

令和6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7年2月13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）

- ・令和7年3月31日で経過措置終了となる項目について
- ・令和6年4月から義務化となった項目の確認
- ・令和7年度の「介護職員等処遇改善加算」に係る書類の提出期限について

（2） 運営指導における指導内容について（P10）

- ・運営指導の流れ、指摘事項の例

（3） 指定更新申請について（P12）

- ・更新書類の提出時期
- ・変更届や体制届における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）

- ・開催頻度の目安、構成員の例など

（5） その他

- ・事故報告について（P14）

【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（P16）

【参考資料2】 介護離職の防止のために・介護休暇制度の案内（P19）

（6） 高齢者虐待の防止について【高齢者福祉課より】（P18）

(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る項目、令和7年度から義務化となる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の策定が未策定の場合減算となる

【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。

- ・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。

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。

- ・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。

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。

- ・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、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。

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。

- ・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。

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。

- ・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、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。

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。

- ・「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。

- ・事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。

【資料1】（令和5年10月4日・介護保険最新情報Vol.1174 抜粋）

◎令和5年度集団指導資料より抜粋

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。

※「【資料2】令和6年度介護報酬改定における改定事項について」もご確認ください

・令和7年度の「介護職員等処遇改善加算」に係る書類の提出期限について

令和7年度の介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）について、厚生労働省から、計画書等の様式の見直しを検討しており、通常、処遇改善加算を算定する月の前々月の末日までに行うこととしているところ、令和7年4月分及び5月分の処遇改善加算を算定する場合の届出期限を、同年4月15日まで延長する予定である旨の事務連絡がありました。見直し後の様式については2月上旬を目処にお知らせする予定となっております。

詳細が分かり次第改めてご案内いたしますが、令和7年度の処遇改善加算等に係る計画書の作成及び提出はしばらくお待ちいただきますようお願いいたします。

◎令和7年6月以降の処遇改善加算の申請については、通常どおり処遇改善加算を算定する月の前々月の末日までとなる予定です。

※処遇改善加算の一本化についての厚生労働省からのご案内は次の6Pに掲載しています

【その他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3版）令和6年6月20日

https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/download/D1_q%26a.pdf

「処遇改善加算」の制度が一本化（介護職員等処遇改善加算） され、加算率が引き上がります

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引上げを行います。

新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。令和7年度以降の新加算の完全施行までに、令和6年度のスケジュールを踏まえ、計画的な準備をお願いします。（6年度末まで経過措置期間）

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
I	I	有	22.4%
		なし	20.0%
	II	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
III	I	有	14.2%
		なし	11.8%
	II	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%

一本化

要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

※加算率は全て
訪問介護の例

介護職員等 処遇改善加算 (新加算)	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%

+ 新加算 V

令和6年度中は必ず
加算率が上がる仕組み



令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）
として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

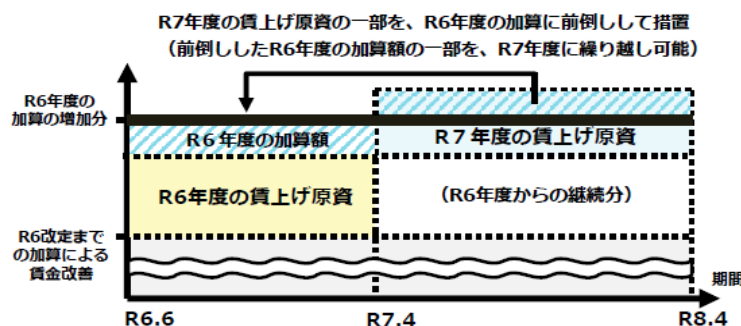
令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算V(1)～V(14)を設けます。

(加算率22.1%～7.6%)

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしています。



今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒して賃上げいただくことも可能。前倒した令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1

キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可

I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が月額440万円以上であること。



小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2

月額賃金改善要件

R7年度から適用

I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅰ

- 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。



現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用

I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅱ

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。



新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3

職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

I・Ⅱ

- 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

Ⅲ・Ⅳ

- 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（Ⅰ～Ⅴ）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

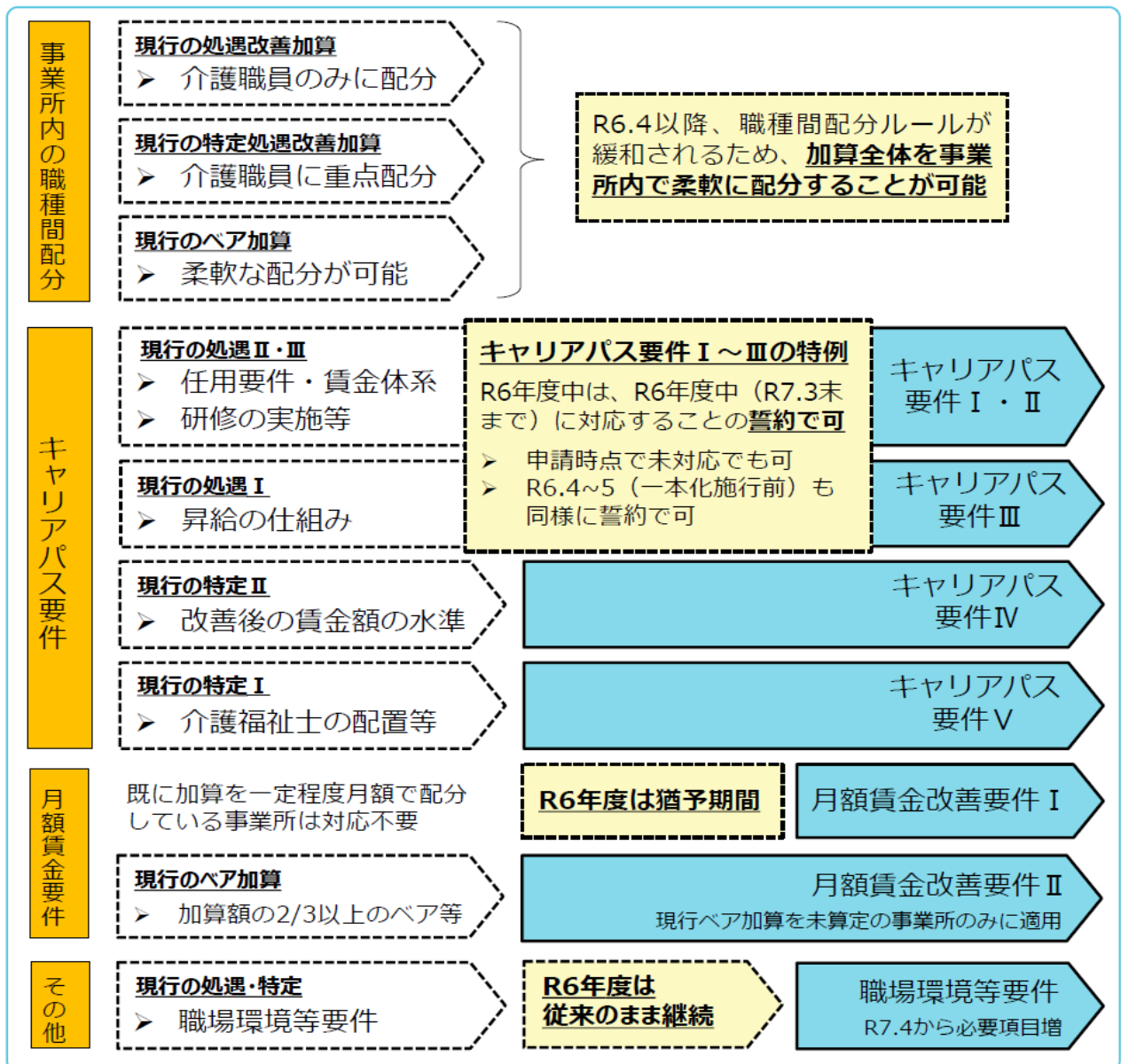
〈一本化後〉

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）
- その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

R7.4



➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



(参考1) 新加算への移行の例

※加算率は全て
訪問介護の例

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅲ(5.5%)	- キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用(処遇Ⅰ相当) - 職種間配分ルールの改正で上位移行が可能に(特定Ⅱ相当) - 加算率引上げ	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	なし		
ベア加算	あり(2.4%)		

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅰ(13.7%)	- この機会に現行のベア加算を新規算定 - 加算率引上げ	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(4.2%)		
ベア加算	なし		

(参考2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様(ただし、提出期限は各都道府県において設定)。
体制届出 (体制等 状況一覧表)	現行3加算(4月・5月分)は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分(新加算)についても、4月分の体制届出と同じタイミング(4月1日～4月15日)で届出可能。 新加算(6月以降分)は5月15日(居宅系)又は6月1日(施設系) ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。

(参考3) サービス類型ごとの加算率一覧

サービス区分	(夜間対応型)訪問介護、定期巡回	(予防)訪問入浴介護	(地密)通所介護	(予防)通所リハビリテーション	(地密)特定施設入居者生活介護	(予防)認知症対応型通所介護	(看護)小規模多機能型居宅介護	(予防)認知症対応型共同生活介護	(地密)介護福祉施設、(予防)認知症対応型共同生活介護	介護保健施設、(予防)短期入所療養介護(老健)	介護医療院、(予防)短期入所療養介護(老健以外)
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほかに、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(4)を用意。

お問い合わせ先 厚生労働省相談窓口
(加算の一本化) 電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00(土日含む)

計画書の様式や
各種の参考資料は
厚労省HPに掲載
(順次更新)⇒



(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日位前

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。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

- ・利用料金の案内に記載された金額が、何割負担の金額か記載されていない。
- ・HPや広告、チラシの情報が古いままとなっている。

(3) 指定更新書類について

令和7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、国の様式に従い随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7年5月31日→提出期限：令和7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>

※指定更新書類は郵送、メール、窓口で受け付けておりますが、管理者や運営規定などの変更による「変更届」と加算等の変更による「体制届」の提出は下記の電子申請届出システムでも行うことができます。佐倉市では令和7年4月から本格稼働となりますが、令和7年1月から試験的に開始しておりますので、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。

★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

【資料3】 「【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 BizIDアカウントを利用します。G BizIDを既に持っている場合は、「G BizIDでログインする」をクリックすると、「G BizID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 BizIDを持っていない事業所は、G BizIDアカウントをご作成ください。「G BizIDを作成する」をクリックすると、「G BizID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 BizID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 BizID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 BizID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 BizID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 BizID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の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 カ月に 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7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月中旬頃）をお願いいたします。

（5）その他

●事故報告について（※令和6年12月に、報告書様式を更新しました）

詳細は、佐倉市ホームページをご参照ください。

★「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）

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18年4月に創設されました。

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。

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）

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ます。

〈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た方が平成 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、地元利用可能な事業所がない場合に、区域外利用を求め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、利用希望者の心身の状況（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”の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。

5.高齢者虐待への対応について

高齢者福祉課より

説明資料 高齢者虐待の防止について

参 考 資 料 2

◎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必要があります。

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

※無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



介護休業

介護休暇

短時間
勤務等
の措置

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。



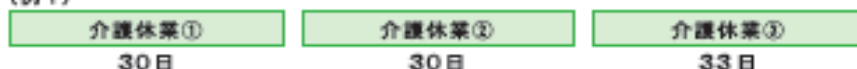
対象家族



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）



（例2）



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。

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



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。

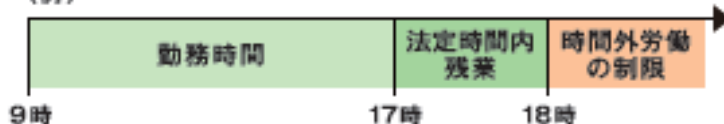
(例)



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ない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

