令和8年度　地域密着型サービス事業所等集団指導

志摩市　介護･総合相談支援課

令和8年10月26日　14:00～

令和８年度　志摩市地域密着型サービス事業所等集団指導　事項書

日時：令和８年１０月２６日（月）１４：００～

１．介護事業者等社会福祉施設の労働災害防止対策について
　　労働関連法に係る改正点について
　　【伊勢労働基準監督署様より】

２．介護保険サービス事業者等の指導・監査について（資料１）

３．事業所の指定等にかかる届出について（資料２）

４．令和８年度介護報酬改定について（資料３）

５．令和８年度実績報告書の提出について（資料４）

６．協力医療機関との連携体制の構築について（資料５）

７．利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を
　　検討するための委員会の設置について（資料６）

８．認定申請書記入についての留意点（資料７）

９．その他の連絡事項（資料８～１４）

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare



介護事業者等社会福祉施設の労働災害防止対策について

～転倒・腰痛等災害の発生を防ぐために～

厚生労働省 三重労働局
伊勢労働基準監督署 安全衛生課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．労働災害発生状況

2．労働災害を減らすために

3．労働災害防止対策（各論）

4．まとめ＋直近の法改正



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

労働災害発生状況



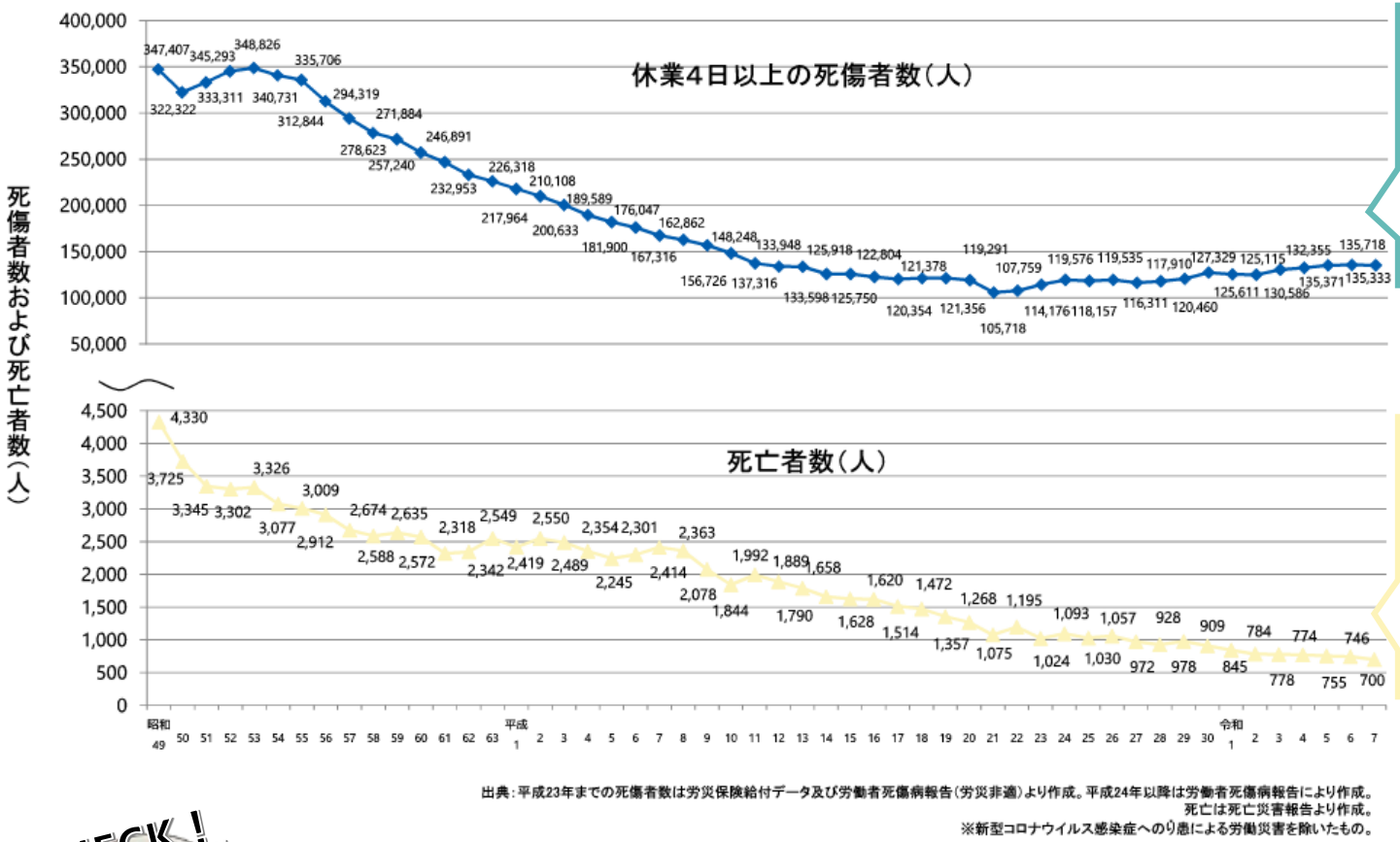
ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

１．労働災害発生状況

全国における労働災害発生状況の推移（確定値）



令和７年
休業４日以上の死傷者数
135,333人
（前年比　-385人・0.3%減）

令和７年
死亡者数　**700人**
（前年比　-46人・6.2%減）

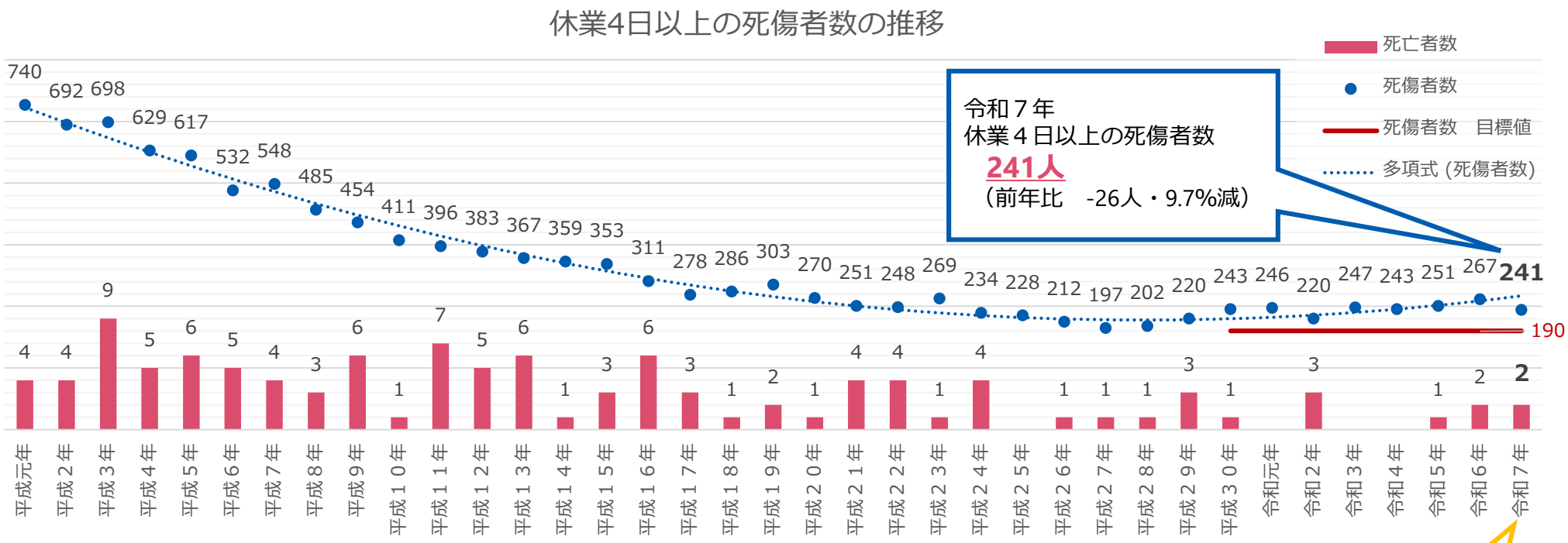


・死亡者数は、長期的に減少傾向にあり、令和７年は**過去最少**

・休業４日以上の死傷者数は、平成21年以降、**微増傾向**が続いている

１．労働災害発生状況

伊勢署管内における労働災害発生状況の推移（確定値）



令和７年
死亡者数２人
（前年比±0人）

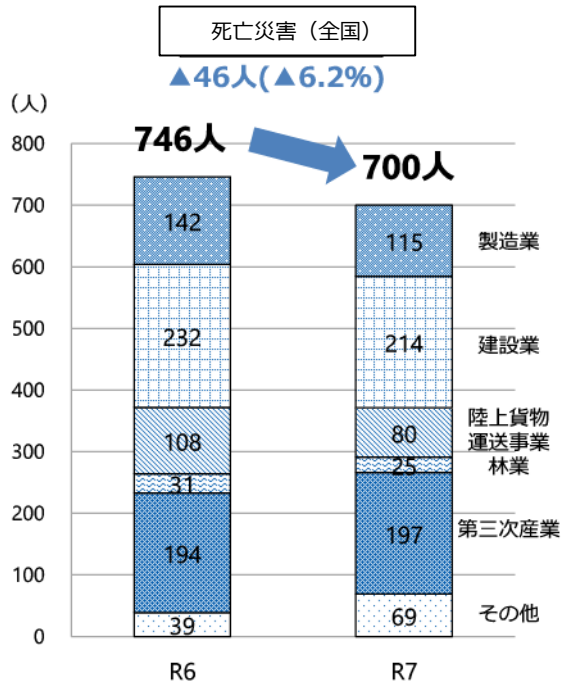


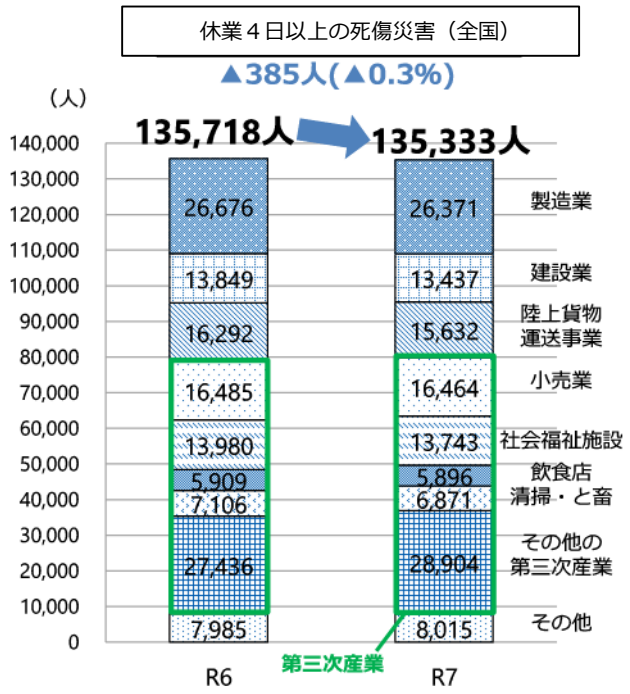
・死亡者数は、**前年と同数の２人**となった

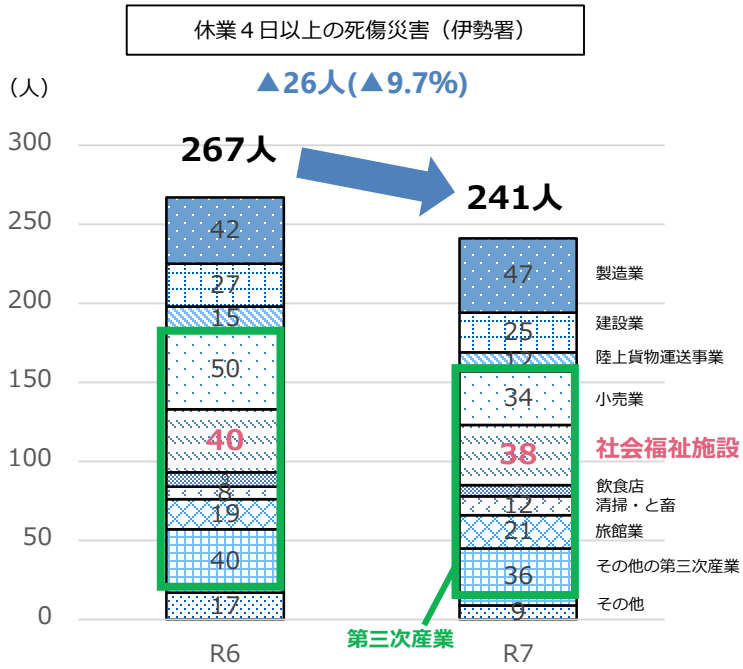
・休業４日以上の死傷者数は、**過去５年間で最少**となったが、アンダー190の達成ならず

１．労働災害発生状況

業種別の労働災害発生状況







※ 令和７年１月１日から令和７年12月31日までに発生した労働災害について、令和８年４月７日までに報告があったものを集計したもの

出典：死亡災害報告
※新型コロナウイルス感染症への罹患による労働災害を除いたもの。

出典：労働者死傷病報告
※新型コロナウイルス感染症への罹患による労働災害を除いたもの。

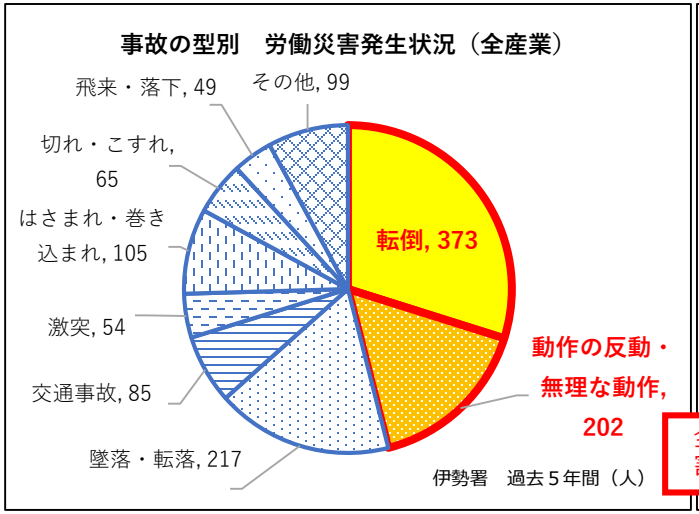
出典：労働者死傷病報告
※新型コロナウイルス感染症への罹患による労働災害を除いたもの。

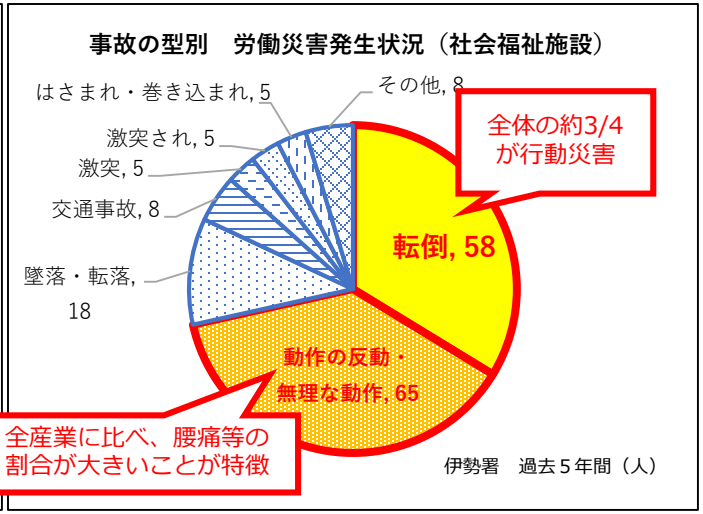


- 休業４日以上の死傷災害は、**第三次産業で多く発生**している
- 特に伊勢署管内では、第三次産業のうち**社会福祉施設が最多**（昨年）

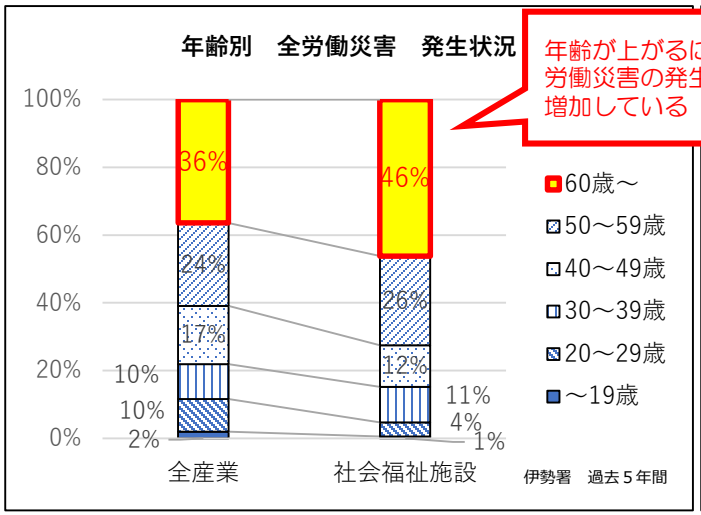
1．労働災害発生状況

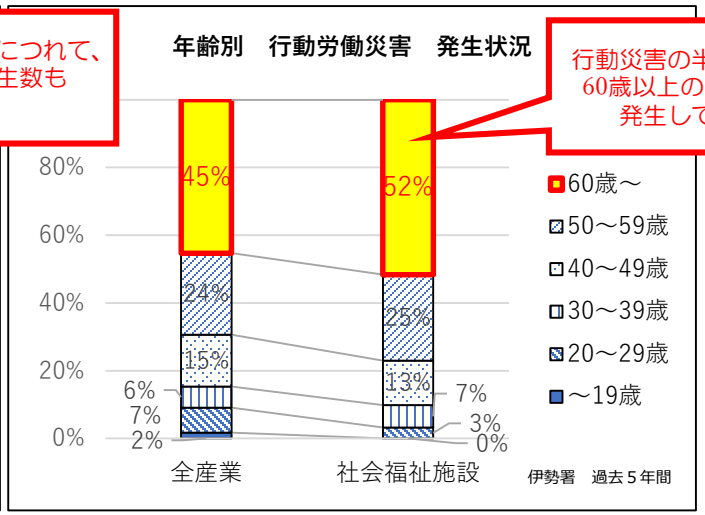
社会福祉施設における労働災害の特徴





社会福祉施設では転倒や腰痛など**「行動災害」**がほとんどを占める





「行動災害」は、60歳以上の**「高年齢者」**に発生しやすい

１．労働災害発生状況

まとめ　～統計から考える社会福祉施設の労働災害を減らすためにすべきこと～

◎労働災害を減らすためには、
　介護事業者の皆様の取組みが必要不可欠！



◎**「行動災害」**対策の実施

→1．転倒災害防止対策

→2．腰痛災害防止対策





◎**「高年齢者」**の特性に着目した労働災害防止対策の実施

→3．エイジフレンドリー指針に基づいた措置

参考資料

【参考】伊勢署管内の労働災害発生状況（令和７年）

事業の種類	休業見込期間	性別	経験期間	職種	事故の型	傷病性質	傷病部位	災害発生状況	原因
訪問介護事業	３週間	男	３ヶ月	訪問介護従事者	動作の反動・無理な動作	腰痛	骨盤部	訪問入浴サービスの利用者宅に、職員２名で備品を持ち上げ搬入していたところ、階段の下側で備品を支えていた被災者の腰に、神経痛のような痛みが走った。	・高頻度で備品の搬入作業に就いていたこと。 ・以前から腰に違和感を覚えていたが、慣れない仕事による筋肉痛だと思って悪化するまで気づかなかったこと。
介護老人保健施設	９日	女	21年	介護職員	動作の反動・無理な動作	関節の障害（捻挫等）	前膊	入居者（約50kg）の上半身を両脇で抱えて、別の介助者が背後から臀部を支える形で持ち上げたところ、体勢を崩し、被災者に負荷が集中したため腕を捻った。	・２人介助のタイミングが合わなかったこと。 ・入居者との距離が少し離れており、密着していない状態で介助を行ったこと。
老人福祉・介護事業	１ヶ月	女	７年	訪問介護従事者	動作の反動・無理な動作	骨折	足首	ゴミ出しの際、高さ30～40㎝の段差を降りた拍子に足首を捻った。	・整地されていないため本来は通るルートではなかったが、時間短縮のため通行したこと。
有料老人ホーム	１ヶ月	女	１年	介護職員	転倒	骨折	ひざ	利用者の食事介助をしようと、自分の座る椅子を運んでいるときに、急いだため足がもつれて転倒した。	・急いだこと。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

労働災害を減らすために



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

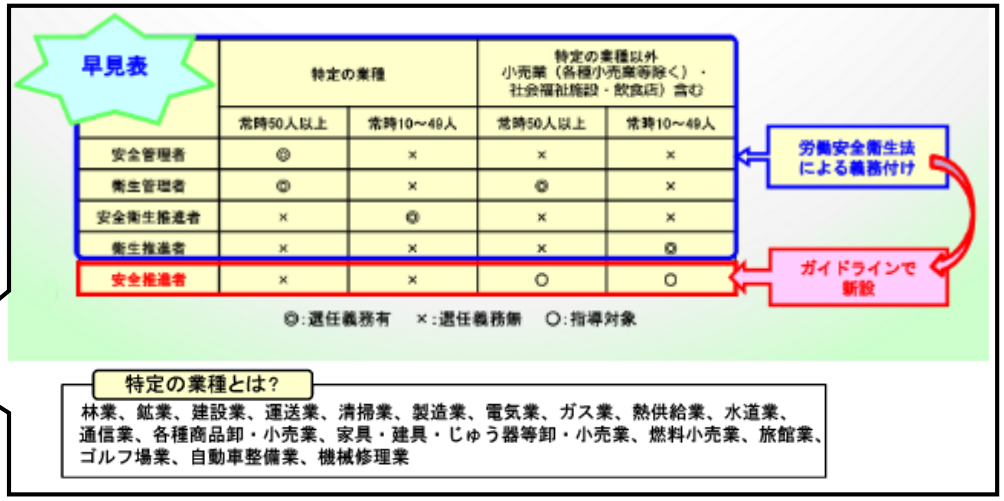
Ministry of Health, Labour and Welfare

2．労働災害を減らすために

◆安全推進者の配置に係るガイドライン

３号業種（社会福祉施設など）は、安全管理者、安全衛生推進者の選任義務はありませんが、近年多くの労働災害が３号業種にて発生しており、安全管理体制の構築が急務となっています。

そのため、適切な経験を有する者のうちから**「安全推進者（安全の担当者）」を配置し**、安全に関する職務を行わせることが求められています。



安全推進者の職務

(ア)　職場環境及び、作業方法の改善に関すること

職場内の整理整頓(4S)の推進、床の凸凹面の解消等職場内の危険個所の改善、刃物や台車等道具の安全な使用に関するマニュアルの整備等

(イ)　労働者の安全意識の啓発及び安全教育に関すること

朝礼等の場所を活用した労働災害防止に係る意義の周知・啓発、荷物の運搬等の作業に係る安全な作業手順についての教育・研修の実施等

(ウ)　関係行政機関に対する安全に係る各種報告、届出等に関すること

労働災害を発生させた場合における労働者死傷病報告の作成、及び労働基準監督署長への提出等

※資格要件や職務内容などガイドライン全文は左記厚労省HP「職場のあんぜんサイト」から、ご確認ください。

https://anzeninfo.mhlw.go.jp/yougo/yougo99_1.html

◆その他指針・ガイドライン等

労働者の心の健康の保持増進のための指針

→**事業場内メンタルヘルス推進担当者**

事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する「事業場内メンタルヘルス推進担当者」を、衛生管理者、衛生推進者、安全衛生推進者等から選任すること。

職場における熱中症防止のための指針

→**熱中症予防管理者**

熱中症のおそれのある事業場で、衛生管理者、安全衛生推進者等以外の者に熱中症予防対策を行わせる場合は、所定の教育研修を受けた者等熱中症について必要な知識を有する者のうちから、熱中症予防管理者を選任すること。

2．労働災害を減らすために

◆リスクアセスメントに取り組もう！

職場に潜む「危険源」（災害となるおそれのある物や作業）みつけ、そのリスクの高さを評価し、高いリスクを下げることで労働災害を防止する手法のことをリスクアセスメントといいます。

手順１ 危険性又は有害性の特定

↓

手順２ リスクの見積り

↓

手順３ リスク低減のための優先度の設定、リスク低減措置の内容検討

↓

手順４ 優先度に応じたリスク低減の実施

↑（手順１へ戻る）

・潜んだリスクに気づき排除すること

・定期的に見直して残留リスクを管理する

◆危険予知（KY)とのちがい

	リスクアセスメント	KY活動
目的	リスクを評価し低減する	リスクをあげて合意し解決行動をする
対象	作業場全体	その日の作業
期間	長期	毎日
体制	部署、事業場	個人、作業チーム
リスク	危険源を特定してリスクを査定していく活動（客観的）	挙げたリスクを解決していく活動（主観的）

厚生労働省

＼職場の安全を応援する情報発信サイト／

職場のあんぜんサイト

ホーム > 安全衛生キーワード > 危険予知訓練(KYT)

２．労働災害を減らすために

◆リスクアセスメントの取組み例

【 STEP 1 】危険源（ハザード）の特定

<危険源の分類>

- 機械等（はさまれ、巻き込まれ）
- 爆発性の物、発火性の物、引火性の物など
- 電気、熱その他のエネルギー（感電、火傷）
- 作業方法（腰痛など）
- 作業場所（墜落・転落）
- 作業行動等（転倒など）





<危険源の特定の例>

「 水濡れにより滑りやすい厨房内で床面対応シューズを着用していなかったので、滑って転倒して、打撲傷になる。」

※「～なので、～して、～になる」と表現する。

- 危険源：「滑りやすい床面で滑る」（転倒）
- 危険事象と危害：「転倒して骨折する」



【 STEP 2 】リスクの見積り

危険源について、どの程度危険なのかリスクの大きさを見積もる。

表6-２　リスクの見積り、優先度

可能性＼重篤度	重大	中程度	軽度
高い	×	Ⅲ	Ⅲ	Ⅱ
ある程度ある	△	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ
ほとんどない	○	Ⅱ	Ⅰ	Ⅰ

リスク		優先度
Ⅲ	高	直ちにリスクを低減する
Ⅱ	中	速やかにリスクを低減する
Ⅰ	低	必要に応じリスクを低減する



※より詳しい社会福祉施設のリスクアセスメントの方法は、左記厚労省HP掲載のマニュアルをご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000211913.html

怪我をする前に危険に気付き、事前に対処しておくことが大切です！



【 STEP 3 】リスク低減措置の検討

表6-３　リスク低減措置の優先順位

① 本質的方策	危険源に対し、根本から除去又は低減する措置をいう。 ・危険な作業の廃止・変更 ・より危険性の低い機械設備への代替え ・より危険性又は有害性の低い材料への代替え等
② 設備的方策	危険源に対し、実施する工学的方策（ガード、インターロック、安全装置、局所排気装置等）をいう。
③ 管理的方策	危険源に対し、マニュアルの整備、ばく露管理、警報の運用、二人組制の採用、教育訓練、作業者を管理すること等をいう。
④ 保護具	危険源に対し、墜落制止用器具、個人用の保護衣や呼吸用保護具等の着用及び使用による方策をいう。なお、この措置は、①から③までの措置の代替えとして行ってはならない。

【 STEP 4 】リスク低減措置の実施

STEP３で検討したリスク低減措置を講じ、事業場に潜むリスクを許容水準以下にまで低減します。

【 STEP 5 】実施結果の記録

STEP１～４で行ったリスクアセスメントの実施結果を記録します。

区分	1作業名	2危険性又は有害性等を発生させるおそれのある作業	3現存の災害防止対策	4リスクの事前評価 重篤度	4リスクの事前評価 発生可能性	4リスクの事前評価 優先度（リスク）	5リスク低減措置	6措置実施後のリスクの見積り 重篤度	6措置実施後のリスクの見積り 発生可能性	6措置実施後のリスクの見積り 優先度（リスク）	7対応事項 対応実施日	7対応事項 次年度検討事項	8備考
	シーツ交換作業	利用者のベッドのシーツ交換作業をヘルパーがすると、シーツ交換するためベッドの高さ分だけ体を持ち上げるので、バランスを崩して、腰を痛める	新しい入社時教育において腰痛な体制をとらないように指導している。	△	×	Ⅲ	マットレスに装着するタイプの「ボックスシーツ」とする。	○	○	Ⅰ			
							ベッドを壁から離し、片側にも入ることができるようにして無理な体制をとらないでもシーツ交換が可能とする。	△	○	Ⅰ			
							シーツ交換は2人と作業とする。	△	○	Ⅰ			
	入浴介助作業	入浴の介助中、入浴者の重量を支持するため、前方より脇下、入浴者を立位にして支えようとしたところ、支えきれず、入浴者を転倒させるおそれがあり、腰に負傷し、骨折、脱臼等を引き起こす。	新しい入社時教育において注意喚起を行っている。	●	△	Ⅲ	浴室内に、リフト、シャワーチェア、入浴ベルト等の介助機器を装着する。	○	○	Ⅰ			
							浴室内に手すりを設置する。	△	△	Ⅱ			
							入浴介護は複数人で行う。	△	○	Ⅰ			
	歩行介助作業	認知症の利用者の歩行介助を行っているとき、突然かみつかれてけがをする。	新しい入社時教育において注意喚起を行っている。	△	△	Ⅱ	医師等の専門家は、あらかじめ情報を聞くて対応する。	△	○	Ⅰ			びっくりさせるようなことがないように周知する

3

労働災害防止対策（各論）

1. 転倒
2. 腰痛
3. 高年齢者



3-1．転倒災害の発生要因と対策　ハード対策（施設、設備等）

床面や通路などの状態を改善しましょう！

転倒災害を防止するためには、まず転倒災害を発生させる要因となる周囲の環境（施設、設備など）を洗い出し、施設の改修などにより、計画的に解消していくことが必要です。これを物理的対策（ハード対策）といいます。

環境要因の洗い出しには、リスクアセスメントの実施が効果的です。

社会福祉施設における転倒災害の態様

- **骨折（約70%）**
- 打撲
- じん帯損傷
- 捻挫
- 外傷性くも膜下出血

平均休業日数
44日

（R3死傷病報告集計）

「つまずき」等による転倒災害の原因と対策

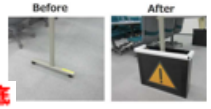
□ **何もないところでつまずいて転倒、足がもつれて転倒（33%）**
➢**転倒や怪我をしにくい身体づくりのための運動プログラム等の導入**（★）
➢**走らせない、急がせない仕組みづくり**

職場3分エクササイズ　中央労働災害防止協会 転倒予防セミナー

□ **通路の段差につまずいて転倒（15%）**
➢**事業場内の通路の段差の解消**（★）、**「見える化」**
➢送迎先・訪問先での段差等による転倒防止の注意喚起



□ **設備、家具などに足を引っかけて転倒（12%）**
➢**設備、家具等の角の「見える化」**
➢**バックヤード等も含めた整理、整頓**（物を置く場所の指定）**の徹底**



□ **利用者の車椅子、シルバーカー、杖などにつまずいて転倒**（8%）
➢介助の周辺動作のときも焦らせない
介助のあとは“一呼吸置いて”から別の作業へ

□ **作業場や通路以外の障害物（車止めなど）につまずいて転倒**（7%）
➢適切な通路の設定
➢敷地内駐車場の車止めの「見える化」



□ **コードなどにつまずいて転倒**（5%）
➢労働者や利用者の転倒原因とならないよう、電気コード等の引き回しのルールを設定し、労働者に徹底させる

□ **通路等の凹凸につまずいて転倒（10%）**
➢敷地内（特に従業員用通路）の**凹凸、陥没穴等（ごくわずかなものでも危険）を確認し、解消**

「滑り」による転倒災害の原因と対策

□ **凍結した通路等で滑って転倒（24%）**
➢**従業員用通路の除雪・融雪。**凍結しやすい箇所には融雪マットを設置する（★）



□ **浴室等の水場で滑って転倒（23%）**
➢**防滑床材の導入、摩耗している場合は施工し直す**（★）
➢滑りにくい履き物を使用させる
➢脱衣所等隣接エリアまで濡れないよう処置

□ **こぼれていた水、洗剤、油等**（人為的なもの）**により滑って転倒（21%）**
➢**水、洗剤、油等がこぼれていることのない状態を維持する。**
（清掃中エリアの立入禁止、清掃後乾いた状態を確認してからの開放）



□ **雨で濡れた通路等で滑って転倒（11%）**
➢**雨天時に滑りやすい敷地内の場所を確認**し、防滑処置等の対策を行う
➢送迎・訪問先での濡れた場所での転倒防止の注意喚起

（★）については、高年齢労働者の転倒災害防止のため、中小企業事業者は**「エイジフレンドリー補助金」**（補助率1/2、上限100万円）を利用できます
中小事業者は、無料で安全衛生の専門家のアドバイスが受けられます

エイジフレンドリー補助金　中小規模事業場 安全衛生サポート事業

◀厚生労働省HP「転倒災害の防止」
好事例集など転倒災害防止に係る資料がDLできます。

3-1．転倒災害の発生要因と対策

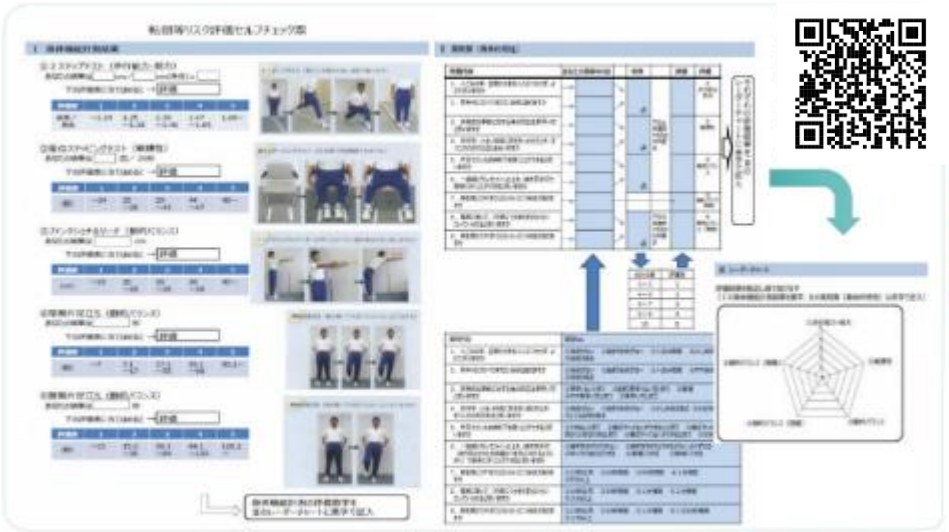
ソフト対策（人への対策）

運動機能を高める体操などを行い、怪我をしにくい体をつくりましょう！

転倒災害の場合、疾病、加齢などに伴う、筋力、バランス力、視力、敏捷性、認知機能などの心身機能の低下も大きく関与しており、**ハード対策のみでは、転倒災害防止対策としては不十分**です。

事業場からは様々なツールの提供や安全教育の実施、機会の提供などの取組を行うとともに、労働者ひとりひとりが心身の健康の維持・向上（ソフト対策）に努めていきましょう。

■ 転倒等リスクチェック



■運動プログラムの導入等

労働者の身体機能低下を抑制し、転倒災害を予防する。



厚生労働省　毎日3分でできる
転びにくい体をつくる職場エクササイズ



＋α 加齢に伴う身体機能の低下

平衡機能
20歳代で100%とすると
50歳代でおよそ**48%**

薄明順応
（暗い所に入った際により早く暗さに順応して物が見えるようになる能力）
20歳代で100%とすると
50歳代でおよそ**36%**

■骨粗しょう症検診の受診勧奨

特に高年齢女性に対して、市町村が実施する「骨粗しょう症検診」の受診を勧奨する。

ハード対策とソフト対策
両方が必要！

3-1．転倒災害防止のためのチェックシート

	チェック項目	☑
1	通路、階段、出口に物を放置していませんか	☐
2	床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていますか	☐
3	安全に移動できるように十分な明るさ（照度）が確保されていますか	☐
4	転倒を予防するための教育を行っていますか	☐
5	作業靴は、作業に適したものを選び、定期的に点検していますか	☐
6	ヒヤリハット情報を活用して、転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していますか	☐
7	段差のある箇所や滑りやすい場所などに注意を促すステッカー（標識）をつけていますか	☐
8	ポケットに手を入れたまま歩くことを禁止していますか	☐
9	ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていますか	☐

3-2．腰痛災害の発生要因とその対策

「職場における腰痛予防対策指針」の概要

一般的な腰痛予防対策

労働衛生管理体制

作業管理
- ○補助機器等による作業の自動化・省力化
- ○作業姿勢・動作、服装、作業の実施体制等の改善
- ○作業標準の策定
- ○休憩時間・作業量の管理、作業の組合せ

作業環境管理
- ○温度、照明、作業床面、作業空間等の改善

健康管理
- ○腰痛の健康診断の実施（配置時、定期）
- ○腰痛予防体操の実施
- ○腰痛による休業者が職場復帰する際の措置

3管理

労働衛生教育
- ○腰痛予防のための労働衛生教育の実施（配置時等）

1教育

〈リスクアセスメント等〉
- ○腰痛発生要因のリスクアセスメントの実施、その結果に基づく適切な腰痛予防対策の実施
- ○ＰＤＣＡサイクルにより、継続的・体系的な腰痛予防対策の推進

作業態様別の対策

〈重量物取扱い作業〉
- ○動力装置、補助機器等による作業の自動化・省力化
- ○重量の制限（満18歳以上の男性は体重の40%以下、女性は男性が取り扱う重量の60%程度）
- ○荷姿の改善、重量の明示
- ○作業姿勢・動作の改善

〈立ち作業〉
- ○労働者の体型を考慮した作業機器や作業台の配置
- ○クッション性のある靴やマットの利用

〈座り作業〉
- ○労働者の体格に合った椅子の使用
- ○労働者が不自然な姿勢とならない範囲に作業対象物の配置
- ○直接床に座る作業の回避

〈福祉・医療分野における介護・看護作業〉
- ○福祉用具の利用（介護ロボット等機器・道具）
- ○作業姿勢・動作の改善（原則、人力による人の抱上げは行わせないこと等）
- ○具体的な作業を想定したリスクアセスメントの実施等

〈車両運転等の作業〉
- ○座席の改善、運転時間の管理
- ○長時間運転した後に重量物を取り扱う場合、小休止・休息やストレッチを行った後に作業を行わせること
- ○具体的な作業を想定したリスクアセスメントの実施等

3-2．腰痛災害の発生要因とその対策

腰痛を予防するために行うべきこと

◆事業場の腰痛発生要因を見つける

まずは、リスクアセスメントや下記チェックリストを活用して、事業場のウィークポイントを見つけましょう。



表2　介護者の腰痛予防チェックリスト

職場名：　　記入日：　年　月　日
氏名：　　性別：　男・女　　年齢：　歳
身長：　cm 体重：　kg 腰痛の有無：　有・無

【使用方法】
①該当する介護サービスの□にチェック（レ）を入れてください。
②行っている介助作業の□にチェック（レ）を入れてください。該当する介助作業がない場合は、「その他」の項目に作業内容を書き込んで使用して下さい。
③「リスクの見積もり」の該当する評価に○を付けて下さい。「リスク」とは「リスクの見積もり」の、それぞれの評価（a, b, c）においてa評価が2個以上で「高」、a評価が1個またはb評価で「中」、bとcの評価の組み合わせ又は全てc評価で「低」に○をつけてください。
④「リスクを低減するための対策例」を参考に対策を検討して下さい。

①介助作業	具体的な作業内容	②リスクの見積もり 作業姿勢	重量負荷	頻度・作業時間	作業環境	リスク	リスクの要因例	③リスクを低減するための対策例（概要）
□寝返りの移乗介助	ベッド⇔車椅子 ベッド⇔ポータブルトイレ 体幹下の移乗 膝窩下の抱上げ 腰部のスライディングボードなどの移乗介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・肩関節や腰部等での着衣着替えの負担が大きい ・介護者の腰や膝の筋肉が過小評価や姿勢などの影響など	・リフト、スライディングボード等移乗介助に適した介護機器を導入する。 ・身体の近くで支え、腰の高さより上に持ち上げない、軽量を考慮した、また、身体を捻らない。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。 ・作業内容などから、介助の作業時間、小休止・休息、他の作業との組み合わせ行う。 ・特定の介護者に作業が集中しないよう配慮する。
□排泄介助の移乗介助	便介護者が座る替えないための人前、身体、洗髪に伴う移乗介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・介護者の腰を痛みないことでの不安定な抱上げ ・前屈や中腰姿勢での移乗 ・ネガティブなどの不安定な着衣	・リフト等の介助機器、機械浴のための設備、入浴用ベルトなどの介護機器を整備する。 ・身体の近くで支え、腰の高さより上に持ち上げない、軽量を考慮した、また、身体を捻らないこと。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。 ・作業内容などから、介助の作業時間、小休止・休息、他の作業との組み合わせ行う。 ・特定の介護者に作業が集中しないよう配慮する。
□移動介助	便介護者を支えながらの歩行介助、車椅子での移動介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢、便介護者を抱えての移動 ・便介護者と介護者との体格のギャップ ・便介護者が横ずれになることで腰に力を入れる、ひねるなど	・杖、歩行具、介助用ベルト等の介護器具、すべりなどの設備を整備する。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。 ・通路および各部屋に段差の障害となるような設備などを設置しない。
□食事介助	座位姿勢のとれる便介護者の食事介助、ベッド脇での食事介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・便をひねったり、バランスの悪い姿勢での介助 ・長い時間に及ぶ同一姿勢など	・椅子に座って便介護者の正面を向く。ベッド上では頭部の姿勢など。 ・長い姿勢を長く続けない。
□体位変換	褥瘡などの褥瘡を予防するための体位変換、無い体位変換、ベッド柵などを握り上げるなどの動	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢で便介護者を引くなど、持ち上げたりする場合など	・ベッドは便介護者の移動が容易で適正調整が可能なものを積極的に導入する。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。
□座位介助等（更衣介助）	便介護者の衣を上げ下ろし、衣服の脱着のため、あるいなどの介助など	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・後ろからふったり、バランスの悪い姿勢での介助	・ベッドは高さ調整が可能なものを積極的に導入する。 ・通路および各部屋に段差の障害となるような設備などを設置しない。
□おむつ交換	ベッドや洗浄上でのおむつ交換	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢で便介護者の身体を引っぱったり、支えたりする場合など	・ベッドは高さ調整が可能なものを積極的に導入する。 ・通路および各部屋に段差の障害となるような設備などを設置しない。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。 ・作業内容などから、介助の作業時間、小休止・休息、他の作業との組み合わせ行う。
□トイレ介助	トイレでの排泄に伴う脱着衣、洗浄、排泄への介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・狭いトイレでの前屈や中腰姿勢で便介護者の身体を引っぱったり、支えたりする場合など	・介助用ベルト等の介助器具、手すりなどの設備を整備する。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。 ・動作に支障がないよう十分な広さを有する作業空間を確保する。
□入浴介助	一般浴、機械浴における脱衣着衣、入浴、身洗、洗髪などの介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・浴槽や洗い場での前屈や中腰姿勢での洗髪、洗髪などの介助 ・浴槽内での介助 ・浴槽への移乗介助	・浴槽内及び洗い場などの介助機器を導入する。すべり、落下、機械浴のための設備の整備を行う。 ・浴槽、洗い場、シャワー設備などの設置は、介護者の負担が軽減されるような、シャワーの高さなど、介護者の身長に適合したものとする。使いなどに適合するよう配慮する。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。
□就寝準備	就寝者への衣服、寝具からの起床までの準備など	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・就寝者への衣類下の着脱介助など	・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。 ・通路および各部屋に段差の障害となるような設備などは設けない。
□生活援助	整理、洗濯、掃除、買い物など	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢での作業 ・長い時間に及ぶ同一姿勢など	・腰に負担のかからないようにキャリアなどの生活用品を使用する。 ・体重の重い部分は、腰部の者で介護する。 ・腰に負担のかからない姿勢の作業などでは、小休止・休息、他の作業との組み合わせを行う。
□その他		a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼない	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低		



https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000188449.pdf

◆具体的な対策を講じる

腰痛の発生要因に対して、対策を講じましょう。



https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/001368850.pdf



https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000092614.pdf

◆他事業場の好事例を学ぶ

好事例を学んで、積極的に対策を取り入れましょう。



https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/prevention_1.png



https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/001400680.pdf

3-3．高年齢者の労働災害防止対策

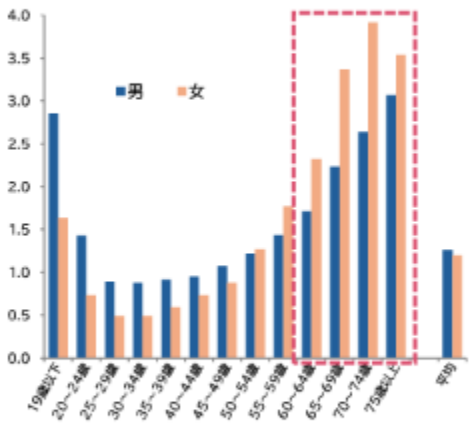
令和８年２月に「エイジフレンドリー指針」が新たに策定されました

概要

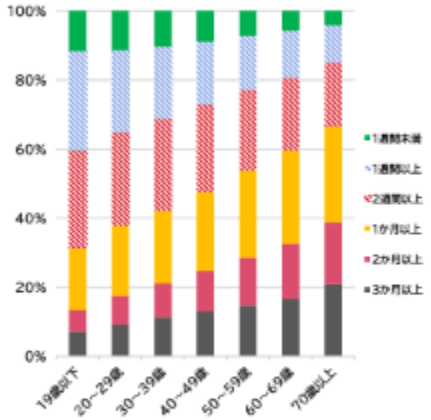
労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（令和7年法律第33号）により、高年齢労働者の特性に配慮した作業環境の改善、作業管理などの必要な措置を講ずることが事業者の努力義務となったことを受け、令和8年2月に、「高年齢者の労働災害防止のための指針」（エイジフレンドリー指針）を策定しました。

高年齢者をめぐる労働災害の現状

高年齢者は他の世代と比べて、**労働災害の発生率が高く**、災害が起きた際の**休業期間が長い傾向**があります。



年齢層別労働災害発生率（休業4日以上死傷度数率）（R6）



年齢層別労働災害による休業見込み期間（R6）

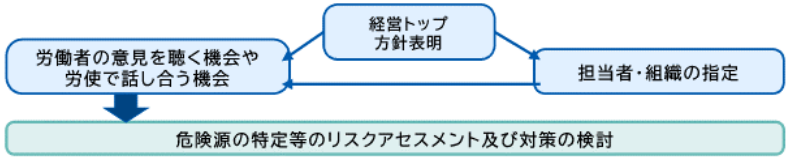
社会の高齢化に伴い、高年齢者の労働災害発生率は、今後さらに増加することが予想され、**高年齢労働者の特性に配慮した作業環境の改善、適切な作業の管理等の取り組みが重要です。**

事業者が講ずべき措置

1. 安全衛生管理体制の確立等

経営トップによる方針表明及び体制整備

事業場における安全衛生管理の基本的体制



高年齢者の労働災害防止のためのリスクアセスメントの実施

高年齢者の身体機能等の低下等による労働災害の発生リスクについて、災害事例等からリスクを洗い出して対策の優先順位を検討し、その結果も踏まえ以下の２～５を参考に優先順位の高いものから取組事項を決めましょう。

2. 職場環境の改善

1で実施したリスクアセスメントの結果に基づき、**身体機能の低下を補う設備・装置の導入（最優先）**と**高年齢者の特性を考慮した作業管理**を検討します。

身体機能の低下を補う設備・装置の導入事例



3-3．高年齢者の労働災害防止対策

令和８年２月に「エイジフレンドリー指針」が新たに策定されました

事業者が講ずべき措置

3．高年齢者の健康や体力の状況の把握

健康状況・体力の状況の把握

- 法令で定める健康診断を確実に実施しましょう。
- 体力の状況を客観的に把握し必要な対策を行うため、主に高年齢者を対象とした体力チェックを継続的に実施しましょう。※これらの情報については、適正な取り扱いが必要です。

ポイント!

身体機能の低下は20～30代から始まる場合があるため、体力チェックは青年、壮年期から開始することが望ましいです。また、体力チェックが高負荷になりすぎないよう十分配慮します。例えば以下のようなツールを活用することができます。

転倒等リスク評価セルフチェック表	全身持久力の評価方法	新体力テスト
厚生労働省	労働安全衛生総合研究所	スポーツ庁



4．高年齢者の健康や体力の状況に応じた対応

個々の高年齢者の健康や体力の状況を踏まえた措置

健康や体力の状況を踏まえて、必要に応じ就業上の措置を講じましょう。

高年齢者の状況に応じた業務の提供

高年齢者の治療と就業の両立については「治療と就業の両立支援指針」に基づく取組に努めましょう。

5．安全衛生教育

高年齢者に対する教育

- 法令に基づく教育等を確実に行いましょう。
- 作業内容とそのリスクについての理解を得やすくするには、十分な時間が必要です。高年齢者が経験のない業種や業務に従事する場合には、特に丁寧な教育訓練を行いましょう。

管理監督者等に対する教育

高年齢者特有の特性と高年齢者の安全衛生対策について教育を行いましょう。

労働者と協力して取り組む事項

事業者は、高年齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業の管理その他の必要な措置を講ずるように努め、個々の労働者は、自らの身体機能等の低下が労働災害リスクにつながり得ることを理解し、労使の協力の下で取組を進めることが必要です。

国、関係団体等による支援

個別事業場に対するコンサルティング等の活用としては、中央労働災害防止協会の中小企業安全衛生サポート事業を、補助金については厚生労働省で実施するエイジフレンドリー補助金を、社会的評価を高める仕組みについてはSAFEアワード等を活用することができます。

中小企業安全衛生サポート事業	SAFEアワード

エイジフレンドリー補助金について

補助金の目的

- 高年齢労働者の労働災害防止のための設備改善や専門家による指導などの費用を補助します。
- 高年齢労働者の雇用状況や対策・取組の計画を審査の上、効果が期待できるものについて、補助金を支給します。

エイジフレンドリー補助金

※指針全文は上記PDFからご確認ください
https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/001654297.pdf

※エイジフレンドリー指針リーフレット
https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/001702280.pdf

4

まとめ



４．まとめ

振り返り　社会福祉施設の労働災害を減らすためにすべきこと

◎「安全管理体制」の整備、リスクアセスメントの実施



◎「行動災害」対策の実施

→1．転倒災害防止対策

→2．腰痛災害防止対策





◎「高年齢者」の特性に着目した労働災害防止対策の実施

→3．エイジフレンドリー指針に基づいた措置

その他法改正　労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

多様な人材が安全に、かつ安心して働き続けられる職場環境の整備を推進するため、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、職場のメンタルヘルス対策の推進、化学物質による健康障害防止対策等の推進、機械等による労働災害の防止の促進等、高年齢労働者の労働災害防止の推進等の措置を講ずる。

改正の概要

1．個人事業者等に対する安全衛生対策の推進【労働安全衛生法】

既存の労働災害防止対策に個人事業者等も取り込み、労働者のみならず個人事業者等による災害の防止を図るため、

① 注文者等が講ずべき措置（個人事業者等を含む作業従事者の混在作業による災害防止対策の強化など）を定め、併せてILO第155号条約（職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約）の履行に必要な整備を行う。

② 個人事業者等自身が講ずべき措置（安全衛生教育の受講等）や業務上災害の報告制度等を定める。

2．職場のメンタルヘルス対策の推進【労働安全衛生法】

○ **ストレスチェックについて、現在当分の間努力義務となっている労働者数50人未満の事業場についても実施を義務**とする。
その際、50人未満の事業場の負担等に配慮し、施行までの十分な準備期間を確保する。

ストレスチェック小規模事業場向けマニュアル等【厚労省】▼

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70761.html

3．化学物質による健康障害防止対策等の推進【労働安全衛生法、作業環境測定法】

① 化学物質の譲渡等実施者による危険性・有害性情報の通知義務違反に罰則を設ける。

② 化学物質の成分名が営業秘密である場合に、一定の有害性の低い物質に限り、代替化学名等の通知を認める。
なお、代替を認める対象は成分名に限ることとし、人体に及ぼす作用や応急の措置等は対象としない。

③ 個人ばく露測定について、作業環境測定の一つとして位置付け、作業環境測定士等による適切な実施の担保を図る。

4．機械等による労働災害の防止の促進等【労働安全衛生法】

① ボイラー、クレーン等に係る製造許可の一部（設計審査）や製造時等検査について、民間の登録機関が実施できる範囲を拡大する。

② 登録機関や検査業者の適正な業務実施のため、不正への対処や欠格要件を強化し、検査基準への遵守義務を課す。

5．高齢者の労働災害防止の推進【労働安全衛生法】

○ **高年齢労働者の労働災害防止に必要な措置の実施を事業者の努力義務**とし、国が当該措置に関する指針を公表することとする。　等

このほか、平成26年改正法において改正を行った労働安全衛生法第53条について、規定の修正を行う。

施行期日

令和８年４月１日（ただし、１①の一部は公布日、４②は令和８年１月１日、３③は令和８年10月１日、１②の一部は令和９年１月１日、１①及び②の一部は令和９年４月１日、**２は令和10年４月１日**、３①は公布後５年以内に政令で定める日）

労働者数50人未満の事業者も

ストレスチェックが義務になります！

令和10年4月1日スタート



ストレスチェックは、2015年から、労働安全衛生法において実施が義務付けられています。

2025年の労働安全衛生法の改正により、これまで努力義務とされていた労働者数50人未満の事業者にもストレスチェックの実施が義務化されました。

サポートダイヤル

ストレスチェック制度サポートダイヤルでは、ストレスチェック制度の導入・実施についてのご相談に専門スタッフがお答えします。

電話番号：（全国統一ナビダイヤル）

0570－031050

受付時間：平日10:00～17:00
（土日祝日、年末年始は除く）

※運営は厚労省所管の
独立行政法人労働者健康安全機構

ストレスチェックって何ですか？

事業者による職場のメンタルヘルス対策の取組です。労働者にストレスの状況についての検査（ストレスチェック）を実施し、本人のストレスへの気付き・セルフケアを促すとともに、検査結果の集団ごとの集計・分析を通じて、職場のストレス要因の改善につなげることで、メンタルヘルス不調の未然防止を図る仕組みです。

厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

「小規模事業場ストレスチェック制度実施マニュアル」スタートガイド

本スタートガイドは、小規模事業場におけるストレスチェック制度の導入・実施にあたり、マニュアルを円滑に活用いただくため、そのポイントをお示しするものです。マニュアル本体と併せてご利用ください。

厚労省HP

はじめに

- ストレスチェックは、2015年から、労働安全衛生法により事業者に実施が義務付けられています。（労働者数50人未満の事業場は、当分の間努力義務とされていました。）
- 2025年の労働安全衛生法の改正により、労働者数50人未満の事業場にも、ストレスチェックの実施が義務化されました。（施行期日は令和10年4月１日）

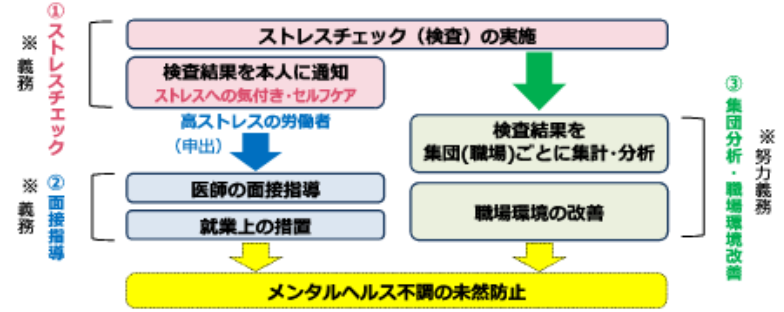
0 ストレスチェック制度とは

マニュアルP３～６

ストレスチェック制度の目的は、メンタルヘルス不調の未然防止です。メンタルヘルス不調者の発見ではありません。

○「ストレスチェック」とは、労働者がストレスに関する質問票（選択式）に回答し、自身のストレスがどのような状態にあるのかを知ってもらうための簡単な検査です。

○ 事業者は、１年ごとに１回、ストレスチェック（検査）を実施し、
① 労働者に、自身のストレスへの気付き・セルフケアを促すとともに、
② 高ストレスの労働者には、医師の面接指導の機会の提供、医師の意見を踏まえ必要な就業上の措置、
③ 集団分析を通じて職場ごとのストレス要因を把握し、職場環境の改善につなげます。



ストレスチェック制度に取り組む意義

○ 労働者のメンタルヘルス不調の未然防止が重要です。ひとたび、メンタルヘルス不調になってしまうと、その病休期間は平均で約３か月、復職後に再び病休になる割合も約半数と、特に小規模事業場にとっては、大きな人材の損失となるほか、経営上のリスクにつながってしまいます。

○ また、ストレスチェック制度をはじめとした職場のメンタルヘルス対策に取り組むことで、働きやすい職場の実現を通じて、生産性の向上や人材の確保・定着、企業価値の向上といった、持続的な経営につながります。特に人材不足が課題となっている小規模事業場において、メリットも大きいと考えられます。



○ こうした視点も踏まえて、事業者は、職場のメンタルヘルス対策を経営課題に位置付けて、ストレスチェック制度にしっかり取り組んでいくことが重要です。

厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

産業医による労働者の健康管理等を徹底しましょう！

～令和８年８月１日から産業医の辞任、解任時にも報告が必要になります～



- 労働者数 50 人以上の事業場では、労働安全衛生法に基づき、選任の必要が発生したときから 14 日以内に、産業医を選任することが義務付けられています。
- 産業医を選任した場合や、産業医の辞任等があった場合には、所轄労働基準監督署長に報告することが義務付けられています。

1　産業医を選任したとき等に労働基準監督署長に報告していますか？

労働者 50 人以上の事業場では、産業医を選任したとき、または**産業医の辞任等※1があったとき**は、**遅滞なく、電子申請により、所轄労働基準監督署長に報告**する必要があります。

※１　産業医の辞任、解任または退任を指します。ただし、労働者数が 50 人未満になった場合の産業医の辞任等の場合は、報告義務はありませんが、選任状況の適切な把握の観点から監督署への報告をお願いしています。

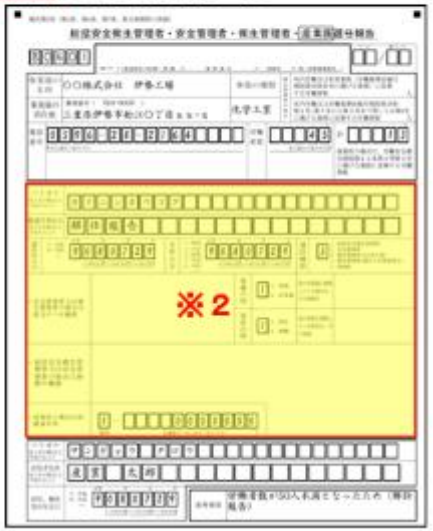
※２　安全衛生帳票入力支援サービスを利用して産業医の辞任等の報告のみ行う場合、現在、辞任者の氏名等の入力だけでは作成できず、選任者の氏名等（右図黄色枠）まで入力しないとエラーが出てしまうことがあります。

エラーが出た場合は、選任者の氏名等を入力することで作成できるようになります。

入力内容は、帳票入力支援サービスヘルプデスク又は提出先の労働基準監督署にお問い合わせください。

安全衛生帳票入力支援サービス　検索

(https://www.chohyo-shien.mhlw.go.jp/)



2　（労働者 50 人未満事業場）地域産業保健センターを利用していますか？

労働者 50 人未満の事業場は、産業医の選任義務はありませんが、定期健康診断の事後措置に係る医師からの意見聴取などを行う義務（安衛法第 66 条の４）や、高ストレス者や長時間労働者が申し出た場合の医師等による面接指導を行う義務（同法第 66 条の８関係、同法第 66 条の 10）等があります。**産業医を選任していない場合は、地域産業保健センターの無料サービスを活用**し、適正な意見聴取や面接指導を実施しましょう。

お問合せはこちらから【三重産業保健総合支援センターHP】↑
https://www.mies.johas.go.jp/organization/

全業種の事業者さまへ
化学物質は使っていないと思い込んでいませんか？

化学物質規制が強化されています

そうとは限りません！

【よくある勘違い】
- うちは製造業（工場）ではないから関係ない。
- スーパー、社会福祉施設、飲食店なので、化学物質は使っていない。
- 食料品を製造しているだけなので、毒物や劇物は使わないから大丈夫。

右図のように赤枠で囲まれた GHS のマークがラベルに表示されている製品は、**化学物質（リスクアセスメント対象物）が含まれている**可能性があります。マークのある製品は、SDS（安全データシート）を確認しましょう。

※製造業者や納品業者等からお取り寄せください



対象となりうる製品例

（原則的に一般消費者向けの製品は除きます）

① **どの業種でも使用されることが多いもの**
業務用洗剤、アルコール

② **製造業・自動車整備業など**
塗料、シンナー、溶接棒、洗浄剤、機械用オイル（グリス）

③ **第三次産業・食料品製造業など**
水酸化ナトリウム、次亜塩素酸ナトリウム、塩素など消毒に使用されるもの

④ **建設業など**
セメント、モルタル、コンクリート、アスファルト、塗料、シンナー、ニス

⑤ **運送業など**
業務用洗浄剤、塗料、シンナー

⑥ **一次産業など**
肥料、機械用オイル（グリス）





【参考】
RA 対象物質　R9 追加分

化学物質（リスクアセスメント対象物）があった場合は、
① 化学物質管理者の選任、②リスクアセスメントの実施など
必要な対応を講じましょう！



まずはホームページで必要な対応をチェック！

ケミガイド　検索　https://chemiguide.mhlw.go.jp/

※記載の製品において、規制対象となるのはリスクアセスメント対象物の場合です。

ご清聴
ありがとうございました



【参考資料など】



https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/001400674.pdf



https://www.mhlw.go.jp/content/000364583.pdf

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

労働関連法に係る改正点等について

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

三重県内の最低賃金

時 間 額　1,143 円

（令和８年10月１日発効）

「三重県最低賃金」は、県内の事業場で働くすべての労働者に適用されます。

臨時・パート・アルバイトなど雇用形態や年齢を問いません。

また、派遣労働者については、派遣先の地域別最低賃金又は特定（産業別）最低賃金が適用されます。

※１　最低賃金の対象となる賃金
　最低賃金の対象となる賃金は、通常の労働時間、労働日に対応する賃金に限られます。
　具体的には、実際に支払われる賃金から次の賃金を除外したものが最低賃金の対象になります。
　① 精皆勤手当、通勤手当及び家族手当　② 時間外、休日及び深夜割増賃金　③ 臨時に支払われる賃金　④ １か月を超える期間ごとに支払われる賃金

※２　最低賃金の減額特例
　次に掲げる労働者については、使用者が三重労働局長の許可を受けた時は、減額された額により最低賃金の効力についての規定が適用されます。
　① 精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者　② 試の使用期間中の者　③ 認定職業訓練を受ける者のうち一定のもの
④ 軽易な業務に従事する者⑤ 断続的労働に従事する者

三重県内の最低賃金

最低賃金のチェックには、最低賃金の比較サイトをご活用ください！



給与額、年間休日日数、１日の労働時間数等の入力で、最低賃金のチェックが可能です。

特に、月給者の計算誤りが多く認められますので、ご注意ください。

必ずチェック
最低賃金
使用者も 労働者も

労働時間の把握

労働時間とは

- 使用者の**指揮命令下**に置かれている時間のことであり、使用者の明示または黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる
- 現場への移動、自宅待機、作業着への着替え、作業の後片付け時間も、使用者の明示または黙示の指示がある場合には、労働時間に該当する

労働時間適正把握

- タイムカードによる記録等の**客観的な方法、その他適切な方法**で把握しなければならない

  ①**客観的な方法**　　：タイムカード、使用者の現認等

  ②**その他適切な方法**：①が困難な場合の自己申告等。自己申告の場合は、５つの所定の措置を全て講じる必要がある。

- 「出勤簿への押印のみ」などのように、勤務日数のみの把握は認められない

労働時間と休憩時間

労働時間

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。

・交代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合せ、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

休憩時間

休憩時間とは、労働から完全に解放され、労働者が権利として労働から離れられることを保障されている時間をいう。

次のような例がみられることから、休憩が確実に取得できるよう徹底してください。

・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
・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

パートタイム・有期雇用労働者に関するルールが変わります（令和８年10月１日施行）

①　雇い入れ時の労働条件明示事項が追加されます！【パート・有期法施行規則】

パートタイム・有期雇用労働者を雇い入れた時の労働条件明示事項として、現行の明示事項に加え、新たに**「待遇の相違の内容・理由等に関する説明を求めることができる」**旨の明示が必要となります（違反した者は10万円以下の過料に処されます）。

- □昇給の有無
- □退職手当の有無
- □賞与の有無
- □相談窓口

→ 現行の明示事項

- **□待遇の相違等に関する説明を求めることができる旨**

→ **新たな明示事項**

改正後の
モデル労働条件
通知書はこちら

https://www.mhlw.go.jp/content/11650000/000815925.pdf

パートタイム・有期雇用労働者に関するルールが変わります（令和８年10月１日施行）

② 同一労働同一賃金ガイドラインが改正されます！【告示】

パートタイム・有期雇用労働法では、同一企業内の正社員とパートタイム・有期雇用労働者との間で、待遇（基本給や各種手当、福利厚生など）について不合理な差を設けることを禁止しています。

今般、ガイドラインに新たに追加された内容は、次のとおりです。

〈新たに追加された内容〉

・記載の充実：　賞与、病気休暇、福利厚生施設

・新規追加：　家族手当・退職手当、住宅手当、
夏季冬季休暇、無事故手当、褒賞

改正後の
ガイドラインについて
詳しくはこちら

自社の状況がガイドライン等の内容に沿ったものになっているか確認してみましょう。

パートタイム・有期雇用労働者に関するルールが変わります（令和８年10月１日施行）

③ 雇用管理の改善等に関する措置の内容が変わります！【告示（雇用管理指針）】

パートタイム・有期雇用労働法では、正社員とパート・有期雇用労働者との間で待遇差がある場合、事業主は、パートタイム・有期雇用労働者から求めがあれば、①待遇差の内容や理由、②法第６条から第13条までの措置を講じるに当たって考慮した事項を説明しなければなりません。

説明に当たっては、次の点に留意しましょう。

- 「資料を活用し、口頭により説明する方法」または「説明すべき事項を全て記載した分かりやすい内容の資料を交付する等の方法」のいずれかにより説明しましょう。
- 「資料を活用し、口頭により説明する方法」による場合には、説明に活用した資料等を交付することが望ましいです。
- 資料を交付することが困難な場合であっても 、事後に求めがあったときは当該資料を閲覧させる等の工夫をするよう努めましょう。

その他の改正内容や上記の内容の詳細については同一労働同一賃金特集ページへ

ご静聴ありがとうございました。



労働基準局
広報キャラクター　たしかめたん

「働き方改革」は、
「魅力ある職場づくり」の実現による
生産性向上、人手不足解消のチャンス！

関係情報はこちらのウェブサイトで発信しています。

（厚生労働省ウェブサイト）

（特設サイト「はたらきかたススメ」）

生産性の向上に向けて、働き方改革推進支援センターも是非ご利用ください！

（働き方改革特設サイト）

介護保険サービス事業者等の指導・監査について

指導とは・・・サービスの質の確保・向上を図るもの

介護サービス事業者等に対し、各サービスに関する基準等に基づく介護給付等対象サービスの取り扱い及び介護報酬等の請求等に関する事項について周知徹底を図ることを基本方針として実施するもの。

指導の形態

１．集団指導

市長が指定の権限を持つ事業所に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び高齢者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等に基づく指導内容について、年１回以上、講習等の方法により行う。なお、オンライン等の活用による動画の配信等による実施も可能とする。

２．運営指導

(1) 運営指導の形態

原則、実地で行う。市で単独で行うものを「一般指導」といい、厚生労働大臣及び都道府県知事が合同で行うものを「合同指導」という。

ア　介護サービスの実施状況指導（個別サービスの質に関する指導）

イ　最低基準運営体制指導（基準等に規定する運営体制に関する指導）

ウ　報酬請求指導（加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導）

(2) 実施頻度

原則として指定又は許可の有効期間内に少なくとも１回以上行う。

(3) 運営指導の内容

基準等への適合性に関し、介護保険施設等による自己点検を励行するものとする。

(4) 指導方法

関係者から関係書類等をもとに説明を求め面談方式で行う。なお、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容の確認は、オンライン等を活用することが出来る。

運営指導について

１．運営指導の流れ

通　　知 ↓	運営指導の目的、日時、場所、指導担当者、出席者、準備すべき書類、当日の進め方、流れ等を文書により通知 （虐待等の疑いがある等､状況によっては無通告の場合もある）
事前資料の提出 ↓	介護保険サービス事業状況調査資料、自己点検シート、加算等自己点検シート、施設の平面図、運営規程、重要事項説明書、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表　等
運営指導 ↓	・開始時間までに必要な書類を準備 (人員に関する書類、運営に関する書類、介護報酬に関する書類等) ・開始（スケジュール説明等） ・事業所、施設内見学 ・書類確認及びヒアリング 人員基準、運営基準、介護報酬の請求などについて ・講評
指導結果通知 ↓	口頭による指導事項と文書による指導事項があります。
改善報告	文書による指導事項については、指導結果通知後３０日以内に改善報告書を提出する。 (改善状況がわかる書類添付･･･記録類の写し、写真等)

２．運営指導による介護報酬の返還の流れ

介護報酬の返還 （自主返還又は保険者からの過誤調整等の促し） ↓	事業所から運営指導で判明した不適切な介護報酬請求について、自主返還に向けての申出及び必要な協議の実施。 なお、事業所からの自主的な返還の申出がない場合、保険者より、過誤調整等を促す場合がある。 （過誤調整等を拒否した場合、監査等によりその内容や状態を精査し、必要に応じて行政処分（命令等）を行う場合があります。）
保険者へ報告 ↓	事業所は自主的に返還額を算出し、保険者へ報告
保険者 ↓	事業所に対し自主返還額の確定を行い、国保連合会に過誤調整の申し立て
事業所	国保連合会に自主返還の連絡及び返還 返還完了後、確定した返還額を自主返還完了報告として保険者に報告

※監査への変更

運営指導中に次に該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、直ちに監査を行います。

指定基準違反等

・介護給付等対象サービスの事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
・介護報酬請求について、不正を行っていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
・不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

人格尊重義務違反

・高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

監査とは・・・指定基準違反等又は人格尊重義務違反の確認について必要があると認める場合に立入検査等により行う。

介護給付等対象サービスの内容並びに介護報酬の請求について、指定基準違反等が認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、人格尊重義務違反があると認められる場合若しくは疑いがあると認められる場合において、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該介護保険施設等に立入検査等を行い、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。

監査について

(1) 監査対象となる選定基準

次に示す情報を踏まえて、指定基準違反等又は人格尊重義務違反の確認について必要があると認める場合に立入検査等により行う。

1　要確認情報

(1)　通報・苦情・相談等に基づく情報

(2)　高齢者虐待防止法に基づき虐待を認定した場合又は高齢者虐待等により利用者

等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる情報

(3)　国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という）、地域包括支援センターへ寄せられる苦情

(4)　連合会・保険者からの通報情報

(5)　介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す介護保険施設等

(6)　法第 115 条の 35 第 4 項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報

２　運営指導における情報

法第 23 条により指導を行った市町村長又は法 24 条により指導を行った厚生労働大臣または都道府県知事が、介護保険施設等において認めた（その疑いがある場合を含む。）指定基準違反等及び人格尊重義務違反

３．指導の重点項目

①法令遵守の状況

・人員基準及び運営基準等について、自己点検体制が確保されているか。（業務管理体制の整備を含む。）
・適正な介護報酬の請求が行われているか。（特に加算・減算関係）
・職員に対し人格尊重義務の周知・徹底が行われているか。

②虐待防止のための体制について

・職員が利用者等に対し身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待及び介護放棄を行っていないか。
・虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置、指針の整備、従業者に対する研修、担当者の配置などの必要な措置を講じているか。（未実施減算あり）

③感染症等対策について（令和６年４月１日より義務化）

・衛生管理の徹底と感染症の発生及びまん延の防止のための適切な措置が講じられているか。

④サービスの質の確保・向上について

・個別ケアについて、計画が適正に策定され、利用者の状態に即したものになっているか、また計画に沿ったサービスが提供されているか。
・身体拘束の原則禁止について、職員に周知徹底されているか。またやむを得ず身体拘束を実施する場合には、適切な方法で行われているか。

・事業者として利用者等への説明責任を果たすため、書類の整備等が適切に行われているか。
・苦情への対応及びサービス向上に対する取組が適切に行われているか。

⑤危機管理への取組について

・介護保険施設等における防災体制の確保、万一火災、地震、風水害等が発生した場合の消火及び避難・通報体制の確保等が適切に行われているか。
・感染症又は非常災害の発生時においても、サービス提供が継続的に実施できるよう、業務継続計画（ＢＣＰ）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。（未実施減算あり）
・介護保険施設等における防犯体制の確保、万一利用者等に危害がおよぶ事態が発生又は発生する恐れが生じた場合等における緊急時の対応体制の確保等が適切に行われているか。
・事故が発生した場合の対応やその発生を防ぐための対策が図られているか。

⑥職場におけるハラスメント対策について

・セクシャルハラスメント（セクハラ）、パワーハラスメント（パワハラ）及びカスタマーハラスメント（カスハラ）の防止のための方針の明確化等必要な措置を講じているか。

⑦書面掲示規制の見直し（令和７年４月より義務化）

・運営規程の概要、介護職員等の従業者の勤務体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項が法人のホームページ、若しくは情報公表システムへ掲載されているか。

４．過去の実地指導の指摘事項

昨年度までの実地指導を行った際の代表的な指摘事項は以下のとおりです。今後の運営にあたりご注意いただきますようお願いします。

①　契約書関係

○主な指摘事項

（１）契約書文面の誤表記が見受けられた。

（２）契約書等を作成する際、契約当事者である利用者が署名を行うことが困難な場合には、当該書類の利用者（契約者）欄の下に署名代行者欄を設け署名を代行した者の住所、氏名、続柄、署名代行理由を記載すること。

○指摘事項の説明

当該項目は不適切な契約行為として指摘し、訂正や変更を指示した事項です。内容によってはサービス契約が無効となるため介護報酬算定が出来ず、受領済みの介護報酬の返還に該当する場合があります。

（１）については、すぐさま運営基準違反や介護報酬の返還に該当するものではないが適切であるとは言えないため改善を求めた事項です。

（２）については、令和元年度の運営指導より身体機能や筆記力を理由に利用者が契約書等に署名できない時に利用者の判断のもと署名を代行する際のために様式への追加を求めた事項です。代理行為についてはその代理者が利用者に代わりその行為を代理しうる者であるかどうかにより、その行為の効果が本人に帰属しない場合があります。

適切な契約行為のために、単なる署名の代行については署名代行者欄へ、契約行為の代理の場合は代理権を確認したうえで代理者欄への記載をするよう、各事業所におかれましては随時変更いただきますようお願いします。

（注意）
・代理人と家族同意欄について、代理人は利用者の代理人です。同一人であっても、家族同意欄は必要です。
・署名代行理由について、「認知症のため」の場合は、成年後見人が署名代行者となります。

②運営規程・重要事項説明書

○主な指摘事項

（１）運営規程に現状と合っていない部分が見受けられた。

（２）重要事項説明書に現状と合っていない部分が見受けられた。また誤表記や運営規程と整合性が取れていないものが見受けられた。

（３）重要事項証明書にある外部の苦情受付窓口について、施設窓口と同様に受付日時を表記することが望ましい。

（４）居宅サービス計画作成にあたって

①あらかじめ利用者に対して複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、ケアプランに位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること等について、文書の交付に加え口頭での説明を懇切丁寧に行い、それを理解したことについて利用者等から署名を得なければならないこととなっているが、その手続きが行われていないものがみられたため、平成 30 年 4 月 1 日以降の新規契約利用者について、すべて確認を行ったうえで、必要な説明を実施し、文書による同意を得ること。

また、平成 30 年 4 月 1 日時点で契約をしている利用者についても、ケアプラン変更時等の機会に同様の手続きを行うことが望ましいとされているため適切に実施すること。

②前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定サービス事業者又は地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位 3 位まで）等について理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならないこととされているが、その手続きが行われていないものがみられたため、令和 3 年 4 月 1 日以降の新規契約利用者について、すべて確認を行ったうえで、必要な説明を実施し、文書による同意を得ること。

また、令和 3 年 4 月 1 日時点で契約をしている利用者についても、ケアプラン変更時等の機会に同様の手続きを行うことが望ましいとされているため適切に実施すること。

なお当該事項については、再発防止対策を講じ、書面によりその内容を報告すること。

（５）令和６年度で経過措置が終了する事項に関しても早期の対応が望ましい。

○指摘事項の説明

当該項目は運営基準違反として指摘し、訂正や変更を指示した事項です。内容によっては不適切なサービス提供として介護報酬の算定ができない場合や運営基準減算の対象となり、特定事業所加算の算定ができない場合があります。
（１）について運営規程は事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規定を定めてあるものです。利用者が事業所を選ぶときの判断材料として非常に重要なものとなりますので、適宜内容を確認し、改定してください。なお運営規程の内容に変更がある場合は１０日以内に保険者に対し変更届の提出も必要です。

（２）、（３）について重要事項説明書は契約締結の際、利用者やその家族等に対し、その書面により説明をし、同意を得るものです。当該書類の内容に誤りや記入が不十分である場合はその説明が不適切または丁寧でない状況となります。

（４）①については平成 30 年度の介護報酬改定に伴う基準の改正により追加された事項です。特に平成 30 年 4 月 1 日以降に契約した利用者について上記の内容の説明ができていない場合は、運営基準減算の対象となっていた事項です。
②については令和 3 年度の介護報酬改定に伴う基準の改正により追加された事項です。特に令和 3 年 4 月 1 日以降に契約した利用者について上記の内容の説明ができていない場合は、運営基準減算の対象となっていた事項です。

令和６年度の介護報酬改定により、
①は署名を得ることについては望ましいとなりました。複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることができること等については、引き続き義務であることに注意が必要です。
②の割合の説明及び理解したことについての利用者又はその家族からの署名については、義務から努力義務へ変更となりました。

（５）感染症対策の強化、業務継続に向けた取り組みの強化、高齢者虐待防止の推進に関する事項について運営規程に表記がない事業所が見受けられました。令和６年度から義務化されています。今後、運営指導等で未実施・未策定が確認された場合、減算となる事項もあるためご確認をお願いします。

※特に運営基準減算などにかかるものについては、再度ご確認お願いします。

③居宅介護支援の具体的取扱方法

○主な指摘事項

（１） サービス担当者会議の記録や利用表について一部確認できなかったものがあるので精査の上、整備すること。

（２）サービス担当者会議に出席できない担当者に照会した年月日、内容及び回答を記載すること。

（３）居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービスを提供する事業所から個別

サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認すること。

（４）居宅サービス計画に医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護）の利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならないが、その場合において、主治の医師等に意見を求めたこと及び当該医師の意見内容が確認できるよう支援経過記録或いはサービス担当者会議の要点等に記録すること、またその際は、作成した当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付し、その記録をとること。

（５）軽度者に対する福祉用具貸与については、調査票の写しを福祉貸与事業者へ提示することについて利用者の同意を得たうえで、その内容が確認できる文書を事業者へ送付してください。

○指摘事項の説明

当該項目は運営基準違反に該当し、内容によっては不適切なサービス提供として介護報酬の算定ができない場合や運営基準減算の対象となり、特定事業所加算の算定ができない場合があります。

全般として、必要な記録等が整備されていない、実施すべき業務を実施していない、または実施した記録がないことにより、実施確認ができない点について指摘しました。

介護支援専門員はサービス計画作成にあたり、利用者に必要な支援について専門職に意見を求め、その内容をもとに担当者間で十分に協議し、利用者の状況に応じた質の高い支援が常に実施できるよう調整するとともに、意見を求めたものに対して、その計画を交付し適切な支援になっているかを確認してください。

④雇用関係

○主な指摘事項

（１）労働条件通知書の条件と実態が一致していない従業者が見受けられるため、労働条件に変更がある場合はその都度、従事者に対し書面にて説明し、合意を得ること。

（２） 就業規則の勤務時間と、実態が合っていないため、改善すること。

（３） 従業者の勤務表が他事業と一体となっていたため、事業所ごとに勤務の体制を定めておくこと。また、出勤時間・退勤時間についても事業所ごとに管理すること。

○指摘事項の説明

当該項目は人員配置基準違反に該当し、悪質な場合は介護報酬の返還に該当するため、適切な管理を行うことを指示した事項です。

従業者について雇用契約等により雇用関係を明確にしたうえで、そこに示されている雇用条件に基づいて配置されていることが必要です。
そのため、雇用条件に示されていない事業所において業務に従事している者や雇用契約書や辞令等に日付がない等、いつからその条件で雇用されているかがわからない従事者は人員として換算できないこともありますので注意してください。

なお、介護サービス事業所の人員基準に係る従業者については、その従事状況が基準を満たしているか確認できるようにする必要があります。そのため、従事者の役職等に関係なくその勤務状況を記録してください。また、他事業所兼務している場合は、事業所ごとにその勤務実態が把握できるよう管理してください。もし勤務状況が明確に確認できない場合は人員として換算できないこともあります。

⑤秘密保持の遵守

○主な指摘事項

（１） 従事者の秘密の保持について必要な措置をとること。

（２） 個人情報の同意書に現在、馴染みのない機関の名称（老人介護支援センター）があるため、適切な名称（地域包括支援センター等）に変更することが望ましい。

（３） 個人情報利用同意書について、家族の同意をあらかじめ文書にて得ること。

○指摘事項の説明

当該項目は、運営基準違反に該当することを指摘し、適切な対処を指示した事項です。

（１）については、職員の秘密保持誓約書について不適切なものがみられたため指摘しました。なお、**これ以外にも離職後においても「秘密保持義務を有すること」の記載がない事例が別の機会で見受けられました**ので併せてご注意ください。
また、雇用契約書や就業規則等に盛り込まれていることから誓約書様式による意思の確認を行っていない事業所もありました。すぐさま基準違反には当たりませんが、従業者各々に意識付けを行ううえでも、誓約書様式による意思の確認を採用時のみならず定期的に実施していただければと考えています。

（２）については、適切な書面により同意を得るよう指示した事項です。書面に示されている内容について同意を得たことになるため、実際にある機関の名称でない場合は、必要な個人情報の提供ができない場合があるため注意してください。

（３）については運営基準上「利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない」とされています。この際の注意点として代筆はあくまで利用者本人の同意のみ有効とされますので、家族同意欄を別に設ける等、明確にその家族から同意を得ていることがわかるようにしてください。

⑥掲示物等

○主な指摘事項

（１）掲示物（運営規程、重要事項説明書、苦情窓口の案内等）は利用者・相談者やその家族及び来訪者が見やすいよう掲示または設置すること。

（２）指定通知の写し等により指定を受けている旨を事業所の見やすい場所に標示すること。

○指摘事項の説明

当該項目は、運営基準違反に該当することを指摘し、適切な対処を指示した事項です。

（１）の掲示物については事業所の見やすい場所に「運営規程の概要」「従業者の勤務の体制」「その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情窓口の案内や意見箱の設置はこれにあたります。）」を掲示しなければならないとされています。

その掲示方法については、見やすい場所に掲示するスペースを確保できない場合は、ファイル等に綴り設置することでもよいとしていますが、利用者やその家族がわかりやすく、またいつでも見ることができる箇所への設置をすることとしています。

「掲示はされているが読めない（掲示箇所が高い・遠い）」や「設置してあるが従業者に言わないと見ることができない」や「設置してあるが、利用者等にわかりにくい」等の場合は基準を充足しているとは言い難いため今一度設置状況をご確認ください。

（２）については、市の規則により当該事業所が指定されていることを標示することとなっています。これについても利用者・相談者やその家族及び来訪者が見やすいように標示してください。

⑦その他

○主な指摘事項

（１） 事業ごとに会計区分を明確にすること。

（２） 苦情または要望についてはサービスの質の向上を図るうえで重要な情報であるとの認識に立ち、積極的な記録及び対応を行うこと。

（３） 志摩市における記録の保存期間はサービス提供が完結した日から５年間となっているので、適切に保存すること。

（４）サービス提供が困難な利用者については、利用者が起因の行為が契約を継続するには著しく支障があると認められる場合を除き、その提供困難な事由が解消できるよう適切で丁寧な対応をするとともに、その対応状況や経過を記録する等、状況の改善に努めること。

なお、改善に努めたにもかかわらず状況改善が見込めず、今後も改善の見込みがない等により、適切な居宅介護支援が実施できないと明らかに判断できる場合については、「契約の終了」の適用の検討を慎重かつ適切に行う等、運営基準に沿った適切な事業所運営及び居宅介護支援の提供をすること。

○指摘事項の説明

当該項目は、運営基準違反に該当することを指摘し、適切な対処を指示した事項です。特に（４）は状況によって不適切なサービス提供として介護報酬の算定ができない場合や運営基準減算の対象となり、特定事業所加算の算定ができない場合があります。

（１）については指定事業所（施設）ごとに経理を区分するとともに、サービス種別ごとに会計を区分することが必要です。

共通的に必要となる事務的経費（光熱水費、事業所賃借料等）については、収入割、人員割、面積割等の按分で、支出を区分してください。

（２）については、苦情や意見・要望等について十分な記録がされていなかった件について指摘しました。

利用者やその家族、地域住民からのご意見等についてはサービスの質の向上を図るうえで重要な情報です。どんな些細なことでも受けた意見を記録することとし、特に苦情は速やかにまた真摯に対応し、解決を図ってください。

また、意見箱の設置やアンケートの実施など多くの意見を聴取するための施策を積極的に実施し、サービスの質の向上に努めてください。

（３）の「記録の保存期間」については、志摩市の基準では５年間としています。県の基準（２年間）とは期間が違うためご注意ください。なお期間延長の理由については介護報酬の請求の時効が５年となっていることから、請求内容とその根拠となる資料を必要に応じて照会する必要があるためですのでご理解ください。

（４）については居宅介護支援において必要な業務が利用者起因により実施できていない件について改善を指示した事項です。必要なサービス提供が実施できていない理由が適切でない、または適切と判断できないような場合は適切なサービス提供として認められないため介護報酬の算定が出来ない場合や特定事業所加算等の加算の算定が出来ない場合があります。

なお、介護サービスにおいては原則、安易なサービス提供の拒否は認められていません。今回のように利用者が起因により居宅介護支援業務として必要な業務の実施が困難となった場合、まずはそうなった原因と分析と速やかで丁寧な対応、十分な説明の実施と対応状況の記録など、問題の解決に注力する必要があります。

しかしながら、事業所として適切な対応を取ったにもかかわらず状況の改善が見込めない場合は、契約書や運営規程に沿った「契約の終了」により解決しなければならない場合もあります。

この「契約の終了」においても、それに至った利用等を利用者に説明するとともに、他事業所への引継ぎなど利用者にとって必要なサービス利用に向けて便宜を図ることとしてください。

注意！！

運営指導の際の指摘事項や改善指示は、あくまでも基準違反について、その内容を示し、改善を指示したものです。そのため、**指示をもとに改善した場合においても、減算等の対象となる指摘事項があった場合は、各事業者が主体的に介護報酬の返還に向け、保険者との協議や過誤調整を実施していただく必要があります。**

介護報酬の返還が必要とされる事項の指摘があったにも関わらず、返還に向けての動きがみられない場合は、介護報酬の不当請求を放置しているものとして**「法令遵守違反」**とみなし、**「事業所指定更新申請の却下」の事由となり、「監査」の対象となる場合があります。**

監査の結果「指定の取消し」や「命令（介護報酬の返還）」等の行政処分を受け、その事実が公表されることとなると、事業所運営に重大な支障をきたすだけでなく、サービス利用者にも多大な迷惑をかけることとなりますので、**各事業所においては、これまでの指導等による指摘事項と改善状況を再点検していただきますようお願いします。**

事業所の指定等にかかる届出について

地域密着型サービス事業所の指定等について

事業所の指定については、志摩市居宅介護支援事業所等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例、志摩市指定地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則及び介護保険関係法令等に基づき行います。

Ⅰ．指定（登録）の更新について

介護サービス事業所は、指定有効期間の満了日までに更新を受けなければ、指定の効力を失います。（通常 6 年間）

指定を受けている事業者が指定有効期間満了日以降も事業を継続する場合は、市が定める期日までに更新申請を行ってください。

更新申請の流れと注意点

１．指定更新申請書の提出

市の定める期日までに、指定更新申請書に関係書類を添付の上、介護保険担当課へ提出してください。**（原則として厚生労働省が運用する電子申請・届出システムを通じての提出）**

（１）提出期限

指定有効期間の満了日の属する月の前々月の末日の午後 5 時

（２）提出書類

① 指定申請書
② 付表
③ 添付書類一覧
④ 添付書類（番号順に並べておいてください）

※記載欄が狭い場合は、様式を適宜修正するか、別紙をつけて記載してください。

※様式のない書類については、各自で作成してください。

※必要に応じて追加提出書類を求めることがあります。

２．書類審査及び現地確認

介護サービス事業所として指定（更新）するにあたり各種法令・基準等に照らし合わせ、欠格事由該当の有無や人員、設備、運営について基準を満たしているか提出を受けた書類の内容を審査します。

また、現地にて実際に「施設基準を満たしているか」や「申請書類との差異はないか」の確認も行います。但し、運営指導等により、現地の状況等を把握している場合には、現地確認を行わないこともあります。なおその場合においても別途資料の提出を求める場合があります。

３．運営協議会における審議・意見聴取

指定（更新）の適否について、地域の有識者や利用者代表等で構成される運営協議会へ諮問し、意見を聴取します。

４．指定更新の通知

運営協議会における承認後、介護サービス事業所の欠格事由に該当せず、指定（更新）に関する基準を全て満たす場合は、指定更新通知書を送付し、事業所の指定（更新）した旨を公表（告示）します。

５．その他

介護サービス事業所はそのサービスの性質上、指定（更新）を受けた後に施行された基準についても遵守する必要があります。

また、これに違反した場合には指定取消しや介護報酬の返還等の行政処分の対象になりますので御留意ください。

Ⅱ．　指定事項等の変更及び事業所の廃止・休止等における届出等について

介護サービス事業所の管理者や運営規程など厚生労働省令で定める事項に関する変更がある場合や、**指定を受けている事業について廃止や休止する場合には、**定められた期間内に必要な書類を介護保険担当課へ提出する必要があります。**（原則として厚生労働省が運用する電子申請・届出システムを通じての提出）**

１．事業所の届出内容の変更等の場合

（１）提出書類

- 変更届出書
- 変更内容の確認できる書類
- 事業所の指定に係る記載事項（※以下の変更のみ添付）

※管理者の情報の変更

運営基準の変更（人員やサービス内容、事業所情報の変更の場合のみ）

事業所情報の変更（電話番号や住所等の変更のみ）

（２）提出期限

変更後 10 日以内

（３）注意事項

- 変更の場合、変更後も当然に指定基準等を遵守してください。
- 変更内容の確認できる書類については、内容によって異なりますので必要な資料の添付をお願いします
- 変更箇所及び変更内容をわかりやすく明示してください。

２．事業所の廃止や休止の場合

（１）提出書類

・ 廃止・休止・再開届出書

・ 廃止・休止について利用者やその家族等への説明状況及び利用者の動向を示す資料（任意様式・利用者全員分）

（２）提出期限

廃止・休止の１ヶ月前まで提出すること

※ なお、「廃止・休止について利用者やその家族等への説明状況及び利用者の動向を示す資料」については、届出時と利用者すべての対応が終わった時点で再度、提出してください。

（３）注意事項等

・ 休止していた事業を再開した場合は、再開から 10 日以内に再開届を提出する必要がありますが、事業を再開するために必要な体制が整っているかを確認するため、以下の書類にて事前に介護保険担当課にご相談ください。

① 勤務形態一覧表

② 休止に至った事由が解決したことを確認できる資料

Ⅲ．介護給付費関係の届出等について

新たに事業を開始する場合や新たな加算の算定や加算区分の変更等の給付費算定内容の変更が生じる場合は定められた期間内に必要な書類を介護保険担当課へ提出する必要があります。（**原則として厚生労働省が運用する電子申請・届出システムを通じての提出**）

１．加算等の算定に関する変更の場合

（１）提出書類

- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- 介護給付費算定に係る体制状況一覧表
- 介護給付費算定に係る添付書類

（該当する様式及び事業所の指定に係る記載事項や変更内容の確認できる書類及びサービス費支給の根拠となる書類）

（２）提出期限

前月の１５日までに提出すること

※但し、急な人員等の変動により加算算定区分を減額または終了する場合は、その事実が判明し次第、速やかに届け出てください。

（３）注意事項等

- サービス費加算に係る要件及び指定基準等を遵守してください。
- 15 日までに受理した場合は、翌月の１日から適用します。
- 変更内容の確認できる書類及びサービス費支給の根拠となる書類については、内容によって異なりますので事前に確認してください。
- 変更前後の書類に変更箇所を明示してください。

令和６年４月１日以降は、厚生労働大臣が定める様式を使用しています、各種様式は志摩市ホームページをご確認ください。

志摩市ホームページＵＲＬ：https://www.city.shima.mie.jp/

ホーム画面上部の健康・福祉から　介護保険＞各介護サービス事業所について＞事業者向け情報（指定申請関係等）＞指定申請・加算等の届出について ＞申請書等について　と順に選択してください。

指定等に関する連絡事項について

１．厚生労働省のホームページに掲載されている「介護事業所・生活関連情報検索（介護サービス情報公表システム）」について、事業所の情報に変更等があった場合はすみやかに整備をお願いします。
厚生労働省「介護事業所・生活関連情報検索（介護サービス情報公表システム）」URL
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
三重県「「介護サービス情報の公表」制度」URL
https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/23382022840.htm

２．業務管理体制について、届出事項において変更があった場合は、すみやかに変更に関する届出を行ってください。
業務管理体制の整備に関する届出システム
https://www.laicomea.org/laicomea/
（参考）三重県ホームページ
https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/51871022924.htm

３．南海トラフ地震防災対策計画の作成について
「南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法」により、南海トラフ地震防災対策推進地域内（三重県の場合は県内全域）で特定の施設又は事業等を管理し、又は運営する者は「南海トラフ地震防災計画」の作成が義務付けられています。
詳細は三重県ホームページで案内していますのでご確認ください。
（参考）三重県ホームページ
https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/29645022870_00055.htm

Ⅳ．介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」運用開始について

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「電子申請届出システム」の受付を開始します。このシステム上では、「新規指定申請」・「変更届出」・「更新申請」・「その他申請届出」に加え、「加算に関する届出」及び「他法制度に基づく申請届出」を行うことが可能です。画面上で直接、様式・付表（一部、対象外の様式あり）のウェブ入力ができるとともに、添付書類もシステム上で一緒に提出することができるため、介護事業所側の申請届出のための業務負担が大きく削減されることが期待されます。

１．受付可能な電子申請・届出の種類

対象手続

- 新規指定申請
- 指定更新申請
- 変更届出
- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出
- 再開届出
- 廃止・休止届出
- 指定辞退届出（介護予防・日常生活支援総合事業を除く。）

２．準備すること

- ＧビズＩＤの取得
- 登記情報提供サービス
- 電子申請届出システム

それぞれのシステムへのログイン、操作マニュアルや操作ガイド等については**志摩市ホームページに掲載していますのでご確認ください。**

ホーム画面上部の健康･福祉＞介護保険＞各介護サービス事業所について事業者向け情報（指定申請関係等）＞指定申請･加算等の届出について＞介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」の運用開始について

と順に選択してください。

資料3

令和8年度介護報酬改定について

1　介護職員等処遇改善加算の拡充

○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。

資料3

令和8年度介護報酬改定について

2　基準費用額（食費）の見直し

○基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めることとされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。

○近年の食材料費の上昇や、令和7年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和9年度改定を待たずに、令和8年8月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和8年8月より、利用者負担第3段階①の利用者は30円/日、第3段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。

資料3

やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取り扱いについて（令和8年6月～）

突発的な急病や離職等により一時的に人員基準を下回った場合、要件を満たし必要な取り組みを行う事業所に限り、**人員欠如減算の適用を猶予（最大3か月間）**する全国統一の特例措置です。

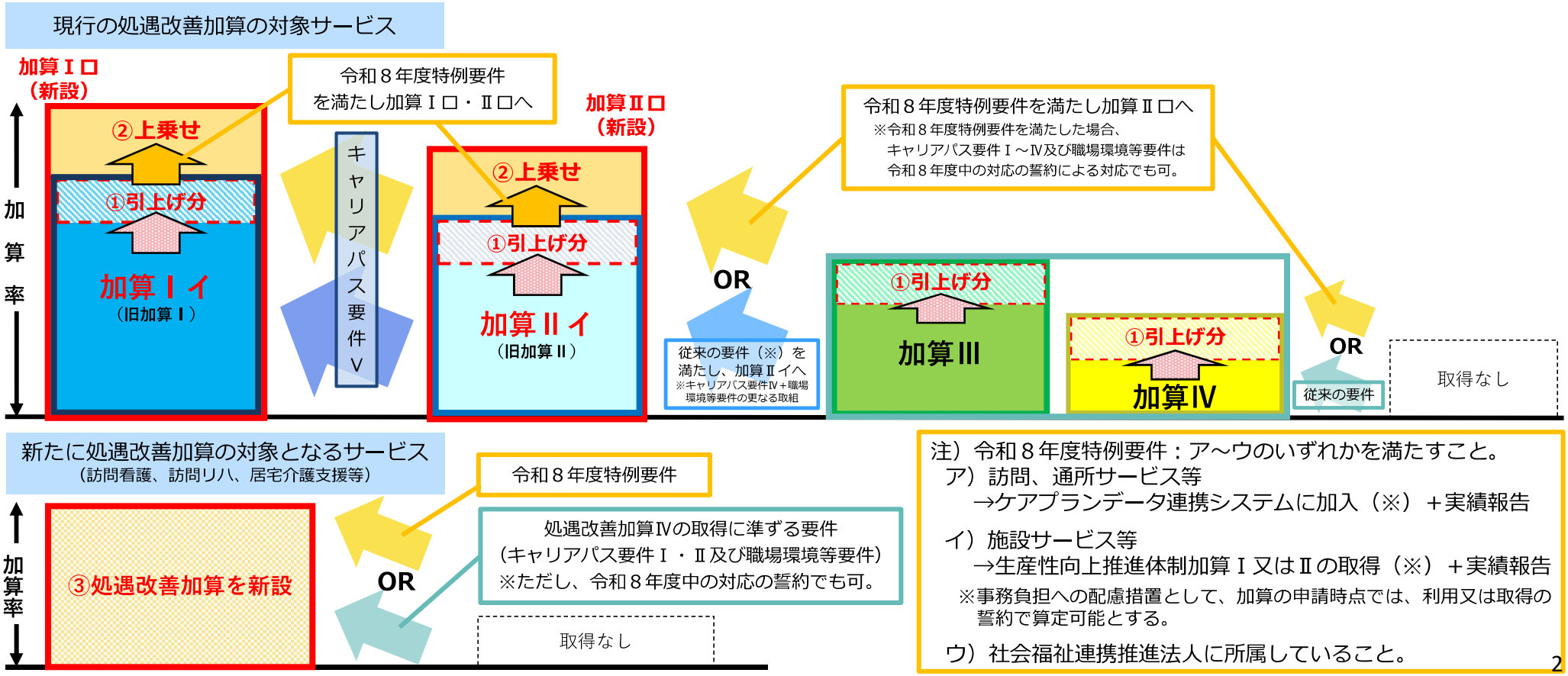
猶予期間	人員欠如が発生した日の属する月の翌々月まで
回数制限	1年に1回に限り適用可能（発生月翌々月の初日から起算して1年間）
対象サービス	地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
適用要件（すべて満たすこと）	1．やむを得ない事情：職員・家族の突発的急病（1か月超不在）や、自己都合による急な退職の重複等 2．人員欠如割合：人員基準から1割以内の減少にとどまること 3．採用活動の実施：ハローワーク等の活用、自社HP等での求人情報の公表等による積極的な職員確保 4．適切な労務・質管理：他職員への過度な負担防止および利用者への影響・サービス低下の最小化措置 5．期限内の届出：志摩市へ発生月の翌月までに指定書類を届出・報告すること

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。



注）令和８年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。
ア）訪問、通所サービス等
→ケアプランデータ連携システムに加入（※）＋実績報告

イ）施設サービス等
→生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得（※）＋実績報告
※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、利用又は取得の誓約で算定可能とする。

ウ）社会福祉連携推進法人に所属していること。

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

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

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

介護職員等処遇改善加算の拡充③

取得要件

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ）			
		・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善（職場環境等要件）		○	○	◎	◎
昇給の仕組み（キャリアパス要件Ⅲ）			○	○	○
改善後賃金年額440万円（キャリアパス要件Ⅳ）				○	○
経験・技能のある介護職員（キャリアパス要件Ⅴ）					○

令和８年度特例要件：生産性向上や協働化の取組

- キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は令和８年度中の対応の誓約で可。
- 加算Ⅰ・Ⅱを取得した事業者の介護職員分の**加算率を上乗せ**

注１）新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和８年度特例要件により算定可能。
※ただし、加算Ⅳに準ずる要件は、加算の申請時点では、令和８年度中の対応の誓約で算定可能とする。

注２）令和８年度特例要件：以下のア～ウのいずれかを満たすこと。
ア）訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（※）し、実績の報告を行う。
イ）施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。
※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。
ウ）社会福祉連携推進法人に所属していること。

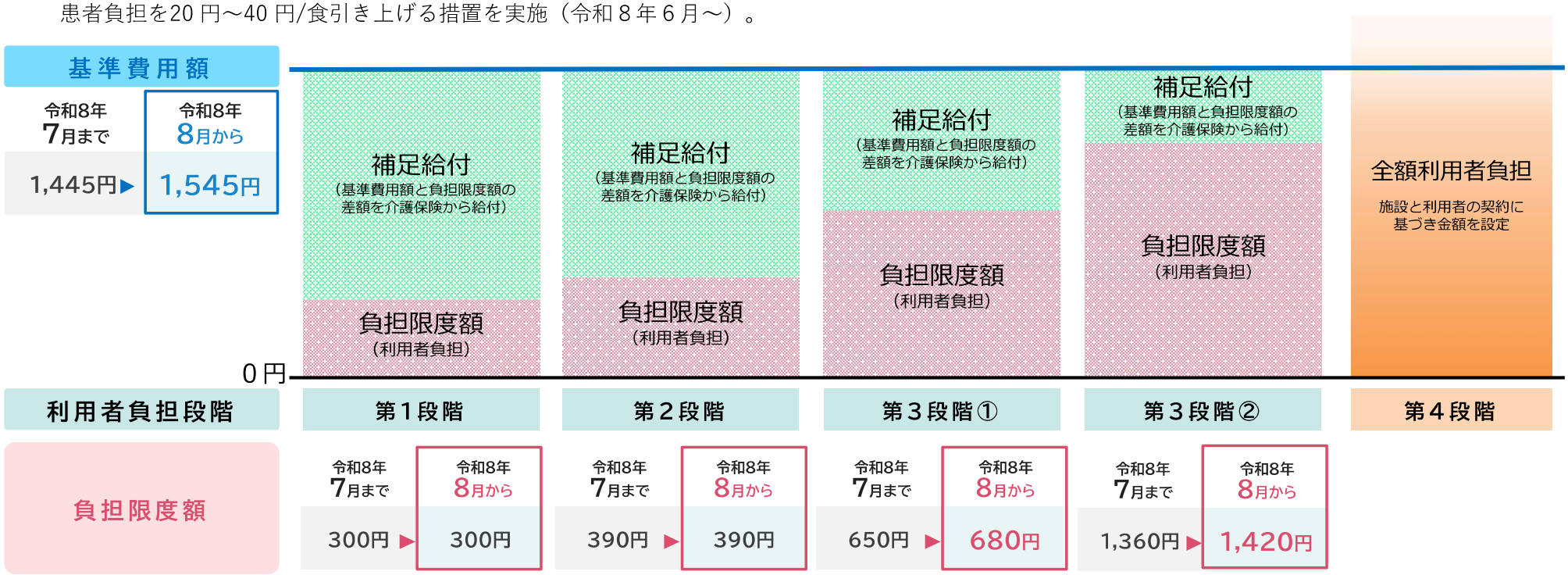
基準費用額（食費）の見直し

概要

○　基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めることとされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。

○　近年の食材料費の上昇や、令和７年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和９年度改定を待たずに、令和８年８月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和８年８月より、利用者負担第３段階①の利用者は30円/日、第３段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。
（参考）診療報酬は、令和８年度改定において、入院時の食費基準額を40 円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20 円～40 円/食引き上げる措置を実施（令和８年６月～）。



補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み　（令和８年８月～）

○　食費・居住費について、利用者負担第１～第３段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
○　**標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※　平成28年８月以降は、非課税年金も含む。 預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額（日額（月額））	**負担限度額　（日額（月額））** ※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食費			1,545円　(4.7万円)	300円　(0.9万円) 【300円】	390円　(1.2万円) 【600円（1.8万円）】	680円　(2.1万円) 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】
居住費	多床室	特養等	915円　(2.8万円)	0円　(　0万円)	430円　(1.3万円)	430円　(1.3万円)	530円　(1.6万円)
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円　(2.1万円)	0円　(　0万円)	430円　(1.3万円)	430円　(1.3万円)	530円　(1.6万円)
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円　(1.3万円)	0円　(　0万円)	430円　(1.3万円)	430円　(1.3万円)	430円　(1.3万円)
	従来型個室	特養等	1,231円　(3.7万円)	380円　(1.2万円)	480円　(1.5万円)	880円　(2.7万円)	980円　(3.0万円)
		老健・医療院等	1,728円　(5.3万円)	550円　(1.7万円)	550円　(1.7万円)	1,370円　(4.2万円)	1,470円　(4.5万円)
	ユニット型個室的多床室		1,728円　(5.3万円)	550円　(1.7万円)	550円　(1.7万円)	1,370円　(4.2万円)	1,470円　(4.5万円)
	ユニット型個室		2,066円　(6.3万円)	880円　(2.6万円)	880円　(2.6万円)	1,370円　(4.2万円)	1,470円　(4.5万円)

資料4

令和8年度実績報告書の提出について

介護職員処遇改善加算が算定できる要件は、賃金改善額が当該加算による収入額以上であることであり、これが下回ることは想定されていません。この点を十分考慮し、返還を生じることのないように賃金改善を実施してください。

●様式　：　別紙様式3 令和8年度実績報告書

志摩市ホームページ ＞ 介護・総合相談支援課 ＞ 各介護サービス事業所について ＞ 事業者向け情報 （指定申請関係等）＞ 指定申請・加算等の届出について ＞ 介護職員処遇改善加算等について ＞ 令和8年度介護職員処遇改善加算

【提出期限】

各年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日まで

例）令和8年4月～令和9年3月までの加算を算定→令和9年7月末日〆切

資料5

協力医療機関との連携体制の構築について

【令和9年3月31日まで経過措置あり】

【協力医療機関に関する届出書】

令和6年度介護報酬等改定により、協力医療機関との実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者・入居者の急変時等における対応を確認し、協力医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることが義務付けられました。

【対象サービス】

・(介護予防)認知症対応型共同生活介護

・地域密着型特定施設入所者生活介護

【提出期限】

毎年3月末日まで

【留意事項】

・対象サービスの全事業所が年1回以上届出を行う必要があります。

・届出後に協力医療機関の名称や契約内容に変更があった場合は、速やかに届出を行ってください。

※協力医療機関に変更があった場合は、変更届出書も併せてご提出ください。

※協力医療機関連携加算Ⅰを算定する場合で、加算用件を満たす医療機関の情報を志摩市に届け出ていない場合は、速やかに当該届出書を届け出る必要があります。

1．（3）⑲　協力医療機関との連携体制の構築

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア　以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を３年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

①　入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

②　診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

③　入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ　１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ　入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★】

○　高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア　協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

①　利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

②　診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ　１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ　利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

資料6

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

【令和9年3月31日まで経過措置あり】

令和6年度から、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けられました。当該義務付けの適用に当たっては、令和6年4月から3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は努力義務とされています。令和9年4月1日からは義務となりますので、経過措置期間中に整備をお願いします。

参考資料

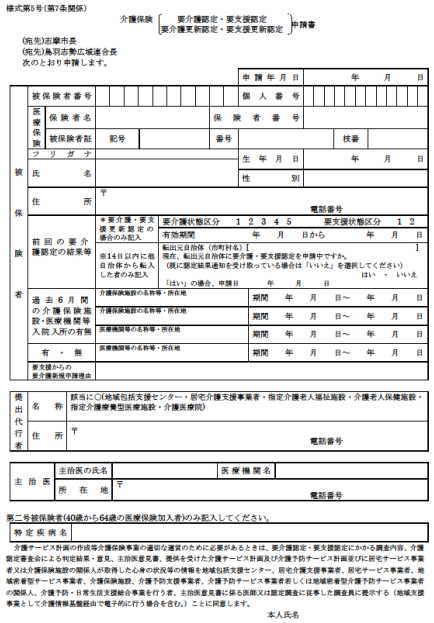
- 生産性向上推進体制加算関連資料 HTTPS://WWW.MHLW.GO.JP/CONTENT/12300000/001257991.PDF
- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会のポイント・事例集 HTTPS://WWW.MHLW.GO.JP/CONTENT/12300000/001258094.PDF
- 生産性向上推進体制加算について（説明資料）
  HTTPS://WWW.MHLW.GO.JP/CONTENT/12300000/001280909.PDF
- 厚生労働省 介護分野における生産性向上ポータルサイト

資料7

認定申請書記入についての留意点①

【要介護認定関係申請書の様式変更について】

1. 要介護認定・要支援認定
   要介護更新認定・要支援更新認定
   様式第5号（第7条関係）


様式第5号（第7条関係）

介護保険 〔要介護認定・要支援認定 / 要介護更新認定・要支援更新認定〕 申請書

（宛先）志摩市長
（宛先）鳥羽志勢広域連合長
次のとおり申請します。

申請年月日　年　月　日

被保険者番号　個人番号
医療保険　保険者名　保険者番号
被保険者証　記号　番号　枝番
フリガナ　生年月日　年　月　日
氏名　性別
住所　〒　電話番号
前回の要介護認定の結果等　＊要介護・要支援更新認定の場合のみ記入　要介護状態区分　1 2 3 4 5　要支援状態区分　1 2　有効期間　年　月　日から　年　月　日
※14日以内に他自治体から転入した者のみ記入　転出元自治体（市町村名）〔　〕
現在、転出元自治体にて要介護・要支援認定を申請中ですか。（既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください）　はい・いいえ
「はい」の場合、申請日　年　月　日
過去6月間の介護保険施設・医療機関等　介護保険施設の名称等・所在地　期間　年　月　日～　年　月　日
介護保険施設の名称等・所在地　期間　年　月　日～　年　月　日
入院入所の有無　医療機関等の名称等・所在地　期間　年　月　日～　年　月　日
有・無　医療機関等の名称等・所在地　期間　年　月　日～　年　月　日
要支援からの要介護更新申請理由

提出代行者　名称　該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院）
住所　〒　電話番号

主治医　主治医の氏名　医療機関名
所在地　〒　電話番号

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入してください。
特定疾病名

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

本人氏名

2. 要介護認定・要支援認定
   区分変更申請書
   様式第7号（第8条関係）


様式第7号（第8条関係）

介護保険　要介護認定・要支援認定区分変更申請書

（宛先）志摩市長
（宛先）鳥羽志勢広域連合長
次のとおり申請します。

申請年月日　年　月　日
申請者氏名　被保険者との関係
提出代行者名称　該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院）
申請者住所　〒　電話番号
＊申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。

被保険者番号
医療保険　保険者名　保険者番号
被保険者証　記号　番号　枝番
フリガナ　個人番号
氏名　生年月日　年　月　日
性別
住所　〒　電話番号
前回の要介護認定の結果等　要介護状態区分　1 2 3 4 5　要支援状態区分　1 2　有効期間　年　月　日から　年　月　日
変更申請の理由
過去6月間の介護保険施設、医療機関等　介護保険施設の名称等・所在地　期間　年　月　日～　年　月　日
介護保険施設の名称等・所在地　期間　年　月　日～　年　月　日
入院、入所の有無　医療機関等の名称等・所在地　期間　年　月　日～　年　月　日
有・無　医療機関等の名称等・所在地　期間　年　月　日～　年　月　日

主治医　主治医の氏名　医療機関名
所在地　〒　電話番号

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入してください。
特定疾病名

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

本人氏名

【主な変更点】
・要支援からの要介護新規
　申請理由の記載欄の新設
・同意事項の拡充と明確化

資料7

認定申請書記入についての留意点②

【要支援者の要介護新規申請について】

◆申請書　　要介護認定･要支援認定

要介護更新認定･要支援更新認定

様式第5号（第7条関係）

◆理由の記載　申請理由の記入を区分変更申請と同様記入



様式第5号(第7条関係)

介護保険〔要介護認定・要支援認定 / 要介護更新認定・要支援更新認定〕申請書

(宛先)志摩市長
(宛先)鳥羽志勢広域連合長
次のとおり申請します。

				申請年月日	年　月　日
被保険者	被保険者番号			個人番号	
	医療保険 保険者名			保険者番号	
	医療保険 被保険者証	記号	番号	枝番	
	フリガナ			生年月日	年　月　日
	氏名			性別	
	住所	〒　電話番号			
	＊要介護・要支援更新認定の場合のみ記入	要介護状態区分　1 2 3 4 5		要支援状態区分　1 2	
	前回の要介護認定の結果等	有効期間　年　月　日から　年　月　日			
	※14日以内に他自治体から転入した者のみ記入	転出元自治体（市町村名）[　] 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 （既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください） はい ・ いいえ 「はい」の場合、申請日　年　月　日			
	過去6月間の介護保険施設・医療機関等入院入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地		期間　年　月　日～　年　月　日	
		介護保険施設の名称等・所在地		期間　年　月　日～　年　月　日	
		医療機関等の名称等・所在地		期間　年　月　日～　年　月　日	
	有 ・ 無	医療機関等の名称等・所在地		期間　年　月　日～　年　月　日	
	要支援からの要介護新規申請理由				

提出代行者	名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院)
	住所	〒　電話番号

主治医	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒　電話番号		

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入してください。

特定疾病名	

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

本人氏名

理由はこちらに記載ください

資料7

認定申請書記入についての留意点③

【要支援1から2、要支援2から1への区分変更申請について】

◆申請書　　要介護認定・要支援認定区分変更申請書

様式第7号（第8条関係）

※申請書の上部箇所に、区分変更名も記載ください

例：「要支援1から2への区分変更」

「要支援2から1への区分変更」



様式第7号(第8条関係)

介護保険　要介護認定・要支援認定区分変更申請書

(宛先)志摩市長
(宛先)鳥羽志勢広域連合長

次のとおり申請します。

申請年月日			年　月　日
申請者氏名		被保険者との関係	
提出代行者名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院)		
申請者住所	〒　電話番号		

＊申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。

被保険者	被保険者番号				
	医療保険 保険者名		保険者番号		
	医療保険 被保険者証 記号		番号		枝番
	フリガナ		個人番号		
	氏名		生年月日	年　月　日	
			性別		
	住所	〒　電話番号			
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分　1 2 3 4 5　要支援状態区分　1 2			
		有効期間　年　月　日から　年　月　日			
	変更申請の理由				
	過去6月間の介護保険施設、医療機関等入院、入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日		
		介護保険施設の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日		
		医療機関等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日		
	有・無	医療機関等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日		

主治医	主治医の氏名		医療機関名
	所在地	〒　電話番号	

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入してください。

特定疾病名	

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

本人氏名

○その他の連絡事項

①電子申請について（資料９）

マイナンバーカードを使用することで、介護保険関係の電子申請ができます。対象となるのは資料にある１２件の申請です。マイナポータルトップページから入力フォームまでの手順の一例を作成しましたので、ご活用いただきますようお願いします。電子申請のために必要なものについても手順の最後に掲載していますので、ご確認ください。

②ケアプランデータ連携システムについて（資料１０）

ケアプランデータ連携システムは、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。全国の導入率は、令和8年7月末時点で53.1%となっております。本市においても、引き続き三重県におけるモデル地域としてシステムの活用促進を図り、市内介護サービス事業所の皆様とともに進めていきたいと考えています。また令和9年1月（予定)に介護情報基盤（介護WEBサービス）へ統合されますので、引っ越し準備として介護WEBサービスの登録をお早めにお願いします。

厚生労働省：ケアプランデータ連携システムの統合と介護情報基盤（介護保険資格確認等WEBサービス）について

国民健康保険中央会：ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポート【製品ダウンロード、Q&A、説明動画など詳しい情報が確認できます】サイト（https://www.careplan-renkei-support.jp/index.html）

③送付先変更（転送）届について（資料１１）

内容の変更があるまで（当分の間）で提出している場合、途中で居宅介護支援事業所や入所施設の変更等により、送付先の変更が生じた場合は、速やかに送付先変更の解除をお願いします。

④運営推進会議について（資料１２）

運営推進会議の実施について、昨年度、規定の開催回数を満たしていないため、改善を要する事項が認められた事業所がありました。各事業所におかれましては、改めて規定に基づいた開催回数をご確認のうえ、計画的に実施していただくよう、今一度お願いします。

⑤令和７年度事故報告分析結果について（資料１３）

令和７年度に報告のあった介護サービス事業所での事故について、集計と分析の結果を報告させていただきますので、各事業所におかれましては、今後の事業運営及び事業所での事故防止にご活用いただきますようお願いします。

⑥開庁時間（窓口・電話）変更のお知らせ（資料１４）

志摩市では、市民サービスの維持・向上および業務効率化のため、令和9年2月1日から開庁時間及び電話対応時間を午前9時～午後4時30分に変更します。皆さまのご理解とご協力をお願いします。

資料９

電子申請の受付を行っている申請一覧

介護保険負担割合証の再交付申請

介護保険負担限度額認定申請

住所移転後の要介護・要支援認定申請

居宅（介護予防）サービス計画作成（変更）依頼の届出

居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請（住宅改修前

居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請（住宅改修後）

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請

被保険者証の再交付申請

要介護・要支援更新認定の申請

要介護・要支援状態区分変更認定の申請

要介護・要支援認定の申請

高額介護（予防）サービス費の支給申請

電子申請についての手順
※一部省略しているページがあります。
**　画像は PC 版です。スマートフォン版は、配置が異なります。**






マイナポータル
ホーム
やること
さがす
メニュー
メンテナンス情報
言語/Language
ログイン
ログイン方法
カテゴリから検索
妊娠・出産
子育て
引越し・住まい
高齢者・介護
ご不幸
選挙
健康・医療
防災・被災者支援
救急・消防
高齢者・介護を選択してください


該当する申請の「詳しく見る」を選択してください
マイナポータル
ホーム
やること
さがす
メニュー
メンテナンス情報
言語/Language
ログイン
三重県 志摩市の手続き
介護保険負担割合証の再交付申請
高齢者・介護
紛失・破損等した介護保険負担割合証の再交付申請を受け付けています。
詳しく見る
介護保険負担限度額認定申請
高齢者・介護
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などを利用する際の居住費（滞在費）と食費の負担額軽減の支給申請を受け付けています。
詳しく見る
住所移転後の要介護・要支援認定申請
高齢者・介護
外部ページ（Logo フォーム）へ進んでください



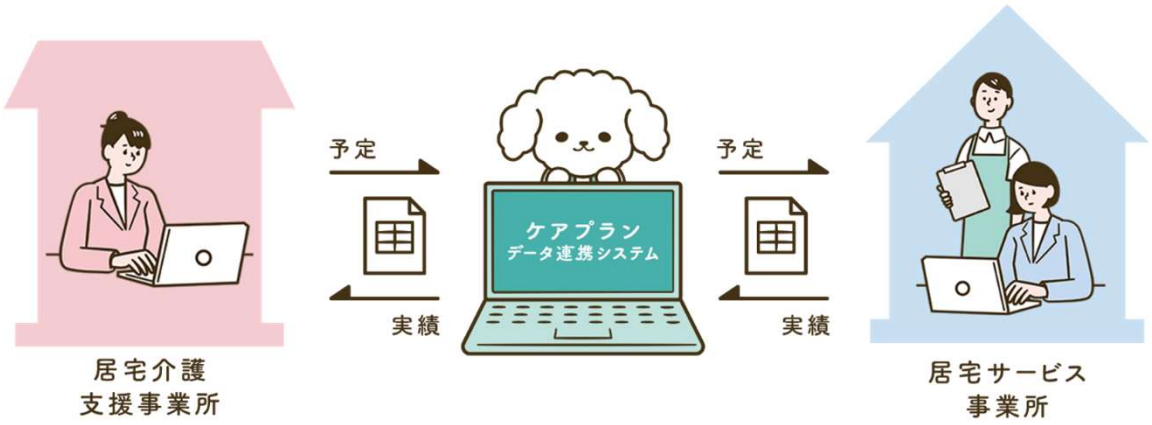
申請に進みフォームの必須箇所とその他必要箇所を入力してください。（紙の申請と同等の情報）
その後、電子署名を行い申請完了となります。

資料10

ケアプラン データ連携システム

きっといま、日本にいちばん必要なDX。

ケアプランデータ連携システムとは？



居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。
紙のやりとりの大変さは過去のものに。

3つのメリット

1 かんたん



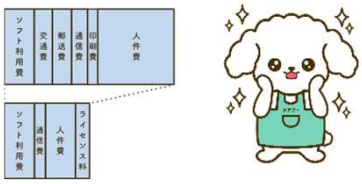
郵送やFAXなどの送付の手間から解放。
計画表や提供票データといったCSVファイルなどを、**ドラッグ＆ドロップするだけで簡単に共有**することができます。

2 あんしん



記載ミスや書類不備が減り、**手戻りが減少**。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し**安全性も万全**。導入から運用まで**安心のサポート体制**を提供。

3 さくげん



やりとりにかかる業務時間を**約1/3※に削減**できる研究結果があります。郵送やFAXなどの送付の手間から解放されることで、それらの費用を削減する効果もあります。

※令和２年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」



1年間ライセンス料が無料になるフリーパスキャンペーンが
ご好評につき延長決定！

キャンペーン申請期間

現在申請受付中

介護保険資格確認等WEBサービスとの統合日※まで
※予定：2026年度下期　※統合日は、サポートサイト内にてお知らせいたします。

ライセンス料
通常 ~~21,000円/年~~ ➡ **0円/年**

対象となる事業所
すべての介護事業所が対象です

詳しくは、サポートサイトよりご覧ください　ケアプラン　ヘルプデスク　検索

ケアプランデータ連携システムに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスク
TEL 0120-584-708　受付時間 9:00～17:00（土日祝日除く）
公式サイト内、お問い合わせフォームからも受け付けています。

ケアプランデータ連携システムは
2027年(令和9年)1月(予定)に
介護情報基盤
介護WEBサービスへ“引っ越し”します
（介護保険資格確認等WEBサービス）

介護WEBサービスへの登録を7月からお願いします

- ✓ 介護WEBサービスへの登録は簡単な手続です
- ✓ 2026年(令和8年)7月から12月までの間が引っ越し準備期間です
- ✓ 市町村(保険者)の介護情報基盤への対応状況によらず、準備が必要です

新しいケアプーはもっと便利に機能アップ

- ✓ データのダウンロードが何度でも可能に！
- ✓ パスワード入力が楽に！
- ✓ 複数端末での取り扱いが簡単に可能に！
- ✓ 画面の操作性も向上！

登録はこちらから
（詳細は裏面）
介護WEBサービス



- ✓ 「介護WEBサービス」は、「介護情報基盤」にある利用者の介護にかかわる情報を取得するためのサービスです。

公益社団法人
国民健康保険中央会
All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ケアプランデータ連携システムをご利用中の方へ



登録前に、電子請求受付システムでの利用ユーザIDとパスワードを準備してください

▼ ケアプランデータ連携システムの証明書がインストールされているパソコンの場合の流れ ▼

① 登録サイトへ

介護情報基盤の介護WEBサービスサイトを開く

介護WEBサービス

② 事業所ユーザログイン

「事業所ユーザログイン」をクリックする



③ ユーザID、パスワード入力

電子請求受付システムのIDとパスワードを入力してログインする



④ セキュリティコード入力

設定していない場合はスキップ



⑤ ワンタイム認証

電子請求受付システムに登録のメールアドレス / SMSに送付されるワンタイム認証コードを入力して認証する



⑥ 管理者ユーザ登録

管理者ユーザを登録して完了



ケアプランデータ連携システムをこれから導入の方へ



ケアプーの輪が広がってます！**50%突破**※

現行のケアプランデータ連携システムインストールと介護WEBサービス双方の登録が必要です。今すぐ両方導入して、ケアプランデータ連携の操作に慣れておくことをおすすめします。

製品ダウンロード・手順はこちら

※介護DBで集計した事業所数に対する有効ライセンス事業所割合（令和8年7月初旬時点）から算出

困った時はヘルプデスクへお問い合わせください

TEL 0120-584-708

ケアプラン ヘルプデスク 検索

- 介護WEBサービスへの引っ越しに伴う介護報酬における各種加算の取扱いについては、追って厚生労働省からご案内いたします。
- 介護情報基盤の導入にあたっては、助成金の活用が可能です。詳しくは、右の二次元バーコードより介護情報基盤ポータルをご覧ください。

資料11

年　　月　　日

（宛先）志摩市長

送付先変更（転送）届

次のとおり、送付先の変更（転送）を届け出ます。なお、この内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。

あなたの（届出人）	住　所	〒　　—		
	氏　名		続柄	
	電話番号			

どなたの（対象者）	住　民登録地	□志摩市		
	氏　名			
		年　　月　　日生	性別	
どちらへ（送付先）	□届出人住所と同じ （※異なる場合のみ記入） 〒　　—		（　　様方）	
理　由	□一時的に別の場所に居住 □その他（　　）			
期　間	年　　月　　日　から　□　　年　　月　　日まで ☑　内容の変更があるまで（当分の間） □　今回のみ			
何　を（希望書類）	医療	□　国民健康保険　□　福祉医療費　□　後期高齢者医療保険		
	福祉	□　介護保険関係　□　障がい者福祉　□　保育所・幼稚園 □　児童手当、児童扶養手当		
	市税	□　市県民税　□　固定資産税　□　軽自動車税		
備　考				

※この届では、住所変更はできません。

市確認欄	受　付	届出人（本人・代理人）	入　力
		各種免許証（　　） 住基カード・個人番号カード・保険証 ・その他（　　）　・　未	

資料12

運営推進会議（介護・医療連携推進会議）について

- 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）は、地域密着型サービス事業所が、利用者、区市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービスの内容等を明らかにすることにより、事業所による**利用者の「抱え込み」を防止**し地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として設置するものです。
- 年度内（４月１日から３月31日）に規定の回数を実施していただく必要があります。

対象事業所と開催頻度

- 運営推進会議

サービス種別	開催頻度
認知症対応型共同生活介護	おおむね2か月に1回以上
地域密着型特定施設入所者生活介護	おおむね2か月に1回以上
小規模多機能型居宅介護	おおむね2か月に1回以上
地域密着型通所介護	おおむね6か月に1回以上

- 介護･医療連携推進会議

サービス種別	開催頻度
定期巡回･随時対応型訪問介護看護	おおむね6か月に1回以上

会議内容

- サービスの提供状況を報告し、参加者から評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会としてください。
- 事業運営の基本方針
- 日常サービスの提供内容や定例行事の実施報告
- 利用者の構成（年齢、要介護度、利用年数等）
- 事故報告（発生状況、再発防止策等）
- 利用者の健康管理に係る取り組み（熱中症や感染症に対する取り組み等）
- 非常災害対策の取り組み（消防計画の策定・見直し、避難訓練の実施等）
- 地域連携の取り組み（地域行事への参加、異年齢交流、ボランティアの受入れ等）

報告書の作成及び公表

- 会議開催後は、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。公表にあたっては、その記録内容から個人が特定できることのないよう個人情報の取り扱いに十分注意してください。なお、報告書は5年間保存してください。

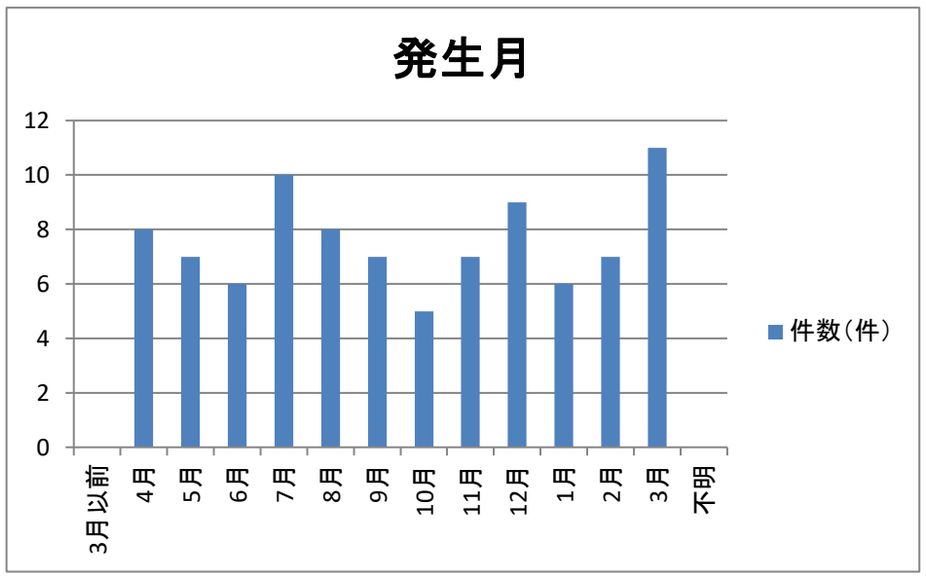
資料13

令和７年度　介護サービス事業者等における事故報告（集計・分析結果）について

令和７年４月１日から令和８年３月31日までの期間に報告のあった事故報告についての集計結果となります。
今後の事業運営及び介護事故防止に御活用ください。

１．事故発生月

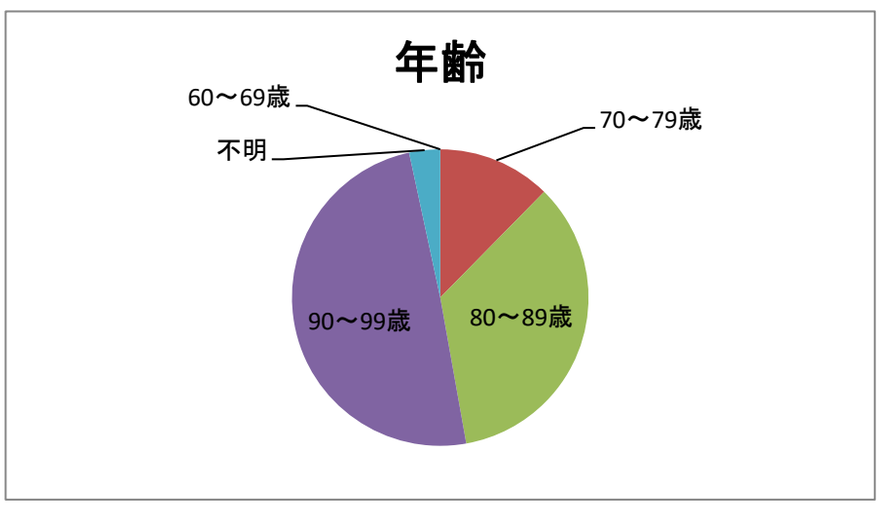
発生月	件数（件）	構成比
3月以前	0	0.00%
4月	8	8.79%
5月	7	7.69%
6月	6	6.59%
7月	10	10.99%
8月	8	8.79%
9月	7	7.69%
10月	5	5.49%
11月	7	7.69%
12月	9	9.89%
1月	6	6.59%
2月	7	7.69%
3月	11	12.09%
不明	0	0.00%
合計	91	100.00%



【コメント】
発生月では、３月が11件と最も多く、次いで７月が10件となっています。

２．年齢

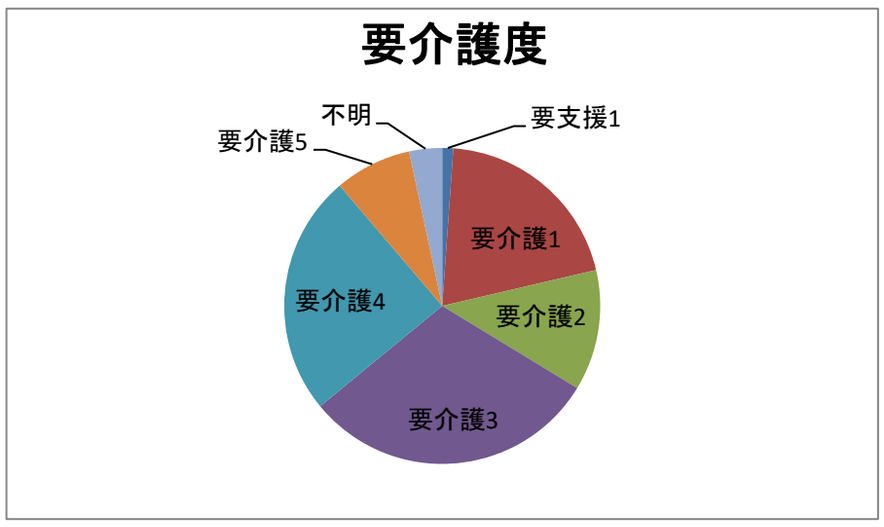
年齢	件数（件）	構成比
60～69歳	0	0.00%
70～79歳	11	12.09%
80～89歳	31	34.07%
90～99歳	44	48.35%
100歳以上	2	2.20%
不明	3	3.30%
合計	91	100.00%



【コメント】
年齢は、90歳代が最も多く48.35％となっています。次いで、80歳代となっており、80歳以上で割合は84.62%となっています。令和７年度も夏ごろまでは、事業所での新型コロナウイルス感染症に伴う報告があり、利用者以外の従業員の発生など複数の発生を同時に報告することで個人を特定せず報告していることから、それらは不明としています。

３．要介護度

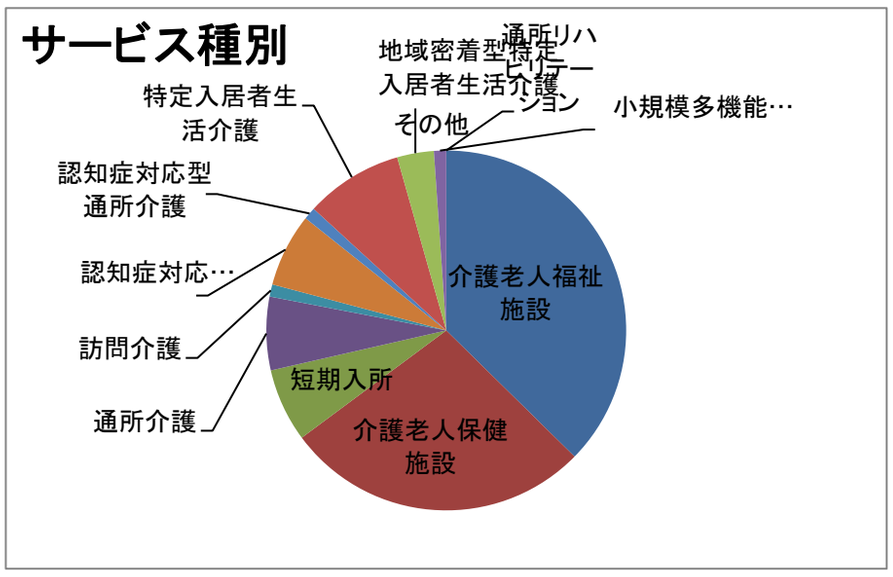
要介護度	件数（件）	構成比
自立	0	0.00%
要支援1	1	1.10%
要支援2	2	2.20%
要介護1	18	19.78%
要介護2	11	12.09%
要介護3	27	29.67%
要介護4	22	24.18%
要介護5	7	7.69%
不明	3	3.30%
合計	91	100.00%



【コメント】
要介護度は、要介護３が最も多く29.67％となっています。次いで、要介護４が24.18％となっています。一方、自立の利用者は０％、要支援１および要支援２は、それぞれ１～２％程度となっています。不明は、事業所での新型コロナウイルス感染症発生によるものです。

４．サービス種別

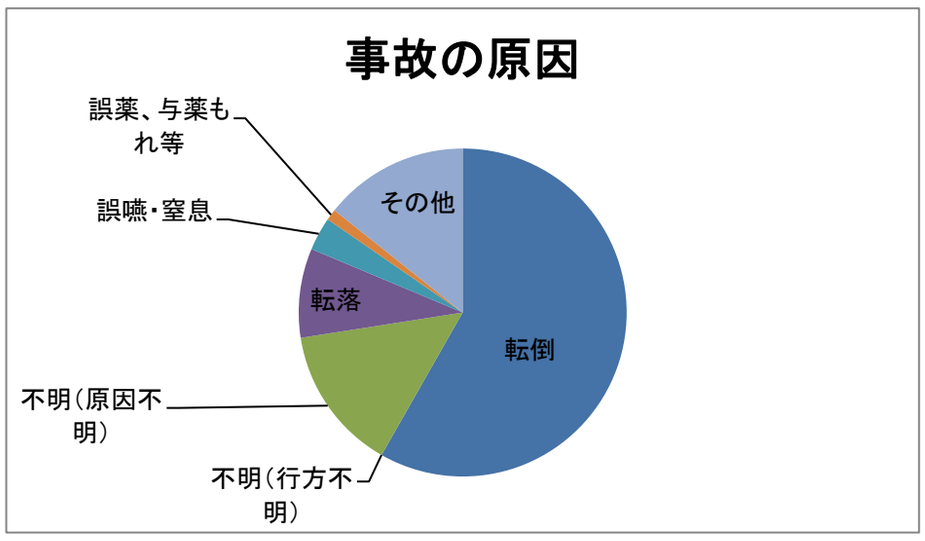
サービス種別	件数（件）	構成比
介護老人福祉施設	34	37.36%
介護老人保健施設	25	27.47%
短期入所	6	6.59%
通所介護	6	6.59%
訪問介護	1	1.10%
認知症対応型共同生活介護	6	6.59%
認知症対応型通所介護	1	1.10%
特定入居者生活介護	8	8.79%
地域密着型特定入居者生活介護	3	3.30%
小規模多機能型居宅介護	1	1.10%
通所リハビリテーション	0	0.00%
その他	0	0.00%
合計	91	100.00%



【コメント】
サービス種別ごとの件数では、介護老人福祉施設が37.36％で最も多く、次いで介護老人保健施設が27.47％となっています。

５．事故の原因

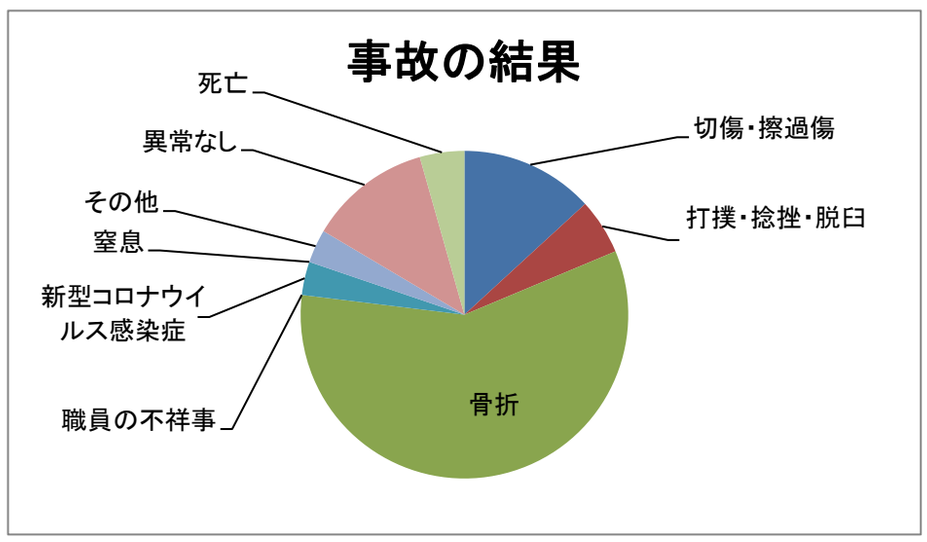
事故の原因	件数（件）	構成比
転倒	53	58.24%
不明（行方不明）	0	0.00%
不明（原因不明）	13	14.29%
転落	8	8.79%
誤嚥・窒息	3	3.30%
誤薬、与薬もれ等	1	1.10%
その他	13	14.29%
合計	91	100.00%



【コメント】
事故の原因は、転倒が58.24％となっています。その他のうち、新型コロナウイルス感染症関連は3件です。

６．事故の結果

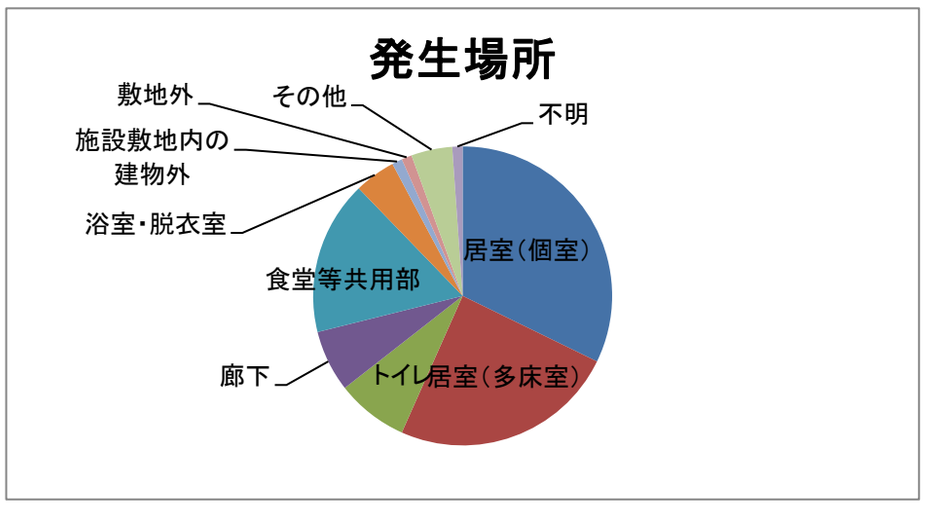
事故内容	件数（件）	構成比
切傷・擦過傷	12	13.19%
打撲・捻挫・脱臼	5	5.49%
骨折	53	58.24%
職員の不祥事	0	0.00%
新型コロナウイルス感染症	3	3.30%
窒息	0	0.00%
その他	3	3.30%
異常なし	11	12.09%
死亡	4	4.40%
合計	91	100.00%



【コメント】
事故の結果は、事故の約５割強が転倒であることから、骨折が最も多く58.24％となっています。その他の内容は、「左膝関節内血腫膝内障」など既往症によるものとされたものが２件、意識レベル低下などの症状があり救急搬送されるも原因の特定に至らなかったものが１件となっています。

７．発生場所

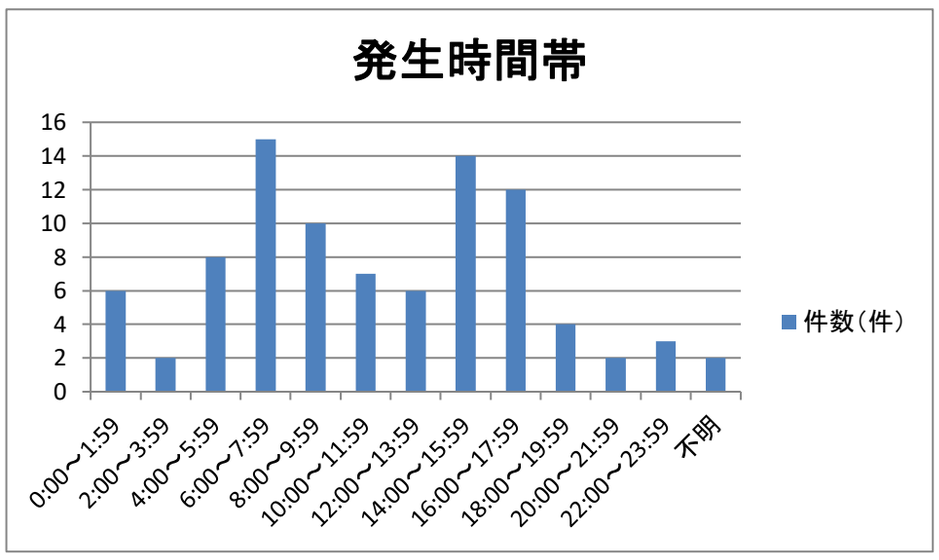
発生場所	件数（件）	構成比
居室（個室）	29	31.87%
居室（多床室）	22	24.18%
トイレ	7	7.69%
廊下	6	6.59%
食堂等共用部	15	16.48%
浴室・脱衣室	4	4.40%
機能訓練室	1	1.10%
施設敷地内の建物外	1	1.10%
敷地外	1	1.10%
その他	4	4.40%
不明	1	1.10%
合計	91	100.00%



【コメント】
発生場所は、居室（個室）が31.87%と最も多く、居室（多床室）と合わせ約６割が居室での事故となっています。

８．発生時間帯

発生時間	件数（件）	構成比
0:00～1:59	6	6.59%
2:00～3:59	2	2.20%
4:00～5:59	8	8.79%
6:00～7:59	15	16.48%
8:00～9:59	10	10.99%
10:00～11:59	7	7.69%
12:00～13:59	6	6.59%
14:00～15:59	14	15.38%
16:00～17:59	12	13.19%
18:00～19:59	4	4.40%
20:00～21:59	2	2.20%
22:00～23:59	3	3.30%
不明	2	2.20%
合計	91	100.00%



【コメント】
発生時間帯は、6:00～7:59が15件で最も多く、次いで14:00～15:59が14件、16:00～17:59が12件となっており、4:00から17：59の内、活動時間帯に事故が多く発生していることがわかります。

９.発生時間帯×発生場所

	居室（個室）	居室（多床室）	トイレ	廊下	食堂等共用部	機能訓練室	浴室・脱衣室	施設敷地内の建物外・敷地外	不明・その他	総計	構成比
0:00～1:59	2	4	0	0	0	0	0	0	0	6	6.59%
2:00～3:59	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.20%
4:00～5:59	6	2	0	0	0	0	0	0	0	8	8.79%
6:00～7:59	7	4	1	1	1	0	0	0	1	15	16.48%
8:00～9:59	1	3	0	1	3	1	0	0	1	10	10.99%
10:00～11:59	0	1	0	1	1	0	3	1	0	7	7.69%
12:00～13:59	1	2	1	0	2	0	0	0	0	6	6.59%
14:00～15:59	2	2	2	2	4	0	1	0	1	14	15.38%
16:00～17:59	4	2	2	0	3	0	0	1	0	12	13.19%
18:00～19:59	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4	4.40%
20:00～21:59	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2.20%
22:00～23:59	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3.30%
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2.20%
合計	29	22	7	6	15	1	4	2	5	91	100.00%
構成比	31.87%	24.18%	7.69%	6.59%	16.48%	1.10%	4.40%	2.20%	5.49%	100.00%	

【コメント】
発生時間と発生場所をクロス集計したものです。居室と食堂等共用部での発生が多いことがわかります。8：00から17：59の間は発生場所も多岐に渡っていることがわかります。

１０．事故の原因×発生場所

	居室（個室）	居室（多床室）	トイレ	廊下	食堂等共用部	機能訓練室	浴室・脱衣室	施設敷地内の建物外・敷地外	不明・その他	総計	構成比
転倒	22	8	6	6	9	1	1	0	0	53	58.24%
不明（行方不明）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
不明（原因不明）	4	7	1	0	1	0	0	0	0	13	14.29%
転落	3	0	0	0	4	0	1	0	0	8	8.79%
誤嚥・窒息	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	3.30%
誤薬、与薬もれ等	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.10%
その他	0	5	0	0	0	0	2	2	4	13	14.29%
合計	29	22	7	6	15	1	4	2	5	91	100.00%
構成比	31.87%	24.18%	7.69%	6.59%	16.48%	1.10%	4.40%	2.20%	5.49%	100.00%	

【コメント】
事故原因と発生場所をクロス集計したものです。転倒については、発生場所が多岐にわたっていることがわかります。また、居室（多床室）や食堂等共用部において発生する事故の原因も多岐にわたっていることがわかります。

１１．事故の原因×事故の結果

	切傷・擦過傷	打撲・捻挫・脱臼	骨折	職員の不祥事	新型コロナウイルス感染症	窒息	その他	異常なし	死亡	総計	構成比
転倒	7	3	37	0	0	0	1	5	0	53	58.24%
不明（行方不明）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
不明（原因不明）	0	0	10	0	0	0	0	3	0	13	14.29%
転落	4	1	2	0	0	0	1	0	0	8	8.79%
誤嚥・窒息	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3.30%
誤薬、与薬もれ等	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.10%
その他	1	1	4	0	3	0	1	2	1	13	14.29%
合計	12	5	53	0	3	0	3	11	4	91	100.00%
構成比	13.19%	5.49%	58.24%	0.00%	3.30%	0.00%	3.30%	12.09%	4.40%	100.00%	

【コメント】
事故原因と事故の結果をクロス集計したものです。転倒事案のうち、そのほとんどが骨折であることがわかります。高齢者の転倒は、骨折リスクが高いことがわかります。

１２．介護事故の発生事例

サービス種別	事故の原因	事故の概要	再発防止の取組み（例）
介護老人福祉施設	転倒	見守り介護ロボットの離床アラートが鳴り訪室すると、ベッドから離れ一人で立っているところを発見する。ベッドへ誘導し、ベッドへ座ろうとした際に座り損ねて転倒し、床で右臀部、ベッド柵で右額をそれぞれ強打される。	認知症の中核・周辺症状により、普段とは違う行動が起こる可能性や危険認識の低下から起こる転倒転落リスクがあることを常に意識し、介助を行う際は本人から目を離さずに、見守りや声かけを行いながら介助を行う。また見守り介護ロボットを活用することで、安全で安心できる環境を整備していく。
介護老人保健施設	転倒	フロアの廊下でリハビリの歩行訓練中に、ご利用者様がつまずき、バランスを崩し、その後、療法士が支え切れずに右頭部および右手を床について転倒した。	普段はシルバーカーで自立レベルの方が独歩での歩行訓練を実施しており、療法士はもともとの左足のすり足が見られていることから、療法士は左側から右手でご利用者様の左腋窩を介助していたが、左足が引っ掛かり、大きくバランスを崩したため、支え切れなかった。 今回のように大きくバランスを崩すことも想定し、療法士の介助方法の見直しを実施する。
短期入所	転倒	トイレに行こうと自ら立ち上がり、歩行器を自ら取りに行こうとされている所を職員が発見。職員が歩行器を取りに行っている間に、自ら移動しようとされた際、自席後方にある壁に取り付けの手摺りに手をかけられた瞬間、手摺り端のカバーが外れ、バランスを崩してしまった。バランスを崩した身体を支えきれず、転倒してしまう。	見守り、又は誘導が必要であるご利用者の席の配置を考慮する。 ご利用者自ら歩行器を取りに行こうとしている際は、一度自席へ座って頂くよう声を掛け、職員が取りに行く。 今回の事故は本人様がトイレへ行く為、歩行器を取りに行こうとされたという事から、トイレの際、誘導、見守りが必要であるご利用者の直近の排泄時間を確認し、職員から声を掛ける事で、事故を防ぐ。
通所介護	その他（車内置き去り）	施設へ到着し、車内を確認せず送迎車を駐車場へ戻す。 約１時間後本人が居ないことに気づき、車内を確認すると車椅子に座り乗車している所を発見する。	利用者様降車後、まだ残っている人が居ないか車内を運転手が再度確認する。
認知症共同生活介護	転倒	早朝『ドン』という物音に職員が駆け付けると居室の中央で転倒している本人を発見、靴下のまま靴を履かず移動中に滑って転倒されたと推察される。 左足付け根に強い痛み訴えあり、ベットに休んでいただいた後、管理者に報告、応援を要請する。	通常時は必ずシルバーカーを使い移動されているが、朝の時間はなぜか使わずに移動してしまうため、着替え等を優先的に介助見守りして完了させ、安全で目の届く場所に移動いただいてから、他の入居者の介助に入るよう周知徹底した。
特定施設入居者生活介護	転倒	頭部～顔面、血だらけの状態で居室よりご自身で出てこられ、転倒したと話される。 頭頂部に５㎝ほどの裂傷あり。出血続いているが、ふらつきやレベル低下、頭痛等なし。バイタル異常なし。 ひげを剃っていて転倒したと話される。	起床時はしっかり覚醒していないこともあるため、声かけをし覚醒状況や歩行時のふらつきがないか確認する。歩行が不安定な際には見守りを行う。普段と違う様子があれば、職員間で共有する。 歩行器の使用について何度も声掛けを行う。 居室内の角の部分に対し緩衝材の使用を検討する。 筋力低下防止のため、機能訓練を行う。 排尿の失敗がないか定期的に居室内の状況を確認する。

【コメント】
　上記は、令和７年度に報告のあった介護事故のうち、特徴的な事例をピックアップしたものです。令和７年度は、利用者送迎時の置き去り事案が１件ありました。送迎時に限らず、食堂・多目的室・トイレ・浴室などを利用した後などにも、残っている人がいないかなど再確認の徹底をお願いします。また、死亡事故も誤嚥等による窒息が原因の事案が３件、原因不明事案が１件発生いたしました。

　事故が生じた際にはすみやかに必要な措置を講じるとともに、その事故の状況及び処置について適切に記録を行ってください。家族等への連絡が遅れることで、事業所への不信感につながるケースも少なくありません。事故について、ご家族等から市に相談がくるケースの多くは家族等とのコミュニケーション不足と思われます。連絡先の再確認など徹底をお願いします。
　また、事故の原因（本人要因、職員要因、環境要因など）の究明及び、そこからの再発防止策（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）の検討を徹底してください。

再発防止の検討にあたっては
①「適切な介護を行う」等の漠然とした内容ではなく、事故原因を踏まえた具体的な内容を盛り込んでください。
②再発防止策は職員会議や職員研修等を通じて、職員間での検討、周知徹底することとしてください。
③必要に応じ各事業者独自の事故防止マニュアルについても、適宜見直しを行い、再発防止の内容を反映させてください。

※事故報告書について
第１報は、項目１から６までを可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出をお願いします。
また、項目７から９までをご記入いただいた事故報告（最終報告）のご提出もよろしくお願いいたします。

資料14

志摩市からのお知らせ

R8.10.1

令和9年2月1日(月)から試行開始

志摩市役所本庁・支所・健康推進課・水道工務課の開庁時間（窓口・電話）および市民課の月曜延長窓口が変更になります

市民サービスの維持・向上および業務効率化のため、開庁時間の見直しを実施いたします。

1. 開庁時間・電話受付時間(本庁・支所・健康推進課・水道工務課)

【変更前】
8:30～17:15

→

【変更後】２月１日(月)から
9:00～16:30

※職員の勤務時間に変更はありません。

※窓口へは、16:30 までにお越しください。
※電話受付時間も 9:00～16:30 となります。

2. 市民課(市役所本庁) 月曜延長窓口

【変更前】
毎週月曜日
17:15～19:00
(祝日等の場合は実施なし)

→

【変更後】２月１日(月)から
毎月 第1・第3月曜日
16:30～18:30
※祝日等の場合は翌週月曜日に振替

【対象施設】
志摩市役所本庁 ・ 支所(浜島・大王・志摩・磯部)・
健康推進課(保健センター) ・ 水道工務課(磯部浄水場)



◎簡単・便利なコンビニ交付をご利用ください！

マイナンバーカードがあれば、コンビニエンスストア等に設置のマルチコピー機で、住民票の写しや税証明書などの各種証明書を取得できます。
※くわしくは、右の二次元コードをご確認ください。

コンビニ交付詳細

【お問い合わせ】 志摩市 総務部 総務課 （電話 0599-44-0201）