

令和7年度

地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 事業者集団指導

令和8年2月19日（木）午後2時から

（1） 介護報酬改定の主な変更事項等について（P2）

（2） 運営指導における指導内容について（P8）

（3） 指定更新申請について（P10）

- ・更新書類の提出時期
- ・電子申請届出システムのご案内

（4） 運営推進会議について（P13）

（5） 事故報告について（P14）

（6） Q&A（P15）

（7） その他

【参考資料1】地域密着型サービス事業所の区域外利用について（P17）

【参考資料2】千葉県業務効率アップセンターについて（P20）

【参考資料3】ケアプランデータ連携システムについて（P21）

【参考資料4】介護離職の防止のために・介護休暇制度の案内（P24）

【別紙参考資料】介護情報基盤について

（8） 高齢者虐待の防止について【高齢者福祉課より】

(1) 介護報酬改定の主な変更事項について

人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、①地域包括ケアシステムの深化・推進、②自立支援・重度化防止に向けた対応、③良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり、④制度の安定性・持続可能性の確保、を基本的な視点として、令和6年4月に介護報酬改定が行われました。

その中で令和7年3月31日に経過措置終了となった項目、令和7年度から義務化となった項目は下記のとおりです。

① <業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入>

■感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、**業務継続計画が未策定**の際は、基本報酬を減算する。経過措置1年間 (※)

【単位数】

業務継続計画未策定減算

施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

(※) 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的な計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

→**経過措置は令和7年3月31日で終了。4月1日からは業務継続計画が未策定の場合減算となりました。**

【算定要件】

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合

② <「書面掲示」規制の見直し>

■運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。 **※令和7年度から義務付け**

★厚生労働省ホームページ・介護サービス情報公表システム

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

●令和6年4月から義務化となった項目の確認

| ⚠ 令和5年度末で経過措置を終了する介護報酬の改定事項について（一覧） | |
|--|----------------|
| 1 感染症対策の強化 | 対象：全サービス |
| ○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。 <ul style="list-style-type: none">施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、<u>訓練（シミュレーション）の実施。</u>その他サービスについて、<u>委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。</u> | |
| 2 業務継続に向けた取組の強化 | 対象：全サービス |
| ○感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。 <ul style="list-style-type: none"><u>業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。</u> | |
| 3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け | 対象：全サービス |
| ○認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から以下の内容を義務化。 <ul style="list-style-type: none">介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、<u>介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。</u> | |
| 4 高齢者虐待防止の推進 | 対象：全サービス |
| ○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。 <ul style="list-style-type: none"><u>虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。</u> | |
| 5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化 | 対象：施設系サービス |
| ○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。 <ul style="list-style-type: none">口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、<u>基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。</u> | |
| 6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実 | 対象：施設系サービス |
| ○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。 <ul style="list-style-type: none">「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを運営基準に規定。 | |
| 7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化 | 対象：訪問リハビリテーション |
| ○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。 <ul style="list-style-type: none">事業所外の医師に求められる「<u>適切な研修の修了等</u>」について、<u>適用猶予措置期間を延長。</u> | |

感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施。その他サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、**業務継続に向けた計画等の作成、研修・訓練の実施等**が義務化。

認知症介護基礎研修の受講の義務付け

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること

高齢者虐待防止の推進

■利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

【単位数】

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算(新設)

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合 ※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

いずれも 令和5年度末（令和6年3月31日）までは努力義務となっていましたが、令和6年4月1日以降経過措置は終了しています。

運営指導でも業務継続計画や介護に携わる職員の資格証等の確認なども行っておりますので、既に対応済みと思いますが、改めてご確認をお願いいたします。

・令和8年度の「介護職員等処遇改善加算」について



社保審－介護給付費分科会

資料1

第253回 (R 8.1.16)

令和8年度介護報酬改定について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

.5 mm

令和8年度介護報酬改定の概要

概要

○ 「『強い経済』を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「『強い経済』を実現する総合経済対策」において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による改定率は+2.03%（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。

※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。

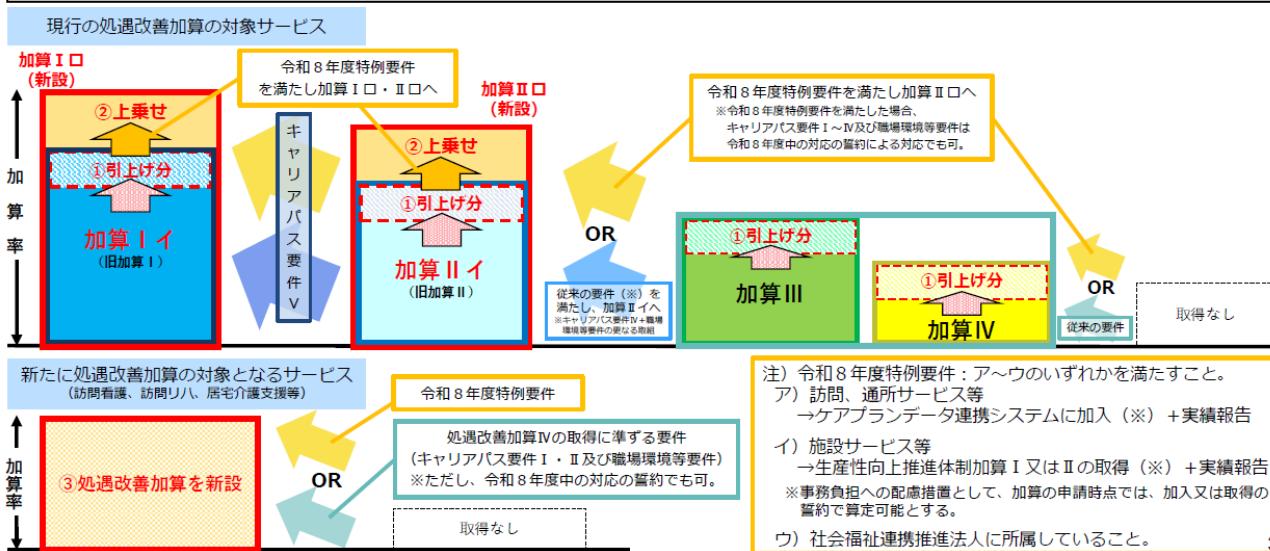
- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
- ・ また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30~60円引き上げ）。

なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改革の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

介護職員等処遇改善加算の拡充①

概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
 - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。



介護職員等処遇改善加算の拡充②

加算率

| サービス区分 | 介護職員等処遇改善加算 | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | I | | II | | III | IV |
| | Iイ | I口 | IIイ | II口 | | |
| 訪問介護 | 27.0% | 28.7% | 24.9% | 26.6% | 20.7% | 17.0% |
| 夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 26.7% | 27.8% | 24.6% | 25.7% | 20.4% | 16.7% |
| 訪問入浴介護★ | 12.2% | 13.3% | 11.6% | 12.7% | 10.1% | 8.5% |
| 通所介護 | 11.1% | 12.0% | 10.9% | 11.8% | 9.9% | 8.3% |
| 地域密着型通所介護 | 11.7% | 12.7% | 11.5% | 12.5% | 10.5% | 8.9% |
| 通所リハビリテーション★ | 10.3% | 11.1% | 10.0% | 10.8% | 8.3% | 7.0% |
| 特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護 | 14.8% | 15.9% | 14.2% | 15.3% | 13.0% | 10.8% |
| 認知症対応型通所介護★ | 21.6% | 23.6% | 20.9% | 22.9% | 18.5% | 15.7% |
| 小規模多機能型居宅介護★ | 17.1% | 18.6% | 16.8% | 18.3% | 15.6% | 12.8% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 16.8% | 17.7% | 16.5% | 17.4% | 15.3% | 12.5% |
| 認知症対応型共同生活介護★ | 21.0% | 22.8% | 20.2% | 22.0% | 17.9% | 14.9% |
| 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★ | 16.3% | 17.6% | 15.9% | 17.2% | 13.6% | 11.3% |
| 介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★ | 9.0% | 9.7% | 8.6% | 9.3% | 6.9% | 5.9% |
| 介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★ | 6.2% | 6.6% | 5.8% | 6.2% | 4.7% | 4.0% |
| サービス区分 | 介護職員等処遇改善加算（新設） | | | | | |
| 訪問看護★ | 1.8% | | | | | |
| 訪問リハビリテーション★ | 1.5% | | | | | |
| 居宅介護支援・介護予防支援 | 2.1% | | | | | |

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

★千葉県ホームページ 令和7年度介護職員等処遇改善加算取得支援事業について
<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/service/syoguu-shien.html>

令和7年度介護職員等処遇改善加算取得支援事業

相談費用無料

介護職員等処遇改善加算 の取得をアドバイスします!

専門的な知見を有する相談員（アドバイザー）を事業所に派遣し、個別の助言や指導等を行うことで、処遇改善加算の新規取得やより上位区分の加算取得を支援します。

キャリアパス要件って
何だろう？

職場環境等
要件とは？



処遇改善
加算取得
に向けた
アドバイス
をします！

【キャリアパス要件・月額賃金改善要件・職場環境等要件】など、処遇改善加算取得に必要な要件整備や申請書類の作成に関し、事業所の費用負担なしで相談支援します。】

【対象となる事業者】

千葉県内（千葉市を除く）に所在する介護サービス事業所を提供する事業所。

（訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設など）

※処遇改善加算の算定対象ではないサービスは除きます（訪問看護、福祉用具貸与、居宅介護支援など）

【派遣回数】 2回まで

【相談費用】 無料

【お申込み・お問合せ先】 TEL・Mailにより下記までお問合せください。
(受付時間 9:00~17:00)

千葉県社会保険労務士会

〒260-0015

千葉市中央区富士見 2-7-5 富士見ハイネビル7F

TEL 043-223-6002 FAX 043-223-6005

URL <http://www.sr-chiba.org/>

Mail info@sr-chiba.org



本事業は千葉県が千葉県社会保険労務士会に委託をして実施するものです。

千葉県健康福祉部高齢者福祉課 法人・事業者支援班 043-223-2593

【処遇改善加算に関するホームページ等】

★厚生労働省ホームページ 処遇改善加算：制度概要

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

- 制度概要→移行ガイドから推奨の移行パターンを算出するページに進む事もできます

★厚生労働省 処遇改善加算 Q&A（第2版）令和7年3月17日

https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/download/r7_inquiry_1.pdf

（2）運営指導における指導内容について

市では、地域密着型サービスの指定事業所に対して、指定有効期間内に一回以上の運営指導を実施するため、毎年いくつかの事業所を訪問します。

運営指導では、人員基準、職員の雇用の実態、運営規程や契約書等の内容、利用者が受けているサービスの内容等について、記録書類などをもとに確認していますので、日頃から書類の適切な保存に努めてください。

以下は、近年実施した運営指導の流れと指摘の事例です。なお、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）については運営指導を実施しておりませんが、指摘の事例については参考にしてください。

＜運営指導の流れの例＞

①指導予定日の1ヶ月程度前

指導を行う日程、対象施設、必要書類等について市から通知いたします。

事業所の皆様は、指導に係る事前提出書類や記録の整理を行ってください。

②指導予定日の10日前

事業所より市に対し、事前提出書類（※）を提出していただきます。

※勤務形態一覧表・運営規程・業務継続計画書・虐待の防止のための指針 他

③指導当日

基本的に、事前に提出のあったチェックシートの項目に沿って記録等を確認いたします。時間は 1 サービスあたり 2 時間程度を目安としています。書類の確認後、事業所内設備等を見させていただきます。最後に簡潔な講評をして、指導は終了となります。

④指導後

事業所に対し、指導の結果を文書で通知します。その内容に沿って書類の修正や提出等対応をお願いいたします。

＜運営指導での指摘事例＞

●勤務体制一覧表（勤務実績表）

- ・勤務実績表について、勤務予定時間が記載されていた。
- ・勤務時間の合計の計算に誤りがあった。

●運営規程

- ・変更の届出が必要な事項について、変更届が提出されていない。
- ・通常の事業の実施地域の記載に不足がある、人員の記載に誤りがある。

●契約書や重要事項説明書

- ・個人情報の利用にあたり、個人情報同意書に家族の記入欄が無い。
- ・介護保険課と表記されるべき箇所が、高齢者福祉課のままである。電話番号も高齢福祉課の番号になっている。
- ・重要事項説明書の説明日が記載されていない方がいる。

●居宅介護支援事業者との連携

- ・利用者の個別ファイルにサービス担当者会議の記録（出席時は記録を残す・欠席時は会議録を取り寄せる）が保管されていない。

●書類の保管

- ・利用者の個別ファイルに最新の介護保険被保険者証や介護保険負担割合証の写しが保管されていない。

●事業所情報

- ・利用料金について、利用者負担の割合（1割～3割）が記載されていない。
- ・HPや広告、チラシの情報が古いままだとなっている。

（3）指定更新書類について

令和8年度が指定更新年度にあたる各事業所のご担当者様へ、提出書類等について、お早めにご準備いただきますようお願いいたします。

様式については、国の様式に従い隨時更新をしています。市HPにてご案内しておりますので、更新時期が近づきましたら必要書類をご確認いただきご提出願います。

提出期限は、更新日前々月の末日となります。

例）指定期限：令和8年5月31日→提出期限：令和8年4月30日

★市HP（指定更新関係書類）ページ番号：5025

<https://www.city.sakura.lg.jp/soshiki/kaigohokenka/23/281/5025.html>

令和8年4月1日以降、電子申請・届出システムの利用が原則化されます。

下記厚生労働省ホームページをご確認いただき、電子申請についてご検討ください。

※佐倉市では当面は、郵送、メール、窓口での提出も受付いたします。

★厚生労働省ホームページ「電子申請・届出システムの概要・最新状況」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001643764.pdf>

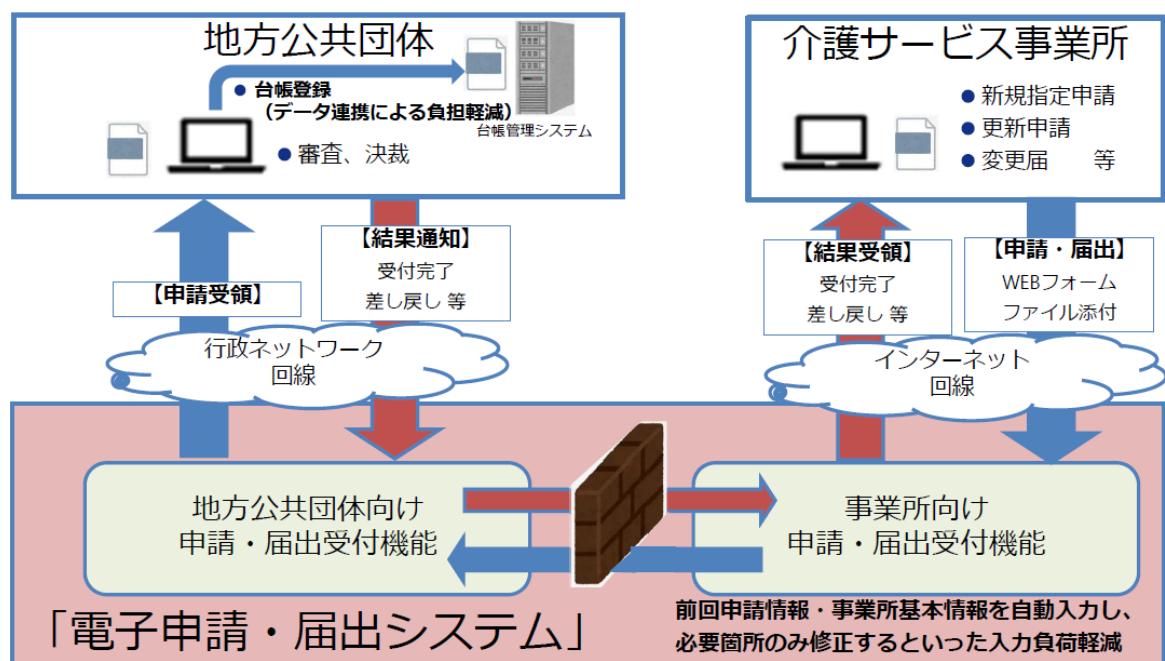
電子申請・届出システム整備の背景・目的

- デジタル手続法において、地方公共団体の手続について電子情報処理組織等により行うことができるようにするための施策に関し、国は、支援等に努めることとされている。
- デジタル3原則（デジタルファースト、ワンスオンリー、コネクテッドワンストップ）のもと、**地方公共団体の行政手続についても、オンライン化が努力義務とされている。**
- 「デジタル社会の実現に向けた重点計画」の中で、「書面・押印・対面を前提とした我が国の行政手続の制度・慣行を抜本的に見直し、**デジタル技術を活用し、いつでも、どこでも、簡便に行政手続を行うようにすることで、国民生活の質を高め、個人や事業者が新たな付加価値を創出しやすい社会を構築すること**」等が記載されている。
- 「規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）」において、「介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む）に関連する申請・届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請・届出を簡易に行い得ることとする観点から、介護事業者及び地方公共団体の意見も踏まえつつ、**介護事業者の選択により、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を利用して、申請・届出先の地方公共団体を問わず手続を完結し得ることとするための所要の法令上の措置を講ずる**」としており、令和7年度までに全ての地方公共団体で電子申請・届出システムの準備を終えることとしている。

2

電子申請・届出システムの仕組み

令和4年下半期より、介護保険法に基づき厚生労働大臣が定める
介護事業所や施設の指定申請や各種届出のシステム利用(WEB入力)の運用開始



3

★厚生労働省ホームページ「指定申請等のウェブ入力・電子申請について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

★厚生労働省ホームページ 「【電子申請届出システム】介護事業所向け操作ガイド」

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/pdf/operation_guide_2_10.pdf

「【電子申請届出システム】介護事業所向け操作ガイド 8P」

2. システム利用にあたっての準備

2-1. ログインする

(1) ログインする

ログインには、GビズIDアカウントを利用します。GビズIDを既に持っている場合は、「GビズIDでログインする」をクリックすると、「GビズIDのログイン」画面が表示されますので、アカウントIDおよびパスワードを入力して「ログイン」をクリックします。GビズIDを持っていない事業所は、GビズIDアカウントをご作成ください。「GビズIDを作成する」をクリックすると、「GビズIDのアカウント作成」画面に画面移動します。



注意事項

○本システムでは、利用できるGビズIDのアカウント種類は、「gBizID プライム」と「gBizID メンバー」のみになります。「gBizID エントリー」はご利用いただけません。

○GビズIDのログインおよびアカウント作成につきましては、「gBizID」 (<https://gbiz-id.go.jp/top/>) にお尋ねください。

○本システムでは、ログインしたGビズIDごとに申請届出データが作成されます。本システムにログインする際に使用したGビズIDアカウントの種類によって、申請届出データの編集・参照範囲が異なります。詳細は「電子申請届出システムの利用にあたってのGビズIDの運用について」に記載しておりますので、本システムの「ヘルプ」画面よりご確認ください。

注) ログインには G ビズ ID アカウントが必要となります。アカウントを取得していない場合は、アカウントの作成画面に移動します。

GビズIDとは？

- ・GビズIDは、法人・個人事業主向け共通認証システムです。
- ・GビズIDを取得すると、一つのID・パスワードで、複数の行政サービスにログインできます。
- ・アカウントは 最初に1つ 取得するだけで、 有効期限、年度更新の必要はありません。（令和3年8月現在）

（★デジタル庁ホームページより） <https://gbiz-id.go.jp/top/>

(4) 運営推進会議について

運営推進会議は事業者が自ら設置し、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的とします。

なお、新型コロナウイルス拡大を防止する観点から運営推進会議を延期または中止した場合は運営基準違反とならないという取り扱いは、令和5年5月8日で終了いたしました。そのため、感染対策のため通常どおりの開催が難しいという判断では会議の延期または中止は認められません。

ただし、感染者がいて様子を見るという場合は、書面による開催として、資料を作成のうえ、運営推進会議の委員へ配布することは可能です。作成した議事録は、資料として5年間保存してください。

●開催頻度の目安

＜概ね 6 ヶ月に 1 回以上＞

認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

●構成員の例

- ①利用者または利用者家族
- ②地域住民の代表者（民生委員・自治会役員など）
- ③市職員又は地域包括支援センター職員
- ④提供しているサービスに対して知見を有する者
の各分野から 1 名以上選出。

●議題の例

議題については一律の決まりはありませんが、下記のようなものがあげられますので参考としてください（全てを議題とする必要はありません）。

- ・利用状況の報告（利用者数、介護度、イベントの開催、地域との交流等）
- ・事業所への要望・助言などの意見聴取
- ・職員研修の実施状況報告

- ・ヒヤリハットや事故等の報告と防止に向けた改善策
- ・運営上の課題
- ・利用者の健康管理に係る取り組み
- ・前回の運営推進会議で聴取した要望・助言への対応の報告

令和8年度分の、市、または地域包括支援センター職員出席の割り当てを作成するため、2月下旬頃メールにて希望日の調査をご案内いたします。ご多忙のところ恐縮ですが、早めの希望日の回答（3月上旬頃）をお願いいたします。

(5) 事故報告について

詳細は、佐倉市ホームページをご参照ください。（※令和6年12月に、報告書様式を更新しました）

★「事故報告書について」 ページ番号：5835

https://www.city.sakura.lg.jp/soshiki/kaigohokenka/23/oshirase_joho/5835.html

●事故報告を行う必要がある場合

(1) サービスの提供中に、利用者のケガ又は死亡事故の発生等

⇒ケガの程度については、外部の医療機関で受診をし、治療を伴ったものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものも含む。

(2) 食中毒や感染症・結核が発生したとき。(注意)新型コロナウイルス感染症の発生も含みます

⇒食中毒や感染症、またはそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が発生した場合

⇒同一の食中毒や感染症患者又はそれらが疑われる者が 10名以上又は全利用者の半数以上発生の場合

⇒上記に該当しないが、通常の動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者が報告を認めた場合

(3) 事業所職員の法令違反・不祥事等が発生したとき。

(4) その他、管理者の判断により、報告が必要と認められたとき。

●報告方法・期限

- ・報告方法：事故報告書をメール、郵送、もしくは窓口持参で提出
- ・報告期限：事故発生から 5 日以内（緊急を要する場合は、第一報を電話連絡後に文書で報告）
※文書報告後、対象者が死亡する等、状況に変化があった場合は、速やかに再報告を行ってください。

●報告先

- ・佐倉市市内の事業者で佐倉市の被保険者→佐倉市介護保険課
- ・佐倉市内の事業所で佐倉市以外の被保険者…佐倉市と所在市区町村の介護保険担当課
- ・食中毒及び感染症・結核の発生の疑い…佐倉市と印旛健康福祉センター（印旛保健所/電話 043-483-1133）

(6) Q&A

| 質問 | 答 | 法根拠 |
|--|---|--|
| 1 デイサービス等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを利用するることはできますか | 通所サービスとは別に、利用者の自己負担によって利用できます。ただし、理美容サービスに要した時間は通所サービスの提供時間には含まれません。 | 平成14年5月14日事務連絡 介護保険最新情報Vol.678 |
| 2 通所サービス利用中に認定調査やサービス担当者会議等を行うことはできますか。 | 緊急やむを得ない受診、介護保険・保険外サービスの併用以外に該当するため、原則その時点で通所サービスは終了となります。関係者の時間的な都合等により、やむを得ずサービス提供中に行わざるを得ない場合は、認定調査やサービス担当者会議等の終了後に通所サービスを再開することができます。ただし、認定調査やサービス担当者会議等に要した時間を通所サービスは提供時間には含まれません。 | 介護保険最新情報Vol.678 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | 通所サービス利用中に緊急やむを得ない事情で併設医療機関(他の医療機関を含む)を受診したため、通所サービス利用が途中で中止となってしまいました。受診の結果、通所介護の利用に差し支えないと医師が判断し、再度通所介護に戻った場合、どのように算定しますか | 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関(他の医療機関を含む)の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められていません。緊急やむを得ない場合は受診した場合、併設医療機関等における保険請求が優先され、その間は介護保険は請求できません。通所サービス利用時間に応じた所定単位数を算定してください。 | 平成15年5月30日 介護報酬に係るQ&A(Vol. I)Q3,Q11 介護保険最新情報Vol.678 第三 |
| 4 | 通所サービス利用中に併設医療機関等の受診はいつでも可能ですか。 | 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められません。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能ですが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきです。 | 平成15年5月30日 介護報酬に係るQ&A(Vol. I)Q11 |
| 5 | 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされていますが、具体的にどのような内容ですか。 | 例えば8時間以上9時間未満のサービスを受けている利用者が、サービス利用中に体調不良で7時間30分でサービスを中止した場合には当初の予定通りの単位数を算定してもよいとされています。利用者の負担軽減の観点から7時間以上8時間未満で算定することももちろん可能です。但し前もって早退がわかっている場合、実際の提供時間より大きく短縮した場合は実際の提供時間で算定してください。 | 介護保険最新情報Vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」問26 |
| 6 | 通所介護において物販や移動販売を提供していいですか | 物販、移動販売、買い物等代行サービス等は通所介護と明確に区分し、通所介護の提供時間には含めないことで、提供は可能です。 | 介護保険最新情報Vol.678 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて |
| 7 | 通所サービス利用のお迎え時、利用者が突然体調不良で通所介護(通所リハビリテーション)を利用できなくなった場合、通所介護費(通所リハビリテーション費)を算定することはできますか? | サービスを提供していないため通所介護費(通所リハビリテーション費)は算定できません。また、サービスを利用していないため送迎加算も算定できません。 | 平成15年5月30日 介護報酬に係るQ&A(Vol. I)Q10 |
| 8 | 道が狭く通所介護の車が居宅前まで迎えに行けない場合訪問介護サービスを利用し、送迎車までの送り迎えができますか。 | 通所介護の送迎は居宅まで迎えに行くことが原則です。利用者の安全を確保するのに必要な人員は、通所サービス事業所で配置すべきであり、別途訪問介護費として算定することはできません。 | 平成12年3月31日介護報酬等に係るQ&A 横浜市通所系サービスの送迎について |

(7) その他

参考資料 1 地域密着型サービス事業所の区域外利用について

地域密着型サービスは、高齢者が可能な限り住み慣れた身近な地域において、きめ細かい介護サービスを受けながら生活を継続できるようにとの配慮から、平成28年4月に創

地域密着型サービスの事業所指定等の考え方（原則）

○事業所の指定は、都道府県知事ではなく市町村長が行う。

（介護保険法第42条の2本文、第54条の2本文）

○市町村長は原則として、当該市町村の区域内に所在する地域密着型サービス事業所（以下「区域内事業所」という。）について指定を行う。

（介護保険法第78条の2第1項及び第4項第4号、第115条の12第1項及び第2項第4号）

○住所地特例の対象者について、施設所在市町村長の指定をうけた特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス）を利用できる。

（介護保険法第42条の2本文、第54条の2本文）

設されました。

この地域密着型サービスでは、事業所指定の手続、被保険者が利用できる事業所の範囲等が従前からのサービスとは異なっており、次のとおり取扱うこととなっています。

区域外事業所に対する指定について

地域密着型サービスでは、市町村長は、原則として区域内事業所に対して指定を行うことになっていますが、市町村の区域外に所在する地域密着型サービス事業所（以下「区域外事業所」という。）についても、当該事業所の所在する区域の保険者（以下「所在地保険者」という。）の同意があれば、指定することができます。

当該同意に係る要件、手続等については、介護保険法では詳細な規定がありませんので、区域外事業所の指定（以下「区域外指定」という。）に係る同意依頼を行ったり、他市

町村からの同意依頼に対して同意を行う（以下「同意等」という。）場合には、関係する保険者は、地域密着型サービスの趣旨を踏まえつつ、それぞれの地域性も加味してその可否を判断することになります。市町村間のやりとり等に時間を要するため（2、3週間程度）同意を得る場合は余裕をもっていただいている。

〈同意等を行ったケース〉

- ① 地域密着型通所介護創設前の平成28年3月31日時点で介護予防通所介護を利用している方が平成28年4月以降、要支援から要介護になった場合（要支援者はみなし指定の対象にはならないため）※平成28年4月以降利用を開始した要支援者は適用外
- ② 地域密着型通所介護において、みなし指定の対象者の利用が継続している間に、事業所が指定更新になったケース（みなし指定の効力は指定更新後には及ばないため）
- ③ 地域密着型通所介護において、みなし指定の対象者の利用が継続している間に、事業所の運営法人が変わり、新たに指定することになったケース（みなし指定の効力は新事業所には及ばないため）

〈同意等を行ったことはないが検討を要するケース〉

- ① 家族、同居者による虐待等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合。
- ② 居住地保険者の区域内において、希望する地域密着型サービスを提供する事業所がない場合、若しくは、当該サービスを提供する事業所の利用定員に空きがない場合。
⇒利用希望者が、地元に利用可能な事業所がない場合に、区域外利用を求めるることは理解しますが、一方で、各保険者は、自己の被保険者の地域密着型サービスの需要量を適切に見込み、それに応じたサービス基盤の整備、事業計画の策定を行うものであることから、こうした理由のみにより、安易に同意等が行われることはありません。
- ③ 交通事情等により、利用希望者が区域内事業所を利用することが著しく不便であり、一方で利用至便な区域外事業所がある場合。

⇒事業所への移動の利便性のみが判断基準となっており、画一的に運用すると地域密着型サービスの趣旨を損なう恐れもあるため、利用希望者的心身の状況（区域内事業所に通うための遠距離移動に耐え得るか…）等もあわせて判断する必要があります。

④ 統廃合に伴う他事業所への転所や業態転換後の事業所の継続利用等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合。

⇒ 事業所の廃止等があった場合でも、同一市町村内に利用可能な他の地域密着型サービス事業所がある場合や他の代替サービスによる対応が可能な場合も考えられるので、それらと“なじみ”的な関係の継続を比較衡量する等、“なぜ当該区域外事業所でないといけないのか？”について十分に確認する必要があります。

他市から転入して佐倉市の地域密着型サービスを利用することについて

例えば、他市に住んでいた方が、佐倉市内のグループホーム等に住民票を移動して入居することは、地域密着型サービスの制度趣旨から外れていると言わざるを得ません。その分、佐倉市の被保険者が利用できる枠が減ってしまうことにもなりますので、事前に市に相談するなど、ご協力をお願いします。

ただし、他市に住んでいた親が、介護者である子の住む佐倉市に転入して、市内のグループホーム等に入居するようなケースは、住み慣れた地域でサービスを受けるという制度趣旨からは外れますが、現状では利用を制限することはしていません。

参考資料2

【千葉県介護業務効率アップセンター】 <https://chiba-kaigocenter.com/>

千葉県介護業務効率アップセンターについて

「千葉県介護業務効率アップセンター」とは

令和6年4月に開設した、千葉県が設置する介護生産性向上総合相談センターです。

介護事業所の皆さんの業務改善における悩み事の相談や、現場職員の方々の負担軽減、業務効率アップを目的とする介護ロボット・ICT機器の導入等をサポートするワンストップ窓口です。

主な業務について

● 総合相談窓口

業務改善手法に関する介護現場からの相談に対応。
業務改善方法の紹介や、介護ロボット製品情報、補助金・基金等を紹介。

常駐する窓口担当者が相談に対応し、内容により専門の業務アドバイザーが対応・相談者への派遣。
(相談はオンライン（Zoom）でも対応可能。)

● 試用貸出

介護ロボット・ICT機器を試しに使ってみたいという介護現場から、介護ロボット・ICT機器の試用貸出依頼を受付、企業へ取り次ぐ。

● 研修・伴奏支援

現場の課題とそれに応じた改善方法や介護ロボットの選定手法、改善時の留意事項、効果、取組事例等を説明する研修会を実施します。

研修受講事業所の中から、伴走支援事業に参加する事業所を募集。

● 体験展示会

介護現場の業務改善に役立つ介護ロボット・ICT機器の体験展示会を行います。

参考資料3

ケアプランデータ連携システムについて

「ケアプランデータ連携システム」とは

介護現場の負担軽減や職場環境の改善を目的としたシステムであり、
居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で毎月やり取りされるケアプランのうち、サービス提供票
(予定・実績)をデータ連携するためのものです。
厚生労働省からの依頼により、国民健康保険中央会がシステムを構築・運営しています。

【国民健康保険中央会HP】 <https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>

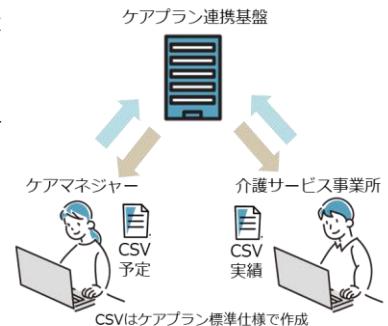
システムの仕組み

データ連携を実現するには、ケアプラン連携基盤という仕組みを利用し、
このケアプラン連携基盤に、ケアマネジャーは「予定」を、介護サービス事業所は「実績」をそれぞれ送ります。

それぞれが送る「予定」と「実績」は、ケアプラン標準仕様（※）に基づき
作成したものを利用します。

※ケアプラン連携基盤にデータを送受信しやすくするためのフォーマット

このフォーマットでデータを作成するためには、
ケアプラン標準仕様に対応している介護ソフトを利用する必要があります。
国民健康保険中央会のHPで品質保証テスト（ペンド試験）完了結果を
掲載しておりますので、システム利用をご検討の際は併せてご確認ください。



ケアプランデータ連携システムについて

システム利用による負担削減効果について



国保連合会のケアプランデータ連携システムに関するサイトでは、システム導入した場合にどの程度費用が削減できるかをシミュレーションすることも可能です。

職員様の人数・取引事業所数・連携システムの対象事業所数・利用者数などの情報で簡単な試算が可能です。

また、導入した際の実際の使用方法について、シミュレーターを使ってのチュートリアル操作も可能です。

システム利用(導入)状況について

佐倉市におけるシステム導入状況 介護サービス事業所・・・3事業所

(介護サービス事業所での利用内訳を見ますと福祉用具関係の事業所での導入が多いです。)

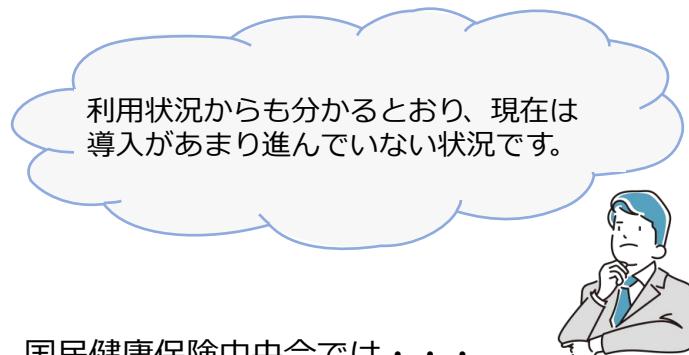
データ連携には居宅介護支援事業所及び介護サービス事業所双方のシステム導入が必要となります。

利用状況はWAM NETで確認することができます。

【WAM NET】 <https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsys.nsf/top>

ケアプランデータ連携システムについて

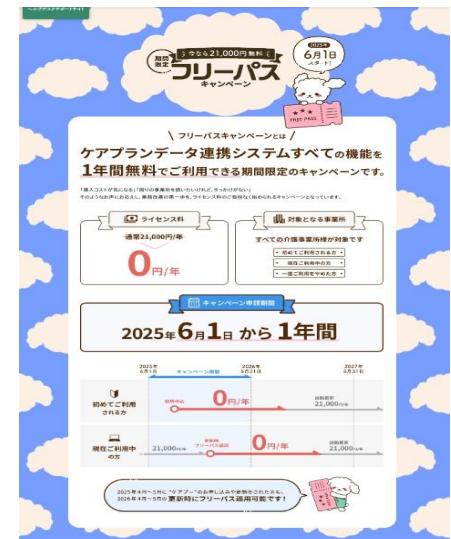
フリーパスキャンペーンの実施について



国民健康保険中央会では・・・

「導入コスト」「周りの事業所を誘いたいけど、きっかけが…」
そういう懸念を抱いている事業所様にも向けて、
ライセンス料21,000円が1年間無料となるキャンペーンを
現在実施しています。

期間は2025年6月1日から1年間となっており、
過去に一度導入実績があり、その後利用を中止した事業所様も
対象となりますので、この機会にぜひご検討ください。



公益社団法人
国民健康保険中央会HPより資料引用

【国民健康保険中央会・ケアプランデータ連携システムフリーパスキャンペーンHP】
<https://www.careplan-renkei-support.jp/freepass/index.html>

参考資料4

◎介護休暇とは

労働者が要介護状態（負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族の介護や世話をするための休暇です。

※労働基準法の年次有給休暇とは別に取得できます。有給か無給かは、会社の規定によります。

※要介護状態の定義は、介護休業と同じです。介護保険制度の介護サービスや育児・介護休業法の両立支援制度を組み合わせて活用し、仕事と介護を両立しましょう。

★厚生労働省ホームページアドレス 「介護休暇について」

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/kaigo/holiday/

そのときのために、知っておこう。



介護休業制度

育児・介護休業法が改正されました！

育児・介護休業法の改正により、
有期雇用労働者の介護休業の取得要件が緩和されました。

パートなど期間を定めて雇用されている方が介護休業を取得する場合は、
申出時点で次の要件を満たすことが必要です。

改正後 令和4年4月1日以降の申出

「入社1年以上であること」の要件撤廃
※有期雇用労働者と同様の取扱い。
入社1年未満の者は労使協定が
締結されている場合は対象外。

取得予定日から起算して、
93日を経過する日から6か月を
経過する日までに契約期間が満了し、
更新されないことが明らかでないこと

改正前 令和4年3月31日までの申出

入社1年以上であること

取得予定日から起算して、
93日を経過する日から6か月を
経過する日までに契約期間が満了し、
更新されないことが明らかでないこと

改正法については、厚生労働省ホームページをご覧ください。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html>



仕事と介護の両立支援制度



所定外労働
の制限



時間外労働
の制限



深夜業
の制限



制度の対象者

要介護状態の対象家族を介護する男女の労働者(日々雇用を除く)

※有期雇用労働者も、一定の要件を満たせば利用可能。
※会社によっては、労使協定で一定の労働者を対象外にしている可能性があります。



要介護状態とは

負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態。



対象家族



介護休業

対象家族1人につき3回まで、通算93日まで休業できます。

取得例(例1)

介護休業①

30日

介護休業②

30日

介護休業③

33日

(例2)

介護休業①

93日



休業期間は、自分が介護を行うだけでなく、
「介護と仕事を両立できる体制を整える期間」でもあります。
職場復帰までに仕事を継続できる体制を整えていきましょう。

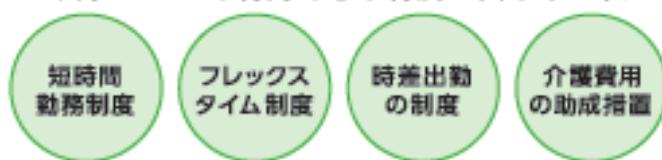
介護休暇

対象家族が1人の場合は年5日、2人以上の場合は年10日まで。
1日または時間単位で取得可能。



短時間勤務等の措置

事業主は、利用開始日から3年以上の期間で、
2回以上利用可能な措置を講じなければいけません。
会社によって利用できる制度が異なります。



所定外労働の制限（残業免除）



介護が終了するまで、残業を制限することが出来ます。

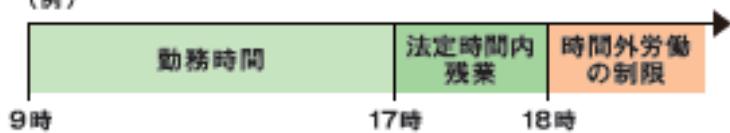
(例)



時間外労働の制限

介護が終了するまで、1か月24時間、
1年150時間を超える時間外労働を制限することが出来ます。

(例)



深夜業の制限

介護が終了するまで、午後10時から午前5時までの労働を制限することが出来ます。



介護休業制度等に関するお問い合わせ先

都道府県労働局雇用環境・均等部(室)では介護休業制度等に関する相談対応や
会社とのトラブル解決のための援助を行っています。

高齢者の生活をサポートするための相談・支援等については、
市町村の地域包括支援センターにご相談ください。

※詳しくは、右のQRコードの介護休業制度の特設サイト「相談窓口」へ。



介護休業中の経済的支援

雇用保険の被保険者が介護休業を取得した場合、
一定要件を満たせば、休業開始時賃金日額の67%の
介護休業給付金が支給されます。

※お問い合わせは最寄りのハローワークへ。

仕事と介護を両立させるヒントはこちら

介護休業制度特設サイト

検索



覚えてください!「トモニン」マーク

厚生労働省は、仕事と介護を両立しやすい職場環境の取組への
関心及び認知度を高め、介護離職を防止するための取組に向けた
社会的気運を高めるため、
仕事と介護を両立できる職場環境の整備に取り組んでいる
企業が使用できるシンボルマーク「トモニン」を作成し、
活用促進を進めています。



介護で仕事を辞める前に ご相談ください！ こんなこと、ありませんか？

- 父親が倒れた。介護をしなければならぬので仕事は辞めるしかないのか…。
- 病院への付き添いで、半日仕事を休みたい。
- 介護のために年休を使い切ってしまった。何か利用できる制度があれば…。
- 会社に介護休業の申出をしたら、うちには制度がないので、退職するよう言わされた。

仕事と介護の両立のための制度について、
まずはお気軽にご相談ください。
プライバシーを守って対応いたします。



全国の都道府県労働局雇用環境・均等部(室)の電話番号一覧

受付時間8時30分～17時15分(土・日・祝日・年末年始を除く)

| 都道府県 | 電話番号 | 都道府県 | 電話番号 | 都道府県 | 電話番号 | 都道府県 | 電話番号 |
|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| 北海道 | 011-709-2715 | 東京 | 03-3512-1611 | 滋賀 | 077-523-1190 | 香川 | 087-811-8924 |
| 青森 | 017-734-4211 | 神奈川 | 045-211-7380 | 京都 | 075-241-3212 | 愛媛 | 089-935-5222 |
| 岩手 | 019-604-3010 | 新潟 | 025-288-3511 | 大阪 | 06-6941-8940 | 高知 | 088-885-6041 |
| 宮城 | 022-299-8844 | 富山 | 076-432-2740 | 兵庫 | 078-367-0820 | 福岡 | 092-411-4894 |
| 秋田 | 018-862-6684 | 石川 | 076-265-4429 | 奈良 | 0742-32-0210 | 佐賀 | 0952-32-7218 |
| 山形 | 023-624-8228 | 福井 | 0776-22-3947 | 和歌山 | 073-488-1170 | 長崎 | 095-801-0050 |
| 福島 | 024-536-4609 | 山梨 | 055-225-2851 | 鳥取 | 0857-29-1709 | 熊本 | 096-352-3865 |
| 茨城 | 029-277-8295 | 長野 | 026-227-0125 | 島根 | 0852-31-1161 | 大分 | 097-532-4025 |
| 栃木 | 028-633-2795 | 岐阜 | 058-245-1550 | 岡山 | 086-225-2017 | 宮崎 | 0985-38-8821 |
| 群馬 | 027-896-4739 | 静岡 | 054-252-5310 | 広島 | 082-221-9247 | 鹿児島 | 099-223-8239 |
| 埼玉 | 048-600-6210 | 愛知 | 052-857-0312 | 山口 | 083-995-0388 | 沖縄 | 098-868-4380 |
| 千葉 | 043-221-2307 | 三重 | 059-226-2318 | 徳島 | 088-652-2718 | | |



厚生労働省 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)

平成31年2月作成 リーフレットNO.2
令和3年3月改訂

介護休業制度等の概要

仕事を辞めることなく、働きながら要介護状態（※1）の家族（※2）の介護等をするために、以下の育児・介護休業法に基づく制度が利用できます。勤務先に制度がない場合でも、法に基づいて制度を利用できます（所定労働時間短縮等の措置を除く）。

※1 要介護状態とは？ 介護保険制度の要介護状態区分が要介護2以上である場合のほか、介護保険制度の要介護認定を受けていない場合であっても2週間以上の期間にわたり介護が必要な状態のときには対象になります。

※2 家族とは？ 配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫

| 制度 | 概要 |
|----------------|--|
| 介護休業 | 要介護状態にある対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として分割して休業を取得することができます 有期契約労働者も要件を満たせば取得できます |
| 介護休暇 | 通院の付き添い、介護サービスに必要な手続きなどを行うために、年5日（対象家族が2人以上の場合は年10日）まで1日又は時間単位で介護休暇を取得することができます |
| 所定外労働の制限（残業免除） | 介護が終了するまで、残業を免除することができます |
| 時間外労働の制限 | 介護が終了するまで、1か月24時間、1年150時間を超える時間外労働を制限することができます |
| 深夜業の制限 | 介護が終了するまで、午後10時から午前5時までの労働を制限することができます |
| 所定労働時間短縮等の措置 | 事業主は、利用開始の日から3年以上の期間で、2回以上利用可能な次のいずれかの措置を講じなければなりません ・短時間勤務制度 ・フレックスタイム制度 ・時差出勤の制度 ・介護費用の助成措置 ※労働者は、措置された制度を利用することができます |
| 不利益取扱いの禁止 | 介護休業などの制度の申出や取得を理由とした解雇など不利益な取扱いを禁止しています |
| ハラスメント防止措置 | 上司・同僚からの介護休業等を理由とする嫌がらせ等を防止する措置を講じることを事業主に義務付けています |

◇育児・介護休業法の詳細パンフレット（育児・介護休業法のあらまし）はこちら →

◇厚生労働省のホームページで「仕事と介護両立のポイント」と検索していただくと
介護をしながら働き続けられるヒントが記載されたパンフレットもご覧いただけます。



介護休業中の経済的支援

雇用保険の被保険者が、要介護状態にある家族を介護するために介護休業を取得した場合、一定要件を満たせば、介護休業期間中に休業開始時賃金月額の67%の介護休業給付金が支給されます。詳細は、最寄りのハローワークにお尋ねください。



「仕事と介護を両立できる職場環境」の整備促進のためのシンボルマーク トモニン