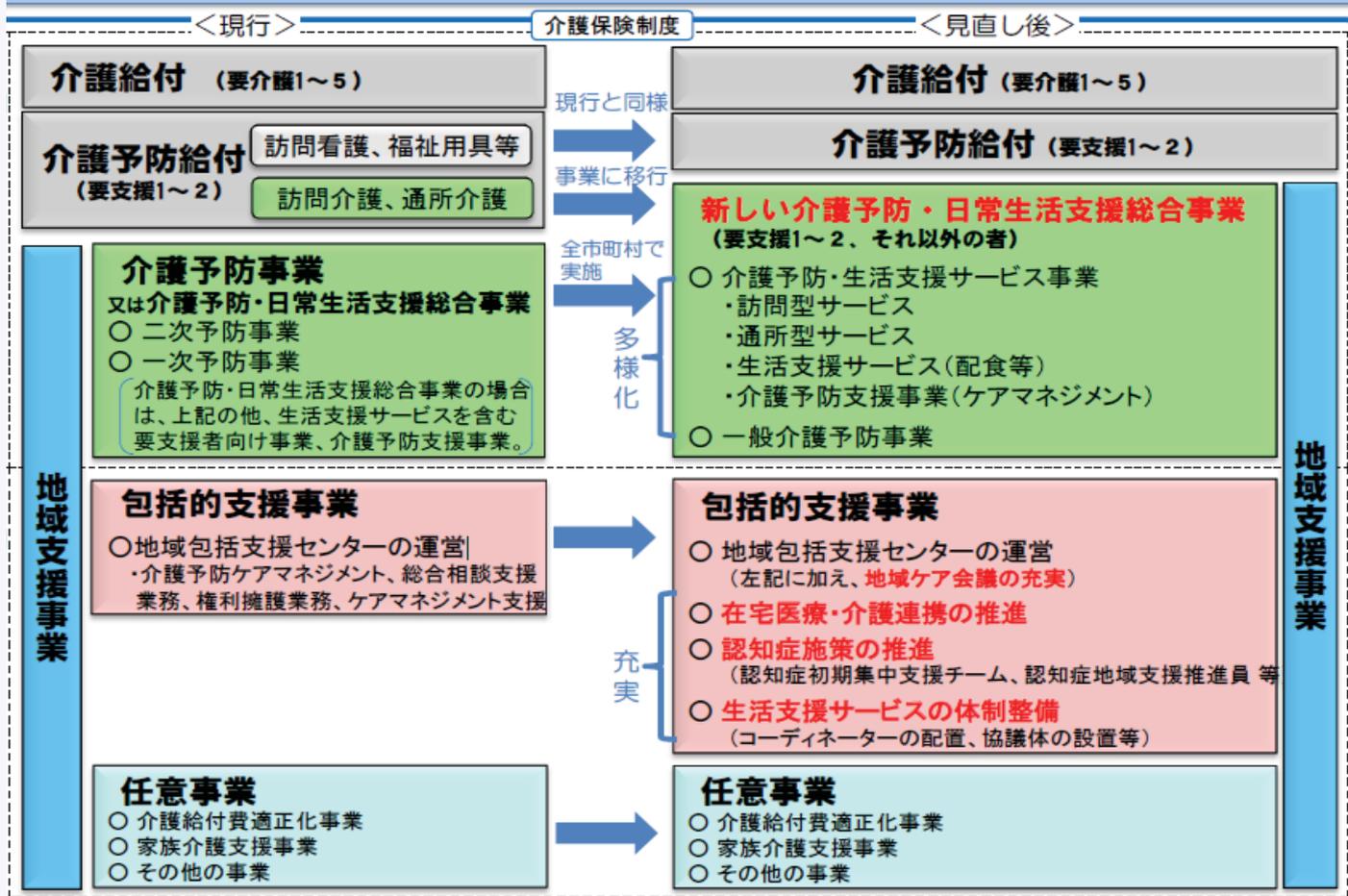


<現在の対象施設等>

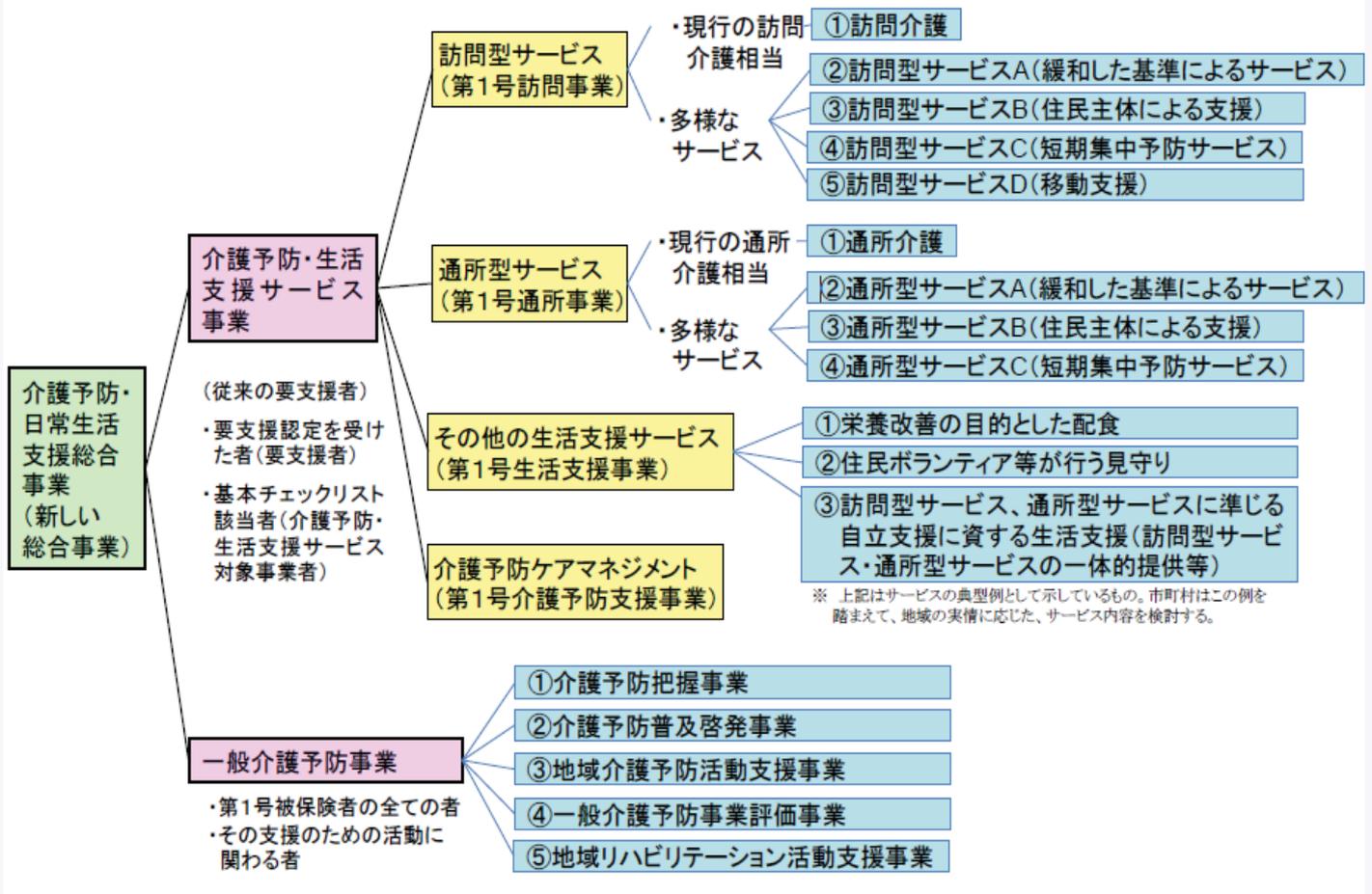
- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設(地域密着型特定施設を除く。)
  - ・有料老人ホーム
  - ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
  - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする

### 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

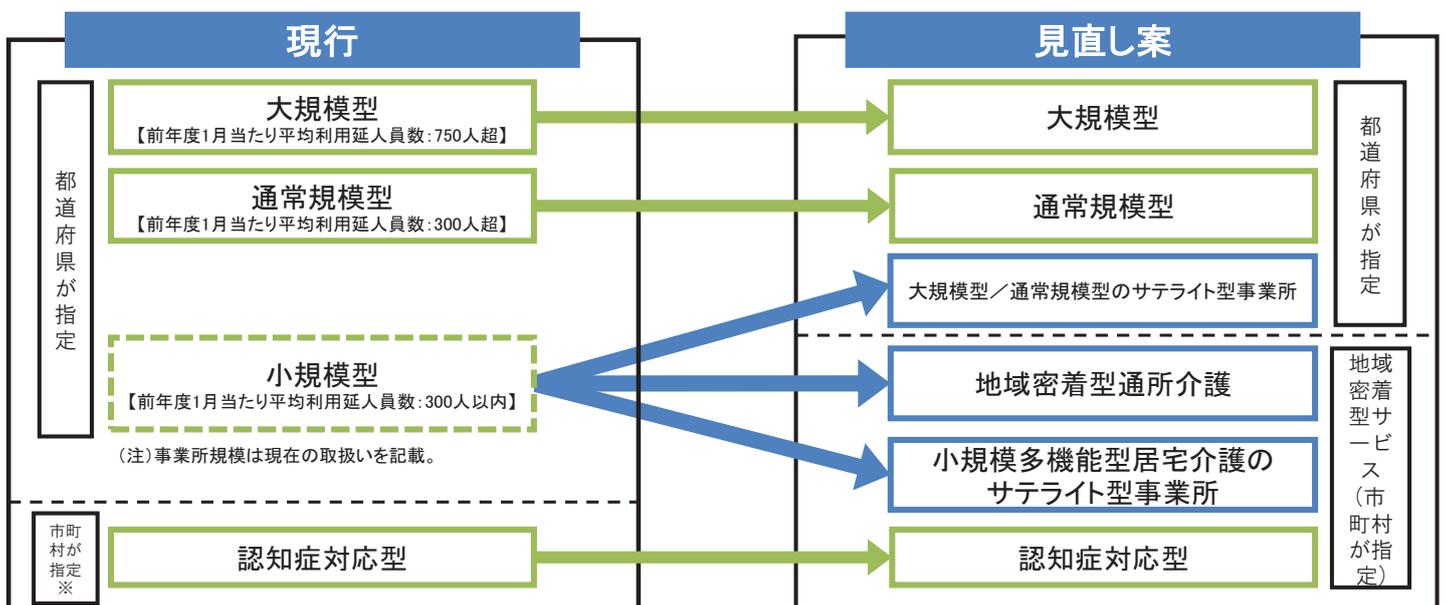


# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



## 小規模型通所介護の移行について

○ 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する**地域密着型サービスへの移行**、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、**通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行**を検討。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等  
 ○事業所の指定・監督  
 ○事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取  
 ○運営推進会議への参加 等  
 ※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

## 5. 通所介護（6） 地域密着型通所介護に係る基準の創設

### 概要

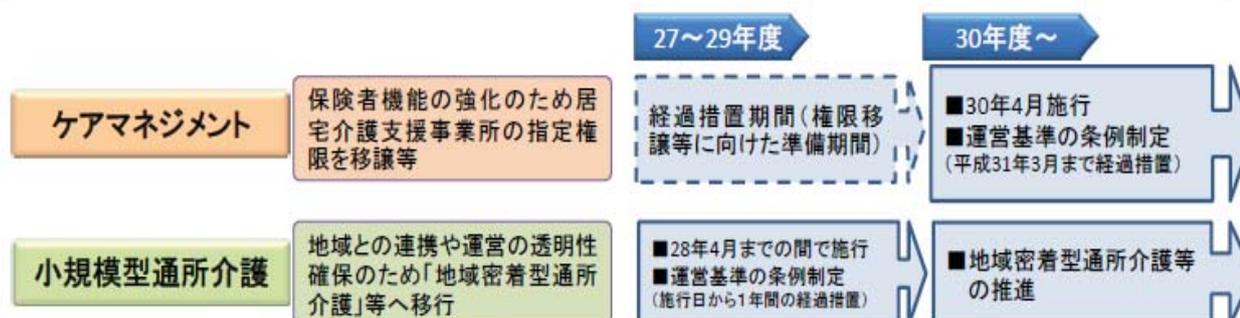
- 平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保する運営推進会議の設置など新たに基準を設ける。（運営基準事項）
- 基本報酬については、平成27年度報酬改定後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

	平成27年4月1日～	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費 (平均利用延利用者数300人以下)		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数301人以上750人以下)	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数750人以下)	
	大規模型通所介護費（Ⅰ） (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	大規模型通所介護費（Ⅰ） (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	
	大規模型通所介護費（Ⅱ） (平均利用延利用者数901人以上)	大規模型通所介護費（Ⅱ） (平均利用延利用者数901人以上)	
	療養通所介護費 (利用定員9人以下)		
市町村指定		地域密着型通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用定員18人以下</li> <li>運営推進会議の設置 (おおむね6月に1回以上開催)</li> </ul>
		療養通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用定員9人以下</li> <li>運営推進会議の設置 (おおむね12月に1回以上開催)</li> </ul>

75

## 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行のスケジュール

- 居宅介護支援（ケアマネ）事業者の指定権限の市町村への移譲や小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行などを検討中。
- これらは十分な経過措置期間を設けるとともに、市町村の事務負担の軽減等のために必要な支援を行う。



### （事務負担の軽減）

- 市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置の義務付けを緩和し、努力義務とするほか、以下のような措置について検討。

（例）事業所の指定事務 →書類の確認等に係る事務の委託の推進  
 集団指導、実地指導→事務受託法人等の活用の推進、都道府県との役割分担  
 運営推進会議 →実施方法等の弾力化の推進

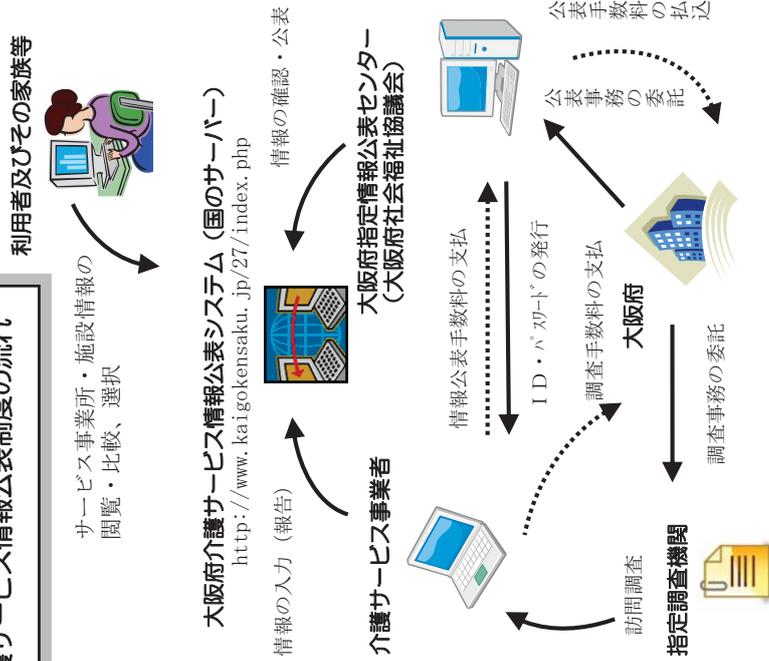
51

## 介護サービスの情報公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービス事業者が自らの事業所・施設の情報を用がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」を通じて、利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するためのものです。

介護保険法第115条の35条で介護サービス事業者には報告の義務が定められています。

### 介護サービス情報公表制度の流れ



※介護サービス情報の公表制度については、都道府県から指定都市への権限移譲を検討しています。（平成29年度以降実施予定）

## ◆ 平成24年度から大阪府社会福祉協議会に大阪府指定情報公表センターの業務を委託しました。

- 情報公表事務（対象事業者へのID・パスワードの発行、システム入力のお問い合わせ、報告内容の確認・公表等）及び情報公表手数料の徴収事務を大阪府が委託しています。
- 詳細は「大阪府介護サービス情報公表センター」で検索！  
<http://www.osakafusyakyo.or.jp/hyouka/hyoukaC/kohyo/top.htm>

## ◆ 介護サービスの情報の報告は、毎年報告の義務があります。

### 【平成25年度報告対象サービスの類型】

- ① 訪問介護（予防を含む）、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 訪問入浴介護（予防を含む）
- ③ 訪問看護（予防を含む）、指定療養通所介護
- ④ 訪問リハビリテーション（予防を含む）
- ⑤ 通所介護（予防を含む）、認知症対応型通所介護（予防を含む）、指定療養通所介護
- ⑥ 通所リハビリテーション（予防を含む）、指定療養通所介護
- ⑦ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（外部サービス利用型）（予防を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）
- ⑧ 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム（外部サービス利用型）（予防を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）
- ⑨ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅）（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅）（外部サービス利用型））（予防を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅）（外部サービス利用型））（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅））
- ⑩ 福祉用具貸与（予防を含む）、特定福祉用具販売（予防を含む）
- ⑪ 小規模多機能型居宅介護（予防を含む）、複合型サービス
- ⑫ 認知症対応型共同生活介護（予防を含む）
- ⑬ 居宅介護支援
- ⑭ 介護老人福祉施設、短期入所生活介護（予防を含む）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑮ 介護老人保健施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設）（予防を含む）
- ⑯ 介護療養型医療施設（定員8人以下を除く施設）、短期入所療養介護（療

養病床を有する病院等) (予防を含む)

- 報告対象サービスのうち、前年度(平成26年度の場合、平成25年4月から平成26年3月までのサービス提供分)の介護報酬支払実績額(利用者負担を含む。)が100万円以下の事業所については報告義務の対象外となりますが、任意で公表の対象としてホームページに掲載することができます。
  - 介護サービス情報の公表制度は、介護保険法令において、毎年、都道府県が作成する公表計画に基づき介護サービス事業者に報告が義務付けられていることから、報告内容については、介護サービス事業者の責任において適正な内容を報告する必要があります。このため報告内容についての説明責任が介護サービス事業者にあることに留意し、報告を行うてください。
- 【根拠法令 介護保険法第115条の35条(抄)】
- 事業者は、提供する介護サービスにかかる介護サービス情報を、事業所所在地を管轄する知事に報告しなければならない
  - 知事は報告を行うよう命じることができる
  - 命令に従わないときは、指定・許可の取り消し、または期間を定めて指定・許可の一部・全部の効力を停止することができる。

### ◆ 公表事務の流れ

- 報告対象サービスの事業所等には、毎年、7月以降順次「大阪府介護サービス情報公表センター」から介護サービス情報の報告(事業所用報告システムからインターネットで入力)の依頼と情報公表手数料の納付依頼を行います。
- 「大阪府介護サービス情報公表センター」から送付された報告依頼にID・パスワードが記載されていますので、同封の情報公表手数料の払込書で手数料の納付をしていただくとともに、報告にあたっての介護サービス情報公表システム(事業所用報告システム)の操作方法の説明書に従って必要な情報を入力し、定められた期日までに報告を完了してください。
- 報告は、平成25年度の場合、上記16類型ごとではなく、サービスごとに入力が必要です。(例えば、介護老人福祉施設と短期入所生活介護(予防を含む)の報告にはそれぞれ2つのサービスのサービスについて入力が必要です。)
- 「大阪府介護サービス情報公表センター」が情報公表手数料の入金の確認及びシステムの入力内容を確認し、公表操作を行うと、入力された内容がホームページ上に反映されます。

- 公表された情報は、次年度の情報公表作業の準備が始まるまでは、事業所用報告システムで修正入力したのち、「大阪府介護サービス情報公表センター」に所定の様式で連絡をしていただければ、公表情報の修正が可能です。(手数料不要)
- 詳細は、「大阪府介護サービス情報公表センター」のホームページを参照してください。

### ◆ 情報公表手数料について

- 平成23年6月15日改正介護保険法(平成24年4月1日施行)では、介護サービス情報の公表制度に関する調査事務及び情報公表事務に係る手数料について、指定調査機関及び指定情報公表センターに納めさせ、その収入とすることができ旨の規定が削除されました。
- 大阪府においては、地方自治法及び「大阪府財政構造改革プラン(案)」(平成22年10月)に基づき、情報公表手数料を8,000円から2,000円に見直すとともに、情報公表手数料の徴収事務を介護サービス指定情報公表センターである社会福祉法人大阪府社会福祉協議会に委託しています。
- 情報公表手数料の取扱いについては、平成25年度の場合、上記16類型ごとに一体的に運営している場合は、1類型ごとに2,000円となりますが、同一類型であっても同一敷地内等でないなど一体的に運営していると認められないものはそれぞれのサービスごとに情報公表手数料2,000円が必要となります。

### ◆ 訪問調査及び調査手数料について

- 平成24年度から訪問調査の対象等については、介護保険法上、都道府県の判断に委ねられたため、大阪府においては訪問調査の義務付けを見直し、「訪問調査を希望する事業所のみ」としました。
- 調査手数料の設定の考え方は、情報公表手数料と同様ですが、金額は据え置きとさせていただきます。(同一類型で一体的に運営している場合は、1類型ごとに25,000円、その他はサービスごとに25,000円)
- 訪問調査は、大阪府が指定調査機関に委託を行い実施しますが、調査手数料は大阪府が発行する納付書で大阪府に納めて頂きます。
- 訪問調査は、介護サービス情報の報告を当該年度に行っていることが前提となりますが、訪問調査を希望する事業所等については、予め大阪府の担当にご相談ください。

【担当】大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課 居宅グループ

TEL: 06-6944-7099

## ～「医行為」について誤った判断をしていませんか～

以下の●はすべて「医行為」であり、介護職員が行ってはいけない事例です。

- 痰の吸引等の届け出をしている事業所において、看護師の指導により研修を受けていない介護職員が痰の吸引を行う。
- 利用者の手が震えてインスリン注射の準備ができないため、介護職員が針をつけるなど準備を行う。利用者は自分で打つこともあるが、介護職員が代わりに行うこともある。
- 看護師の不在時にやむを得ず、経管栄養の必要な利用者に、経管栄養の研修を受講していない介護職員が行う。
- 上司が介護職員に痰の吸引や経管栄養、インスリン注射を行うよう指示しており、介護職員が行うことが常習化している。
- 介護職員がこれまでは(専門的な配慮を必要としない)皮膚の部分に軟膏を塗ってきたが、排せつ介助時に褥瘡のガーゼが取れたため、医師から処方を受けた軟膏を褥瘡の部分に塗り、ガーゼを貼り直した。

医師・看護師以外の無資格者による「医行為」は法律により禁止されています。これを誤った判断により拡大解釈したり、「医行為」の範囲を正しく理解していないことがあります。下記「医師法第17条(略)」を確認し、違反行為は行わないでください。

また、痰の吸引や経管栄養についても「医行為」ですが、一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件のもとで従事できるようになりました。研修の種類は幾つかありますが、いずれの場合も従事者と事業所の登録を都道府県で行って初めて従事できます。違反した者には罰則規定があります。

(問合せ：大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課居宅グループ喀痰吸引担当 06-6941-0351 内線 4490)

昨秋に厚生労働省から「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」により医薬品の適正な管理、指導を行うよう周知徹底するよう依頼がありました。老人福祉施設等だけでなく、居宅サービス事業所で働く介護職員等の方々につきましても薬の取り違えや、医薬品の誤使用とならないよう、日頃から十分注意してください。

### 《参考》

「老人福祉施設等による医薬品の使用の介助について」(平成26年10月1日老高発1001第2号)

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」

(平成17年7月26日医政発0726005号)

「社会福祉及び介護福祉士法」(平成24年4月1日施行)の改正

～介護職員等による痰の吸引等の実施のための制度について～

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の

解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービス提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

（別紙）

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

2 自動血圧測定器により血圧を測定すること

3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装置すること

4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えていない場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものと考えられる。

①爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。

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

③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ ストマ器具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に着着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 市販のディスプレイポーターブルグルセルレン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グルセルレン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で、20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がなされる者でないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされ得る。このため、介護サービスマネージャー等はサービスマネージャー等が、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービスマネージャー等の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスマネージャー等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

## 介護事業者の皆様へ

- 生活保護法の改正により、**平成 26 年 7 月 1 日以降**に介護保険法の指定を受けたサービスは、生活保護法等による指定を受けたものとみなされることとなります（**みなし指定**）。

ただし、**別段の申出（辞退）**をされた場合には、みなされません。

- 全ての生活保護法等指定介護機関（みなし指定を含む）は、生活保護法施行規則に規定されている事項に変更等があった場合は、介護保険法だけでなく、**生活保護法においても別に変更等の届出が必要**です。

\* 平成 26 年 7 月 1 日以降に介護保険法の指定を受けるサービスについては、みなし指定となりますので、改めて指定申請を行う必要はありません。

\* 平成 26 年 6 月 30 日までに介護保険法の指定を受けたサービス（介護保険法におけるみなし指定も含む）について、平成 26 年 7 月 1 日以降、新たに生活保護法の指定を受ける場合は、従前どおり介護保険法とは別に申請が必要です。（みなし指定とはなりません。）

### 【生活保護法等指定介護機関とは】

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による介護扶助及び介護支援給付を行うため、介護を担当する機関をいいます。

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

### 【生活保護法施行規則に規定されている変更等届出が必要な事項】

1. 事業所の名称や所在地の変更
2. 事業者の名称や主たる事務所の所在地（個人の場合は氏名や住所）の変更
3. 事業所の管理者に関する事項の変更（H26.7.1 から届出が必要になりました）
4. 事業者の代表者に関する事項の変更（H26.7.1 から届出が必要になりました）
5. 事業を休止する場合
6. 休止していた事業を再開する場合
7. 生活保護法等の指定を辞退する場合（辞退しようとする日の 30 日以上前に届出が必要です）

## 《提出先等詳細は、下に記載の大阪府ホームページでご確認ください》

### 【お問い合わせ先】

大阪府福祉部地域福祉推進室 社会援護課社会援護グループ TEL：06-6944-6664  
◎指定介護機関に関する大阪府からの情報を下記の当課ホームページにて提供しています。

### 「大阪府／生活保護法指定介護機関の申請等について」

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

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

〔政令市（大阪市・堺市）、中核市（高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市）に所在する事業所はそれぞれの市役所の生活保護担当部局までお問い合わせください。〕

## 【介護保険サービス事業者】平成26年度介護職員処遇改善加算の実績報告について

2015年4月30日

※次のサービス（予防含む）は算定対象外です。  
訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援

### （1）平成26年度介護職員処遇改善加算の実績報告の届出について

介護職員処遇改善加算につきましては、算定を受ける年度ごとに届出をしていただく必要があります。算定を受けた場合には、各事業年度における最終の加算の支払を受けた月の翌々月の末日までに実績報告書の提出が必要です。平成26年度当該加算を算定している事業所は平成27年7月31日（金曜日）までに実績報告書を提出する必要があります。

### （2）届出書類等

1. 介護職員処遇改善実績報告書（平成26年度）  
 [別紙様式5 介護職員処遇改善実績報告書（平成26年度）](#)

 [別紙様式5（添付書類1） 介護職員処遇改善実績報告書（事業所等一覧表）](#)

※法人単位等、府内の複数の事業所の報告書を一括して作成する場合は、提出すること。

 [別紙様式5（添付書類2） 介護職員処遇改善実績報告書（都道府県等状況一覧表）](#)

 [別紙様式5（添付書類3） 介護職員処遇改善実績報告書（市町村一覧表）](#)

※他の都道府県等に所在する複数の事業所等を一括して作成し、提出する場合は、都道府県等状況一覧表及び市町村一覧表を添付すること。

2. 賃金改善に要した額の積算根拠となる資料

 [参考様式1 賃金改善額支給内訳書（給与項目ごとの総額）](#)

 [参考様式2 賃金改善額実績明細書（対象職員ごとの賃金改善額）](#)

3. 定型封筒（82円切手貼付）

※受付印を押印した実績報告書の写しを返送します。

### （3）提出期日・提出先

提出期日：平成27年7月31日（金）必着（郵送可）

提出先：柏原市後所健康福祉部福祉指導監査課 別館2階

〒582-8555 柏原市安堂町1番55号

【留意事項】

○複数の介護サービス事業者をもつ事業者については、改善報告書記載事項を一括して作成することができますが、大阪府内で事業所の所在する市町村が複数にまたがる場合、権限を有する市町村又は大阪府（事務移譲市町村は当該市町村単位、その他市町村は大阪府）ごとにそれぞれ提出してください。

【参考資料】



[「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」平成24年3月16日厚生労働省通知](#)

[介護サービス関係Q&A（厚生労働省）処遇改善加算関係抜粋](#)



### （4）その他の留意事項

介護職員処遇改善計画書や実績報告書は毎年度提出が必要です。

<[介護職員処遇改善計画書](#)>

年度当初から算定を受けようとする場合は、算定を受ける年度の前年度の2月未までに、年度途中の場合は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに提出が必要です。（計画書以外の添付書類は、前年度に加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は省略可）

<[実績報告書](#)>

各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに実績報告書の提出が必要です。

お問い合わせ

福祉指導監査課

電話：072-971-5202 E-Mail：[fukushishido@city.kashiwara.osaka.jp](mailto:fukushishido@city.kashiwara.osaka.jp)

[戻る](#)

変更届提出書類一覧

(認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護)

- 届出について
  - ・サービス情報の変更届については、事業所単位での届出となります。例えば、同一所在地に同一法人の運営する複数の指定事業所があり、それぞれ移転するよう変更が生じた場合、それぞれの事業所から届出が必要となります。
  - ・届出の期限は変更日から10日以内となります。
  - ・届出方法が来庁となっている場合は、事前に電話で日時をご予約のうえ、持参してください。
- また、届出方法が郵送の場合でも、ある事柄が原因で、来庁と郵送の二つの変更届出が必要となる場合には、来庁し一括で届出てください。(例：事業所移転に伴う管理者の変更等)
- なわ、届出方法が郵送となっている場合であっても、届出に不備な点等がある場合、来庁していただく必要が関与する場合があります。また、届出方法は郵送となっている届出については、窓口にて持参していただいても結構です。
- 提出書類
  - ・内容によっては必要となる書類が変わることがあります。
  - ・資格証・証明書等の写しには、必ず法人代表者名で原本証明を行ってください。

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
事業所の名称	<input type="checkbox"/> 変更届連絡票 <input type="checkbox"/> 定型封筒(82円切手貼付)※1 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表4)※2 <input type="checkbox"/> 運営規程	来庁	<p>事業所名称が変更されている場合は、定款等変更の手紙が必要で、(「法人情報」参照)があった場合(参照)</p> <p>別の所在地にある事業所と同一名称を使用することはできません。</p> <p>事業所番号が変更になる場合は事前にご相談ください。</p>
建物の構造、専用区画の変更	<input type="checkbox"/> 変更届連絡票 <input type="checkbox"/> 定型封筒(82円切手貼付)※1 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 平面図(各部屋の用途、面積を明示)	来庁	<p>居室等の区画が変更になる場合、事前協議が必要で、事前にご相談ください。</p> <p>同一所在地に同一法人の運営する他の指定事業所がある場合は当該事業所の届出が必要になる場合があります。</p>
管理者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 変更届連絡票 <input type="checkbox"/> 定型封筒(82円切手貼付)※1 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表4)※2 <input type="checkbox"/> 経歴書(参考様式2) <input type="checkbox"/> 誓約書(参考様式9-2) 注1 <input type="checkbox"/> 組織体制図(他の業務と兼務する場合のみ)	郵送	<p>注1 介護士等の指図を受けていない場合は、参考様式9-1を添付してください。</p>
介護給付算定に係る体制(加算項目)	<input type="checkbox"/> 変更届連絡票 <input type="checkbox"/> 定型封筒(82円切手貼付)※1 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表4)※2	来庁	<p>届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定期始、ただし、処遇改善加算は届出期日が属する月の初日のご注意ください。</p>

次ページへ続く

◆サービス情報の変更 提出書類一覧 続き

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
運営規程	<input type="checkbox"/> 利用者数(入所定員) 注2 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票 <input type="checkbox"/> 定型封筒(82円切手貼付)※1 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表4)※2 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制一覧表(変更日から4週間分、従業者全員分で作成) <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証明する書類の写し(未提出の者のみ)	来庁	<p>注2 定員の変更については市の介護保険計画との調整が必要となりますので、事前にご相談ください。</p> <p>注3 従業者数の変更があった場合でも、その届出は不要です。定員変更の届出時に併せて届出てください。但し、指定基準を満たさなくなる場合や有資格者の変更の場合は、この限りではありません。</p> <p>注4 法人の名称変更に伴う運営規程の変更は、事業所において変更していただく必要は不要です。</p> <p>運営規程記載の改定に伴う運営規程の変更手続方法についてはその都度、HP 等でお知らせします。</p>
計画作成担当 者(介護支援専門員)の氏名及び登録番号	<input type="checkbox"/> 変更届連絡票 <input type="checkbox"/> 定型封筒(82円切手貼付)※1 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表4)※2 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制一覧表(変更日から4週間分、従業者全員分で作成) <input type="checkbox"/> 組織体制図(兼務状況がわかるもの) <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一貫(参考様式10) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証(写)又は介護支援専門員登録証明書(写) 注5	郵送	<p>注5 介護支援専門員登録通知書は、資格を証するものとはなりません。</p>
協力医療機関	<input type="checkbox"/> 変更届連絡票 <input type="checkbox"/> 定型封筒(82円切手貼付)※1 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表4)※2 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	郵送	

※1:変更届の内容審査後、変更届受付票(兼補正書)を郵送にてお返します。市役所まで受領しにまいりただけの場合は定型封筒(82円切手)の届出は不要です。

※2: 指定に係る記載事項(付表4)については、事業所情報と変更のあった箇所のみ記載してください。

(問合せ先) 柏原市健康福祉部福祉指導課 TEL 072-971-5202 (直通)

# 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18年4月施行）について

## 1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者以外のもの」  
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

## 2 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人福祉施設</li> <li>有料老人ホーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人居宅生活支援事業</li> </ul>
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護療養型医療施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス事業</li> <li>地域密着型サービス事業</li> <li>居宅介護支援事業</li> <li>介護予防サービス事業</li> <li>地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>介護予防支援事業</li> </ul>

## ■ 高齢者虐待の具体例

### ◎身体的虐待

暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為

- ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど・打撲させる
- ・ベルトに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等

### ◎心理的虐待

脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的・情緒的に苦痛を与えること

- ・排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
- ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
- ・高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等

### ◎性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要

- ・排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
- ・キス、性器への接触、セックスの強要／等

### ◎経済的虐待

本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること

- ・日常的に必要な金銭をわたさない・使わせない
- ・本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

### ◎介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

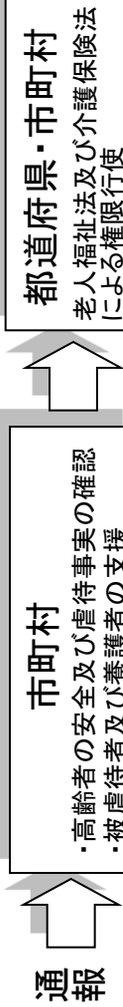
意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っていない家族が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させていること

- ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
- ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
- ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
- ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
- ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等

## 1 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待を発見した者</li> <li>養介護施設従業者等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭など養護者による養護が行われている場</li> <li>養介護施設・養介護事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合</li> <li>上記以外の場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通報しなければならぬ(義務)</li> <li>通報するよう努めなければならぬ(努力義務)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>養介護施設従事者等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自身が従事する養介護施設・養介護事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待の程度にかかわらず</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通報しなければならぬ(義務)</li> </ul>

## 2 虐待対応のフロー





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拂等に関する法律に関する法律』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。

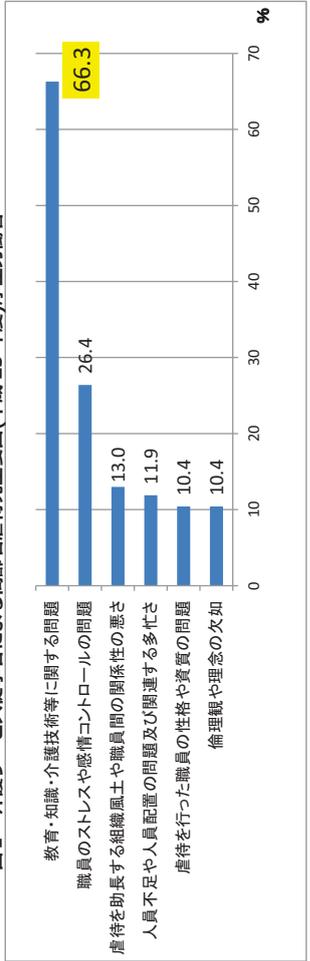


## 1. 介護サービス従事者による高齢者虐待はなぜ起こるか。

### (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

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保護の意識が重要視されるようになってきました。

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	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（ネグレクト）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、暴言を浴びさせられ、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、職員の場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せさせる等の人格を貶めるような扱い）をする。
- ・職員の場合を優先し、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。
- ・排泄や着替えの際の陰部の露出や下着のまままで放置する。

### 【経済的虐待】

- ・本人の合意なしに財産や金銭を使用し、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、身体拘束を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職業者支援について」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	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、立ち上がったりにしらないように、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。



## 「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

### ※手続きの手順

- ・「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つた場合にはただちに解除する。
- ・身体拘束の様態・時間、心身の状況、緊急やむを得なかつ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ずること。

さあ、振り返って自己チェック!

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、これからの仕事がいしくなるので、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。

はい  いいえ

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ないかもしれませんが、威圧的・侮蔑的と感じしてしまう人もいます。「〇〇様」「〇〇さん」と名前だけ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・連絡をしない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。脱職事故や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よう対応できるように、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実践していきます。



高齢者虐待対応(義介護従事者による虐待)担当市町村窓口一覧

市町村名	部署名	電話番号
大阪市	福祉局高齢施設策部介護保険課(本庁)口	06-6241-6310
堺市	長寿社会部高齢施設推進課(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	福祉部介護保険課	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)
豊屋川市	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)
相模原市	健康福祉部高齢介護課	072-972-1570(直通)
羽曳野市	保健福祉部介護保険健康至老年介護課地域包括支援室	072-947-3822(直通)
門真市	保健福祉部高齢福祉課	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(直通)
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2477)
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	健康福祉部いきいき支援課高齢介護係	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	福祉部高齢介護グループ	0721-98-5538(直通)
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)

# 小規模な社会福祉施設における 防火安全対策

まさかの火災に、日頃の心構えと備えが重要です。

平成19年6月、消防法施行令の一部改正されました。この改正により、認知症高齢者グループホームなど火災発生時に自力で避難することが困難な人が多く入所する小規模社会福祉施設でも、防火管理者を選任し、施設の実態に応じた消防用設備等を設置することが義務づけられました。

## ●防火管理者とは

防火管理者は防火管理業務を行うため、管理権原者から選任された人を指し、一定の資格が必要で、防火管理者は管理権原者に指示を求めたり、従業員などに指示を与える必要もあります。管理の監督的地位にある人を選任します（管理権原者が防火管理者になることもできます）。管理権原者は防火管理者に消防計画を作成させ、次のような防火管理に必要な業務を行わせなければなりません。

### 防火管理者の業務

- ① 消防計画の作成と実施
- ② 消火、通報及び避難の訓練の実施
- ③ 消防用設備等の点検及び整備
- ④ 火災の発生又は火災に必要な構造及び設備の維持管理
- ⑤ 収容人員の管理
- ⑥ その他防火管理に必要な業務

### 防火管理者の選任等（平成21年4月から）

- 防火管理者の選任・届出、消防計画の作成・届出
  - 火気管理、避難訓練等の防火管理業務の実施
- …収容人員10人以上の対象施設

## ●消防用設備等の設置義務

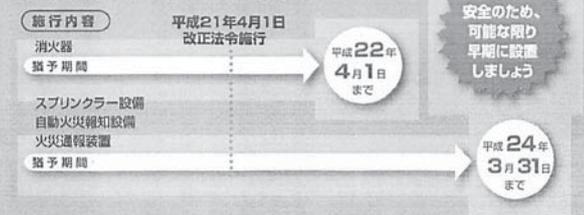
今回の法令改正により、消防法施行令別表第一(6)項口に定めるグループホームなどの対象施設については、次のように消防設備と警報設備の設置の義務づけられる範囲が拡大されました。

消防用設備等の種類	改正前の設置義務	改正後の設置義務
自動火災報知設備	延べ面積300㎡以上の施設	すべての施設
火災通報装置（消防機関へ通報する火災報知設備）	延べ面積500㎡以上の施設	すべての施設
スプリンクラー設備	延べ面積1,000㎡以上の施設	延べ面積275㎡以上の施設※
消火器	延べ面積150㎡以上の施設	すべての施設

※延べ面積が1,000㎡未満の施設では水道を利用した「特定施設水消滅型スプリンクラー設備」を設置することができます。

## ●施行日と既存施設の経過措置

改正法令は平成21年4月1日に施行されます。ただし、既存施設（新築、改築工事中含む）については、経過措置として下記のような猶予期間を設けてあります（防火管理者の選任は、平成21年4月1日から必要です）。



問い合わせ先

## 1 日常の火気管理

### ▼火の始末



覆たばこは絶対にやめましょう。また、決められた場所で喫煙をしましょう。

### ▼キッチン周り等の火気管理・整頓



火を使用する前には、周囲の整理をして正しく使いましょう。

## 2 火災発生時の対応

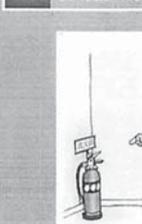
### ▼迅速な対応



中ページ  
上段へ

万が一、火災が発生した場合には、迅速かつ的確な対応ができますか？ 被害を最小限に食い止めるため、日頃の心構えと備えが重要です。

## 4 設備の設置・維持管理



消防用設備等やその他の防火設備等を正しく設置し、日常の維持・管理をしましょう。

## 3 消防訓練にあたって



中ページ  
下段へ

消防訓練を行う際は、事前準備を行うとともに、安全に注意して実施しましょう。また、終了後には、良かった点や反省点を確認して次回に活かしましょう。

総務省消防庁

# もしもの火災！ 対応行動を頭に入れておきましょう。

### ■火災ではなかった場合

火災が発生していても、避難や放煙などにより、自動火災報知設備等が作動しない場合があります。この場合は、設備業者等に相談してみましょう。

### ■火災発生時の確認

火災の疑いのある部屋に駆け付けます。このときには、消火器を消します。

### ■火災室からの避難

火災室に自力で避難できない方は、適切な介助により、一時の安全な場所に避難させましょう。

### ■初期消火および戸の閉鎖

水素に近づき逃げ道がない場合は、消火器などを使って消火しましょう。逃げ道に近づき逃げ道がない場合は、避難を要します。

### ■火災警知

火災を察知したら（自動火災報知設備等が作動したら）、速早く行動を起こします。

### ■消防隊への情報提供

消防隊が到着したら、逃げ遅れ者やケガした者の情報など必要な情報を伝えます。

### ■火災室以外にいる者の建物外等への避難

火災の発生を知らせながら、逃げ遅れ者の有無を確認していきます。自力避難できない方などは、適切な介助を行います。

### ■火災室にいた自力避難困難者の建物外までの避難助

一時の火災室の外に避難した方を、建物の外の安全な場所まで避難させます。

### ■消防機関への通報

消防機関へ119番をして、必要な情報を伝えます（又は火災通報装置を起動します）。\*通報に際しては、その流れに合わせられることなく、できるだけ早いタイミングで行ってください。

# 万が一の備え 消防訓練を実施しましょう。

### 訓練実施の事前準備など

- 訓練中にケガをしないよう、心がけましょう。
- 訓練は、避難が最も困難な状況を設定します。
- 利用者が訓練に参加できないときは、職員が代役となるか、人形で代用しましょう。
- 近隣に、非常に協力してくれる方がいる場合は、一緒に訓練を行うと良いでしょう。
- 自力で避難できない方がいる場合は、介助方法を事前に理解しておきましょう。
- 訓練実施後は、良かった点や反省点を確認して、次回に活かしましょう。

### ■実際に避難助や初期消火・通報行動を短時間に行う訓練をしてみましょう

▼避難助

ピンを抜くなどの動作を行った上で救出姿勢をとり、15秒間保持します。

▼初期消火動作

消火器の場合は、3～6m離れた位置から行います。

▼通報訓練

119番受付員役

火事ですか、救命ですか？ …… 火事です

場所はどこですか？ …… ○○番地、丁目、番地、何番ですか？

何が燃えていますか？ …… ○○が燃えています

あなたの名前と、今かけている電話番号を教えてください

あなたの名前と、今かけている電話番号を教えてください

緊急に火災が発生したときには火災警報が鳴り、消火器、避難経路を確認する必要があります。あわてて一方通行する状態にならないよう、訓練も必ず行いますので、消火器がどこにあるのか、正確に覚えておく、逃げ道を確認しておく、また、避難している場所によって煙や火災が広がる方向の危険がある場合は、すぐに避難しましょう。

### 自己チェックのポイント

- 訓練はケガなく、実施できましたか。
- 自動火災報知設備の作動を受けた適切な対応が理解できましたか。
- 各部屋を確認し、火災場所の確認ができましたか。
- 火災発生時の避難時は、消火器を消しましたか。
- 消火器の使用はわかりましたか。
- 適切に119番通報できましたか（又は火災通報装置の取扱いが理解できましたか）。
- 自力で避難できない方を適切に介助できましたか。
- 火災室を離れるときは、入口のドアや引き戸を閉鎖しましたか。
- 逃げ遅れ者の有無を確認しましたか。
- 消防隊へ必要な情報を適切に伝えることができましたか。
- 近隣協力者との連携はうまくできましたか。

その他、気付いたことなどを皆で話し合いながら、万が一の火災に備えましょう！

★★平成27年4月1日に消防用設備等の基準が改正されます！★★

スプリンクラー設備

【設置基準の見直し】

Check 1

スプリンクラー設備を設置しなければならない防火対象物として、275㎡未満の消防法施行令別表第1(6)項に掲げる防火対象物が追加されました。



☺ (6)項口(1)~(5)とは?

⇒(6)項口がその利用対象者により分類整理されました。

※2 避難が困難な要介護者を主として入所又は宿泊させるものに限る。

☺ ※1 「介助がなければ避難できない者」とは?

(6)項口	施設名称	利用者
(1)	老人短期入所施設、有料老人ホーム等*2	高齢者
(2)	児童施設	生活保護者
(3)	乳児院	児童
(4)	障害児入所施設	障害児
(5)	障害者支援施設、短期入所施設、共同生活援助施設	障害者

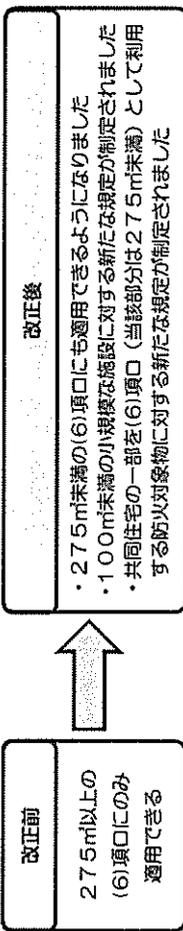
⇒消防法施行規則第12条の3に規定された避難の際に介助が必要な者のことで、具体的には次のいずれかに該当する者を含みます。

- ・乳児又は幼児
- ・特定の認定調査項目（障害支援区分の認定に係る審査・判定の基準となる項目のうち火災発生時の避難に関係する項目）に該当する者（(6)項口(5)に規定する施設に入所する者については、避難が困難な障害者等に限る）。

【スプリンクラー設備を設置することを要しない構造の見直し】

Check 1

新たにスプリンクラー設備の設置が必要となる275㎡未満の消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる施設について、「スプリンクラー設備を設置することを要しない構造」が見直されました。



☺ 「スプリンクラー設備」を指すことになりましたとは?

⇒消防法施行規則第12条の2に規定されている火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造のことであり、当該構造を有する施設はスプリンクラー設備の設置を要しないとされています。

自動火災報知設備

【設置基準の見直し】

Check 1

自動火災報知設備を設置しなければならない防火対象物として、300㎡未満の消防法施行令別表第1(5)項イ、(6)項イ・ハに掲げる防火対象物が追加されました。(6)項イ・ハにあっては利用者を入居又は宿泊させるものに限る。)



☺ (5)項イ、(6)項イ・ハとは?

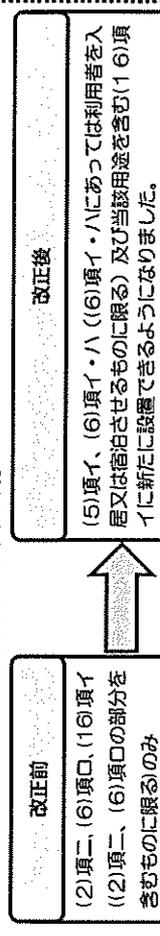
⇒右表を参照してください。  
今回の改正は、宿泊等に伴う火災危険性に着目したものです。

(5)項イ	旅館、ホテル、宿泊所、その他これらに類するもの
(6)項イ	病院、診療所、助産所
(6)項ハ	老人デイサービスセンター、保育所、通所障害者福祉施設等

【特定小規模施設用自動火災報知設備の設置対象の追加】

Check 1

新たに自動火災報知設備の設置が必要となる300㎡未満の防火対象物について、特定小規模施設用自動火災報知設備を設置することができるようになりました。



☺ 「特定小規模施設用自動火災報知設備」とは?

⇒特定の用途に供する300㎡未満の施設において、自動火災報知設備に代えて用いることができる設備です。通常の自動火災報知設備と比べると、感知器の設置場所等が緩和されています。

消防機関へ通報する火災報知設備

【消防機関へ通報する火災報知設備の連動義務化】

Check 1

消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる防火対象物に設ける消防機関へ通報する火災報知設備は、自動火災報知設備の作動と連動して起動することが義務付けられました。

また、今回の改正により、消防法施行令別表第1(6)項口が存する建物内に当該用途以外の用途が存している場合、建物全体の火災信号と連動起動することが必要となりましたので、既に連動起動としている施設であっても改修が必要となる可能性がありますので注意してください。

★既存の防火対象物は、いずれの基準も平成30年3月31日まで経過措置が設けられています★

# 【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

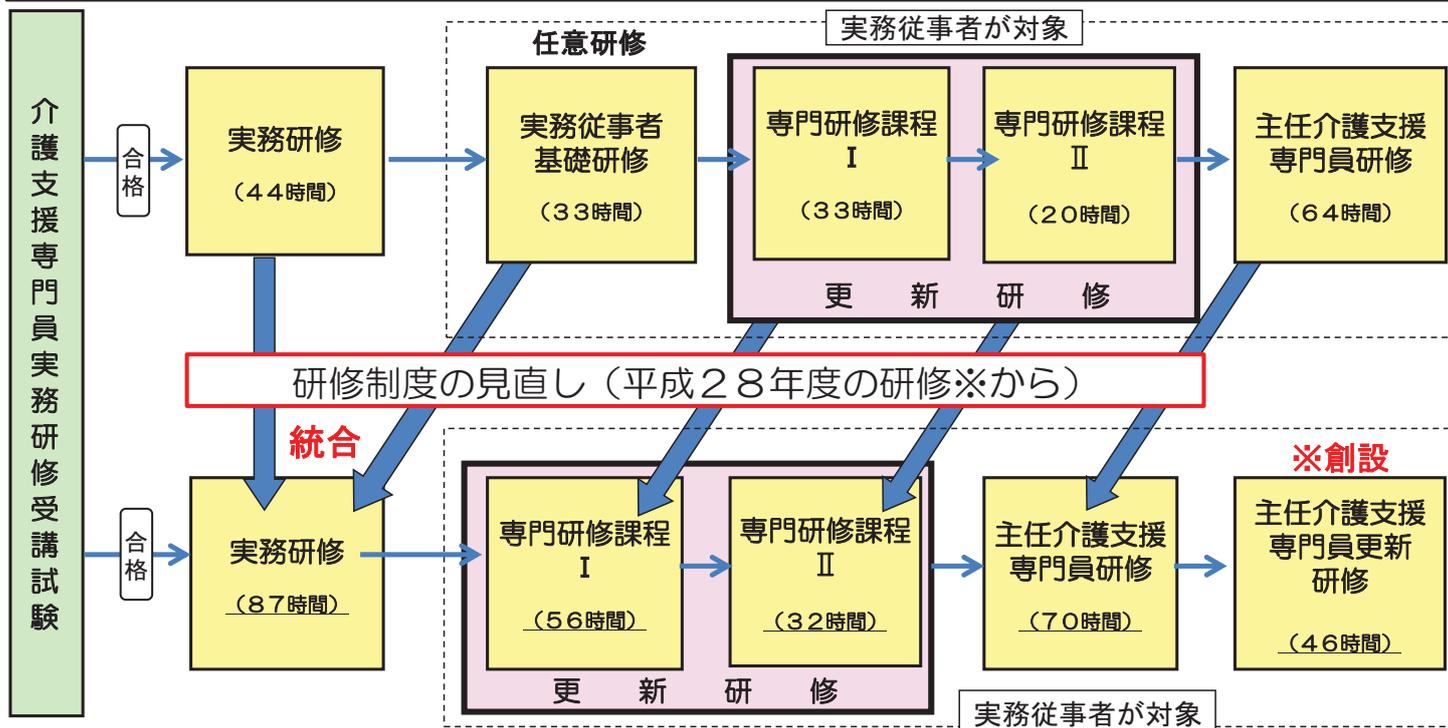
**介護支援専門員としての登録が  
消除(5年間)されます。**

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ひします。

## 介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



# 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント



## はじめに

平成12年の介護保険法の施行以来、介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。

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

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

## このパンフレットの対象

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

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

## (1) 労働条件の明示について

### Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

▶ 労働基準法第15条

労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により、明示しなければなりません。

#### ○ 明示すべき労働条件の内容

**書面で明示すべき労働条件の内容**

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

#### ○ その他明示すべき労働条件の内容

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

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

勤務表により特定される労働条件

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

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

6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約(有期労働契約)を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示(書面の交付)が必要です。  
上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。(労働契約法第4条第2項)

### Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

▶ 労働基準法施行規則第5条

労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」についても書面の交付によって明示しなければなりません(平成25年4月から)。

(1)更新の有無の明示  
(具体的な例)  
・自動的に更新する  
・更新する場合はあり得る  
・更新しない  
など

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

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

有期労働契約について、3つのルールができました(H25.4.1から全面施行)。(労働契約法)

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

## (2) 就業規則について

### Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

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



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

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

### ○ 就業規則に規定すべき事項

#### 必ず規定すべき事項

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

#### 定めた場合に規定すべき事項

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

### Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

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

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

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

### Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

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



## (3) 労働時間について

### Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。

- 交替制勤務における引継ぎ時間
- 業務報告書等の作成時間
- 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
- 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
- 研修時間

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

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



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

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、II Point 3 参照

### Point 2 労働時間を適正に把握しましょう

#### Point 2 労働時間を適正に把握するために使用者が講ずべき措置に関する基準

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

#### 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」 (平成13年4月6日付け基発第339号)の主な内容

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



## (4) 休憩・休日について

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

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

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

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



### ● シフト表の例と法定休日の考え方

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

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

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

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

AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが…  
 → Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。  
 → Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。

→ **Bさんのシフトについては、改善が必要です。**

### Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう ▶ 労働基準法第32条の2、第32条の4 ほか



- 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には
    - 毎年※2、労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
      - ※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
      - ※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。
  - 1か月単位の変形労働時間制※1を採用する場合には
    - 労使協定、就業規則等により※2、適切に枠組みを定めましょう。労働基準監督署長に届け出る必要はありません。
    - ※1 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
    - ※2 この労使協定は届出が必要です。
- ・ その他の労働時間制度を採用する場合には、法定の要件に基づき正しく運用してください。

### Point 4 36協定を締結・届出しましょう ▶ 労働基準法第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
- ・ 労使は、36協定の内容が、限度基準に適合したものとなるようにしなければなりません。

#### 時間外労働の限度に関する基準(限度基準:平成10年労働省告示第154号)の主な内容

- 業務区分の細分化
  - 容易に臨時の業務などを予想して対象業務を拡大しないよう、業務の区分を細分化することにより時間外労働をさせる業務の範囲を明確にしなければなりません。
- 一定期間の区分
  - 「1日」のほか、「1日」を超え3か月以内の期間」と「1年間」について協定してください。
- 延長時間の限度(限度時間)
  - 一般の労働者の場合1か月45時間、1年間360時間等があります。▶……………
- 特別条項
  - 臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が予想される場合、特別条項付き協定を結べば限度時間を超える時間を延長時間とすることができ、この「特別の事情」は、臨時的なものに限られます。
  - なお、限度時間を超えて働かせる場合、法定割増賃金率(25%)を超える率とすように努める必要があります。
- 適用除外
  - 工作物の建設等の事業、自動車の運転の業務等、一部の事業又は業務には上記の限度時間が適用されません。

- ・ 時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめられるべきものであり、労使は、このことを十分意識した上で36協定を締結する必要があります。

### Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内ようにしましょう ▶ 労働基準法第32条、第36条

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

## (5) 賃金について

### Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

→ 労働基準法第24条

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



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

### Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

→ 労働基準法第37条

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

### Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

→ 最低賃金法第4条

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

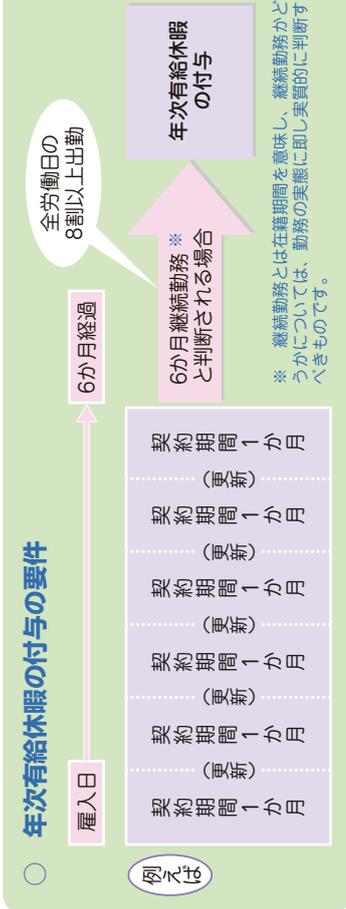


## (6) 年次有給休暇について

### Point 1 非正規労働者にも年次有給休暇を付与しましょう

→ 労働基準法第39条

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



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

### ○ 年次有給休暇の日数

週所定労働時間	週所定労働日数	1年間の所定労働日数※	雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数						
			6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年以上
30時間以上	5日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
30時間未満	4日	169日から216日まで	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	3日	121日から168日まで	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
	2日	73日から120日まで	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
	1日	48日から72日まで	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

### ○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難しい場合の取扱い

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

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

- 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。

## (8) 労働者名簿、賃金台帳について

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

▶ 労働基準法第136条

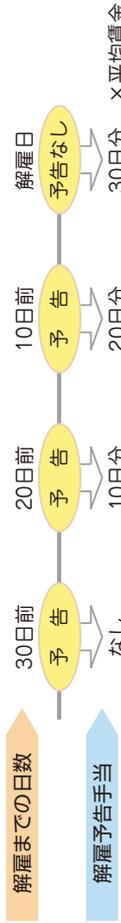
- ・ 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはなりません。
- ・ 例えば、精告勤手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

## (7) 解雇・雇止めについて

### Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

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

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



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

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

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

### Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう

▶ 労働契約法第16条、第17条第1項

- 期間の定めのない労働契約の場合  
▶ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。
- 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合  
▶ 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

### Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

▶ 労働基準法第107条、第108条、第109条

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

	労働者名簿	賃金台帳
記載事項	労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等	労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額等
保存期間	労働者の退職等の日から3年間	最後の記入をした日から3年間

## (9) 安全衛生の確保について

### Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

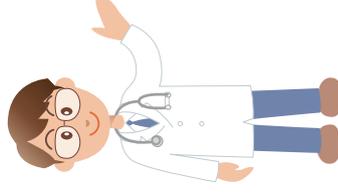
▶ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

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

### Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

▶ 労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条ほか

- ・ 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
    - 雇入れの際
    - 1年以内ごとに1回 ※
    - ※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
- 定期的に健康診断を実施しなければなりません。



## (10) 労働保険について

### Point 1 労働保険の手続きを取りましょう

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

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



- 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
  - ② 週の労働時間が、通常の労働者の週の労働時間の4分の3以上である者
- なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

### Point 3 過重労働による健康障害を防止しましょう

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

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

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

- 時間外・休日労働の削減
  - 時間外・休日・労働協定は、限度基準(3)Point4参照)に適合したものとしてください。
  - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
- 労働者の健康管理に係る措置の徹底
  - 時間外・休日労働が1月あたり100時間を超え、疲労の蓄積が認められる(申出をした)労働者などに対し、医師等による面接指導等を実施してください。

### Point 4 労働災害の防止に努めましょう

- 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や交通事故の防止に取り組んでください。
- 以下の指針等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。
  - 社会福祉施設における労働災害防止のために～腰痛対策・4S活動・KY活動～  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/111202-1.html>)
  - 社会福祉施設における労働災害防止のために～転倒、転落災害を防止しよう～  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/120223-1.html>)
  - 社会福祉施設を運営する事業主の皆さまへ 介護・看護作業による腰痛を予防しましょう  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/131025-01.html>)
  - 交通労働災害防止のためのガイドライン (平成20年4月3日付け基発第0403001号)  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/130912-01.html>)
  - ノロウイルスに関するQ&A  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kyokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>)
  - 在宅介護サービス業におけるモデル安全衛生規程及び解説  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/0503-1.html>)

- 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



## II 訪問介護労働者に関する事項

### ○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、

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

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

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

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

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

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

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

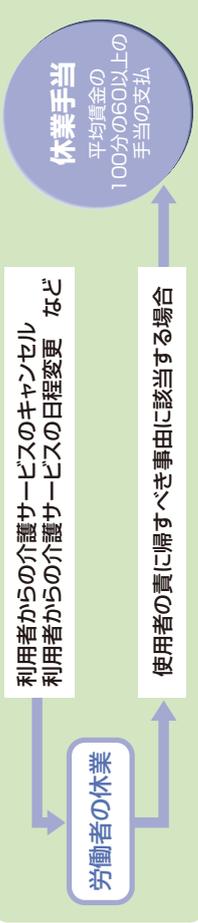
### Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう → 労働基準法第106条



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

### Point 2 休業手当を適正に支払いましょう → 労働基準法第26条

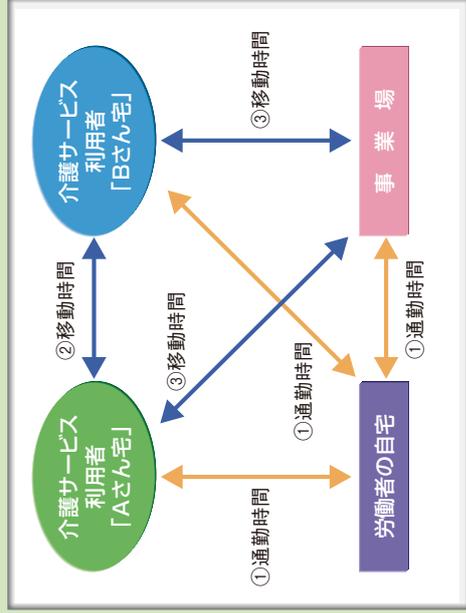
- ・ 使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならないとされています。※I(5)Point 1参照
- ・ 利用者からのキャンセル、利用時間請の変更を理由として労働者を休業させた場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。



### Point 3 移動時間等が労働時間に当たるときは、これを労働時間として適正に把握しましょう → 労働基準法第32条ほか

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

### ○ 移動時間の考え方



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

なお、通勤時間(左の例では①)はここでいう移動時間に該当しません。

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

### ケースA

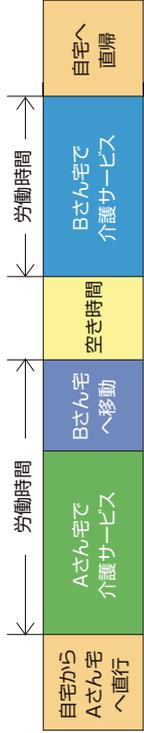


このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。

# 訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

平成16年8月27日付基発第0827001号

## ケースB



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

## ケースC



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。



## Q1

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

## A1

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

## Q2

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

## A2

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

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

## ○ 待機時間の考え方

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

訪問介護事業においては、介護保険法（平成9年法律第123号）の施行以来事業場数が増加する中で、同事業に使用される労働者の多く通常単独で利用者宅を訪問介護に従事するため、使用者が労働者を直接指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分ではない事業場が少なからずあること、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところである。このような状況を踏まえ、今後、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取りまとめたいところである。

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

## 記

### 1 定義等

- 本通達における訪問介護労働者の定義  
本通達における訪問介護労働者とは、訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員若しくは介護福祉士（以下「訪問介護労働者」という。）又は、老人、障害者等の自宅において、入浴、食事その他の日常生活上の世話を行う業務（日本標準産業分類（平成14年5月改訂）中の7592「訪問介護事業」参照。）に従事するものをいう。したがって、介護保険法の適用の有無にかかわらず、ものであること（訪問介護労働者が従事するこれらの業務を以下「訪問介護の業務」という。）。
- この訪問介護の業務に、総合的に判断すること。  
この訪問介護の業務に、総合的に判断すること。
- なお、介護保険法に基づき訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあることから、労働基準法（以下「法」という。）第9条の労働者に該当するものと考えられる。

### 2 訪問介護労働者の勤務形態

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

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

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

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

### ア 労働契約の期間

非定期的パートタイムヘルパー等については、労働日と次の労働日との間に相当の期間が生じることがあるが、当該期間も労働契約が継続しているの期間とみなす場合、労働条件の明示に当たっては、労働契約の期間に定められた有無並びに期間の有無並びに期間の定めのある労働契約の場合にはその期間及び労働契約を更新する場合の基準を明確に定めることにより明示することにより明示する必要があること（法第15条第1項、労働基準法施行規則（以下「規則」という。）第5条第1項第1号及び第1号の2、同条第3項）。

### イ 就業の場所及び従事すべき業務等

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

### ロ 移動時間及びその把握

訪問介護事業においては、非定期的パートタイムヘルパー等が訪問介護の業務に直接従事する時間以外の時間を労働時間としていないものがあることであるが、訪問介護労働者の移動時間や業務報告等による移動時間等については、以下「ア」から「エ」において労働時間に該当する場合には、適正にこれを把握する必要があること（法第32条）。

### ア 移動時間

移動時間を命じ、当該時間内、移動時間を利用して移動する時間については、移動時間として把握する必要があること。

具体的には、使用者の指揮監督の実態により判断され、認められる場合は、労働時間に該当するものであること、事業場から利用者宅へへの移動に要した時間や一の利用者宅から次の利用者宅への移動時間等について、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には労働時間に該当するものと考えられること。

### イ 業務報告書等の作成時間

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

労働条件通知書

<p>_____ 職</p> <p>事業場名称・所在地 使用者 職氏名</p>		<p>年 月 日</p>
<p>契約期間</p>	<p>期間の定めなし、期間の定めあり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )</p> <p>※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入</p> <p>1 契約の更新の有無        ( 自動的に更新する ・ 更新する場合はあり得る ・ 契約の更新はしない )        ・その他 ( )</p> <p>2 契約の更新は次により判断する。        ( 契約期間満了時の業務量 ・ 勤務成績、態度 )        ・会社の経営状況 ・ 従事している業務の進捗状況        ・その他 ( )</p>	
<p>就業の場所</p>		
<p>従事すべき業務の内容</p>		
<p>始業、終業の時刻、休憩時間、就業時間</p>	<p>1 始業、終業の時刻等        (1) 始業 ( 時 分 ) 終業 ( 時 分 )</p> <p>【以下のようないかな制度が労働者に適用される場合】</p> <p>(2) 変形労働時間制等； ( ) 単位の變形労働時間制・交替制として、次の勤務時間のうち該当するもの一つに        [ 始業 ( 時 分 ) 終業 ( 時 分 ) (適用日 )        ○を付けること。 ]        ・始業 ( 時 分 ) 終業 ( 時 分 ) (適用日 )        (3) フラックス制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。        (ただし、フレックスタイム (始業) 時 分から (終業) 時 分まで )        コツタム        (4) 事業場外みなし労働時間制；始業 ( 時 分 ) 終業 ( 時 分 )        (5) 裁量労働制；始業 ( 時 分 ) 終業 ( 時 分 ) を基本とし、労働者の決定に委ねる。</p> <p>○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条</p> <p>2 休憩時間 ( ) 分</p> <p>3 所定時間外労働の有無 ( 有 / 無 )</p>	
<p>休日</p>	<p>・ 定例日：毎週 曜日、国民の祝日、その他 ( )        ・ 非定例日：週・月当たり 日、その他 ( )        ・ 1年単位の變形労働時間制の場合一年間 日</p> <p>○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条</p>	
<p>休暇</p>	<p>1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→        継続勤務6か月以内の年次有給休暇(有・無)        → か月経過で 日        時間単位年休(有・無)</p> <p>2 代替休暇(有・無) ( )</p> <p>3 その他の休暇(有給) ( )        無給 ( )</p> <p>○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条</p> <p>(次頁に続く)</p>	

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

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

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

したがって、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間の変更を理由として労働者を休業させる場合には、例えば、他の利用者若しくは他の労働者の可能性に十分認められる場合においては、使用者の専らに帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となること。

また、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間の変更の要請に対し、使用者が当該労働者に対し他の利用者若しくは勤務させる専らに帰する業務の提供を行なった場合のみ、使用者の専らに帰すべき事由により休業させた場合には、休業手当の支払は必要ないこと。

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

(4) 賃金の算定  
 ア 訪問介護事業においては、訪問介護の業務に直接従事する時間以外の労働時間である移動時間等について、賃金支払の対象として、いるのかどうか判断し、認められるべきものであるが、賃金は、いかなる労働時間についても支払われなければならないものである。労働時間の算定を行うこと。

イ 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲で、労働者の賃金により決定されるべきであること。

① 賃金が最低賃金額以上となっていないかどうかは、時間によって定められた賃金(以下「時間給」という。)の場合には、当該時間給を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、② 日、週、月によって定められた賃金(以下「日給」という。)の場合には、その金額を当該期間における所定労働時間数で除した当該期間当たりの金額を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と比較すること。

なお、労働者の受け手である場合においては、基本給額と職務手当等についてそれぞれ①の方法により時間当たりの金額を算出し、その合計額を、時間によって定められた最低賃金額(時間額)と比較すること。

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

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

また、非定例のパートタイムヘルパー等については、年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日において予定されている今年1年間の所定労働日数に比し支給される日数であるが、予定されている所定労働日数を算出し、雇入れの日から起算して6箇月経過後に付与される年次有給休暇日数を出発点として差支えないこととした。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6箇月経過後に付与される年次有給休暇日数については、過去6箇月の労働日数の実数を2回したものを1年間の所定労働日数にのみならず差支えないこと。

(6) 就業規則の作成及び周知  
 使用者の中には、短時間労働者である訪問介護労働者については、就業規則の作成要件である「常時10人以上の労働者には含まれないと誤解しているものがある」という場合があるが、短時間労働者であっても「常時10人以上の労働者には含まれないものであること(法第89条)」。また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付ける等の方法により労働者に周知する必要があること(法第106条第1項)など、事業場等に置く機会のない非定例のパートタイムヘルパー等への周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいこと(規則第52条の2第2号参照)。

(7) 労働者名簿及び賃金台帳の調製及び保存  
 訪問介護労働者については、訪問介護労働者の労働管理を適切に行うため、各事業場ごとに労働者名簿を調製し、労働者の氏名、雇入の年月日、退職の年月日及びその事由等を記入するとともに(法第107条、規則第53条)、賃金台帳を調製し、労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類毎にその額等を賃金の支払の都度運送簿(記入)する必要のあること(法第108条、規則第54条)。

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

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

賃金	<p>1 基本賃金 イ 月給 ( ) 円、ロ 日給 ( ) 円</p> <p>ハ 時間給 ( ) 円、 出来高給 (基本単価 ) 円、保険給 ( ) 円</p> <p>ホ その他 ( ) 円</p> <p>ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等</p>
賃金	<p>2 諸手当の額又は計算方法</p> <p>イ ( ) 円 / 計算方法: ( ) 円</p> <p>ロ ( ) 円 / 計算方法: ( ) 円</p> <p>ハ ( ) 円 / 計算方法: ( ) 円</p> <p>ニ ( ) 円 / 計算方法: ( ) 円</p> <p>3 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率</p> <p>イ 所定時間外、法定超 月60時間以内 ( ) %</p> <p>月60時間超 ( ) %</p> <p>ロ 所定超 ( ) %</p> <p>ハ 休日 法定休日 ( ) %、法定外休日 ( ) %</p> <p>ニ 深夜 ( ) %</p> <p>4 賃金締切日 ( ) - 毎月 日、( ) - 毎月 日</p> <p>5 賃金支払日 ( ) - 毎月 日、( ) - 毎月 日</p> <p>6 賃金の支払方法 ( )</p> <p>7 労使協定に基づく賃金支払時の控除 (無、有 ( ) )</p> <p>8 早給 (時期等)</p> <p>9 賞与 (有 ( ) 時期、金額等 )、無 ( )</p> <p>10 退職金 (有 ( ) 時期、金額等 )、無 ( )</p>
退職に関する事項	<p>1 定年制 (有 ( ) 歳)、無 ( )</p> <p>2 継続雇用制度 (有 ( ) 歳まで)、無 ( )</p> <p>3 自己都合退職の手続 (退職する 日以前に届け出ること)</p> <p>4 解雇の事由及び手続</p> <p>○ 詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条</p> <p>・ 社会保険の加入状況 (厚生年金 健康保険 厚生年金基金 その他 ( ) )</p> <p>・ 雇用保険の適用 (有、無)</p> <p>・ その他 ( )</p>
その他	<p>※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合についての説明です。</p> <p>労働契約法第18条の規定により、有期労働契約 (平成25年4月1日以降に開始するもの) の契約期間が通算5年を超える場合には、労働契約の期間の末日までに労働者から申込みをすることにより、当該労働契約の期間の末日の翌日から期間の定めのない労働契約に転換されます。</p>

※ 以上のほかは、当社就業規則による。

※ 労働条件通知書については、労使間の紛争の未然防止のため、保存しておくことをお勧めします。

## 介護労働者を使用する事業場への支援策のご案内

### 「介護福祉機器」を導入する

介護労働者の身体的負担の軽減につながる機器を導入した場合に、奨励金を支給します。

<助成金名称>

中小企業労働環境向上助成金

- 助成額：要した費用の「1/2」（上限300万円）
- 対象機器：「移動用リフト」、「ストレッチャー」、「特殊浴槽」、「車いす体重計」など

問い合わせ先：都道府県労働局職業安定部またはハローワーク。

### 介護労働者の雇用管理について相談する

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

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

問い合わせ先：(財) 介護労働安定センター各支部  
<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/list.html>

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

 **厚生労働省 介護労働支援ガイド**

このパンフレットに関するお問い合わせ（このページに関するものは除く。）は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部にお問い合わせください。

# もう、チェックした？



大阪府

最低賃金



8 3 8 円

平成26年10月5日から！

※産業によって、特定最低賃金が定められているものがあります。

年齢に関係なく、パートや学生アルバイトなどを含め、すべての労働者に適用されます。

賃金が最低賃金以上になっているか、確認してみましょう。

必ずチェック最低賃金！使用者も、労働者も。

大阪労働局労働基準部賃金課 06-6949-6502

ウェブでチェック！

検索

スマホでチェック！

最低賃金未満の労働契約は、無効です。



# 最低賃金って・・・？

✓ 働くすべての人が対象！



✓ 都道府県ごとに決められていて、毎年改定！



✓ 最低賃金未満の労働契約は無効！

✓ 地域別最低賃金の不払は50万円以下の罰金！

✓ 賃金が、最低賃金以上に  
なっているか確認してみよう！



〔最低賃金の比較方法〕

1 時間給の場合 ▶ 時間給 ≥ 最低賃金額 (時間額)

2 日給の場合 ▶ 日給 ÷ 1日所定労働時間 ≥ 最低賃金額 (時間額)

ただし、日額が定められている特定最低賃金が適用される場合には、日給 ≥ 最低賃金額 (日額)

注) 日給を所定労働時間数で除した場合に、その金額が地域別最低賃金額を下回る場合には当該地域別最低賃金が適用されます。

3 月給の場合 ▶ 月給 ÷ 1か月所定労働時間 ≥ 最低賃金額 (時間額)

4 上記1～3の組み合わせの場合 ▶ 月給 ÷ 1か月所定労働時間 ≥ 最低賃金額 (時間額)

例えば基本給が時間給制で各手当(職務手当など)が月給制などの場合は、それぞれ上記の1、3の式により時間額に換算し、それらを合計したものを最低賃金額(時間額)と比較します。

※最低賃金額との比較にあたって、次の賃金は算入しません。

- ① 臨時に支払われる賃金(結核手当など)
- ② 1か月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与など)
- ③ 所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金(残業代増賃金など)
- ④ 所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃金(休日割増賃金など)
- ⑤ 午後10時から午前5時までの間の労働に対して支払われる賃金のうち、通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分(深夜割増賃金など)
- ⑥ 精算手当、通勤手当および家族手当

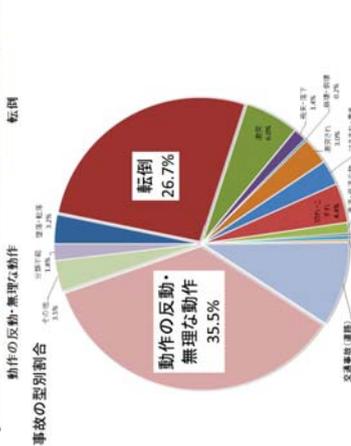
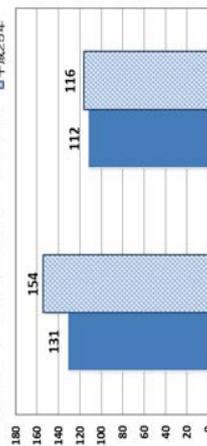
# 社会福祉施設の労働災害防止

～4S活動・KY活動・安全の見える化・腰痛対策～

大阪府下の労働災害による死傷者数（休業4日以上）は、平成24年に増加に転じましたが、平成25年12月末現在では前年同期と比較して350人減少しています。しかしながら、社会福祉施設（老人介護施設、保育施設、障がい者施設等）における死傷者数は、依然として増加傾向にあり、12月末現在の死傷者数は前年同期と比較して38人増加とほかの業種を大幅に上回っています。

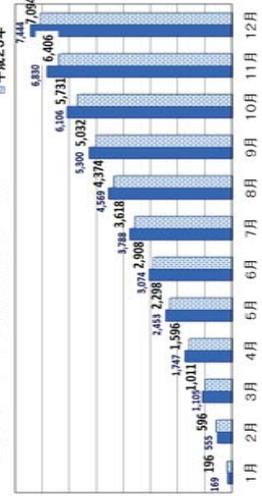
また、事故の型では、12月末現在対前年同期と比較して「動作の反動・無理な動作」が23人増加し、「転倒」も4人ではありますが増加となりました。しかも、二つの事故の型だけで、6割以上を占める状況となっております。

平成25年12月末現在における比較

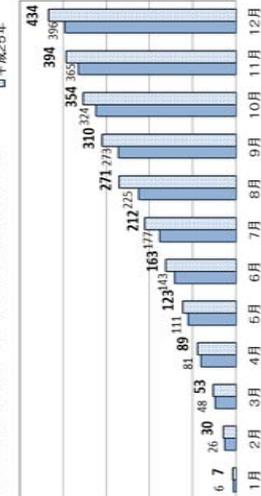


※「動作の反動・無理な動作」とは、重い物を持ち上げて腰をぎっくりさせたというように身体への動き、不自然な姿勢、動作の反動などが起因として、すじをちがえる、くじく、ぎっくり腰及びこれに類似した状態になる場合をいいます。

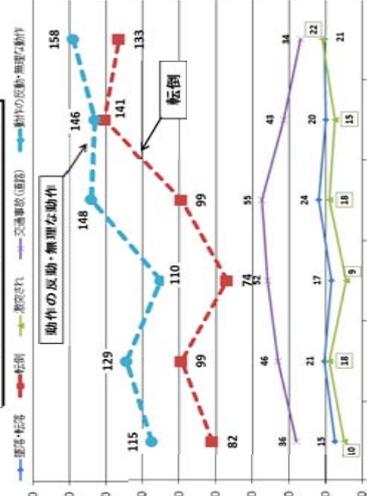
全産業における各月別累計比較



社会福祉施設における各月別累計比較



社会福祉施設における主な事故の型別発生推移



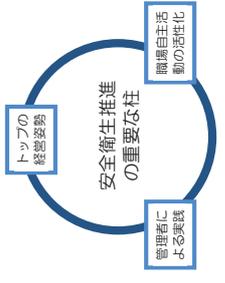
## 労働災害を防止するために

### 安全衛生管理体制

自主的な安全衛生管理をすすめる労働災害防止対策を着実に実施するためには、管理体制の要である衛生管理者や産業医などが適切に選任され、定められた職務を確実に実施することが必要です。

また、安全衛生管理体制を作りあげたことは、事業場の従業員全員が協力して安全衛生を進めていくためにも必要なものです。

- **トップの姿勢**  
職場の安全衛生はまず、「動く人、誰一人ケガをさせない」という経営トップの強い経営姿勢から活動が始まります。
- **管理者による実践**  
管理者である施設長、課長、係長、責任者（リーダー）などが、業務の中に安全衛生を一体のものとして組み込んで、率先垂範して実践します。
- **職場自主活動の活性化**  
一人ひとりが危ないことを危ないと感じ、自主的、自発的に安全行動をとります。



### 管理活動と職場自主活動の関係

- 管理活動とは**
  - 管理体制・職制を通じて
  - 基準・指示・命令に基づき
  - ハードウェア及びソフトウェアの対策を進める活動
- 職場自主活動とは**
  - 職場・仕事の仲間同士で
  - 対策を話し合っして決め
  - 自ら実行する活動

## 4S活動

### 4SのSとは

#### ①整理・・・

必要な物と不要な物を分けて、不要な物を処分すること

#### 進め方

- ① 不要な物の廃棄基準、判断がつかない物の要不要を判断する責任者を決める。
- ② 4Sゾーン（区域）ごとに、所定従業員全員が掃除し、不要な物を廃棄する（定期的に行う）。
- ③ 施設長が定期的に巡回して整理の状況をチェックする。
- ④ チェック結果により改善し、必要に応じて廃棄基準を見直す。

#### ②整頓・・・

必要な時に必要な物をすぐ取り出せるように、分かりやすく安全な状態で配置すること

#### 進め方

- ① 現状を把握する（置く物、置き場所、置き方、使用時の移動距離）。
- ② 置く物の種類、置き場所、必要量を決定する（種類・量とも絞り、移動距離を短くすること）。
- ③ 場所ごとの管理担当者を決め、取り出しやすく、しましやすく、定期的なチェックし、必要に応じて改善する。
- ④ 定期的なチェックし、必要に応じて改善する。

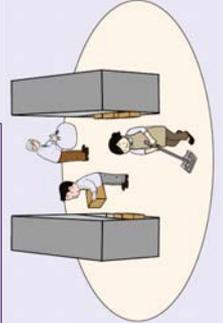
#### ③清掃・・・

身の回りをきれいにし、衣服や廊下のゴミや汚れを取り除くこと

作業スペースや通路が汚れていたり、濡れていると滑りやすくなるので、清掃を励行しましょう

#### ④清潔・・・

整理・整頓・清掃を繰り返す、衛生的で、快適な職場環境を維持すること



### 事業場規模別安全衛生管理体制

規模 (労働者数)	体制
※ 50～999人	<p>社会福祉施設 (労働安全衛生法 施行令第2条第3号の労働)</p> <p>事業者 → 衛生管理者 → 衛生委員会 → 事業者</p> <p>衛生管理者 → 衛生推進者 → 事業者</p> <p>衛生推進者 → 安全衛生懇談会の実施など (労働者の意見を聞く機会を設けること)</p> <p>事業者 → 安全衛生懇談会の実施など (労働者の意見を聞く機会を設けること)</p>
10～49人	<p>衛生推進者 → 安全衛生懇談会の実施など (労働者の意見を聞く機会を設けること)</p>
1～9人	<p>安全衛生懇談会の実施など (労働者の意見を聞く機会を設けること)</p>

※1000人以上の事業場においてはこれらに加え電話安全衛生管理者の選任を要する場合があります。また、衛生管理者についても事業場規模に関し3～6人選任してください。

## 危険予知 (KY) 活動

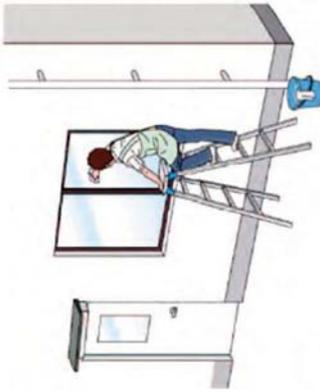
不安全行動による災害防止に有効な日常の活動として、危険予知活動があります。

危険予知 (KY) 活動とは

人間は誰でも、つい「ウツカリ」したり、「ボンヤリ」したり、**錯覚**をします。横着して**近道**や**省略**もします。このような人間の行動特性が誤った動作などの不安全行動 (ヒューマンエラー) をもたらし、事故・災害の原因となります。これらは、**通常の慣れた業務で起こりやすい**です。  
 事故・災害を防止するには、業務を始める前に、「どんな危険が潜んでいるか」を職場で話し合い、「これは危ない」という危険のポイントについて合意します。そして、その危険のポイントについて対策を決め、行動目標や指差し呼称項目を設定し、一人ひとりが指差し呼称で安全衛生を先取りしながら業務を進めます。このプロセスがKY (K=危険・Y=予知) 活動です。  
 なお、KY活動推進には必要な手法を習得するための危険予知訓練をKYT (T=トレーニング) と呼んでいます。

### 0 作業の状況

脚立を使って窓を掃除しています。



### 危険のポイント (本質追究)

- 1 脚立から離れた窓を拭こうと身を乗り出した際に、**にぐら**ついているだけで、地面に置いてあるハケツに足を引っかけて転ぶ
- 2 脚立から降りる際に、地面に置いてあるハケツ
- 3 脚立の開き止めを掛けていないため、脚立が開いて落ちる。

### あなたならどうする (対策樹立)

- 1-1 脚立を正面に置く
- 1-2 脚立の反対側に昇る
- 1-3 脚立をこまめに動かす

私たちはこうする (目標設定)  
 脚立を使って窓を拭くときは、  
**脚立をこまめに動かして行おう ヨシ!**

## 安全の見える化

「安全の見える化」は、**職場にひそむ危険**を写真などにより、**目に見える形**にすることによって効果的に安全活動を展開する取組です。誰でも参加することができ、中小企業でも、また、業種に関係なく取り組めます。

日頃組んでいる安全活動を見える化することにより、労働者の安全意識が高まり、また他の監督者・指揮者からも安全な作業の遂行状況が明確になり、ひいては更なる取組の活性化に繋がります。

### 安全見える化の実例

#### 作業手続の見える化

介護ヘルパーが、腰荷物を取る際、必ず手作りで作成し掲示している。手作りなので、汚すより親しみがあり、目につきやすく取組に効果的である。



#### 感染症の見える化

厨房 (職員用の食事の調理室) 内において、まな板、包丁、保管場所を肉 (赤)、魚 (青) 等と色分けして表示し、ノロウイルス等による2次感染の防止を図っている。

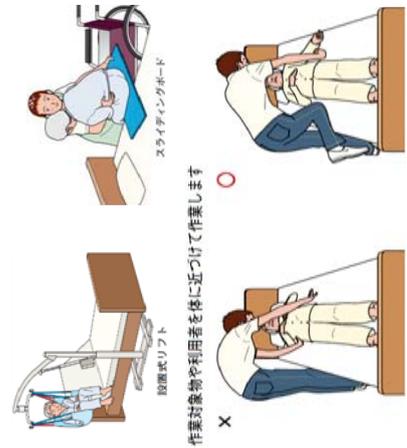


## 腰痛予防対策

腰痛とは病気の名前ではなく、腰部を主とした痛みや張りなどの不快感といった症状の総称です。一般に**座骨神経痛**を代表とする**足の痛みやしびれ**を伴う場合も含まれます。腰痛は誰もが経験しうる痛

腰痛を防ぐためには、

- ・福祉機器の利用により作業者の負担を軽減する方法
  - ・適切な作業方法を定めて無理な動作や姿勢を防ぐ方法
- などが知られています。それ以外にも、同一姿勢で滞った血流の改善、柔軟性のアップ、筋肉のアップに加えて筋肉の強化や柔軟性を向上させる「ストレッチ」も効果的です。

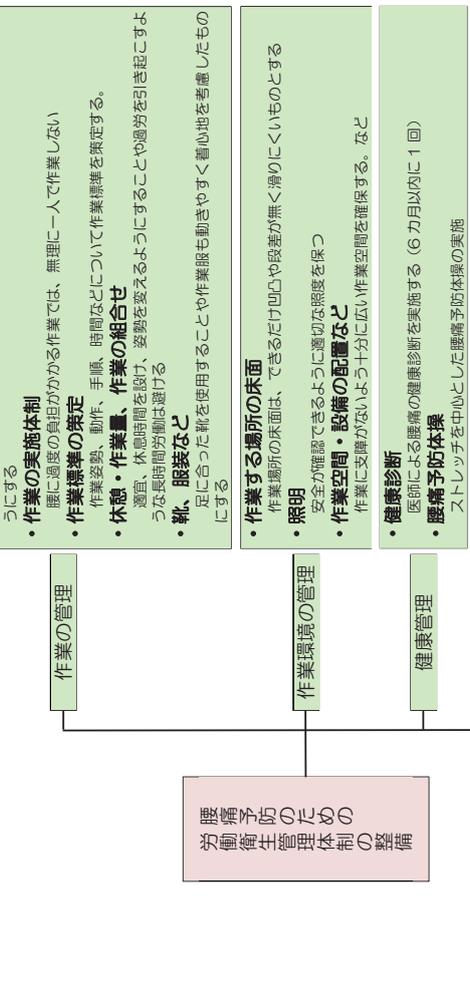


## 「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月)

休業4日以上の職業性疾患のうち、職場での腰痛は6割を占める労働災害となっています。特に、高齢介護などの社会福祉施設での腰痛発生件数は大幅に増加しています。そこで、厚生労働省では平成25年6月に「職場における腰痛予防対策指針」を改訂し、適用範囲を福祉・医療分野における介護・看護作業全般に広げ、腰に負担の少ない介助方法を加えました。

## === 指針の主なポイント ===

### <労働衛生管理体制>



### <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て出し、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、リスクの大きさ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>

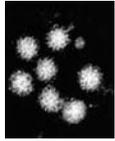
リスクアセスメントの結果を基に、予防対策の推進についての「計画(Plan)」を立て、それを「実施(Do)」し、実施結果を「評価(Check)」し、「見直し・改善(Act)」する一連のサイクル(PDCAサイクル)により、継続的・体系的に取り組むことができます。

## ノロウイルスによる感染性胃腸炎にご注意!

ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、冬季に多いとされていますが、最近では、初夏にかけても**集団事例**として多くの発症が報告されています。

ノロウイルスは人の体外でも安定であり、食物に付着すると、食中毒の原因になります。また、**10～100個の少ないウイルス量でも発病する**ため、人から人への感染がおこります。(なお、症状が消えてからも、糞便中にウイルスが排出されているとされています。)

ノロウイルス電子顕微鏡写真  
提供 大阪府立公衆衛生研究所



### 感染経路

- ★ 2枚貝類の生食（カキなど）
- ★ ノロウイルスに汚染された食品や飲料水、器具
- ★ 感染者の嘔吐物・糞便

### 潜伏期間・症状

- ★ 潜伏期間：通常1～2日
- ★ 症状：下痢・嘔吐・吐き気・腹痛などで、通常1～3日症状が続いた後、回復。

### 二次感染を予防するには

- ★ 普段から調理の前や食事前、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十分に洗いましょう。
- ★ 糞便や嘔吐物を処理するときは、**使い捨てビニール手袋**を使用しましょう。
- ★ 糞便や嘔吐物などを処理するときには**次の3原則**を守りましょう。



### 具体的な処理・消毒のポイント

- **ビニール手袋・マスク・ガウンを着用し、処理し終わったら手袋をはずし、石けんでよく手を洗う**がいをしましょう。
- ノロウイルスの消毒には**塩素系消毒薬が有効**です。消毒用アルコールや逆性石けんはあまり効果がありません。
- ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、**嘔吐物や糞便は速やかに処理することが感染防止に重要**です。

### 糞便や嘔吐物で汚れた衣類など

- ① 50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したペーパータオル・布等で汚物を取り除いた後、50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に30分程度つけこむ。(素材に注意)
- ② 他の衣類とは分けて洗う。



### 嘔吐物などで汚れた床

- ① 10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したペーパータオル・布等で嘔吐物を覆い(できれば5分位おく)、外側から内側に向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。
- ② 拭き取りに使用したペーパータオル・布等は、だだちにゴミ袋に入れ、10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を入れ、消毒・密閉し廃棄する。
- ③ 嘔吐物が付着していた床等は、周囲を含めて10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したペーパータオル・布等で拭き、消毒する。
- ④ 窓を開ける等換気を十分にす



### トイレの取っ手・トイレドアのノブ・トイレの床など

約250倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を用いて拭く。(塩素系漂白剤は、金属腐食性があるので、拭き取り部位が金属の場合は、30分程度おいた後、水拭きする。)

## 家庭用塩素系漂白剤 希釈方法



一般的に市販されている家庭用塩素系漂白剤の塩素濃度は、約5%です。塩素濃度約5%のものを利用した場合の方法を以下に示します。(家庭用塩素系漂白剤のキャップ1杯が、約25ccの場合です。)

濃度	消毒するもの	希釈液の作り方
約10倍 ※濃度 約5000ppm	嘔吐物・便など 嘔吐物・便などで汚れた床など	①水道水 500cc (500cc ペットボトル1本分) ②家庭用塩素系漂白剤 50cc キャップ約2杯
約50倍 ※濃度 約1000ppm	便や嘔吐物で汚れた衣類・リネン類 風呂場・洗い場 (50倍液で洗い、30分放置し、水で洗い流す。または、熱湯で洗い流す。)	①水道水 2,500cc (500cc ペットボトル5本分) ②家庭用塩素系漂白剤 50cc キャップ約2杯
約250倍 ※濃度 約200ppm	トイレの取っ手・トイレの床・便座・トイレドアのノブ・蛇口など (250倍液に浸したペーパータオル・布等で拭き、消毒後、水拭きする。)	①水道水 2,500cc (500cc ペットボトル5本分) ②家庭用塩素系漂白剤 10cc キャップ約1/2杯弱

# 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。

- ★ 食べ物 (牛肉やレバーなどは十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ります。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 : パ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: 尿が臭い・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

- ★ 豕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》

- ※ 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は、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。

# 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	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	石鹼で手洗い後、 <b>100 倍液</b> (下記参照) に浸して洗浄する
	速乾性擦式手指消毒剤	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	消毒用エタノール (70%)	<b>100 倍液</b> (下記参照) に 30 分間浸し、水洗いする
	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩素系漂白剤など)	80℃、5 分以上 (ただし、ふきんは 100℃で 5 分以上煮沸)
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
	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	<b>50 倍液</b> (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)	<b>100 倍液</b> (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) 処理し 洗浄後乾燥させる
風呂場	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	<b>100 倍液</b> (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

## 消毒液のつくり方

- ※ おむつ交換時と便の処理を行なう時は、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。

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

## 大阪府

(お問い合わせは最寄りの保健所へ)

# インフルエンザ予防の基本「マ・ウ・テ」

手は、いろいろなものをさわったり、せきやくしゃみのしぶきをおさえたりします。気がつかないうちにインフルエンザウイルスがついてしまいかもしれません。ウイルスは、手から口や鼻にうつって身体の中に入ってくるので、正しい手洗い・うがいでかからないよう、症状があるときは、せきエチケットでうつさないよう努めましょう。



<p><b>マスクをして！せきエチケット</b></p> <p><b>せき・くしゃみのあるときは</b>          ◎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</p>	<p><b>ウがいをして！</b>          のどから入ってくるウイルスをシャットアウト</p> <p><b>ア・ク・ア・ク・ウがいがい</b>          水を口にひくみ、プクプクしてはき出す。(1回)</p> <p><b>ガラガラウがいがい</b>          水を口にひくみ、のどの奥までとどくように上を向き、15秒ほど、カラカラしてはき出す。(3回)</p>	<p><b>テあらいで！</b>          ウイルスをしっかり洗い流しましょう          汚れが残りのやすいところ</p>	<p><b>1</b> 手を水でぬらす</p>	<p><b>2</b> せっけんを泡立てる</p>	<p><b>3</b> 手のひらを洗う</p>	<p><b>4</b> 手の甲を洗う</p>	<p><b>5</b> 指の間を洗う</p>	<p><b>6</b> 指先、爪の間を洗う</p> <p><b>7</b> 手首を洗う</p> <p><b>8</b> 清潔なタオルで拭く</p>
--	---	---	-------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	---

# マスクをしてウがいをテあらいでインフルエンザを予防しよう！

インフルエンザ対策マスクキャラクター「マウテ君」が誕生しました！

★はじめまして！プロフィール★

趣味：手洗い・うがい

性格：きれいな好きでマスクをコレクションしている

得意なこと：インフルエンザを退治すること

チャームポイント：頭のあわ



枚方市在住 大前裕菜さんの作品

府民の皆さんにインフルエンザ対策について関心をもつていただくため、平成24年11月1日から平成25年3月31日の間、大阪府と保健所設置市（大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・豊中市）が共同で、小中学生を対象にインフルエンザの予防啓発マスコットキャラクターを公募し、**2,387作品の中から選ばれた最優秀作品の「マウテ君」**です。

## インフルエンザは12～2月に流行します～

毎年冬に流行するインフルエンザを「季節性インフルエンザ」といいます。普通の風邪と違い、高な38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等の症状がでる感染力の強い病気で、子どもはまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している方では肺炎をとまとう等、重症になることがあります。

### 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」ってなあに？

「新型インフルエンザ」とは、これまで人が感染したことのない新しいタイプのインフルエンザのことをいいます。誰も免疫をもっていないため、ひとたび発生すると多くの人が感染し、世界的に大流行（パンデミック）を起こすことが心配されています。

新型インフルエンザが発生した場合、感染拡大をできる限りおさえて、皆さまの命と健康を守り、日常生活に及ぼす影響をできるだけ小さくするため、必要な対策を示した法律です。

### 【日ごろ皆さまができること・・・発生に備えるための3つのポイント】

- **正確な情報の入手**  
 厚生労働省・国立感染症研究所・厚生労働省検疫所・大阪府、府内市町村からのお知らせなど
- **生活に必要な物品の備蓄**（流行時の外出制限、災害時にも役立ちます）  
 マスク、体温計、食品、飲料水、ペーパー等の消耗品、消毒薬（アルコールや塩素系）など
- **インフルエンザ予防の基本：手洗い・うがい・せきエチケット**（＝裏面参照）

## 熱中症にご注意ください

熱中症は、戸外にいるときやスポーツ中にだけ起こるわけではありません。熱中症による救急搬送の統計(総務省消防庁)によりますと、高齢者においては家庭内での発症が多くを占めています。室内で安静にしても、温度、湿度が高い場合には発症する場合があります。特に高齢者は脱水症状に陥りやすいなど、熱中症の予防に気を配らなければなりません。

高齢者や慢性疾患をお持ちの方の中には、体内水分量が少なく、汗をかきにくかったり、また独居や生活環境により、救急対応が遅れる場合があります。日ごろより高齢者の方と接する皆様に、熱中症の予防と発症時の対応について次のとおりまとめましたので、参考にしてください。

### 《熱中症とは》

体内の水分と塩分のバランスが崩れたり、体温調節機能が破綻するなどで起こります。熱中症は症状により、熱疲労(軽傷)、熱痙攣(中等症)、熱射病(重症)に分類されます。

熱中症では、初期の症状として、筋肉に痙攣や痛みを伴う症状が現れます。症状が進むと、吐き気や嘔吐、力が入らないなどの症状が現れます。さらに重症になると意識障害や痙攣をおこしたり、体温が著しく上昇し、最悪の場合には死亡する可能性もあります。

### 《熱中症を予防するために》

- 暑い環境でも体温調節が出来るよう、日頃より発汗を伴う適度な運動を行いましょう。
- 脱水を予防するため、喉が渇く前にこまめに水分・塩分を補給しましょう。(汗、尿の量が少なかったり、尿の色がいつもより濃い場合は要注意です)
- ニュースなどより熱中症の情報を得たり、室内温度を確認するなど、熱中症を意識しましょう。
- 屋外では帽子や皮膚の露出を抑えた衣服を着用し、屋内では風通しをよくしましょう。
- 窓からの直射日光をさけたり、冷却剤などを活用するなど、室温、体温を下げる工夫をしましょう。

### 《熱中症かな?と思ったら》

- まず、室温をできるだけ下げ、涼しくしましょう。
- 体が熱い時は冷たいタオルや氷のうで冷やしましょう。(頸部、脇の下、股関節など皮膚直下を流れる血液を冷やすことも有効です。)
- 冷たいスポーツドリンクなど水分をとりましょう。

以上のことができないとき、実施しても症状が改善しないとき、さらに目まい、吐き気があったり、ぐったりしているなど重症の疑いがあるときは、早めに近くの医療機関を受診したり、ためらわずに救急車を要請してください。

### 《高齢者の住まいや環境について確認してみましょう》

- ② 居間や寝室に熱の発生するものはないですか。
- ③ 扇風機やエアコンは準備していますか。
- ④ 温度計はありますか。
- ⑤ 暑さになれる工夫をしていますか。(外出、軽い運動)。
- ⑥ 緊急の連絡先を把握していますか。

### 《高齢者に対応するときに確認してみましょう》

- ① 食欲はありますか。
- ② 十分な水分を補給していますか。
- ③ 十分な睡眠をとれていますか。
- ④ 尿は出ていますか。
- ⑤ 暑さを感じていますか、熱はないですか。
- ⑥ 部屋の換気は十分ですか。
- ⑦ 部屋の温度を測っていますか。
- ⑧ 扇風機やエアコンを使用していますか。

### 《熱中症の方の救急搬送要請時や搬送先の医療現場において必要な情報ですので、記録しておきましょう》

- ① 発症した現場の天候、気温(室温)、湿度、風通しの状況。
- ② どのような環境で過ごしていたか。
- ③ 年齢や慢性疾患などの情報。
- ④ いつからどんな症状が出たのか。
- ⑤ 発症時より悪化しているか改善しているか。
- ⑥ 応急処置を施したか。

※大阪府ホームページ <http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/nettyusyou/index.html>

※環境省「熱中症環境保健マニュアル [http://www.env.go.jp/chemi/heat\\_stroke/manual.html](http://www.env.go.jp/chemi/heat_stroke/manual.html)」を参照ください。  
※また、最寄りの保健所(大阪市区は各区保健福祉センター、堺市及び東大阪市は各保健センター)でもご相談を承ります。

※大阪府保健所所在地一覧 <http://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/hokensyo/syozaichih.html>

介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

介護保険制度下における類型	対象者	居宅サービス等に要する費用の額 (医療費控除の対象となる自己負担額)		分類
		医療系サービスと併せて利用するとき	単独で利用するとき又は医療系サービスと併せて利用しないとき	
訪問看護	対象者	訪問リハビリテーション	介護福祉士等による療養指導等の対応	介護福祉士等に よる療養指導等 の対応以外
居宅療養管理指導				
通所リハビリテーション				
短期入所療養介護				
訪問介護(生活援助中心型を除く)				
訪問入浴介護				
短期入所生活介護				
訪問介護(生活援助中心型)				
特定施設入居者生活介護				
福祉用具貸与				
特定福祉用具販売	要介護者	介護予防訪問リハビリテーション	介護福祉士等による療養指導等の対応	対象
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				
介護予防訪問介護				
介護予防短期入浴介護				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防特定施設入居者生活介護				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具販売				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （在宅又は事業所で訪問看護を利用する場合）		要支援者		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （一休型事業所で訪問看護を利用し ない場合及び連携型事業所の場合）				
認知症対応型通所介護				
認知症対応型訪問介護				
小規模多機能型居宅介護				
複合型サービス(医療系サービスを 含む組合せにより提供されるもの を指す。生活援助中心型の訪問介護の部 分を除く。)				
複合型サービス(生活援助中心型の 訪問介護の部分)				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護(地域密着型介護老人福祉施設)				
介護予防認知症対応型通所介護	要支援者	介護予防認知症対応型居宅介護	介護福祉士等による療養指導等の対応	対象 対象外
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居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護	要介護者	介護予防認知症対応型居宅介護	介護福祉士等による療養指導等の対応	対象 対象外
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護	要介護者	介護予防認知症対応型居宅介護	介護福祉士等による療養指導等の対応	対象 対象外
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護	要介護者	介護予防認知症対応型居宅介護	介護福祉士等による療養指導等の対応	対象 対象外
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防認知症対応型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				

事務連絡  
平成25年1月25日

各都道府県介護保険担当部(局)担当者様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更はありませんが、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかるとの協議の下、別の取扱いについて」(平成12年6月1日老発第509号)を、国税庁との協議の下、別添1のとおり改正し、平成24年4月サービス分より適用することとします。

また、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者(以下「介護福祉士等」という。)が、診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養(同法附則第3条第1項)に規定する特定行為を含む。以下「喀痰吸引等」という。)の実施が認められたことに伴い、介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについて、国税庁との協議の下、別添2のとおり取り扱うこととし、平成24年4月サービス分より適用することとします。

なお、領収証については、平成24年4月分から様式の改正が行われるまでのものは差し替えるなど、適正にお取り扱いいただく必要があります。

貴都道府県内(区)市町村(政令市、中核市も含む)、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いたします。

(参考)

・介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課企画係  
(電話番号)  
03(5253)1111(代)  
内線3909  
03(3591)0954(直通)

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中  
← 厚生労働省 老健局高齢者支援課・振興課

## 介護保険最新情報

### 今回の内容

出張理容・出張美容に関する衛生管理の徹底について

計7枚（本紙を除く）

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

Vol.350

平成25年12月25日

厚生労働省老健局

高齢者支援課・振興課

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3971、3983)

FAX：03-3595-3670

老高発 1225 第 2 号  
老振発 1225 第 1 号  
平成 25 年 12 月 25 日

都道府県 福祉担当部（局）長 殿  
各 指定都市 中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（公印省略）

振興課長  
（公印省略）

### 出張理容・出張美容に関する衛生管理の徹底について

介護保険制度の円滑な推進につきましては、平素から格別のご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今後、高齢化の進展に伴い、理容師又は美容師が在宅や老人福祉施設に赴き、高齢者に対して理容又は美容を行う機会が増大していくことが予想されますが、高齢者の心身の状況を踏まえ、衛生管理に特段の留意が求められることから、今般、当省健康局生活衛生課より、別添のとおり依頼があったところです。

特に、入所者の重度化が進む介護老人福祉施設においては、入所者に対し、整容等の介護を適切に行うことが求められます。

つきましては、老人福祉施設での出張理容・出張美容に関し、下記事項について御了知の上、管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）をはじめ、関係者、関係団体等に対して周知いただきますようお願いいたします。

また、在宅で介護を行う高齢者に係る出張理容・出張美容についても、あわせて、下記事項の2について御了知の上、管内市町村に対して周知いただきますようお願いいたします。

### 記

1. 老人福祉施設において出張理容、出張美容を行う場合には、理容師又は美容師の施術や衛生保持の上で適切な場所を確保願いたいこと。また、その際、洗髪のための設備等施術環境にも十分配慮願いたいこと。
2. 出張理容・出張美容を行う実施主体については、理容所又は美容所の開設者がふさわしいことから、事業者の選定に当たり、このことを十分に考慮願いたいこと。

(別添)

健衛発1225第1号  
平成25年12月25日

老健局高齢者支援課長 殿  
老健局振興課長 殿

健康局生活衛生課長  
(公印省略)

出張美容・出張美容に関する衛生管理について

標記については、「出張美容・出張美容に関する衛生管理要領について」(平成19年10月4日付け厚生労働省健康局長通知)によって、別添のとおり、地方公共団体に対し、その指導に遺漏なきようお願いしているところですが、今後、高齢化の進展に伴い、在宅や老人福祉施設に理容師又は美容師が赴き、高齢者に対して理容又は美容を行うケースが増加していくことが予想されます。

出張美容・出張美容については、上記の通知においても、都道府県等の検査の上で使用が認められるなど指導の枠組みのある理容所又は美容所の開設者(当該理容所又は美容所に所属する理容師又は美容師を含む。以下、同じ。)が実施主体としてはふさわしい旨を示すとともに、「出張美容・出張美容に関する衛生管理要領」に基づき衛生の確保や向上を図ることを求めているところです。

高齢者に係る出張美容・出張美容については、高齢者の心身の状況を踏まえ、衛生管理に特段の留意が求められることから、老人福祉施設での出張美容・出張美容については、施設の設備及び運営を監督する観点からも、下記の点に留意していただくよう、施設の関係者に対して、所要の指導をお願いします。

また、在宅で介護を行う高齢者に係る出張美容・出張美容についても、あわせて、下記の2)に関して留意をいただくよう、地方公共団体に対して周知をお願いします。

記

1. 老人福祉施設において出張美容、出張美容を行う場合には、理容師又は美容師の施術や衛生保持の上で適切な場所を確保願いたいこと。また、その際、洗髪のための設備等施術環境にも十分配慮願いたいこと。
2. 出張美容・出張美容を行う実施主体については、理容所又は美容所の開設者がふさわしいことから、事業者の選定に当たり、このことを十分に考慮願いたいこと。

各  
都道府県知事  
政令市長  
特別区区长  
殿



厚生労働省健康局長

出張美容・出張美容に関する衛生管理要領について

近年の高齢化の進展により、介護老人福祉施設など理容所又は美容所以外の場所に理容師又は美容師が向いて行う理容又は美容(以下「出張美容・出張美容」という。)に対する社会的なニーズが高まっており、これまで以上に出張美容・出張美容に係る衛生の確保が求められているところであるが、出張美容・出張美容の衛生の確保について必ずしも全国的に十分な指導等がなされているとは言えない実情にある。

については、今般、出張美容・出張美容の衛生を確保するため、別添のとおり「出張美容・出張美容に関する衛生管理要領」を定めたので、下記事項にも留意の上、関係者に対して周知を図るとともに、衛生管理の指導に当たったの指針として活用されたい。

なお、この通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的な助言に当たたるものである。

記

- 1 出張美容・出張美容を行う者に対して衛生の確保のための指導等を行うに

当たっては、必要に応じて条例又は要綱等を制定するなどにより行われたいこと。

- 2 出張美容・出張美容について、理容師法（昭和23年法律第234号）第11条第1項又は美容師法（昭和32年法律第163号）第1.1条第1項に基づき美容所又は美容所の開設の届出をし、理容師法第11条の2又は美容師法第12条の規定に基づき都道府県知事等の検査を受け、使用することができるとされている美容所又は美容所の開設者（当該美容所又は美容所に所属する理容師又は美容師を含む。）であれば、所要の指導等を行うことができる枠組みが存在していることから、その実施主体としてふさわしいと考えられる。しかし、各都道府県、政令市又は特別区がそれぞれ実情を考慮し、出張美容・出張美容の主体を美容所又は美容所の開設者に限定しない場合には、これらの者以外の出張美容・出張美容を行う者が、本要領に基づく衛生措置を確保するよう、ホームページその他の媒体を通じて出張美容・出張美容において講ずべき衛生措置や衛生上の問題が生じた場合の相談先の周知を図るとともに、営業者の名称、営業区域、従業員等について把握等ができる条例又は要綱等を制定するなどにより、特にその指導に遺漏なきを期されたいこと。

(別添)

## 出張美容・出張美容に関する衛生管理要領

### 第1 目的

この要領は、出張美容・出張美容に関する作業環境、携行品等の衛生的管理及び消毒並びに従業者の健康管理等の措置により出張美容・出張美容に関する衛生の確保及び向上を図ることを目的とする。

### 第2 作業環境

- 1 不特定多数が利用する施設等において出張美容・出張美容を行う場合は、作業及び衛生保持に支障を来さないよう、不特定多数が出入りする場所から区分された専用の作業室などにおいて行うことが望ましいこと。
- 2 作業場の床及び腰張りは、コンクリート、タイル、リノリウム、板等の不透水性材料を使用した構造が望ましいこと。これによらない場合は、ビニールなど不透水性材料のシートの上で作業を行うこと。
- 3 作業場内は、不必要な物品等が近くにないことが望ましいこと。
- 4 作業場内の採光、照明及び換気を十分にすること。

### 第3 携行品等

出張美容・出張美容を行う際には、次の器具等を携行すること。

- 1 洗浄及び消毒済みのはさみ等の理容器具・美容器具と、これらを衛生的かつ安全に収納できるもの
- 2 使用済みのはさみ等の理容器具・美容器具を、安全に収納できるもの
- 3 消毒された布片類・タオルと、これらを衛生的に収納できるもの
- 4 外傷に対する救急処置に必要な薬品及び衛生材料
- 5 手洗いに必要な石ケン、消毒液等

### 第4 管理

#### 1 作業環境の管理

(1) 作業場内には、みだりに犬（身体障害者補助犬を除く）、猫等の動物を入れないこと。

(2) 作業終了後は、作業場の清掃を十分行い、清潔にすること。

#### 2 携行品等の管理

(1) 洗浄及び消毒済みの器具類等は、使用済みものと区別して、収納ケ

ース等に保管すること。

(2) 使用済みのかみそり（頭髪のカットのみの用途（レーザーカッター）に使用するかみそりを除く。以下同じ。）及びかみそり以外の器具で、血液の付着しているもの又はその疑いのあるものは、それ以外の使用済みの器具と区別して、丈夫な容器に保管し、適切な処置を行うこと。取扱の際は、器具の突き刺し事故に注意すること。

### 3 従業者の管理

従業者は、常に従業者の健康管理に注意し、従業者が感染症、感染性の皮膚疾患にかかったときは、当該従業者を作業に従事させないこと。

### 第5 衛生的取扱い等

1 作業室には、施術中の客及び介助者以外の者をみだりに出入りさせないこと。

2 作業中、従業者は清潔な外衣（白色又はこれに近い色で汚れが目立ちやすいもの）を着用し、顔面作業時には清潔なマスクを着用すること。

3 従業者は、常につめを短く切り、客1人ごとの作業前及び作業後には手指の洗浄を行い、必要に応じて消毒を行うこと。

4 作業場においては、喫煙及び食事をしないこと。

5 皮膚に接する器具類は、客1人ごとに消毒した清潔なものを使用すること。

6 皮膚に接する器具類は、使用後に洗浄し、消毒すること。

7 皮膚に接する布片類は、清潔なものを使用し、客1人ごとに取り替えること。

8 使用後の布片類は、他のものと区別して収納すること。帰宅後、洗剤等を使用して温湯で洗浄することが望ましいこと。

9 蒸しタオルは消毒済みのもを使用すること。

10 客用の被布は、使用目的に応じて区別し、清潔なものを使用すること。  
11 作業に伴って生ずる毛髪等の廃棄物は、客1人ごとに清掃すること。

12 毛髪等の廃棄物は、ふた付きの専用容器や丈夫な袋などに入れ、適正に処理すること。

13 皮膚に接しない器具であっても汚れやすいものは、客1人ごとに取り替

え又は洗浄し、常に清潔にすること。

14 感染症、感染性の皮膚疾患の患者又はその疑いのある者を扱う場合には、マスク、手袋等予防防護措置をとること。また、このような者を扱ったときは、作業終了後、従業者の手指及び使用した器具等の消毒を特に厳重に行うこと。器具等の消毒については、感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（平成16年1月30日健感発第0130001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）等を参考にすること。

15 パーマネントウェーブ用剤、染毛剤等の使用に当たっては、医薬部外品及び化粧品として、薬事法による承認を受けたものを適正に使用し、その安全衛生に十分留意すること。また、使用によってアンモニア等のガスが発生する場合には、特に排気に留意すること。

## 第6 消毒

理容所及び美容所における衛生管理要領（昭和56年6月1日付け環指第95号厚生省環境衛生局長通知）に準じること。

## 第7 自主管理体制

### 1 衛生管理責任者の設置

理容師法第11条の4第1項又は美容師法第12条の3第1項の規定に該当しない営業者が出張理容・出張美容を行う場合において、常時2人以上の理容師又は美容師を出張理容・出張美容に従事させる場合には、事務所の設備、器具等の衛生の点検管理、従業者の感染症罹患の有無の確認、従業者の衛生教育等を行う衛生管理責任者として、理容師法第11条の4第2項の規定に基づく管理理容師又は美容師法第12条の3第2項の規定に基づく管理美容師の資格を有する者を置くことが適当であること。

### 2 衛生管理要領の作成及び周知

営業者又は衛生管理責任者は、出張理容・出張美容に係る作業環境や取扱い等に係る具体的な衛生管理要領を作成し、従業者に周知徹底すること。

柏 福 指 内 第 1 5 号  
平 成 2 7 年 2 月 1 2 日

柏原市内高齢者グループホーム代表者 様

柏原市健康福祉部福祉指導監査課長

老人福祉法及び同施行規則の改正により規定された「権利金等の受領禁止」の経過措置の終了について（通知）

平素は、本市の老人福祉行政の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。さて、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年法律第72号。平成23年6月22日公布）及び同改正省令（平成24年厚生労働省令第11号。平成24年1月30日公布）により、老人福祉法の認知症対応型老人共同生活援助事業（グループホーム）の利用者保護規定が下記のとおり改正されたことにより追加された「権利金等の受領禁止」について、経過措置の適用が平成27年3月31日までとなっており、事業所の規定が権利金等の受領にあたるが再度ご確認ください。

また、あわせて、前払金を受領している場合は返還方法やそれを明示した契約方法についても改めてご確認をお願いいたします。

なお、運営規程を変更される場合は、柏原市福祉指導監査課に変更届出書の提出が必要となりますので、福祉指導監査課ホームページにて必要書類をご確認していただき、届出を行ってください。

記

改正老人福祉法及び同法施行規則の施行に伴い、平成24年4月1日から以下の点が変わっています。

(1) 権利金等の受領禁止（法第14条の4第1項）  
グループホームを運営する事業者は、家賃、敷金及び介護その他の日常生活上必要な便益の供与の対価として受領する費用以外の金品（権利金等）を受領できなくなります。

経過措置：平成24年3月31日までに設置の届出をされたグループホームは、平成27年4月1日以降に受領する金品から適用となります。

(2) 前払金の返還方法を明示した契約の締結（法第14条の4第3項、規則第1条の13の2）  
グループホームを運営する事業者は、家賃等（入居一時金、介護一時金、協力金、管

理費、入会金その他いかなる名称であるかを問わず、グループホームを運営する事業者が収受するすべての費用。敷金（※1）は家賃の6月分相当額以内であれば対象外、その額を超える場合は対象）の全部又は一部を前払金として一括して受領する場合、入居後3月以内に契約解除又は死亡した場合及び想定居住期間（※2）（前払金の償却期間）以内に契約解除又は死亡した場合は、〔契約解除等までの日数×日割計算した家賃等〕を除き、前払金を返還する旨の契約（返還される前払金の額を記載）を締結しなければなりません。

経過措置：平成24年4月1日以降の入居者から適用

※1：敷金は、賃借人が賃料を滞納したり、賃借人が不注意等によって賃借物に対して損傷・破損を与えた場合等の損害を担保するために、賃借人から賃借人に対して預け入れられるものであり、賃借物の明け渡しまでに、未払賃料や損害賠償金債務等、賃借人に対する賃借人の債務が生じていない場合は、敷金は賃借人に対してその全額が返還されることとなります。

詳しくは「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」（平成23年8月国土交通所住宅局）をご参照ください。

※2：「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者（母集団）の入居後の各年経過時点での居住継続率をもとに、居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定すること。

詳しくは「有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の算定方法の明示について」（厚生労働省健康局高齢者支援課 事務連絡）をご参照ください。

#### 参考

柏原市福祉指導監査課 ホームページ

○ 老人福祉法及び同施行規則の改正により規定された「権利金等の受領禁止」の経過措置の終了について

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2015020600022/>

○ 認知症対応型共同生活介護 変更届関係

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2014072400055/#02>

【問合せ先】

柏原市福祉指導監査課

TEL 072-971-5202（直通）

各  
都道府県  
指定都市  
中核市

民生主管部(局) 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課

有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎  
及び返還債務の金額の算定方法の明示について

老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第7項の規定に基づき、有料老人ホームの設置者のうち終身にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、前払金の算定の基礎を裏面で明示することが義務付けられている。

有料老人ホームの設置者に対する指導に際して参考としていたただけるよう、下記の家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法を入居契約に明示する際の考え方及び別添の例を示すこととしたので、有料老人ホームに入居しようとする高齢者の保護が適切に図られるよう特段の配慮をお願いする。

記

1 家賃等の前払金の算定の基礎  
家賃等の前払金の算定の基礎については、契約形態に応じて入居契約に明示する必要がある。

(1) 期間の定めがある賃貸借契約又は利用権契約の場合(別添の事例1)

$$(1ヶ月分の家賃等の額) \times (契約期間(月数))$$

(2) 終身建物賃貸借契約又は終身にわたる利用権契約の場合(別添の事例2)  
高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第52条の終身建物賃貸借契約を締結する場合は、有料老人ホームにおいて終身にわたる利用権契約を締結する場合には、入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間(以下「想定居住期間」という。)を設定した上で、以下のとおり算定することを基本とする。

$$(1ヶ月分の家賃等の額) \times (想定居住期間(月数)) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額)$$

この場合においては、以下の事項に留意する必要がある。

① 「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者(母集団)の入居後の各年経過時点での居住継続率をもとに、居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定すること。

その際、居住継続率は、入居している又は入居することが想定される高齢者(母集団)の入居時の年齢、性別、心身の状況等に応じて、簡易生命表(厚生労働省発表)等による平均的な余命等を勘案して、具体的かつ客観的な根拠により示す必要があること。

② 家賃等の前払金の額については、毎年度、

i) 家賃等の前払金の額から、  
ii) 退去(死亡)した場合には、想定居住期間までの残りの期間に相当する額を返還し、

iii) 引き続き居住している場合には、毎月の家賃等の額に充当し、

iv) i) から ii) と iii) を控除した額から家賃等の前払金の除金措置を講ずべき額を除いた額を運用し、翌年度当初の家賃等の前払金の額とする

こととし、最終的に退去した(居住継続率が0となる)年度における家賃等の前払金の残高が0とように設定することを基本とし、「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額」を明示すること。

なお、上記は、前払金の算定の基礎を示すものであり、会計・税務上の収益計上等の処理を示すものではないことに留意する必要がある。

③ 想定居住期間は、前払金の償却期間と同じ期間とする必要があること。

2 家賃等の前払金の返還債務の金額の算定方法

家賃等の前払金の返還債務の金額の算定方法については、契約形態に応じて入居契約に明示する必要がある。

(1) 期間の定めがある賃貸借契約又は利用権契約の場合(別添の事例1)

① 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した(以下「契約が解除等された」という。)場合  
(家賃等の前払金の額) - (1ヶ月分の家賃等の額) ÷ 30 × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数)

② 入居者の入居後、3月が経過し、契約期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合  
契約が解除等された日以降、契約期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃等の額

(2) 終身建物賃貸借契約又は終身にわたる利用権契約の場合(別添の事例2)

① 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除等された場合  
(家賃等の前払金の額) - (1ヶ月分の家賃等の額) ÷ 30 × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数)

② 入居者の入居後、3月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合  
契約が解除等された日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃等の額

家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示の例

事例1：期間の定めがある賃貸借契約又は利用権契約の場合

＜前提条件＞

- ① 家賃等の額  
1ヶ月分の家賃の額：6万円  
1ヶ月分のサービスの提供の対価：2万円
- ② ①のうち、家賃等の前払金として支払う額  
1ヶ月分の家賃の額のうち3万円  
(毎月支払う額は、1ヶ月分の家賃の額のうち3万円と1ヶ月分のサービスの提供の対価2万円)
- ③ 契約期間  
5年間

＜家賃等の前払金の算定の基礎＞

(1ヶ月分の家賃の額) × (契約期間(月数)) = 3万円 × 12ヶ月 × 5年間 = 180万円

＜家賃等の前払金の返還債務の金額の算定方法＞

① 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除等された場合  
(家賃の前払金の額) - (1ヶ月分の家賃の額) ÷ 30 × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数)

例) 入居者の入居後、30日経過時点で契約が解除等された場合の返還金額  
180万円 - 3万円 ÷ 30 × 30日 = 177万円

② 入居者の入居後、3月が経過し、契約期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合

契約が解除等された日以降、契約期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃の額

例) 入居者の入居後、3年間経過時点で契約が解除等された場合の返還金額  
3万円 × 12ヶ月 × (5 - 3)年 = 72万円

(参照条文)

○ 老人福祉法 (昭和三十八年法律第百三十三号)

(届出等)

第二十九条

七 有料老人ホームの設置者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるもの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面でも明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければならない。

八 有料老人ホームの設置者は、前項に規定する前払金を受領する場合には、当該有料老人ホームに入居した日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、当該入居及び介護等の供与につき契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならない。

○ 老人福祉法施行規則 (昭和三十八年厚生省令第二十八号)

(家賃等の前払金の返還方法)

第二十一条 法第二十九条第八項の厚生労働省令で定める一定の期間は、次のとおりとする。

一 入居者の入居後、三月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあつては、三月

二 入居者の入居後、法第二十九条第七項の前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合 (前号の場合を除く。) にあつては、当該期間

2 法第二十九条第八項の厚生労働省令で定める方法は、次のとおりとする。

一 前項第一号に掲げる場合には、法第二十九条第七項の家賃又は第二十條の九に (次号において「家賃等」という。) の月額を三十で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗じる方法

二 前項第二号に定める場合には、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額を、家賃等の前払金の額から控除する方法

**事例2：終身建物賃貸借契約又は終身にわたる利用権契約の場合**

<前提条件>

- ① 家賃等の額  
1ヶ月分の家賃の額：6万円  
1ヶ月分のサービスの提供の対価：2万円
- ② ①のうち、家賃等の前払金として支払う額  
1ヶ月分の家賃の額のうち3万円  
(毎月支払う額は、1ヶ月分の家賃の額のうち3万円と1ヶ月分のサービスの提供の対価2万円)
- ③ 運用利率：1% (参考：確定給付企業年金の下限予定利率1.1%(平成23年))
- ④ 前払金の保全措置：信託(保全措置を講ずべき額を除いた範囲で運用可能)

<家賃等の前払金の算定の基礎>

- 1. 入居時年齢が75歳・男性の場合、平成22年簡易生命表(厚生労働省発表)から平均余命を勘案した居住継続率は以下の表のとおり。  
→居住継続率が概ね50%となる期間(12年間)を「想定居住期間」とする。

年齢	死亡率	生存率	入居後の年数	年初居住継続率	年央居住継続率
75	3.1%	96.9%	1	100.0%	98.5%
76	3.5%	96.5%	2	96.9%	95.3%
77	3.9%	96.1%	3	93.6%	91.7%
78	4.4%	95.6%	4	89.9%	87.9%
79	4.9%	95.1%	5	86.0%	83.8%
80	5.5%	94.5%	6	81.7%	79.5%
81	6.2%	93.8%	7	77.2%	74.8%
82	6.9%	93.1%	8	72.4%	70.0%
83	7.7%	92.3%	9	67.5%	64.9%
84	8.6%	91.4%	10	62.3%	59.6%
85	9.6%	90.4%	11	56.9%	54.2%
86	10.6%	89.4%	12	51.5%	48.8%
87	11.6%	88.4%	13	46.1%	43.4%
88	12.9%	87.1%	14	40.7%	38.1%
89	14.2%	85.8%	15	35.5%	33.0%
90	15.5%	84.5%	16	30.5%	28.1%
91	16.9%	83.1%	17	25.7%	23.6%
92	18.3%	81.7%	18	21.4%	19.4%
93	19.8%	80.2%	19	17.5%	15.8%
94	21.4%	78.6%	20	14.0%	12.5%
95	23.0%	77.0%	21	11.0%	9.8%
96	24.7%	75.3%	22	8.5%	7.4%
97	26.4%	73.6%	23	6.4%	5.6%
98	28.2%	71.8%	24	4.7%	4.0%
99	30.1%	69.9%	25	3.4%	2.9%
100	32.0%	68.0%	26	2.4%	2.0%
101	34.0%	66.0%	27	1.6%	1.3%
102	36.0%	64.0%	28	1.1%	0.9%
103	38.1%	61.9%	29	0.7%	0.6%
104	40.2%	59.8%	30	0.4%	0.3%
105	100.0%	0.0%	31	0.3%	0.1%

・生存率：100%－死亡率

・年初居住継続率 (〇年目)：(〇－1年目の年初居住継続率) × (〇－1年目の生存率)

・年央居住継続率 (〇年目)：((〇年目の年初居住継続率) + (〇＋1年目の年初居住継続率)) ÷ 2

2. 最終的に退去した年度(居住継続率が「0」となる31年目)における残高が0となるように、家賃の前払金の額を設定する。

- (1年目)
  - i) 家賃の前払金の額  
31年目における前払金の残高が「0」となるよう、逆算して算定  
511万円
  - ii) 退去(死亡)した場合には、想定居住期間までの残りの期間に相当する額を返還  
(1ヶ月分の家賃の額) × 12ヶ月 × (想定居住期間までの残りの期間) × (退去率)  
3万円 × 12ヶ月 × 12年間 × (100% - 98.5%) = 7万円
  - iii) 引き続き居住している場合には、毎月の家賃の額に充当  
(1ヶ月分の家賃の額) × 12ヶ月 × (居住継続率)  
3万円 × 12ヶ月 × 98.5% = 35万円
  - iv) 家賃の前払金の保全措置を講ずべき額  
家賃の前払金のうち残存する期間に係る額 ((1ヶ月分の家賃の額) × 12ヶ月 × (想定居住期間までの残りの期間) × (居住継続率) と 500万円のいずれか低い方  
3万円 × 12ヶ月 × 12年間 × 98.5% = 425万円  
→残高は i) - ii) - iii) = 469万円  
このうち運用可能な範囲は、iv) を除いた44万円
- (2年目)
  - i) 家賃の前払金の保全措置を講ずべき額を除き、1年目残高を運用(運用利率1%)  
425万円 + 44万円 × 1.01 = 470万円
  - ii) 退去(死亡)した場合には、想定居住期間までの残りの期間に相当する額を返還  
(1ヶ月分の家賃の額) × 12ヶ月 × (想定居住期間までの残りの期間) × (退去率)  
3万円 × 12ヶ月 × 11年間 × (98.5% - 95.3%) = 13万円
  - iii) 引き続き居住している場合には、毎月の家賃の額に充当  
(1ヶ月分の家賃の額) × 12ヶ月 × (居住継続率)  
3万円 × 12ヶ月 × 95.3% = 34万円
  - iv) 家賃の前払金の保全措置を講ずべき額  
家賃の前払金のうち残存する期間に係る額 ((1ヶ月分の家賃の額) × 12ヶ月 × (想定居住期間までの残りの期間) × (居住継続率) と 500万円のいずれか低い方  
3万円 × 12ヶ月 × 11年間 × 95.3% = 377万円  
→残高は i) - ii) - iii) = 423万円  
このうち運用可能な範囲は、iv) を除いた46万円
- (3～29年目も同じ)
- (30年目)
  - i) 家賃の前払金の保全措置を講ずべき額を除き、29年目残高を運用(運用利率1%)  
1,644円 × 1.01 = 1,661円
  - ii) 退去(死亡)した場合には、想定居住期間までの残りの期間に相当する額を返還  
0円
  - iii) 引き続き居住している場合には、毎月の家賃の額に充当  
(1ヶ月分の家賃の額) × 12ヶ月 × (居住継続率)  
3万円 × 12ヶ月 × 0.337% = 1,212円

iv) 家賃の前払金の保全措置を講ずべき額  
0円

→残高は i) - ii) - iii) = 449円 (金額運用可能)

(31年目)

i) 家賃の前払金の保全措置を講ずべき額を除き、30年目残高を運用 (運用利率 1%)  
 $449円 \times 1.01 \approx 453円$

ii) 退去 (死亡) した場合には、想定居住期間までの残りの期間に相当する額を返還  
0円

iii) 引き続き居住している場合には、毎月の家賃の額に充当

(1ヶ月分の家賃の額)  $\times 12ヶ月 \times$  (居住継続率)

$3万円 \times 12ヶ月 \times 0.126\% \approx 453円$

iv) 家賃の前払金の保全措置を講ずべき額  
0円

→残高は i) - ii) - iii) = 0円

3. 家賃の前払金の算定の基礎を明示する。

(1ヶ月分の家賃)  $\times$  (想定居住期間 (月数)) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額)

$3万円 \times 12ヶ月 \times 12年間 + 79万円 = 511万円$

- 80 -

<家賃等の前払金の返還債務の金額の算定方法>

① 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除等された場合

(家賃の前払金の額) - (1ヶ月分の家賃の額)  $\div 30 \times$  (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数)

例) 入居者の入居後、30日経過時点で契約が解除等された場合の返還金額

$511万円 - 3万円 \div 30日 \times 30日 = 508万円$

② 入居者の入居後、3月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合

契約が解除等された日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃の額

例) 入居者の入居後、3年間経過時点で契約が解除等された場合の返還金額

$3万円 \times 12ヶ月 \times (12 - 3)年 = 324万円$

# 公正な採用選考の基本的な考え方

## 公正な採用選考を行う基本は

- 「人を人としてみる」人間尊重の精神、すなわち応募者の基本的人権を尊重する。
- 応募者のもつ適性・能力を基準として採用選考を行う。(特定の人を排除しない。)
- 応募者に広く門戸を開く。

この3点を基本的な考え方として実施することが大切です。

## (1) 人を人としてみる

世界人権宣言は、「すべての人間は生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。人間は、理性と良心とを授けられており、同胞の精神をもって互に行動しなければならない。」とうたっています。

また、日本国憲法は、すべての人に職業選択の自由を保障しています。求職者にとって、「就職」は生活を左右するものであることはもちろん、その労働を通じて社会生活や社会活動に参加し、自己実現を図る極めて重要なものです。

一方、企業にも、採用方針や採用基準、採否の決定など採用の自由が認められています。企業における「人(労働力)」の問題も、その事業の盛衰に大きな影響を及ぼす重大事であることは言うまでもないことです。

しかし、企業に採用の自由があるからといって、不当な求人条件を出したり、選考時に何を聞き何を書かせてもよいというものではありません。応募者の基本的人権を侵す採用の自由は認められていません。

自分の人権のみならず他人の人権についても正しく理解し、その権利行使に伴う責任を自覚して、人権を相互に尊重しあうこと、すなわち人を基本的人権を有する人としてみる人間尊重の精神をもって選考することが必要です。

## (2) 特定の人を排除していないか

職業選択の自由すなわち就職の機会均等ということは、誰でも自由に自分の適性や能力に応じて職業を選べるということですが、そのためには、雇用する側が差別のない公正な採用選考を行うことが大切です。

採用方針、採用計画のなかで、同和関係者、在日韓国・朝鮮人など特定の人を結果的にしても排除してしまうというのは、そこに予断と偏見とが大きく作用しているからです。

また、親の職業や家庭状況等を選考・採用のポイントとして考えることは、非合理的、因習的な考え方ではないでしょうか。

応募者の適性・能力を基準として、合理的な選考によって客観的に判断されなければなりません。

## (3) 応募者に広く門戸を開く

誰でも欠点や短所がありますが、その人にしかない持ち味、活かす価値を持っているものです。応募者の適性・能力を表面的に判断せず、潜在的な能力や採用後の教育訓練による可能性を積極的に見いだすような配慮も必要です。

また、障がい者、高齢者、女性及び外国人の雇用なども念頭に置きながら、従業員一人ひとりの能力を十分に活かす、働きがいのある充実した職場にしていけることが肝要です。

履歴書などの応募書類の提出にあたっては、適正な様式でお願いします。

履歴書などの応募書類において、本籍・出身地・学歴、家族構成・学歴・職業等の家族状況、住居状況、生活環境、思想、生活信条、宗教等の就職差別につながるおそれのある事項について記載を求めることのないよう、予め定められた適正な様式で提出を求めるようお願いします。

#### (1) 新規中学校・支援学校中等部卒業生

新規中学校・支援学校中等部卒業生の応募書類については、大阪府では、公正採用・雇用促進会議（旧；中学校進路保障専門委員会）の協議によって定められた「㊟職業相談票 [乙]」を使用しています。

また、他府県からの応募書類については、厚生労働省、文部科学省協議のもとに全国的に決められた「職業相談票 [乙]」を使用しています。

#### (2) 新規高等学校・支援学校高等部卒業生

新規高等学校・支援学校高等部卒業生の応募書類については、大阪府では、近畿高等学校進路指導連絡協議会で定められた統一応募書類（近畿統一応募用紙）を使用しています。

また、全国的には厚生労働省、文部科学省及び全国高等学校長協議会の協議によって「全国统一応募用紙」を使用しています。

#### (3) 新規大学・短期大学・高等専門学校卒業生

新規大学等卒業生（大学、短期大学、高等専門学校卒業生）については、「新規大学卒業生用標準的事項の参考例」または個々の大学等が、公正な採用選考に資するために作成した応募書類を使用しています。

#### (4) 大阪府立高等職業技術専門校及び大阪障害者職業能力開発校修了者

府立高等職業技術専門校及び大阪障害者職業能力開発校修了者の応募書類については、「大阪府立高等職業技術専門校等統一様式」を使用しています。

#### (5) 一般求職者

一般の採用にあたっては、日本工業規格（JIS規格）で定められた市販履歴書（標準的参考例）を使用してください。

#### 《問題の多い社用紙・エントリーシート等》

社用紙（企業独自作成の履歴書等）や最近のインターネット求人で見られるエントリーシート、さらには面接時の事前質問用紙などにおいて、本籍・出身地・学歴、家族状況、住居状況等や思想、生活信条、宗教等の就職差別につながるおそれのある質問項目が設けられている問題事象例が数多く報告されています。

履歴書等の応募書類をはじめ、応募・選考段階で求める様々な関係書類において、こうした質問項目を設けることのないようお願いします。

##### ◆本籍・出身地・学歴

同和関係者等に対する就職差別に大きな影響を与えるものであり、また、帰省先の記入等を求めることも出生地の把握に繋がるおそれがあります。さらに最近では、本人の学歴についても最終学歴のみの記入でよいとする企業もあるなど、採用選考上、必要のない個人情報収集することにもなることを認識しなければなりません。

##### ◆家族状況（家族の構成、学歴、職業、収入等）

家族状況に関する質問は本人の能力・適性に関係のない事柄であるだけでなく、求職者によっては答えにくい、または答えたくないことを求めることにもなります。

また、家族状況から本人の人物像を評価することは、就職差別につながるものです。

##### ◆住居状況、生活環境等に関すること。

これらの質問から、本人の資産状況や生活水準を推察し評価することは、就職差別につながるものです。

##### ◆思想、生活信条、宗教等（「支持政党」「尊敬する人物」「購読新聞」「愛読書」等）

これらは、憲法で保障された個人の自由権に属する事項であり、これらを採用選考に持ち込むことは、基本的人権を侵すことであり厳に慎むべきことです。

## 戸籍謄(抄)本の提出を求めることは、公正採用選考に反します。

人を雇う際、本籍を書かせたり、戸籍謄(抄)本を求めたりすることは、本人の「生まれ」「ところ」等の就職差別につながる項目を調べることとなります。特に同和関係者に対する差別は「生まれ」「ところ」に関する差別であるともいえ、歴史の実態として、戸籍謄(抄)本が差別の具体的な道具として使われたことをはっきりと認識し、戸籍謄(抄)本を求めないようにしてください。

また、採用内定後であっても、戸籍に関する書類(戸籍謄(抄)本、住民票等)について、「生まれ」「ところ」を知ることにより不適正な取扱いが生じる恐れもあります。住所、氏名、生年月日、扶養家族の有無等の確認や福利厚生等の各種手当の支給申請に係る項目等の確認は、「住民票記載事項証明書」(外国籍の方の場合は「登録原票記載事項証明書」)により十分確認できます。

戸籍に関する書類は、入社後においても画一的に提出を求めず、労働者の権利義務確認のために必要な時点で、その内容・目的を事前に十分本人に説明のうえ提出を求め、確認後速やかに返却するようにしてください。

### 「部落地名総鑑」事件

#### 事件の概要

昭和 50(1975)年 11 月、全国の同和地区の地名、所在地、世帯数、職業などが記載された差別図書の存在が、匿名の投書によって発覚しました。同種の 9 種類の図書が判明しており、1 冊 5 千円から 5 万円という高価な値段で売りさばかれていました。

企業を中心に、病院や学校等 220 を超える団体が購入していたことがわかり、国会でも取り上げられるなど全国的に大きな社会問題となりました。

この事件に対し、総理府総務庁長官や労働大臣が遺憾と決意の談話を発表し、また、12 省庁事務次官連名の要請文を経団連等経済 6 団体に送付して、企業の部落問題解決のための社会的責任の遂行を求めました。

### 「大阪府部落差別事象に係る調査等の規制等に関する条例」違反事件

#### 事件の概要

平成 10(1998)年 7 月に、府内の調査業者 2 社が、企業から依頼された応募者の調査に際して、条例に違反した部落差別調査を行っていたことが発覚しました。

また、当該調査会社は、「思想」「宗教」「家族の状況」など公正な採用の観点から問題となるおそれのある事項について収集・報告したり、この調査会社との取引関係のあった企業の中にもこうした事項を依頼していたり、依頼していなくても問題意識なく報告を受け取っていた企業もあったことが判明しました。

さらに、調査業者に応募者の情報を提供する際、履歴書の写しを F A X 等で提供している企業が多数あるなど、大阪府個人情報保護条例の趣旨が十分尊重されていないことも判明しています。

### 「公正な採用面接」に向けたチェックポイント

「公正な採用面接」を行うためには、次のチェックポイントを参考にして取り組んでください。

- 求める人材・採用方針が確立されているか
- 面接によって判断する目的が明らかになっているか
- 面接マニュアルが作成されているか  
(面接方法、客観的な評価基準に対応した質問項目の事前準備・人権チェック等)
- 面接担当者全員の「公正採用選考」に向けた研修と事前の意思統一はされているか 等

**〔採用面接〕**「本人に責任のない事項（本籍・出生地、家族状況等）」「本来、自由であるべき事項（思想・信条、宗教等）」を質問することなどは、「公正な採用選考」に反します。

能力・適性に関係のない「本人に責任のない事項」を質問などすることは、「公正な採用選考」に反します。特に高校生や大学生等が採用面接時にあった問題事象報告においても、「本籍・出生地・学歴に関する事」「家族に関する事（家族の構成、家族の学歴・職業、家族の収入など）」「住居・住居環境に関する事」についての質問など、「本人に責任のない事項」に関わる問題事象が数多く報告されています。

これらの事柄に関する質問については、面接時に行くことはもとより、会社独自の履歴書やインターネット求人で見られるエントリーシート、会社説明会等で配布されるアンケートにおいて、記載項目として設けることも「公正な採用選考」に反する問題事象となります。

また、思想・信条や宗教など「本来、自由であるべき事項」についても同様に、面接時に質問することや応募提出書類等の質問記載項目とすることは問題事象となります。

〈就職差別につながる質問項目〉

〔本人に責任のない事項〕

- ① 本籍や生い立ち、出生地、学歴に関する事。
- ② 家族構成や家族の学歴・職業・地位・収入など、家族に関する事。
- ③ 住宅状況、生活環境・家庭環境に関する事。

〔本来、自由であるべき事項〕

- ④ 宗教に関する事。
- ⑤ 思想・信条に関する事。（支持政党、尊敬する人物、社会運動、購読新聞・愛読書など）

**〔採用面接〕** 男性または女性を排除あるいは敬遠しているかのような質問、発言等は、公正な採用選考（男女雇用機会均等法）に反します

男女雇用機会均等法では、労働者の募集及び採用における性別を理由とする差別を禁止し、男女均等な取扱いを求めています。従って採用面接においても、男性または女性を排除あるいは敬遠しているかのような質問発言等は、公正な採用選考（男女雇用機会均等法）に反します。

〈男女雇用機会均等法に違反する事項〉

- （女性に対してのみ）結婚・出産後も働くことの意志や恋人・結婚予定の有無を質問する。  
\*本来、男女問わず上記事項を質問すること自体が、公正な採用選考にも反します。
- 男性に対してのみ、または女性に対してのみ残業、休日出勤、転勤等が可能かを質問する。  
\*労働条件の事前確認のため、応募者全員を対象に質問することを妨げるものではありません。
- 男性または女性を敬遠しているかのような質問、発言をする。
- セクシュアルハラスメントと思われる質問・発言をする。

（例；「ミニスカートを履くように」と発言する、恋愛経験の執拗な質問等）

\*男女雇用機会均等法では、事業主に対し、セクシュアルハラスメント防止の雇用管理上の措置義務が課されており、採用面接についても同様の趣旨の対応が求められます。

- 女性と男性と異なった面接を行う。（面接回数、男女別集団面接、集団面接—男性のみ質問）

  
**働くのは私！私自身を見てください。**

男女のいずれかを排除することや優先すること、男女で異なる求人情報を提供することなどは、公正な採用選考（男女雇用機会均等法）に反します。

男女雇用機会均等法では、労働者の募集及び採用における性別を理由とする差別を禁止し、男女均等な取扱いを求めています。男女のいずれかを排除することも、男女のいずれかを優先することもできません。また、採用選考基準を男女で異なるものとすることや、求人情報の提供を男女で異なることも禁止されています。

《男女雇用機会均等法に違反する募集要件とは？》

- 「男性のみ」または「女性のみ」の募集。
- 男女別に採用予定人数を設定すること。
- 男女で異なった年齢制限を設けること。
- 「営業マン」「ウエイトレス」など、男性または女性を表す名称で募集職種を表記する。
- 会社案内や募集要項等において、「男性歓迎」「女性向き」等の表示をする。

《男女雇用機会均等法に違反する就職情報提供とは？》

- 「会社案内」等の資料を女性には送付しないなど、男女で対応が異なる。
- 男女別に会社説明会を開催する。

《男女雇用機会均等法に違反する面接（前頁参照）》

血液検査、色覚検査等の健康診断を一時的に行うことは、公正な採用選考に反します。

健康診断について、その必要性を慎重に検討することなく採用選考時に実施することは、応募者の適性と能力を判断する上で必要のない事項を把握する可能性があり、結果として就職差別につながるおそれがあります。特に、採用選考時のいわゆる「血液検査」「色覚検査」等の健康診断については、一律的に実施することなく、職務遂行能力の有無の判断に必要不可欠である場合以外は実施しないようにしてください。また、実施する際には、応募者に対して事前に検査項目や目的を十分説明するようにしてください。

### 健康診断に際しての留意点

- 検査は、職務遂行上の能力の有無の判断に係る範囲に限定すること。
- 求人職種との関連において、職務遂行能力の判断のため実施する場合は、どのような能力を、どのような検査内容、項目で実施するのか、根拠を明確にすること。
- 検査項目の設定と検査結果の判定にあたっては産業医の意見も聴取すること。
- 労働安全衛生規則第43条に定める雇入時の健康診断は、雇入れた際における適正配置、入職後の健康管理の基礎資料とするため、雇入れの直前・直後に行うものであり、採用選考時において行うことを義務付けたものではないことを十分認識すること。
- 検査項目及び検査結果については、必ず本人にも通知すること。

## 応募者への身元調査は、絶対にしないでください。

身元調査とは、応募者の居住する地域などを訪問して、応募者本人の適性と能力に関係のない本籍・出生地、家族状況、思想・信条などの社会的差別につながる個人情報（センシティブ情報）を調べることです。また、面接時に自宅附近の状況や家庭環境について聞くのも身元調査に当たります。

こうしたセンシティブ情報を調査し、従業員の採用選考に資することは、応募者の適性・能力に何ら関係のない事柄を採用基準とすることになり、このような基準により採否を決めることは、公正な採用選考の趣旨に反するばかりか、就職差別につながることになります。

**採用に際しての身元調査は絶対にしないよう、お願いいたします。**

### 新たな「部落地名総鑑」が発覚—しない！させない！身元調査—

2006（平成18）年2月に大阪市内の興信所が、部落地名総鑑のコピーを所持していたことが発覚しました。2005（平成17）年には、行政書士が興信所の依頼を受けて戸籍謄本等を不正に請求する事件が発生するなど、差別身元調査が行われていた可能性が危惧され、ひいては就職差別につながる恐れも含んでいます。

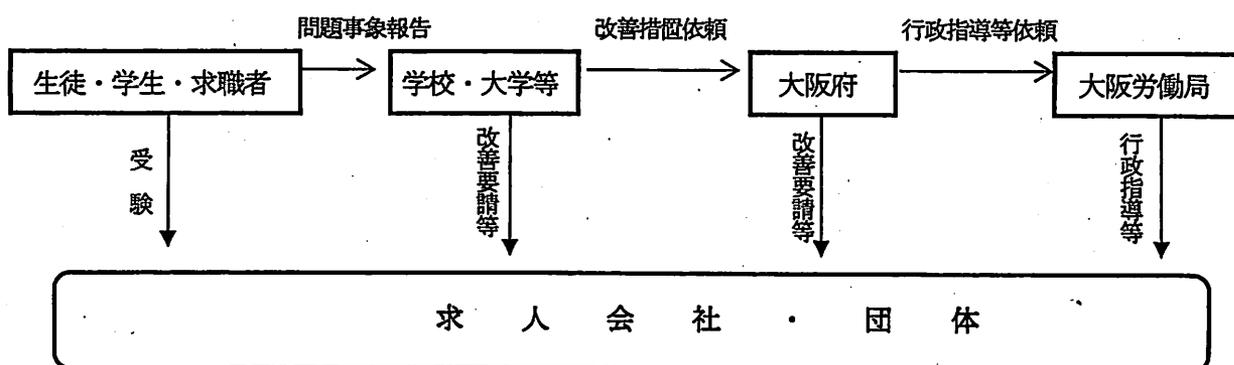
事業主の皆さんには、「職業安定法第5条の4（求職者の個人情報の取扱い）」等関係法令を遵守するなど、公正な採用選考に努めていただきますとともに、差別身元調査に関する営業上の勧誘等があった場合には、直ちに情報の提供方、お願いいたします。

（情報提供先：大阪府雇用推進室 TEL06-6210-9518 または大阪労働局職業対策課 TEL06-4790-6310）

### 就職受験に係る問題事象報告の取り組み

大阪府内の「中学校、高等学校、大学や高等職業技術専門校等や大阪府が関わる公的職業紹介機関（学校・大学等）」では、就職試験における本人の適性・能力に関係のない不適切な質問等の問題事象を把握するために、生徒・学生・求職者から問題事象の報告（「就職受験報告書」等）を求める取り組みが行われています。

生徒・学生・求職者から報告された就職差別につながるおそれのある問題事象については、関係行政機関が連携して、当該事業所に対して事情聴取や必要な是正指導を行うこととしています。



— 冊子「採用と人権—従業員採用の手引」を全文掲載！ —

### ホームページ「採用と人権」をご覧ください

大阪府では、具体的な人権を踏まえた実務などを掲載した冊子「採用と人権—従業員採用の手引」を全文掲載しています。ぜひダウンロードして、ご活用ください。

\*\*\* 大阪府ホームページ「採用と人権」[\[http://www.pref.osaka.jp/rosei/koseisaiyo/index.html\]](http://www.pref.osaka.jp/rosei/koseisaiyo/index.html)

同和関係者や障がい者、在日外国籍の人々など、特定の人々を排除する採用選考は、絶対にしないでください。

#### 〔同和問題と公正採用選考の歩み〕

昭和40(1965)年の内閣同和对策審議会答申では、同和関係者への就職差別について「職業選択の自由、すなわち就職の機会均等が完全に保障されていないことが特に重大である」と問題指摘され、その後、数多くの就職差別の実態が明らかにされる中、昭和46(1971)年に近畿高等学校統一応募用紙が策定されました。統一応募用紙の取り組みは、全国的にも全国統一応募用紙として拡がると共に、数回の大きな様式見直しを経て今日に至っています。

また、昭和50(1975)年には部落地名総鑑事件が発覚し、その反省も踏まえて昭和52(1977)年に「企業内同和問題研修推進員制度」が設置され、平成9(1997)年には「公正採用選考人権啓発推進員制度」として名称変更し、より幅広く企業における公正な採用選考の確立と人権研修に取り組むものとして今日に引き継がれています。(次頁参照)

このように公正採用選考の歩みは、同和問題の解決に向けた取り組みの中で進められてきたものともいえ、今後とも、同和問題の解決のために企業・行政などが協同して差別につながらない公正な採用選考システムを確立していくことが必要です。

#### 〔障がい者や難病を抱えている人々と「公正採用選考」〕

障がい者や難病を抱えている人々の採用に際しては、仕事をする上で何ら支障がないにも関わらず、障がいや難病があるというだけで採用から排除したり、「障がいの種類や程度などの条件」を付することのないようにしてください。また、採用後においても障がい者等が継続して働けるよう、職場適応等にも配慮してください。

なお、障がい者雇用においては「障害者雇用率制度」が設けられており、事業主は、常用労働者中に占める身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者の割合が1.8%以上であるよう定められています。

【障害者雇用促進法43条】

#### 〔在日外国人と「公正採用選考」〕

##### 〈在日韓国・朝鮮人と「公正採用選考」〉

在日韓国・朝鮮人の方々には、「特別永住」という法的地位が与えられており、我が国で就職するに際して何の制限もありません。

近年、在日韓国・朝鮮人に対する就職の門戸は、徐々に開かれてきてはいるものの、「顧客や職場内で問題が起こらない人の方がよい」などといった理由で採用選考から排除することは、民族の違いによる就職差別となります。

また、在日韓国・朝鮮人に対する差別と蔑視がある中で、日常生活において多くの人々が本名を隠し、通名を使わざるをえないという現実もあります。こうした状況の中でも本名で働きたいという人に対して、その希望を受け入れることは当然のことであり、企業が雇入れに際し通名の使用を求めたり強制することは、民族的自覚と誇りを傷つけるなど、人権を侵害することになります。

##### 〈外国人労働者と「公正採用選考」〉

外国籍の方々については、その在留資格により、日本国内で働くことが認められる場合と認められない場合がありますが、入国管理法等で認められた就労の範囲で行う外国人労働者の採用についても、当然のことながら、適性・能力等を基準に選考するなど、公正な採用選考に努めなければなりません。

また、外国人労働者が国内で就労する限り、国内の労働関係法令が適用されます

なお、外国人労働者の雇入れ時、離職時における就労資格等の確認、及び雇用状況の届出が平成19(2007)年10月より義務付けられています。(P.10参照)

## 「公正な採用選考制度の確立」に向けた取り組みをお願いします。

### 〔公正採用選考人権啓発推進員の選任をお願いします！〕

企業の皆様方が人権問題を正しく認識し、応募者本人の適性と能力に基づく公正な採用選考を行っていただくため、大阪府及び厚生労働省大阪労働局では、「大阪府公正採用選考人権啓発推進員設置要綱」並びに「大阪労働局公正採用選考人権啓発推進員設置要綱」を定め、適正な採用選考システム等の確立等に、中心的な役割を果たす担当者として、事業所内に「公正採用選考人権啓発推進員（以下「推進員」という。）」の設置をお願いしています。

### 〔「推進員」の主な役割とは？〕

選任された「推進員」の方々には、各種研修会等へ積極的に参加するなど、自己啓発に努めていただくと共に、主に次の役割を果たしていただくよう、お願いします。

- ① 企業内の公正な採用選考制度の確立と、人権問題への取り組みを推進する人事管理体制の整備等に向けて中心的な役割をお願いします。
- ② 従業員に対し、同和問題をはじめとする人権問題についての正しい理解と認識を深めていくため、研修計画の策定及び実施に関して中心的な役割をお願いします。
- ③ 関係行政機関との連絡窓口をお願いします。

### 〔対象となる事業所は？〕

- ① 常時使用する従業員数が25人以上の事業所について、「推進員」の設置をお願いします。  
(但し、工場、支店、営業所等については人事権（採用権）を有する事業所。)
- ② ①の他、大阪府知事または公共職業安定所長が管轄する地域において、推進員を選任することが適当であると認める事業所。

\*特に大阪府においては、公益性の高い社会福祉法人、医療法人、学校法人や、事業として個人情報を取り扱うことのできる職業紹介事業者や結婚紹介事業者等については、25人未満事業所であっても「推進員」の設置をお願いしています。

### 〔「推進員」選任または変更の届出手続きは？〕

P.14の所定様式により管轄の公共職業安定所へ提出することにより、管轄公共職業安定所長、及び大阪府知事への届出となります。

### 〔従業員に対する人権啓発研修の届出〕

従業員に対する人権啓発研修計画を策定した時、及び従業員に対して人権啓発研修を実施した時は、大阪府知事に報告してください。

### 〔「新任・基礎研修」の受講をお願いします！〕

大阪府では、厚生労働省大阪労働局と共催して毎月（二日間）、公正採用選考人権啓発推進員「新任・基礎研修」を開催しています。新たに「推進員」として選任された方、または以前から「推進員」に選任されていても、この研修を受講されていない方は、ぜひ受講していただきますようお願いします。

\*日程等、詳しくは大阪府ホームページ「採用と人権」[<http://www.pref.osaka.jp/rosei/koseisaiyo/index.html>]をご参照ください。

### 「公正採用選考人権啓発推進員制度」に関するお問合せ先

大阪府商工労働部雇用推進室労政課 労政・労働福祉グループ06-6210-9518	厚生労働省大阪労働局職業対策課 06-4790-6310	管轄の各公共職業安定所 *この冊子の裏表紙参照
---	---------------------------------	----------------------------

## 「公正な採用選考」に係る法令関係は、こうなっています。

### 職業安定法第5条の4〔求職者等の個人情報の取扱い〕と、これに基づく労働大臣指針

【職業安定法第5条の4】では、労働者の募集業務の目的の達成に必要な範囲内で、労働者になろうとする者等の個人情報を収集、保管、使用しなければならない旨規定しています。

#### 職業安定法(抄) (求職者等の個人情報の取扱い)

第5条の4 公共職業安定所等は、それぞれ、その業務に関し、求職者、募集に応じて労働者になろうとする者又は供給される労働者の個人情報(以下この条において「求職者等の個人情報」という。)を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、その業務の目的の達成に必要な範囲内で求職者等の個人情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければならない。ただし、本人の同意がある場合その他正当な事由がある場合は、この限りではない。(以下略)

\* 「公共職業安定所等」には、求人企業、職業紹介事業者も含まれます。

また、併せて、これに基づく労働大臣指針が公表され、原則として収集してはならない個人情報等を規定しています。労働者の募集を行うものは、募集形態の如何(直接募集、文書募集、委託募集)を問わず、法及び指針を遵守して行わなければいけません。

### 【労働大臣指針「求職者等の個人情報の取扱い」】【平成11年労働省告示第141号】

- ◆ 次の個人情報の収集は原則認められません。
  - 人種、民族、社会的身分、門地、本籍、出生地その他社会的差別の原因となるおそれのある事項  
    <具体的には>
    - ・ 家族の職業、収入、本人の資産等の情報
    - ・ 容姿、スリーサイズ等差別的評価につながる情報 等
  - 思想及び信条  
    <具体的には>
    - ・ 人生観、生活信条、支持政党、購読新聞・雑誌、愛読書 等
  - 労働組合への加入状況  
    <具体的には>
    - ・ 労働運動、学生運動、消費者運動その他社会運動に関する情報 等
- ◆ 個人情報を収集するには
  - 本人から直接収集すること。
  - 本人以外から収集する時は、本人の同意を得たうえで収集すること。
- ◆ 違反したときは
  - 違反行為をした場合は、職業安定法に基づく改善命令を発出する場合があります。
  - 改善命令に違反した場合は、罰則(6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金)が科せられる場合があります。

# 柏原市企業人権連絡協議会への 加入をお願いします！！

## ～ 人権尊重の社会づくりのために ～

21世紀は「人権の世紀」と言われています。しかし、私たちが生活している社会では、部落差別をはじめ、女性、在日外国人、障がい者等に対する差別が今なお存在しています。

企業においては、その社会的責任を自覚し、公正な採用を促進するとともに、公正な配置、昇進など事業所内において人権尊重を確保するよう求められています。

一人ひとりの人権が尊重される明るい社会を築くために、ぜひあなたの企業も柏原市企業人権連絡協議会へご加入ください。

## 柏原市企業人権連絡協議会とは？

柏原市企業人権連絡協議会とは、公正採用選考人権啓発推進員（裏面参照）設置事業所を中心に結集し、企業の相互連携を図り、企業の立場から主体的に同和問題をはじめとする人権問題に関して幅広い啓発活動を進めるための組織です。

管轄のハローワーク（公共職業安定所）、労働基準監督署などの関係行政機関と協力しながら、研修会、交流会の開催などを行っています。

平成24年（2012年）現在、大阪府内で37の地域連絡会が組織され、6,650の事業所が加入されています。



## 柏原市企業人権連絡協議会での主な活動は？

- ☆相談サービス ⇒ 事業所内での人権研修の取組みに関して、総合的かつ継続的に相談・助言に応じます
- ☆講師の提供 ⇒ 人権研修講師の派遣や研修テーマに応じた講師情報を提供します。
- ☆各種研修事業の提供 ⇒ 人権研修担当者や幹部社員などを対象に、次の研修を提供します。
  - ・人権研修リーダー養成講座
  - ・人権に関する啓発講演会、研修会、スポット講座 など
- ☆研修教材等の提供
- ☆えせ問題相談 ⇒ 「えせ行為」への対応、事業所内での取り組みなどの相談に応じます。
- ☆人権関係の情報提供 ⇒ 他団体での研修会、法律、社会の動きなど、人権に関する有用な資料・情報を提供します。

## 柏原市企業人権連絡協議会に参加するには？

下の問い合わせに連絡をお願いします。

柏原市企業人権連絡協議会事務局 柏原市市民部人権推進課

問い合わせ TEL 072-972-1544（直通）  
FAX 072-972-2131  
Mail <sup>-90-</sup>jinken@city.kashiwara.osaka.jp

# 「公正な採用選考制度の確立」に向けた取組みをお願いします。

## 公正採用選考人権啓発推進員の選任をお願いします！

企業の皆様方が人権問題を正しく認識し、応募者本人の適正と能力に基づく公正な採用選考を行っていただくため、大阪府及び厚生労働省大阪労働局では、「大阪府公正採用選考人権啓発推進員設置要綱」並びに「大阪労働局公正採用選考人権啓発推進員設置要綱」を定め、適正な採用選考システム等の確立等に、中心的な役割を果たす担当者として、事業所内に「公正採用選考人権啓発推進員（以下「推進員」という。）」の設置をお願いしています。

## 「推進員」の主な役割とは？

選任された「推進員」の方々には、各種研修会等へ積極的に参加するなど、自己啓発に努めていただくとともに、主に次の役割を果たしていただくよう、お願いします。

- ① 企業内の公正な採用選考制度の確立と、人権問題への取組みを推進する人事管理体制の整備等に向けて中心的な役割をお願いします。
- ② 従業員に対し、同和問題をはじめとする人権問題についての正しい理解と認識を深めていくため、研究計画の策定及び実施に関して中心的な役割をお願いします。
- ③ 関係行政機関との連絡窓口をお願いします。

## 対象となる事業所は？

- ① 常時使用する従業員数が25人以上の事業所について、「推進員」の設置をお願いします。（但し、工場、支店、営業所等については人事権（採用権）を有する事業所。）
- ② ①の他、大阪府知事または公共職業安定所長が管轄する地域において、推進員を選任することが適当であると認める事業所。

\* 特に大阪府においては、公共性の高い社会福祉法人、医療法人、学校法人や、事業として個人情報を取り扱うことの多い職業紹介事業者や結婚紹介事業者等については、25人未満の事業所であっても「推進員」の設置をお願いしています。

## 「推薦員」選任または変更の届出手続きは？

別紙の所定様式により河内柏原公共職業安定所へ提出することにより、河内柏原公共職業安定所長、及び大阪府知事への届出となります。

## 従業員に対する人権啓発研修の届出は？

従業員に対する人権啓発研修計画を策定した時、及び従業員に対して人権啓発研修を実施した時は大阪府知事に報告してください。

「公正採用選考人権啓発推進員制度」に関するお問合せ先

大阪府商工労働部雇用促進室労政課労働福祉グループ	TEL	06-6944-6761
厚生労働省大阪労働局職業安定部職業対策課	TEL	06-4790-6310
河内柏原公共職業安定所 <sup>91-</sup>	TEL	072-972-0081

柏原市企業人権連絡協議会 宛

(事務局:市役所人権推進課)

FAX : 072-972-2131

○柏原市企業人権連絡協議会へ加入します

事業所名	
担当者名	
TEL	
FAX	
メールアドレス	

※FAXをいただきましたら、事務局より連絡させていただきます。

(担当 : 八幡 敏朗)

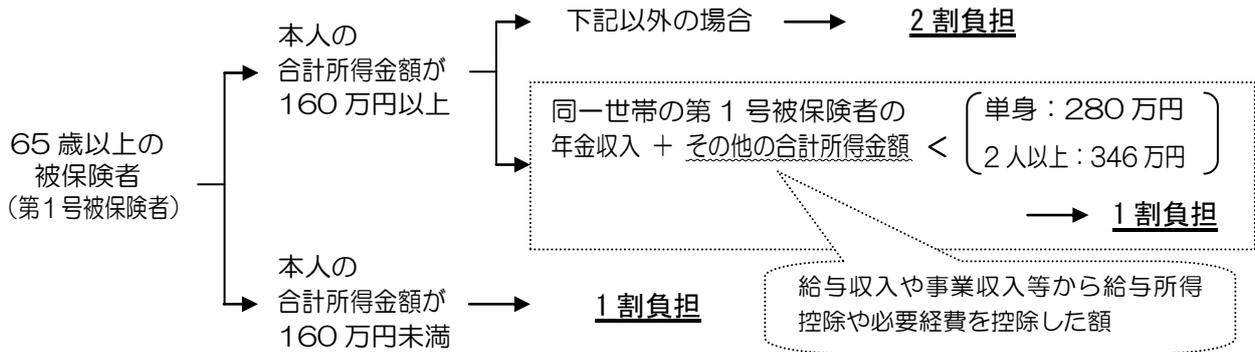
平成27年

8月から

一定以上の所得がある方は利用者負担が2割になります

第1号被保険者（65歳以上の被保険者）で、一定所得以上の要介護認定者がサービスを利用する際の利用者負担が2割に変わります。

<負担割合の判定方法>



※ 被保険者の上位20%に該当

※ 280万円+5.5万円（国民年金の平均額）×12 ÷ 346万円

☆利用者負担額が一定額を超えると高額介護サービス費の支給対象となりますので、2割負担対象者のすべてがこれまでの2倍の負担になるわけではありません。

<介護保険負担割合証を発行します>

- ・要支援、要介護認定を受けた方全員に利用者負担の割合（1割または2割）が記載された「介護保険負担割合証」を発行します。（毎年7月の中旬頃に郵送します。新規認定者には認定決定通知と併せて郵送します。）
- ・負担割合証の有効期間は毎年8月1日から翌年の7月31日までです。

◇負担割合の変更があるケースとその場合の過誤調整方法

住民税の所得更正による場合	○負担割合証の有効期間の始期である直近の8月まで遡って変更。 （税の遡及に応じて時効の範囲内でさらに遡ることもあり得る） →保険者が被保険者との間で調整。
世帯員の転出入等による場合	○世帯員の転出入、死亡等により世帯内の第1号被保険者数が変わり、負担割合が変更となる場合は、当該事実があった月の翌月初日から変更。 （当該日が月の初日の場合には、その月から負担割合を変更する。以下同じ。） ○当該事実の発覚（届出）が遅れた場合にも、当該事実があった月の翌月初日から変更（遡及変更）。 →保険者が被保険者との間で調整。
65歳到達の第1号被保険者の場合	○65歳到達の第1号被保険者については、判定により2割となる場合、年齢到達月の翌月初日から変更。 →要介護（支援）認定を受けた第2号被保険者に発行する負担割合証に65歳到達後の負担割合を併記。
負担割合が不明な場合（事業所窓口で負担割合証の持参忘れ等）	○ケアマネジャー等に確認してもなお不明な場合は、事業者が仮で2割を徴収する取扱いも可。 →後日1割負担だということがわかった場合は、事業者が被保険者との間で調整。

平成27年

8月から

## 高額介護サービスにおける現役並み所得者の区分の導入

平成27年8月サービス利用分から対象者の区分「一般（課税世帯）」に一定以上の所得のある方を対象とした「現役並み所得相当」を新設

### <現役並み所得の判定方法>

住民税課税世帯で、同一世帯内の第1号被保険者（65歳以上の被保険者）の課税所得が145万円以上の場合、自己負担上限額は現役並み所得相当になります。

## 高額介護サービス費の自己負担上限額

対象者	平成27年7月まで	対象者	平成27年8月から
	限度額		限度額
一般	37,200円	現役並み所得相当	44,400円
住民税非課税世帯	24,600円	一般	37,200円
合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円以下等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)	平成27年8月以降も自己負担上限額は変わりません。	
生活保護受給者等	15,000円		

※課税所得145万円以上の方は、一旦44,400円と判定されますが、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、単身で383万円未満、2人以上で520万円未満の場合は、申請を行うことで37,200円に戻すことが可能です。対象となり得る方には、平成27年7月中に申請書（「基準収入額適用申請書」）を送付いたします。

### <基準収入額適用の判定方法>

同一世帯内の第1号被保険者の課税所得が145万円以上

→ 現役並み所得相当(限度額44,400円)

課税所得145万円以上で、一旦44,400円と判定されます。

基準を下回っていても申請が無ければ限度額は44,400円のままです。

同一世帯内の第1号被保険者の収入 < (単身: 383万円 / 2人以上: 520万円)

申請

→ 一般(限度額37,200円)

※申請月の翌月初日から適用

平成27年  
8月から

## 特定入所者介護サービス費、補足給付の支給要件の変更

介護保健施設入所等の費用のうち、低所得の方（住民税非課税世帯の方）の食費・居住費（滞在費）の負担を軽減する特定入所者介護サービス費の判定に、これまでの住民税の課税状況の他に、新たな要件が追加されます。

配偶者の所得



施設入所にあたり世帯分離をされることが多いが、配偶者の所得は世帯分離後も勘案し、配偶者が課税されている場合は補足給付の対象外とする。

預貯金等の資産



一定額を超える預貯金等を勘案する。  
(単身では1,000万円を、夫婦世帯では2,000万円を超える場合)

☆平成28年8月からは、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入も勘案される予定です。

### （注意事項）

- ①保険者にて必要と判断した場合、戸籍調査をすることがあります。
- ②配偶者は事実婚を含みます。
- ③配偶者の有無、預貯金等については、申請書への記入が必要です。
- ④対象となる預貯金等の範囲は、預貯金、有価証券、金、銀、投資信託、タンス預金、負債など。
- ⑤申請の際、通帳の写し等を添付していただきます（原則、直近2カ月前までの期間）。
- ⑥不正行為があった場合、給付した額の返還に加え、最大で給付額の2倍の加算金が課されます。
- ⑦疑義がある場合等、必要に応じて金融機関への照会を行うことがあります。

### <預貯金等の範囲>

種 類	確 認 方 法
預貯金（普通・定期）	通帳の写し
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金（現金）	自己申告
負債（借入金・住宅ローンなど）	借用証書など

※生命保険／自動車／貴金属（腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの）／  
その他高価な価値のあるもの（絵画・骨董品・家財など）については対象外

## 柏原市からの情報提供について

柏原市健康福祉部福祉指導監査課では、介護保険法に基づく事業者の指定ならびに指導および監査に関する事務を行っております。

介護保険サービス提供事業者の方々につきましては、ホームページにより法令改正、通知、新着情報、各種手続き（新規・変更・更新申請）、ならびに指導及び監査などの情報提供を行っておりますので、「柏原市福祉指導監査課のホームページ」の確認を適宜行うようお願いいたします。

### 柏原市健康福祉部福祉指導監査課

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/fukushishido/>

○介護保険に関する様式（事業関係）を PDF 形式及び WORD 形式により提供しています。

（様式の一部は、EXCEL 形式により提供しています。）

○諸手続（新規・変更・更新申請など）の届出方法や届出書類について掲載しています。

●介護保険関係参考資料のページ

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2014090200088/>

○3月に柏原市で開催しました平成27年度介護報酬改定説明会の資料や、報酬改定に係る厚労省からのQ&Aなどを掲載しています。

### 柏原市健康福祉部高齢介護課

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/koreikaigo/>

※柏原市のトップページから福祉指導監査課のホームページを表示する場合は、市のトップページの上段にあるキーワード検索欄の横の「組織から探す」を選択し、一覧の中から「福祉指導監査課」及び「高齢介護課」を選択してください。