

2. 人員・設備・運営に関する基準及び介護報酬について

・業務管理体制の整備に関する届出について	1
・指定後の各種手続きについて（変更、休廃止、更新、手数料）	3
・区域外指定の同意等に関する取扱いについて	6
・運営推進会議および外部評価について	10
・高齢者虐待防止・身体拘束廃止について	16
・身体拘束等の適正化・事故報告について	17
・業務継続計画策定について	19
・認知症介護基礎研修のご案内	20
・新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の 臨時的な取扱いについて	21
・通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上 生じている場合の3%加算及び規模区分の特例	25
・処遇改善加算	27
・ハラスメント対策	31

令和3年4月1日から 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る 届出書の届出先が一部変わります

指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者にかかる届出先について、
原則都道府県知事から中核市の長へ変更となります。

なお、この法改正に伴う、届出書の提出は必要ありません。

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」
(令和元年法律第26号)により介護保険法(平成9年法律第123号)の一部が改正されました。

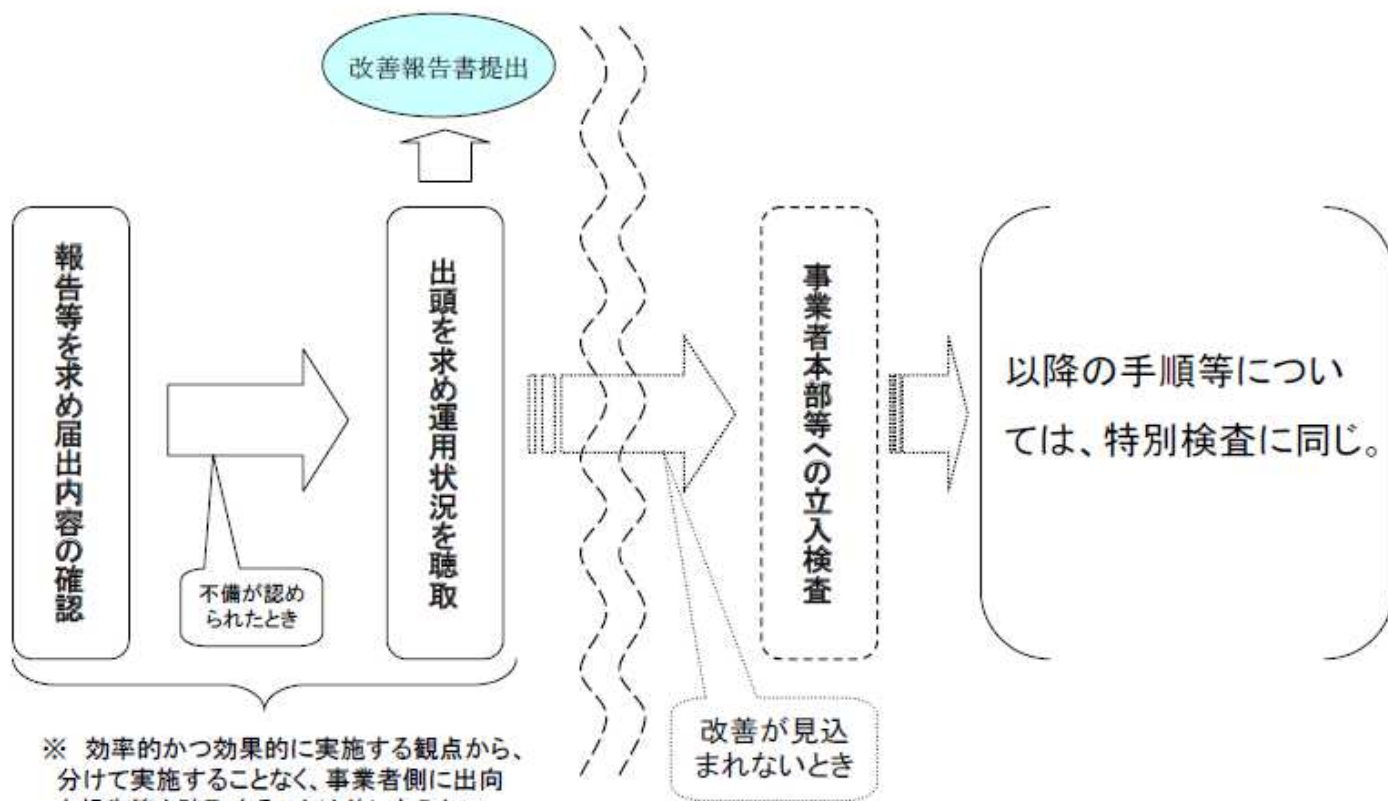
区 分	届出先 (現行)	届出先 (令和3年4月1日以降)
① 指定事業所が三以上の地方厚生局 管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣	厚生労働大臣
② 指定事業所が二以上の都道府県に 所在し、かつ、二以下の地方厚生局 管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の 都道府県知事	主たる事務所の所在地の 都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内にの み所在する事業者	指定都市の長	指定都市の長
④ 指定事業所が同一中核市内にのみ 所在する事業者 (※)	都道府県知事	中核市の長
⑤ 地域密着型サービス(予防含む)の みを行う事業者で、指定事業所が 同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長	市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事	都道府県知事

(※) 指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は除く(届出先は都道府県知事のまま)



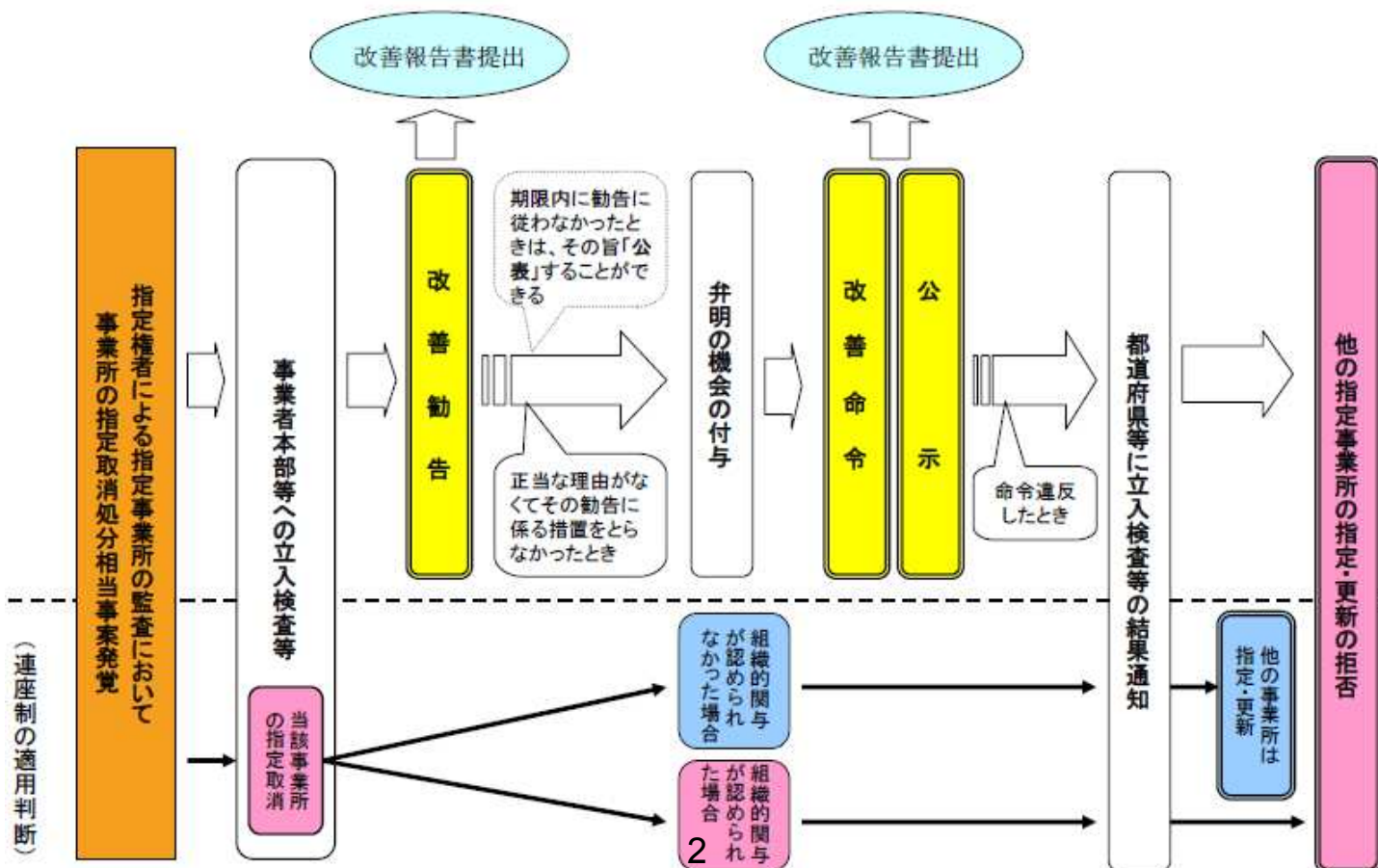
厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

【一般検査】(届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に実施)



※ 効率的かつ効果的に実施する観点から、分けて実施することなく、事業者側に出向き報告等を聴取することは差し支えない。
ただし、これは報告の徴収等であり立入検査ではないことに留意する。

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



指定後の各種手続について（変更、休廃止、更新、手数料）

南泉州地域（泉佐野市以南）では、指定地域密着型サービス事業者等の指定・指導について、平成29年度より泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町を所管する広域福祉課が担当となりました。

広域福祉課では、指定地域密着型サービス事業者の指定、変更、更新、廃止、休止、再開等の届出の受理、指導等を行っており、各市町の介護保険担当課では、介護認定、介護保険料、介護保険給付等の事務を行っておりますので、各種お届け先に間違いがないかご確認の上ご提出下さい。

(1) 変更届出書の提出

変更届の提出は、変更があった日から10日以内に届出が必要です。「変更届出書」に必要書類を添付して届け出てください。

- ※ 届出が必要な項目、必要な書類、届出方法は、広域福祉課のホームページで確認してください。
- ※ 届出方法が「来庁」となっている場合は、事前に電話にて予約の上、届出をお願いします。
- ※ 指定の有効期間内において、急な離職等やむを得ない事情で研修未修了者を後任に充てる場合は、事前に広域福祉課に相談してください。

研修未修了者の配置は、事業運営や人事管理に問題があり、事業所の指定取消事由に該当します。事業者は従業者研修を受講させ、従業者の資質の向上や必要な人材を育成しておくべきです。

サービス名	対象者	認知症介護実践者研修 ※1	認知症介護実践リーダー研修 ※2	認知症対応型サービス事業管理者研修 ※3	小規模多機能型等計画作成担当者研修 ※3	認知症介護サービス等開設者研修
認知症対応型共同生活介護	管理者	●		●		
	短期利用共同生活介護算定要件における「十分な知識を有する介護従事者」	●	●			
	計画作成担当者	●				
	法人代表者					●
小規模多機能型居宅介護	管理者	●		●		
	計画作成担当者	●			●	
	法人代表者					●
認知症対応型通所介護	管理者	●		●		
看護小規模多機能型居宅介護※4	管理者	●		●		
	計画作成担当者	●			●	
	法人代表者					●

※1 旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了した者は認知症介護実践者研修を受講する必要はありません。

※2 旧痴呆介護実務者研修（専門課程）を修了した者は認知症介護実践リーダー研修を受講する必要はありません。

※3 事前に認知症介護実践者研修の受講が必要です。

※4 看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設者又は管理者に、保健師又は看護師が就任する場合は、研修修了者である必要はありません。

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)の提出

指定時に届け出た「介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)」の内容を変更する場合は、届出が必要です。またサービスごとに、介護給付費算定に係る体制等の届出を受理した日で、算定開始時期が異なります。

ア 毎月15日までに届出受理した場合は「翌月から」、16日以降に受理した場合は「翌々月から」算定開始となるサービス

- 『定期巡回・随時対応型訪問介護看護（緊急時訪問看護加算以外）』 『夜間対応型訪問介護』
- 『地域密着型通所介護』 『認知症対応型通所介護（介護予防を含む）』
- 『小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）』
- 『看護小規模多機能型居宅介護（緊急時訪問看護加算以外）』

イ 緊急時訪問看護加算の請求(加算等)については、以下の二つのサービスが、届出を受理した日から算定開始

- 『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』

ウ 各月末までに届出受理した場合、「翌月(月の初日の場合は当該月)から」算定開始

- 『認知症対応型共同生活介護(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』
- 『地域密着型特定施設入居者生活介護』

※ 必要な書類は、広域福祉課のホームページで確認してください。事前に電話にて予約し、「来庁」の上、届出をお願いします。

※ 他市町村の利用者がいる場合は、区域外の指定を受けている市町村(指定権者)ごとに、加算等の届出をする必要があります。加算等の届出を行わないと、他市町村の利用者については、加算の算定ができなくなります。届出に関することは、広域福祉課や区域外の指定を受けている市町村(指定権者)にお問い合わせください。

※ 介護職員の処遇改善加算、特定処遇改善加算については、上記届出とは別に、算定を受けようとする月の前々月(4月から算定するならば2月)の末日までに、介護サービス事業所等ごとに、「介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書」(令和2年度分より様式統合)を所管する指定権者に提出してください。また、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月(3月まで加算を算定したならば7月)の末日までに、「介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書」を所管する指定権者に提出するとともに、2年間保存してください。事業年度中に事業を廃止した場合も提出が必要です。なお、提出がないと加算の要件を満たさず、介護報酬返還の対象となることがあります。

(3) 廃止(休止・再開)届出書の提出

指定以降に廃止、休止、再開をする場合は、「来庁」の上、「廃止(休止・再開)届出書」の提出が必要です。休止、廃止の場合は、利用者へのサービス提供に空白が生じないように、利用者の希望を踏まえ、他の事業所等への引継ぎ等の対応を行なってください。

※ 必要な書類は、広域福祉課のホームページで確認してください。事前に電話にて予約し、「来庁」の上、届出をお願いします。

休止の場合

届出日・・・休止予定日の1か月前(休止期間は最大6か月)

再開の場合

届出日・・・再開後 10 日以内（事前にご連絡ください）

廃止の場合

届出日・・・廃止予定日の 1 か月前

(4) 指定の更新申請書の提出

指定事業者として事業を実施するためには、6年ごとに指定の更新が必要です。指定の更新を受けなければ、指定の効力を失い、介護報酬が請求できなくなります。更新手続きが必要な事業所については、直接、郵送等で更新申請日時や必要書類の案内をしています。

- ※ 提出については、「郵送」となっています。
- ※ 郵便事故等にも備え、「有効期間満了日」は事業者でも把握し、手続きを忘れないようにお願いします。なお、複数の市町村で指定があり、市町村ごとに有効期間満了日が違う場合もありますので、ご注意ください。
- ※ 事業者（法人にあつてはその役員、開設する各事業所の管理者も）が指定の更新の欠格事由に該当するときは、指定の更新が受けられません。
- ※ 事業者が法人で、同一法人グループに属し密接な関係を有する別の法人が指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。
- ※ 休止中の事業所については指定の更新が受けられません。更新申請までに再開届を提出し事業を再開するか、廃止届を提出する必要があります。

(5) 指定・更新に係る手数料

新規指定申請（事業開始時）			
地域密着型サービス		1 件につき 30,000 円	・ 同じ種類の地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを同時申請する場合 35,000 円（注 2）
	共生型地域密着型サービス（注 1）	1 件につき 10,000 円	
地域密着型介護予防サービス		1 件につき 30,000 円	
指定更新申請（6 年毎）			
地域密着型サービス		1 件につき 10,000 円	・ 同じ種類の地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを同時申請する場合 10,000 円（注 2）
	共生型地域密着型サービス	1 件につき 10,000 円	
地域密着型介護予防サービス		1 件につき 10,000 円	

（注 1）共生型地域密着型サービスとは、障害福祉サービスの指定を受けている事業者から、地域密着型通所介護の指定申請の際、当該指定の特例を適用する場合をいいます。

（注 2）同一の事業所において、同じ種類の地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを同時に申請する場合に限ります。

地域密着型サービスの区域外指定の同意等に関する取扱いについて

地域密着型サービス事業所の区域外指定について

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。

区域外事業所の指定を行う際の考え方

▼ 他市町村長の同意があれば、市町村長は、区域外事業所についても指定を行うことができる。

（介護保険法第78条の2第4項第4号、第115条の11第2項第4号の反対解釈）

▼ 他市町村長から区域外指定の同意依頼を受けた場合、同意するかどうかの判断は、市町村長の裁量により行うことになる。

区域外指定に係る同意を求める基準（同意依頼基準）

基本的な考え方

市町村が行う区域外指定に関する業務においては、自市町村が行う区域外指定について他市町村に同意を求める場合（同意依頼）と、他市町村が行う区域外指定に対して同意する場合（同意）という2つの場面があります。

地域密着型サービスでは、区域内事業所を利用することが原則であり、区域外利用は、例外的に、所在地保険者が他市町村の区域外指定に同意した場合に限られます。

区域外指定の同意等に係る手続きは、利用希望者や事業所等からの相談がきっかけで開始されます。

同意依頼基準

下記に示す同意基準は、あくまで参考です。同意依頼を行ったり、同意依頼に対し同意するかは、市町村長の裁量により行うことになります。

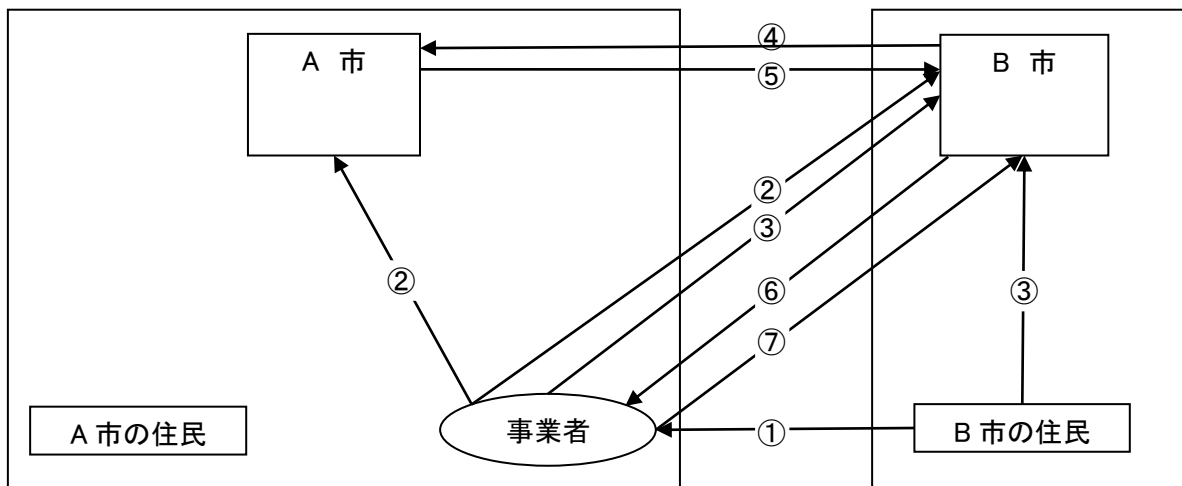
- ① 家族、同居者による虐待等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合。
- ② 居住地保険者の区域内において、希望する地域密着型サービスを提供する事業所がない場合、若しくは、当該サービスを提供する事業所の利用定員に空きがない場合。
⇒ 利用希望者が、地元利用可能な事業所がない場合に、区域外利用を求めることは一定理解ができるが、その一方で、各保険者は、自己の被保険者の地域密着型サービスの需要量を適切に見込み、それに応じたサービス基盤の整備、事業計画の策定を行うものであることを考えると、こうした理由のみにより、安易に同意依頼を行うのは、必ずしも適切ではないと考えられる。

- 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利用所がある場合。
- ⇒ 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る。
- 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”の関係の継続等を比較衡量する等、“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しておく必要がある。
- ⑤ 家族、親族等が居住している他の市町村に所在する区域外事業所の利用を希望する場合。
- ⇒ 他市町村に身内が居住しているという事実のみをもって、機械的に同意依頼をすることは適当ではない。利用希望者と当該身内の親族関係や利用希望者の心身の状態等から身内によるサポートの必要度合を判断する等の様々な配慮は必要である。

同意の流れ

《所在地市町村の住民以外が利用する場合の手続きの例》

他市町村所在の事業所を利用する場合は、住民票を異動しないものとする。



- ① B市の住民と事業者の間で利用(入所)の相談を行う。
- ② 相談があった時点で事業者より状況をA市及びB市に連絡(電話等)する。
- ③ 事業者若しくは利用希望者から区域外利用を希望する旨の書類をB市長宛、提出する。
- ④ B市長からA市長宛、指定同意の依頼を行う。
- ⑤ 指定同意書を送付する。
- ⑥ 事業者に対し、B市より指定申請の連絡をする。
- ⑦ 指定申請を行う。指定の申請は、事前協議から始まり(新規申請)、その後、新規申請書類を提出する。

居住系事業所への住民票異動によるサービスの利用について

地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた身近な地域において介護サービスを受けながら生活ができるように…との配慮から平成 18 年 4 月に創設されたサービスですが、制度発足以来、他市町村被保険者が居住系サービス事業所(グループホーム等)に直接住民票を異動させて、当該サービスを利用することについての問題が指摘されています。

地域密着型通所介護における留意事項

地域密着型通所介護事業所における区域外指定の同意に関する取扱いについても、基本的に上記の区域外指定に係る同意を求める基準と同様です。

《参考》

全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議(平成 27 年 12 月 22 日開催)資料についての Q & A【vol. 1】より抜粋

問 15 介護予防通所介護と一体的に運営されている通所介護事業所が地域密着型通所介護事業所に移行した場合、事業所の所在地の市町村以外の介護予防通所介護の利用者が、平成 28 年 4 月以降に要支援から要介護に変わった場合も、地域密着型通所介護のみなし指定の対象となるのか。

(答) のみなし指定の対象は「通所介護」であることから、事業所の所在地の市町村以外の「介護予防通所介護」の利用者についてはのみなし指定の対象にはならず、当該市町村が別途指定を行わなければ当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受けることはできません。

問 17 平成 28 年 3 月 31 日に、A 市に所在する通所介護事業所を B 市の被保険者が利用していたことにより、B 市の指定を受けた(当該被保険者に限り効力が及ぶ)とみなされている事業所が、施行後に B 市の別の新たな被保険者が利用するため、平成 28 年 4 月 1 日以降に B 市に対して指定申請をした上で指定を受けた場合、当該事業所の B 市からの指定の有効期間は如何。

(答) 指定の有効期間は、平成 28 年 4 月 1 日以降の指定申請に基づき指定を受けた日から 6 年です。

B 市の指定を受けた(当該被保険者に限り効力が及ぶ)とみなされている事業所が、施行後に B 市の別の新たな被保険者が利用する場合の流れ

- ① B 市と A 市の介護保険担当窓口にて、相談をする。
- ② 区域外利用を希望する旨の書類を B 市長宛、提出する。

↓

B 市長と A 市長の間で指定同意の成立

↓

- ③ B 市に指定申請を行う。

⇒ 問 15 に関連し、平成 28 年 4 月以降に要支援から要介護に区分変更があったが、継続して一体的に運営されている地域密着型通所介護事業所の利用を希望するケースについては、必ず、利用者ごとに市町へ相談を行ってください。

また、平成 28 年 4 月以降に他市の被保険者が要支援サービスを利用するケースについては、要介護へ区分変更があった場合に、原則、一体的に運営されている地域密着型通所介護事業所の利用ができない旨を説明し、利用者等の混乱を招かないように留意してください。

⇒ 問 17 に関連し、たとえば A 市でみなし指定がされている場合であっても、新たな A 市の被保険者が新規利用をする際は、必ず事前に同意に関する相談を行ってください。同意の可否は各被保険者の希望理由や状況で判断されます。

運営推進会議について

「運営推進会議」とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、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等を目的としています。

1. 地域密着型サービスの創設

できる限り住み慣れた地域でその人らしい尊厳ある生活が継続できるよう支援することを目的とし、創設されました。

【地域密着型サービスの4つのポイント】

① 本人本位の支援

地域密着型サービスの主人公は利用者本人です。利用者ニーズに基づいたサービス提供。本人の思いや希望を叶える方法を考えます。

② 継続的な支援

24時間365日、馴染みの職員による切れ目のない支援で利用者本人の暮らしを支えます。

「お世話をする」のではなく、「生きることを支援する」。本人の能力に着目します。

③ 地域で暮らし続けることの支援

本人が培ってきた家族や地域社会との関係の継続を大切にします。
馴染みの店、見慣れた風景、行き交う人とのふれあいなど。

④ 地域との支えあい

事業所も地域の一員です。地域に溶け込み、その一員としての役割を果たします。
地域資源の力を借りたり、事業所の持つ認知症ケアの実践を地域に還元するなど。



※事業所が求められる機能を果たし、地域の中で成長していくための仕組みとして、「運営推進会議」が義務付けられました。

2. 運営推進会議について

運営推進会議は、地域密着型サービス事業所が地域の一員として求められる機能を果たし、地域の中で成長していくための仕組みとして、設置が義務付けられています。

法的根拠 H18.3.14厚生労働省令第34号

○指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準

【以下の規定は地域密着型通所介護事業者の場合】

第三十四条 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し活動状

況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

- 2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- 3 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- 4 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 5 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

- 目 的：①地域に開かれたサービスとして、外部の要望・助言を踏まえ、質の確保・向上を図る
 ②自己評価や外部評価結果の周知、目標達成計画のモニターとしての役割
 ③地域や行政との連携、交流、調整、情報交換と共有、学習の場所
 ④その他、活動状況の報告等

構成員：利用者、利用者家族、地域住民代表（自治会長、民生委員等）、市町職員、地域包括支援センター職員、福祉や地域密着型サービスの知見を有する人など

- 記 録：①会議の記録を作成し、5年間保存すること
 ②会議記録は、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、各事業所において公表すること（事業所に掲示、ホームページに掲載するなど）

サービスの種類及び開催頻度：

小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護	2か月に1回以上、定期的開催(年6回以上)
認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護	6か月に1回以上、定期的開催(年2回以上)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (介護・医療連携推進会議という。)	6か月に1回以上、定期的開催(年2回以上) ※平成30年度より回数が緩和されました
療養通所介護 (安全・サービス提供管理委員会という。)	12か月に1回以上

平成30年度より、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする開催方法の緩和がなされました。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

- ・ 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、療養通所介護・・・i～ii
- ・ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・・・i～iii
- ・ 小規模多機能型居宅介護、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・・・i～iv

・・・「活動状況の報告」についての例・・・

- ・ 事業所の運営方針や特色
 - ・ 運営状況（日々の活動内容、利用者の様子、利用者数や平均要介護度の推移など）
 - ・ 自己評価、自己点検結果およびその改善措置
 - ・ 研修その他従業員の資質向上のための取り組みの状況
 - ・ 人員体制や人事異動に関すること
 - ・ 苦情、事故、ひやりはっと事例およびその対応状況や再発防止策などの取り組み
 - ・ 事業所において実施した行事その他の活動についての状況
 - ・ 地域の住民やボランティア団体等との連携・協力状況
 - ・ 地域において開催された行事や活動への参加・協力状況
 - ・ 非常災害時における消防団や地域住民との連携のための取り組み状況
 - ・ 前回の会議における要望や助言に対する対応（改善）状況
 - ・ 前回の会議において見出された課題・問題点等に対する対応（改善）状況 など
- 上記はあくまで例示です。実際の報告事項については、会議開催時の事業所における課題や会議出席者（構成員）の意見などを基に判断してください。

・・・その他、会議における議題（テーマ）の例・・・

- ・ 地域との交流を深めるための今後の取り組みについて
- ・ 地域における高齢者の社会参加の促進について
- ・ 地域における高齢者を取り巻く環境・課題およびその支援活動について
- ・ 地域の高齢者に知ってほしい（普及させたい）介護予防体操について
- ・ 自治会や老人会、子供会等との交流やイベントの共同開催について
- ・ 民生委員や自治会との連携による災害時要援護者の支援活動
- ・ 生活機能の維持または向上について
- ・ 効果的な機能訓練、レクリエーションについて など

上記は基準上必須とされているものではありませんが、開催前に「次回の会議の目的」（何のために会議を開催するのか）を考え、その目的に応じた議題（テーマ）を設定することにより、事業所にとって運営推進会議が有意義なものとなるよう取り組んでください。

外部評価について

外部評価は、少なくとも年に1回以上、当該事業者が行った自己評価（自らの振り返り）結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者、外部の評価機関等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすること、また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法やインターネットを活用する方法等により開示することとなっています。

- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計発第1017001号）
- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）

認知症対応型共同生活介護（令和3年度改正）

今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、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、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置づけます。これにより運営推進会議と外部の者による評価のいずれかから、第三者評価を受けることになります。

■運営推進会議を活用した評価の実施について

- ・運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめたサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告し、意見を得ること。
- ・運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（学識経験者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

■外部の者（評価機関）による評価の実施について

- ・外部の者（評価機関）は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有する。
- ・外部評価の結果は、評価機関より「独立行政法人 福祉医療機構」が運営する「WAMNET（福祉・保健・医療情報ネットワーク）」に掲載される。

なお、外部評価実施回数の緩和については、平成30年度より緩和を希望する事業所が自ら申請する方法に取扱が変更されました。緩和を受けられたい事業所は、毎年6月末までに地域密着型サービス外部評価実施回数緩和申請書を事業所の存する市町へ提出してください。また、緩和の決定を受けた事業所は、緩和決定を受けた年度とその翌年度のどちらかで外部評価を受審すればよく、事業所は次の緩和申請については、緩和決定を受けた年の翌々年度にすればよいこととなります。（大阪府ホームページ参照）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護

■運営推進会議を活用した評価の実施について

認知症対応型共同生活介護を参照

大阪府 福祉サービス第三者評価

～『信頼され、選ばれる事業所』をめざして～

■福祉サービス第三者評価って何？

- ☞福祉サービスを提供する施設・事業所のサービスの質について、公正・中立な第三者評価機関（大阪府認証）が専門的・客観的な立場から評価を行う取組みです。
- ☞評価結果は、大阪府ホームページ等で公表され、利用者及びその家族等が施設・事業所を選択する際の情報資源となります。

「第三者評価」受審の3つのメリット！

施設・事業所の成長につながる！	<ul style="list-style-type: none">▶事業者が提供しているサービスの質について改善点が明らかになります。▶改善点が明らかになるため、サービスの質の向上に向けて具体的な目標が設定できます。▶第三者評価を受ける過程で、職員間での諸課題の共有化と改善意欲の醸成が促進されます。
利用者等にアピールできる！	<ul style="list-style-type: none">▶評価結果を公表することにより、より多くの方々に事業所をPRできます。▶サービスの質の向上に向けて、職員が一丸となって取り組んでいる姿勢をアピールできます。▶さらに、継続受審することにより、改善意欲の高さと、施設・事業所及び職員の成長を知ってもらうことができます。
求職者にアピールできる！	<ul style="list-style-type: none">▶公表された評価結果により、求職者に対して「当該施設・事業所の理念・基本方針」や「利用者に対する考え方」「福祉人材の確保・育成計画」「人事管理の体制整備」等を周知・PRすることができます。▶施設・事業所の見える化につながり、安定的な人材確保を促します。

- * 第三者評価を受審し、評価結果を公表することにより、社会福祉法人が経営する社会福祉施設の措置費の弾力運用が可能になる場合があります。ご不明な点については、法人所轄庁（大阪府、政令指定市及び中核市の法人所管課）にお問合せください。
- * 第三者評価の受審の際に、児童福祉分野では、次のサービス種別で補助金などの金銭的補助を受けることができます。ご不明な点等については、各市町村の保育所・放課後児童健全育成事業の所管課にお問合せください。
 - ・保育所（公定価格の加算として受審料の2分の1程度補助（上限15万円・5年に1回））
 - ・放課後児童健全育成事業（子ども・子育て支援交付金による受審料の満額補助（上限30万円・3年に1回））
- * また、障がい福祉分野においては、令和3年度障がい福祉サービス等報酬改定において、就労継続支援A型の基本報酬算定方法にスコア方式が導入され、そのスコア評価の一つとして「前年度末日から過去3年以内の第三者評価の受審状況」が盛り込まれています。ご不明な点等については、各指定・指導権者にお問合せください。

受審事業者の声



- 施設全体としての人員確保やPCネットワークの構築、各種支援マニュアルの整備、事業計画の策定等については、ご指摘頂いた内容を各職員間で共有し、PDCAサイクルの継続実施につなげていければと思います。ありがとうございました。【多機能型事業所】
- 当園の特色や保育方針、当法人の運営理念などを評価調査員の方がとてもよく理解して下さいまして丁寧な評価して頂きました。【保育所】
- 自己評価を通して、サービス内容の振り返りができ、また、評価機関の方から、多くのご意見を頂戴でき、今後のサービスの向上に大変役立ちました。【児童発達支援センター】
- 自分たちが考えたサービスについての妥当性の検証ができた点、職員間で第三者評価についての知識が深まる点、実際に担当する職員のレベルアップにつながっている点は感謝したいと思っています。【特別養護老人ホーム】

大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課

〒540-0008 大阪市中央区大手前3丁目2-12
TEL: 06-6944-9167 FAX: 06-6944-6681

大阪府 第三者評価

検索

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



◆大阪府の認証評価機関一覧◆

【令和4年度】

(令和4年10月26日現在18機関)

認証番号	評価機関名	所在地	連絡先	評価実施分野		
				高齢	障がい	◎児童
270003 ※	特定非営利活動法人 ふくてつく	大阪市阿倍野区	06-6652-6287	●	●	●
270006	特定非営利活動法人 カロア	泉佐野市	072-464-3340	●	●	●
270012 ※	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ	大阪市中央区	06-6941-5220	●	●	●
270025	株式会社 第三者評価	大阪市東淀川区	06-6195-6313			●
270033 ※	株式会社 H.R.コーポレーション	兵庫県西宮市	0798-70-0651	●	●	●
270040 ※	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘	堺市北区	072-255-6336		●	●
270042 ※	一般財団法人 大阪保育運動センター	大阪市中央区	06-6763-4381			●
270048 ※	特定非営利活動法人 エイジコンサーン・ジャパン	大阪市住之江区	06-6615-1250	●	●	●
270049	特定非営利活動法人 評価機関あんしん	岸和田市	072-444-8080	●	●	●
270050	一般社団法人 障がい・介護福祉事業支援 協会	大阪狭山市	072-121-8610		●	●
270051	特定非営利活動法人 ほっと	堺市堺区	072-228-3011	●	●	●
270052 ※	一般社団法人 ぱ・まる	堺市堺区	072-227-4567	●	●	●
270054	株式会社 ジャパン・マーケティング・エージェ ンシー	大阪市中央区	06-6263-0141	●	●	●
270055	特定非営利活動法人 あ・いっぼ	兵庫県神戸市	078-975-0181			●
270056	一般社団法人 関西福祉サポート社中	大阪市淀川区	06-7777-1037	●	●	●
270057	株式会社 E Mアップ	兵庫県西宮市	0798-65-3935			●
270058	株式会社 評価基準研究所	東京都千代田区	03-3251-4150			●
270059	株式会社 JAC機構	堺市西区	072-249-7882	●		

◎児童福祉分野については、保育所・児童館・放課後児童健全育成事業が対象。

※全国社会福祉協議会による全国共通の社会的養護関係施設等（児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、ファミリーホーム及び自立援助ホーム）第三者評価機関認証を受けている機関（18機関中7機関）

担当：大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課 調整グループ

TEL (代表) 06-6941-0351(内線2491)、(直通) 06-6944-9167

URL: <https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/index.html>

高齢者虐待防止、身体拘束廃止について

(1) 高齢者虐待と身体拘束との関係

「緊急やむを得ない場合」ではない身体拘束は高齢者虐待に該当
「緊急やむを得ない場合」の要件

切迫性：利用者本人又は他の利用者の生命又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：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

一時性：身体拘束は一時的なものであること

3要件を同時に満たすことが必要！

(2) 身体拘束がもたらす弊害

① 身体的弊害

- ・ 関節の拘縮、筋力の低下、身体機能の低下や圧迫部位の褥創の発生
- ・ 食欲の低下、心肺機能、感染症への抵抗力の低下
- ・ ベッド柵の乗り越えによる転落事故、車いすからの無理な立ち上がりによる事故等の発生リスク大

② 精神的弊害

- ・ 意思に反して行動を抑制されることによる屈辱、あきらめ、怒り等の精神的苦痛、尊厳の侵害
- ・ せん妄等認知症症状の悪化
- ・ 家族の罪悪感、怒り、後悔等の精神的ダメージ
- ・ 安易な拘束の常態化によるスタッフの士気
- ・ 対応スキルの低下、ケアの質の低下

③ 社会的弊害

- ・ 介護保険事業所、施設等に対する社会的不信、偏見

施設としては身体拘束の事例はゼロでも・・・

職員が身体拘束について理解できていますか？

- ・ 緊急やむを得ない場合の身体拘束を行う手順について説明できるか
- ・ 困難事例の相談や情報共有ができているか
- ・ 他の職員のケアの状況を知っているか
- ・ 研修等に参加できているか
- ・ 利用者の人権に配慮する意識は？

「家族の意向で4点柵を行っている」「家族が安全ベルトを希望したので実施した」
➔ 家族の同意があっても「緊急やむを得ない場合」の3要件、手続が必要

「夜勤時に職員個人の判断で4点柵を行った」「排泄介助が一人で行えるように両袖をくくった」「夜間に徘徊するので居室に鍵をかけた」
➔ 不適切なケアは虐待に該当する側面もあり、行政への報告を行う必要がある。
施設全体で身体的拘束の適正化に向けた対応が必要

身体的拘束等の適正化について

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならない。

⇒ 未実施の場合の介護報酬減額措置

身体拘束廃止未実施減算 利用者全員所定単位数の10/100

該当サービス：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

- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体拘束適正化検討委員会）を3か月に1回以上開催（テレビ電話装置等を活用できる）するとともにその結果について、介護職員その他の従業者に周知すること

- ・委員会の構成：施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等
- ・構成メンバーの責務、役割分担を明確にする。
- ・専任の担当者を決めておくこと。
- ・責任者は、ケア全般の責任者が望ましい。
- ・第三者、専門家を活用すること（精神科専門医等）

※ 施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要。

<具体的内容>

- ①身体的拘束について報告するための様式を整備
- ②身体的拘束の発生ごとにその状態、背景等を記録、報告
- ③委員会において、報告された事例を集計分析
（発生時の状況等の分析、発生原因、結果等を取りまとめ、事例の適正性と適正化策を検討）
- ④適正化策を講じた後に、その効果の評価

(2) 身体的拘束適正化のための指針の整備

<必要項目>

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(3) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

<内容>

身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに施設における指針に基づき、適正化の徹底を行う。

<職員教育を組織的に徹底>

- ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催する。
- ・新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施する。
- ・研修の実施内容についても記録することが必要である。
- ・研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

事故の報告について

介護サービス事業者は、サービス提供時に発生した事故について、その内容や対応の状況を保険者に報告を行うことにより、事業者が保険者との連携を円滑に行い、事故に対する適切な対応や再発防止策を講じるとともに、介護サービスの安全と質の向上を図る。

報告先

- ・利用者の保険者(3市3町介護保険担当課)

※ 緊急性、重大性の高い事故及び利用者等との間でトラブルが発生又は恐れがあると判断されるものについては広域福祉課へも報告する

報告すべき事故の種類

- ・サービス提供中における死亡事故及び負傷等

- ①死亡事故については、事故死の他、自殺も含む
- ②負傷等については、骨折、出血等により縫合が必要な外傷、又はそれ以上に重篤な事故とする。
- ③誤薬・誤嚥等により病院等を受診した場合。

- ・その他サービス提供に関連して発生したと認められる事故で報告が必要と判断されるもの。

- ①震災、風水害及び火災等の災害により、サービス提供に影響するもの。
- ②食中毒、感染症及び結核については保健所へ届け出たもののうち、緊急性・重大性の高いもの。
- ③職員(従業者)法令違反・不祥事等のうち、利用者の処遇に影響があるもの。
- ④その他報告が必要と判断されるもの。

報告すべき事故の範囲

- ・事業者側の過失の有無は問わない。

- ・事故の程度については、入院及び医療機関で受診を要したもの(施設内の医療処置を含む。)とするが、それ以外においても家族等との間でトラブルが生じているか、あるいは生じる可能性がある場合は報告する。

- ・利用者等が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のある場合(家族等と紛争が生じる可能性のある場合)は報告する。

- ・その他報告が必要と判断される場合。

報告の時期

事故等の発生後、速やかに提出する。なお、緊急性・重大性の高い事故については、直ちに保険者、広域福祉課へ電話等により報告を行い、その後文書により報告を行う。

業務継続計画の策定については厚生労働省のHPをご参照ください。

(HPリンク)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を支援するために、研修を開催しました。研修時の資料と作成手順の研修動画（令和3年度）を掲載しましたので是非ご覧ください。

総論等もご視聴いただきますとより理解を深めることができますので併せてご活用ください。

ガイドライン資料と研修動画の構成

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等について

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等については、こちらからダウンロードしてください。

<新型コロナウイルス感染症編>

[・新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン](#)

[・様式ツール集](#)

[・感染症ひな形（入所系）](#) [・感染症ひな形（通所系）](#) [・感染症ひな形（訪問系）](#)

【例示入り】<R3年度>

<自然災害編>

[・自然災害発生時の業務継続ガイドライン](#)

[・自然災害ひな形](#)

【例示入り】<R3年度>

[・自然災害ひな形（共通）](#) [・自然災害ひな形（サービス固有）](#)

動画の構成

総論	新型コロナウイルス感染症編	自然災害編
1：BCPとは	2：共通事項 3：入所系 4：通所系 5：訪問系	6：共通事項（概要編） 7：共通事項 8：通所サービス固有事項 9：訪問サービス固有事項 10：居宅介護支援サービス固有事項

※項目をクリックするとページ内の動画に移動します。

<介護サービス類型毎の対象項目>

・入所系サービス：1，2，3，（6），7

・通所系サービス：1，2，4，（6），7，8

・訪問系サービス：1，2，5，（6），7，9

・居宅介護支援サービス：1，2，5，（6），7，10

※「6：共通事項（概要編）」は、「7：共通事項」の内容を、簡潔にまとめたものです。

[再生リスト](#)



©2014 大阪府もずやん

介護事業所長の皆様へ

大阪府認知症介護基礎研修のご案内

令和6年3月31日までに無資格者に受講いただくようお願いします

令和3年度の介護報酬改定において、介護に直接携わるすべての職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない方について、認知症介護基礎研修を受講することが義務付けられました。3年の経過措置期間が設けられていますが、**令和6年3月31日を以って経過措置期間が終了します**ので、介護事業所は対象者の受講についてご対応をお願いします。

◆認知症介護基礎研修とは

認知症の人への介護に求められる基本的な理解や対応方法を習得するための研修です。大阪府では e ラーニングによる研修形式を導入しており、パソコンやスマートフォン等で 24 時間いつでも受講可能です。

◆対象者

府内に所在するすべての介護サービス事業所において、介護に直接携わる職員の方全員です。但し、以下の受講義務が免除となる方は受講対象外です。

【受講義務が免除となる方】

○次のいずれかの資格を有している。

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師、福祉用具専門員、歯科衛生士

○次のいずれかの条件に該当する。

- ・認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症介護に係る研修を修了した者
- ・養成施設で認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できること。）
- ・福祉系高校で認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書が確認できること。）

◆受講方法について

申込方法や受講の流れなどについては、大阪府 HP をご覧いただき、指定研修法人の申し込み用 URL より直接お申込みください。

大阪府 HP 認知症介護基礎研修について⇒



◆問い合わせ先

大阪府 福祉部 高齢介護室 介護支援課 認知症・医介連携グループ
電話：06-6944-7098

事務連絡
令和5年5月1日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主幹部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局 高齢者支援課
厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局 老人保健課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等別紙1に掲げる一連の事務連絡（以下「コロナ特例事務連絡」という。なお、本事務連絡における、各コロナ特例事務連絡の呼称は別紙1を参照すること。）でお示ししているところである。

今回、コロナ特例事務連絡における人員基準等の臨時的な取扱いについて、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の位置づけの変更後（令和5年5月8日以降）においては、下記のとおりに分類された対応によりそれぞれ取り扱うこととしたので（一覧は別紙2参照）、その取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、介護サービス事業所等に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記の取扱いについては、位置づけ変更後の状況等を踏まえて見直しを行う場合があることを承知されたい。

記

- 1 利用者や従事者等において新型コロナ感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための臨時的な取扱いや、ワクチン接種の促進のための臨時的な取扱いについては、当面の間継続する。

2 引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえ、より合理的な取扱いに見直すことが適当なものについては、以下の通りの見直しを行った上で臨時的な取扱いを継続する。

2－(1) 人員基準等の緩和に係る臨時的な取扱いについては、利用者や従事者（同居する家族を含む）に新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続する。

2－(2) 研修に係る臨時的な取扱いについては、実習・実地研修に限り、新型コロナの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続する。

3 新型コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては、当該臨時的な取扱いを令和5年5月7日をもって終了する。

※位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているものを含む

※コロナ特例事務連絡としては終了するが、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるものを含む

以上が位置づけ変更後における対応となるが、介護保険事業の健全かつ円滑な運営のため、当面の間継続する又は必要な見直しを行った上で継続する臨時的な取扱いの適用は、新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）の発生やサービスの継続に必要な新型コロナの感染対策の実施等により、通常必要なサービスの提供に影響があった場合に厳に限るよう留意するとともに、各介護サービス事業所等において適切な運用がなされるよう、貴担当主幹部（局）において十分な監督を行うこと。

以上

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて

※別紙1については、容量が大きいため下記 URL をご参照ください。

(参照 URL)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001093400.pdf>

位置づけ変更後におけるコロナ特例事務連絡の取扱い整理表 (R5.05.01)

	継続	一部修正 (基準等)	一部修正 (研修)	終了
	1	2 - (1)	2 - (2)	3
第1報				
-1.		(2)、(3)、(4) (5)、(6)、(7)		(1)、(8)
-2.		(1)、(4)、(5)、(6) (7)、(10)、(11)		(2)、(3)、(8)、(9)
第2報	1、2			
第3報	1、2、5、6	3、4、11		7*、8、9、10
第4報	3	1、2、7	12	4、5、6、8、9 10、11
第5報	1、2	3		4、5
第6報			6	1、2、3、4 5**、7**
第7報				全て
第8報		5		1、2、3、4**、6
第9報	1			2、3、4、5
第10報		2		1、3
第11報		3、4、6		1、2、5、7、8
第12報				全て*
第13報		6		1*、2*、3*、4* 5
第14報			全て	
第15報		全て		
第16報	2		1	
第17報	全て			
第18報	全て			
第19報	1			2
第20報	全て			
第21報	全て			
第22報	全て			
第23報	全て			
第24報	全て			
第25報	全て			
第26報	全て			
第27報				全て

※第1報の数字は項目番号、第2報以降の数字は問番号。

※数字に*が付されているものは、位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているもの。

※数字に**が付されているものは、コロナ特例事務連絡としては取扱いを終了するものの、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるもの。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 13)

(令和5年2月15日)

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】

○ 3%加算・規模区分の特例（3%加算・規模区分の特例の令和5年度の取扱い）

問1 新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている（※）が、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。

（※）「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号）別紙I

（答）

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

○ 3%加算（3%加算を令和4年度に算定した事業所の取扱い）

問2 令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所が、令和5年度に再び同加算を算定することはできるか。

（答）

- ・ 令和5年度においても算定可能である。この場合、令和5年度の同加算の算定に当たっては、減少月の利用延人員数が、令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の基本報酬への3%加算(令和5年度の取扱い)

別添

- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所において、令和5年度に令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上利用延人員数が減少した月があった場合、再度3%加算の算定が可能。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき一度3%加算を算定した事業所において、同一事由による令和5年度の利用延人員数の減少に基づいて、再度3%加算を算定することはできない。

加算算定のイメージ

- ・令和4年度の利用延人員数の減少に基づき、令和4年度内に3%加算を算定していた事業所の場合
- ・令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき、新たに3%加算を算定する事業所の場合

↑ 算定可能となるのは、最速令和5年6月サービス提供分からとなる。

R5年度	(R5.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R6.4)
加算算定	利用延人員数減	利用延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了	算定終了								
延長		令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較	令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較	なお利用延人員数が減少している場合	なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始	延長終了	延長終了					○ 令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき算定していることから、令和5年度中に同一事由により再度算定することはできない。 ○ 加算算定の届出、加算算定後の各月の利用延人員数の確認、加算算定の延長の届出の方法等は、従前のとおり。

- ・令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき、令和5年度にまたがって3%加算を算定していた事業所の場合

R5年度	(R5.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R6.4)
加算算定	利用延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了	算定終了	算定終了								
延長		令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較	なお利用延人員数が減少している場合	なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始	延長終了	延長終了						○ 令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき再算定した場合は、令和5年度中に同一事由により再度算定することはできない。 ○ 加算算定の届出、加算算定後の各月の利用延人員数の確認、加算算定の延長の届出の方法等は、従前のとおり。
再算定					利用延人員数減			算定届提出	算定開始	算定終了				
再延長					令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較			延長届提出	延長届提出	延長開始	延長開始	延長終了		

介護職員の処遇改善（令和4年）

令和4年2月～9月 補助金での対応

令和3年度補正予算

➡ 介護職員処遇改善支援補助金

令和4年10月～ 介護報酬での対応

介護給付費分科会での議論を踏まえ、令和4年度介護報酬改定

➡ 介護職員等ベースアップ等支援加算

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

①介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
 - ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
 - ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること
- ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

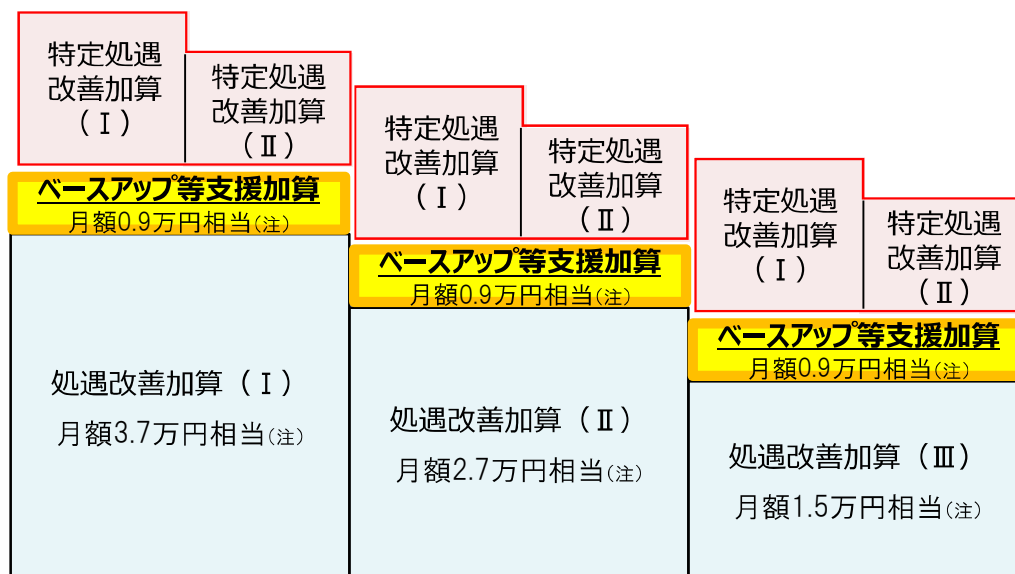
②介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
 - > 処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること
 - > 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - > 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

③介護職員等ベースアップ等支援加算

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - > 処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること
 - > 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

全体のイメージ



[注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。]

介護職員処遇改善加算等の取得状況

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況

年度 サービス 提供月	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度
	4月	10月	4月	10月	4月	10月	4月	10月	4月
介護職員 処遇改善 加算(※1)	90.8%	91.7%	91.5%	92.3%	92.4%	92.9%	93.2%	93.3%	93.4%
介護職員等 特定処遇改善 加算(※2)	—	—	—	58.3% (53.8%)	69.6% (64.3%)	71.2% (66.1%)	73.5% (68.5%)	73.9% (69.0%)	75.1% (70.2%)

(出典) 厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で作成。

※1 令和4年4月サービス提供分以降は処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)が廃止となっている。

※2 処遇改善加算の取得が要件のため、処遇改善加算を取得している事業所数に占める割合を記載(対象サービスの全請求事業所数に占める割合を括弧書き)。

介護職員処遇改善支援補助金(令和4年2月～9月)の交付状況

- 介護職員処遇改善支援補助金は、介護職員処遇改善加算の取得を交付要件としており、交付対象に該当する事業所に対する交付割合は、**75.1%**(※3)。

※3 介護職員処遇改善支援補助金の交付事業所数(各都道府県国民健康保険連合会「介護職員処遇改善支援補助金 請求明細表」より老人保健課で集計)を、令和4年2月サービス提供分の処遇改善加算(I～III)の請求事業所数(厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で作成)で除した割合。
 なお、介護職員処遇改善支援補助金の交付事業所数を、令和4年2月サービス提供分の介護報酬の請求事業所数(厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で作成)で除した割合は、69.9%。

1 事業の目的

令和5年度概算要求額 153億円（153億円） ※（）内は前年度当初予算額 ※満年度化に当たって必要となる追加額については、予算編成過程で検討

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとした。
- これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講じることとする。
（注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

2 事業の概要・スキーム

◎加算額 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

◎取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

◎対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎申請方法 各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎報告方法 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

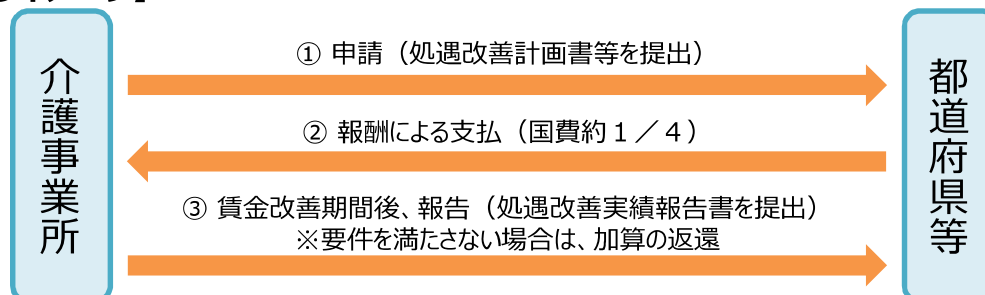
◎交付方法

対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：調整中（令和5年度分））。

◎申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和5年2月に受付、4月分から毎月支払（実際の支払は6月から）
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



居宅サービス事業者の講ずべき ハラスメント対策について

大阪弁護士会 高齢者・障害者総合支援センター
弁護士 脇田俊宏

はじめに

(参考文献・引用する際の略称)

- ①株式会社三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」(2022改訂版)
 - ②株式会社三菱総合研究所「管理者向け研修のための手引き」(2022改訂版)※略称：手引き
 - ③株式会社三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント事例集」(2021年)※略称：事例集
 - ④松宮良典「介護現場における苦情・ハラスメント対応の実務」(2021・日本加除出版株式会社)
- ※本レジюмеにおける対応のフェーズの分類法等は、上記書籍によっ
ています。

1 令和3年度改定について

令和3年 介護報酬改定

「4. 介護人材の確保・介護現場の革新」

(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。

運営基準(例: 指定訪問介護事業者)

30条4項 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない

1 令和3年度改定について

解釈通知

居宅基準第30条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

④同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。

事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

1 令和3年度改定について

(続き)

イ 事業主が**講ずべき措置**の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての**指針**(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての**指針**(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「**パワーハラスメント指針**」という。)において**規定されているとおり**であるが、**特に留意されたい内容**は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

1 令和3年度改定について

(続き)

b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

1 令和3年度改定について

(続き)

□ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） 及び
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

が規定されている。

1 令和3年度改定について

(続き)

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載している ので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

1 令和3年度改定について

平成18年厚生労働省告示615号

職場におけるセクシュアルハラスメント=事業主が職場において行われる性的な言動に対するその雇用する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により当該労働者の就業環境が害されること

性的な言動=性的な内容の発言及び性的な行動

※事業主、上司、同僚に限らず、取引先等、顧客、患者又はその家族も、性的な言動を行う者になり得る。

「講ずべき措置」

- ①事業主の方針の明確化及びその周知・啓発
- ②相談に応じ適切に対応するために必要な体制整備
- ③事後の迅速かつ適切な対応
- ④その他

1 令和3年度改定について

令和2年厚生労働省告示第5号

職場におけるパワーハラスメント＝職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるもの

「講ずべき措置」

※平成18年告示第615条と同様の措置

「講ずることが望ましい取組」

①他のハラスメントとの一元的な相談体制整備、原因や背景要因の解消のための取組、アンケート調査、意見交換等による運用状況の把握と見直し 等

②他社労働者からのパワハラ、顧客等からの著しい迷惑行為に関する取組

ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

イ 被害者への配慮のための取組

ウ 被害を防止するための取組

1 令和3年度改定について

	セクハラ	パワハラ	(カスハラ)
H18 告示	①周知、相談体制整備、適切な事後対応等 ②他のハラスメントとの一元的相談体制整備、運用状況の把握と見直し 等		①※性的な言動＝利用者やその家族によるものを含む 周知、相談体制整備、適切な事後対応等
R2 告示	②他のハラスメントとの一元的相談体制整備 等	①周知、相談体制整備、適切な事後対応等 ②他のハラスメントとの一元的相談体制整備、原因解消の取組、運用状況の把握と見直し 等	②相談体制整備 被害者への配慮の取組 被害防止の取組

- ①講ずべき措置
- ②講じることが望ましい取組

1 令和3年度改定について

利用者やその家族からの、セクハラその他著しい迷惑行為に対して、事業主が講ずべき措置・講ずることが望ましい取組（本研修のテーマ）

- ①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ②相談に応じ適切に対応するために必要な体制整備
- ③事後の迅速かつ適切な対応（被害者への配慮含む）
- ④被害防止のための取組

1 令和3年度改定について

◆なぜこういった取り組みが必要なのか？

①従業員として…事業所が従業員をカスハラから守るという姿勢を明確にしていることが、組織への信頼につながる。また、カスハラが発生してしまった場合、どのように対応すれば良いかが明確になり、安心して働くことができる。

②事業主として…職場環境を悪化させる要因であるカスハラに対して、これを把握することで、適切な対応を行うことができる。そのことが良好な職場環境の保持、ひいては介護サービスの質の向上につながる。

また、従業員との関係では、安全配慮義務違反を理由とした損害賠償を請求されるリスクを低減することができる。

1 令和3年度改定について

◆カスタマーハラスメントとは

(1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。職員が回避したため危害を免れたケースを含む。

例：殴る、蹴る、叩く、物を振り回す、コップを投げつける、塩をつかんで投げつける 等

※接触がなくても、殴りかかろうとすること、例えば椅子や棒を振り回すような危険行為は身体的暴力といえる。

(参考条文)

・暴行罪(刑法208条)

暴行を加えた者が人を傷害するに至らなかったときは、二年以下の懲役若しくは三十万円以下の罰金又は拘留若しくは科料に処する。

「暴行」=人の身体に対する不法な有形力の行使 暴行罪の保護法益=人の身体の安全

・傷害罪(刑法204条)

人の身体を傷害した者は、十五年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

1 令和3年度改定について

◆カスタマーハラスメントとは

(2) 精神的暴力

ア 暴言型

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。

例：大きな怒鳴り声をあげる、侮辱的発言（例：「バカ」「アホ」）、外見の揶揄（例：「デブ」「ハゲ」「ブス」）、名誉毀損や人格否定（例：「無能」「役立たず」「仕事やめろ」）、執拗な叱責、気に入っている職員以外に批判的な言動をする、威圧的な態度で文句を言い続ける 等

(参考条文)

・名誉毀損罪(刑法230条)

1 公然と事実を摘示し、人の名誉を毀損した者は、その事実の有無にかかわらず、三年以下の懲役若しくは禁錮又は五十万円以下の罰金に処する。

2(略)

・侮辱罪(刑法231条)

事実を摘示しなくても、公然と人を侮辱した者は、拘留又は科料に処する。

※「公然と」=不特定又は多数の者が知りうる状態

→利用者が自宅で職員に対して侮辱的発言があったとしても、名誉毀損罪・侮辱罪が成立しないケースは多いと思われるが、ハラスメントには該当する。

1 令和3年度改定について

◆カスタマーハラスメントとは

(2) 精神的暴力

イ 威嚇・脅迫型

職員に危害を加えることを予告して怖がらせること。

例:「殺すぞ」「頭かち割ったろか」等の直接的な暴力を予告する発言、「どうなるかわかってるやろな」「俺のバックには〇〇(反社会的勢力と思しき名称の組織等)がおる」等の暗に危害をほのめかす発言、異常に接近しながら怖がらせる行為、刃物を胸元からちらつかせる行為 等

(参考条文)

脅迫罪

- 1 生命、身体、自由、名誉又は財産に対し害を加える旨を告知して人を脅迫した者は、二年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。
- 2 親族の生命、身体、自由、名誉又は財産に対し害を加える旨を告知して人を脅迫した者も、前項と同様とする。

1 令和3年度改定について

◆カスタマーハラスメントとは

(3) セクシュアルハラスメント

意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、女性のヌード写真を見せる、入浴介助中あからさまに性的な話をする、卑猥な言動を繰り返す、サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる、活動中のホームヘルパーのジャージに手を入れる、好意的態度を要求する 等

(参考条文)

強制わいせつ罪

十三歳以上の者に対し、暴行又は脅迫を用いてわいせつな行為をした者は、六月以上十年以下の懲役に処する。十三歳未満の者に対し、わいせつな行為をした者も、同様とする。

2 方針の明確化と周知・啓発

施設・事業所として組織的にハラスメント対策に取り組む意思を明確にし、それを従業員や利用者(その家族)に対し周知・啓発する。

(手続・方式の面から)

- ・決定の主体
- ・どのような形式で「明確にする」か
- ・外部に表明するため、どのような方法を選択するか

(内容の面から)

- ・どのような内容を盛り込むべきか
- ・「誰の」意思であることが必要か

2 方針の明確化と周知・啓発

◆方針決定主体＝法人（代表者）

代表者が決め、トップダウンで指示すれば良い？

＝職員全体での認識共有の工夫が必要

一度決めたらそれが絶対のものと考えてるのではなく、発生したハラスメント事例の蓄積から、基本方針自体も適時に見直していくことが重要（PDCAサイクルの応用）

◆表現形式

（例）「〇〇ホーム ハラスメント対策基本方針」など

文書による視覚化、当事者による認識共有を図ること

事業所への掲出・備付、HPやパンフレット等への記載も有効

2 方針の明確化と周知・啓発

◆盛り込むべき内容について

- ・ハラスメントを決して許さないこと

ハラスメントは、職員の尊厳や心身を傷つける行為であるため、組織として決して許さないこと

- ・ハラスメントの種類とその具体例

身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント

- ・組織として対応すること

(例)相談窓口の設置と運用、ハラスメント防止に関する取組
の周知徹底、研修の実施 等

2 方針の明確化と周知・啓発

◆契約書・重要事項説明書への記載について

・利用者や家族への周知のタイミングとしては、契約・重要事項の説明のタイミングが最も適切である。

・契約書及び重要事項説明書には、ハラスメントは許されないこと、場合によってはサービスの提供ひいては契約の継続が不可能になり、契約を解除する場合があることを記載することも必要である。

・文書に記載するだけでなく、どのような行為がハラスメントに該当するのか、具体例を交えて利用者及び家族にしっかりと説明する。

※分かりやすい表現、柔らかい表現を用いる工夫も必要（手引き41～42頁の例参照）

3 相談体制の整備

相談に応じ適切に対応するために必要な体制を整備する。

1. 人的・物的対応体制の整備

組織内における役割分担・複数対応と、外部機関の利用

◆ハラスメントは、いつ、どのような状況で生じてもおかしくない

◆ハラスメントは、重大な問題と認識されずに放置されてしまうことが多い

⇒2. 整備された体制による対応の標準化

どのような形式・内容で相談が入ってきても、組織として事案を放置せずに対応できるような、相談～対応の標準的な流れ(例:後述のフェーズの考え方)を構築すること

3. 現場での対応

発生時に従業員が冷静に対処し、その後の対応に接続できるようにすること

3 相談体制の整備

(事例) ※事例集6頁 事例1より

－発生の経緯－

利用者は、多機能系サービスの事業所を訪れた際、特定の職員に対し「足が太い」等と言うことがあった。また、スマートフォンにある裸の人形の写真を、その職員や他の職員に対し「(その職員に)似ているだろう」、「これいいだろう」等と何度も見せてくることがあった。特に周囲に人がいないときに、利用者から身体に関わる暴言を受けることが多かった。

言われた職員本人も、周りの職員も、利用者にそのような言動はやめるように伝えていた。日によっては、そのことで担当者が冷静に対応することが難しくなってしまう、他の職員がケアを変わらざるを得ない場面もあった。

－報告に至るまで－

何度か注意をしても利用者の言動が収まらなかったため、1か月程経った頃に当該職員から「身体的なことを言われて嫌だ」、「もう対応したくない」と管理者に相談があった。そこで、職員会議(全職員参加、月1回開催)で対応を話し合うことになった。

3 相談体制の整備

1 人的・物的対応体制の整備

◆整備にあたって必要となる視点

(1) 相談受付担当者・ハラスメント対応責任者等の設置

相談窓口を担当する職員／対応方針について責任・権限を持った職員（全体を統括できる施設長・理事長クラス）を配置 ※規模により柔軟に

(2) 相談受付票等の帳票の整備

(3) 複数名による検討体制の整備

適切な情報収集が可能な体制とすることが必要である。

(4) 本部体制の確立 ※規模により柔軟に

(5) 外部連携体制の確立

行政、地域包括支援センターとの連携、法律顧問契約

⇒一度整備した体制について、運用状況を随時チェックし、見直す必要がある。

3 相談体制の整備

2 相談への対応の流れ

(1) 初動期

- 目的: ①被害を訴えた職員に対してこれ以上被害が発生することを抑止
②事案に対する方針を決定する

フェーズ1: 相談の受付

- ・心情への配慮、ハラスメントの軽視は厳禁。
 - ・5W1Hを中心に聞き取る。また、どのサービスで問題となる事実があったのかを確認し、利用していたサービスを特定する。
 - ・第三者の証言の有無、録音データの有無、写真、書類の有無など、裏付け証拠についてもヒアリングする。
- ※初動段階の事実確認においては、従業員からヒアリング内容については、真実であると推定して取り扱うべき。詳細な事実確認・評価は後述する対応段階で行う。

3 相談体制の整備

2 相談への対応の流れ

(1) 初動期

フェーズ2: 対応責任者への報告

フェーズ3: ハラスメント／クレームの見極め

・ハラスメントとクレーム(介護サービスに関しての要求が含まれる場合)では、対応に異なる部分があるので、初動期段階で振り分けを行う。

フェーズ4: 外部への相談

・内部のみで問題を抱え込もうとせずに、弁護士含む外部の人材に積極的に相談をしていくべき。

・居宅サービスの場合、支援者がチームとして対応し、利用者を地域全体で支えていくためにも、サービス提供機関がCMIに対して、早急にハラスメント等の情報を報告・相談することが必要である。

3 相談体制の整備

2 相談への対応の流れ

(1) 初動期

フェーズ5: 暫定的方針の決定

ア 対応する職員の変更

原則として、少なくともハラスメント対応が終結するまでの間は、被害を受けた職員以外の職員が当該利用者には対応することで、ハラスメントが繰り返されることを抑止するべきである。

イ サービスの提供に関する方針の暫定的検討

「サービス継続のための条件提示」「警告文の送付」「キーパーソンの変更」「契約の解除」といった方針があり得るが、特に「契約の解除」を検討する場合は、当該ハラスメント以外にも、契約を解除するに値する問題行動があったかも含めて、対応段階において詳細に事実関係を整理する必要が生じてくる。

3 相談体制の整備

2 相談への対応の流れ

(2) 対応期

- 目的: ①証拠に基づいた事実認定と評価
②上記①に基づく要因分析と、対応方針の決定

フェーズ6: 事実調査

ア 被害に遭った職員からの聞き取り

※具体的事実の記録 ×「無茶苦茶な言葉で長時間罵られた。」

◎「『バカにするな、この無能め、そんなことだから出世できないんだ』等と、机を拳でドンドンとたたきながら10分間罵られた。」

イ 利用者からの聞き取り

ウ 同じ利用者を支援している他の職員からの聞き取り

エ 過去のハラスメント歴・問題行動の有無

3 相談体制の整備

2 相談への対応の流れ

(2) 対応期

フェーズ7:事実認定・ハラスメントの評価

フェーズ8:ハラスメントの要因分析

・ハラスメントの対応については、職員を守る一方で、利用者を今後どのように支援するのかという観点も必要となるため、要因分析を行う必要がある。

- ア 生活歴 利用者の性格、体質
- イ 無自覚
- ウ 病気・障がい
- エ BPSD ※手引ではハラスメントではないとされることとの関係

3 相談体制の整備

2 相談への対応の流れ

(2) 対応期

フェーズ9:対応策の決定

ア 支援方針の見直し

ハラスメントの類型(身体・精神・セクハラ)に応じ、支援計画を改定

イ 話し合い・条件提示

- ・施設等の上司やケアマネジャー等が行う。
- ・ハラスメントに該当すると認められる具体的事実／ハラスメントは絶対に許されないこと、繰り返される場合には契約解除やサービスの提供中止がありうることを伝える。
- ・今後サービス提供を続けていくための条件を設定・提示する。

※単に口頭で提示するのではなく、具体的な条件と対応(サービス提供の中断、キーパーソンを変更等)を、サービス計画書に記載／覚書作成により書面化し、利用者から同意を得る等の対応が必要。

3 相談体制の整備

2 相談への対応の流れ

(2) 対応期

(フェーズ9続き)

ウ 事業者側の対応者変更

上位職階の者や同性介護に変更

エ 警告文送付

- ・口頭ではなく文書により行う。
- ・①認定した具体的なハラスメント行為
- ・②①がハラスメントに該当し、職員が傷ついていること
- ・③①は契約の解除事由に該当するので、改善が見られない場合は契約の解除(親族によるハラスメントの場合はキーパーソンの変更も含む)を検討せざるを得ないこと を記載する。

オ キーパーソンの変更

カ 契約解除 ※次頁以下

3 相談体制の整備

◆契約解除について

「正当な理由なく指定介護福祉サービスの提供を拒んではならない」等
…「正当な理由」とは？

→解釈通知「原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒むことを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉サービスを提供することが困難な場合である。」

⇒福祉サービスは対人援助が基本であるため、債権者である利用者の協力がなければ債務者である事業者がサービスを適切に提供することができないという特殊性がある（例えば、更衣介助をしようとした際に殴られたら、着替えをさせるというサービスを提供できないのは当然）。

このため、「利用者又はその家族等の必要な協力が得られないこと」は、上記「その他…困難な場合」に含まれると考えられる。

3 相談体制の整備

(事例①)

東京地判H27.8.6

訪問介護事業者である被告が、利用者Aの息子である原告からの暴力行為によってサービスを継続し難い事由があるとして、Aとの契約を解除し、Aに提供していたサービスを停止したが、原告がAの死後、解除が無効であったと主張し、被告に対し損害賠償を請求した。

裁判所は、原告が被告に対し一方的に契約外のサービス提供を要求したこと、訪問時に職員に対し罵声を浴びせた上、塩を投げつけた行為があったこと等を認定した。その上で、被告が解約を視野に入れて関係機関(行政、包括)との間で協議をしていたこと、代替事業所への引継を実施しようとしたが原告の抵抗に遭いできなかったこと等を認定し、被告による契約解除(無催告解除)が有効であり、原告の損害賠償請求が棄却された事案。

3 相談体制の整備

(事例②)

東京地判R3.7.8

有料老人ホームを運営する原告が、利用者の息子である被告に対して、老人ホームの利用契約が解除されたことを前提に、居室の明渡及び契約上の条項に基づき明渡まで通常の明渡後利用料金の2倍の金額の損害賠償を請求した。原告が被告に対して送付した警告文に、被告が原告の従業員に対し、「馬鹿野郎」「お前なんかやめちまえ」「あんなくそナース、辞めちまえ」「ここを出ていくときはスタッフを個人名で訴える」などの暴言・脅迫を行っていること、これら被告の言動により原告の職員が恐怖を抱いていること、これらの言動が契約上の解約自由に該当することを指摘したうえで、このような言動を止めるよう強く求めることが記載されていることを認定したうえで、これらの警告文と、老人ホームのホーム長であった人物の証言から、被告の暴言・脅迫が事実であると認定され、契約解除が有効であること及び損害賠償請求が認められた事案。

3 相談体制の整備

・具体的な検討項目…以下の7つ

①利用者又はその家族等の非違行為の内容・頻度

頻度は、下記⑤との関係でも重要な事実であることから、検討必須である。

②利用者又はその家族等の非違行為による結果

③①に至った事情、要因

事業者側の支援や対応に問題があり、利用者又はその家族等の非違行為を誘発していた場合などは、解除を否定する方向に傾く。

④事業者側の利用者又はその家族等に対する対応

③を前提として、事後にどう対応したか。上記フェーズ8(1)(4)をどのように履践したか。利用者や家族等との話合いの成果として、ルールを取り決める。取り決めたことについては、覚書などにより、適時に記録化しておくべきである。

3 相談体制の整備

⑤①が改善される見込み

判断要素の中でもとりわけ重要。④で取り決めたルールを破る行為があれば、解除を認める方向に大きく傾くと言える。

⑥契約解除による利用者の不利益の内容・程度、配慮

利用者の不利益の内容、程度を考慮した上で、これが発生しない又は軽減されるよう配慮する。例えば、次の受け入れ先を確保するよう支援する等。ただし、利用者又はその家族等が次の受入先にサービス事業者を変更することを明確に拒絶しているような場合には、次の受入先の資料を交付する程度でも足りる場合はあると考えられる。

⑦解除に至る手続の適切性

解除を回避するための他の手段を講じる必要性の有無、他の手段実施の有無及びその実現可能性について検討するとともに、契約解除を行うと判断した場合には解除に至るまでの手続を検討すべきである。

3 相談体制の整備

2 相談への対応の流れ

(3) 対応期～終結期

目的:実施した対応がうまく行っているか評価し、必要な見直しを行う

フェーズ10:決定した対応策の実施

フェーズ11:実施した対応策の評価

実施後は、その結果を把握・評価して、ハラスメント対応を終結できるか検討する。

終結できない場合は、フェーズ6～10を繰り返す。

フェーズ12:対応の終結

フェーズ11においてハラスメント対応を終結して良いと判断された場合、ハラスメント対応を終結する。

3 相談体制の整備

3 現場での対応

(1) 身体的暴力

・まずは身の安全を確保する。危険が大きいときは、サービスを中断して、とりあえず逃げることも重要である。また、いざ逃げる際に、確実に退避できるように、例えば荷物は玄関口に置いておくなど、あらかじめ工夫をしておくことが考えられる。

・前後して、警察に通報する。

・安全を確保するためには、身体拘束も必要な場合がある。身体拘束が適法とされるには、身体拘束の要件(緊急性・非代替性・一時性)を満たす必要がある。

3 相談体制の整備

3 現場での対応

(2) 精神的暴力

ア 精神的暴力(暴言型)への対応

・まずは、そのような発言はハラスメントとして許されない、自分の人格を傷つける行為であることを告げ、やめてほしいと明確に伝える。中止を求めても応じない場合は、話を打ち切り、サービス提供を停止して辞去する。

・速やかに録音を開始する。

※無断で録音してもよい？

3 相談体制の整備

3 現場での対応

(2) 精神的暴力

イ 精神的暴力(威嚇・脅迫型)への対応

・生命及び身体の危険が発生する可能性があるという性質のため、暴言型よりも身体的暴力に近い面がある。そこで、まずは身の安全を確保する。危険が大きいと感じられる場合は、サービスを中断して、とりあえず逃げることも重要である。

・身体への直接的な被害の恐れが小さいなどの状況によっては、発言により恐怖を感じた旨を告げ、やめてほしいと明確に伝える。中止を求めても応じない場合は、上記にならない、安全確保・警察への通報・録音を検討する。

3 相談体制の整備

3 現場での対応

(3) セクハシユアル・ハラメント

- ・不快な言動であることを告げ、やめてほしいと明確に伝える。中止を求めても応じない場合は、話を打ち切り、サービス提供を停止して辞去する。
- ・場合によっては、警察への通報、録音。

4 適切な事後対応・被害者への配慮

残念ながらハラスメントが発生したときでも、事後の対応を適切に行うことで、職場環境を守り、ひいては介護サービスの質を維持する。

1 加害者への対応

⇒上記3で述べた相談受付～対応の流れ参照

2 職場環境への配慮

改めて職場におけるハラスメント対策方針の周知・啓発、研修を実施する

3 被害者への配慮のための取組

(R2告示より)事業主は、相談者から事実関係を確認し、…顧客からの著しい迷惑行為が認められた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための取組を行うことが望ましい。(例)メンタルヘルス不調への相談対応、複数対応体制の確保

5 被害防止の取組

ハラスメントから労働者が被害を受けることを防止する上で有効な取り組みと考えられる、マニュアルの整備や研修の実施に取り組む。

1 対応マニュアルの整備

⇒上記3で述べた相談～対応の一連の流れについて、マニュアル化・視覚化して、各職員が実践できる内容に落とし込んでいく。

作成や見直しに当たっては、施設・事業所内の意見交換を実施するなどして、現場の実態や経験を踏まえた従業員の意見を取り入れるべきである。

2 研修の実施

⇒作成した対策方針、対応マニュアルに基づいた行動の実践のため、定期的に研修を実施する。職階別の研修、外部講師の招へいも有効である。

職員に当事者意識を持ってもらうため、グループワーク、ロールプレイを行うことが望ましい。