令和７年度
介護保険指定事業者講習会

名古屋市　健康福祉局　介護保険課

介護保険指定事業者のみなさまへ

日頃は、名古屋市の介護保険制度の健全かつ適正な運営にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

介護保険指定事業者講習会は、「介護保険施設等の指導監督について」（令和 4 年 3 月 31 日老発 0331 第 6 号厚生労働省老健局長通知）で示された「介護保険施設等指導指針」に定めるところの、介護保険指定事業者に対する「集団指導」として位置づけられるものであり、介護保険サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として行っております。

この目的に鑑みまして、介護保険法に基づく指定更新申請及び各種届出、介護保険指定事業者に対する指導監督、介護保険サービス事業を運営する上での注意点、その他情報提供をさせていただきたい点等について、改正事項や重要な事項を中心に説明及び周知をさせていただきます。

今年度は、令和 6 年度介護報酬改定事項のうち、特に留意いただきたい内容や、改定後の運営指導において多く見られた指摘事項についても整理をしてお示ししておりますので、改めてご確認をお願いします。

また、ご承知のとおり、業務継続計画未策定減算及び身体拘束廃止未実施減算につきましては、一部のサービスにおいて経過措置が設けられておりましたが、令和 7 年 3 月 31 日をもって当該経過措置は終了しておりますので、今一度ご確認いただき、適切にご対応いただきますようお願いいたします。

なお、集団指導の実施方法は、今年度も引き続き YouTube を活用した動画配信という方法で実施させていただきます。

介護保険指定事業者の皆様におかれましては、講習会の資料も適宜参考の上、法令及び各種通知等の情報収集及び遵守に努めていただき、介護保険サービスの質の向上と、より一層の保険給付の適正化にご協力くださいますようお願いします。

名古屋市健康福祉局介護保険課

NAGOYA かいごネットについて

名古屋市からの情報提供は「NAGOYA かいごネット」で行っております。最新の情報を随時掲載しておりますので、日頃からご確認ください。

※NAGOYA かいごネット（ https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/ ）

※事業者の皆様向けのページと一般の方向けのページがあります。



○介護保険制度改正及び報酬改定について

介護保険制度改正に関するお知らせにて、通知等及びQAを掲載しております。

○重要情報について

重要情報にて各種通知のうち、特に重要な通知を掲載しております。

○「運営の手引き」について

介護保険事業の円滑な運営及び推進のため、各居宅系サービスの「運営の手引き」を作成しております。

【掲載箇所】

事業者向けのトップページ → 事業者指導 → 手引き等

目次

１　介護保険サービス事業者に対する指導監督等について

（１）介護サービス事業等の基準条例について ……１
（２）介護保険サービス事業者等に対する指導・監査について ……２
（３）介護保険サービス事業者の指導状況について ……４
（４）令和６年度介護報酬改定における留意事項について ……６
（５）運営指導において多く見られた指摘事項について ……２８
（６）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の廃止について（一部継続あり）……３６
（７）介護保険サービス事業者の指定取消等処分について ……３７
（８）住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが
　　混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る
　　給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について ……４２
（９）公平・公正な認定調査（認定調査適正化の取組） ……６１
(10) 介護給付適正化事業について ……６２
(11) 介護予防・日常生活支援総合事業について ……６８
(12) 総合事業の給付管理(ケアマネジメントB)の変更について ……８０
(13) 生活援助を一定回数以上位置付けたケアプランの届出について ……８４
(14) 名古屋市の第１号訪問事業における訪問サービスの３類型 ……８５
(15) 名古屋市の第１号通所事業における通所サービスの３類型 ……８６
(16) 介護サービス情報公表について ……８７

２　介護保険事業所における指定（更新）申請及び届出等について

（１）指定(許可)更新申請について ……９３
（２）変更・廃止・休止・再開・加算の届出について ……９７
（３）特定事業所集中減算にかかる手続きについて ……１０１
（４）特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因について……１０６
（５）介護職員等処遇改善加算の届出について ……１０９
（６）業務管理体制整備に関する届出について ……１１６
（７）業務管理体制一般検査結果のまとめ ……１２０
（８）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
　　居宅介護の参入促進について ……１２４

３　運営上の注意点など

（１）高齢者虐待の防止について ……１２８
（２）事故報告について ……１３５
（３）食品衛生・栄養管理について ……１４６
（４）有料老人ホームの届出について ……１５４
（５）名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業について ……１５５
（６）施設入所者が死亡した際の遺留金品等の取扱について ……１５７
（７）身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドラインについて ……１５８

４　感染症及び災害対策等について

（１）高齢者施設等における感染症対策 ……１６１
（２）高齢者福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策について ……１６９
（３）万が一の火災に備えて ……１７４
（４）救急要請の手引き（介護老人保健施設・老人福祉施設等における
　　救急ガイドブック）について ……１８０
（５）取り組もう！今すぐ耐震対策 ……１９０
（６）要配慮者利用施設等の避難確保計画等の促進について ……１９６
（７）令和7年度個別避難計画作成モデル事業について ……１９８

５　介護保険制度改正等の内容について
（１）居宅介護支援事業所における管理者要件について　……２０２
（２）介護給付における年金収入基準額等の変更について　……２０３

６　愛知県国民健康保険団体連合会より
介護給付費等の請求について　……２０６

７　各種研修について
（１）高齢者日常生活支援研修（ちょこっとサポート研修）について　……２２３
（２）小規模介護事業所・復職者支援研修について　……２２５
（３）事業所経営セミナーについて　……２２９

８　愛知県より
（１）登録特定行為事業者の登録申請等について　……２３０
（２）介護職員等による喀痰吸引等に係る研修制度の概要　……２３４
（３）介護支援専門員の各種手続きについて　……２３６
（４）介護技術コンテストについて（御案内）　……２４０
（５）愛知県介護事業所人材育成認証評価事業について　……２４１
（６）介護事業所ハラスメント研修について　……２４４

９　愛知労働局より
（１）社会福祉施設の労働災害防止に向けた新たな取り組み　……２４５
（２）求人者サービスのご案内　……２５５
（３）ハローワークのサービスについて　……２６０
（４）介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント等　……２６２
（５）愛知働き方改革推進支援センター　……２７６
（６）賃金引上げの支援策　……２７８
（７）スタートアップ労働条件　……２８０

１０　介護労働安定センター愛知支部より
（１）雇用管理・人材育成に関する無料相談のご案内　……２８２
（２）メンタルヘルス・健康管理等の無料相談及び研修のご案内　……２８４
（３）各種セミナー等のご案内　……２８６

１１　愛知県警察より
（１）警察署長の駐車許可について　……２９２
（２）迎車両等の安全運転等の徹底について　……２９７

１２　その他ご案内等
（１）名古屋市福祉人材育成支援助成事業・外国人介護人材等導入支援事業・外国人技能実習生受入支援事業・名古屋市介護職員奨学金返済支援事業・中学生向け介護の仕事「出前講座」について　……３０３
（２）介護テクノロジー活用推進事業について　……３１１
（３）要介護度改善事例公表事業について　……３１２
（４）BCP策定支援研修について　……３１３
（５）名古屋市緩和ケア認定看護師資格取得支援事業のお知らせ　……３１５
（６）育児と介護の「ダブルケア」を行っている方への支援　……３１８
（７）福祉避難所の設置・運営へのご協力のお願い　……３２４
（８）なごや人権施策基本方針について　……３２９
（９）各種資料　……３３４
（10）介護保険手続きにおける電子申請サービスの取扱いについて　……３６９
（11）認知症高齢者グループホーム居住費助成について　……３８０

巻末
（１）指導担当の移転について
（２）介護保険事業所に対する指定指導事務の委託について
（３）名古屋市役所介護保険課連絡先

介護サービス事業等の基準条例について

本市では、厚生労働省令で定められた基準に、「記録の保存期間の延長」、「非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄」、「暴力団の排除」など、独自の基準を追加した条例を制定し、平成２５年４月１日（居宅介護支援事業所については、平成２６年６月１日）から施行しています。

1　記録の保存期間の延長

事業所等は、保存が必要な記録のうち、平成２５年４月１日（居宅介護支援事業所については、平成２６年６月１日）以降に契約終了により完結したサービスの提供記録については、その完結の日から５年間保存する必要があります。

2　非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄

非常災害に備え、居住系サービス事業所・施設については利用者（入所者・入居者）及び従業者の３日間の生活、通所系サービス事業所については利用者及び従業者の１日間の生活に必要な食料及び飲料水（１人１日３リットルを目安）を備蓄しなければなりません。

※　貯水槽の水を飲料水として使用する場合の留意点

貯水槽の水は、停電等により水が循環しなくなった場合は、残留塩素濃度が低下するため、飲用に適さなくなります。（水道法により、残留塩素濃度は0.1mg/L（0.1ppm）以上に保つことが定められています。）そのため、貯水槽の水を飲料水として使用する場合は、災害発生１日目に貯水槽の水を使用することとし、２日目、３日目分は別に備蓄していただきますようお願いします。

3　暴力団の排除

事業所等は、その事業の運営に当たり、名古屋市暴力団排除条例に規定する暴力団を利することをしてはいけません。

指定基準に関する条例の詳細はNAGOYAかいごネット
（URL：https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/kyotsu/ ）
厚生労働省令の詳細は厚生労働省法令等データベースサービス
（URL：https://www.mhlw.go.jp/hourei/html/hourei/contents.html ）
でご確認ください。

介護保険サービス事業者等に対する指導・監査について

介護保険制度の適正な運営の確保を図ることを目的とし、市町村は、介護サービス事業者等に対し、以下のとおり介護保険法に基づく指導・監査を行っております。

1　集団指導

指定事務の制度説明、介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など**制度管理の適正化**を図るため、一定の場所に介護サービス事業者等を招集又はオンライン等を活用して実施します。

2　運営指導

運営指導は、政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」、「不適正な介護報酬請求の防止」に重点を置き、**よりよいケアの実現**に向けて、介護サービス事業者等の所在地において、関係書類の確認や事業所職員への質問等により実施します。（実施にあたっては、必要な感染防止策を講じた上で行います。）

なお、運営指導の際に、著しい運営基準違反が認められ、利用者に生命の危機がある場合、又は報酬請求指導の際に不正が確認され、悪質な請求と認められる場合は監査へ変更します。

3　監査

監査は、介護サービス事業者等が行う介護給付対象サービスの内容について、行政上の措置に該当する内容であると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、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合において、事実関係を的確に把握するために行います。

事前通知を行わない監査・運営指導について

名古屋市では、事業所の運営状況をより厳密に把握するため、事前通知を行わない監査を行っています。

また、高齢者虐待との関連が疑われる場合など、事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合には、監査と同様、事前に通知を行うことなく、運営指導を実施することがあります。

このような対応は、介護サービスの質の確保及び介護保険事業の適切な運営に必要不可欠と考えております。介護サービス事業者等の皆さまにおかれましては、お忙しい中ご迷惑をおかけ致しますが、ご協力いただきますようお願いいたします。

※ 監査において正当な理由のない拒否、虚偽の報告又は答弁を行った場合、事業者だけでなく、拒否等を行った個人が以下の条文により罰則を受ける可能性があります。

第二百九条　次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした者は、三十万円以下の罰金に処する。
一　第九十五条の規定に違反したとき。

二　第四十二条第四項、第四十二条の三第三項、第四十五条第八項、第四十七条第四項、第四十九条第三項、第五十四条第四項、第五十四条の三第三項、第五十七条第八項、第五十九条第四項、第七十六条第一項、第七十八条の七第一項、第八十三条第一項、第九十条第一項、第百条第一項、第百十五条の七第一項、第百十五条の十七第一項、第百十五条の二十七第一項又は第百十五条の三十三第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又はこれらの規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくはこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

三　第九十九条第二項又は第百五条において準用する医療法第九条第二項 の規定に違反したとき。

【参考】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、有料老人ホームについては、介護保険法に基づく指導・監査のほかに、以下のとおり老人福祉法に基づく監査・立入検査を実施します。原則、運営指導と同日実施です。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老人福祉法第 18 条の規定に基づき、施設の適正な運営を確保することを目的として、社会福祉施設指導監査を実施します。

1　一般監査

施設の運営全般について、定例監査を実施します。また、定例監査の改善報告について、確認・指導の必要がある場合は確認監査を実施します。

2　特別監査

不正若しくは著しい不当・重大な基準違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般監査によっても改善がみられない場合、正当な理由なく一般監査を拒否した場合に実施します。

有料老人ホーム

老人福祉法第 29 条の規定に基づき、有料老人ホーム入居者の福祉の増進及び有料老人ホームの安定的かつ継続的な事業運営の確保を図るため、有料老人ホーム立入検査を実施します。

1　一般立入検査

施設の運営等全般について、定期的に立入検査を実施します。

2　特別立入検査

運営上、不正又は著しい不当の疑いがあると認められる場合、老人福祉法・名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針その他遵守すべき法令等に関する重大な違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般立入検査における指示によっても改善されない事項がある場合などに実施します。

令和７年度介護保険事業者指導における重点指導事項

①加算等の報酬の算定要件に基づいた運営及び請求の適切な実施の確認による不適正な請求の防止

②住居において「介護保険」のサービスと「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における不適正な事業運営の防止

③利用者毎のニーズに応じたケアプランの作成からケアプランに基づくサービス提供、計画の見直しまでを含む「一連のケアマネジメントプロセス」を重視したより良いケアへの向上支援

④高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から、虐待や身体拘束についての理解の促進

⑤高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に向けた事業所の積極的な取組の促進

⑥自らその行う処遇の質の評価及びその改善への取組の促進

さらに、介護報酬の不正請求や運営基準違反など、利用者に不利益をもたらしうる行為を防止し、市民の皆様の保険料と公費で運営する介護保険制度に対する信頼を確保するため、介護保険法上の指導や監査権限を適切に行使する。また、不正事案の早期摘発や未然防止の観点から、昨年度同様、必要に応じて事業者に事前に連絡を行わない監査を行う。

介護保険サービス事業者の指導状況

実施件数

区分		令和6年度実施数	
		運営指導	監査
サービス施設	介護老人福祉施設	35	7(5)
	介護老人保健施設	21	1
	介護医療院	1	0
	小　計	57	8(5)
居宅サービス	訪問介護	166(137)	4(2)
	訪問入浴介護	2	0
	訪問看護	43(17)	0
	訪問リハビリテーション	7	0
	居宅療養管理指導	3	1
	通所介護	61(56)	0
	通所リハビリテーション	13	0
	短期入所生活介護	42	8(6)
	短期入所療養介護	22	1
	特定施設入居者生活介護	17	1(1)
	福祉用具貸与	17	0
	特定福祉用具販売	17	0
	小　計	411(210)	15(9)
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0
	夜間対応型訪問介護	1	0
	地域密着型通所介護	77(73)	0
	認知症対応型通所介護	6	0
	小規模多機能型居宅介護	9	2
	認知症対応型共同生活介護	32	3(3)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9	3(3)
	看護小規模多機能型居宅介護	1	0
	小　計	136(73)	8(6)
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	2	0
	介護予防訪問看護	41(17)	0
	介護予防訪問リハビリテーション	7	0
	介護予防居宅療養管理指導	3	1
	介護予防通所リハビリテーション	13	0
	介護予防短期入所生活介護	41	7(6)
	介護予防短期入所療養介護	22	1
	介護予防特定施設入居者生活介護	17	1(1)
	介護予防福祉用具貸与	17	0
	特定介護予防福祉用具販売	17	0
	小　計	180(17)	10(7)
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	6	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	9	2
	介護予防認知症対応型共同生活介護	32	3(3)
	小　計	47	5(3)
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	第1号訪問事業	137(114)	4(2)
	第1号通所事業	130(121)	0
	小　計	267(235)	4(2)
居宅介護支援		143(136)	0
介護予防支援		17(17)	0
配食サービス		20(20)	0
合　計		1,278(708)	50(32)

※運営指導における（）内は名古屋市介護事業者指定指導センター実施分を再掲したもの

※監査は対応案件数を計上したもの

※監査における（）内は出頭監査分を再掲したもの

令和６年度介護報酬改定における留意事項について

※以下の内容は、主に複数のサービスに共通する留意事項を示したものです。その他の令和 6 年度介護報酬改定事項や Q&A 等については、下記 URL の NAGOYA かいごネットからご確認ください。
(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/kaisei/index.html)
※研修・委員会実施回数等の基準を一覧にしておりますので(別表 1～3(P25～27))、ご活用ください。

●令和６年４月１日より義務化された事項について

１ 感染症対策の強化【全サービス共通】

（※施設系サービスにおいては、（１）から（３）については令和６年３月 31 日以前から義務化されており、感染症と併せて食中毒の予防等の措置も講じる必要があります。また、（４）について令和６年４月１日から義務化されました。）

（１）感染症の予防及びまん延の防止のための委員会の開催

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね**６月に１回以上**（※施設系サービスは**３月に１回以上**）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

（２）感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

（３）感染症の予防及びまん延の防止のための研修の実施

年１回以上開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい（※施設系サービス、居住系サービスは**年２回以上**開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること）。

（４）感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の実施

実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練を**年１回**（※施設系サービス、居住系サービスは**年２回**）**以上**定期的に行うこと。

２ 業務継続計画の策定等【全サービス共通】

（１）業務継続計画の策定

※計画の策定がされていない場合は、下記 URL の厚生労働省ホームページ「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」に掲載の資料等をご確認ください。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

（２）業務継続計画についての研修の実施

研修は**年１回以上**開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施す

ることが望ましい（※施設系サービス、居住系サービスは**年２回以上**開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること）。

（３）業務継続計画についての訓練の実施

訓練は**年１回**（※施設系サービス、居住系サービスは**年２回**）**以上**定期的に実施すること。

※令和 6 年度改定により新設された**業務継続計画未策定減算**（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）の取扱いについては、別紙（P23）をご参照ください。

３ 高齢者虐待防止の推進 【全サービス共通】

（１）運営規程への「虐待の防止のための措置に関する事項」の追加

（２）虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。

（３）虐待の防止のための指針の整備

（４）虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

研修は**年１回**（※施設系サービス、居住系サービスは**年２回**）**以上**定期的に実施し、新規採用時にも虐待の防止のための研修を実施すること。

（５）虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

※令和 6 年度改定により新設された**高齢者虐待防止措置未実施減算**（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）の取扱いについては、別紙（P23）をご参照ください。

４ 認知症介護基礎研修の受講の義務付け【全サービス共通（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援は対象外）】

介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

事業所が新たに採用した従業者が医療・福祉関係の資格を有していない場合、採用後１年を経過するまでに研修を受講させること。

＜義務付けの対象とならない者＞

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又は訪問介護員養成研修課程一級課程・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　等

５ 身体的拘束等の適正化について

【訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援】

（１）当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

（２）緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の記録

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。緊急やむを得ない理由については、**切迫性**、**非代替性**及び**一時性**の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

※上記（１）（２）の検討等に当たっては、厚生労働省『身体拘束ゼロへの手引き』、『介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き』等も参考にしてください。

６ 口腔衛生管理の強化【施設系サービス、特定施設入居者生活介護】

（令和６年度報酬改定にて、特定施設入居者生活介護にも追加（令和９年３月31日までは努力義務））

（１）技術的助言及び指導

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を**年２回以上**行うこと。

（２）口腔衛生の管理体制に係る計画の作成

（１）の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

・助言を行った歯科医師
・歯科医師からの助言の要件
・具体的方策
・当該施設における実施目標
・留意事項・特記事項

（３）医療保険との調整

医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、口腔清掃等又は（２）の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

（※）令和６年度報酬改定により追加された事項

・当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。（※施設系サービスのみ。）

・上記（３）において、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

７　栄養管理【施設系サービス】

入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、管理栄養士が各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施すること。

※栄養管理に係る減算について（令和６年４月１日より適用）

栄養士又は管理栄養士の員数若しくは上記栄養管理の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数（１日につき 14 単位）が減算される（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

●令和７年４月１日より義務化された事項について

１　重要事項のウェブサイトへの掲載【全サービス共通】

事業所は原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならないが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

※①年間の居宅介護サービス費等の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円以下であるもの、②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるものについては、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましい。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、重要事項の掲示は行う必要がある。

２　身体的拘束等の適正化について

【短期入所系サービス、多機能系サービス】

（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の開催

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）を**３月に１回以上**開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。

具体的には、次のようなことを想定している。

・身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

・介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、

背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

・身体的拘束等適正化検討委員会において、上記により報告された事例を集計し、分析すること。

・事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

・報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

・適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

（２）身体的拘束等の適正化のための指針の整備

指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

・事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

・身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

・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

・事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

・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研修の実施

事業者が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**）を開催するとともに、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こと。

※身体拘束廃止未実施減算について（令和 7 年 4 月 1 日より減算適用。）

身体拘束廃止未実施減算は、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、記録を行っていない、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 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合に、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

基準を満たしていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

●令和９年４月１日から義務化される事項について

以下の取組みについては、令和６年４月１日から努力義務、令和９年４月１日から義務化されます。

１ 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の義務付け

【短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス】

介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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た必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、本委員会の設置及び開催をすること。（本委員会は定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。）

２ 協力医療機関との連携体制の構築【居住系サービス、施設系サービス】

（１）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（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。）。

（※居住系サービスは努力義務、施設系サービスは令和９年３月31日までは努力義務）

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。（※施設系サービスのみ）

（２）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すること。

（３）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。

●テレワークの取扱いについて

【全サービス共通（居宅療養管理指導を除く）】

これまで、テレワークの取扱いについては管理者を除き介護報酬上の取扱いが示されていませんでしたが、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、職種や業務ごとに具体的な考

え方が示されました。

詳細については、『介護保険最新情報 Vol.1237「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」（令和 6 年 3 月 29 日）』をご確認ください。

介護事業所の皆さまへ

厚生労働省

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

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

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

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%
		なし	20.0%
	Ⅱ	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%
		なし	16.3%
	Ⅱ	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%
		なし	11.8%
	Ⅱ	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%

一本化

要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

※加算率は全て訪問介護の例

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

＋新加算Ⅴ

令和６年度中は必ず加算率が上がる仕組み

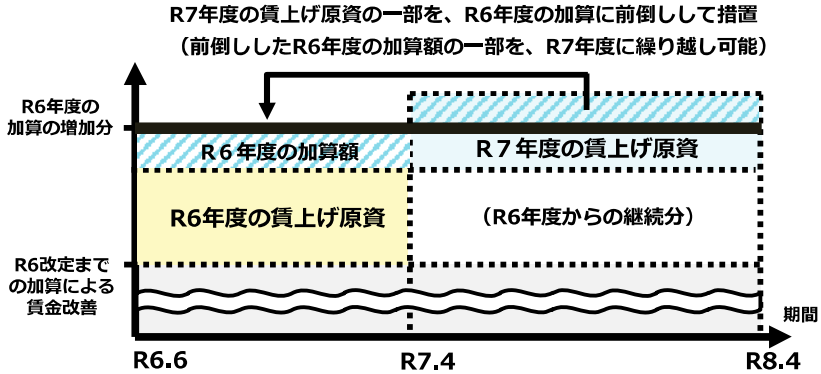
令和６年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算Ⅴ(1)～ Ⅴ(14)を設けます。

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

（加算率22.1%~7.6%）

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

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



賃上げ促進税制とは…

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

新加算を算定するためには･･･以下の３種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

Ⅰ～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、全ての介護職員に周知が必要

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件･賃金体系）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可　新加算Ⅰ～Ⅳ

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

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可　Ⅰ～Ⅳ

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。

a　研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
b　資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可　Ⅰ～Ⅲ

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。

a　経験に応じて昇給する仕組み
b　資格等に応じて昇給する仕組み
c　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

R6年度中は月額８万円の改善でも可　Ⅰ・Ⅱ

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

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

Ⅰ

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

月額賃金改善要件Ⅰ

R7年度から適用　Ⅰ～Ⅳ

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

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

月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算未算定の場合のみ適用　Ⅰ～Ⅳ

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

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

3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと１以上、取組の具体的な内容の公表は不要

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

R6年度中は全体で１以上

Ⅲ・Ⅳ　● ６の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組む。

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

現行３加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

- 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ
- 特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ
- ベースアップ等支援加算

〈一本化後〉

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

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

R6.6　　R7.4

事業所内の職種間配分

- **現行の処遇改善加算**：介護職員のみに配分
- **現行の特定処遇改善加算**：介護職員に重点配分
- **現行のベア加算**：柔軟な配分が可能

→ R6.4以降、職種間配分ルールが緩和されるため、**加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能**

キャリアパス要件

- **現行の処遇Ⅱ・Ⅲ**：任用要件・賃金体系／研修の実施等
- **現行の処遇Ⅰ**：昇給の仕組み

→ **キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例**
R6年度中は、R6年度中（R7.3末まで）に対応することの**誓約で可**
- 申請時点で未対応でも可
- R6.4~5（一本化施行前）も同様に誓約で可

→ キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ／キャリアパス要件Ⅲ

- **現行の特定Ⅱ**：改善後の賃金額の水準 → キャリアパス要件Ⅳ
- **現行の特定Ⅰ**：介護福祉士の配置等 → キャリアパス要件Ⅴ

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

→ **R6年度は猶予期間** → 月額賃金改善要件Ⅰ

- **現行のベア加算**：加算額の2/3以上のベア等 → 月額賃金改善要件Ⅱ（現行ベア加算を未算定の事業所のみに適用）

その他

- **現行の処遇・特定**：職場環境等要件 → **R6年度は従来のまま継続** → 職場環境等要件（R7.4から必要項目増）

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

（参考１）新加算への移行の例

※加算率は全て訪問介護の例

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

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

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

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

（参考２）新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

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

（参考３）サービス類型ごとの加算率一覧

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

※上記のほかに、現行３加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ⑴～⑭を用意。

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

計画書の様式や各種の参考資料は厚労省HPに掲載（順次更新）⇒

旧３加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

（表の見方）　旧３加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ（①）、令和６年度中に算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）（②）と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧（③）を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

	旧３加算の算定状況				新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧											
	取得パターン			合計の加算率	算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）②	加算率	加算区分（加算率が下がらない区分であり、移行先の候補となるもの）③	加算率	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件		
	処遇改善加算	特定加算	ベア加算						Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ			
									新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件	介護福祉士等の配置	区分ごとに１以上・全体で７以上の取組	区分ごとに２以上・全体で13以上の取組	HP掲載等を通じた見える化
1	Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%	―	―	新加算Ⅰ	24.5%	◎	―	○	○	○	○	○	―	◎	◎
2			なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	―	◎	◎
3		Ⅱ	有	20.3%	―	―	新加算Ⅱ	22.4%	◎	―	○	○	○	○	―	―	◎	◎
4			なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	―	―	◎	◎
5		なし	有	16.1%	―	―	新加算Ⅲ	18.2%	◎	―	○	○	○	―	―	◎	―	―
6			なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	―	―	◎	―	―
7	Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	―	○	○	△	○	○	―	◎	◎
8			なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	―	◎	◎
9		Ⅱ	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	―	○	○	△	○	―	―	◎	◎
10			なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	―	―	◎	◎
11		なし	有	12.4%	―	―	新加算Ⅳ	14.5%	◎	―	○	○	―	―	―	◎	―	―
12			なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	―	―	―	◎	―	―
13	Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	―	△	△	△	○	○	―	◎	◎
14			なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	―	◎	◎
15		Ⅱ	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	―	△	△	△	○	―	―	◎	◎
16			なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	―	―	◎	◎
17		なし	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	―	△	△	―	―	―	◎	―	―
18			なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	△	△	―	―	―	◎	―	―

青字（◎・□・△）は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、◎は、令和７年度から適用になる要件。□は、初めて新加算Ⅰから Ⅳまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和６年度内の対応の誓約」により令和６年度当初から満たしたこととして差し支えない要件。

1

月額賃金の改善要件

■ 介護職員の生活の安定・向上や、労働市場での介護職種の魅力の増大につなげる観点から、加算のうち一定程度は基本給等の改善に配分していただくため、**月額賃金改善要件Ⅰ**を設ける。

■ また、現行のベースアップ等支援加算の要件を引き継ぐ観点から、**月額賃金改善要件Ⅱ**を設定。

■ いずれも、既に対応できている場合には新規の取組は不要。

注：%は全て訪問介護の加算率

①月額賃金改善要件Ⅰ

- 新加算Ⅳ（加算率14.5%）の加算額の１/２ （加算率7.2%相当）以上を基本給等（※）で配分する。

※ 基本給等＝基本給または決まって毎月支払われる手当。

- 例えば、新加算Ⅳの加算額が1,000万円の場合、500万円以上（新加算Ⅳの1/2以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。たとえ**新加算Ⅲ以上を取得していても**、 新加算Ⅳの1/2分以上（ここでは500万円以上）だけを基本給等の改善に充てていればよい。
- 令和７年３月まで適用を猶予。

②月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算を**既取得の事業所**には関係のない要件

- 現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。

現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

- 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の2/3以上、基本給等を新たに改善する。
- 例えば、新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が300万円であった場合、200万円以上は基本給等で改善する。
- 令和６年６月から適用（４・５月は、現行ベア加算のベースアップ要件として存在。）

（月額賃金改善要件Ⅲ）

処遇改善に関する加算の職場環境等要件（令和６年度まで）

「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ＩＣＴの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。
・介護職員処遇改善加算　：以下のうちから**１つ以上**取り組んでいる必要
・介護職員等特定処遇改善加算　：以下の**区分ごとにそれぞれ１つ以上**取り組んでいる必要

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	⑬介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	㉑ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉒地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉓利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉔ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件（令和７年度以降）

介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ　：以下の**区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）**取り組んでいる
介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ　：以下の**区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上うち⑰又は⑱は必須）**取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体　　御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容
介護現場における賃上げ促進税制の活用に係る
リーフレットについて
計３枚（本紙を除く）

vol.1262

令和６年５月15 日

厚生労働省老健局老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。

連絡先 ＴＥＬ ：03-5253-1111(内線3938)
ＦＡＸ ：03-3595-4010

事　務　連　絡
令和６年５月 15 日

各 都道府県
市区町村　介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

介護現場における賃上げ促進税制の活用に係るリーフレットについて

令和６年度介護報酬改定により、令和６年４月から、処遇改善加算が使いやすくなり、上位区分への移行を通じて、より高い加算率を取得しやすくなっております。

今般、令和６年度税制改正により、処遇改善加算を活用して賃上げした分も、賃上げ促進税制による税額控除の対象となりました。

介護事業所において賃上げ促進税制を積極的に御活用いただき、より一層の賃上げを進めていただけるよう、別添のとおりリーフレットを作成しましたので、各自治体におかれましては、管内の介護サービス施設・事業所等に周知いただきますよう、よろしくお願いします。

介護事業者の皆さまへ

処遇改善加算を活用した賃上げは、賃上げ促進税制による税額控除の対象となります

■ 新しく使いやすくなった処遇改善加算を活用して、介護現場で働く方の賃上げをお願いします。

■ 一定の賃上げをしていただくと、賃上げ促進税制により、法人税などから税額控除ができます。

☑ 令和６年４月から、処遇改善加算が使いやすくなり、上位区分への移行を通じて、より高い加算率を取得しやすくなりました。

☑ これまでよりも高い加算率を取得することで、介護報酬で賃上げの原資を新たに確保し、大幅な賃上げも可能になります。

☑ 令和６年度税制改正により、処遇改善加算を活用して賃上げした分も、賃上げ促進税制による税額控除の対象となります。

- 中小企業[注1]では、全雇用者の給与等支給額が1.5%増加した場合には最大30%[注2]、2.5%増加した場合には最大45%[注2]を、法人税額から控除できます。[注3]
- 中小企業では、賃上げを実施した年度に控除しきれなかった金額について、５年間にわたって繰り越すことが可能です。[注4]

注１：青色申告書を提出する中小企業者等又は常時使用する従業員数が1000人以下の個人事業主。また、大企業・中堅企業向けにも制度あり。
注２：女性活躍・仕事と子育ての両立支援と教育訓練費に関する上乗せ要件の両方を満たしている場合の控除率。
注３：税額控除の計算は、全雇用者の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算。ただし、控除上限額は法人税等の20%
注４：未控除額を翌年度以降に繰り越す場合は、未控除額が生じている事業年度の申告で、「給与等の支給額が増加した場合の法人税額の特別控除に関する明細書」の提出が必要。また、繰越控除をする事業年度において、全雇用者の給与等支給額が前年度より増加している場合に限り適用可能。

※：所定の要件を満たせば、「継続雇用者」の賃上げが要件の全企業及び中堅企業向け税制も活用可能です。詳細は経済産業省「賃上げ促進税制について」参照。

厚生労働省

（参考１）新加算への移行による加算率アップの例（加算率は訪問介護の例）

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

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

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

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

（参考２）サービス類型ごとの加算率一覧

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

※上記のほかに、現行３加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ⑴～⑭を用意。

【厚生労働省の処遇改善に関する相談窓口】
電話番号： 050-3733-0222
受付時間： 9:00～18:00（土日含む）

【中小企業税制サポートセンター】
電話番号： 03-6281-9821
受付時間： 9:30～12:00、13:00～17:00

処遇改善加算関係情報（随時更新）⇨

賃上げ促進税制関係情報⇨

（別添）

令和６年５月24日

市内介護保険事業所　管理者様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

令和６年度報酬改定における減算事項についての注意喚起

日頃から、本市介護保険事業にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、令和６年度報酬改定において、「高齢者虐待防止措置未実施減算」及び「業務継続計画未実施減算」（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）が創設されました。

いずれの減算についても、該当すると全利用者が減算となり、返還額も多額になりますので、以下の点に留意のうえ、適切なサービス提供をお願いします。

記

１　高齢者虐待防止措置未実施減算（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）

(1) 趣旨

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬が減算されるものです。福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、３年間の経過措置期間が設けられました。

(2) 算定要件

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の全ての措置が講じられていない場合、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算します。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置
ア　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
イ　虐待の防止のための指針を整備すること。
ウ　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（施設・居住系サービス：年２回以上、その他のサービス：年１回以上）に実施すること。
エ　上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(3) 留意事項

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。具体的には、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない事実が発生した場合、速やかに改善計画を市に提出した

後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

２ 業務継続計画未策定減算（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）

(1) 趣旨

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算されるものです。

(2) 算定要件

以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算します。

サービス種別	減 算 率
施設・居住系サービス	所定単位数の 100 分の３に相当する単位数を減算
その他のサービス	所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を減算

※訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和７年３月 31 日までの間、減算は適用されません。

必要な措置
ア 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
イ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

(3) 留意事項

ア 令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算は適用されませんが、既に業務継続計画の策定が義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。

イ 令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありません。

ウ 業務継続計画未策定減算については、「高齢者虐待防止措置未実施減算」や、「身体拘束廃止未実施減算」のように運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算が適用されますので、留意してください。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
施設指導担当（052-959-2592）
居宅指導担当（052-959-3087）

研修・委員会等基準一覧（居宅系サービス）

	研修等		委員会	指針整備	担当者を置く	備考
	頻度	新規採用時				
身体拘束 短期入所系サービス 多機能系サービス	年2回以上	○	3月に1回以上	○	—	身体的拘束等の適正化のための措置 R7年度～義務化　**※未実施減算あり** ※事業所における身体的拘束等の実施の有無に関わらず、身体的拘束等の適正化のための措置が必要。
業務継続計画（感染症・災害）（＊）	【研修】年1回以上	○	—	業務継続計画（BCP）策定	—	感染症及び災害に係る業務継続計画の策定等 R6年度～義務化　**※未策定減算あり** （業務継続計画未策定減算） ※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売は減算対象外。 ※訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、R7年度より減算適用。 ※業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの未実施は減算対象外。
	【訓練】年1回以上	—				
感染症（＊）	【研修】年1回以上	○	おおむね6月に1回以上	○	○	感染症の予防及びまん延の防止のための措置 R6年度～義務化
	【訓練】年1回以上	—				
虐待	年1回以上	○	定期的に開催	○	○	虐待の防止のための措置 R6年度～義務化　**※未実施減算あり** （高齢者虐待防止措置未実施減算） ※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売は減算対象外。 ※福祉用具貸与については、R9年度より減算適用。
生産性向上 短期入所系サービス 多機能系サービス	—	—	定期的に開催	—	—	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 R6年度～努力義務 R9年度～義務化
認知症介護基礎研修	採用後1年以内		—	—	—	全ての職員が対象（資格者除く） R6年度～義務化

＊感染症の研修・訓練と、業務継続計画（BCP）の感染症の研修・訓練は一体実施可

＊業務継続計画（BCP）の災害の訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体実施可

研修・委員会等基準一覧（居住系サービス）

（（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）

	研修等		委員会	指針整備	担当者を置く	備考
	頻度	新規採用時				
身体拘束	年2回以上	○	3月に1回以上	○	—	身体的拘束等の適正化のための措置 **※未実施減算あり** ※事業所における身体的拘束等の実施の有無に関わらず、身体的拘束等の適正化のための措置が必要。
業務継続計画（感染症・災害）（＊）	【研修】年2回以上	○	—	業務継続計画（BCP）策定	—	感染症及び災害に係る業務継続計画の策定等 R6年度～義務化　**※未策定減算あり** （業務継続計画未策定減算） ※業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの未実施は減算対象外。
	【訓練】年2回以上	—				
感染症（＊）	【研修】年2回以上	○	おおむね6月に1回以上	○	○	感染症の予防及びまん延の防止のための措置 R6年度～義務化
	【訓練】年2回以上	—				
虐待	年2回以上	○	定期的に開催	○	○	虐待の防止のための措置 R6年度～義務化　**※未実施減算あり**
生産性向上	—	—	定期的に開催	—	—	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 R6年度～努力義務 R9年度～義務化
認知症介護基礎研修	採用後1年以内		—	—	—	全ての職員が対象（資格者除く） R6年度～義務化
口腔衛生 特定施設入居者生活介護	技術的助言及び指導 年2回以上	—	—	—	—	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導 R６年度～努力義務 R９年度～義務化

＊感染症の研修・訓練と、業務継続計画（BCP）の感染症の研修・訓練は一体実施可

＊業務継続計画（BCP）の災害の訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体実施可

研修・委員会等基準一覧（施設系サービス）

（（地域密着型）介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）

	研修等		委員会	指針整備	担当者を置く	備考
	頻度	新規採用時				
身体拘束	年2回以上	○	3月に1回以上	○	―	身体的拘束等の適正化のための措置 **※未実施減算あり** ※事業所における身体的拘束等の実施の有無に関わらず、身体的拘束等の適正化のための措置が必要。
業務継続計画（感染症・災害）（＊）	【研修】年2回以上	○	―	業務継続計画（BCP）策定	―	感染症及び災害に係る業務継続計画の策定等 R6年度～義務化　**※未策定減算あり** （業務継続計画未策定減算） ※業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの未実施は減算対象外。
	【訓練】年2回以上	―				
感染症（＊）	【研修】年2回以上	○	おおむね3月に1回以上	○	○	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための措置 （訓練） 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 R6年度～義務化
	【訓練】年2回以上	―				
事故防止	年2回以上	○	定期的に開催	○	○	**※未実施減算あり**
虐待	年2回以上	○	定期的に開催	○	○	虐待の防止のための措置 R6年度～義務化　**※未実施減算あり**
生産性向上	―	―	定期的に開催	―	―	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 R6年度～努力義務 R9年度～義務化
認知症介護基礎研修	採用後1年以内		―	―	―	全ての職員が対象（資格者除く） R6年度～義務化
褥瘡予防	施設内の職員継続教育を実施		対策チーム設置	○	○	
口腔衛生	技術的助言及び指導 年2回以上	―	―	―	―	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導 R6年度～義務化

＊感染症の研修・訓練と、業務継続計画（BCP）の感染症の研修・訓練は一体実施可

＊業務継続計画（BCP）の災害の訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体実施可

運営指導において多く見られた指摘事項について

令和6年度までの運営指導において、各サービスに共通して指摘することが多かった事項を以下に例示しました。なお、今後の介護保険制度改正によって、以下の指導内容が変更される場合があります

加算等の算定要件を十分に確認していないことで、報酬返還の事例が多かったため、報酬関係について注意をしてください。

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	**施設サービス・居住系サービス：高齢者虐待防止措置未実施減算** ・高齢者虐待防止のための指針を整備していなかった。 ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていなかった。	・以下の事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者・入所者全員について**所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算**することとなります。 ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。 ・高齢者虐待防止のための指針を整備していない。 ・高齢者虐待防止のための年1回以上（施設サービスについては年2回以上）の研修を実施していない。 ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。 ・高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業者において高齢者虐待が発生した場合でなく、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。
	訪問介護：特定事業所加算 ・サービス提供責任者が、訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を口頭で行っていた。 ・訪問介護員等の資質向上を目的とした研修計画について、事業所単位での研修計画となっており、訪問介護員等ごとに策定していない。	・サービス提供責任者は、訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を文書等の確実な方法により、毎サービス時に伝達する必要があります。 ・訪問介護員等の資質向上を目的とした研修計画については、訪問介護員等及びサービス提供責任者ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めてください。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、**加算を算定することはできません。**
	訪問看護：サービス提供体制強化加算 ・看護師等の資質向上を目的とした研修計画について、事業所単位での研修計画となっており、看護師等ごとに策定していない。 ・看護師等の割合の算出にあたり、理学療法士等を含めていない。	・看護師等の資質向上を目的とした研修計画については、看護師等ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めてください。 ・本加算における「看護師等」とは、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、**加算を算定することはできません。**

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	**<u>居宅介護支援：運営基準減算</u>** ・居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ利用者等に対して説明しなければならない項目について説明を行っていない。	・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定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について説明を行う必要があります。 ・上記を満たしていない場合、運営基準減算が適用されるため、**<u>1月目は所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定し、2月目以降当該状態が解消されるまでは所定単位数を算定することができません。</u>**
	<u>居宅介護支援：運営基準減算</u> ・月1回のモニタリングを、利用者宅でなく、通所介護事業所で行っていた。 ・サービスの利用回数の増減が大きくあったが、軽微な変更として扱っていた。	・介護支援専門員は、特段の事情がない限り、次に掲げるいずれかの方法により利用者に面接し、そのモニタリング結果を記録に残す必要があります。 イ　1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。 ロ　次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。 　a　テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。 　b　サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 　（ⅰ）　利用者の心身の状況が安定していること。 　（ⅱ）　利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。 　（ⅲ）　介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。 ・サービスの利用回数の増減が大きくあった場合は、担当者会議の開催等一連の業務が必要です。 ・上記を行っていない場合、運営基準減算が適用されるため、**<u>1月目は所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定し、2月目以降当該状態が解消されるまでは所定単位数を算定することができません。</u>**
	<u>居宅介護支援：退院・退所加算</u> ・退院・退所加算を算定するにあたりカンファレンスを行ったが、参加者が介護支援専門員、入院中の医療機関の医師、医療ソーシャルワーカーであった。	・病院又は診療所の場合 　診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する必要があります。 　今回の場合、 　①入院中の医療機関の医師又は看護師等の参加 　以下、②～⑦から3者以上の参加 　②在宅療養担当医療機関の医師又は看護師 　③歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士 　④保険薬局の保険薬剤師 　⑤訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 　⑥介護支援専門員 　⑦相談支援専門員（障害者総合支援法） ➡計4者以上参加のカンファレンスが必要です。※同一職種が2者以上の場合は1者と数えます。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、**<u>加算を算定することはできません。</u>**

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	**居宅介護支援：入院時情報連携加算** ・入院時情報連携加算を算定するにあたり、入院先の医療機関に、FAXで情報提供を行ったが、先方が受け取ったことを確認していなかった。 ・利用者が営業時間中に入院し、当該入院から起算して4日目に医療機関の職員に対して必要な情報を提供し、入院時情報連携加算(Ⅱ)を算定した。	・入院時情報連携加算を算定するにあたり、先方と口頭でのやりとりがない方法により情報提供を行った場合には、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておく必要があります。 ・入院時情報連携加算(Ⅱ)は、**利用者が入院した日の翌日又は翌々日**に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定します。**なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能です。**
	通所介護(地域密着型を含む)：人員基準欠如による減算 ・勤務予定では看護職員が配置されているが、実際には勤務をしていなかった。 ・看護職員が休暇時、代わりの看護職員を配置していない。	・看護職員は勤務予定でなく、実際に勤務している必要があります。 ・看護職員については、単位ごとに、サービス提供日数に応じた配置をしていない場合、人員基準欠如減算が適用されます。人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から、1割の範囲内で減少した場合はその翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、**利用者全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定する必要があります。**
	通所介護(地域密着型を含む)：中重度者ケア体制加算 ・専従の看護職員が、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていない時間帯があった。	・中重度ケア体制加算について、看護職員は通所介護を行う時間帯を通じて配置される必要があります。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、**加算を算定することはできません。**
	通所介護(地域密着型を含む)：個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・(Ⅰ)ロ ・機能訓練指導員が不在の日でも、個別機能訓練加算を算定していた。	・個別機能訓練加算は、機能訓練指導員が直接機能訓練を行っていない場合、**加算を算定することはできません。**
	通所介護(地域密着型を含む)：個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する時間に、専従の機能訓練指導員が1名のみの配置であった。	・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する時間に、専従の機能訓練指導員を2名配置できていない場合、**加算を算定することはできません。**
	通所介護(地域密着型を含む)：延長加算 ・サービス提供時間が7時間30分の通所介護事業所等において、延長加算を算定していた。	・延長加算は、サービス提供時間が8時間未満の通所介護事業所等の場合、**加算を算定することはできません。** ・延長加算は、8時間以上9時間未満の通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について、5時間を限度として算定されるものとなります。

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	**特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む):個別機能訓練加算** ・常勤専従の機能訓練指導員が、介護職員として勤務している時間があり、常勤専従の要件を満たしていなかった。	・個別機能訓練加算の算定に当たっては、常勤専従の機能訓練指導員を配置する必要があります。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、**加算を算定することはできません。**
	福祉用具貸与:短期入所生活介護等長期利用中の算定について ・短期入所生活介護等を暦月で1か月を超えて利用している利用者が、自宅でなく福祉用具貸与によりレンタルした用具を事業所内で利用していた。	・福祉用具貸与は、利用者の居宅における日常生活を営むことを目的としているため、暦月で1か月を超えて短期入所サービスや通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所での宿泊サービスを利用する場合は、**原則として福祉用具貸与費の算定は認めらません。**
	施設サービス、併設ショート(ユニット型):ユニットにおける職員に係る減算 ・昼間について、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない。 ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない。 **施設サービス、併設ショート(ユニット型):夜勤体制による減算** ・夜間及び深夜について、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない。	**ユニットにおける職員に係る減算** ・以下の基準に満たない状況が発生した場合、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、**1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する**こととなります。 ・昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 **夜勤体制による減算** ・ある月において、以下の基準に満たない状況が2日以上連続又は4日以上発生した場合に、その翌月において入所者全員について、**所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する**こととなります。 ・夜間及び深夜について、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
	施設サービス:栄養マネジメント強化加算 ・算定に必要な管理栄養士の員数が不足する期間がある。	・この加算を算定する場合、管理栄養士を常勤換算方法で入所者の数を50で除して得た数以上(ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上)配置する必要があります。 　やむを得ない事情により管理栄養士が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に人員を補充し、必要な員数を確保してください。 ・加算の算定要件を満たしていない期間は、**加算を算定することはできません。**
	施設サービス:栄養マネジメント強化加算、経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ) ・食事の観察ができていない期間がある。	・栄養マネジメント強化加算におけるミールラウンド、経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における食事の観察は、関連する職種と連携して共同で実施するものです。 　栄養マネジメント強化加算の食事の観察結果は管理栄養士に報告し、問題点が見られた場合は必要に応じて管理栄養士が栄養ケア計画を見直す必要があります。 　また、経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)は食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し必要に応じて見直す必要があります。

分類	指導に該当する状況	解説
人員関係	人員配置基準の管理が適切に行われていない。	・給与管理上は勤務実績が不要な法人役員も含め、人員基準上必要な人員配置がなされているかを確認できるよう、全従業者のタイムカードや出勤簿を整備し、勤務表(実績)と併せて勤怠管理を確実に行ってください。 ・実績勤務表を作成する際は、必ずタイムカード等の書類を基礎として正確に作成するように努めてください。
	管理者が、併設される入所施設において入居者に対して、介護職員としてサービス提供を行っていた。	・管理者の兼務は、併設される入所施設(有料老人ホーム含む)において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く)は、管理業務に支障があると考えられるため認められていません。
	複数の職種を兼務している従業者について、勤務表上、職種ごとに勤務時間を分けて記載していない。	・職種ごとの配置基準を満たしているか確認できるように、勤務表は職種ごとに勤務時間を分けて記載し、兼務関係を明確にしてください。
	従業者の雇用関係及び資格が証明できる書類が確認できない。	・サービス提供は当該事業所の従業者が行わなければならず、また事業者は従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。全ての従業者との雇用関係が証明できる書類を事業所に備えてください。 ・資格が必要な職種については資格者証の写しを事業所に備えておいてください。 ・管理者は雇用契約期間や資格の有効期間が切れていないかも確認してください。
	【施設サービス(ユニット型)】 ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2名以上配置していない。 (2ユニット以下の施設の場合は1名以上。)	・ユニットリーダーについては当面は、研修を受講した従業者を各施設2名以上配置する(2ユニット以下の施設の場合は1名でよい。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めることで足りるものとされています。 ・この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたいと示されております。 【備考】 ・令和6年度制度改正にて、管理者は、ユニットで施設の管理等に係る研修を受講するように努めなければなりません。
運営関係	利用者・入所者又はその家族の秘密に関する従業者の守秘義務について、従業者と誓約書の取り交わしをする等の措置を講じていない。	・従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者・入所者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。また、事業者は、従業者であった者が利用者及びその家族の情報を漏洩することがないよう、必要な措置を講じなければなりません。雇入れ時に全従業者と秘密保持の誓約書を取り交わし、違約金の定めを置く等の措置をとってください。その際、「在職中のみならず退職後も同様に、利用者及びその家族の秘密を漏らさない」といった内容を忘れず記載してください。

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	運営規程及び重要事項説明書について、 ・必要事項が記載されていない。 ・双方の記載に齟齬がある。	・サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ることとされています。 ・利用者・入所者とのトラブルを避ける意味でも、運営規程及び重要事項説明書の記載に齟齬がないよう留意してください。なお、運営規程を変更する場合は、名古屋市介護事業者指定指導センターへ変更届を提出してください。 ・(通所サービス、訪問サービス)通常の事業の実施地域、(短期入所サービス)通常の送迎の実施地域は、客観的にその区域が特定される必要があります。なお、当該地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対してサービス提供を行うことを妨げるものではありません。 ・重要事項説明書にはサービスの第三者評価の実施状況を記載する必要があります。なお、第三者評価を受けていない場合であっても、実施の有無は記載する必要がありますので注意が必要です。(第三者評価を受けることが義務ではありません。)
	サービス担当者会議等で利用者本人の情報以外に利用者家族の情報も用いるが、利用者本人からしか個人情報使用の同意を得られていない。(介護保険3施設を除く)	業務上、利用者家族の情報を使用する場合は、利用者本人とは別に家族の同意が必要です。利用者本人の同意にかかる「代筆者」欄とは別に「家族」欄を設け、家族の同意(署名)をとってください。
	・セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための方針を作成していなかった。 ・従業者に相談窓口について周知がされていなかった。	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・啓発を行う必要があります。 また、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知する必要があります。
	・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会が年に1回のみの開催であった。	・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上(※施設系サービスは3月に1回以上)開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る必要があります。 ・感染症対策の強化に関して、令和6年4月1日から義務化されてい取り組みがあるため、詳細は「令和6年度介護報酬改定における注意事項について」(P●)をご参照ください。
	利用者・入所者及び職員の非常災害時の食料及び飲料水を備蓄していない。 (訪問サービスを除く)	・名古屋市の条例で規定しております。 ・改めて必要数の備蓄があるかをご確認ください。 【食料及び飲料水の必要量】 ・通所系サービス (利用者数＋職員数)×1日分 ・施設、居住系サービス (入所者数＋職員数)×3日分 ※1日あたり、食料は3食、飲料水は3ℓ(目安)を準備

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りに努めていない。（訪問サービスを除く）	・避難訓練等の実施にあたって、できるだけ地域住民の参加が得られるように努めることとされたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。 ・訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすることが重要です。
	避難訓練が定期的に実施されていない。（訪問サービスを除く）	・消防法施行規則において、防火管理者の配置義務がある事業所は避難訓練を年2回以上実施しなければならないとされています。また、施設・居住系サービスについては、昼間のみならず夜間を想定した避難訓練を実施し、記録することが必要です。 ・名古屋市地域防災計画に定める浸水想定区域内、土砂災害警戒区域内又は津波災害警戒区域内の要配慮者利用施設については、避難確保計画の作成、訓練の年1回以上の実施、訓練実施結果の報告が必要です。（計画及び訓練実施結果の報告は令和5年10月2日より電子化（名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出）されています。） 以下のURLに、対象施設についての説明があります。 https://www.city.nagoya.jp/bosaikikikanri/page/0000056233.html
	地震等への対策として、家具等の転倒防止策を講じられていない。	災害時の家具等の転倒により、避難経路が塞がれる等の危険性があるため、転倒防止策により利用者の安全を確保する必要があります。また、職員しか利用しないスペースにおいても転倒防止策を講じ、職員が怪我をすることで利用者への介護が行き届かなくなることを防止する必要があります。
	・ヒヤリハット事例の記録が少ない。 ・事故との分類もなされていない。	・運営指導において、介護事故の件数よりヒヤリハット報告の件数の方が少ない事例が見受けられます。 ・全従業者が気づきの意識を持ち、事例を共有することができるよう呼びかけ、様式を整備してください。 ・事故は「起こったこと」、ヒヤリハットは「起こらなかったこと」として整理してください。怪我の有無等は関係ありません。 【ヒヤリハット事例を増やしていくための取組み例】 ・ヒヤリハット様式の簡素化 ・記載例の作成 ・研修等を通じた趣旨説明 （ヒヤリハット事例を事業所全体で情報共有し、今後の再発防止をつなげていくこと。決して、従業者の懲罰目的ではないことの説明。） ・事故発生防止委員会等で検討されたヒヤリハット事例の結果を介護職員等に対して適切にフィードバックする。 （介護職員等が記載したヒヤリハット報告書が、事業所内で適切に活用されていないと、介護職員等がヒヤリハット報告書を記載する意欲が削がれ結果的に報告件数が少なくなるということが想定されます。）

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	サービス提供により事故が発生した場合に保険者等への報告がされていない。	・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者・入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。 ・医療機関における治療を必要とした場合、感染症患者が事業所内で同時に10名以上発生した場合等には、事故報告書を介護保険課へ速やかに提出してください。 ・詳細は「事故報告について」(P●)をご参照ください。
	提供するサービスの質の評価を行っていない。	・事業者は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないこととされています。 ・年1回程度、利用者・入所者、家族等へのアンケートなどの方法を用いて評価し、改善に努めてください。
	新規採用者に対して、法定研修が実施されていない。	・運営指導において特に年度途中に採用した職員(中途採用者)に関して新規採用時の研修が実施できていない事例が見受けられます。 ・施設で働くうえで必須の知識となりますので、中途採用者に関しても新規採用時の研修を実施できるよう必要な体制の構築をお願いします。 ・新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する認知症介護基礎研修の義務付けについては、採用後1年間の猶予期間が設けられています。 ・基準上、実施することとされている研修については、「研修・委員会等基準一覧」(P●～P●)をご参照ください。
	協力医療機関が第二種協定指定医療機関であったが、新興感染症の発生時等の対応について協議を行なっていなかった。 (居住系サービス、施設系サービス)	・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければなりません。 愛知県の協定締結済み医療機関の公表について、以下のURLよりご確認ください。 https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansen-taisaku/kansensyokyotei.html
	・サービス提供に係る記録を残していない。 ・サービス提供に係る記録の内容が具体的ではない。	・居宅系サービスであればサービス実施記録など、施設・居住系サービスであれば介護記録などを残すようにしてください。 ・サービス提供に係る記録は、基本報酬だけではなく加算請求に係る根拠ともなりますので、詳細かつ具体的な記録を残すようにしてください。
	各サービス計画について、作成後速やかに利用者・入所者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない。	・介護保険サービスは計画をもとに提供するものであり、当該計画が始動する前に同意を得ることが原則となります。
	各サービス計画の見直しを適切に行っておらず、計画とサービス提供の内容について相違が見られる。	・居宅サービス計画、各サービス計画、実際のサービス提供の内容について相違が見られることがあります。いずれかを変更した場合は、他についても合わせて変更するようにしてください。

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

厚生労働省より、令和５年５月８日以降の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」により示されておりましたが、新型コロナウイルス感染症が通常の医療提供体制に移行し、各種公費支援等の対応は終了することを踏まえ、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は、**令和６年３月 31 日**をもって**廃止**されました。（※ユニットリーダー研修の実地研修の取扱いにおける臨時的な取扱いについては、**令和７年３月 31 日**をもって**廃止**。）

ただし、介護老人保健施設における指標の算出方法に関する臨時的な取扱いについては、廃止することによる影響が大きいことを踏まえ、令和６年４月１日から令和９年３月 31 日までの間において、下記の取り扱いとされております。詳しくは、NAGOYA かいごネット掲載記事の「令和７年４月以降の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」にある厚生労働省事務連絡を確認いただくようお願いします。

（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2025053000058/）

○　介護老人保健施設における指標の算出方法及びユニットリーダー研修の実地研修の取扱いについて（事務連絡別添）

問１　介護老人保健施設の入所者や職員において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、感染拡大防止の観点から入所又は退所の一時停止を行った場合、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前６月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いは可能か（令和９年３月 31 日まで）。

（答）

可能である。ただし、入退所を一時停止する期間及びその理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。

なお、新型コロナウイルス感染のない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。

介護保険サービス事業者の指定取消等処分について

１　令和５年度（全国版）
介護保険事業所における指定の効力停止（一部又は全部）及び指定取消の件数について

介護サービスの種類		効力停止件数	取消件数	取消事由件数（複数回答あり）								
				人員基準違反	運営基準違反	人格尊重義務違反	不正請求	虚偽報告	虚偽答弁	不正の手段による指定	法令違反（介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した）	不正不当
指定居宅サービス	訪問介護	10	37	3	1	0	14	7	4	2	3	3
	訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所介護	9	11	0	0	0	4	2	3	0	0	2
	通所リハビリテーション	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	0	14	4	2	0	0	1	2	4	1	0
	特定福祉用具販売	1	9	2	1	0	0	1	2	3	0	0
	居宅介護支援	14	12	0	2	0	4	2	2	0	0	2
介護保険施設サービス	介護老人福祉施設	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護医療院	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防サービス	介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	0	10	3	1	0	0	1	1	4	0	0
	特定介護予防福祉用具販売	1	8	2	1	0	0	1	1	3	0	0
	介護予防支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	5	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	11	8	1	1	2	0	2	2	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	9	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	第一号訪問事業	2	17	2	0	0	2	2	1	2	7	1
	第一号通所事業	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	第一号生活支援事業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	第一号介護予防支援事業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		120	137	19	10	4	25	20	19	20	12	8

２　全国の処分事例(令和５年度)

下記は、介護サービス事業者等が指定の効力停止(一部又は全部)又は指定の取消処分を受けた全国の事例です。

なお、下記の事例は一部であり、他の違反事例により処分を受けている事業所も数多くあります。介護保険事業所等は介護保険法、関係法令及び関係通知に定められた基準等を遵守し、事業所等を適正に運営するとともに、常にその介護サービス事業の運営の向上に努めなければならないことにご留意ください。

処分事由	根拠条文	違反事例
人員基準違反	介護保険法(以下、「法」) 第 77 条第 1 項第 3 号	・訪問介護員の配置数が人員基準を満たすべき員数を下回っているにもかかわらず、事業所の運営を行なった。【訪問介護】
	法第 78 条の 10 第 1 項第 4 号	・常勤の管理者が不在であった。【認知症対応型通所介護】 ・常勤のユニットリーダーが未配置だった。【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
運営基準違反	法第 77 条第 1 項第 4 号	・①訪問介護計画の作成、同計画の実施状況の把握、訪問介護員等の業務の実施状況の把握その他サービス内容の管理について必要な業務を行う責務があるサービス提供責任者が、自らその業務を行わず、他の事業所の職員に当該業務を行わせていた。②訪問介護計画書の作成・同意を行わずにサービス提供し、介護報酬を請求した。③従業者及び業務の一元的管理を行う責務がある管理者が、運営基準違反が存在していることを認識しながら、運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行わなかった。【訪問介護】
	法第 84 条第 1 項第 3 号	・課題分析の未実施、サービス担当者会議の未実施、居宅サービス計画の説明及び同意の未実施、居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等の未実施のものが確認された。【居宅介護支援】
人格尊重義務違反	法第 77 条第 1 項第 5 号	・事業所の従業者が令和４年７月下旬に入所者の首根っこを押さえ、居室へ強引に連れ戻したこと、また、同年９月７日に同じ入所者に対し殴ったり平手打ちを行い、顔面、両腕、胸部に怪我を負わせる身体的虐待が認められた【短期入所生活介護】
	法第 78 条の 10 第 1 項第 6 号	・当時管理者として勤務していた職員が、令和３年７月から令４年８月にかけて、当該事業所の利用者１名が所有する複数の預金通帳から、当該利用者に繰り返し現金を出金させるなどして、計 13 回にわたり総額 465 万円の現金を詐取した。【小規模多機能型居宅介護】 ・入所者１名が死亡した事案について、介護従事者による身体的虐待が認められた。その他、心理的虐待や、施設として虐待疑いに対する予防的な手立てが一時的なものにとどまり、その後対応を放置していたことから介護等放棄が認められた。【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
不正請求	法第 77 条第 1 項第 6 号	・①指定訪問介護によるサービス提供を行っていないにもかかわらず、虚偽のサービス提供記録を作成し、介護給付費を不正に請求、受領した。また、サービスの実態とは異なる訪問介護員、サービス内容、提供時間等を記入した虚偽の訪問介護サービス提供記録を基に介護給付費を不正に請求、受領した。②特定事業所加算(Ⅰ)の算定

		要件を満たしていないことを知りながら、加算を請求、受領した。③令和３年度介護職員処遇改善加算などについて、当該事業所の職員ではない者に支給したほか、支給額が当該か三として受領した額を上回っていないにもかかわらず、上回ったとする実績報告を提出し、介護給付を不正に請求、受領した。【訪問介護】
	法第 104 条第１項第６号	・常勤として勤務すべき管理者兼医師が常勤として勤務せず、人員基準を満たしていない状況にも関わらず、本来であれば減算請求すべきところを減算せずに、また、算定できない加算も算定し、請求・受領した。【介護老人保健施設】
虚偽報告	法第 77 条第１項第７号	・①通所介護事業所に全く勤務したことがない職員を、常勤職員として毎営業日に配置していたとして「勤務形態一覧表」を作成し、提出した。②看護職員を毎営業日に配置していないにもかかわらず、看護職員を配置したとする虚偽の「勤務形態一覧表」を提出した。【通所介護】
	法第 78 条の 10 第１項第９号	・監査に係る帳簿書類の提示・提出命令に従わなかった。【認知症対応型共同生活介護】
虚偽答弁	法第 77 条第１項第８号	・令和３年５月から令和４年９月まで、指定を受けた場所で通所介護を提供していなかったにもかかわらず、監査時に「令和４年９月までは同所で適所介護を提供していた。」と虚偽の答弁をした。【通所介護】 ・監査において事業所の事実上の管理者とは別の者が管理者であるとの虚偽答弁を行った。また、管理者以外の従業者についても、勤務実績が無いにも関わらず、事業所の従業者であると虚偽答弁を行った。【福祉用具貸与】
不正の手段による指定	法第 77 第１項第９号	・事業の新規指定に当たり、人員基準を満たしていないにもかかわらず、虚偽の書類を作成及び申請し、不正に指定を受けた。【訪問看護】
	法第 78 条の 10 第１項第 11 号	・人員基準を満たすよう偽装するため、勤務予定がなかった者 11 名の者を配置する旨の書類を作成して市に提出し、不正の手段により指定を受けた。【認知症対応型共同生活介護】
法令違反	法第 77 条第１項第 10 号	・一体的に運営している障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における居宅介護及び同行援護に関し、不正な行為が認められた。【訪問介護】
	法第 92 条第１項第 10 号	・一体的にサービスを行っている短期入所生活介護において人格尊重義務違反の介護保険法違反が認められた。【介護老人福祉施設】
不正不当	法第 77 条第１項第 11 号	・勤務実態がない職員を記載した虚偽の出勤簿や、サービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供したと記載した虚偽の「サービス提供記録」を捏造した。【通所介護】
	法第 84 条第１項第 11 号	・居宅サービス計画に位置付けた指定通所介護事業所が、事業所として指定を受けた場所で通所介護の提供をしていないことを知っていたにもかかわらず、不正不当な実績報告に基づいた給付管理票を作成し、通所介護費の不正請求をほう助した。また、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護事業所が、訪問介護としてのサービス提供をしていないことを知っていたにもかかわらず、不正不当な実績報告に基づいた給付管理票を作成し、訪問介護費の不正請求をほう助した。【居宅介護支援】

３　名古屋市の処分事案に際しての加重・軽減項目

（１）利用者被害、法益を侵害している様態・程度
（２）故意性
（３）常習性
（４）組織性
（５）悪質性
（６）過去５年の行政処分等
（７）法令違反
（８）不正・不当な行為の有無

４　名古屋市の処分事例

＜令和５年度＞

（１）訪問介護、予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービス

ア　処分内容：指定の一部の効力停止（12 月）
① 新規受入停止　②報酬上限 7 割

イ　処分理由

【訪問介護】

・訪問介護員としての資格要件を満たさない者がサービス提供を行ったにも関わらず、これについて不正に介護報酬の請求を行った。また、特定事業所加算の算定要件を満たしていないことを知りながら、同加算を算定して不正に介護報酬の請求を行った。（法第 77 条第 1 項第 6 号に該当）

・一体的に運営している障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「支援法」という。）における居宅介護及び同行援護に関し、不正な行為が認められた。（法第 77 条第 1 項第 10 号に該当）

【予防専門型訪問サービス及び生活支援型訪問サービス】

・一体的に運営している訪問介護並びに支援法における居宅介護及び同行援護に関し、不正な行為が認められた。（法第 115 条の 45 の 9 第 6 号に該当）

＜令和６年度＞

処分事例なし。

【参考】名古屋市の障害福祉サービス事業所に対する処分事例（令和６年度）

共同生活援助

ア　処分内容：指定取消…4 事業所
一部効力停止（6 月）…1 事業所
一部効力停止（12 月）…1 事業所

イ　処分理由

・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「法」という。）第 10 条第 1 項に基づく実地調査及び障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「障害者虐待防止法」という。）第 11 条第 1 項に基づく立入調査において、食材料費を過大徴収していたという事実が認められ、これによって障害者から不当に財産や金銭を使用した等の経済的虐待があったと判断されていることから、障害者虐待防止法第 2 条第 7 項第 5 号に規定する

「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」に該当し、法第 42 条第 3 項における人格尊重義務に違反した。（法第 50 条第 1 項第 3 号に該当）
・その他、障害福祉サービス等報酬に係る不正請求等が認められた。

※介護保険サービスにおける認知症対応型共同生活介護においても、利用者から支払いを受けることができるのは、「食材料費」とされています。「食材料費」は「食事の提供に要する費用」とは異なり、人件費や光熱水費等の調理に係る費用は含まれないことから、全ての利用者の食材料購入費の実費相当として設定される必要があることにご注意ください。

住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について

１　趣旨

本市が実施する介護保険法に基づく運営指導・監査、老人福祉法に基づく立入検査等の際に不適正な事例が散見されている。不適正な行為が無自覚に行われているとすれば、それ自体が市民の信託を裏切る行為であり、また、介護保険の適正実施のために真摯に取り組んでいる他の指定介護保険事業者の信頼まで著しく損ねるものであることを十分認識していただく必要がある。

そこで、『住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について（26 健介保第 697 号 平成 26 年 8 月 5 日付け通知)』（以下「通知」という。）を再度周知徹底するもの。

通知の全文は、NAGOYA かいごネット参照
NAGOYA かいごネット（事業者向け）＞事業者指導＞手引き等＞運営の手引き（居宅系サービス）
(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_tebiki.html)

２　通知の内容

（１）対象の住居

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのほか、住宅型有料老人ホーム等の届出の有無に関わらず、入所者への食事の提供等、何らかの介護サービスが提供される住居

（２）介護保険法に基づく主な不適正事例

①　当該住居において提供される「介護保険外」サービスの提供体制及び提供内容が明らかにされていない、又は口頭によるあいまいな説明しかされていない状態の下で、居宅サービス計画を作成している。

②　居宅サービス計画の内容が、利用者個々の健康状態、ＡＤＬ、ＩＡＤＬなどの状態像に照応しておらず、当該住居の管理者等から依頼された内容で作成されており、利用者又は家族の選択に基づかないサービス提供を容認している。

③　介護保険の趣旨を逸脱して、当該住居の利用者に対して画一的な訪問介護サービスを提供する内容の居宅サービス計画となっている。(「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮せず、区分支給限度基準額いっぱいまで「介護保険」によるサービスを位置づけている。)

④　前記①から③までの状態の下で、区分支給限度基準額に達する居宅サービス計画が作成されている。

⑤　「介護保険」と「介護保険外」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして行われなければならないが、明確に区分をせずにサービス提供を行って、訪問介護費及び当該住居の利用料金をそれぞれ徴収している。

⑥　当該住居の運営事業者が運営する訪問介護事業所のサービス利用が当該住居の利用者に集中しており、抱え込みや個人情報の不適正な管理などの問題がある。

⑦　居宅サービス計画に、「介護保険外」のサービス内容が位置付けられていない。

⑧　居宅サービス計画及び訪問介護計画に、訪問介護のサービス区分を決定するために必要な具体的サービス内容、サービス内容に対応する標準的な所要時間が記載されていない。

（３）住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について

次の①から⑥までのすべての要件を満たす必要があること。

①　利用者の生活の本拠として認められること（居宅と認められること）。

②　客観的な課題分析の方式により、適切なアセスメントが行われていること。

③　「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が盛り込まれた居宅サービス計画が作成されていること。

④　居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」が作成され、かつ「介護保険外サービス計画書」が作成・交付されていること。

⑤　「訪問介護計画」に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われ、かつ、訪問介護サービスの実施記録が整備されていること。

⑥　「介護保険外サービス計画書」に基づき提供されるサービスの実施記録が整備されていること。

（４）住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における居宅サービス計画の作成等について

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される「介護保険」サービスが特定の種類や特定の事業者又は施設に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。また、利用者に提供される「介護保険」サービスは、「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮して、提供されなければならない。以上から、次の点に留意して居宅サービス計画の作成等を行うこと。

①　２４時間生活タイムテーブルシートの作成

「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するために作成するもの。

②　週間サービス計画表（第３表）の作成

③　モニタリング時における適正なサービス利用状況の確認

3 改善指摘事例について

○居宅介護支援事業所に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下、施設）の入居者のケースで、施設サービスの内容を明確に把握していない。	・「介護保険外」のサービス内容が明らかになっていないと適切なアセスメントはできず、ケアプランの作成ができません。「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するため、施設の管理者等から、「介護保険外」サービスの提供内容および提供時間を聞き取った上で、２４時間生活タイムテーブルシートなどを活用してください。施設サービス以外の障害福祉サービス、家族ケアなどのインフォーマルサービスについても適切に把握し、ケアプランに位置づけてください。
	・施設の管理者等からの依頼により、入居者に対して支給限度額いっぱいまで画一的に介護保険のサービスを位置づけている。	・介護保険サービスは、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものであることを十分意識し、利用者個々のADLやIADLなどの状態像を把握し、利用者や家族の選択・希望を十分に配慮しケアプランを作成してください。施設の管理者等からの依頼により、画一的にケアプランを作成することは認められません。
	・居宅介護支援事業所や施設の都合により、介護保険サービスの提供時間を決めている。	・介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導き出されるものです。居宅介護支援事業所や施設の一方的な都合によりサービス提供時間を決めることは認められません。
	・施設に入居することが決まった際、施設に併設している等の、特定の介護保険事業所へ変更するよう、利用者、家族等に強要している。	・入居前に利用していた介護保険事業所の継続利用も含めて、どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければならず、居宅介護支援事業所の都合で変更を強要することは認められません。

○訪問介護事業所に対する指摘内容（訪問系サービス共通）

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・訪問介護事業所の都合により、サービス提供時間が決められている。	・訪問介護等の介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導き出されるものです。訪問介護事業所の一方的な都合によりサービス提供時間が決められることは認められません。
	・計画に位置づけられた時間通りにサービスが提供されていない。	・施設の入居者に対するサービス提供について、ケアプランに位置づけられた時間ではない時間にサービス提供がされている、又はケアプランに位置づけられた時間よりも短い時間でサービスが終了している事例が見られます。必要であれば、担当ケアマネジャーと調整するなどし、訪問介護計画を変更する必要があります。また、計画通りのサービスが提供されていない場合、給付費の返還を求める場合がありますので十分注意してください。
	・１人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をしている。	・訪問介護については、ケアプラン、訪問介護計画等に基づき、１対１でサービス提供をすることが原則ですが、施設の食事介助などにおいて、計画に位置づけられている利用者以外の利用者に対する介助も同時に行っている事例が見られます。１人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をすることは認められません。

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・訪問介護記録、施設サービス記録が混在している。	・訪問介護記録、施設サービス記録が混在している事例が見られます。訪問介護について、提供日、提供時間、提供したサービスの具体的な内容などを施設サービス記録とは明確に区別をして、記録に残してください。
	・訪問介護記録のサービス提供時間について、実際にサービスを提供した時間ではなく、計画に記載された時間を一律に記録に残している。	・訪問介護記録は、**サービス提供が終了した後で、実際にサービス提供をした時間、内容等**を正確に記録に残してください。記録が正しく残されておらず、客観的に提供したサービスの時間、内容などが不明確な場合、不適切な請求として給付費の返還を求める場合があります。
人員関係	・訪問介護と施設との人員配置が明確に区分されていない。職員自身が、いずれのサービスに従事しているか把握していない。	・訪問介護事業所の職員と施設の職員とを兼務する場合には、兼務関係を明示し、勤務時間中に従事する業務が把握できる勤務表等を作成して、適切な管理に努めてください。 ・管理者やサービス提供責任者を中心に、それぞれの職員が制度を理解し、基準の遵守に努められるような職場環境になるよう心がけてください。
	・専ら訪問介護に従事しなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している。	・専ら訪問介護の業務に従事させなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している事例が見られますが、この場合、訪問介護の人員基準違反になります。ただし、常勤換算方法による非常勤のサービス提供責任者の場合、サービス提供責任者として従事すべき時間以外の時間帯は、施設の業務に従事できる場合があります。

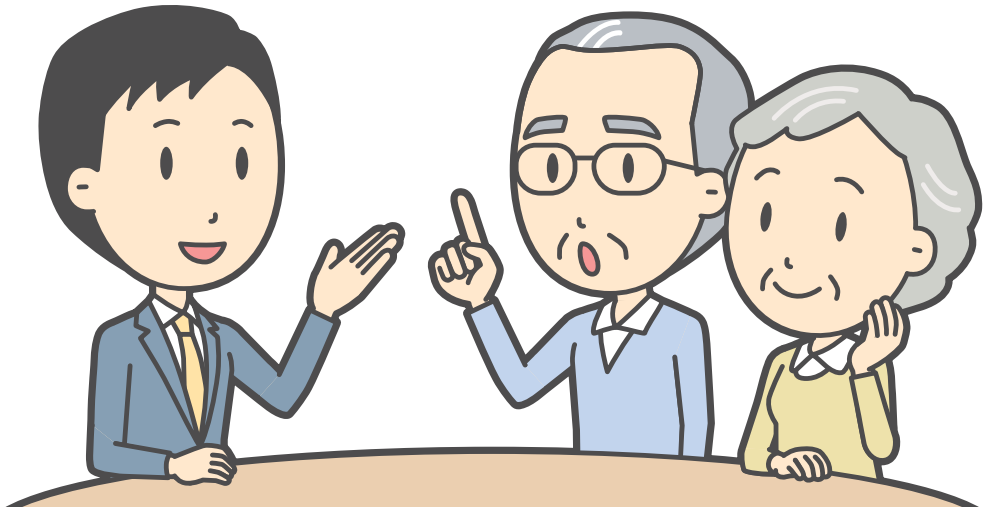
○施設に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・施設が提供するサービスが明確になっていない。	・**入居者が介護保険サービスを利用する場合は、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものであること**に十分留意し、施設が提供するサービスについて明確にしてください。 ・施設が提供するサービスについて、契約書や重要事項説明書に明記してください。また、施設サービス計画書を作成する等の方法により、施設が提供するサービスを明確にし、ケアマネジャーに情報提供してください。
	・入居に際して、当該施設に関連する、特定の介護保険事業所の利用を強要している。	・どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければなりません。近隣の介護保険事業所についても情報提供を行い、特定の介護保険事業所を利用することが入居の条件であるかのような誤解を与えないようにしてください。
人員関係	・常時介護に対応できる職員体制がとられていない。	・24時間を通して施設の職員が不在の時間帯がないよう、職員を配置してください。 ・配置する職員の数については、入居者数や提供するサービスの内容に応じて、支障のない職員数を配置してください。 ・**訪問介護等と兼務をする場合において、訪問介護等の業務に従事している時間は、施設の職員が配置されている時間とはみなされない**ので、注意してください。
	・訪問介護等と兼務をしている職員について、兼務関係が明確になっていない。また、それぞれの業務に従事する時間帯が明確になっていない。	・職員が、訪問介護等の介護保険サービスと施設サービスのいずれに従事しているのかを常に把握できるよう、勤務時間中に従事する業務が明確にされた勤務表等（ルート表）を作成し、適切な管理に努めてください。

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

大丈夫？
知らず知らずのうちに
“不適切なケアマネジメント事例”
を作り出していませんか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメントの考え方



2022 年 3 月

令和 3 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

事務局・編集　株式会社日本総合研究所

はじめに

本冊子作成の狙い

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が 50 万人（2020 年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、故意や悪意ではないにせよ、慣例のような形も含めて、不適切なケアマネジメントやサービス提供に陥っている事例などを確認し、具体的に振り返りができる資料として作成しています。
- ケアマネジャーの皆様が置かれた状況次第では、様々な関係者との関係性の観点等から、対応に困る場面もあるかと思います。しかし、不適切な対応等を知っておくことは自分自身のケアマネジャーとしての立場を守ることにもつながりますので、是非確認してみてください。（後半では、困ったときの相談先についても記載しています。）

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。

◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの

◆「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割

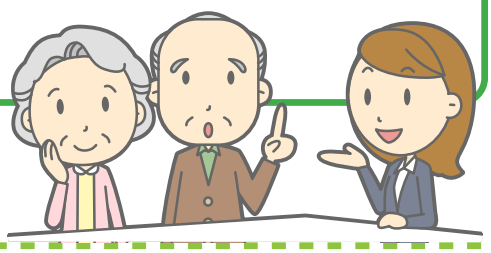
◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要な要素

高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントのあるべき姿

- サービス提供の元となるケアプランは、ケアマネジメント、とりわけ、アセスメントやモニタリングのあり方に、その内容が大きく左右されるため、あるべき姿を以下のようにとらえておくことが必要です。

◆ 入居者本人にとっての自立支援および重度化防止、困りごとの解消・改善につながる最適なケアを、多職種協働のチームケアを通じて提供することで、その人の生活の質を上げること・望む暮らしを実現することに、ケアマネジメントの目的をしっかりと据える

◆ この点、本質は高齢者向け住まいと、一般在宅で変わることがない



住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における「不適切」なケアマネジメントの考え方

- 高齢者向け住まいのケアマネジメントのあるべき姿については、それぞれの入居者の状態や置かれた状況等、個別具体的なケースで異なるため一概に示すことは困難ですが、「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントとしては、例えば下記のようなものが挙げられます。

※ 下記事項については状況次第（文脈次第）で適切とも不適切ともなり得ます。
例えば、「ケアプランが画一的なものとなっている」ことのみをもって不適切であると断定することはできない点に留意が必要です。むしろ、その事象が生じている背景として、入居者の意思や状態等の十分な把握（アセスメント・モニタリング）とそれに応じた的確なサービス選定ができているかどうか等に着目することが求められます。

※ また、本資料の事例等では、住まいに併設している介護サービス事業所の活用時に不適切な場合があるといったケースも挙げていますが、住まいに併設されたサービスやケアマネジャーが活用されること自体に問題があるわけではありません。むしろ、併設事業所については、常に変化する状況に応じた機動的な対応が可能であるといったメリット等もあることに留意が必要です。

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

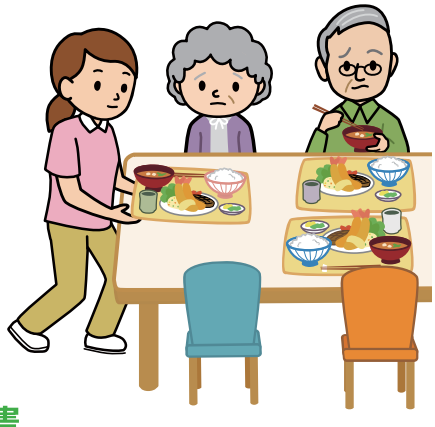
ケアマネジャー自身の悪意の有無にかかわらず、
高齢者向け住まいから要求されるがままに
高齢者向け住まいに配慮して、
利用者の意思に沿わない
不合理なケアプランを作成することは不適切

具体的な“不適切なケアマネジメント”事例

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？ 見て見ぬふりをしていませんか？

事例１ Aさん

デイが週２日から５日に。「行かないと食事ができませんよ」



高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週５日利用するよう提案された。自宅で生活しているときは、デイサービスは週２回だったのに…。**「入浴日の週２回利用で十分」との希望をケアマネに伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」**と取り合ってもらえなかった。

➡ **①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害**



事例２ Bさん

体調が悪くてもデイサービスへ。休む場所もなくつらい…

デイサービスに毎日行くケアプランになっているが、体調が悪く部屋で休みたいと伝えても、「デイサービスで休んでください」と言われ、毎日1階のデイサービスに連れていかれる。
デイサービスを減らしてほしいとケアマネに相談しても、取り合ってもらえない。

➡ **①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害**

事例３ Cさん

ケアプランの説明がされないまま入居。住まい職員は介護サービスやケアプランを理解していない



入居後のケアマネが事前に決まっているにもかかわらず、ケアプランの説明がされないまま入居。契約時には住まいから「まかせてください。大丈夫ですよ」と言われたが、**住まいに対して介護サービスの内容に関する希望や説明のお願いを伝えても回答がなく解決しない。**本当はケアマネからしっかり説明を受けたい。

➡ **⑤ケアマネジメントサイクルの問題**

「これって、入居者第一じゃないですよね?」

こんな対応、していませんか? 見逃していませんか? 見て見ぬふりをしていませんか?

事例 4 Dさん

介護サービスの利用が、住まいの値引きの条件に!

※住まいの契約上の不適切事例

入居契約時に、**値引き(月額 1~2 万円)することを条件に介護サービスの利用を強要された。**契約書上は本来の正当な金額表示であり、**値引きに関する文章は存在しない…。**

➡ ④事業所選択の権利侵害





事例 5 Eさん

値引きを条件に、本人の自由や都合が無視され、通院もできない

※住まいの契約上の不適切事例

住まいの法人から、**「うちの介護保険サービスを利用して、私的な外出・病院受診など含めて住まいの都合に合わせてスケジュールしてくれれば、料金を毎月 1 万円値引する」と言われた。**
これではサービスが多い平日は外出できないと言われたことと同じ。自由な時間が多い日曜日には病院が休みなので困っている。

➡ ④事業所選択の権利侵害

事例 6 Fさん

専門リハビリが必要なのに、外部法人のサービスは利用できない

専門的なリハビリを受けたくて通所リハビリを利用したいとケアマネに伝えたが、外部の介護保険サービスは利用できないと言われ、高齢者向け住まいが運営しているデイサービスの利用を継続させられた。

➡ ②サービスの不足、④事業所選択の権利侵害



1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

- 個別性の欠如により利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている不適切な状況としては、具体的には例えば、下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

☑ 本人の希望よりも、**特定法人（住まいと同じなど）のサービスを優先したプラン**になっていませんか？



ウチに入居する場合は、
皆さんこのデイサービスを
利用することになってますよ
（住まい職員）



わたしは入浴日の
利用だけでいいのに

アセスメントで把握した状況やニーズをケアプランに反映していない

☑「同じ住まいに住んでいる＝同じようなニーズ」と考え、**個別のアセスメントが十分でないまま**、同じサービスをプランに組み入れていませんか？



ウチに入居されるんだから、
大体介護度も暮らしぶりも
似たようなものだから、
みんな毎日デイに通ってもらおう
（住まい職員）



しんどい日は
休みたいのに…

* 事例1，2を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



「入居者の多くが、似たようなサービス内容のケアプランになっていること」自体ではなく、
そのサービスを活用する背景としてのアセスメントが十分かどうかに着目しましょう！
一人ひとりの利用者にとって、「なぜこのサービスが必要なのか」
ということを、「常に意識し」アセスメントすることが重要です。

本人の意向を踏まえた適切なサービスの選定のためには、
居住環境だけでなく利用者の心身状態・生活上の課題を確認することが必須。
自宅を離れ不安を抱えて入居している方もおり、
その価値観や生活歴などについても丁寧に確認することが必要です。

チェックが入った場合には P11 の留意点も確認してみましょう！
また、困ったときの相談先等については、P12 を参照してください！（次頁以降も同様）

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

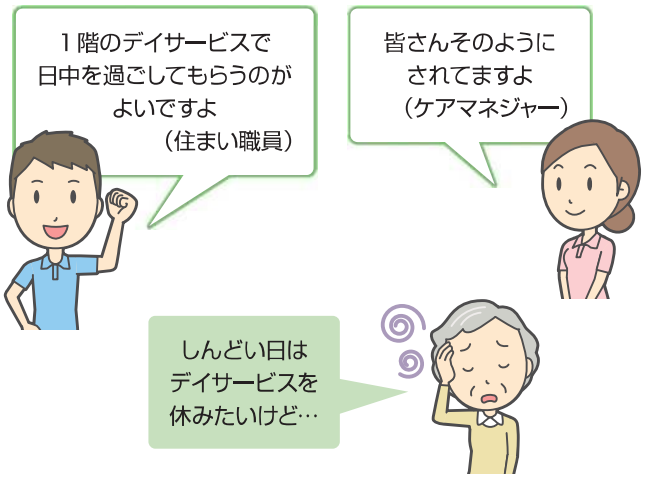
- 利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

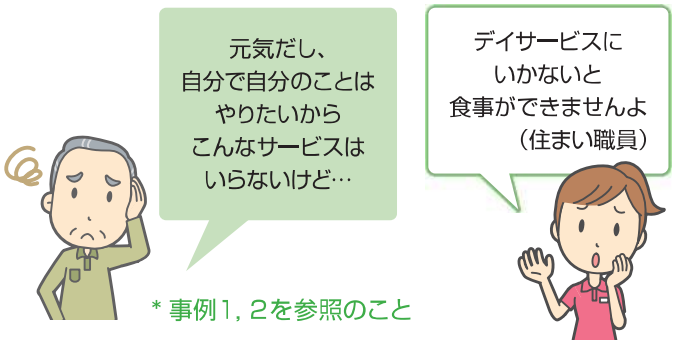


【チェックポイント】

☑ 住まいとの間で、**住まい併設のデイサービスなどを積極的に活用するよう取り決めがされていて、ご本人の要望や状態に関係なく**、併設された事業所のサービスの利用をプランに組み込んでいませんか？



☑ **追加サービスが客観的に不要な状態で、ご本人の希望もないのに、区分支給限度基準額に余裕があるだけで**、安易にサービスを追加していませんか？



＊事例1，2を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



入居者の心身状態・生活上の課題をアセスメントした上で
必要なサービスを位置づけることが基本です！
介護報酬を得ることを目的として、合理的な理由なく区分支給限度基準額上限まで
サービスを盛り込むことは、アセスメントせずにケアプランを作成することと変わりません。

住まいや併設事業者からこうした過剰サービスを要請されることもあるかもしれません。
そうしたときには、まず「自分の責任で作成するケアプランが、本当にこれでよいのか」
ということを、自分自身に問いかけてみましょう。
また、対応に困ったら、信頼できる職場の先輩等にも相談してみましょう。

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

- サービスが不足しており、本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

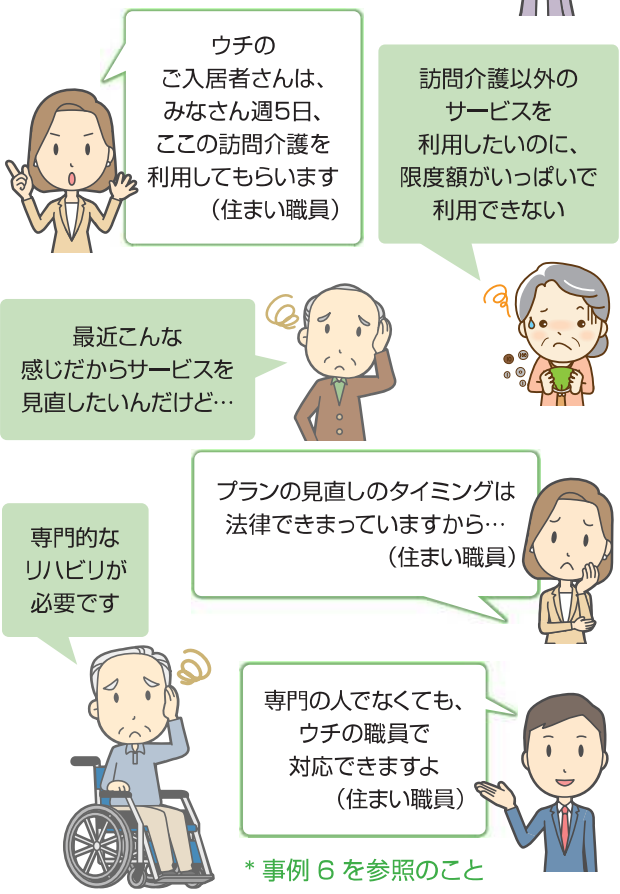


【チェックポイント】

☑ 住まいとの間で**優先的に活用を取り決められているサービスが区分支給限度基準額を使っているため**、ご利用者が、より必要なサービスを追加できなくなっていることはありませんか？

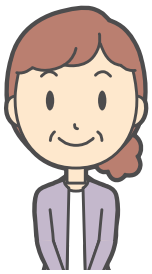
☑ **アセスメントが法定のタイミングのみで、形だけになっているために**、ご本人の要望や状態変化をプランに反映できないケースはありませんか？

☑ 住まいと同じ法人には医療系サービスがない場合などに、**（その法人の）別サービスを優先していて**、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足していることはありませんか？



＊事例 6 を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



ある時点での不足感だけでなく、普段から十分なアセスメントがあるか、これにより適切なサービス選択ができているかを確認しましょう！

特定のサービスの利用で区分支給限度基準額が占められているようなケースでは、本当に利用者にとって、そのサービスがそれだけ必要なのかを振り返ってみましょう。

サービス不足解消のためには、多職種の視点が重要です。
改めて主治医等と相談したり、利用者や家族にも提案･相談しつつ必要なサービスを検討しましょう。

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

- 住まいと同一法人が提供するサービスが合理的な理由なく優先され、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、事業所選択の権利侵害の懸念がある不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

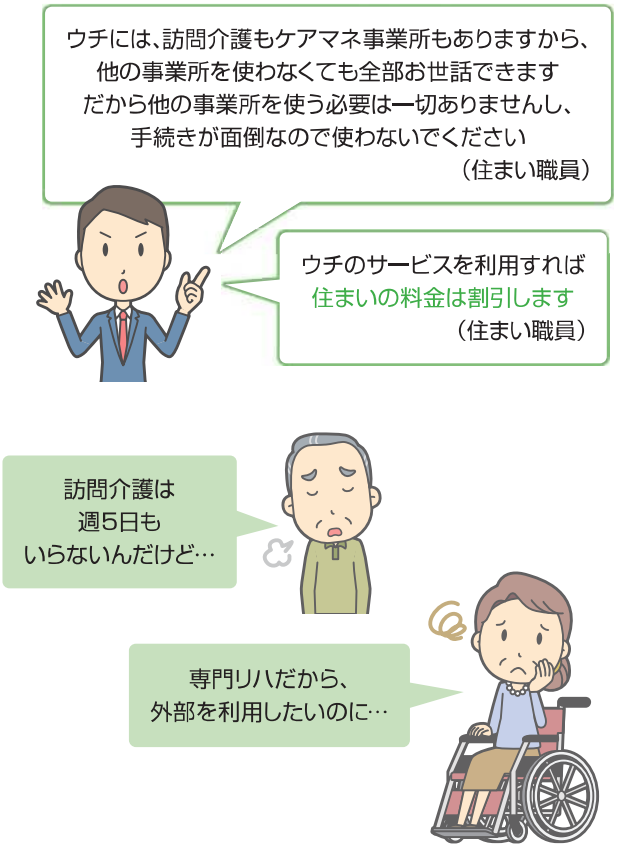


【チェックポイント】

☑ **本人が他の事業所のサービスを希望しているのに、その理由や必要性を十分に検討せず**、同じ法人の事業所サービスを優先していませんか？

☑ **住まい側から明確な指示がなくても、なんとなくの「配慮」で**、住まいの法人が運営している事業所のサービスをプランに組み込んでいませんか？

☑ 入居後は、それまで利用していた事業所のサービスから、**住まいと同じ法人が運営するサービスに移行するのが当たり前の雰囲気となっていて**、本人が継続利用したくてもできない状況になっていませんか？



＊事例 1、2、4～6 を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



「同一法人やその併設事業所のサービスを利用してもらうこと」自体が不適切なのではなく、「合理的な理由なく本人がサービスや事業所を選択する意思に反して、利用させること」が問題です。

利用者自身によるサービスの選択は、利用者の基本的権利ですが、住まい等から、権利侵害につながる併設事業所の利用を要請されることもあるかもしれません。
利用者・家族にもこの権利を理解してもらいつつ、
悩んだら信頼できる職場の先輩等に相談しましょう。

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

● ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない場合等に見られる、ケアマネジメントサイクルのあり方として不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】



ケアプランの見直しは、法定のタイミングとしましょう（住まい職員）

- ☑ 住まいと居宅の間で、**なるべくケアプランを変更しない方針があり**、アセスメントやモニタリングは必要最小限にとどまっていることはありませんか？
- ☑ 状況の変化やご本人・ご家族からの相談など、**新たな情報がケアマネジャーに届いた場合でも**、対応しないケースはありませんか？
- ☑ **ご利用者の状態に大きな変化があっても**、法定のタイミングまで状況確認をしないなどのケースはありませんか？



わかりました
（○○さんは変えたいみたいだけど…）
（ケアマネジャー）



ケアマネさんにも相談できない…

- ☑ **入居時にケアプランの説明をしない、相談があった場合も**住まい職員が説明するなどのケースはありませんか？
- ☑ **利用票のサインを、住まい職員が代筆している**ことはありませんか？



大丈夫です、お任せください！
（といって説明をしない）
（住まい職員）



住まいの職員さんは何もわかってない…

＊事例３を参照のこと

- ☑ **同じ住まいでは、居室がすべて同じであるという考えのもと**、併設されたサービス利用時等に、モニタリングをまとめて行っていませんか？
- ☑ そのため、居室内の状況を確認していないなどはありませんか？



ここの間取りは全部同じだから、部屋は見なくていいよね
（ケアマネジャー）

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



アセスメントの頻度が高ければ適切というわけではありません。あくまで「利用者の状態や要望の変化をタイミングよく捉えてケアプランに反映すること」を目的に、アセスメントを実施しましょう。
特に住まい併設の居宅の場合は、普段から利用者に近い場所にいる、という強みも生かしましょう！

住まい側との取り決めなどにより意図的にケアプランの見直しを行わない、このためアセスメントやモニタリングも法定のタイミング以外では行わないこととしている、といったことは、あってはなりません。
特に入居後は状態が変わりやすいため、再アセスメントなども検討してみましょう。

1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

- 前掲の1～5の各不適切事例においては、以下の点に留意して対応しましょう。また、結果だけをもって「不適切」とすることはできないことにもご留意ください。

※ これらは、あくまで十分なアセスメントや多職種連携、法令で定められた頻度の状況確認等の必要な対応が前提であるということに、ご注意ください。

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

十分なアセスメント等を通じたケアマネジメントを行い、本人の意思を汲み取りつつ周辺の活用可能な資源等も含め多職種連携の下で総合的に判断しましょう。

その結果として、ケアプラン上に示される記載がそれぞれの入居者で類似する内容になっている場合には「不適切な事例」には該当しません。

その結果として、入居者のケアプランに区分支給限度基準額上限までサービスが盛り込まれている場合には「不適切事例」には該当しません。

ケアプラン上に示されるサービス内容が、仮にある一つの側面から見た際に不足していると思われるといった場合であっても、その結果としての記載であれば「不適切事例」には該当しません。

仮に住まいに併設された事業所から多くの入居者がサービス提供を受けているといった場合であっても、その結果としてのサービス提供であれば「不適切事例」には該当しません。

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

アセスメントやモニタリングのタイミング・頻度については、法定基準を満たしていることを前提に、個別の状況で判断しましょう。

単にケアプランの見直しが法定のタイミング以外で行われていないことをもって、「不適切な事例」とはなりません。

不適切事例の対応で困ったときは

- 不適切事例かもしれないが、具体的にどう対処したらよいかわからない、組織的な圧力があり、改善策を提案することが難しい、といったケースもあるかと思います。
- ケアマネジャーの皆様としても、ご自身では解決しづらい問題を抱えていることもあるのではないでしょうか。
- そんなときの身近な相談先や方法を、以下にご紹介します。

悩んだときにはひとりで抱え込まずに、
周囲の信頼できる関係者に相談してみましょう。



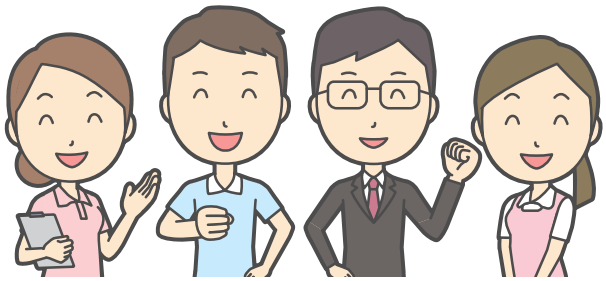
相談方法①：職場の主任ケアマネジャーや先輩ケアマネジャーへの相談

まずは身近にいる、職場内の主任ケアマネジャーや先輩のケアマネジャーに相談してみましょう。具体的な対応策について、アドバイスしてくれるはずです。



相談方法②：他事業所のケアマネジャーとの事例検討会等での議論

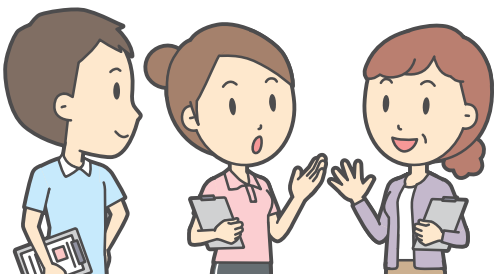
職場内に限らず、他事業所との合同事例検討会や研修会の場で、対応策を他の事業所のケアマネジャーと議論することも検討してみましょう。これまで気づかなかった新たな視点から、様々な意見が出てくるかもしれません。
またこうした検討を通じて、日常的に相談できる仲間が外部にできる可能性があることも、一つのメリットでしょう。



相談方法③：地域包括支援センターの主任ケアマネジャーへの相談

職場内の関係者には相談しづらい、といった場合には、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーに相談してみましょう。地域包括支援センターは、包括的・継続的なケアマネジメント支援（環境整備とケアマネジャーへのサポート）の役割を担っているため、中立的な立場から、客観的なアドバイスがもらえるでしょう。

上記各所への相談では解決しない、
あるいは相談がしにくいといった場合には、
☑ 自治体の介護保険担当課
☑ 日本介護支援専門員協会の各都道府県支部
に相談してみましょう。



行政上の対応について

不適切事例の行政上の対応：実地指導

- いわゆる「不適切事例」に関しては、その内容により介護保険法および関係法令に基づき、**住まい運営事業者だけでなく居宅介護支援事業所に対しても自治体による指導（実地指導）等が行われます。**実地指導は、事業者や職員の育成・支援とともに、制度管理や保険給付の適正化とよりよいケアの実現につなげることが目的とされています。
- 具体的には、市町村は居宅介護支援事業者に対して、必要に応じて保険給付に関し、事業所を直接訪問し、書類の閲覧やヒアリングをもとに、事業者の運営および報酬請求について確認すること（実地指導）が可能とされています。
- 実地指導においては、介護サービスの質の確保及び適正な保険請求の促進の観点から、**当該不適切事例については確認・指導対象とされる場合があります。**【介護保険法第 23 条、第 24 条】
- 実地指導における事業所選定の観点や個別ケース確認の際の着眼点として、自治体の指導要領上に、前掲のような事項が明記されているケースもあることから、**これに該当する事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高い**と考えられます。　※根拠条文の詳細については資料末尾を参照（以下同様）

不適切事例の行政上の対応：ケアプラン点検

- ケアプラン点検は、ケアプランをケアマネジャーと確認しながら自立支援に向けた「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」を追求し、適切な給付の実施を支援することが目的とされています。
- ケアプラン点検については、自治体からの、改善のための助言等に従うかどうかは任意とされており、法令の根拠に基づく実地指導とは異なるものとされていますが、一方で、**ケアプラン点検で確認された事例について、実地指導の際に改めて確認・指導対象とすることは可能**とされています。
- なお、対象事業所の選定にあたっては、ケアプラン点検も実地指導と同様、自治体の判断により決定されることから、前掲のような事項をポイントとして設定するケースも多く、**こうした事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高い**と考えられます。

客観的に法令の趣旨に反しているケースとは

下記のようなケースは客観的に法令の趣旨に反しており、老人福祉法に基づき、住まいに対しては、自治体から指導や改善命令、事業の制限・停止命令が行われる可能性があります。そうしたケースにおいては、関係する居宅介護支援事業所に対しても、上記のとおり指導対象とされる可能性が高いです。【老人福祉法第 29 条、第 39 条】**【高齢者の居住の安定確保に関する法律 24 ～ 26 条】**【介護保険法第 23 条、第 24 条】
※いずれにおいても、契約関連書類等の書面ではなく、あえて**口頭で下記のような内容を伝達**されるケースも存在します。

- ◆ 入居契約の段階で**サービス利用内容（回数や提供事業所）が決められており**、これ自体が契約条件になっている、あるいは、入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約の段階で、**本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限までサービスを入れる**ことが決められており、これが契約条件になっている、あるいは入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用することあるいはその他のサービスも含め介護保険サービスを多く利用することで入居費用が割引になるとされている（**利用しなくなった際には入居費用を値上げされる・利用者の行動がすべて住まい都合で管理**される）

参考：根拠法令

● **老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）**

（届出等）

第 29 条　（略）

2～10　（略）

11　有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームに係る有料老人ホーム情報（有料老人ホームにおいて供与をする介護等の内容及び有料老人ホームの運営状況に関する情報であつて、有料老人ホームに入居しようとする者が有料老人ホームの選択を適切に行うために必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。）を、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームの所在地の都道府県知事に対して報告しなければならない。

12　（略）

13　都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与（将来において供与をすることを含む。）を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

14　（略）

15　都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第六項から第十一項までの規定に違反したと認めるとき、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

16　都道府県知事は、有料老人ホームの設置者がこの法律その他老人の福祉に関する法律で政令で定めるもの若しくはこれに基づく命令又はこれらに基づく処分に違反した場合であつて、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その事業の制限又は停止を命ずることができる。

17～19　（略）

第 39 条　第十八条の二第一項又は第二十九条第十五項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

● **高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）**

（報告、検査等）

第 24 条　都道府県知事は、この章の規定の施行に必要な限度において、登録事業者又は登録事業者から登録住宅の管理若しくは高齢者生活支援サービスの提供を委託された者（以下この項において「管理等受託者」という。）に対し、その業務に関し必要な報告を求め、又はその職員に、登録事業者若しくは管理等受託者の事務所若しくは登録住宅に立ち入り、その業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2～4　（略）

（指示）

第 25 条　（略）

2　（略）

3　都道府県知事は、登録事業者が第十五条から第十九条までの規定に違反し、又は第二十条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項を遵守していないと認めるときは、当該登録事業者に対し、その是正のために必要な措置をとるべきことを指示することができる。

参考：根拠法令

（登録の取消し）

第 26 条　（略）

２　都道府県知事は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録事業の登録を取り消すことができる。

一　第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。

二　前条の規定による指示に違反したとき。

● 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）

（文書の提出等）

第二十三条　市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第二十四条の二第一項第一号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

（帳簿書類の提示等）

第二十四条　厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等（居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第二百八条において同じ。）に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

２　厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

３・４　（略）

（介護支援専門員の義務）

第 69 条の 34　介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

２　介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

３　介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

公平・公正な認定調査

（認定調査適正化の取組）



スキルアップちゃん

名古屋市では、認定調査を委託している市内の事業所や介護支援専門員を対象として、認定調査適正化事業を行っております。

これは、国の調査ルールに従って行われる認定調査の正確性を高めることにより、要介護認定の公平・中立性を確保することを目的としています。

◎認定調査の委託

1　認定調査センターへの委託

◆ 新規申請及び区分変更申請に係る認定調査

◆ 更新申請にかかる認定調査の一部

2　自事業所でケアプランを作成していない被保険者の更新認定調査の委託

ケアプランを作成していない被保険者（他事業所の利用者やサービス未利用者）の認定調査を依頼させていただきますので、受託いただきますようお願いします。

3　更新認定調査委託除外事業所の選定

半年（4～9 月、10～3 月）ごとに選定し、事前に対象事業所に通知します。

除外区分①：認定調査センターへ委託する事業所

除外区分②：担当ケアマネジャーが所属する事業所以外の事業所等へ委託する事業所

事業所	自事業所利用者の調査委託先	他事業所利用者・サービス未利用者の調査委託
除外区分①の事業所	認定調査センター	**認定事務センターより調査依頼の連絡があった場合は、お受けくださいますようお願いいたします。**
除外区分②の事業所	自事業所以外の居宅介護支援事業所または契約認定調査員	
除外なしの事業所	自事業所	

◎「認定調査スキルアップちらし」

調査依頼時に同封しております。

審査判定に重要な認定調査のポイントを、月ごとにテーマを変えてお届けします。

バックナンバーは、NAGOYA かいごネットからご覧いただけます。

（事業者向けトップページの「認定調査」＞「認定調査の適正化」）

介護保険課要介護認定担当

介護給付適正化事業について

１　趣旨

利用者に対する適切な介護サービスを確保しつつ、不適切な給付を削減することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

２　内容

（１）要介護認定調査の適正化

提出された全ての調査票について、介護支援専門員の資格を有する者等による点検を実施します。また、居宅介護支援事業所等への委託が可能な区分変更申請にかかる認定調査の全て及び更新申請にかかる認定調査の一部を指定市町村事務受託法人に委託しています。さらに、令和 6 年度からは、更新認定調査の一部について、担当ケアマネジャーが所属する事業所以外の事業所にも委託しています。

（２）ケアプランチェック

介護支援専門員が作成したケアプランについて、市職員が記載内容を確認し、「自立支援に資するケアマネジメント」の観点から、介護支援専門員の「気づき」を促すことで、ケアプランの内容の適正化を図ります。

（３）介護保険サービス事業者への指導の実施

サービスの質の確保を図るためには、事業者が介護保険制度を正しく理解し、利用者のニーズにあったサービスを提供することが必要となるため、今後も事業者に対してよりよいサービス提供の実施を目的とした運営指導等を実施します。

（４）医療情報との突合・縦覧点検

愛知県国民健康保険団体連合会から提供される情報をもとに、請求内容に疑義のある介護保険サービス事業者を特定し、請求内容の確認を実施します。

（５）住宅改修実態調査

市職員が住宅改修の対象となる住宅を訪問し、支給要件を満たしていること又は申請内容と施工内容の間に相違がないことを確認します。

（６）その他

ア　事業所規模の区分の算定について（通所介護・通所リハビリテーション）

通所介護費の算定の基となる事業所規模の区分については、前年度の１月当たりの平均利用延人員数で決定します。利用人員数を把握するため、**算定区分確認表（加算参考様式 15-(1)又は 15-(2)）を必ず毎年作成**し、確認表は保管をしてください。なお、**利用実績を集計する際に、愛知県国民健康保険団体連合会へ提出する「請求明細書」の対象人数で集計するようにしてください(月遅れ請求がある場合等は注意してください)。**

要支援者や事業対象者の専門フロアを設けている事業所等、通所介護事業が予防専門型通所サービス事業と分離されて実施されている場合には、当該予防専門型通所サービス事業の利用者を平均利用延人員数に含めません。

※事業所規模の区分が変更になる場合は、算定区分確認表と合わせて、介護給付費算定に係る届出書（加算参考様式 1-1 及び加算参考様式 2-1）を名古屋市介護事業者指定指導センターへ提出する必要があります。

※令和 6 年度改正により、通所リハビリテーションの事業所規模の区分は、通常規模型、大規模型の 2 段階になりました。ただし、大規模型事業所のうち以下の要件をすべて満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行うことができます。

・利用者総数のうちリハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の占める割合が 80%以上であること。

・リハビリテーション専門職の配置が利用者の数に対し 10：1 以上であること。

ご注意ください！

通所介護及び通所リハビリテーション事業所は毎年必ず計算書の作成が必要です。

計算書が作成されていない場合や、計算方法を誤っている場合が散見されますので、算定区分確認表をよく確認した上で、作成してください。

誤った区分で請求を行った事業者は、給付実績等の情報から特定が可能であり、報酬の返還が発生する場合があります。

イ　医師が行う居宅療養管理指導費

診療報酬(医療保険)における在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料（以下「在宅時医学総合管理料等」という。）を算定する利用者に対し、介護保険における居宅療養管理指導費を算定する場合は、請求する単位数が異なるためご注意ください。

＜医師が単一建物居住者１人に対して行う場合の居宅療養管理指導費＞

在宅時医学総合管理料等の算定	居宅療養管理指導の回数	１回あたりの単位数
あり	月２回まで	２９９単位
なし	月２回まで	５１５単位

ウ　特定事業所集中減算

特定事業所集中減算の判定対象サービスである「訪問介護」「(地域密着型) 通所介護」「福祉用具貸与」について、正当な理由の有無にかかわらず、判定結果が８０％を超える場合には届出が必要です。届出方法等に関しては、「NAGOYA かいごネット」を確認してください。また、計算書記入例(96 頁)を参照いただき、入力誤りが無いようにご注意ください。

エ　軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書

福祉用具貸与における「軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書」は、例外給付の要件に当てはまることを確認するために介護支援専門員が提出してください。介護扶助を受けていた被保険者でなかった者が６５歳に到達して第１号被保険者になった場合については、確認申請書が新たに必要となる場合があります。

ケアプランチェックにおける確認項目

1 ケアプランチェックとは

ケアプランチェックは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り適正な給付の実施を支援するために行うものです。

2 目的

以下の内容について確認することを目的としています。

（1）アセスメント関連項目

ア　介護支援専門員として、アセスメントを行う理由を理解し、その役割が十分果たせていること。

イ　利用者の「個別性・その人らしさ」を大切にするためにも、大切な情報である生活歴や生活状況の聞き取りを適切に行っていること。

ウ　認定情報の内容を確認すること。

エ　本人及び家族の日常の過ごし方を把握することで、利用者及び家族の生活全体を捉えることができ、情報収集やアセスメントの過程に課題が残っていないこと。

（2）第１表関連項目

ア　記載すべき内容の理解及び記載漏れがないこと。

イ「課題（ニーズ)」と「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」との間に関連性があるかを振り返った上で、アセスメントが適切に行われていること。

ウ　総合的な援助の方針は、介護支援専門員が目指す方針ではなく、ケアチーム（利用者及び家族を含む）としての総合的な援助方針であることが理解できていること。また、緊急事態が想定される場合などの対応についてもケアチームで共有・調整できていること。

エ　居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合、その算定理由となる根拠を押さえること。

（3）第２表関連項目

ア　それぞれの課題（ニーズ）が導き出された経緯（原因や背景）を振り返ることで、自立支援に向けた適切なアセスメントが行われていること。

イ　長期目標は、短期目標が一つずつ解決できたゴール（結果）として利用者及び家族が具体的にイメージできるような表現で記載できること。

ウ　短期目標を達成するための具体的な活動（支援）の目標と期間の設定が行われていること。

エ　サービス内容と種別ごとに、利用頻度と期間を設定し、その根拠を記載していること。

オ　利用期間については、モニタリングを行うことを意識して、必要な期間設定ができていること。

（4）第３表関連項目

ア　利用者の状態は変化するものであることを理解し、一時的に必要なサービスなども含めて記載する必要性や週単位以外のサービスにも介護保険サービスが含まれているため、利用しているサービス全体を把握していること。

３ 確認事項

ケアプランチェックにおける確認事項は以下のとおりです。

	確認事項
アセスメント	■標準項目 23 項目を状況確認して記載しているか。
	■本人や介護者の生活上の困りごとを把握し、記載しているか。
	■これまで生活してきた中で、本人の大切にしてきたものや、価値観、趣味、得意なことなど、その人らしさを象徴する情報が簡潔に記載されているか。
	■本人の「できること」を活かしながら、どのようなサービスを導入すれば自立支援が可能かを検討しているか。
	■課題全体のまとめが明確になっているか。 （単に、できる・できないにチェックのみになっていないか）
	■計画変更時にはアセスメントを見直し、再度作成しているか。
第１表	■必要事項が全て記載されているか。 日付（作成日、認定有効期間、同意日等）等の整合性がとれているか。
	■アセスメントをふまえて、本人や家族の意向を記載しているか。
	■「総合的な援助の方針」は、本人や家族の意向が十分に反映され、どのような姿を目指しているかを具体的に記載されているか。
	■方針は、本人を含む全ての人がめざす共通の方向性になっているか。
	■ケアプランの内容を、本人又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。
第２表（課題）	■アセスメントから導きだされているか。
	■「・・できるようになりたい」というような書き方で、利用者の自立を支援する視点から課題を設定しているか。
	■優先順位を意識して記載されているか。
	■介護サービスを利用するための課題抽出となっていないか。

（長期目標）	■長期目標は、現実に達成が可能な目標か。
	■具体的で分かりやすいか。
	■本人を主語にした表現になっているか。 （家族やケアマネが主語になっていないか）
	■本人の自立支援を目指すものになっているか。
（短期目標）	■短期目標は、現実に達成が可能な目標か。
	■具体的で分かりやすいか。
	■長期目標に段階的に対応しているか。
	■介護保険サービスの利用を目標にしていないか。
	■本人の自立支援を目指すものになっているか。
（援助内容）	■短期目標を達成するための、援助内容やサービス種類選択になっているか。
	■援助内容が具体的に記載されているか。 （介護の方法や観察ポイント、医師の指示などを明確に記載しているか）
	■家族の援助や介護保険給付外の支援は記載しているか。 （医療、福祉、地域、ボランティア等）
	■回数、頻度は適当か。（訪問介護の「必要時」、「随時」等の記載はないか）
（期間）	■長期目標、短期目標の期間の設定は適切か。（具体的な日付が記載されているか）
	■援助内容の期間は、短期目標と連動しているか。
第３表	■第２表に掲げられたサービスが、全て記載されているか。
	■主な日常生活上の活動について、状況が把握できるように記載しているか。 （サービス利用しない日、夜間等）
	■週単位以外のサービス、介護保険外サービス（医療、福祉、地域等）の記載はあるか。
担当者会議	■必要な時期に開催しているか。

経過記録	■支援経過の内容がわかりやすく、簡潔に記載されているか。
モニタリング	■少なくとも月に１回本人の居宅でモニタリングを行っているか。
	■目標の達成度を評価できているか。（数値のみ、サービス利用のみの評価になっていないか）
	■目標達成されなかったことに対してのコメント等の記載はあるか。
	■モニタリングの結果をふまえてプランに反映されているか。

４　結果の通知及びそれに対する対応の報告

ケアプランチェックの実施結果を通知し、改善報告（ケアプランチェック実施後の取り組みについての報告）を求めます。

令和 7 年度 介護保険指定事業者講習会
高齢福祉課 担当:井関(052-972-2540)

総合事業の給付管理(ケアマネジメント B)の変更について

1 経緯

令和 6 年 8 月 5 日、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第 1 号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」が国から発出され、「介護予防ケアマネジメント(第 1 号介護予防支援事業)の実施について」(以下、「国規定」という。)が改正された。本市では、国規定に基づき、「名古屋市第 1 号介護予防支援事業実施要領」を定めているため、連動した改正を予定している。

2 国の改正内容

国の改正内容は主にケアマネジメント B に関するもので以下のとおり。

① ケアプランが必須でなくなる。
② サービス担当者会議が必須でなくなる。(厳密には、従来から必須ではない)
③ モニタリングが必須でなくなる。
④ 評価が必須でなくなる。

3 市の対応方針案

(1) 代替手段への移行

国が必須でないとした、介護保険の制度上のケアマネジメントの業務(ケアプラン作成、サービス担当者会議、モニタリング、評価)については市としては代替手段に移行して、そのやり方を変更する予定である。

(2) 単価の取扱い

ケアマネジメント B の単価は業務のやり方を変更しても引き続き現行と同額(4,884 円)のままとする。(件数の数え方も従来どおりで「介護予防支援」相当)

4 スケジュール(予定)

令和 7 年

07 月　・事業所向け説明会の案内を FAX 等にて送付
　　・重説兼契約書の変更版提示
08 月　・事業所向け説明会(Zoom&録画)　【主催:高齢福祉課】
　　※ケアマネ、ミニデイ、運動型、生活支援型、いきいき支援センターを対象とする
　　・重説兼契約書の変更版の利用者説明開始
09 月　・介護保険指定事業者講習会(録画のみ)　【主催:介護保険課】
10 月　新方針スタート
11 月　・ケアマネジャー向け研修会(録画のみ)　【主催:介護保険課】

ケアマネジメントＢの新旧及びミニデイ・運動型の更新判定の比較表

現行	新（案）
①アセスメント（共通） ➡「わたしのカルテ」等を作成し、課題を分析する。	
②「ケアプラン（介護予防サービス・支援計画書）」作成 ➡「ケアプラン（介護予防サービス・支援計画書）」を作成する。	**②「ケアマネジメント結果等記録」作成** ➡「ケアマネジメント結果等記録」を作成する。
③サービス担当者会議 ➡利用者（本人等）、サービス事業所、ケアマネジャー等を集めて「ケアプラン」の内容について協議する。	**③関係者との連絡・調整等** ➡利用者（本人等）、サービス事業所等に連絡をとり、「ケアマネジメント結果等記録」の内容について認識を揃える。確認した日付は記録する。
④第７表・第８表の交付（共通） ➡第７表・第８表を作成し、利用者とサービス事業所へ交付する。	
⑤モニタリング・評価 ➡毎月、利用者へ電話等をして状況を確認し、6 月に 1 回は本人宅を訪問し、経過記録等に記録する（モニタリング）。 「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）サービス評価表」を中間・終了時に作成する（評価）。	**⑤状況確認・振り返り** ➡毎月、サービス事業所から状況の報告を受けて利用者の状況を確認し、6 月に 1 回は利用者へ訪問・電話等により状況を確認して経過記録等に記録する（状況確認）。確認する内容はモニタリングと同様のことを想定する。 終了時に利用を振り返って経過記録等に記録する（振り返り）。 ※本人宅への訪問は給付管理上は必須事項ではないが、心身状況の悪化等の状況に合わせて本人宅を訪問し、プラン変更を行う等、柔軟に対応する。
★3 か月ごとの更新判定（ミニデイ・運動型のみ） ➡3 か月ごとにサービス事業所が実施する基本チェックリストの結果を受け、2 回連続で「更新不可（状態が良く卒業すべき）」となったら一律でサービスを終了する。	**★3 か月ごとの状態確認（ミニデイ・運動型のみ）** ➡3 か月ごとにサービス事業所が実施する基本チェックリストの結果を受け、ケアマネジャーとして状態を確認しながらサービスの継続を判断していく。

★「3 か月ごとの更新判定」については、ミニデイ・運動型のサービスにおける事務であるが、ケアマネジメント Ｂ と一体的にケアマネジャーが実施する業務として今回の変更の中で一体的に変更を進める。これは、基本チェックリストの結果のみで機械的にサービス継続の可否を判断するのではなく、基本チェックリストを判断材料としつつも全体の状態像を踏まえてその継続可否を判断していくことで、より適切なサービス利用を目指すものである。

【参考様式 1】

ケアマネジメント結果等記録 兼 短期集中予防型訪問サービス派遣依頼書

記入日	年　　月　　日
作成者氏名	●区●部いきいき支援センター（居宅介護支援事業所●●） 氏名：　　連絡先：
利用者情報 （連絡先等はわたしのカルテ参照）	氏　名　： 認定区分：　事業対象者　・　要支援 1　・　要支援 2 認定期間：　年　月　日～　年　月　日 添付書類：□わたしのカルテ(必須)　□ケアプラン(ある場合) □ケアマネジメント結果等記録(ケアマネジメント B) (ある場合)
現在の状況	【運動・移動について】
	【日常生活（家庭生活）について】
目標	
健康状態 について	（主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点）
支援計画 (いずれかに☑)	短期集中予防型訪問サービスにより、 □生活動作や生活環境等の改善を図る（暮らし活性化コース） □運動習慣の定着を図る（運動習慣定着コース）
	【利用要件確認】 □基本チェックリストの所定項目に該当 □介護保険サービスの訪問リハ（訪問看護のリハ含む）を利用していない □過去に同サービスの利用なし

公益社団法人　愛知県〇〇会　事務局　御中

サービス提供者の派遣を、下記のとおり依頼いたします。

依頼コース	暮らし活性化コース　・　運動習慣定着コース
サービス提供 希望日時	月・火・水・木・金・土・日　　時～　　時の間
その他希望事項 （職種、配慮すべき事項など）	

愛知県理学療法士会 FAX：052-972-6295 メール：nagoya.houmonc@gmail.com	愛知県柔道整復師会 FAX：052-871-2215 メール：kaigo@shadan-aisei.jp

【参考様式 1】

ケアマネジメント結果等記録（ケアマネジメント B）

※本様式はケアマネジメント B における「介護予防サービス・支援計画書」に代わる活用を想定していますが、引き続き「介護予防サービス・支援計画書」を作成いただいても差し支えありません。

記入日	年　　月　　日
作成者氏名	●区●部いきいき支援センター（居宅介護支援事業所●●） 氏名：　　連絡先：
利用者情報 （連絡先等はわたしのカルテ参照）	氏　名： 認定区分：　事業対象者　・　要支援 1　・　要支援 2 認定期間：　年　月　日～　年　月　日 添付書類：□わたしのカルテ
現在の状況	【運動・移動について】 【日常生活（家庭生活）、社会参加、健康管理等について】
目標	
健康状態 について	（主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点）
支援計画 （いずれかに☑）	□生活支援型訪問サービス　（期間：　年　月　日～　年　月　日） □ミニデイ型通所サービス　（期間：　年　月　日～　年　月　日） □運動型通所サービス　（期間：　年　月　日～　年　月　日） 短期集中予防型訪問サービス □暮らし活性化コース　（期間：　年　月　日～　年　月　日） □運動習慣定着コース　（期間：　年　月　日～　年　月　日） ※利用する場合は、別途「依頼書」に必要事項を記入し、派遣事務局に派遣依頼をすること。

【関係者との連絡・調整等】

※関係者と本内容を共有した日付を次の表に記録する。

※利用の期間等、変更があったときは見え消し等により改めて共有する。

相手方	共有した日付
本人	年　月　日
サービス事業者(事業者名:　　)	年　月　日
	年　月　日
	年　月　日
(備考)	

介護予防・日常生活支援総合事業について

１　本市独自サービスへの参入について

本市独自のサービス・活動事業である、生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスの指定状況は下記のとおりです。

今後も更なる参入をお待ちしております。指定申請の手続き等に関しては「NAGOYA かいごネット」にてご案内を行っております。

※「介護予防・生活支援サービス事業」は、「サービス・活動事業」に名称が変わりました。

（令和７年６月１日時点）

サービス種別	生活支援型 訪問サービス	ミニデイ型 通所サービス	運動型 通所サービス
指定件数	４０４件	４２件	１１６件

２　本市のサービス種別とサービス種類コードについて

各サービスの種別とサービス種類コードは以下のとおりです。

＜本市のサービス種別とサービス種類コード＞

サービス種別	サービス 種類コード	対象事業者
予防専門型訪問サービス	Ａ２	予防専門型訪問サービスの指定又は更新を受けた事業者
生活支援型訪問サービス	Ａ３	生活支援型訪問サービスの指定又は更新を受けた事業者
予防専門型通所サービス	Ａ６	予防専門型通所サービスの指定又は更新を受けた事業者
ミニデイ型通所サービス 運動型通所サービス	Ａ７	ミニデイ型通所サービス又は運動型通所サービスの指定又は更新を受けた事業者

３　総合事業ＱＡについて

事業者の方からよくいただく質問について、ＱＡにまとめたものを「NAGOYA かいごネット」に掲載（※）しています。内容も随時追加していきますので、定期的にご確認いただくようお願いします。

※「事業者向け＞総合事業・いきいき支援センター関係＞介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について＞5 総合事業説明会資料・関係通知・要綱要領・Q&A」

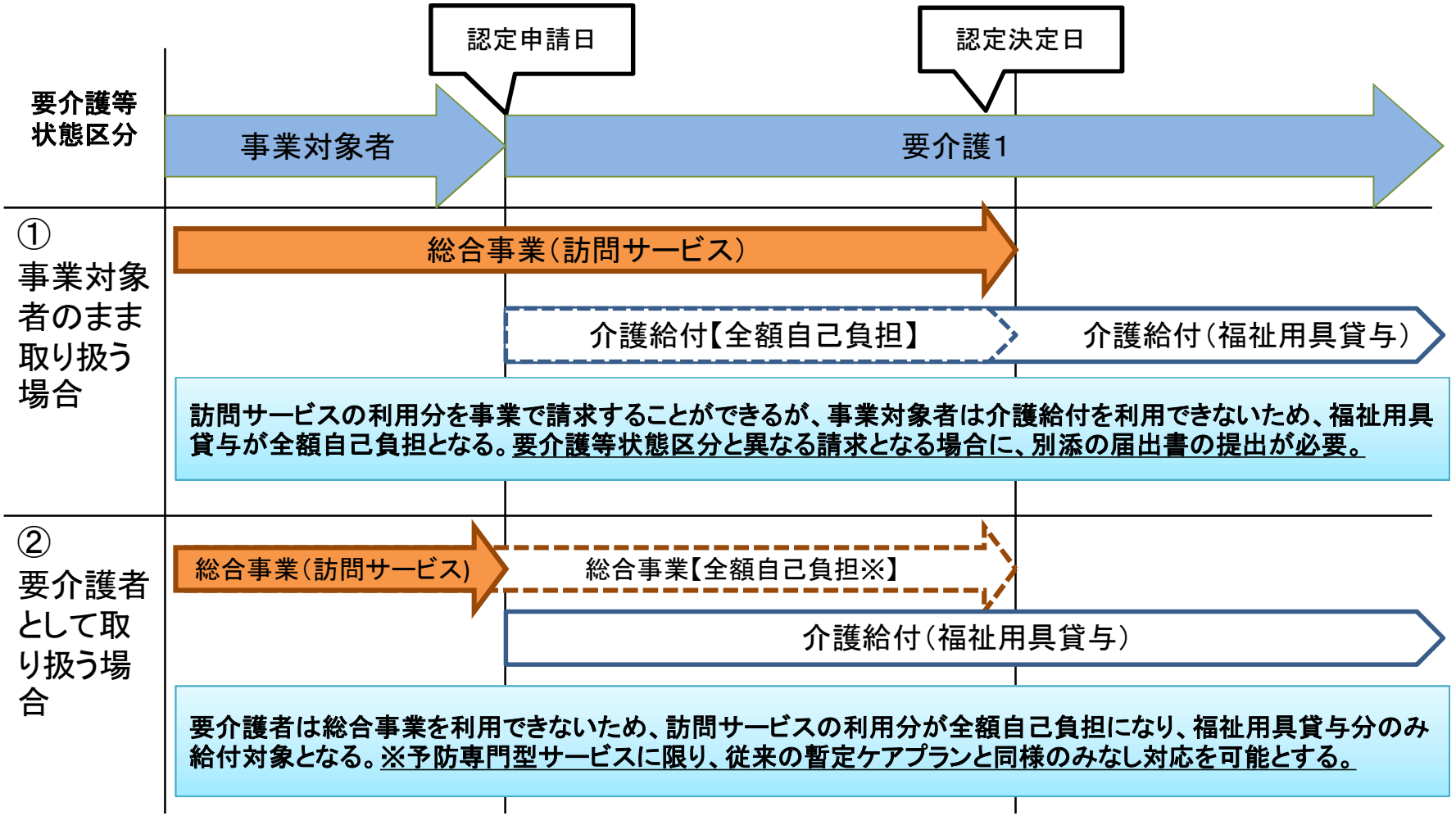
4　短期集中予防型訪問サービスについて

各コースの概要については以下のとおりです。

	運動習慣定着コース	暮らし活性化コース
内容	週 1 回、柔道整復師が訪問し、自宅でできる運動を指導し、一緒に運動を行うことで運動習慣の定着を目指す。	月 1 回程度、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかが訪問し、心身機能と生活環境のアセスメントに基づき、転倒予防のための動作指導、生活環境の改善提案などを行う。
時間	1 時間	1 時間
回数	週 1 回	4 週間で 1 回 （最初の 4 週間は 2 回）
期間	12 週間（全 12 回）	12 週間（全 4 回）
従事者	柔道整復師	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士
利用料	利用者の負担なし	利用者の負担なし

総合事業ガイドライン案に係るQ＆Aについて　平成27年3月31日介護保険最新情報vol.450

基本チェックリストによる事業対象者が訪問サービスを利用していたが、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて訪問サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、訪問サービスの利用分は全額自己負担になるのか。【第4　サービス利用の流れ　問4】 ※表現に若干の修正有り



記入例

令和〇年〇月〇日

（宛先）　名古屋市　〇〇　区長

要介護認定者のサービス・活動事業利用届出書

私は、以下の要介護認定有効期間の開始日以降、介護給付サービスを利用するまでの間に利用したサービス・活動事業費の支給を希望しますので届出します。

＜申請者＞
被保険者番号

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

氏名　　**介護　太郎**

住所　　**名古屋市〇〇区〇〇町△△**

＜要介護認定有効期間＞

令和4年10月20日　　～　　令和5年4月30日

＜認定有効期間中のサービス・活動事業利用期間＞

令和4年10月20日　　～　　令和4年11月19日

＜介護給付サービス利用開始（予定）日＞

令和4年11月20日

※届出の際は、介護保険被保険者証をお持ちください。

窓口に来られた方（郵送の場合、ご本人が来所された場合は記入する必要はありません。）
住所 氏名 〔被保険者との関係　家族・事業者・その他（　　）〕

総合事業の日割り算定について【補足資料】

総合事業の月額包括報酬の日割り算定につきましては、下記の取扱いとなります。なお、別紙「いきいき支援センター連絡会資料」のとおり、いきいき支援センターにおいて標準的な取扱いが定められておりますのでご承知おきください。

①月の途中より新規で総合事業サービスを利用する場合

総合事業サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。



例）起算日を 6/20 利用開始予定日とした場合
予防専門型通所サービス：日割単位数×11 日（起算日からの日数）

※利用者と事業所との合意を前提に、利用開始予定日を起算日として日割り算定を行う。
（利用開始予定日が契約日の翌月の途中となった場合も同じ。）

※上記の例において、6/20 が利用開始予定日であったにも関わらず、利用者の都合等により実際には 7 月から利用を開始し、6 月中に利用実績がない場合は、6 月分は報酬を算定せず、7 月分から月額包括報酬（日割りなし）を算定する。

②月の途中より総合事業サービスの間で利用サービスを切り替えた場合

例）予防専門型通所サービスからミニデイ型通所サービスに月途中で切り替えた場合

・ミニデイ型通所サービスについては、ミニデイ型通所サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。
・予防専門型通所サービスについては、契約解除日を終了の起算日として日割り算定を行う。



例）起算日を 6/10 契約日とした場合
予防専門型通所サービス：日割単位数×5 日（契約解除日までの日数）
ミニデイ型通所サービス：日割単位数×21 日（起算日からの日数）

平 成 28 年 6 月 14 日
いきいき支援センター連絡会

質問や意見等について

【質問】
●「新しい総合事業」の日割り算定について
ＮＡＧＯＹＡかいごネットに平成 28 年 6 月 8 日付けで掲載された介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に係るＱ＆ＡのNo.７において、月額包括報酬の日割り算定では、「契約日については、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を用いても差し支えない。」と記載されているが、29 の各いきいき支援センターにおいて対応を統一したいと考えている。下記の内容を、いきいき支援センターにおける標準的な取扱いとしても良いか。

＜新しい総合事業の日割り算定における契約日の取扱いについて＞
・原則、契約書内の契約期間に利用開始予定日を記入し、その日を「契約日」とみなして日割り算定を行う。
・契約書内に契約期間の記載のない場合は、サービス担当者会議などの場で、利用者と事業者が合意のうえで利用開始予定日を決め、それを「契約日」とみなして、ケアプラン・利用票に反映させる。
・結果として、利用開始日が変更となっても、日割りの算定開始日（契約日）は変更しない。

～いきいき支援センター事務局～

特に問題ありません。ただし、上記の内容はいきいき支援センターにおける標準的な取扱いであるため、個々のケースにおいて、利用者と事業所の合意を図ったうえで、対応していただくようお願いします。

上記内容に係る想定ＱＡ
【質問】
上記の標準的な取扱いの説明をしたうえで、事業所から、利用者との契約日を起算日としたいとの申し出があった場合はどのように対応すれば良いか。

厚労省事務連絡には契約日を起算日とする旨が示されていること、及び上記の標準的な取扱いは利用者と事業所の合意が前提であることから、質問のケースでは利用者との契約日を起算日として対応することになります。

【質問】
既に契約を交わし、利用者に対して費用等の説明を終えている場合に、上記の標準的な取扱いを遡って適用する必要があるか。

質問のケースにおいて、契約日や契約書内の契約期間を起算日として対応している場合には、遡ってやり直す必要はありません。

Ⅰ－資料9

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

＜対象事由と起算日＞

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防通所リハ（介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む）	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 （※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 （※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	開始	・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	サービス提供日 （通い、訪問又は宿泊）
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日） （喪失日） （転出日）
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護（療養通所介護）	開始	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合）	開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1）	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 （ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 （ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1）	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 （特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む）	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。）	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。）	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）（通所型サービス（独自）のみ） ・区分変更（事業対象者→要支援）（通所型サービス（独自）のみ）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護の退所（※1）	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院（※1）	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）（通所型サービス（独自）のみ） ・区分変更（事業対象者→要支援）（通所型サービス（独自）のみ）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 （※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 （※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護の入所（※1）	入所日の前日
		・介護予防短期入所療養介護の入所・入院（※1）	入所・入院日又は入所・入院日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	－	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	－
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	－	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度（要支援含む）に変更がある場合は、月末における要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。（月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様）	－

※1　ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
※2　終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

生活援助を一定回数以上位置付けたケアプランの届出について

１　概要

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画（ケアプラン）について、訪問介護における生活援助中心型サービスを国が定める回数以上位置づける場合、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村へ届け出るもの。

２　対象となるプラン

ケアプランを作成または変更した時点で、訪問介護において以下の回数以上の「生活援助」（生活援助を単体で行うもののみを指し、１回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在するものを除く。）を位置づけたもの。

（１月あたりの回数）

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
２７	３４	４３	３８	３１

３　ケアプランの検証方法

提出のあったケアプランは、市職員が適切なケアマネジメントがされているかを確認し、ケアプランを作成した介護支援専門員に対し、電話または対面にて内容の聞き取りを行い、必要に応じて指導を行います。

４　ケアプランの提出

（１）提出物

ア　生活援助を一定回数以上位置付けたケアプランの届出書

イ　本市被保険者全員分（当該月分）のケアプラン（第１表～第４表及び第６表・第７表）及びアセスメント表（基本情報を含む。）

※生活援助の必要性を記載した箇所は色を塗る等、わかりやすく表示してください。

（２）期限

該当するケアプランがある場合、利用者の同意を得て交付した月の翌月末日までに自主的に提出して下さい。

（３）提出方法等

提出方法：メールまたは郵送

提 出 先：名古屋市健康福祉局介護保険課給付担当

〒４６０－８５０８　名古屋市中区三の丸三丁目１番１号

電話番号：０５２－９７２－２５９４

メール：a2592-06@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

※メールで提出する場合は個人情報保護のため、添付ファイルにパスワードを設定して送付してください。

名古屋市の第1号訪問事業における　**訪問サービス**　の4類型　※詳細は「総合事業の実施に関する要綱」、各サービスの「人員等基準要領」をご確認ください。

<table>
<tr><th>類型</th><th>従前相当サービス</th><th colspan="2">サービス・活動A</th><th>サービス・活動B</th><th>サービス・活動C</th></tr>
<tr><td>サービス種類</td><td>予防専門型訪問サービス</td><td>生活支援型訪問サービス（一体型）
※同一の事業所で「訪問介護」や「予防専門型」と「生活支援型」を一体的に運営</td><td>生活支援型訪問サービス（単独型）</td><td>地域支えあい型訪問サービス</td><td>短期集中予防型訪問サービス</td></tr>
<tr><td>事業主体</td><td>法人</td><td colspan="2">法人</td><td>各学区の地域福祉推進協議会</td><td>・愛知県理学療法士会
・愛知県柔道整復師会</td></tr>
<tr><td>サービス対象者</td><td>原則、要支援者
（チェックリストによる事業対象者も可）</td><td colspan="2">要支援者
チェックリストによる事業対象者</td><td>要支援者
チェックリストによる事業対象者
（その他支援が必要な一般高齢者）</td><td>・要支援者又はチェックリストによる事業対象者のうち、転倒骨折のリスクの高い方
・介護保険サービスの訪問リハ（訪問看護のリハ含む）を利用していない方</td></tr>
<tr><td>必要なケアプラン</td><td>ケアプランAを適用</td><td colspan="2">ケアプランBを適用</td><td>ケアプランCを適用</td><td>ケアプランCを適用</td></tr>
<tr><td>提供するサービス</td><td>身体介護（入浴介助等）
生活援助（掃除・洗濯・家事等）</td><td colspan="2">生活援助（掃除・洗濯・家事等）
・概ね45分～1時間程度</td><td>日常のごみ出し、買い物支援、電球の交換等のちょっとした困りごとに対応</td><td>利用者の居宅に専門職が訪問し、運動や生活動作の指導、生活環境等の改善提案を行う。</td></tr>
<tr><td>サービス提供の頻度</td><td>ケアプランに基づき決定</td><td colspan="2">ケアプランに基づき決定</td><td>利用者からの希望や生活環境等に応じて柔軟に設定</td><td>3か月間（理学療法士会によるサービスは全4回、柔道整復師会によるサービスは全12回）</td></tr>
<tr><td>事業所の指定／委託</td><td>事業者指定</td><td colspan="2">事業者指定</td><td>市社協に委託
（令和6年度末時点　16区117学区）</td><td>愛知県理学療法士会、
愛知県柔道整復師会に委託</td></tr>
<tr><td>人員基準等</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>必要な資格</th><th>配置要件</th></tr>
<tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>常勤・専従1以上　※1</td></tr>
<tr><td>サービス提供責任者</td><td>介護福祉士等</td><td>常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2</td></tr>
<tr><td>訪問介護員</td><td>介護福祉士
初任者研修等修了者等</td><td>常勤換算2.5人以上</td></tr>
</table>
※1　管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能。
※2　一部非常勤職員も可能。

【例】要介護者40人
要支援者80人(現行と同様のサービスを利用)
⇒　サービス提供責任者3人以上
訪問介護員等　常勤換算2.5人以上

・共生型による指定事業所は別基準により実施</td><td colspan="2">左記の「予防専門型訪問サービス」の人員に加えて、「生活支援型訪問サービス」の利用者数に応じて必要数

・名古屋市高齢者日常生活支援研修の研修修了者等の一定の研修受講者は、「生活支援型訪問サービス」利用者のみケアが可能
<table>
<tr><th></th><th>必要な資格</th><th>配置要件</th></tr>
<tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>専従1名以上　※1</td></tr>
<tr><td>訪問事業責任者</td><td>介護福祉士
初任者研修等修了者
一定の研修受講者　※2</td><td>必要数</td></tr>
<tr><td>従事者</td><td>同上</td><td>必要数</td></tr>
</table>
※1　管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能。

※2　介護福祉士、初任者研修等の修了者を配置することが望ましい。名古屋市高齢者日常生活支援研修修了者等の一定の研修受講者の配置も可能。</td><td>・ボランティアコーディネーター　　1人以上

・一定の講習を受講したボランティア　必要数</td><td>下記の資格を有する者
・理学療法士
・作業療法士
・言語聴覚士
・柔道整復師</td></tr>
<tr><td>従事者の雇用形態</td><td>賃金労働者</td><td colspan="2">賃金労働者</td><td>無償ボランティア
ただし、1回あたり100円相当のポイントを付与</td><td>受託者が派遣する者</td></tr>
<tr><td>基本報酬額</td><td>
<table>
<tr><th>区分</th><th>報酬区分</th><th>対象者</th><th>単位数</th></tr>
<tr><td>週1回</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>1,176単位</td></tr>
<tr><td>週2回</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>2,349単位</td></tr>
<tr><td>週2回超</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>3,727単位</td></tr>
</table>
</td><td colspan="2">
<table>
<tr><th>区分</th><th>報酬区分</th><th>対象者</th><th>単位数</th></tr>
<tr><td>週1回</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>1,064単位</td></tr>
<tr><td>週2回</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>2,128単位</td></tr>
<tr><td>週2回超</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>3,192単位</td></tr>
</table>
・自己評価・ユーザー評価参加加算（20単位／月）

※介護保険の処遇改善加算相当分も加味</td><td>・1団体年10万円程度の補助金を交付

・ボランティアコーディネーターへの謝金
→半日程度：1,000円（月24,000円を上限）</td><td>・訪問1回あたり9,200円</td></tr>
<tr><td>利用者負担</td><td>1割～3割の負担</td><td colspan="2">1割～3割の負担</td><td>年300円程度の手帳発行手数料を負担</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>請求の方法
（利用者負担分を除く）</td><td>国保連経由</td><td colspan="2">国保連経由</td><td>事業者に直接支払い
（社協に事務を委託）</td><td>事業者に直接支払い
（愛知県理学療法士会、
愛知県柔道整復師会に事務を委託）</td></tr>
<tr><td>限度額管理の有無</td><td>限度額管理あり
（要支援2：10，531単位　要支援1及び事業対象者：5，032単位）</td><td colspan="2">限度額管理あり
（要支援2：10，531単位　要支援1及び事業対象者：5，032単位）</td><td>限度額管理なし</td><td>限度額管理なし</td></tr>
</table>

名古屋市の第1号通所事業の **通所サービス** の3類型　※詳細は「総合事業の実施に関する要綱」、各サービスの「人員等基準要領」をご確認ください。

<table>
<tr><td>類型</td><td>従前相当サービス</td><td colspan="4">サービス・活動A</td><td>一般介護予防事業</td></tr>
<tr><td>サービス種類</td><td>予防専門型通所サービス</td><td>ミニデイ型通所サービス（一体型）</td><td>ミニデイ型通所サービス（単独型）</td><td>運動型通所サービス（一体型）</td><td>運動型通所サービス（単独型）</td><td>サロン型</td></tr>
<tr><td>事業主体</td><td>法人</td><td>法人</td><td>法人・個人
※個人は運動型通所サービスを実施する者に限る</td><td>法人</td><td>法人・個人
※個人は施術所を開設している者に限る</td><td>町内会、個人、団地管理組合、NPO等</td></tr>
<tr><td>サービス対象者</td><td>原則、要支援者
（チェックリストによる事業対象者も可）</td><td colspan="4">要支援者
チェックリストによる事業対象者</td><td>限定なし</td></tr>
<tr><td>必要なケアプラン</td><td>ケアプランAを適用</td><td colspan="4">ケアプランBを適用</td><td>ケアプランCを適用</td></tr>
<tr><td>提供するサービス</td><td>送迎、レクリエーション、入浴、機能訓練、レスパイト

※個別サービス計画により実施</td><td colspan="2">「いきいき元気プログラム」を活用した機能訓練を実施

※個別サービス計画が必要
※昼食の提供は任意
※入浴可（ただし、見守りのみで衣類の脱着等の介助はなし）
※送迎は必要に応じて実施（基本報酬に送迎費用相当分を加味）</td><td colspan="2">運動プログラムを実施

※個別サービス計画が必要
※昼食の提供は任意
※入浴可（ただし、見守りのみで衣類の脱着等の介助はなし）
※送迎はなし（実施可能ではあるが、利用者からの送迎費用の徴収は不可）</td><td>高齢者の交流の場
趣味の集まり
住民主体の食事会</td></tr>
<tr><td>サービス提供の頻度</td><td>ケアプランに基づき決定
週1回～2回
利用者の様態により利用時間は異なる</td><td colspan="2">ケアプランに基づき決定

※週1回、2時間～3時間の利用時間を想定
※原則、24回目の属する月の末日まで（目安として6ヶ月）
※令和2年4月から、事業対象者相当の心身の状態である場合、利用期間更新可能</td><td colspan="2">ケアプランに基づき決定

※週1回、1時間～1時間半の利用時間を想定
※原則、利用開始日より6ヶ月間の利用
※令和2年4月から、事業対象者相当の心身の状態である場合、利用期間更新可能</td><td>月2回以上の頻度で通年開催されるもの</td></tr>
<tr><td>事業所の指定／委託</td><td>事業者指定</td><td colspan="4">事業者指定</td><td>なし
（助成を受ける場合は申請を要する）</td></tr>
<tr><td>サービスを提供する場所</td><td>運営法人が所有または賃貸する施設で各種法令に合致するもの</td><td>通所介護、地域密着型通所介護、予防専門型通所サービスの指定を受けている事業所</td><td>＜法人の場合＞
左記「予防専門型通所サービス」に同じ
ただし、他事業に支障のある場所での実施は不可

＜個人の場合＞
運動型通所サービスを開設している施術所（接骨院等）</td><td>通所介護、地域密着型通所介護、予防専門型通所サービスの指定を受けている事業所</td><td>＜法人の場合＞
左記「予防専門型通所サービス」に同じ
ただし、他事業に支障のある場所での実施は不可

＜個人の場合＞
施術所（接骨院等）</td><td>・コミセン・団地の集会所や空きスペース
・特養、老健の空きスペースを活用
・NPO法人が所有または賃貸する施設
・商店街・組合等が提供するスペース
・民間企業が提供するスペース
・ミニデイの空き時間や併設するスペース

（令和6年度末時点で、1,737箇所の高齢者サロンを把握）</td></tr>
<tr><td>設備基準等</td><td>・食堂・機能訓練室
（3㎡×通所介護、予防専門型通所サービスの利用定員の面積が必要）

・静養室・相談室・事務室
・消火設備その他非常災害に必要な設備
・必要なその他の設備・備品

・共生型による指定事業所は別基準により実施</td><td>左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準に加えて、食堂・機能訓練室は、3㎡×ミニデイ型通所サービス利用定員（3名以上）の面積が必要</td><td>・サービスを提供するために必要な場所
（3㎡×ミニデイ型通所サービス利用定員（3名以上）の面積が必要）

・必要な設備・備品</td><td>左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準に加えて、食堂・機能訓練室は、3㎡×運動型通所サービス利用定員（1名以上）の面積が必要</td><td>・サービスを提供するために必要な場所
（3㎡×運動型通所サービス利用定員（1名以上）の面積が必要）

・必要な設備・備品</td><td>サロンの運営に必要な設備</td></tr>
<tr><td>人員基準等</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr>
<tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>常勤・専従1以上　※1</td></tr>
<tr><td>生活相談員</td><td>介護福祉士等</td><td>専従1以上</td></tr>
<tr><td>看護職員</td><td>看護師等</td><td>専従1以上　※2</td></tr>
<tr><td>介護職員</td><td>なし</td><td>～15人　専従1以上　※2
16人～　利用者1人に専従0.2以上</td></tr>
<tr><td>機能訓練指導員</td><td>理学療法士等</td><td>専従1以上</td></tr>
</table>
※1　管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能
※2　利用定員が10人以下の場合、看護職員と介護職員を併せて1以上とすることができる。

・共生型による指定事業所は別基準により実施</td><td>・左記の「予防専門型通所サービス」の人員のうち、「ミニデイ型通所サービス」を提供する職員を必要数配置

・「いきいき元気プログラム研修」の修了者を事業所に1以上配置</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr>
<tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>専従1以上　※</td></tr>
<tr><td>従事者</td><td>経験のある介護職員
介護予防運動指導員
健康運動指導員等が望ましい</td><td>～15人　専従1以上
16人～　専従1＋必要数</td></tr>
</table>
※ 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能

・「いきいき元気プログラム研修」の修了者を1以上配置</td><td>・左記の「予防専門型通所サービス」の人員のうち、「運動型通所サービス」を提供する職員を必要数配置</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr>
<tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>専従1以上　※</td></tr>
<tr><td>従事者</td><td>医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師、介護予防運動指導員、健康運動士等</td><td>10人毎に専従1以上</td></tr>
</table>
※ 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能</td><td>従事者　必要数</td></tr>
<tr><td>従事者の雇用形態</td><td>賃金労働者</td><td colspan="3">賃金労働者</td><td>有償・無償ボランティア</td></tr>
<tr><td>基本報酬額</td><td>
<table>
<tr><td>区分</td><td>報酬区分</td><td>対象者</td><td>単位数</td></tr>
<tr><td>週1回程度</td><td>月額</td><td>事業対象者
要支援1・要支援2</td><td>1,798単位</td></tr>
<tr><td>週2回程度</td><td>月額</td><td>要支援2</td><td>3,621単位</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td>区分</td><td>報酬区分</td><td>対象者</td><td>単位数</td></tr>
<tr><td>週1回程度</td><td>月額</td><td>事業対象者
要支援1
要支援2</td><td>1,480単位</td></tr>
</table>
・自己評価・ユーザー評価参加加算（20単位／月）
・介護予防改善加算（利用月×50単位）※終了月に算定

※介護保険の処遇改善加算相当分も加味</td><td colspan="2">
<table>
<tr><td>報酬区分</td><td>対象者</td><td>単位数</td></tr>
<tr><td>日額</td><td>事業対象者
要支援1
要支援2</td><td>256単位</td></tr>
</table>
・自己評価・ユーザ評価事業参加加算（20単位／月）
・介護予防改善加算（利用月×50単位）※終了月に算定
・評価加算（256単位／月）※評価月（3月ごと）に算定</td><td>開設・運営費の助成</td></tr>
<tr><td>利用者負担</td><td>1割～3割の負担</td><td colspan="3">1割～3割の負担</td><td rowspan="2">－</td></tr>
<tr><td>請求の方法
（利用者負担分を除く）</td><td>国保連経由</td><td colspan="3">国保連経由</td></tr>
<tr><td>限度額管理の有無</td><td>限度額管理あり
（要支援2：10，531単位
要支援1及び事業対象者：5，032単位）</td><td colspan="3">限度額管理あり
（要支援2：10，531単位　要支援1及び事業対象者：5，032単位）</td><td>国保連を通じての請求や
限度額管理は発生しない</td></tr>
</table>

令和７年度介護サービス情報公表について

介護保険法１１５条の３５により、介護サービス事業者は介護サービス情報を年１回以上、名古屋市に報告する必要があります。

「２　情報公表制度の報告対象事業所について」に該当する事業所は、「１情報公表制度の報告について」のとおり介護サービス情報について報告してください。

１　情報公表制度の報告について

（１）報告方法

インターネット上の介護サービス情報公表システムの報告用ページから必要事項を入力したうえで報告してください。（ https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/23/ ）

※令和７年度の報告は入力可能な状態となり次第、ＮＡＧＯＹＡかいごネットにてお知らせしますので、適宜ご確認をしていただいたうえで、期日までに必ず報告をしてください。

※ＩＤは事業所番号です。

※パスワードは前回報告時（事業所でパスワードを変更された場合はそのパスワード）のものになります。

パスワードを忘れた場合につきましては、名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課あてにメール（a2595-05@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp（エルジー））で、件名「パスワード問い合わせ」とし、本文に「事業所番号」、「事業所名」、「サービス種別」を記載してお問い合わせください。**電話での回答はできません。**

（２）システムの操作方法について

操作方法については、介護サービス情報公表システム内の操作ガイドを参照してください。

２　情報公表制度の報告対象事業所について

（１）令和６年１２月までに指定を受けた事業所で令和６年１月から令和６年１２月の介護報酬額が年間１００万円を超える事業所

介護サービス情報公表システムにより**必ず**報告をしてください。

※令和６年度から情報公表システムへの財務諸表等の報告が必須となりました。

※「基本情報」及び「運営情報」の入力画面で必要事項を入力後、それぞれの画面で「記入した内容をチェックし登録する」を押してください。最後に、「記入メニュー」に戻り「この内容で提出する」ボタンを押してください。

※「事業所の特色」及び「指定都市独自項目」は任意項目です。

※記入メニューで基本情報及び運営情報の状況が「提出済」になれば、報告完了です。

※令和６年１月から令和６年１２月の年間介護報酬額が１００万円以下の事業所は、報告不要です。

（２）令和７年１月から令和７年３月までの新規指定事業所で、令和６年度の介護サービス情報公表システムにて報告いただいている場合は、令和７年度の介護サービス情報公表シス

テムでの報告は不要です。

（３）令和７年４月から令和７年８月までの新規指定事業所につきましては、令和７年度の介護サービス情報公表システムにより**必ず**報告をしてください。

（４）令和７年９月以降の新規指定事業所につきまして、パスワードの郵送時に別途お知らせします。
※（２）から（４）に該当する事業所は「運営情報」の入力は不要です。
※「基本情報」に変更があった場合の修正作業は各事業所において行っていただく必要があります。

３　情報公表調査について

（１）調査対象事業所
① 令和６年１月から令和６年１２月までに指定を受けた事業所で前年の介護報酬額が１００万円を超える事業所
② 令和５年１２月までに指定を受けた事業所で調査を希望する事業所
③ 運営指導対象事業所（①及び②の事業所等を除く。）
④ 報告内容に虚偽が疑われる場合や公表内容について利用者等から通報があった場合等で、市長が調査を実施する必要があると判断した事業所

（２）調査手数料
上記②については事業者により調査手数料をご負担いただきますが、他については必要ありません。

※①と②は指定調査機関の調査員が事業所を訪問し調査を実施いたします。後日指定調査機関から連絡がありますので、調査日程の調整をしていただき、調査を受けてください。

４　調査を希望する事業所について（令和５年１２月３１日までに指定を受けた事業所）

調査を希望し情報を公表する事業所については、介護サービス情報公表システムにおいて明示され、他の事業所と区分し公表されます。

なお、今年度の情報公表調査申込は令和７年６月３０日（月）までで締め切りました。

５　その他

介護サービス情報公表の詳細については、ＮＡＧＯＹＡかいごネット（事業所向け）に掲載していますので、確認いただきますようお願いします。
（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/disclose/index.html）

＜お問合せ先＞名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課（情報公表担当）
〒460-8508　名古屋市中区三の丸三丁目１番１号
電話：052-972-4628　　ＦＡＸ：052-972-4147
メール：a2595-05@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp
※ 電話によるお問い合わせは、9 時半～12 時、13 時～16 時半にお願いします。

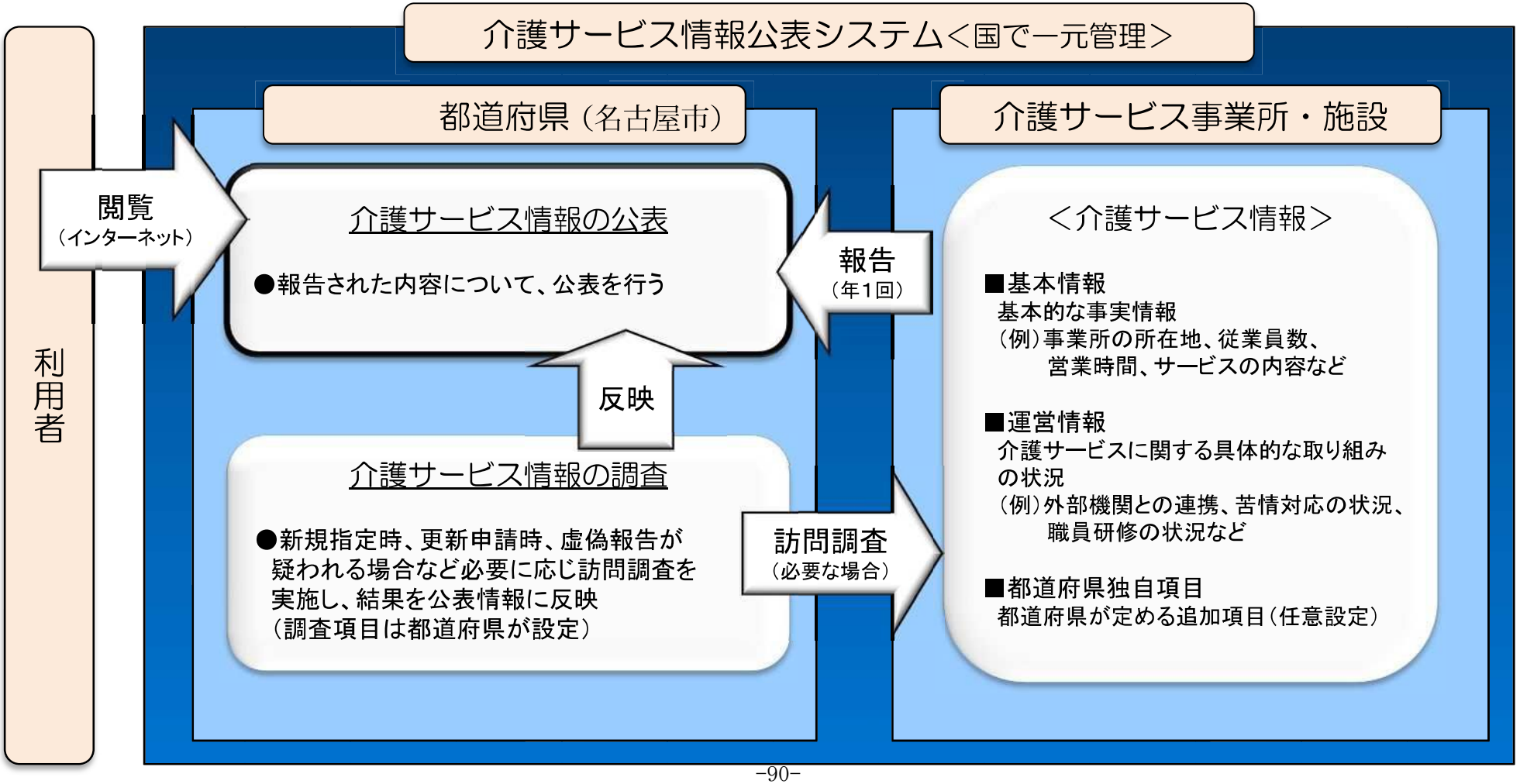
【介護サービス情報の調査手数料の一覧】

区　　分	手　数　料　の　額
訪問介護又は夜間対応型訪問介護	1件につき　23,100円
訪問入浴介護又は介護予防訪問入浴介護	1件につき　23,100円
訪問看護、介護予防訪問看護又はこれらと一体的に行われる療養通所介護	1件につき　23,100円
訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション	1件につき　23,100円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1件につき　23,100円
通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護、療養通所介護	1件につき　23,700円
通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション又はこれらと一体的に行われる療養通所介護	1件につき　23,700円
短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護	1件につき　24,200円
短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。）、介護保健施設サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。）	1件につき　24,200円
短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）、介護医療院サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）	1件につき　24,200円
短期入所療養介護（療養病床を有する病院等）、介護予防短期入所療養介護（療養病床を有する病院等）	1件につき　24,200円
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又は介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホームに係るものに限る。）	1件につき　23,700円
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又は介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホームに係るものに限る。）	1件につき　23,700円
認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護	1件につき　23,700円
小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護	1件につき　23,700円
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	1件につき　23,700円
福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与又は特定介護予防福祉用具販売	1件につき　22,500円
居宅介護支援	1件につき　22,500円

（備考）介護サービス情報調査手数料について、同一の事業所又は施設において、各区分の欄に掲げる複数の介護サービスに関し一体的な調査が同時に行われる場合にあっては、この複数の調査を1件とする。

介護サービス情報の公表制度の仕組み

【趣旨】
〇利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する。
【ポイント】
〇介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告する。
〇都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。また、都道府県は報告内容に対する調査が必要と認める場合、事業所に対して訪問調査を行うことができる。（都道府県は調査にかかる指針を定める）



介護サービス事業者の皆さまへ

介護サービス事業者の経営情報の報告・公表

令和6年度より、経営情報の報告・公表のための新たな2つの制度が始まります！

1.【新設】 介護サービス事業者の経営情報データベース

厚生労働省では、介護サービス事業者の毎年度の経営状況を把握し、事業者を取りまく様々な課題に対する的確な支援策を検討するため、新たに、介護サービス事業者の経営情報のデータベースを整備し、令和7(2025)年1月から運用を開始します。
介護サービス事業者の皆さまには、**以下の経営情報の報告をお願いします**。

主な報告事項	報告手段
・収益・費用の内容 ・職員の職種別人員数 ・職種別給与(※任意での報告事項) など	介護サービス事業者経営情報データベースシステム (経営情報DB)　※新システム
	報告期限
	毎会計年度終了後、3か月以内 ※初年度は、**令和7年3月まで**

2.【見直し】 介護サービス情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度は、利用者の介護サービス事業者の選択に役立つよう、事業者に介護サービス情報の報告を求めるものです。
今回の見直しにより、介護経営の健全性等の情報を提供するため、介護サービス事業者の皆さまには、**財務状況の分かる書類の報告**をお願いします。

新たな報告事項	報告手段
・**財務状況の分かる書類** (貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書など) ・職員の一人あたりの賃金 (※任意での報告事項)	介護サービス情報公表システム　※既存システム
	報告期限
	毎年度 (提出期限は都道府県ごとに異なります)

裏面もご確認ください

制度に関するQ&A

経営情報DB　情報公表制度

Q1 報告対象となる事業者を教えてください

原則、**全ての介護サービス事業者が報告の対象**となります。
ただし、介護報酬が年間100万円以下の事業者や、災害等報告ができない正当な理由がある場合は報告の対象外です。
※　報告対象となるサービスについては、関係通知・ウェブページなどを参照ください。

経営情報DB　情報公表制度

Q2 報告の単位は事業所・施設ごとですか？法人ごとですか？

原則、**事業所・施設単位**でお願いします。
なお、事業所単位で会計区分を行っていない場合など、やむを得ない場合は法人単位の報告でも差し支えございません。

経営情報DB

Q3 経営情報の報告にあたって、どのような準備が必要となりますか？

介護サービス事業者経営情報データベースシステムでの経営情報の報告には「GビズIDプライム」のアカウント取得が必要となります。

※ GビズIDの詳細については、以下のウェブページをご覧ください。
https://gbiz-id.go.jp/top/apply/prime_sendbypost.html

経営情報DB

Q4 報告した経営情報等はどのように活用されますか？

厚生労働省にて、ご報告いただいた経営情報等を属性別にグループ分けした上で分析を行い、結果を公表する予定です。個人や法人を特定することができる形で公表されることはありません。

情報公表制度

Q5 財務状況が分かる書類は、財務三表でないといけませんか？

会計基準上、作成が求められていない等の事情がある場合は、**資産や負債、収支の内容が分かる簡易な計算書類**でも差し支えありません。

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

経営情報データベース
https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html

介護サービス情報公表制度
https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html

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

指定（許可）更新申請について

１　指定（許可）更新制度について

介護保険法の規定により、介護サービス事業所・介護保険施設は、6年ごとに指定（許可）の更新を受けることとされており、指定（許可）の有効期間満了日以降も継続して事業所・施設を運営するためには、指定（許可）更新を受ける必要があります。

当該更新を受けない場合は、事業所・施設の指定（許可）の効力を失うこととなり、当該満了日の経過をもって事業所・施設の継続をすることができなくなりますので、必ず申請を行ってください。

また、事業を休止中の場合は、指定（許可）の更新を受けることができません。そのため、指定（許可）の有効期間満了日までに、人員基準等を充足し、事業再開後に指定（許可）の更新を受けていただくか、事業廃止していただくことになります。

２　指定（許可）更新申請手続き

（１）問合せ先

指定（許可）更新に係る手続きのお問い合わせ先は次のとおりです。

1	訪問介護、訪問入浴介護、（地域密着型）通所介護、 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、短期入所生活介護、 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導、 居宅介護支援、総合事業	名古屋市介護事業者 指定指導センター ℡950-2232
2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、 小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護	介護保険課 居宅指定担当 ℡972-3487
3	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、 特定施設入居者生活介護、 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所者生活介護、 地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険課 施設指定担当 ℡972-2539

＊それぞれ介護予防を含む

次に掲げるみなし事業所については、指定更新の対象とはなりません。

■保険医療機関が行う「訪問看護」「居宅療養管理指導」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」

■介護老人保健施設、介護医療院が行う「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」「訪問リハビリテーション」

■保険薬局が行う「居宅療養管理指導」

※それぞれ介護予防含む

（２）提出書類

提出書類は次のとおりです。

①	指定（開設許可）更新申請書（様式第 1 号（2)、様式第 2 号（2)、様式第 3 号（2）のうち該当分）
②	指定に係る記載事項（付表第 1 号（1）～（17)、付表第 2 号（1）～（12)、付表第 3 号（1)、(2）のうち該当分）
③	誓約書（参考様式 8-1-1～8-3-2 及び別紙のうち該当分）
④	管理者経歴書（居宅介護支援、認知症対応型通所介護（介護予防含む)、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む)、看護小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）に限る）（参考様式 2）
⑤	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1-1～1-24 のうち該当分）
⑥	介護支援専門員一覧（居宅介護支援、特定施設入居者生活介護（介護予防含む)、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む)、介護保険施設に限る）（参考様式 3）
⑦	平面図（介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)、短期入所生活介護(介護予防含む)、短期入所療養介護(介護予防含む)、特定施設入居者生活介護事業所（介護予防含む)、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）に限る）（参考様式 4）

様式については、「NAGOYA かいごネット」からダウンロードできます。

なお、サービスの種類によっては、表に記載された書類を求めない場合や、表以外の書類を求める場合がございますので、**個別の通知にてご確認ください。**

（３）スケジュール

本市においては、指定（許可）更新時期を迎える事業所に対して、個別の通知により更新申請手続きの案内を行っています。

今年度については、令和 8 年 3 月 31 日が指定（許可）の有効期間満了日となっている事業所が大変多いため、次のとおりの対応をさせていただいておりますのでよろしくお願いします。

ア　令和 8 年 3 月 31 日が有効期間満了日となっている、93 ページ（１）の表 1 及び表 2 のサービス事業所

従来、更新申請手続きの案内通知は指定（許可）の有効期間満了日の概ね 2～3 ヶ月前に送付していますが、今回は 6 月から 1 月までの間に少しずつ分散して発送を行います。

通知が届きましたら通知に記載された書類をそろえていただき、通知に記載された期日までに手続きを進めてください。

イ　令和 8 年 3 月 31 日が有効期間満了日となっている、93 ページ（１）の表 3 のサービス事業所

従来、更新申請手続きの案内通知は指定（許可）の有効期間満了日の概ね 2～3 ヶ月前に送付していますが、今回は 9 月から 11 月までの間に少しずつ分散して発送を行います。

通知が届きましたら通知に記載された書類をそろえていただき、通知に記載された期日までに手続きを進めてください。

ウ　上記ア及びイを除く事業所

更新申請手続きの案内通知は、指定（許可）の有効期間満了日の概ね 2～3 ヶ月前に送付します。通知が届きましたら通知に記載された書類をそろえていただき、手続きを進めてください。なお、更新申請書類の提出時期は、有効期間満了日の 1～2 ヶ月前（指定された期間）となります。

（４）現地確認

指定（許可）更新申請後、必要に応じて名古屋市介護事業者指定指導センター又は介護保険課による現地確認を行います。現地確認の時期や準備していただく書類等は別途ご案内しますので、ご協力お願いします。

（５）地域密着型サービス事業所における留意事項

地域密着型サービス事業所のうち、他市町村の指定を受けている事業所については、本市における指定更新手続きとは別に、当該市町村への指定更新手続きが必要となりますので留意してください。また、事業所によっては、本市の指定日と異なる場合が考えられます。各事業所において、他市町村からの指定日をご確認いただき、適切に手続きいただきますようお願いします。

（６）更新手続きに係る留意事項

ア　書類の修正等をお願いする場合がありますので、書類の内容を把握している方がご対応くださいますようお願いします。

イ　申請書の控えは各事業者で必ず保管しておいてください。（申請後修正のあった場合は、修正後の最終申請書類を保管しておいてください。）

電子申請届出システムによる受付ついて

厚生労働省が運用する電子申請届出システムを活用し、各種申請や変更届等の提出を行うことができます。

本市では当該システムの利用を順次開始しており、現在当該システムで受付可能なサービス等は以下のとおりです。その他については今後拡大していきます。

○変更届（全サービス）

○新規指定申請（以下のサービス）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護
認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護
介護老人福祉施設	介護老人保健施設
介護医療院	

○加算届（全サービス※介護職員等処遇改善加算を除く）

詳細は、NAGOYAかいごネット「電子申請届出システム（厚生労働省所管）について」をご覧ください。

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/denshi

※電子申請届出システムの利用にあたっては、デジタル庁のＧビスＩＤが必要です。

変更・廃止・休止・再開・加算の届出について

※ 届出様式等は、随時見直しを行っていますので、届出の際には、「NAGOYA かいごネット」で最新版をご確認ください。（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/top/）

第１　変更届、廃止・休止・再開届について

１　提出期限

介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）で定める事項について、指定申請の内容から変更があったときは 10 日以内に、また、事業を廃止又は休止する場合は１月前までに、再開したときは 10 日以内に、届け出る必要があります。（従業員の変更については下記２（３）のとおり特例措置があります。）

なお、介護老人保健施設にあっては、取扱いが異なりますので、ご注意ください。

２　変更届について

申請内容に変更が生じた場合は、その都度、変更届の提出が必要です。

なお、人員基準を満たしていない勤務表などを添付した変更届は、受理することができませんので、日頃から従業員の勤務状況を管理し、人員基準に則った勤務表を作成するようにしてください。

（１）事前相談について

次の場合は変更届の提出の前に、事前相談が必要となります。

・事業所の移転　※１
・居宅サービス及び第１号事業のうち、通所系・入所系サービスの事業所専用区画等の変更
・施設サービスの事業所専用区画等の変更、運営規程（利用料等）の変更
・満たすべき設備基準が変わる変更（例：通所介護の利用者定員の増　※２）
・介護老人保健施設・介護医療院における変更のうち、許可申請を伴うもの

※１　事業所の移転について

・所在する区を越えて事業所の所在地を移転する場合（区間移転）は、介護保険事業所番号が変わります。<u>また、変更日は変更月の１日付となります。</u>
手続きに当たっては、事前相談の後、変更届を提出していただきますが、当該変更届のご提出は、変更月の前々月の 10 日（閉庁日の場合は直前の開庁日）までにお願いします。
・区内移転は、図面相談の後、変更届を提出してください。介護保険事業所番号の変更はなく、変更日に制限はありません。

※２　通所介護での定員 18 名以下への定員減、または地域密着型通所介護での定員 19 名以上への定員増について

サービス種別が異なるため、変更ではなく現事業所を廃止し、新しいサービス種別での新規事業所の指定申請が必要となります。

なお、ミニデイ型・運動型通所サービスの定員は、通所介護・地域密着型通所介護の定員には含みません。

（２）運営規程における従業員の員数の記載方法について

令和３年度の制度改正を受け、本市でも運営規程における従業員の員数については、人員基準を満たす範囲において「○人以上」のように記載しても差し支えない、とする取扱いとしております。

また、本取扱いを適用し、従前の記載方法（常勤専従○人、非常勤兼務○人、など）から「○人以上」へ記載方法を変更する場合については、変更届の提出は不要としております。（本市制度改正 QA 掲載済）

（３）従業員の変更における特例措置について

変更事由が職員の採用、退職などの異動のみの場合であって、かつ、以下の条件に適合する場合は、その都度届け出るのではなく、毎年６月１日時点の内容を同月末までに届け出ることとします。

介護老人保健施設及び介護医療院の場合、事前に変更許可申請が必要となりますので、毎年７月１日時点の内容を６月 20 日までに申請してください（以降６月１日とあるのは７月１日と読み替える）。

なお、前回届出時点の内容と変更がない場合や、上記（２）により、従業員の員数を「○人以上」と記載しており、６月１日時点で、そこから変更がない場合は、届け出る必要はありません。

≪特例の条件≫

1. 次の職種でないこと。
   - 管理者（全サービス）
   - 訪問介護事業所のサービス提供責任者
   - 介護支援専門員（全サービス）
   - 認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者
   - 特定施設入居者生活介護の計画作成担当者
2. 人員基準に適合していることを事業所が自主点検し、確認していること。

従業員の変更以外の届出事由（営業時間の変更等）により変更届を提出する際に、運営規程に変更が生じる未届けの従業員の変更がある場合は、従業員の変更にかかる届出も同時に提出していただく必要があります。なお、これにより提出した場合は、変更年月日以降初めての６月１日の届出は変更の有無にかかわらず不要となります。

第２　介護給付費算定に係る届出書について（介護予防、予防専門型サービスを含む）

指定申請時等に提出した「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算参考様式 1-1～1-3）」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（加算参考様式 2-1～2-4）」の内容に変更（例：加算の開始、加算の廃止）が生じた場合は、その都度変更の届出が必要です。

〇加算等の算定の開始時期（届出時期）

※当該届出締切日が閉庁日の場合は当該直近前開庁日

＜介護職員等処遇改善加算以外＞

サービス種別	算定の開始時期
訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所介護、訪問看護（緊急時訪問看護加算を除く）、通所リハビリテーション、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援、地域密着型の居宅サービス、居宅療養管理指導	届出が、毎月 15 日以前になされた場合には翌月の初日から、16 日以降になされた場合には翌々月の初日から
訪問看護（緊急時訪問看護加算、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合に限る）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（緊急時訪問看護加算に限る）、看護小規模多機能型居宅介護（緊急時対応加算に限る）	届出を受理した日
短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型の施設サービス	届出を受理した日の属する月の翌月の初日（届出を受理した日が月の初日である場合は当該月）

＜介護職員等処遇改善加算＞

※令和 6 年度の制度改正に伴い介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は一本化されました。

サービス種別	加算の届出時期
訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型の全サービス	①加算の算定を受ける年度の前年度の2月末日まで（4 月から算定） ②年度の途中で算定を受ける場合は、算定を受けようとする月の前々月の末日まで

第３　変更、廃止・休止・再開届出および介護給付費算定に係る届出の添付書類

各種届出には、NAGOYA かいごネットに掲載されているサービス毎の添付書類一覧に基づき、必要な書類を添付してください。

（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/shisetsu/#3）

第４　「生活保護法」と「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」の指定を受けている事業所の変更届について

平成 26 年 7 月 1 日以降に介護保険法の指定を受けた場合、同時に「生活保護法」及び「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」に基づく生活保護法等指定介護機関の指定については、みなし指定になり、生活保護担当部署への届出は不要となりましたが、指定後に開設者、管理者、所在地、電話番号等の変更があった場合は、別に生活保護法等指定介護機関としての変更届を、事業所を所管する区役所、支所の生活保護担当部署にも提出すること

が必要ですので注意してください。

なお、変更届等の様式や記入例については名古屋市役所のホームページを参照してください。

【トップページ＞暮らしの情報＞届出と証明＞申請書・届出書ダウンロード＞福祉関係＞生活保護法・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律指定医療機関・介護機関の申請様式について】

(https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000047969.html)

特定事業所集中減算に係る手続きについて

1 特定事業所集中減算とは

特定事業所集中減算とは、毎年度２回、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画について判定し、各居宅サービスについて、同一法人の事業所の割合が８０％を超える場合に、すべての利用者に対して1月につき1件200単位を半年の間減算します。特定事業所集中減算が適用されている期間は、特定事業所加算を算定することができないためご注意ください。

なお、正当な理由の範囲に該当する計画がある場合は、その分を除外して計算します。

2 判定期間及び減算適用期間

	判定期間	減算適用期間	届出期日
前期	前年度３月１日から当年度８月末日	当年度10月１日から３月31日	９月15日まで
後期	当年度９月１日から当年度２月末日	次年度４月１日から９月30日	３月15日まで

※届出期日が閉庁日の場合、直前の開庁日が届出期日となります。

3 判定対象サービス（居宅介護支援事業所が給付管理する下記の居宅サービスが対象）

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

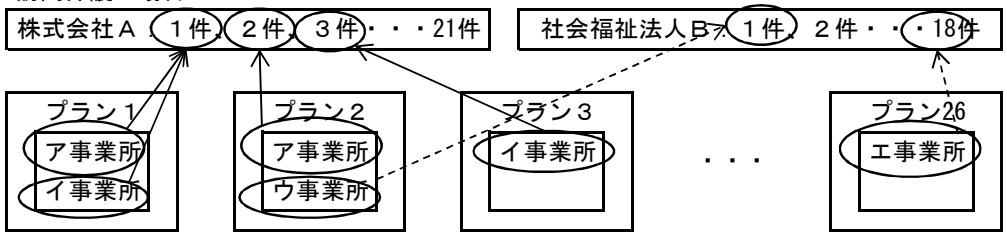
4 判定方法

判定期間に給付管理された居宅サービス計画（予防含まず）につき、サービスを位置付けた居宅サービスごと（＊）に、最も紹介件数の多い法人（「紹介率最高法人」）に位置付けられた計画数の割合を算出し、いずれかのサービスのうち一つでも80％を超えた場合、減算適用期間は居宅介護支援費がすべて減算されます。ただし、正当な理由の範囲に該当する計画がある場合は、その分を除外して計算します。

＊ サービスが位置付けられていれば、サービス利用の有無にかかわらず算定対象としますが、居宅サービス計画が介護報酬の請求対象とならない場合は除きます。

＊ 通所介護及び地域密着型通所介護は、合わせて紹介率を計算することができます。

〈例：訪問介護の場合〉



※ア、イ：株式会社Ａが運営する訪問介護事業所

ウ、エ：社会福祉法人Ｂが運営する訪問介護事業所

株式会社Ａ：訪問介護を位置付けた居宅サービス計画26件のうち、株式会社Ａが運営する事業所に位置付けられた計画数は21件なので、

21÷26×100≒80.7%

社会福祉法人Ｂ：訪問介護を位置付けた居宅サービス計画26件のうち、社会福祉法人Ｂが運営する事業所に位置付けられた計画数は18件なので、

18÷26×100≒69.2%

このような計算を、居宅サービスごとに行い、いずれかで80％を超えている場合、特定事業所集中減算の対象となります。上記の例では、訪問介護について株式会社Ａに位置付けられた計画数割合が80.7％と80％を超えているため、正当な理由がなければ減算対象となります。

実際の計算については、「特定事業所集中減算届出書に係る計算書」等を活用してください。

特定事業所集中減算に係る届出の提出方法について

1　特定事業所集中減算に係る算定結果が80%を超えていた場合

80%を超えたサービスが一つでもあった場合、正当な理由の有無にかかわらず名古屋市介護事業者指定指導センターへ「特定事業所集中減算届出書」及び80%を超えたサービスの「特定事業所集中減算届出書に係る計算書」を郵送で届け出てください。「特定事業所集中減算届出書に係る計算書」は、利用者ごとにどの法人を位置づけたかわかるものであれば任意の様式でも差し支えありません。

なお、80%を超えるサービスがなかった場合も、計算の根拠となる資料を事業所で5年間保管していただきますようお願いします。

2　新規に減算となる場合又は減算でなくなる場合

新規に減算となる場合又は減算でなくなる場合は、**1**の書類に加えて「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算参考様式1-2）」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（加算参考様式2-1）」を添付して郵送で提出してください。

3　紹介率最高法人の事業所が各サービスごとに３事業所以上の場合

紹介率最高法人の事業所が各サービスごとに３事業所以上の場合は、**1**の書類に加えて「同一法人事業所一覧」も添付してください。

4　正当な理由を届け出る場合

正当な理由の範囲に該当する計画がある場合は、**1**の書類に加えて「特定事業所集中減算届出書」の次頁の「正当な理由の範囲」を作成し、提出してください。ただし、「正当な理由の範囲」のうち④～⑦の理由を届け出る場合は、以下の書類の提出が必要となります。

④…「計算で除外するケアプラン等の写し」
「利用者が事業所を希望したことがわかる書類の写し」
（記入日・希望する事業所・サービス名・希望する理由・利用者の氏名・署名又は押印があること）
「地域ケア会議等でケアプランについて支援内容の意見・助言を受けていることがわかる書類」
（支援内容の意見・助言内容が具体的にわかる書類であること）

⑤…「正当な理由の範囲に係る事業所一覧」

⑥⑦…「正当な理由の範囲に係る事業所一覧」
「計算で除外するケアプラン等の写し」

まずは、
毎年9月と3月に必ず計算
して下さい！

注意！　～集中減算に関するよくある間違い～

1	１人の利用者が２法人の当該サービスを利用する場合、計算式の分母にあたる「当該サービスを位置づけた居宅サービス計画数」に「２」を計上していた。 → 計算式は「紹介率最高法人の事業所を位置づけた居宅サービス計画数／当該サービスを位置づけた居宅サービス計画数」であり上記の場合、母数に「１」を計上することが正しいです。「２」を計上すると利用者数が倍となり、計算結果に誤りが生じますので注意して下さい。
2	65歳未満で生活保護を受ける（被保険者番号の頭に「H」がつく）利用者を計上していた。 → 上記の方については、該当する期間は介護保険対象外となるため、利用者数を計上する際に**分母、分子のいずれにも含まない**取扱いとなりますので注意して下さい。

特定事業所集中減算届出書

判定した結果、（減算あり / 減算なし）のため、特定事業所集中減算届出書を提出します

該当する方に〇をつけてください。

訪問介護・通所介護等ともに80%を超えているが、訪問介護については正当な理由の⑤により再計算した結果80%以下となり、通所介護等については③ひと月あたりのケアプラン数が10件以下に該当するため、減算が適用されない場合の記載例です。

令和〇〇年 〇 月 〇 日

届出者 法人所在地 名古屋市〇区〇〇町〇番地の〇
法人名称 株式会社 〇〇〇〇
代表者の職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

介護保険事業所番号	2 3 1 2 3 4 5 6 7 8	記載担当者氏名	〇〇 〇〇
事業所名	居宅介護支援事業所 〇〇		
事業所電話番号	052-000 - 0000	事業所ＦＡＸ番号	052-000-0000

※判定期間中に区間移転した場合、新事業所番号とあわせて旧事業所番号も記載してください。

前期か後期を選択すると、右側の月が自動で入ります。

注 ① 給付管理された居宅サービス計画数
② 給付管理された居宅サービス計画であれば、当該サービス利用の有無にかかわらず、算定対象に含める

令和 7 年度 前期 届出分 判定期間			3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
①判定期間における居宅サービス計画数			21	23	22	24	25	25	140
訪問介護	②左記サービスを位置付けた居宅サービス計画数		11	13	12	14	15	15	80
	③紹介率最高法人を位置付けたサービス計画数		10	12	12	12	13	13	72
		紹介率最高法人の名称	株式会社Ａ						
		紹介率最高法人の住所	名古屋市△区△△町△番△号						
		紹介率最高法人の代表者名	代表取締役 △△ △△						
		事業所名１（事業所番号）	ヘルパーステーション△△ （ 2311111111 ）						
		事業所名２（事業所番号）	ヘルパーステーション△△2 （ 2322222222 ）						
	④割合（③÷②×100）	単位：%（小数点第三位切り上げ）						90%	
	⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由（次頁参照、番号記入）							⑤	
通所介護等	②左記サービスを位置付けた居宅サービス計画数		9	10	8	8	9	9	53
	③紹介率最高法人を位置付けたサービス計画数		9	9	7	7	7	6	45
		紹介率最高法人の名称	合同会社◆◆						
		紹介率最高法人の住所	名古屋市◆◆区◆◆町◆番地の◆						
		紹介率最高法人の代表者名	代表社員 ◆◆ ◆◆						
		事業所名１（事業所番号）	デイサービス◆◆ （ 2355555555 ）						
		事業所名２（事業所番号）	（ ）						
	④割合（③÷②×100）	単位：%（小数点第三位切り上げ）						85%	
	⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由（次頁参照、番号記入）							③	
	⑥地域密着型通所介護を含む		**はい** ・ いいえ						
福祉用具貸与		紹介率最高法人の代表者名							
		事業所名１（事業所番号）	（ ）						
		事業所名２（事業所番号）	（ ）						
	④割合（③÷②×100）	単位：%（小数点第三位切り上げ）							
	⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由（次頁参照、番号記入）								

正当な理由の範囲

介護保険事業者番号	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8

算定結果が80%を超えた場合であっても、以下のいずれかに該当する場合は特定事業所集中減算の対象外とする。②以外は、算定結果が80%を越えたサービスごとに、以下のいずれかに該当すること。また、④～⑦については正当な理由に該当するケアプランを除外して計算することとし、⑤～⑦については※の要件も満たすこと。

①【全サービス共通】 当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、対象となるサービス種別の事業所が５事業所未満である。 通常の事業の実施地域： ①該当サービス：	はい ・ (いいえ)
②判定期間における月平均のケアプラン数（介護予防を除く）が20件以下である。	はい ・ (いいえ)
③【全サービス共通】 サービス毎に計算した場合に、対象となるサービス種別を位置付けているプラン件数が、判定期間におけるひと月当たりの平均で10件以下である。 ③該当サービス：通所介護等	(はい) ・ いいえ
④【全サービス共通】 サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合であって、地域ケア会議等で支援内容の意見・助言を受けているケアプランを除外し、計算すると算定結果が80%以下となる。	はい ・ (いいえ)
※当該居宅介護支援事業所が情報公表制度における訪問調査を自主的に受審し、判定時に除外する居宅サービス事業所が情報公表制度における公表を行っている。	(はい) ・ いいえ
⑤【訪問介護、通所介護（地域密着型通所介護を含む）】 紹介率最高法人の事業所のうち、 <訪問介護> 特定事業所加算及び処遇改善加算を算定している事業所がある場合、その事業所を除外し計算すると算定結果が80%以下となる。 <通所介護> 栄養改善加算、口腔機能向上加算及び個別機能訓練加算の3加算を全て算定している事業所がある場合、その事業所を除外し計算すると算定すると算定結果が80%以下となる。	(はい) ・ いいえ
⑥【訪問介護】 紹介率最高法人の事業所のうち、通院等乗降介助の行える事業所が、当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に５事業所未満であり、当該事業所の通院等乗降介助を記載しているケアプランを除外し、計算すると80%以下となる。	はい ・ (いいえ)
⑦【通所介護（地域密着型通所介護を含む）】 紹介率最高法人の事業所のうち、事業所を選んだ理由として、利用者の居宅から最も近い事業所であるということが、アセスメント又はケアプラン等に明記されている者がいる場合、該当するケアプランを除外し、計算すると算定結果が80%以下となる。	はい ・ (いいえ)

【計算】④⑤⑥⑦に該当する場合は、サービスごとに計算すること

イ：ハのうち、紹介率最高法人が計画に含まれているケアプラン件数

ロ：イのうち、⑤の該当事業所及び⑥⑦の該当ケアプランを除いたケアプラン件数
（⑥は通院等乗降介助、⑦は近距離であることが位置付けられたケアプランのみ除外できます）

ハ：該当サービスを位置付けたケアプラン件数

「計算書」で1人について同月に株式会社AとA以外の法人に紹介しているプランも含まれています。

サービス名	訪問介護				正当な理由の番号		⑤		
判定期間	3月 9月	4月 10月	5月 11月	6月 12月	7月 1月	8月 2月	合計		判定結果 a÷b×100
イ	10	12	12	12	13	13	72		
ロ	3	3	2	2	3	2	15	a	18.75%
ハ	11	13	12	14	15	15	80	b	

特定事業所集中減算届出書に係る計算書（　訪問介護　）

サービス名を記入

法人名（A）	株式会社A	法人名（B）	社会福祉法人B
法人名（C）	特定非営利活動法人C	法人名（D）	医療法人D
法人名（E）		法人名（F）	

※法人が６法人を越える場合は、大規模の計算書をご利用ください。
※サービスを位置付けた法人に「１」と入力してください。
※同一利用者が同月に複数法人からサービスを受けている場合、２つ目以降は「２」、「３」と入力してください。
※利用者数が50名を超える場合は、行を追加して作成してください。その際、入力されている数式に注意してください。

	前期	3月						4月						5月						6月						7月						8月					
	後期	9月						10月						11月						12月						1月						2月					
	法人	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F
利用者1		1						1						1						1						1						1					
利用者2		1	2					1	2					1						1						1						1					
利用者3		1		2	3			1		2				1						1						1						1					
利用者4			1						1					1						1						1						1					
利用者5		1						1																													
利用者6		1						1						1	2						1						1						1				
利用者7		1						1						1	2		3					1						1									
利用者8		1						1																													
利用者9		1						1						1						1						1						1					
利用者10		1						1						1						1						1						1					
利用者11		1						1						1																							
利用者12								1						1						1						1						1					
利用者13								1						1						1						1						1					
利用者14														1						1						1						1					
利用者15																				1						1	2						1	2			
利用者16																				1						1						1					
利用者17																				1						1						1					
利用者18																										1						1					
利用者19																																1					
利用者20																																					
利用者21																																					
利用者22																																					
利用者23																																					
利用者24																																					
利用者25																																					
利用者26																																					
利用者27																																					
利用者28																																					
利用者29																																					
利用者30																																					
利用者31																																					
利用者32																																					
利用者33																																					
利用者34																																					
利用者35																																					
利用者36																																					
利用者37																																					
利用者38																																					
利用者39																																					
利用者40																																					
利用者41																																					
利用者42																																					
利用者43																																					
利用者44																																					
利用者45																																					
利用者46																																					
利用者47																																					
利用者48																																					
利用者49																																					
利用者50																																					
法人小計		10	2	1	1	0	0	12	2	1	0	0	0	12	2	0	1	0	0	12	1	0	1	0	0	13	2	0	1	0	0	13	2	1	0	0	0
ケアプラン数		11						13						12						14						15						15					
																																ケアプラン数合計					80

個々の利用者にとって一つ目となる法人に「1」を記入

同一利用者が同月に複数法人のサービスを利用した場合、左から順番に「1、2、3」と記入

特定事業所集中減算届出書の③と一致します

特定事業所集中減算届出書の②と一致します。

特定事業所集中減算届出書の②の合計と一致します。

特定事業所集中減算届出書の③の合計と一致します。

	法人A	法人B	法人C	法人D	法人E	法人F
法人合計	72	11	3	4	0	0
紹介率	90.00%	13.75%	3.75%	5.00%	0.00%	0.00%

（令和6年度介護保険指定事業者講習会資料より再掲）

特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因について

【会計検査院から指摘を受けた事態】

先般、会計検査院により、居宅介護支援事業所において、特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算にあたり、①訪問介護サービス等を位置付けた計画数（分母）を過大に集計したり、②訪問介護サービス等に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数（分子）を過小に集計したりして、特定事業所集中減算の適用に係る割合が 80%を超えなかったことから、特定事業所集中減算を適用していなかったことにより、介護給付費を過大に算定していた事態についての指摘がありました。特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因は、以下のとおりです。

つきましては、特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算に当たっては、同様の誤りがないよう、ご留意ください。

【特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因】

① 訪問介護サービス等を位置付けた計画数（分母）を過大に集計していたことによるもの

居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した場合に、訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画ごとに各月１人１件として数えるべきところ、1 件の居宅サービス計画で訪問介護サービスを提供する事業所（以下「訪問介護事業所」という。）が複数である場合に訪問介護事業所ごとに計画数を重複して数えたことにより実際の計画数を上回る集計となるなど、居宅介護支援事業所が計画数の集計方法を誤認していたため、判定期間に占める割合が 80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

② 訪問介護サービス等に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数（分子）を過小に集計したりしていたことによるもの

居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画のうち、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた計画数を数えるべきところ、紹介率最高法人の運営する訪問介護事業所が複数ある場合に一部の訪問介護事業所に係る計画数しか集計していなかったり、他の市区町村に所在する同じ法人が運営する事業所に係る計画数を集計していなかったり、居宅介護支援事業所と同じ法人が運営する訪問介護事業所があるのにこれを除いて計画数を集計していたりするなどしていたため、判定期間に占める割合が 80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

（参考）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （老企第 36 号）（抜粋）

第三　居宅介護支援費に関する事項

13 特定事業所集中減算について

(1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を 10 月1日から3月 31 日までとする。

② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月 30 日までとする。

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護(以下「訪問介護サービス等」という。)が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」という。)を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて 80%を超えた場合に減算する。

（具体的な計算式）

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が 80%を超えた場合に減算

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については 9 月 15 日までに、判定期間が後期の場合については 3 月 15 日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果 80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において 2 年間保存しなければならない。

① 判定期間における居宅サービス計画の総数

② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数

③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名

④ (2)の算定方法で計算した割合

⑤ (2)の算定方法で計算した割合が 80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が 80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理

由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。

① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に 5 事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

（例） 訪問介護事業所として 4 事業所、通所介護事業所として 10 事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が 80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について 80%を超えた場合には減算が適用される。

（例） 訪問介護事業所として 4 事業所、通所介護事業所として 4 事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が 80%を超えた場合でも減算は適用されない。

② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

③ 判定期間の 1 月当たりの平均居宅サービス計画件数が 20 件以下であるなど事業所が小規模である場合

④ 判定期間の 1 月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が 1 月当たり平均 10 件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

（例） 訪問介護が位置付けられた計画件数が 1 月当たり平均 5 件、通所介護が位置付けられた計画件数が 1 月当たり平均 20 件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が 80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について 80%を超えた場合には減算が適用される。

⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

（例） 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

介護職員等処遇改善加算の届出について

１　加算算定対象サービス

【居宅系サービス】

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、小規模多機能型居宅介護、
看護小規模多機能型居宅介護、予防専門型訪問サービス、
予防専門型通所サービス

【施設系サービス】

（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、
短期入所生活介護、短期入所療養介護、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
（介護予防サービスを含む）

２　書類の届出先

名古屋市介護事業者指定指導センター

３　加算届の届出単位

処遇改善加算の届出は、複数の介護サービス事業所を有する介護サービス事業者については特例で、県内外を問わず複数の事業所間で一括して介護職員処遇改善計画書を作成することが認められています。

ただし、複数の事業所間で一括して作成する場合は、各事業所の指定権者ごとに届出いただく必要がありますので、ご注意ください。

４　届出期限及び届出方法

	区分	算定開始月	届出期限
新規	新規届出分（事業所追加を含む。）	例：10 月	8 月末日（必着）
定期届出	令和 8 年度分	令和 8 年 4 月から	令和 8 年 2 月 27 日 （予定）
変更	各種変更	例：9 月	8 月 15 日（居宅系サービス） 9 月 1 日（施設系サービス）

○　届出には、加算届、変更届、実績報告の３種類があります。

○　**加算は毎年度届出が必要であり、また、毎年度、実績報告が必要です。**

○　**加算届の届出期限**は、算定を受けようとする月の**前々月の末日**です。

○　届出方法は**郵送**とします。封筒の宛先の最後に「処遇在中」と赤字で記載してください。

○　届出書類は、NAGOYA かいごネットをご確認ください。

○　**変更届の届出期限**は、**居宅系サービスの場合は**変更後の加算の算定を開始する月の**前月 15 日、施設系サービスの場合は**変更後の加算の算定を開始する月の**1日まで**です。

○　変更内容が、就業規則の改訂（介護職員の処遇に関する内容に限る。）のみの場合は、当該改訂の概要を変更届出書に記載し、実績報告書を提出する際にあわせて提出してください。

○　就業規則及び給与規程の提出は不要です。ただし、提出を求めることがありますので、作成及び保管をしておいてください。

○　労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書など）の提出も不要ですが、最新のものを必ず保管しておいてください。

○　キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲについては、本市において審査基準を定めましたので、P113「**介護職員等処遇改善加算にかかるキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの審査基準について**」をご確認ください。

審査基準に該当しないと判断される場合は、介護職員等処遇改善加算が算定できない場合があります。

【記入及び届出の留意事項】

加算届において、書類の記入誤りや添付書類の間違いが多く発生しております。届出作成の際は NAGOYA かいごネットに掲載している記入例やＱ＆Ａをご確認いただきますようお願いいたします。

○法人単位で計画書を作成する場合、計画書の提出は１枚ですが、加算参考様式 1－1～1－3 及び 2－1～2－4（該当事業所分）については事業所ごとに作成・提出してください。

○基本情報入力シートの「介護保険事業所番号」「事業所名称」「サービス名」は間違いなく記入してください。

※記載間違いがありますと加算が算定できなくなる場合があります。

※「予防専門型」は、事業所の名称や事業所番号が同じでも１つのサービスとして記載が必要です。

介護職員等処遇改善加算の申請に必要な添付書類一覧

※下記一覧はあくまで参考であり、条件によって追加の書類が必要となる場合があります。

△印は内容に変更がある場合等必要な場合に提出する書類

届出区分	加算届		変更届			
届出内容 ／ 提出書類	新規届出分（算定月から2ヶ月前の末日期限）※1	定期届出分（毎年度2月末期限）＊新規届出の翌年度から毎年度必要	就業規則の改訂＊介護職員の処遇に関する改訂に限る	加算区分の変更（例・区分ⅡからⅠへの変更）	加算対象職員の増減により、基準額が変わる場合	介護職員の賃金水準を引き下げる場合
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算参考様式1－1、1－2、1－3 該当事業所分）	○	○		○		
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（加算参考様式2－1、2－2、2－3、2－4 該当事業所分）	○	○		○		
別紙様式2 介護職員等処遇改善加算計画書	○	○		○	○	
別紙様式4 変更に係る届出書	△ ※2		○ ※3	○	○	○
別紙様式5 特別な事情に係る届出書						○

※1 既に届出済みの法人に事業所を追加する場合、計画書の作成方法は、①追加する事業所のみの作成、②追加する事業所を含む法人全体の事業所分としての作成のどちらでも可能です。
②の場合は、新規届出分の必要書類と併せて、別紙様式4変更に係る届出書を提出してください。

※2 1事業所のみでも提出が必要です。

※3 就業規則の添付は原則不要ですが、提出を求めることもあります。

○　**実績報告の提出期限**は、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日（令和７年度にあっては、最後の加算の支払月が令和８年５月(令和８年３月サービス提供分)であれば令和８年７月末日）です。

	区分	算定期間	提出期限
定期報告	令和７年度分	令和７年４月 ～令和８年３月	令和８年７月 31 日 ※7/31 消印有効

○　実績報告の提出は加算の算定要件です。**提出をされないと、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還になることがあります。**

○　**実績報告に記載する加算総額**は、令和７年度分であれば、原則、国保連の令和８年５月支払い分までとなります。

※　**事業廃止**の場合も実績報告の提出が必要です。詳しくは、NAGOYA かいごネットをご確認ください。

○　実績報告の作成にあたり、計画書に記載の基準額が必要となります。

○　実績報告の**提出書類**については、NAGOYA かいごネットにてご案内いたします。

介護職員等処遇改善加算にかかる

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの審査基準について

1　キャリアパス要件Ⅰについて

①職位②職責又は職務内容等に応じた③任用要件と④賃金体系について定め、その内容について⑤就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知する必要があります。

（1）各要件の解説

① 職位とはなにか

介護士長、フロアリーダー、主任、上級ヘルパー、中級ヘルパー、初級ヘルパー等、介護職員として２段階以上の上位職位を定めてください。指定基準上当然配置する職種（管理者、サービス提供責任者、生活相談員、計画作成担当者など）のみの定めでは不可となります。職位の名称は法人独自のもので構いません。

② 職責、職務内容とはなにか

①で定めた２段階以上の職位間における職責や職務内容の違いを定めてください。例としては上級ヘルパーの職責は「困難事例に対応する」「初級ヘルパーを指導する」等です。

③ 任用要件とはなにか

上級ヘルパー、主任等定めた上位の職位になるためにはどうしたらよいかを定めてください。例としては「サービス提供○○時間以上」「介護福祉士有資格者」「当法人が実施する昇任試験に合格する」等です。

④ 賃金体系とはなにか

職位に応じて給与表を分ける、あるいは上位職位に○○手当を付ける等、上位職位の職員を賃金で評価し、各職位に対応する賃金を明示してください。

⑤ 書面での整備とはなにか

就業規則、給与規程等に上記の①～④を記載し、介護職員へ周知してください。なお、キャリアパス表等で就業規則とは別に定めていただいても構いません。届出をしたのみで職員へ周知されていない場合や、途中入社の職員に説明漏れがあった場合などによりトラブルにつながっている事例がありますので、十分な説明を心がけてください。

（２）キャリアパス表の例

（例１）訪問系サービス事業所の例

職位	職責及び職務内容	任用要件	賃金評価
上級 ヘルパー	・中級、初級ヘルパーを指導する。 ・困難事例へ対応する。	・介護福祉士有資格 ・当法人でのサービス提供時間が 900 時間以上 ・当法人が実施する上級ヘルパー試験に合格	・上級ヘルパー手当 5,000 円/月 ・時給 50 円ｱｯﾌﾟ
中級 ヘルパー	・専門性をもってサービス提供ができる。	・当法人でのサービス提供時間が 500 時間以上 ・当法人が実施する中級ヘルパー試験に合格	・中級ヘルパー手当 3,000 円/月 ・時給 30 円ｱｯﾌﾟ
初級 ヘルパー	・上級ヘルパーの指導のもとサービス提供ができる。	・介護職員初任者研修修了	

※２段階以上の上位職種の区分が必要（該当職員がいなくても定めておく）

※キャリアパス要件Ⅲを算定予定の場合は、職位において人数制限を設けないでください。

（例２）通所・入居系事業所の例

職位	職責及び職務内容	任用要件	賃金評価
介護主任級	・専門職としての高度かつ適切な技術を身につけ、指導・育成等の役割を果たす。 ・他部門や地域の関係機関と連携する。	・介護福祉士有資格 ・当法人が実施する主任試験に合格	・給与表（Ｉ－イ）を適用
フロア リーダー級	・チームケアの重要性を理解し、日常的にメンバー間の信頼関係を構築しつつ、課題の解決に組織的に取り組む。	・介護福祉士有資格 ・勤続年数３年以上	・給与表（Ｉ－ロ）を適用
ケア スタッフ級	・法人の理念と目標を理解し、組織の一員として業務を確実に行う。	・介護職員初任者研修修了	・給与表（Ｉ－ハ）を適用

※２段階以上の上位職種の区分が必要（該当職員がいなくても定めておく）

※キャリアパス要件Ⅲを算定予定の場合は、職位において人数制限を設けないでください。

※ 上記のキャリアパス表はあくまで例示です。上記を参考にしていただき、職位、職責、職務内容、任用要件、賃金体系等について、各法人でそれぞれの実状に合った内容を定めてください。

２　キャリアパス要件Ⅱについて

資質向上のための目標を定めていただき、その実現のための取り組みとして、次の（２）又は（３）を実施してください。

（１）「介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標」の設定
事業所として、今年度どのような目標を立てたかを記載してください。
（２）研修の機会の提供等
研修計画を定め、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、職員の能力評価を行ってください。また、定めた研修計画書を提出してください。
（３）資格取得の支援
資格取得のための支援を実施してください。（介護職員処遇改善計画書の該当欄に実施する支援の内容を具体的に記載してください。）例としては「資格取得のための費用の助成」や「資格取得のための学習機会の提供」が挙げられます。

３　キャリアパス要件Ⅲについて

経験若しくは資格など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てください。
昇給の仕組みの例は次の（１）～（３）を参考にしてください。

（１）「勤続年数」や「経験年数」等に応じて昇給する仕組み
（２）「介護福祉士」や「実務者研修修了者」等の取得に応じて昇給する仕組み
（３）「実技試験」や「人事評価」等の結果に基づき昇給する仕組み
※上記仕組みにおいて、人数制限を設けないでください。
※非常勤職員も昇給の対象となることが必要です。
※介護福祉士等その資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることが必要です。

業務管理体制整備に関する届出について

第１　概要

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、すべての事業者（医療みなし事業所のみの事業者を除く）は、法人単位で法令遵守等に係る業務管理体制の整備が義務付けられ、業務管理体制整備に関する届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

第２　対象となる事業者

すべての介護サービス事業者（医療みなし事業所のみの事業者を除く）

第３　整備すべき業務管理体制（介護保険法第 115 条の 32、同法施行規則第 140 条の 39）

１　概要

事業所等の数に応じ、下表のとおり異なります。

業務管理体制の内容	事業所等の数	
	1 以上 20 未満	20 以上 100 未満	100 以上
法令遵守責任者の選任	○	○	○
法令遵守規程の整備		○	○
業務執行状況の監査の定期的な実施			○

※事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、医療みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は含みません。

医療みなし事業所とは、病院等が行なう居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

なお、老健が行なうショート等の施設みなし事業所については、事業所等の数に含めてください。

２　用語の説明

⑴　法令遵守責任者について

何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法（平成９年法律第 123 号。以下「法」という。）及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選定することを想定しています。

法務部門を設置していない事業所の場合は、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任してください。

なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

(2)　法令遵守規程について

少なくとも、事業所の従業員に、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

(3)　業務執行状況の監査について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に医療法、社会福祉法、特定非営利活動促進法、会社法等の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあっては、監査委員会）が法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込んだ監査を行なっている場合は、その監査をもって法に基づく業務執行状況の監査とすることができます。

なお、当該監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法によることもできます。

また、定期的な監査とは、必ずしも、すべての事業所に対して年に１回行わなければならないものではなく、例えば、事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせることにより、効率的かつ効果的に行っていただいても構いません。

第４　届出先関係行政機関及び届出方法

（介護保険法第 115 条の 32、同法施行規則第 140 条の 40）

１　届出先関係行政機関

事業所等の展開状況に応じて異なります。

<table>
<tr><th colspan="2">事業所等の展開状況</th><th colspan="2">届出先</th></tr>
<tr><td rowspan="2">事業所等が複数の都道府県に所在する事業者</td><td>事業所等が３つ以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者</td><td>①</td><td>厚生労働大臣</td></tr>
<tr><td>事業所等が１又は２つの地方厚生局管轄区域に所在する事業者</td><td>②</td><td>事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業所等が１つの指定都市の区域内に所在する事業者</td><td>③</td><td>事業所等の所在する指定都市の長（名古屋市長）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業所等が１つの中核市の区域内に所在する事業者</td><td>④</td><td>事業所等の所在する中核市の長</td></tr>
<tr><td colspan="2">地域密着型サービス（予防を含む）のみを行なう事業者であって、全ての事業所等が１つの市町村区域内に所在する事業者</td><td>⑤</td><td>事業所等の所在する市町村長（名古屋市長）</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記以外の事業者</td><td>⑥</td><td>事業所等の所在する都道府県知事</td></tr>
</table>

2　届出方法

(1)　1の③⑤に該当する場合（届出先が名古屋市長の事業者）

届出が必要となる事由	様式
業務管理体制を整備した場合 （介護保険法第115条の32第2項）	第1号様式
事業所等の展開状況の変更により、１の届出先関係行政機関の変更があった場合 （介護保険法第115条の32第4項） ※変更前、変更後双方の行政機関に届け出る必要があります。 ※法人内の全ての事業所を廃止した場合にも届出が必要となります。	第1号様式
届出事項の変更があった場合 （介護保険法第115条の32第3項） ※事業所等の数が変更したが、整備すべき業務体制の変更はなかった場合、法令遵守規程の字句の修正など軽微な変更の場合は、届け出る必要はありません。	第2号様式

※ 指定申請やP88の変更届とは別に届出が必要です。

※ 未提出の事業者が多く見受けられます。法人の名称、所在地又は代表者等の変更がある場合は、変更届出書の提出が必要ですのでご注意ください。

※ 具体的様式、記入要領及び記入例については、NAGOYA かいごネット（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/taisei.html）をご参照ください

※ 以下へ郵送、または届出システムにてご提出ください。

＜郵送の届出先＞
〒４６０－０００２　名古屋市中区丸の内三丁目５番１０号
名古屋丸の内ビル７階
名古屋市介護事業者指定指導センター
（電話：052-950-2232）
＜届出システム＞
(https://www.laicomea.org/laicomea/)

(2)　1の④に該当する場合（届出先が中核市の長の事業者）

該当の中核市のホームページ等を参照し、必要書類を該当の中核市へ提出してください。

(3)　1の②⑥に該当する場合（届出先が愛知県知事の事業者）

届出が必要となる事由	様式
業務管理体制を整備した場合 （介護保険法第115条の32第2項）	様式第12
事業所等の展開状況の変更により、１の届出先関係行政機関の変更があった場合 （介護保険法第115条の32第4項） ※変更前、変更後双方の行政機関に届け出る必要があります。	様式第12
届出事項の変更があった場合 （介護保険法第115条の32第3項） ※事業所等の数が変更したが、整備すべき業務体制の変更はなかった場合、法令遵守規程の字句の修正など軽微な変更の場合は、届け出る必要はありません。	様式第13

※ 具体的様式、記入要領及び記入例については、愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指導第一グループのホームページ
（https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/gyoumukanri.html）をご参照ください。

＜郵送の届出先＞
〒４６０-８５０１　　名古屋市中区三の丸三丁目１番２号
愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指導第一グループ（電話：052-954-6289）
＜届出システム＞
(https://www.laicomea.org/laicomea/)

(4)　1の①に該当する場合（届出先が厚生労働大臣の事業者）
以下を参照し、必要書類を厚生労働省老健局へ提出してください。
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/annai.html）

＜届出先＞
〒１００－８９１６　　東京都千代田区霞が関１－２－２
厚生労働省老健局総務課 介護保険指導室 業務管理係

第5　一般検査について

名古屋市へ業務管理体制整備の届出をされている事業者におかれましては、定期的に書面による一般検査を実施しておりますので、ご協力よろしくお願いします。

業務管理体制一般検査結果のまとめ（令和６年度）

名古屋市では、届出のあった業務管理体制の整備の内容及び運用状況を確認するため、全ての事業所が名古屋市内に所在する事業者を対象に、定期的（概ね６年に１回ごと）に書面による一般検査を実施しています。

業務管理体制の整備に関する一般検査は、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検し、今後のコンプライアンス向上のための取組みについて考えるきっかけにしてもらうことをその趣旨としています。下記に、令和６年度に実施した「業務管理体制の整備に関する一般検査」の結果等についてまとめましたので、各事業者におかれましても業務管理体制の改善を図り、法令遵守等に取り組む参考としていただきますようお願いいたします。

記

●一般検査内容

１　基本事項について

（１）運営する介護保険事業所数は何か所ですか。

（運営事業所数を確認いただくことを目的とした設問。各事業者の結果は省略）

（２）業務管理体制に係る届出内容に変更がある場合、変更届を提出していますか。

提出している（92.1%）　提出していない（7.9%）

２　法令遵守責任者に関すること

（１）法令遵守責任者は、どのような立場の人を選任していますか。

法人代表者（78.5%）　代表者以外の法人役員（4.5%）
事業所の管理者（14.1%）　その他（2.8%）

（２）法令遵守責任者としての役割や業務内容を定めていますか。

定めている（78.0%）　定めていない（22.0%）

（３）上記で「定めている」の場合、法令遵守責任者としての具体的な役割や業務内容は何ですか。

- 法令・規制遵守の確保、従業員教育・研修、社内相談窓口体制、基本的方針の見直し
- 組織が法律や規制、内部規定を遵守するための指導と管理体制構築及び研修
- 問題抽出、改善、周知を行い、運営会議にて報告。又、規程の制定、改定を行う。
- 法令違反行為があった場合の事実関係の把握

（４）法令遵守責任者の氏名やその役割について、事業所の全従業者に周知していますか。

周知している（83.1%）　周知していない（16.9%）

３　法令遵守についての方針等の策定等に関すること

（１）法令等遵守規程を定め、各事業所の従業者に対して周知していますか。

定めたうえ、周知している（33.3%）

定めているが、周知していない（10.7%）　定めていない（55.9%）

※事業所数が20以上の法人は規程の整備が必要とされていますが、事業所の数に関わらず回答いただいた。

（２）上記で「周知している」の場合、どのような方法で周知していますか。

- 定期のコンプライアンス研修の実施
- 社内掲示板、管理者やチームリーダーによる説明
- 毎日の朝礼、研修会への参加等で周知
- 入職時に説明、事務所内における閲覧

（３）法令遵守の状況を定期的又は必要に応じて随時検証し、法令遵守についての方針等を適宜見直していますか。

見直している（67.2%）　見直していない（32.8%）

４　事業所の法令遵守体制に関すること

（１）各事業所に、毎日従業者の人員が適切に配置されているか確認させていますか。

確認させている（89.3%）　確認させていない（10.7%）

（２）各事業所の人員が不足したとき又は不足するおそれのあるときは、人員について権限のある部署に報告させ、人員を確保していますか。

報告させている（89.3%）　報告させていない（10.7%）

５　業務執行の状況の監査に関すること

（１）業務執行の状況の監査について定期的に実施していますか。

実施している（24.3%）　実施していない（75.7%）

（２）上記で「実施している」の場合、頻度及び具体的な実施方法はどのような内容ですか。

- 随時に行う社内ミーティングを利用
- 年に１回程度、内部監査（法令遵守、事故・苦情、サービスの質）外部監査（財務）を実施
- 毎月の請求、支払い、出勤簿等の確認

６　法令等遵守関連情報に関すること

（１）行政（国・県・市町村等）、事業者団体等からの法令遵守に係る情報を

どのように収集していますか。
・ 厚生労働省、愛知県、NAGOYA かいごネット等より収集
・ 医師会、病院協会、介護協会等からのメール配信
・ 介護保険指定事業者講習会（集団指導）への参加

（２）法人役員や各事業所の従業者に対して関係情報や改定内容等をどのように周知していますか。
・ 社内ミーティングや研修の機会を利用
・ 改定があった際は法令遵守責任者が従業者全員へ資料とともに説明会を実施し周知

（３） 法令等遵守関連情報に基づいて、規程、既存資料等の内容を改定していますか。
はい（73.4%）　いいえ（26.6%）

7　法令等違反行為の処理に関すること

（１） 介護サービスの提供や介護報酬の請求等が法令・基準等に従って行われているか把握していますか。
把握している（95.5%）　把握していない（4.5%）

（２）上記の設問で「把握している」の場合、具体的にどのようにして把握していますか。
・ 毎月の会計監査
・ 請求書の確認作業
・ 毎月介護報酬請求等終了後請求内容の報告を受ける。
・ 担当会議にてサービス提供状況を把握し、介護請求は担当事務と管理者が毎月確認している。

（３）法令・基準違反についての内部通報、事故等の報告があった場合、速やかに事実関係を調査・分析し、法令違反かどうかを検証する体制になっていますか。
なっている（93.8%）　なっていない（6.2%）

（４）上記で「なっている」の場合、分析結果を、再発防止の観点から事業所管理者等へ還元するとともに、未然防止のための措置を講じる体制となっていますか。
なっている（96.5%）　なっていない（3.5%）

（５）利用者等からの相談・苦情等のうち法令等に違反すると思われる事項について、従業者から報告を受けるようしていますか。
報告を受けている（93.2%）　報告を受けていない（6.8%）

（６）上記で「報告を受けている」の場合、報告を分析・検討のうえ、サー

ビス利用についての相談・苦情処理担当部署の責任者等に還元する体制となっていますか。

なっている（98.2%）　なっていない（1.8%）

8　研修等に関すること

（1）各事業において遵守すべき法令等について、従業者へ研修・指導等を行っていますか。

行っている（92.7%）　行っていない（7.3%）

（2）研修や勉強会の内容に、身体拘束の廃止や高齢者虐待防止のテーマが含まれていますか。

含まれている（92.7%）　含まれていない（7.3%）

※事業者から提出を受けた「業務管理体制の整備に係る自己点検表」の集計結果であり、各設問における回答内容の横「%」は、回答事業者を100%としたうちの割合を示している。

【一般検査結果及び業務管理体制の整備に関するポイント】

法令遵守責任者は、法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者を指し、何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通し、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

事業者の全従業者が法令を遵守するための体制の確保に向けて、法令遵守に係る基本方針やマニュアル等を定めたうえ組織全体に周知すること、また、事故・苦情・相談等の報告体制等を定め、報告の中に法令違反に起因するものがないか確認し、即時対応する体制が構築されることが必要です。そのためには従業者に対し、遵守すべき法令等について、研修・指導等によりコンプライアンスに対する理解を深める機会を設けてください。介護サービスの提供や介護報酬の請求等が法令等に従って行えるよう、従うべき最低限の基準や報酬改定等に関する勉強会、また虐待が疑われる不適切なケアや必要のない身体拘束の防止に向けた権利擁護や虐待防止の意識を持つことを目的とした研修の実施等により、介護の質を高める取り組みをお願いいたします。

また、各事業所の法令遵守の状況を的確に分析し、法令遵守体制の実効性の評価を行ったうえで、問題点等を検証し状況の改善を図る体制を整備することも必要なことであり、法令遵守のうえでサービス提供なされるよう法令遵守責任者を中心に取り組んでいただきますようお願いします。

なお、名古屋市からの通知等は原則としてNAGOYAかいごネットへ掲載しますので、定期的にご確認ください。

また、今回の一般検査では、法人代表者名や主たる事務所の所在地などが変更されているにもかかわらず、業務管理体制に係る変更の届出がなされていない事例がいくつか見受けられましたので、届出事項に変更があった場合には、必ず変更届を出していただきますようお願いいたします。

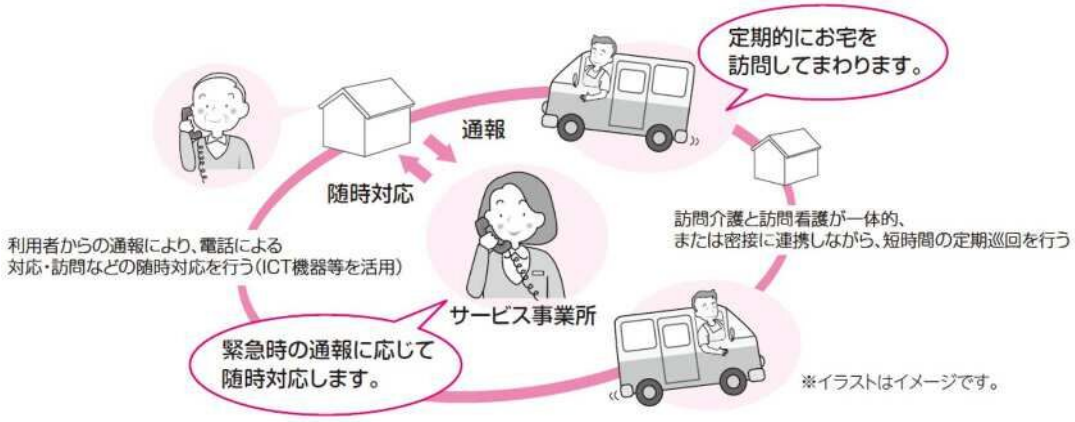
定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び
（看護）小規模多機能型居宅介護の参入促進について

名古屋市は地域包括ケアを実現するため、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への事業参入を促進しています。市が実施している取り組みについてご紹介します。

１．定期巡回・随時対応型訪問介護看護

（１）概要

介護職員と看護師等が密接に連携を取りながら定期的に訪問を行う。また通報や電話により、随時対応も提供する。



出典：ハートページ 2025 年・名古屋市版

（２）報酬（利用者負担含む）

要介護度	介護のみ利用（月額）	介護と看護を利用（月額）
要介護 1	60,178 円	87,803 円
要介護 2	107,406 円	137,163 円
要介護 3	178,347 円	209,375 円
要介護 4	255,607 円	258,105 円
要介護 5	272,846 円	312,692 円

（３）市の取り組み

ア　居宅介護支援事業所ガイドブック等にサービスの概要を記載し、市民や事業者の方々へ周知を行っています。また、定期巡回名古屋市事業所連絡会において、実際に事業を行われている方々と市職員が意見交換を行っています。

イ　高齢者福祉施設開設準備経費補助

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を新たに開設する際、開設前6月間に係る経費に対し、１か所につき最大 1,660 万円の補助を行っています。

「経費」とは以下のものが挙げられます。 ・看護、介護職員等の雇上経費（最大６ヶ月月間の訓練期間） ・職員募集経費（広報誌の発行、就職説明会等の活動費等） ・普及啓発経費（利用者、家族及び地域住民への説明会等の活動費等） ・周知広報経費（パンフレット作成費用等） ・開設準備事務経費（事務用品費等） ・その他開設準備に必要な経費（備品購入費等）

注意１：予算編成等により、内容（補助金額を含む）に変更がある可能性があります。

注意２：１（３）イの補助を受けた事業所が廃止をする場合（他法人への事業譲渡も含む。）、補助金の返還が生じる可能性があります。

２．（看護）小規模多機能型居宅介護

（１）概要

利用者の状況に応じて、事業所への「通い」を中心に、自宅への「訪問」、施設への「泊まり」を柔軟に提供する。（看護小規模多機能型居宅介護については、提供するサービスに看護サービスも含む。）

（２）報酬（利用者負担含む）

要介護度	小規模多機能型居宅介護 （月額）	看護小規模多機能型居宅介護 （月額）
要支援 1	37,363 円	介護予防なし
要支援 2	75,506 円	
要介護 1	113,260 円	134,801 円
要介護 2	166,457 円	188,604 円
要介護 3	242,147 円	265,129 円
要介護 4	267,251 円	300,705 円
要介護 5	294,673 円	340,148 円

※ 事業所と同一の建物に居住していない場合の報酬

（３）市の取り組み

ア　名古屋市独自報酬

小規模多機能型居宅介護事業所では、名古屋市が独自に定める基準を満たす事業所に対し、最大で月 1,000 単位の独自報酬を設けています。なお、加算の算定にあたっては、事前の届出が必要です。

要件	単位数	算定区分
通いサービス又は訪問サービス及び宿泊サービスのいずれも実施していない日において、電話による安否確認を個別に実施し、在宅での生活の支援を行うこと。ただし、養護老人ホーム又は軽費老人ホーム及び有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅等に居住する利用者等、事業所による安否確認を行う必要がない場合、算定しない。	1月につき 200 単位	利用者ごと
栄養士又は機能訓練指導員及び歯科衛生士のいずれかの職員を配置し、栄養ケア計画又は個別機能訓練計画及び口腔機能改善管理指導計画のいずれかの計画を作成した上で、利用者に対して、必要な指導等を行うこと。	1月につき 200 単位	利用者ごと
算定月の前１年の間において、１回以上、利用者や家族に対してアンケート調査の実施又は名古屋市介護サービス事業者連絡研究会が実施する「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」に参加し、提供するサービスに関する満足度の把握を行うとともにその結果を公表すること。また、サービスの改善に向けた課題を職員が話し合う場を２月に１回以上設け、その内容を運営推進会議に報告していること。	1月につき 200 単位	事業所ごと
算定月の前月において、１月に１回以上、地域住民も参加する行事（認知症カフェや介護教室等を含む。）を開催する等、地域の住民も気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みが設けられ、利用者と地域住民の交流が図られていること。	1月につき 200 単位	事業所ごと
算定月の前月において、介護相談窓口の設置、「こども１１０番の家」への登録等を行い、地域生活を支援する体制が作られていること。	1月につき 200 単位	事業所ごと

イ　小規模多機能型居宅介護事業所等整備補助

市が定める要件を満たす法人が新たに（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を開設する際に要する工事費、工事請負費に対し、最大で3,960万円の補助を行っています。

「市が定める要件」とは ３年以上の介護保険関係事業の運営実績を有する法人

ウ　高齢者福祉施設開設準備経費補助

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を新たに開設する際、開設前6月間に係る経費に対し、最大で宿泊定員数に98万9千円を乗じた金額の補助を行っています。

「経費」とは以下のものが挙げられます。 ・看護、介護職員等の雇上経費（最大6ヶ月間の訓練期間） ・職員募集経費（広報誌の発行、就職説明会等の活動費等） ・普及啓発経費（利用者、家族及び地域住民への説明会等の活動費等） ・周知広報経費（パンフレット作成費用等） ・開設準備事務経費（事務用品費等） ・その他開設準備に必要な経費（備品購入費等）

注意１：予算編成等により、内容（補助金額を含む）に変更がある可能性があります。

注意２：２（３）イ及びウの補助を受けた事業所が廃止をする場合（他法人への事業譲渡も含む。）、補助金の返還が生じる可能性があります。

問い合わせ先

名古屋市健康福祉局介護保険課居宅指定担当　　電話：052（972）3487

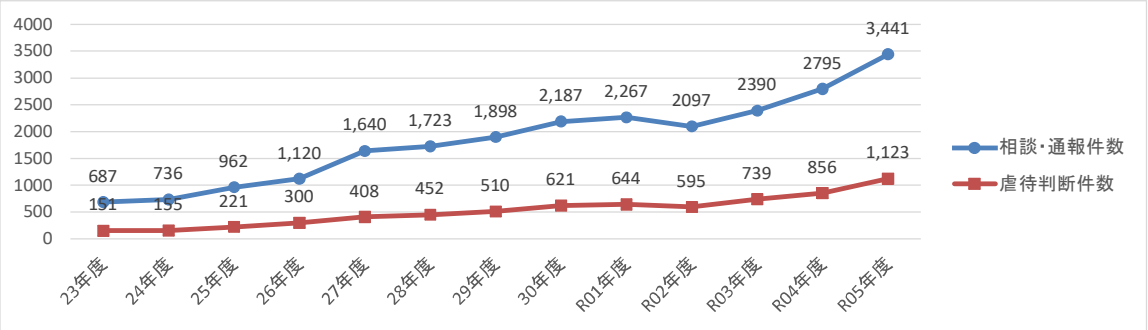
高齢者虐待の防止について

1　高齢者虐待判断件数

養介護施設従事者等(※)による虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数は、いずれも昨年度に比べ増加しており、高齢者虐待は増加傾向が継続しています。

※「養介護施設従事者等」とは
・「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
「養介護施設」とは
・老人福祉法に規定される老人福祉施設(地域密着型施設も含む)、有料老人ホーム
・介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センター
「養介護事業」とは
・老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業
・介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移(全国)



2　虐待の事実が認められた事例について（全国）

令和5年度内に虐待の事実が認められた1,123件の事例を対象に、施設・事業所の種別、虐待の具体的内容、虐待の種別、被虐待高齢者に対する身体拘束の有無、虐待の発生要因、被虐待高齢者及び虐待を行った養介護施設従事者等の状況等について集計を行った結果、以下のような傾向がありました。

（1）施設・事業所の種別

「特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)」が31.3%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が28.0%、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が13.9%、「介護老人保健施設」が10.2%の順となっています。

当該施設・事業所の種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	352	114	5	156	315	25	5	10	44	35	40	9	13	1,123
割合（%）	31.3	10.2	0.4	13.9	28.0	2.2	0.4	0.9	3.9	3.1	3.6	0.8	1.2	100.0

（２）虐待の具体的内容（主なもの）

種別	内容
身体的虐待	暴力的行為　　「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束 高齢者の利益にならない強制による行為 代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為
介護等放棄	必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置
心理的虐待	威嚇的な発言、態度　　侮辱的な発言、態度　　羞恥心の喚起 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること 高齢者をしてわいせつな行為をさせること
経済的虐待	金銭の寄付・贈与の強要　　着服・窃盗　　無断流用

（３）虐待の種別

虐待の種別(複数回答)は、「身体的虐待」が51.3％と最も多く、次いで「心理的虐待」が24.3％、「介護等放棄」が22.3％、「経済的虐待」が18.2％、「性的虐待」が2.7％となっています。

虐待の種別(複数回答)

	身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	経済的虐待	性的虐待
人数	1,198	521	568	424	63
割合（％）	51.3	22.3	24.3	18.2	2.7

※割合は、被虐待高齢者が特定できなかった74件を除く1,049件における被虐待者の総数2,335人に対するものです。
※1人の被虐待高齢者に対し複数の種別がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計人数は被虐待高齢者の総数2,335人と一致していません。

（４）被虐待高齢者に対する身体拘束の有無

身体拘束あり	身体拘束なし	合計
598人（25.6％）	1,737人（74.4％）	2,335人（100.0％）

（５）虐待の発生要因

虐待の発生要因として、「虐待を行った職員の課題」区分に含まれる項目が上位を占めた。虐待の事実が認められた事例の総数1,123件において、同区分内「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」（77.2%）が最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」（67.9%）、「職員の倫理観や理念の欠如」（66.8%）、「職員の性格や資質の問題」（66.7%）、「職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足」（63.6%）となっています。

虐待の発生要因(複数回答)

内　　容		件数	割合
運営法人(経営層)の課題	経営層の現場の実態の理解不足	513	45.7%
	業務環境変化への対応取組が不十分	347	30.9%
	経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	344	30.6%
	経営層の倫理観・理念の欠如	212	18.9%
	不安定な経営状態	89	7.9%
	その他	35	3.1%
組織運営上の課題	職員の指導管理体制が不十分	693	61.7%
	虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分	675	60.1%
	チームケア体制・連携体制が不十分	635	56.5%
	職員研修の機会や体制が不十分	558	49.7%
	職員が相談できる体制が不十分	519	46.2%
	業務負担軽減に向けた取組が不十分	464	41.3%
	職員同士の関係・コミュニケーションが取りにくい	454	40.4%
	事故や苦情対応の体制が不十分	393	35.0%
	高齢者へのアセスメントが不十分	361	32.1%
	介護方針の不適切さ	278	24.8%
	開かれた施設・事業所運営がなされていない	278	24.8%
	その他	40	3.6%
虐待を行った職員の課題	職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足	867	77.2%
	職員のストレス・感情コントロール	763	67.9%
	職員の倫理観・理念の欠如	750	66.8%
	職員の性格や資質の問題	749	66.7%
	職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足	714	63.6%
	職員の業務負担の大きさ	520	46.3%
	待遇への不満	145	12.9%
	その他	34	3.0%
被虐待高齢者の状況	認知症によるBPSD（行動・心理症状）がある	597	53.2%
	介護に手が掛かる、排泄や呼び出しが頻回	595	53.0%
	意思表示が困難	424	37.8%
	職員に暴力・暴言を行う	228	20.3%
	医療依存度が高い	86	7.7%
	他の利用者とのトラブルが多い	85	7.6%
	その他	71	6.3%

（６）被虐待高齢者の要介護状態区分及び認知症日常生活自立度

「要介護4」が28.2%と最も多く、次いで「要介護3」が22.6%、「要介護5」が18.9%であり、合わせて「要介護3以上」が69.7%を占めました。また、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の者は73.0%となっています。

被虐待高齢者の要介護状態区分

	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
人数	61	23	24	167	229	528	658	442	203	2,335
割合（%）	2.6	1.0	1.0	7.2	9.8	22.6	28.2	18.9	8.7	100.0

※被虐待高齢者が特定できなかった60件を除く796件の事例を集計。

認知症日常生活自立度

	認知症自立又はなし	自立度Ⅰ	自立度Ⅱ	自立度Ⅲ	自立度Ⅳ	自立度M	認知症はあるが自立度不明	自立度Ⅱ以上※（再掲）	認知症の有無が不明	合計
人数	53	92	420	636	305	33	311	(1,705)	485	2,335
割合（%）	2.3	3.9	18.0	27.2	13.1	1.4	13.3	(73.0)	20.8	100.0

(注)「認知症はあるが自立度は不明」には「自立度Ⅱ以上」その他「自立度Ⅰ」が含まれている可能性があります。
※自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、M、認知症はあるが自立度は不明の人数の合計。

（７）虐待を行った養介護施設従事者等（虐待者)の年齢及び職種

虐待を行った養介護従事者等の年齢は「40～49歳」、「60歳以上」が15.2%と最も多く、次いで「50～59歳」が15.1%、「30～39歳」が13.6%、「30歳未満」が10.1%となっています。職種については、約8割を介護職が占めています。

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	不 明	合計
人数	137	184	206	204	205	415	1,351
割合（%）	10.1	13.6	15.2	15.1	15.2	30.7	100.0

※虐待者が特定できなかった154件を除く969件の事例における虐待者の総数1,351人に対するものとなります。

虐待者の職種

	介護職	内訳			看護職	管理職	施設長
		介護福祉士	介護福祉士以外	資格不明			
人数	1,119	(333)	(262)	(524)	76	45	46
割合（%）	82.8	(29.8)	(23.4)	(46.8)	5.6	3.3	3.4

（続き）

	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	17	37	11	1,351
割合（%）	1.3	2.7	0.8	100.0

3　名古屋市における養介護施設従事者等による高齢者虐待判断件数（令和６年度）

令和６年度に虐待通報があったものについて、名古屋市としての虐待判断件数は16件となりました（令和７年５月末時点）。施設・事業所の種別としては、「介護老人福祉施設」が５件、次いで「住宅型有料老人ホーム」が４件、「地域密着型介護老人福祉施設」が３件、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」がそれぞれ２件の順でした。

虐待の種別としては、「身体的虐待」が８件、次いで「心理的虐待」が５件、「介護等放棄（ネグレクト）」が４件、「性的虐待」が２件でした。

※同一事業所で複数の認定がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計件数は虐待判断件数の16件と一致しません。

（１）令和６年度の名古屋市としての虐待判断事例

種別	内容
身体的虐待	・食事介助を拒否する入居者に対し、強引に食べさせた。 ・痛がる入居者の肩を強く掴み続けた。 ・食事介助時に入居者の後頭部を叩いた。　等
心理的虐待	・おむつ交換時に入居者に対し、「向こう向いて」「余計なことをしているから怒られるんでしょ」等の声掛けを威圧的に行い、「うざい、ほんとに、くそばばあが」と発言した。 ・入居者に対し、「バカ」「寝てろ」「分かったか」等と発言した。 ・服薬介助時に入居者に対し、威圧的な態度で「太っていて入れづらい」と発言した。　等
介護等放棄（ネグレクト）	・入居者がナースコールを押せないようにした。 ・入居者よりトイレに連れて行って欲しいと複数回要望を受けたが応じず、当該入居者は失便した。
性的虐待	・入浴介助時に入居者の入浴中の写真を撮影し、他の職員へ送付した。 ・入居者へ顔を近づけてキスの真似ごとをしたり、過度な身体接触を行った。

（２）令和６年度の名古屋市としての虐待判断事例の発覚の端緒

・別職員が、職員の虐待行為を目撃した。
・管理者が、職員の虐待行為を発見した。

（３）令和６年度の名古屋市としての虐待判断事例の発生要因

・職員の倫理観、理念が欠如していた。
・職員にストレスがあった/感情のコントロールができなかった。
・事業所の虐待防止に向けた取り組みが不十分だった。
・高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足。

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防ぐ又は早期に発見するためには、①コンプライアンスの遵守の徹底 ②公益通報者保護制度の周知 ③職員間の積極的なコミュニケーション ④虐待防止に関する研修・身体拘束廃止に関する研修・接遇に関する研修・認知症に関する研修の実施が有効となります。

4　養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

高齢者虐待防止法では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、「養介護施設従事者等の**研修の実施**」、「当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの**苦情の処理の体制の整備**」「その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとすることになっています（法第20条）。

高齢者虐待防止に関する研修、並びに身体拘束廃止に関する研修、接遇に関する研修、認知症に関する研修等高齢者虐待に関係の深いテーマの研修を事業所の全職員に対して定期的に行うことが求められます。

なお、令和３年４月１日より、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関わる基準等の一部を改正する省令」（令和３年厚生労働省令第９号）が施行され、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、**①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すること**、**②虐待の防止のための指針を整備すること**、**③虐待の防止のための研修を定期的に実施すること**、**④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと**が義務付けられました。当該規定は、経過措置期間が設けられておりましたが、令和６年４月１日から完全施行となりました。**※上記①～④の全ての措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算となり、当該事業所の利用者全員について減算となります。（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）**

また、苦情相談窓口の設置が運営基準に規定されていますが、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、相談されやすい事業所となるように工夫をお願いします。

5　養介護施設従事者等による高齢者虐待における通報の義務

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならないとの義務が課されています（法第21条第1項）。

また、刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと（法第21条第6項）、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、**通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けない**ことが規定されています（法第21条第7項）。こうした規定は、養介護施設等における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために設けられたものです。

6　養護者による高齢者虐待における通報について

高齢者虐待防止法では、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならない（法第7条第1項）ほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを**市町村に通報するよう努めなければならない**（法第7条第2項）と規定されています。養護者による高齢者虐待の相談・通報者の集計では、介護支援専門員と介護保険事業所職員とを合わせると全体の約3分の1を占めます。深刻でない虐待事例の通報について法令では努力義務の規定となっておりますが、虐待を受けている高齢者が安心して生活するための支援や高齢者虐待を未然に防止するために、**虐待のサインに気付きやすい介護支援専門員や介護保険事業所職員の協力が必要不可欠**です。

7　養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に向けて

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の問題は、「不適切なケア」の問題から連続的に考える必要があります。**「不適切なケア」とは、不適切な介護・低い専門性、不適切なサービス、不十分なケア、不適切な関係等のことを指します。**虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為があります。さらにさかのぼれば、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況があります。そのため、**「不適切なケア」の段階で発見し、「虐待の芽」を摘む取り組みが求められています。**

また、介護保険制度施行時から、介護保険施設等において利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止しています。身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、**「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。**

介護保険指定基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は、身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり、**全ての場合について、身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要**となります。

養介護施設においては多数の高齢者が生活していますが、業務をこなすために流れ作業的なケアを実施する中でも身体拘束や心理的虐待が発生しております。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、高齢者一人ひとりに対して**個別ケアを実践**することも重要になります。

法令の趣旨を踏まえ、養介護施設従事者等による高齢者虐待をなくすため、定期的に、**虐待防止に関する研修、身体拘束廃止に関する研修、接遇に関する研修、認知症に関する研修**の実施をし、実際にケアに当たる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体でサービス向上に向けた取り組みをお願いします。

事故報告は、「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームで報告いただく方法に変わりました。

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への報告について

1　対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業

（※①事業所・施設（以下「事業所等」という。）が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所等が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2　本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。また、感染症など、複数の事業所等で発生した場合は、それぞれの事業所等ごとに報告する。

区分	内容
対人(利用者)事故	介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※)、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く)、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ
対物事故	介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合(代わりの物を購入した場合も含む)、利用者等の個人情報が流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合
感染症の発生	介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルス等の感染症が事業所等内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所等全体で療養中の方が同時に 10 名以上罹患した場合、②1 ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所等の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※　介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は「感染症の発生」を除いて報告不要

３　本市への連絡方法

前記２に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を入力の上、**５日以内を目安に**「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームにて報告を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難い場合は、事業所等において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※報告用ロゴフォームおよび事故報告書の様式は「NAGOYA かいごネット」に掲出されております。

（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html）

４　本市の連絡先

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目１４番１１号 ＤＰスクエア東桜 8 階

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室　　FAX　052-959-4155

	サービスの種類	電話番号
問合せ先	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-959-2592
	上記以外のサービス事業所	052-959-3087

５　留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

※事故報告書は「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからダウンロードし、ロゴフォームから報告してください。

事故報告書　（事業者→名古屋市）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること
※第１報の時点で事故処理が終了している場合は、１から８（必要に応じて９）までを記載した第１報をもって最終報告とすることができる

□ 第1報　□ 第＿＿報　□ 最終報告
※第１報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。

提出日：西暦　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	□ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置			□ 入院		□ 死亡		□ その他（　　）								
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日									
2事業所の概要	法人名																
	事業所（施設）名								事業所番号								
	サービス種別																
	所在地																
	連絡先（ＴＥＬ）	（　　）　　—				担当者氏名											
3対象者	氏名・年齢・性別 被保険者番号・生年月日	氏名				年齢			性別：	□ 男性	□ 女性						
		被保険者番号				生年月日	西暦		年		月		日				
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者								
	住所	（　　）							□ 事業所所在地と同じ								
	身体状況	要介護度	□ 要支援1	□ 要支援2	□ 要介護1	□ 要介護2	□ 要介護3	□ 要介護4	□ 要介護5	□ 事業対象者	□ 自立						
		認知症高齢者日常生活自立度	□ Ⅰ	□ Ⅱa	□ Ⅱb	□ Ⅲa	□ Ⅲb	□ Ⅳ	□ M								
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）					
	発生場所	□ 居室（個室）	□ 居室（多床室）	□ トイレ	□ 廊下												
		□ 食堂等共用部	□ 浴室・脱衣室	□ 機能訓練室	□ 施設敷地内の建物外												
		□ 敷地外	□ その他（　　）	□ 不明													
	事故の種別	□ 転倒	□ 異食・誤飲	□ 対物（毀損・滅失物）	□ 不明												
		□ 転落	□ 誤薬、与薬もれ等	□ 無断外出													
		□ 誤嚥・窒息	□ 医療処置関連（チューブ抜去等）	□ その他（　　）													
	発生時状況、事故内容の詳細																
	その他 特記すべき事項																

5 事故発生時の対応	発生時の対応							
	受診方法	□ 施設内の医師(配置医含む)が対応	□ 受診(外来・往診)	□ 救急搬送	□ その他（ ）			
	受診先	医療機関名		連絡先（電話番号）				
	診断名							
	診断内容	□ 切傷・擦過傷	□ 火傷	□ 皮膚剥離				
		□ 打撲・捻挫・脱臼	□ 骨折	□ その他（ ）				
	受傷部位							
	検査、処置等の概要							
6 事故発生後の状況	利用者の状況							
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	□ 配偶者	□ 子、子の配偶者	□ その他（ ）			
		報告年月日	西暦	年	月	日		
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	□ 他の自治体	□ 警察	□ その他				
		自治体名（ ）	警察署名（ ）	名称（ ）				
	本人、家族、関係先等への追加対応予定							

7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 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）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 その他 特記すべき事項	

※事故報告書は「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからダウンロードし、ロゴフォームから報告してください。

事故報告書（食中毒又は感染症用）　□ 第一報　□ 第＿報　□ 最終報告

令和　　年　　月　　日

（あて先）　名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

1　事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法人名

2　疾患名

3　報告理由（事業所全体で１０名以上が罹患したため　等）

4　対象者

入所者		人中		人（うち入院者		人）
利用者（入所以外）		人中		人（うち入院者		人）
職員		人中		人（うち入院者		人）

5　発生日（最初に患者が発生した日）

西暦		年		月		日

6　発生者の主な症状

□ 下痢　□ 嘔吐　□ 腹痛　□ 発熱　□ 咳、咽頭痛、鼻水

□ 発疹、皮膚の異常　□ その他（　　）

7　発生の経緯

8　事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示　等）

管理者氏名：　　連絡先（TEL（　　）　　－　　）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

令和６年度　事故発生状況について〔施設系サービス〕

1　対象データ

⑴　対象期間

令和６年４月１日から令和７年３月３１日までに報告があった対人・対物事故報告及び食中毒・感染症発生報告

⑵　対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

2　月別報告件数　（単位：件）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
対人・対物	78	95	86	96	90	103	85	80	102	91	98	115	1119
食中毒・感染症	7	5	11	17	18	17	4	10	11	43	20	22	185

3　対人・対物事故

⑴　事故の程度別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
受診	588	52.5%	407	152	4	10	15
入院	468	41.8%	283	149	1	20	15
死亡	22	2.0%	16	5	0	1	0
その他	41	3.7%	26	12	0	1	2
総計	1119	100.0%	732	318	5	32	32

○「死亡」の内訳は、誤嚥による窒息17件、死因不詳4件、頭部打撲に起因すると推測される外傷性硬膜下血腫1件。

○「その他」には、誤薬・誤飲での経過観察の対応、無断外出、義歯・補聴器等の紛失や破損等の対物事故、個人情報漏洩等がある。

⑵　発生場所別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
居室	509	45.5%	335	142	3	11	18
トイレ	81	7.2%	52	29	0	0	0
廊下	94	8.4%	45	41	0	6	2
食堂等共用部	243	21.7%	177	59	0	6	1
浴室・脱衣室	21	1.9%	15	5	0	1	0
機能訓練室	1	0.1%	0	1	0	0	0
施設敷地内の建物外	5	0.4%	0	1	0	3	1
敷地外	9	0.8%	3	0	0	2	4
その他	19	1.7%	10	3	0	1	5
不明	137	12.2%	95	37	2	2	1
総計	1119	100.0%	732	318	5	32	32

○「その他」には、転倒により受傷した場所としてベランダ・洗濯室・送迎車内等、無断外出の際に経由した場所として玄関・非常口・職員通用口、対物事故の発生場所として処置室・事務室・寮母室がある。

⑶　事故内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
転倒	697	62.3%	433	215	2	24	23
転落	100	8.9%	68	29	0	2	1
誤嚥・窒息	27	2.4%	20	6	0	1	0
異食・誤飲	6	0.5%	3	3	0	0	0
誤薬、与薬もれ等	30	2.7%	19	10	0	1	0
医療処置関連	1	0.1%	1	0	0	0	0
無断外出	11	1.0%	9	0	0	0	2
対物	7	0.6%	4	3	0	0	0
その他	97	8.7%	72	18	1	2	4
不明	143	12.8%	103	34	2	2	2
総計	1119	100.0%	732	318	5	32	32

○「その他」には、介助時(移乗、排泄等)の過誤による受傷、ベッド柵・車椅子等にぶつけたり挟まったりしたことによる受傷、利用者間トラブルによる受傷、溺水、自殺企図等がある。

⑷　診断内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
骨折	839	70.3%	523	260	5	28	23
切傷・擦過傷	163	13.7%	123	34	0	2	4
火傷	1	0.1%	1	0	0	0	0
皮膚剥離	32	2.7%	27	5	0	0	0
打撲・捻挫・脱臼	63	5.3%	41	16	0	1	5
その他	95	8.0%	64	23	0	2	6
総計	1193	100.0%	779	338	5	33	38

※複数選択

○「その他」には、転倒・転落に起因する脳内出血(硬膜下血腫・くも膜下出血)や血胸、誤嚥・誤飲・溺水に起因する窒息・肺炎、胃ろうチューブやバルーンの抜去や出血、自殺企図による薬物の過剰摂取等がある。

4　食中毒・感染症の疾患別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
食中毒	0	0.0%	0	0	0	0	0
新型コロナウィルス	149	80.5%	89	55	2	2	1
インフルエンザ	20	10.8%	13	7	0	0	0
ノロウィルス	14	7.6%	13	0	1	0	0
疥癬	1	0.5%	1	0	0	0	0
結核	1	0.5%	1	0	0	0	0
その他	0	0.0%	0	0	0	0	0
総計	185	100.0%	117	62	3	2	1

令和6年度事故発生状況について（居宅サービス）

1　対象データ

⑴　対象期間

令和６年４月１日から令和７年３月３１日までに報告があった対人・対物事故報告及び食中毒・感染症発生報告

⑵　対象施設

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、
通所リハビリテーション、介護予防支援、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、
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、小規模多機能型居宅介護、
認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、配食サービス

2　月別報告件数　（単位：件）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
対人・対物	59	66	43	66	47	54	71	64	74	51	47	71	713
食中毒・感染症	3	2	0	4	7	2	2	1	9	6	3	2	41

3　対人・対物事故

⑴　事故の程度別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	定期巡回	夜間対応訪問介護	通所介護	地域密着通所介護	認知症通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	福祉用具貸与	小規模多機能	看護小多機	認知症共同生活
受診	290	40.7%	22	4	10	0	1	0	63	17	2	27	0	0	24	0	120
入院	225	31.6%	7	1	2	0	4	0	39	16	3	11	0	1	24	2	115
死亡	15	2.1%	2	0	0	0	1	0	2	2	0	1	0	0	2	0	5
その他	183	25.7%	46	2	13	2	0	1	18	7	1	6	59	0	5	3	20
総計	713	100.0%	77	7	25	2	6	1	122	42	6	45	59	1	55	5	260

○　「死亡」の内訳は、誤嚥による窒息4件、窒息4件、誤嚥性肺炎1件、不詳6件

○　「その他」には、FAX誤送信等による個人情報漏洩、家財破損等の対物事故、無断外出、誤薬・与薬漏れでの経過観察の対応などがある。

⑵　発生場所別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	定期巡回	夜間対応訪問介護	通所介護	地域密着通所介護	認知症通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	福祉用具貸与	小規模多機能	看護小多機	認知症共同生活
居室	178	25.0%	28	5	15	0	3	0	1	1	1	0	0	0	15	1	108
トイレ	30	4.2%	5	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	1	0	12
廊下	34	4.8%	1	0	0	0	0	0	5	1	0	3	2	0	4	0	18
食堂等共用部	183	25.7%	5	0	1	0	2	0	39	11	3	17	0	0	17	3	85
浴室・脱衣室	34	4.8%	14	0	1	0	1	0	10	2	0	2	0	1	1	0	2
機能訓練室	26	3.6%	0	0	0	0	0	0	7	13	0	6	0	0	0	0	0
施設敷地内の建物外	13	1.8%	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	1	0	2
敷地外	22	3.1%	4	0	1	0	0	0	6	2	0	2	1	0	4	0	2
その他	172	24.1%	18	2	7	2	0	1	36	12	2	9	56	0	9	1	17
不明	21	2.9%	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	14
総計	713	100.0%	77	7	25	2	6	1	122	42	6	45	59	1	55	5	260

○　「その他」には、事務所（FAX誤送信）、施設の玄関（無断外出）、利用者の自宅及び自宅周辺（転倒等）、
送迎車内（交通事故）などがある。

⑶　事故内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	定期巡回	夜間対応訪問介護	通所介護	地域密着通所介護	認知症通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	福祉用具貸与	小規模多機能	看護小多機	認知症共同生活
転倒	355	49.8%	10	0	1	0	2	0	74	24	4	26	0	1	29	2	182
転落	38	5.3%	5	0	0	0	2	0	8	1	0	2	0	0	7	0	13
誤嚥・窒息	21	2.9%	2	0	0	0	1	0	4	2	1	1	0	0	3	0	7
異食・誤飲	3	0.4%	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
誤薬、与薬もれ等	21	2.9%	8	0	3	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	5
医療処置関連	15	2.1%	2	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
無断外出	34	4.8%	0	0	0	0	0	0	10	5	1	2	0	0	1	0	15
対物	40	5.6%	28	1	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	3
その他	144	20.2%	15	3	9	2	0	1	14	8	0	12	58	0	9	1	12
不明	42	5.9%	7	0	1	0	0	0	6	1	0	1	0	0	6	0	20
総計	713	100.0%	77	7	25	2	6	1	122	42	6	45	59	1	55	5	260

○　「その他」には、FAX誤送信、個人情報の喪失等による個人情報漏洩、介助時の負荷による受傷、送迎時の交通事故などがある。

⑷　診断内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	定期巡回	夜間対応訪問介護	通所介護	地域密着通所介護	認知症通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	福祉用具貸与	小規模多機能	看護小多機	認知症共同生活
骨折	324	54.5%	13	1	0	0	4	0	52	21	4	21	0	1	31	1	175
切傷・擦過傷	90	15.1%	5	0	1	0	0	0	19	4	0	16	0	0	4	0	41
火傷	2	0.3%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
皮膚剥離	33	5.5%	5	1	0	0	0	0	8	1	0	4	0	0	4	0	10
打撲・捻挫・脱臼	70	11.8%	7	0	0	0	0	0	23	5	0	4	0	0	10	0	21
その他	76	12.8%	11	3	7	0	1	0	17	5	1	2	0	0	6	1	22
総計	595	100.0%	41	5	9	0	5	0	119	36	5	47	0	1	56	2	269

○　「その他」には、誤嚥性肺炎、転倒・転落に起因する脳内出血(硬膜下血腫・くも膜下出血等）、
胃ろう・気管・静脈等のカテーテルの抜去、窒息などがある。

4　食中毒・感染症の疾患別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	定期巡回	夜間対応訪問介護	通所介護	地域密着通所介護	認知症通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	福祉用具貸与	小規模多機能	看護小多機	認知症共同生活
食中毒	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新型コロナウィルス	33	80.5%	3	0	1	0	0	0	10	2	0	1	0	0	1	1	14
インフルエンザ	4	9.8%	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
ノロウイルス	3	7.3%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
疥癬	1	2.4%	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
結核	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	41	100.0%	3	0	1	0	0	0	12	3	0	1	0	0	1	1	19

令和6年度事故発生状況について（有料老人ホーム）

1　対象データ

⑴　対象期間

令和６年４月１日から令和７年３月３１日までに報告があった対人・対物事故報告及び食中毒・感染症発生報告

⑵　対象施設

介護付有料老人ホーム（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）、
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2　月別報告件数　（単位：件）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
対人・対物	83	88	73	82	104	86	68	83	88	95	61	77	988
食中毒・感染症	7	4	3	11	10	4	1	0	5	16	4	13	78

3　対人・対物事故

⑴　事故の程度別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
受診	470	47.6%	256	3	178	33
入院	346	35.0%	187	2	127	30
死亡	31	3.1%	13	1	11	6
その他	141	14.3%	87	0	32	22
総計	988	100.0%	543	6	348	91

○　「死亡」の内訳は、不詳9件、自殺6件、誤嚥性肺炎4件、誤嚥による窒息4件、その他原因による窒息3件、誤嚥による低酸素血症、送迎中の事故、転落による脳挫傷、急性硬膜外血腫、外傷性ショック各1件がある。

○　「その他」には、無断外出、誤薬・与薬もれによる経過観察、個人情報漏洩などがある。

⑵　発生場所別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
居室	630	63.8%	356	3	224	47
トイレ	39	3.9%	24	0	13	2
廊下	62	6.3%	32	1	26	3
食堂等共用部	138	14.0%	86	1	43	8
浴室・脱衣室	17	1.7%	10	0	4	3
機能訓練室	0	0.0%	0	0	0	0
施設敷地内の建物外	4	0.4%	1	0	2	1
敷地外	6	0.6%	2	0	2	2
その他	71	7.2%	23	0	23	25
不明	21	2.1%	9	1	11	0
総計	988	100.0%	543	6	348	91

○　「その他」には、施設の玄関・従業員通用口（無断外出）、健康管理室・施設事務所（誤薬・与薬もれ）などがある。

⑶　事故内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
転倒	620	62.8%	344	4	219	53
転落	41	4.1%	24	0	12	5
誤嚥・窒息	23	2.3%	10	1	10	2
異食・誤飲	3	0.3%	3	0	0	0
誤薬、与薬もれ等	86	8.7%	73	0	13	0
医療処置関連	18	1.8%	6	0	11	1
無断外出	63	6.4%	16	0	23	24
対物	7	0.7%	5	0	2	0
その他	58	5.9%	25	0	29	4
不明	69	7.0%	37	1	29	2
総計	988	100.0%	543	6	348	91

○　「その他」には、介助時の負荷による受傷、生活動作上の受傷、自殺、
　　個人情報漏洩などがある。

⑷　診断内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
骨折	563	60.4%	299	5	214	45
切傷・擦過傷	156	16.7%	85	2	58	11
火傷	0	0.0%	0	0	0	0
皮膚剥離	24	2.6%	13	0	10	1
打撲・捻挫・脱臼	66	7.1%	40	0	23	3
その他	123	13.2%	70	1	43	9
総計	932	100.0%	507	8	348	69

○　「その他」には、硬膜外血腫・くも膜下出血等（外傷性を含む）、誤嚥性肺炎、
　　気管・尿道・経鼻カテーテル等の抜去、誤嚥による窒息などがある。

4　食中毒・感染症の疾患別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
食中毒	0	0.0%	0	0	0	0
新型コロナウィルス	63	80.8%	23	0	32	8
インフルエンザ	8	10.3%	5	0	3	0
ノロウイルス	3	3.8%	1	0	2	0
疥癬	1	1.3%	0	0	0	1
結核	0	0.0%	0	0	0	0
その他	3	3.8%	2	0	0	1
総計	78	100.0%	31	0	37	10

○　「その他」は、胃腸炎、活動性肺結核、劇症性溶連性レンサ球菌感染症各1件。

食品衛生・栄養管理について

1. 食品衛生

近年、介護保険施設を始めとする集団給食施設で食中毒が多発する傾向が見られます。いま一度、食中毒や感染症に関するマニュアルを確認し、手洗いの徹底等を基本とした予防対策をお願いします。

◎食中毒予防の３原則



① 微生物を「つけない」・・・「洗う！分ける！」

- 次ページの【手洗いのタイミング】時には手洗いを徹底する。
- 調理場、調理器具は常に清潔を保つ。調理器具は使用の都度洗浄し、必要に応じて消毒する。
- 食品を保管する際は、他の食品に付いた細菌が付着しないよう密封容器に入れるかラップをかける。冷蔵庫内は食材ごとに置き場所を分ける。

② 微生物を「増やさない」・・・「低温保存！早めに提供！」

- 原材料は、保存方法を守って保存する。
- 調理途中の食品も常温に放置せず、冷蔵庫へ保管し、早めに提供する。
- 調理後の食品は、急速に冷却(10℃以下)するか、温蔵(65℃以上)する。
- 冷蔵庫は 10℃以下（生食用鮮魚介類の場合は 4℃以下)、冷凍庫は－15℃以下に保つ。温度計を備え付け、定期的に温度をチェックし、記録する。

③ 微生物を「やっつける」・・・「加熱調理！殺菌！」

- 食材の中心部の温度が、75℃で 1 分以上加熱する（ノロウィルスに汚染されているおそれのある食品は、中心部が 85℃～90℃で 90 秒以上加熱)。
- まな板、包丁、ふきんなどの調理器具は、洗剤でよく洗ってから次亜塩素酸ナトリウム溶液や熱湯により消毒・殺菌する。
- 野菜及び果物を加熱せずに提供する場合、次亜塩素酸ナトリウム等により殺菌処理をしてから提供する。

保存食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに清潔な容器(ビニール袋等)に入れ密封し、－20℃以下で 2 週間以上保存する　※20 食程度/回以上提供の施設

◎手洗いの方法　～手洗いは食中毒予防の基本です～

・手洗いにより菌やウィルスを洗い流す
・②～⑧については２回繰り返すのが効果的（２度洗い）



①爪を切り、時計・指輪等をはずす
石けん・ペーパータオルを準備する



②水で手をぬらし、石けんをつけて
手のひらをよくこする



③手の甲を伸ばすようにこする



④指先・爪の間を念入りにこする



⑤指の間を洗う



⑥親指と手のひらをねじり洗いする



⑦手首も忘れずに洗う



⑧十分に水で流す

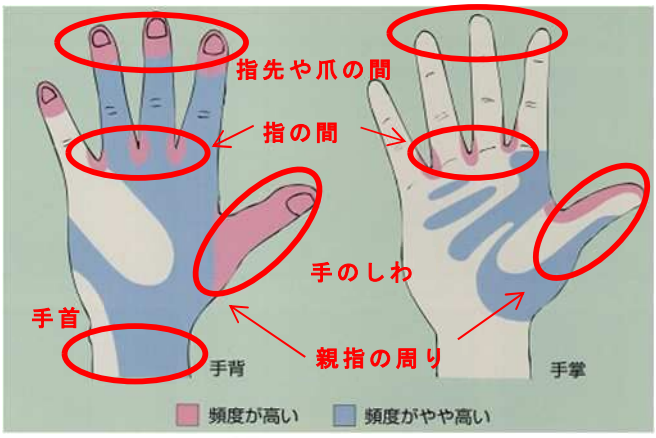


⑨ペーパータオルでふきとって
よく乾かす

【手洗いのタイミング】



【手洗いミスの発生しやすい箇所】



洗い残しやすいところを
意識して洗いましょう

◎集団給食施設の取り扱いについて

【Ⅰ】営業の届出、食品衛生責任者の選任、ＨＡＣＣＰの考え方を取り入れた衛生管理が必要な場合（１回の提供食数が２０食程度以上）

１　営業の届出

・ 所管区保健センターで手続、もしくは食品衛生申請システムによりオンラインで届出が可能（変更も可能）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/kigu/index_00012.html

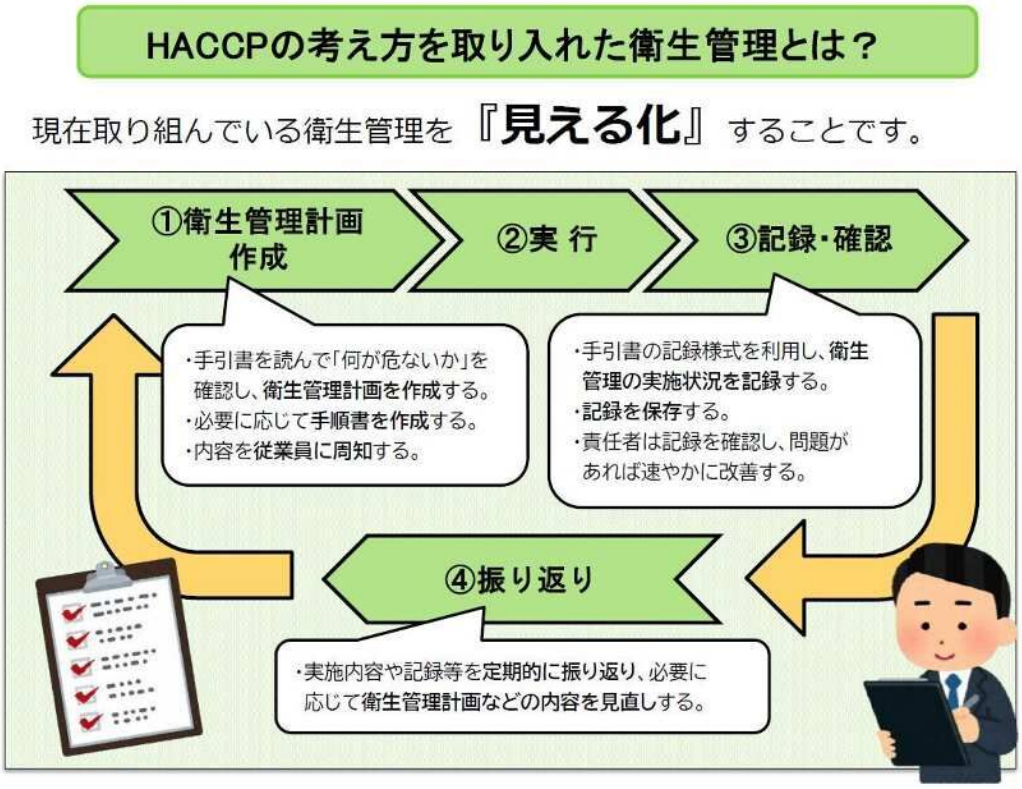
２　食品衛生責任者の選任

・ 調理業務を直営で運営している場合は、管理栄養士、栄養士、調理師から選任する
→上記の職員以外を選任した場合、選任された職員は食品衛生責任者養成講習会（計６時間以上の所定の講習会）を受講する必要あり

◎食品衛生責任者が交代した場合等は変更の届出が必要です

３　ＨＡＣＣＰの考え方を取り入れた衛生管理

国際的に認められている衛生管理の方法



出典：名古屋市保健所・保健センター「GO!GO! HACCP!!～HACCP の考え方を取り入れた衛生管理の制度化～」

「ＨＡＣＣＰの考え方を取り入れた衛生管理」の手順

① 衛生管理計画作成

（１） 業種に合った手引書（事業者団体が作成した手引書）を読み、**食品に潜む危害要因を知る**



出典：名古屋市保健所・保健センター「GO!GO! HACCP!!～HACCP の考え方を取り入れた衛生管理の制度化～」

事業者団体が作成した手引書

「ＨＡＣＣＰの考え方を取り入れた衛生管理」の取り組みに対応するために業界団体が作成したもの

※業種に応じた危害要因とそれを効果的に防除する方法が記載されています

（構成）
・危害要因（ハザード）
・管理ポイント
・衛生管理計画の例
・実施記録の様式例　など

【手引書の例】

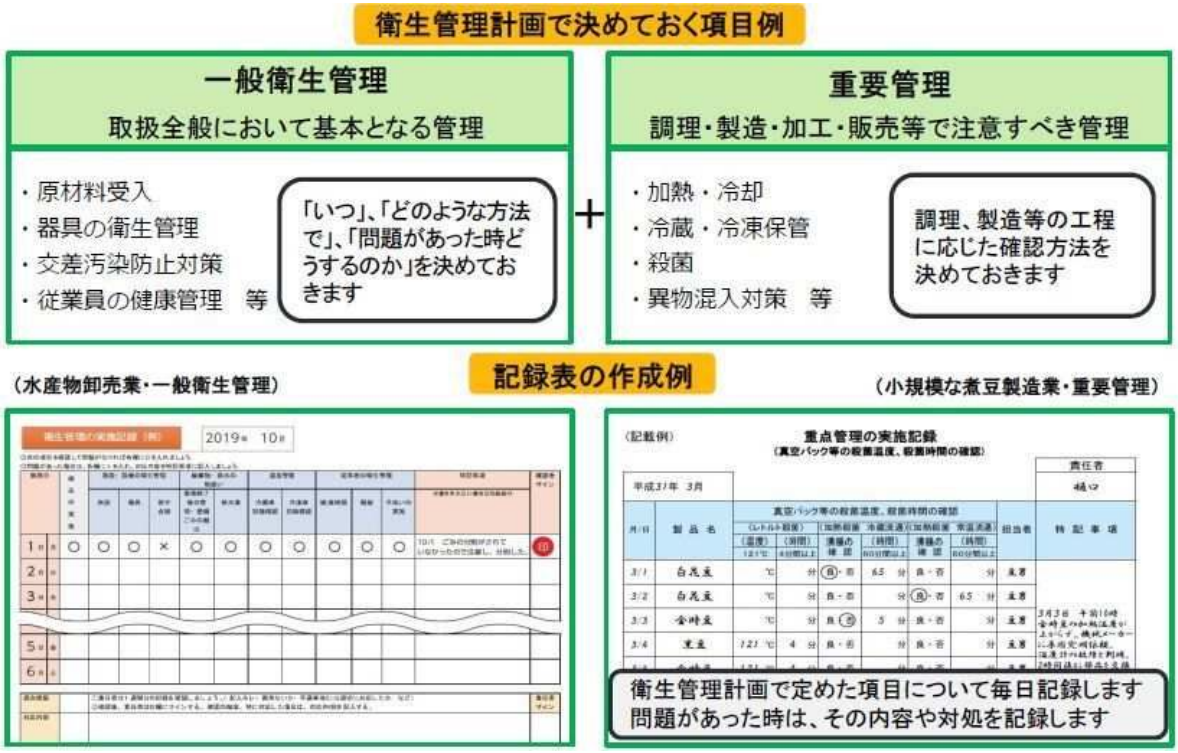
・小規模な一般飲食店事業者向け手引書
・旅館・ホテル向け手引書
・多店舗展開する外食事業者向け手引書
・医療・福祉施設を対象とするセントラルキッチンにおける手引書
・ＨＡＣＣＰの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書～委託給食事業者～
・大量調理施設衛生管理マニュアル（平成９年３月２４日付 衛食第８５号別添）



出典：名古屋市保健所・保健センター「GO!GO! HACCP!!～HACCP の考え方を取り入れた衛生管理の制度化～」

１日の食事提供回数が１～２回、１回の食数が５０食程度未満の居宅サービス用としてＮＡＧＯＹＡかいごネット内「栄養・給食のページ」資料「第１章 献立の考え方・療養食の作成方法・衛生管理」P30 に簡易な作成方法がお示ししてあります

（２） 手引書の作成例を参考に**衛生管理計画**と**記録表**を作成する



出典：名古屋市保健所・保健センター「GO!GO! HACCP!!～HACCP の考え方を取り入れた衛生管理の制度化～」

◎作成する記録表例は「事業者団体が作成した手引書」に示されていますので参考にしてください

②実行・③記録・確認

・（２）で作成した衛生管理計画に基づいて日々の衛生管理を行い、記録表に**結果を記録**する

④振り返り

・ 定期的に記録を振り返り、衛生管理計画の見直しを行う

→給食の運営方法に関わらず、概ね１か月に１回程度は施設管理者で記録に問題がないか把握してください

注意事項

・ 営業の届出内容（営業者、施設名称、食品衛生責任者の交代等）に変更があった場合は、所管区保健センターで手続、もしくは食品衛生申請システムによりオンラインで変更または更新の届出を行ってください

・ **営業の届出（業務形態によっては許可）が未届の場合は**、Ｐ１４８「集団給食施設の取り扱いについて」【Ｉ】１**「営業の届出」を早急にご対応ください**

【Ⅱ】規定が適用されない場合（１回の提供食数が２０食程度未満）

以下に準じた衛生管理を実施　※NAGOYA かいごネット 令和３年１０月４日掲載

◎小規模介護保険関係施設における食品衛生の基本方針について

衛生管理項目

1. 施設及び設備の衛生管理
   ① 手洗設備は石けんやペーパータオル等及び消毒液を備えること。なお、できる限り専用の手洗い設備を設置すること。
   ② 調理を行う施設は常に清潔に保ち、整理整頓、清掃、消毒を行うこと。
   ③ 調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等にすること。
   ④ 調理等に使用する水は、飲用に適する水を使用すること。
   ⑤ 食品残渣、使用済容器等は、汚液、汚臭等がもれない方法により衛生的に処理すること。

2. 調理従事者及び喫食者の衛生管理
   ① 施設責任者は、調理従事者の健康状態を確認し、下痢やおう吐、皮膚の化膿性疾患等の症状がある場合には、調理作業に従事させないこと。
   ② 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行うこと。また、手洗い後のタオルは個人持ちとし、共用にはしないこと。
   ③ 調理従事者はエプロン、マスク、使い捨て手袋等を必要に応じて着用すること。
   ④ 喫食者に対し、食事前に必ず手洗いをするように呼びかけること。または手指の清拭を行うこと。

3. 食品等の取扱い
   ① 原材料は必要な分だけ購入し、品質、鮮度、表示等について点検すること。
   ② 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管すること。また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管すること。
   ③ 調理器具等はこまめに洗浄・消毒し衛生的に保つこと。また、衛生面や安全面を考慮した場所へ保管すること。
   ④ 食器の洗浄及び消毒は、家庭用食器乾燥機など用い、衛生的に洗浄、乾燥及び保管すること。
   ⑤ まな板、包丁等は肉魚用、野菜用と用途別に用意し、食材や用途によって使い分けるなど、二次汚染防止に努めること。
   ⑥ ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させること。
   ⑦ 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いを行うこと。なお、調理作業時の手洗いは、トイレ使用後に使用する場所とは別途にすることが望ましい。
   ⑧ 加熱せずに提供する食品や調理済みの食品に触れる際は、素手で取り扱わず、清潔な調理器具又は使い捨て手袋を使用することが望ましい。
   ⑨ 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできる限り早く提供すること。
   ⑩ 加熱調理する食品は中心温度 75℃以上 1 分以上（ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度 85～90℃で 90 秒以上）、十分に加熱できているか中心温度計を用いて確認することが望ましい。中心温度を測定しない場合でも、中心部まで十分な加熱できているか確認すること。
   ⑪ 保存食は不要とする。
   食事前の検食は不要とするが、味見など事前の確認は行うこと。

食品衛生チェックリスト

年　　月分　　※確認事項（各チェック項目について「○」、「△」、「×」をつける）

		月			火			水			木			金			土			日		
食事時間帯		朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
担当者（調理責任者）																						
調理開始時間		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
調理終了時間		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
1	手洗い設備に石けんや消毒液を備えていますか																					
2	施設は整理整頓、清掃消毒を行っていますか																					
3	施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等にしていますか																					
4	調理従事者の健康状態や手指の傷の有無を点検していますか																					
5	調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行っていますか																					
6	調理従事者は身だしなみ（爪を短く切る、腕時計や指輪などの装身具を外すなど）を整え、必要に応じてエプロン、マスク、使い捨て手袋等を着用していますか																					
7	喫食者に対し、食事前に必ず手洗いを行うよう呼びかけていますか。または手指の清拭を行っていますか																					
8	原材料は品質鮮度、表示等について点検し、必要な量だけ購入していますか																					
9	購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管されていますか また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管されていますか																					
10	魚介類や野菜・果物は流水でよく洗っていますか 冷蔵庫・冷凍庫から出した原材料は速やかに下処理や調理を行っていますか																					
11	調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いを行っていますか																					
12	調理器具等はこまめに洗浄・消毒され適切に使い分けがされていますか																					
13	ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させていますか																					
14	作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできるだけ早く提供していますか																					
15	加熱調理する食品は中心温度75℃以上1分以上（ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度85～95℃で90秒以上）になっていますか 中心温度を測定しない場合は、中心部まで十分な加熱できていますか																					
16	食事提供前に、異味・異臭・異物がないことを確認していますか																					
○の数の合計（/16）																						
特記事項																						

関係文書及び帳票のフォーマットは
「NAGOYA かいごネット」内
栄養・給食のページ ＜ 栄養・衛生管理関係 帳票フォーマット ＜ 衛生管理　から
ダウンロードできます

給食を提供する施設が保健センターへ提出する書類

※１回の提供食数が２０食程度未満の場合を除く

１　食品衛生法に関する届出

「営業の届出」を提出

（Ｐ１４８　「集団給食施設の取り扱いについて」【Ｉ】参照）

２　健康増進法に関する届出

【Ｉ】特定給食施設

特定かつ多数の者（１回１００食以上又は１日２５０食以上）に対して継続的に給食を提供する施設

→　「特定給食開始届」　を提出

【Ⅱ】その他の給食施設

特定かつ多数の者（１回２０食以上で、１回１００食未満又は１日２５０食未満）に対して継続的に食事を提供する施設

→　「給食開始届」　を提出

・１・２の届出とも、詳細は所管区の保健センターへお問い合わせください

提出していただいた内容に基づき、年１回状況報告書を提出していただきます
時期等につきましては所管区の保健センター管理栄養士からご連絡します

2. 栄養管理

◎介護保険サービスにおける栄養管理・衛生管理に関する資料

✧ 栄養・給食のページ

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/eiyou_kyusyoku_top.html?node_id=8430

第１章　献立の考え方・療養食への展開方法・衛生管理

第２章　栄養ケア・マネジメントの手順、利用者への配慮事項

施設で整備する書類と保存年限

災害用非常食

○栄養・衛生管理関係　帳票フォーマット

○参考資料（リンク）

令和６年度における運営指導・指導監査の栄養・衛生関係の講評は
「ＮＡＧＯＹＡかいごネット」内
　栄養・給食のページ ＜ 参考資料（リンク）＜ 令和６年度指導・監査講評
をご確認ください

有料老人ホームの届出について

～老人福祉法第 29 条～

有料老人ホームとは、老人を入居させ、次のいずれかのサービスを提供する（予定も含みます）居住施設です。

① 入浴、排せつ、食事の介護　② 食事の提供

③ 洗濯、清掃などの家事　④ 健康管理

Ｑ１　高齢者が数名しか入居していない場合は、有料老人ホームに該当しますか。

Ａ１　入居要件を専ら高齢者（老人）に限らず、高齢者以外も当然に入居できるようなものは有料老人ホームには該当しません。ただし、入居要件では高齢者以外も入居できるとしつつ意図的に高齢者を集めて入居させている場合や、数名であっても対象を高齢者に絞っている場合は有料老人ホームの届出が必要になることもあります。

Ｑ２　入居サービス又は介護等サービスを、委託して運営する場合又は別法人が運営する場合も、有料老人ホームに該当しますか。

Ａ２　それぞれのサービスを委託して運営する場合や別法人が運営する場合であっても、斡旋・紹介するなどにより一体的な運営が認められれば、該当します。

有料老人ホームに該当する場合には、あらかじめ届出が必要です。

Ｑ３　なぜ届出が必要なのですか。（老人福祉法の趣旨）

Ａ３　有料老人ホームは、高齢者福祉に大きく関わる住まいの場であることから、あらかじめ事業者と行政との連携体制を構築しておくためです。

Ｑ４　有料老人ホームに該当する場合には、必ず届出が必要ですか。

Ａ４　老人福祉法第２９条で定められており、届出が必要です。

有料老人ホームにおける居住の質を確保するため、「名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針」で構造設備などの基準を定めています。

Ｑ５　「指針」には、どのような内容が定められていますか。

Ａ５　入居する高齢者の福祉向上と安定的継続的な施設運営を図るため、構造設備や管理運営に関する事項を定め、質の高い施設運営を目指すものです。

Ｑ６　構造設備などが「指針」の基準に適合できない場合も、届出は必要ですか。

Ａ６　基準に適合できない場合であっても届出が必要ですので、下記の窓口へご相談ください。

届出・相談窓口	名古屋市役所 健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課 施設指定担当 〒460-8508　名古屋市中区三の丸三丁目１番１号 TEL：052-972-2539　　FAX：052-972-4147 MAIL：a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp
指針・手続関係情報	ＮＡＧＯＹＡかいごネットに掲載しています。 「事業者向けページ」-「有料老人ホームの届出」

名古屋市介護サービス事業者
自己評価･ユーザー評価事業のご案内

サービスの質を確保するためには、介護サービス事業者が提供するサービスについての評価が行われ、その結果が市民に情報提供されることが大切です。
そのため、名古屋市では、名介研と名古屋市が共催で、事業者が自らのサービスの提供の現状を正しく把握し事業運営の改善に繋げること、及び評価結果の公表を通じて市民が事業者を選択する際の指標とすることを目的とした、「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」を実施しています。本事業は、今年で25周年を迎えました。これからも多くの事業者にご参加いただき、名古屋市の介護サービスの質の向上に繋がれるよう取り組んでいきます。
是非、事業者「自ら」で利用者の協力を得て、

名古屋市の良質な介護サービスを育てていきませんか！？

□　評価事業に参加する意義とは！？

1．法令の遵守

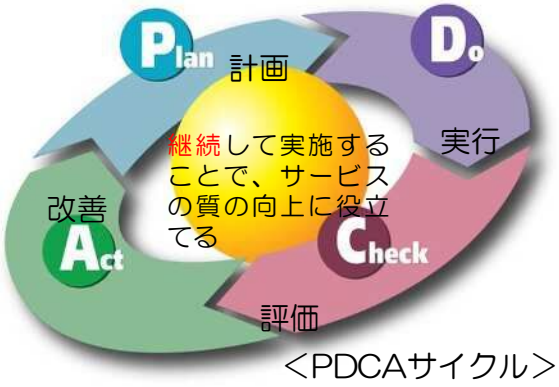
介護保険法に定める「介護サービスの質の評価」を実施することができます。

2．利用者の満足度や信頼感のアップ

提供しているサービスに対する利用者の声を直接聞くことで、的確かつ迅速な対応が可能となり、利用者の満足度や信頼感をアップさせることができます。

3．他の事業者との相対比較

評価結果を活用し、同サービスを提供している他の事業者と比較することで、サービス水準の相対的な位置関係を知ることができます。



＜PDCAサイクル＞

4．意識改革

事業運営における課題や改善目標が明確になることで、従業員のモチベーションの向上と言った意識改革が図れます。

5．事業運営における改善点の発見と改善効果の測定

自己評価を通じて自ら改善点を発見するとともに、利用者の評価結果と比較することで事業者自身では気づかない改善点を発見することができます。
また、毎年継続して参加することで、前年度の評価結果に対して取り組んだ業務改善の効果を確認することができます。＜PDCAサイクル＞

□　評価方法はどのようなものですか？

この評価事業は、『サービスを提供する事業者とサービスを提供される利用者双方が、同じ項目（質問）について評価を行い、双方の意識（評価）の差を比較し、その乖離部分を把握する』という方法で行います。この方法は、**「名古屋方式」**として、厚生労働省はじめ全国の自治体からも高い評価と関心を集めています。
※　評価結果や参加事業所一覧等の詳細は、NAGOYAかいごネットをご覧ください。

□　ユーザー評価継続事業所を表彰します！

10年間継続してユーザー評価事業に参加し、サービスの質の改善に努めている事業者を表彰しています。

名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業における

自己評価・ユーザー評価参加加算について

１　対象事業所

(1) 生活支援型訪問サービス指定事業所
(2) ミニデイ型通所サービス指定事業所
(3) 運動型通所サービス指定事業所

２　加算の概要

上記１の対象事業所が、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会が実施する名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業を前年度において実施した場合、１月につき所定単位数を加算します。

令和７年度に実施した場合、令和８年度に算定可能となります。

３　所定単位数

20 単位／月

４　算定にあたっての留意事項

本加算は、上記１の対象事業所についてのユーザー評価を前年度において実施した場合に、実施した当該事業所においてのみ算定可となります。**利用者の有無に関わらず、少なくとも自己評価を行うことが必要です。**

対象事業所を他のサービスと一体的に運営している場合、他のサービスのユーザー評価を実施しても、上記１のサービスについてユーザー評価を実施しなければ、本加算を算定することはできません。

※例：訪問介護と予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービスを一体的に実施している場合、生活支援型訪問サービス部分のユーザー評価を実施した場合のみ、次年度に生活支援型訪問サービスにおいて算定が可能となります。

５　ユーザー評価の詳細及び申込方法

以下のウェブサイトにてご確認ください。

＊「名古屋市介護サービス事業者連絡研究会」
https://www.meikaiken.gr.jp/

＊「NAGOYA かいごネット」
https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/hyouka/

(参考)令和６年度実施時のスケジュール

＊参加申込締切　　９月下旬
＊自己評価・ユーザー評価の実施　　10 月～11 月頃
＊評価結果の公表(NAGOYA かいごネット)　　次年度６月頃

施設入所者が死亡した際の遺留金品等の取扱について

１ 趣旨

近年、施設職員が利用者の預り金を不正に使用していたという事件が全国的に発生しています。利用者や市民の期待を裏切ることのないよう、預り金については、改めて厳正な管理を徹底されるようお願いします。

なお、施設入所者が死亡した場合の遺留金品の取り扱いについて、頻繁にお問い合わせをいただいております。遺体の引取者がいる場合には、葬儀執行や遺留金品の処分は通常身元引受人が行います。遺体の引取者がいない場合、各区・支所の担当課にご連絡いただくこととなります。

つきましては、それぞれの場合の取り扱いについて「２ 施設入所者が死亡した場合の取扱」のとおり整理しましたので、遺留金品を適切に取り扱っていただくようお願いします。

２ 施設入所者が死亡した場合の取扱

<table>
<tr><th>サービス種別</th><th colspan="2">区分</th><th>葬儀執行者</th><th>遺留金品</th></tr>
<tr><td rowspan="4">・居住系サービス
・施設サービス</td><td colspan="2">遺体の引取者がいる場合</td><td>扶養義務者（通常は身元引受人）</td><td>相続人（通常は身元引受人）に引渡</td></tr>
<tr><td rowspan="3">遺体の引取者がいない場合</td><td>生活保護受給者</td><td>市（区民生子ども課・支所区民福祉課）
…葬祭を行う者があるときは、その者に葬祭扶助を行うことができる</td><td rowspan="3">市が保管、葬儀費に充当</td></tr>
<tr><td>老人福祉法の被措置者（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム）</td><td>市（区福祉課・支所区民福祉課）
… 施設に委託する措置をとることができる</td></tr>
<tr><td>上記以外の者</td><td>市（区総務課）</td></tr>
</table>

身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドラインの活用について

名古屋市成年後見あんしんセンター

単身化や親族関係の希薄化等によって身寄りのない人が増加する一方、福祉施設への入所や医療機関への入院時等に求められる身元保証人等の不在が問題となっています。

名古屋市権利擁護支援協議会では、「身元保証人等に関する実態調査」（令和3年12月）の結果を踏まえて、身寄りのない人を支援する際のガイドラインを作成し、令和5年4月から公表しています。身寄りがなく身元保証人等も不在の場合には、ガイドラインをご確認いただき、適切にご対応くださいますようお願いします。

ガイドラインの内容や活用方法については、事業所の職員研修等の機会において説明することも可能ですので、その際は本センターまでお声かけください。

1 身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドラインの概要

（1）身寄りのない人の定義

①親族等が全く存在していない人
②親族等がいても関係が疎遠で支援を受けられない人

（2）身寄りのない人への支援の考え方

①身元保証人等に求められる機能を支援者のチームで支える
②意思決定支援の考え方を基本として、以下の6つの役割（機能）ごとに、本人の判断能力や後見人の有無等に応じた対応を行う

［身元保証人等に求められている役割（機能）］
①サービス等利用契約、ケアプラン・支援計画・診療計画の同意
②利用料や医療費の支払い等金銭管理
③必要物品の購入に関する事実行為
④医療機関の受診同行、入院時の手続き、医療同意の支援
⑤居室等の明け渡しや退所・退院支援
⑥遺体・遺品の引き取り、葬儀・納骨等の死後事務
※「緊急連絡先」としての役割は、①～⑥の役割に含む

（3）具体的な対応方法

本人の判断能力の程度や成年後見人等の有無から、以下の3つの状況に応じた対応方法を記載しています。

詳細はガイドラインの15～20ページをご参照ください。

①本人の判断能力が十分な場合
②本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合
③本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

2 「私の気持ち応援シート」の活用

（1）シートの目的

身元保証人等に求められている 6 つの機能について、事前に支援チームで役割分担を想定しておくことで、身元保証人等が不在でも施設や医療機関が安心して支援ができることを目的としたツールです。

本人の意思を踏まえてシートを作成していくことで、本人にとっても将来をイメージして事前に備える行動を促すことにもつながることが期待されます。

（2）シートの内容

別紙をご確認ください。

（3）作成方法

本人が自宅等で生活している時点（相談支援機関が関わりをはじめた時）からシートの活用を検討します。

本人を含めて、相談支援機関や福祉サービス事業者をはじめ関係する支援者で話し合いながら、機能ごとに支援方法や担当者、連絡先を記入していきます。

シートの作成は、本人の意思、タイミング、ペースを尊重しながら作成するようご配慮ください。

なお、ガイドラインの 23～25 ページに活用事例やシートの記入例を掲載しております。

3 ガイドラインの公表

「身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドライン」は以下の Web ページに掲載しておりますので、ダウンロードしてご活用ください。

（1）NAGOYA かいごネット（事業者向けページ）

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2023051200067/

（2）ウェルネットなごや

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/docs/2023051200074/

（3）名古屋市成年後見あんしんセンター

https://www.nagoya-seinenkouken.jp/content/guideline.php

4 判断能力が低下している場合における対応

認知症等によって本人の判断能力が低下している場合は、適切に成年後見制度の活用を検討いただくようにしてください。

検討にあたっては本センターが支援者向けの成年後見制度や実務の解説書として発行している「支援者のための成年後見制度活用ハンドブック」もご参照ください。

「支援者のための成年後見制度活用ハンドブック」
（名古屋市成年後見あんしんセンターホームページ）
https://www.nagoya-seinenkouken.jp/content/publication.php

別紙

私の気持ち応援シート

あなたの万一に備えて、必要と思われる支援内容に応じ、支援者とともに担うことを想定するためのシートです（身元保証人等に求められる役割を分けて整理しています)。あなたを含めた支援者のチームで協議した上で作成し、支援者と共有してください。

私の困り事	支援内容	支援方法・担当者など	今後の準備
① 福祉に関するサービス等の利用手続き	各種利用契約、介護・福祉サービス、診療計画の説明を聞き、本人の意思に基づき署名を行います。	連絡先:	
② 料金の支払いやお金の管理	本人の預貯金等から利用料や医療費の支払いを行います。	連絡先:	
③ 施設や病院で必要な物品の準備	施設入所・病院入院中の際に必要な物品の購入や準備に協力します。	連絡先:	
④ 病院受診や入院・手術等するときの手続き	医療機関の受診が必要になった場合の同行、入院等の手続き、本人の医療同意（対応の協議）に協力します。	連絡先:	エンディングノート: あり ・ なし
⑤ 退所や退院の手続き	施設・病院の居室の明け渡しや退所・退院先の確保に協力します。	連絡先:	
⑥ 亡くなった後の手続き	万一亡くなられた際の遺体・遺品の引き取り、葬儀・納骨等のための連絡調整などに協力します。	連絡先:	
確認・共有事項（私の想いなど）			

入所・入院時など必要に応じて、関係機関に本シートが情報提供されることに同意します。

作成年月日　２０　年　　月　　日（次回見直し時期：　　）　本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

高齢者施設等における感染症対策

感染症の重症化リスクのある方が利用、生活する高齢者施設等では、平時から感染予防に取り組むとともに、感染症発生時には集団感染しないよう、適切な対応をとることが大切です。

このページは、感染症の基本的な予防策や発生時の対応をまとめたものです。各施設の感染対策マニュアル等の作成や研修時にご活用ください。

1 平時から実践する感染症予防



2 感染症発生時の対応



3 施設内の感染管理体制



令和7年(2025年)6月
名古屋市感染症対策課

1　平時から実践する感染症予防

(1)感染症とは

病気の原因となるウイルス、細菌などの微生物が、ヒトに侵入・増殖して、さまざまな症状を起こすことです。

集団感染を起こすことがある

重症化することがある

(2)感染経路について

ウイルスや細菌は、さまざまな経路から私たちの口や鼻などに入り込んで体の中に進入します。

接触感染



食品、汚物、手指など

飛まつ感染



咳やくしゃみ
1～2mとぶ

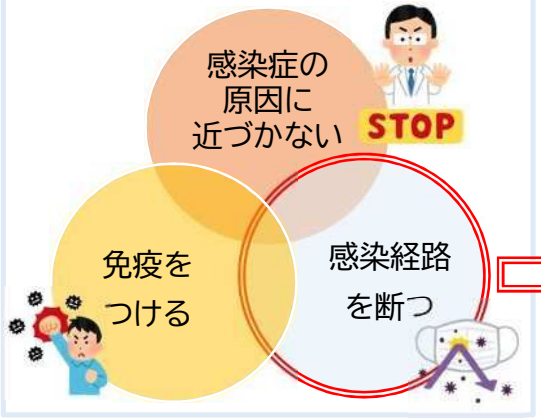
空気感染



空中に浮遊

(3)感染対策の基本

感染対策の3つの柱



最も重要な取り組み

「感染経路を断つこと」

感染症の原因となる病原体を

- もちこまない
- もちださない
- ひろげない

ポイント

標準予防策の徹底

(4)標準予防策について

標準予防策とは、すべての血液、体液、おう吐物、排泄物、傷・口の中などの粘膜を、感染する危険性があるものとして取り扱うことです。

個人防護具の使用・選択

飛まつをあびるおそれ

- マスク、フェイスシールド(ゴーグル)など



鼻、口、目をまもる

手が汚れそう 重要!

- 手袋



血液、排泄物、傷・目・口などの粘膜は素手でさわらない

服が汚れそう

- ガウン(エプロン)など



おう吐物、排泄物などが服に付着しないように

よくあるご質問

Q 標準予防策は、感染症が発生してから実施すればよいですよね？

A 感染症発生の有無に関わらず、平時からケアや場面に応じて実施します。

手指衛生

感染症は手や指を介してひろがることがあります。感染から身を守るため、適切なタイミングで手指消毒や手洗いを行いましょう。

手指消毒



- 目に見える汚れがないとき
- エタノール濃度70%～95%
- 約20秒程度で乾く量が目安
- ほとんどの微生物の除去に効果あり

手指衛生の5つタイミング

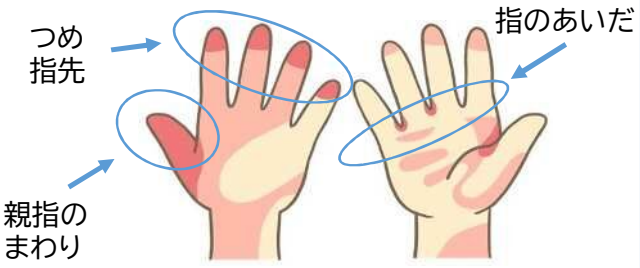
1	利用者にふれる前 重要!
2	清潔な物にふれる前
3	血液、おう吐物、排泄物などにふれた後
4	利用者にふれた後 重要!
5	利用者の周辺の物にふれた後

手袋をはずしたあとも手指衛生が必要です！

手洗い



- 手に汚れがついたとき
- 液体石けんを使用する
- おう吐・下痢の対応後は必ず



汚れがのこりやすいところ
赤:非常に残りやすい　ピンク:残りやすい

(5)換気

適切な換気により、空気中のウイルスや細菌による感染を予防することができます。

機械換気

- 24時間稼働
- 定期清掃・点検
- 食堂など人があつまるところは窓開けも併用

窓開け換気

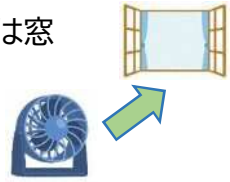
- 1時間に5～10分
  または
- 常時5～10cm開放



空気の流れ

- 2方向の窓開け
- サーキュレーターは窓や扉へ向ける





室内環境

- 温度18～28 ℃
- 湿度40～70%
- 外気条件、室内環境に配慮し換気方法を選択
- CO_2濃度1000ppm以下

(6)環境整備

整理整頓を心がけ、清掃を行い清潔に保ちましょう。消毒も大切ですが、汚れやほこりを除去し、居ごこち良い環境づくりを優先します。

日常の清掃

- 1回／日以上・湿式清掃
- ぞうきんや清拭クロスなどを使用
- 消毒薬は不要



よくふれるところ

- ドアノブ、手すり、テーブルなどは清掃回数をふやす
- 必要に応じて、環境消毒用のエタノールをクロス等にしみこませて使用する



おう吐・排泄物

- 次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃する
- 処理時はマスク、ガウン、手袋などを着用する



よくあるご質問

Q 消毒薬を空間に噴霧してもよいですか？

A 室内空間や物品の表面、人体への噴霧は、吸い込みによる健康被害や引火等の危険があり、推奨されていません。

次亜塩素酸ナトリウムによる消毒

（※塩素系漂白剤 原液濃度6%を想定）

- ✓ おう吐物、排泄物で汚れた便座・床など（0.1%濃度 1000ppm）
  原液 50ml
- ✓ 器具・物品など※（0.02%濃度 200ppm）
  原液 10ml



水3L



ポイント

- **おう吐物処理セットを準備しておく**
- **希釈液は24時間ごとに作り換えるのが望ましい**
- **金属等の腐食に注意**

※新型コロナウイルス感染症患者の環境整備に使用する場合は、0.05%濃度 500ppm 原液25ml

2　感染症発生時の対応

(1)感染症かも？と思ったら

感染症の診断がついていなくても疑わしい症状があるときは、症状から感染経路を想定して対策を行い、受診につなげます。

症状の例	考えられる感染経路	対策・ケア時のポイント	
【呼吸器症状】 せき、たん、のどの痛み、発熱、息苦しさ、息切れなど 	空気感染／飛まつ感染	 マスク、フェイスシールド(ゴーグル)などの着用	● できる限り症状のある利用者と真向かいにならないようにする ● 咳やくしゃみのしぶきを近い距離であびそうな場合は、ガウン(エプロン)も追加する ● 対応時だけでなく、可能な限り換気を続ける
【消化器症状】 吐き気、おう吐、下痢、発熱、腹痛など 	接触感染	 マスク、フェイスシールド(ゴーグル)、手袋、ガウン(エプロン)などの着用	● 対応中と対応後は、窓を開けて換気する ● 高齢者は嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、窒息しないよう横向きに寝かせる ● 対応後は、石けんと流水で手洗いする
【正常でない皮膚】 湿疹、褥瘡疥癬など 			● 疥癬の利用者のリネン等は、落屑が飛び散らないようビニール袋に入れ、しっかりと口をしめて洗濯に出す ● 利用者へのケアは使い捨ての長袖ガウンや手袋を着用し、使用後はビニール袋に入れ密閉して捨てる

(2)感染症だとわかったら

感染症と診断がついたら、施設内で情報を共有し、感染経路に応じた対策を行います。関係機関等への連絡もすみやかに行います。

発生状況の把握と共有

- □ 利用者と職員の健康状態(症状の有無)を、発生した日時や利用者の居場所(階、ユニット、居室)ごとにまとめ、施設内で共有



関係機関等へ連絡

- □ 家族へ情報提供
- □ 医療スタッフ、医師(嘱託医)、協力医療機関へ報告・連絡・相談
- □ 報告基準に該当する場合は名古屋市の所管課(介護保険課・障害者支援課)、保健センターに報告



感染拡大の防止

- □ 手指衛生、換気、環境整備の強化
- □ 感染者がいるエリアとそうでないエリアを分ける(ゾーニング)
- □ 施設内の動線や業務の見直し
- □ 個人防護具を正しく取り扱う

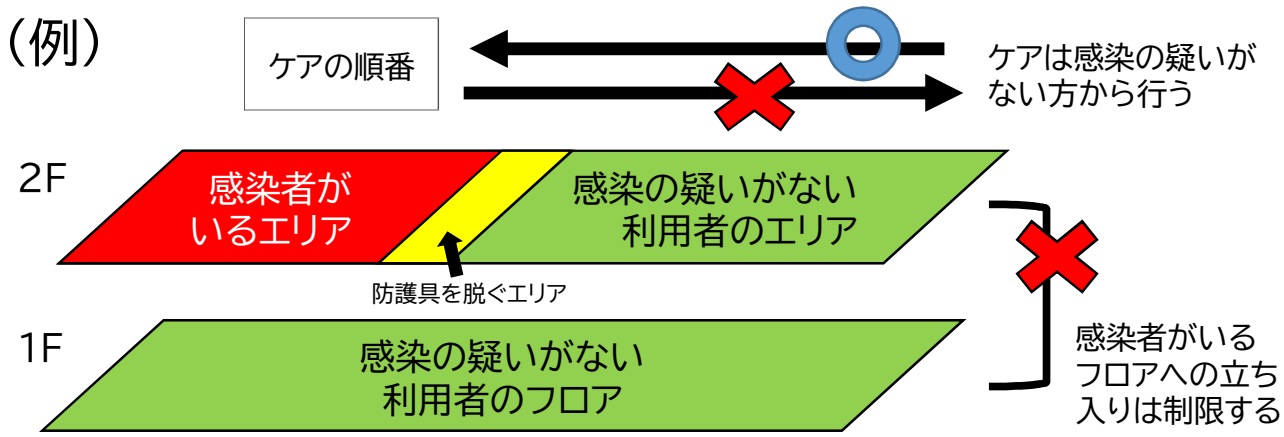


メモ　業務継続計画(BCP)

感染症や地震などの災害が発生すると、通常どおりに業務を実施することが困難になります。サービスやケアの優先順位を検討しておくことが重要です。

(3)ゾーニング

感染者が出たフロア内では、すでに感染が拡大している可能性があります。
職員自身が感染しないこと、他のフロアに広げないということも意識します。





よくあるご質問と対応例

Q 感染者がいる・いないと区分けをしても、感染者が徘徊してしまう



A 感染者が部屋にとどまることができない場合は、その方の行動範囲を「感染者がいるエリア」として対応します。

Q トイレの対応はどのようにすればよいか？



A 感染者の個室対応が可能な場合はポータブルトイレを用いて共有を避けます。
ポータブルトイレでの対応ができない場合はトイレ使用後の消毒を徹底します。

Q 入浴はどうすればよいか？



A 感染者は原則清拭で対応します。
感染の疑いがある利用者が入浴するときは、入浴の順番を最後にしたり、他の利用者と接触しないようにします。
浴室使用後は換気、消毒を行います。



ゾーニングに正解はありません。
できる限りの対策をお願いします。

3　施設内の感染管理体制

(1)感染症の発生に備えた体制づくり

感染対策は、利用者の安全管理の視点からきわめて重要であり、感染症の予防及びまん延防止のための感染管理体制の整備が求められます。

感染管理委員会の設置
課題の集約・解決の場



マニュアル作成
平時・発生時の対応を記載



研修と実践
研修プログラム作成・実践状況確認

情報共有
報告・連絡・相談を

(2)健康管理　　異常の早期発見・早期対応が大切です！！

利用者

- 健康状態を観察・記録・共有
- 気になる症状があれば早めに報告
- 施設医・かかりつけ医に適宜相談



職員

- 出勤前の検温・体調確認
- 自身の体調不良や家族が感染症に感染した場合は管理者へ報告
- メンタルヘルスにも関心をもつ



高齢者を対象とした予防接種*※接種期間や対象者などは名古屋市公式HPを必ずご確認ください。*
インフルエンザ、新型コロナウイルス、肺炎球菌、帯状疱疹
（インフルエンザ、新型コロナウイルスについては毎年10月ごろに広報なごや、名古屋市公式HP等で案内しますので必ずご確認ください。個別通知は行っておりません。）

(3)関係機関との連携について

感染症の発生状況に応じて、施設医や看護職員、協力医療機関などの関係者に対応を相談し、指示を仰ぎます。日ごろから気軽に感染対策について相談できるよう連携体制を整えておきましょう。

(4)報告について

以下のような場合、すみやかに、**名古屋市の所管課（介護保険課・障害者支援課）に報告します**。あわせて、**各区保健センター**にも報告し対応の指示を求めます。　平成17年2月22日「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」より抜粋

- 同一の感染症や食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

topic 感染性胃腸炎(ノロウイルスなど)の感染対策

ポイント 感染性胃腸炎のウイルスはアルコールが効きにくい！手洗いが必須！
・おう吐物・排泄物の処理は特に注意！　感染の契機となりやすい！

手洗い

洗うタイミング
○手指衛生の5つのタイミング
○トイレに行った後
○食事の前
○排泄物の処理の後



政府インターネットテレビ
「インフルエンザ予防のために
～手洗い・マスクのススメ」より

消毒

○食器
　食後すぐに塩素系消毒液に十分に浸す
○衣類
　塩素系消毒、あるいは熱水洗濯を行う
○ドアノブなど
　塩素系消毒液で拭く
　(腐食するので消毒後に薬剤をふき取る)

体調管理

○入所者・利用者
　食欲、発熱、元気があるかなど
　普段と異なることは職員間で情報共有を
○職員
　症状があるときには従事しない
　特に食品を扱う作業をしない

おう吐物処理のポイント



準備

○周囲から利用者を遠ざけます。
○処理時と処理後には換気をしましょう。
○処理をする人はガウン、手袋、マスク、ゴーグルを着用します。

処理



○処理には0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を浸したペーパータオルや使い捨ての布を使用します。
○おう吐物で汚染された箇所の周囲2mを消毒液を浸したペーパータオルや布で覆い、拡散を防ぎます。覆ったおう吐物や周囲を、外側から内側にかけて静かに拭き取ります。(2回は拭き取る。)
○最後に、水拭きします。

処理後

○使用したペーパータオルや布、防護具はビニール袋に入れ、消毒液を入れて密封します。
○使用した靴は履き替えましょう。(処理時にシューズカバーを着用しても良いです。)
○処理の後は必ず石鹸と流水で手を洗いましょう。



感染症が発生し、前ページの基準に該当するときには所管課・保健センターに報告をお願いします。

感染症発生時の報告のポイント

□発生状況:感染者数、疾患名・症状、いつ・どこで・誰が発症しているか整理
□施設概要:利用者数、職員数、施設の平面図など
□感染対策:現在の感染対策、医療との連携状況

名古屋市感染症対策課

高齢者福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策について

名古屋市保健所生活衛生部環境薬務課
環境衛生担当　TEL：052-972-2644

近年、レジオネラ症患者の報告数が増加傾向にあり、入浴施設等において集団感染事例や死亡者の発生も報告されています。本市においても、高齢者福祉施設等の浴槽水や加湿器内の水についてレジオネラ属菌の遺伝子の有無を調べる検査（LAMP 法）を実施したところ、過去に複数の施設において陽性が確認されております。

こういった背景もあり、本市では、レジオネラ症の発生を防止するために必要な衛生上の措置等を定めた「名古屋市高齢者福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策要綱」（別添）を令和２年４月１日に制定し、高齢者福祉施設等を対象に設備等の維持管理や自主管理の啓発を行っております。施設設置者又は開設者の方は、要綱に沿った適切な管理を実施していただきますようお願い申し上げます。

また、令和７年度は、保健センターが新たに把握した特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び定員 30 人以上の高齢者デイサービス施設を対象とした調査を計画しています。お忙しいところ大変恐縮ですが、本事業にご協力いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

レジオネラ症とは

レジオネラ属菌に汚染された細かい水滴（エアロゾル）を吸い込むことで感染する感染症です。レジオネラ属菌は本来、土や河川など自然環境中に生息しており、自然界ではそれほど増えませんが、入浴設備や冷却塔などの人工の水環境に発生する生物膜（ぬめり）の中で特に増殖しやすいと言われています。

【調査実施保健センター】

保健センター	担当区	電話番号
千種保健センター 環境薬務課	千種区、昭和区 瑞穂区、名東区	052-753-1973
中村保健センター 環境薬務課	西区、中村区 中川区、熱田区	052-433-3064
中保健センター 環境薬務課	東区、北区 中区、守山区	052-265-2256
南保健センター 環境薬務課	港区、南区 天白区、緑区	052-614-2862

名古屋市公式ウェブサイト
高齢者福祉施設等における
レジオネラ症防止対策につ
いて(トップページから
「レジオネラ症防止対策」
で検索してください)

要綱の PDF 等を掲載してい
ます。

別添

名古屋市高齢者福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策要綱

（目的）

第１条　この要綱は、高齢者福祉施設等において必要な衛生上の措置等を定めることにより、レジオネラ症の発生を防止することを目的とする。

（対象）

第２条　この要綱において「高齢者福祉施設等」とは、次に掲げる施設をいう。

（１）老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第５条の３に規定する老人福祉施設

（２）介護保険法（平成９年法律第１２３号）第８条第２８項に規定する介護老人保健施設

（設備等の維持管理）

第３条　高齢者福祉施設等の設置者又は開設者（以下「設置者等」という。）は、入浴設備、冷却塔、加湿器、給湯設備その他のレジオネラ属菌の繁殖しやすい設備等（以下「設備等」という。）について、別表に基づき維持管理を行うものとする。

（自主管理）

第４条　設置者等は、設備等の自主管理を行うため、設備機器ごとに、レジオネラ属菌を制御するための点検、清掃、整備、測定、検査等の維持管理の手順を定めた自主管理手引書を策定するとともに、毎年度、自主管理手引書に基づいた年間管理計画及び点検表を作成して、従業者等に周知徹底するものとする。

２　設置者等は、施設の管理者又は従業者の中から日常の衛生管理に係る責任者を定めるものとする。

（帳簿書類）

第５条　設置者等は、設備等の点検、清掃、整備、測定、検査等の維持管理の状況を記載した帳簿書類について、５年間保存するものとする。

（緊急時の対応）

第６条　設置者等は、施設の利用者にレジオネラ症患者若しくはレジオネラ症を疑わせる者が認められる場合、又は、管理する設備等からレジオネラ属菌が検出された場合は、直ちに管轄の保健センター環境薬務課（以下「区環境

薬務課」という。）へ報告するものとする。
２　区環境薬務課は、前項の報告があったときは、直ちに健康福祉局生活衛生部環境薬務課（以下「局環境薬務課」という。）へ報告する。
３　局環境薬務課は、前項の報告があったときは、必要に応じて関係する市の機関と情報共有を図る。

（保健所の役割）
第７条　局環境薬務課は、関係する市の機関と連携を図り、施設の自主管理の推進を図る。
２　区環境薬務課は、対象施設の設置状況の積極的な把握に努める。
３　区環境薬務課は、必要に応じて施設に立ち入り、維持管理状況等の調査を実施し、設置者等に対して適正管理の指導を行う。
４　設置者等は、前項の調査が円滑に行われるよう協力するものとする。

附　則
この要綱は、令和２年４月１日から施行する。
附　則
この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

別表

１　入浴設備の維持管理

（１）浴槽の湯は、少なくとも１年に１回以上レジオネラ属菌について水質検査を行い、検出限界以下（１０ｃｆｕ/１００ｍＬ未満）であることを確認すること。ただし、ろ過器を使用して連日使用している浴槽水は、１年に２回以上水質検査を行うこと。

（２）浴槽の湯は、塩素系薬剤を用い、浴槽の湯に含まれる遊離残留塩素濃度を０．４ｍｇ/Ｌ以上に保つようにして消毒すること。

（３）浴槽は、浴槽の湯を毎日完全に換水して清掃すること。ただし、ろ過器を使用して当該浴槽の湯を２４時間以上にわたり完全に換水せずに使用する方式の浴槽にあっては、毎週１回以上完全に換水して清掃すること。

（４）浴槽の湯を浄化するためろ過器を設ける場合は、次に掲げる措置を講ずること。

ア　ろ過器は、毎週１回以上洗浄して汚れを排出し、及び消毒すること。

イ　循環配管の内部は、毎週１回以上消毒すること。

ウ　集毛器その他浴槽とろ過器との間に設けられた設備は、定期的に清掃し、及び消毒すること。

エ　浴槽の湯がろ過器に入る直前に塩素系薬剤を注入又は投入すること。

（５）貯湯槽を設ける場合は、次に掲げる措置を講ずること。

ア　貯湯槽の湯の温度は、通常の使用状態において摂氏６０度以上に保ち、かつ、最大使用時においても摂氏５５度以上に保つこと。ただし、貯湯槽の湯を消毒する場合は、この限りでない。

イ　貯湯槽は、定期的に生物膜の状況を点検し、必要に応じて清掃し、及び消毒すること。

２　冷却塔の維持管理

（１）冷却塔に供給する水を水道法（昭和３２年法律第１７７号）第４条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。

（２）冷却塔の使用開始時及び使用期間中は１月に１回以上、冷却塔及び冷却水の汚れの状況を点検し、必要に応じ、冷却塔の清掃及び換水を実施すること。

（３）冷却塔及び冷却水の水管の清掃を１年に１回以上行うこと。

（４）冷却塔で散水される冷却塔水のレジオネラ属菌検査を１年に１回以上実施すること。

（５）前号の検査の結果、レジオネラ属菌の値が10^{2}ｃｆｕ/１００ｍＬ以上

検出された場合、菌数を減少させるため清掃・消毒等の対策を講じ、対策実施後に検出菌数が検出限界以下(１０ｃｆｕ/１００ｍＬ未満)であることを確認すること。

３　加湿器の維持管理

（１）主に建築物の空気調和設備に組み込まれている加湿器（以下、「加湿装置」という。）に供給する水を水道法第４条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。

（２）加湿装置の使用開始時及び使用期間中は１月に１回以上、加湿装置の汚れの状況を点検し、必要に応じ加湿装置の清掃等を実施するとともに、１年に１回以上、清掃を実施すること。

（３）加湿装置に供給する補給水槽は、１年に１回以上清掃すること。

（４）加湿装置の使用開始時及び使用終了時に、水抜及び清掃を実施すること。

（５）家庭等で使用される卓上用又は床置き式の加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃すること。

４　貯湯式の給湯設備又は循環式の中央式給湯設備の維持管理

（１）湯温を末端の給湯栓で摂氏５５度以上に保つこと。

（２）貯湯槽等に滞留している湯水を定期的に排水するとともに、１年に１回以上、貯湯槽等の清掃を実施すること。

（３）循環式の中央式給湯設備では、設備全体に湯水が均一に循環するように循環ポンプや流量弁を適切に調整すること。

５　その他

１から４までに掲げる項目以外においても、必要に応じて、レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（平成１５年７月２５日厚生労働省告示第２６４号）及び循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて（平成１３年９月１１日健衛発第９５号厚生労働省健康局生活衛生課長通知）を参照し、適切に維持管理すること。

万が一の火災に備えて　≪日頃から消防訓練を行いましょう！≫

名古屋市消防局予防部予防課

火災が発生した際、被害を少しでも減らすためには、
「①119 番通報」→1 秒でも早く消防機関へ知らせること。
「②初期消火」→火災が拡大する前に行うこと。
「③避難・誘導」→自身の身を守ること。入居者の避難誘導を行うこと。

過去の火災事例において、適切な初期消火、火災通報や避難誘導が全く実施できなかったことで多数の死傷者が発生した事例が多くあります。

1　過去の火災事例等

	発生日	場所	用途	覚知時間	被害状況
1	H18.01.08	長崎県大村市	認知症高齢者グループホーム	02:32	死　者 7名 負傷者 3名
2	H20.06.02	神奈川県綾瀬市	知的障害者施設	02:33	死　者 3名 負傷者 1名
3	H20.11.13	宮城県仙台市	老人福祉施設	01:24	負傷者 33 名
4	H20.12.26	福島県いわき市	小規模多機能施設	22:09	死　者 2名 負傷者 3名
5	H21.03.19	群馬県渋川市	有料老人ホーム	22:55	死　者 10 名 負傷者 1名
6	H21.04.07	新潟県糸魚川市	ケアハウス	03:23	死　者 1名 負傷者 3名
7	H22.03.13	北海道札幌市	認知症高齢者グループホーム	02:25	死　者 7名 負傷者 2名
8	H25.02.08	長崎県長崎市	認知症高齢者グループホーム	19:43	死　者 5名 負傷者 7名

＜社会福祉施設の過去の火災事例等に共通する事項＞

迅速な119番通報がされなかった。

消防用設備等が活用されなかった。

初期消火が実施されなかった。

避難誘導が実施されなかった。

人手が少ない夜間に発生している。

○基礎訓練のススメ

まずは火災の際に必要となる通報、初期消火、避難・誘導それぞれの分野について基礎訓練を行うことをお勧めします。



① 通報訓練

- 119 番通報の際に聞かれる内容について整理しておきましょう。
- 事業所に「火災通報装置」が設置されている場合は、使い方を確認しておきましょう。



② 初期消火訓練

- 消火器が設置されている場所を確認しましょう。
- 消火器の操作方法を確認しておきましょう。
- 屋内消火栓設備や補助散水栓が設置されている場合は、操作方法を確認しておきましょう。

③ 避難・誘導訓練

- 事業所のどの部分からでも迷わず避難できるように複数の避難経路を確認しておきましょう。
- 自力避難が困難な方など、避難に介助が必要な方をどのように避難させるか確認しておきましょう。



119番通報訓練　初期消火訓練

訓練＝パニック防止

避難訓練　図上訓練（FIG）

理想的な消防訓練の流れ

計画に基づいた訓練の実施
↓
問題点、改善点の洗い出し
↓
ソフト面・ハード面の工夫、強化、改善を検討
↓
再度、問題点等を踏まえた訓練の実施（問題点の解消）
↓
自分たちの施設に最適な対応方法を見つけていく







訓練を行った後、改善点などを洗い出し、対策を検討し、次回の訓練につなげていく、という流れを繰り返し行うことで火災への対応力は向上していきます。また、訓練を繰り返して、改善点を洗い出し、ソフト面、ハード面の改善をしていくことで、火災を起こさない、火災が起きても被害が最小限になるような安心・安全な施設を目指しましょう。

消防訓練の事例紹介について

毎年実施している消防訓練。もしかして、同じ訓練ばかりでマンネリ化していませんか？

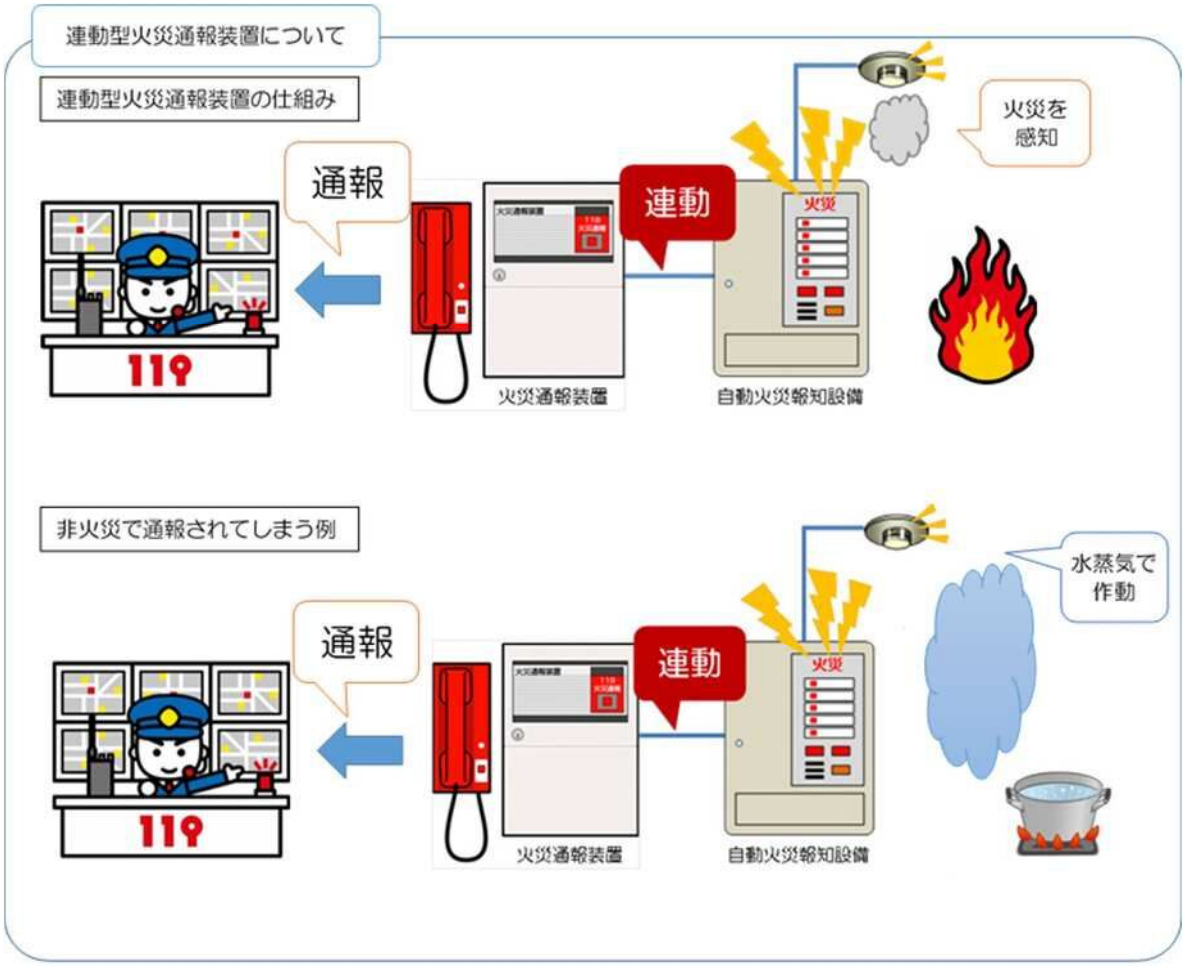
市内の事業所で実施された消防訓練の事例を、名古屋市公式ウェブサイトに掲載しています。是非、ご覧になって消防訓練の参考として下さい。

火災通報装置について

- 火災通報装置とは、ボタンを押すと自動的に消防へ通報する設備です。
- 火災通報装置によって通報されると、指令センターから折り返しの通信(逆信といいます)が火災通報装置にかかってきます。可能な範囲で対応してください。



- 施設によっては、火災通報装置と自動火災報知設備が連動している場合があります。
- 火災ではなく、火災通報装置が作動したら、指令センターの逆信をとり、非火災であることを指令センターに伝えてください。



社会福祉施設の職員の方へ

いざという時に、利用者と職員の皆様の
大切な命を守れるように、



職員が少なくなる
夜間を想定した
消防訓練を行いましょう！

夜間に発生した火災で、多くの高齢者が亡くなっています。
原因の多くは・・・

- ○119番通報
- ○初期消火
- ○避難誘導

が、適切に行われていなかった！



なぜ、できなかったのか？



- 一人で恐かった
- 設備の使い方がわからなかった
- 一度も訓練を行ったことがなかった
- パニックになった

悩んでいるのは、あなただけではありません。
一緒に火災の時に慌てない訓練の方法を考えましょう！

裏へ

訓練のポイントは裏面に

名古屋市消防局

最初の消防隊が到着するまでの 約**5分間** にできることは限られています。

いざという時に迅速的確に行動が行えるよう 日頃から訓練を行ってください。

訓練に取り入れる内容

利用者に知らせる



非常ベルの
ボタンを押す

１１９番通報



ボタンを押すと
119番に
つながります!!

火災通報装置のボタンを押す
（装置がない場合は電話で119番通報する）

出火場所の確認



近くにいる人から、
すばやく避難
させなくては

初期消火



炎が天井に達したら
すぐに逃げる

初期消火
失敗

避難誘導



１人でも多くの利用者を
安全な場所に避難
させましょう

ドアを必ず閉める



火災が発生
している部屋
や階段などの



職員全員が反復して消防訓練を実施し、
自分たちの施設に合った火災時の対応を身に付けていきましょう！

◆ご不明な点は名古屋市内の各消防署予防課までお問い合わせください。

千種消防署	764-0119	中村消防署	481-0119	熱田消防署	671-0119	守山消防署	791-0119
東消防署	935-0119	中消防署	231-0119	中川消防署	363-0119	緑消防署	896-0119
北消防署	981-0119	昭和消防署	841-0119	港消防署	661-0119	名東消防署	703-0119
西消防署	521-0119	瑞穂消防署	852-0119	南消防署	825-0119	天白消防署	801-0119

※この印刷物は古紙パルプを含む再生紙を使用しています。

救急要請の手引き

介護老人保健施設・老人福祉施設等における

救急ガイドブック





名古屋市消防局

はじめに

名古屋市の救急出動件数は、高齢者の人口増加を背景に今後増加することが予測されています。そのため救急車の到着の遅れや、傷病者の方を医療機関に収容するまでの時間の遅れが懸念されています。このことから、名古屋市では迅速に救急車を出動させる**体制の確保**や、救急事故を未然に防ぐ**救急予防の啓発**など、増加する救急需要に対する総合的な救急需要対策を推進しているところです。

この手引きは、介護老人保健施設・老人福祉施設等の職員の方々へ、施設内でできる病気やけがの予防方法の紹介や、緊急時の救急対応を円滑に行えるように作成しました。

また緊急かどうか判断に迷った時に、救急安心センターなごや（＃７１１９）や緊急度判定を支援するアプリの紹介、患者等搬送事業認定事業者の一覧も掲載してありますので、ぜひご活用ください。

目　　次

１　施設内での救急事故の予防と対策・・・・・・・・・・１～２

２　１１９番通報にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・３

３　救急要請対応フロー・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

４　消防局からのお願い・・・・・・・・・・・・・・・・・５～８

※　救急隊への情報提供表及び見本・・・・別添１、別添１－２

＜問い合わせ先＞
名古屋市消防局　救急部救急課　℡：０５２－９７２－３５６３

1　施設内での救急事故の予防と対策

① 名古屋市消防局では、救急車の出動に関するデータ分析を中心とした研究（研究機関：東邦ガス株式会社）により明らかとなった、居室内における救急事故の予防策について、広く市民の皆様に啓発し救急予防を推進しています。その予防策の一例をご紹介します。（注　救急事故とは、急病やけがなど、消防による救急業務の対象となる事故をいいます。）

廊下・階段の事故

- 小さな段差につまずき転倒し負傷することが多数



- 居室と廊下の温度差にさらされることで、心臓に負担がかかり危険　※ 廊下の急病事故は、心血管系疾患を発症しやすい「魔の時間帯」といわれる朝方5～9時頃と、夕方17、19時頃に重症化リスクが高くなっています。



転倒を防ぐ

- **手すり**の設置と**段差**をなくす（敷物はしかない）
- 手すりがない場合は、壁伝いに**ゆっくり**と移動
- 夜間は**足元灯**をつける

移動時の防寒

- 廊下や階段空間を**暖める**
- **服をもう一枚**羽織ってから移動開始
- **スリッパ**などの履物を履く

血栓形成予防

- 居室から移動する前に**水分を補給**

浴室の事故

- 浴室事故は、居室を除いた住宅空間の中で最も死亡率が高い



- 11月～４月や、外気温が10℃を下回る日に重症化リスクが高まる



急激な血圧の変動を防ぐ

- **急激な温度変化**を避けるために、
  - ・脱衣室や浴室内を**暖める**
  - ・入湯は、**かけ湯**をしてから**ゆっくりと**
- 半身浴を併用し、お湯の高さは**心臓より下**
- 体温 **0.5℃上昇**程度で湯から出る（目安は**汗ばんだ**と感じたとき）

血栓形成予防

- 入浴前後に**水分を補給（お酒はダメ）**

トイレの事故

- トイレの急病事故は、居室を除いた住宅空間の中で最も頻度が多く、排便時のいきみに伴うダイナミックな血圧変動に注意



- 11月～４月にかけて、心血管系疾患を発症しやすい「魔の時間帯」といわれる、朝方６～７時頃に重症化リスクが高まる



排尿時の失神を防ぐ	● **座って**排せつ（できれば男性も） ● 立ち上がる際の動作は**ゆっくりと**
肌の露出部分を防寒	● **トイレ空間**を暖める（目安 **22℃**以上、**最低でも 17℃**確保） ● **便座暖房**もしくは**便座カバー**を利用 ● **ひざ掛け**で太ももなどの**露出部**を覆う
排便を穏やかに	● **普段から**水分を多めに摂取 ● **朝食**を抜かない ● 便意を**我慢しない**

② 窒息事故は、餅、ご飯、パンなどで多く発生しています。特に高齢者は、咀しゃく力や嚥下反射の低下により窒息を引き起こすリスクが高くなっています。利用者が食事をする際は、誰かがそばに付き添って、窒息事故の防止に努めてください。



- **食物を小さく切るなどして、食べやすい大きさにする**
- **少量ずつ、ゆっくり食べる**
- **食べている最中に、話しかけない**
- **食事の際は、お茶や水などを飲んで、のどを湿らせる**



2　119 番通報にあたって

心停止や窒息という生命の危機的状況に陥った傷病者や、これらが切迫している傷病者を救命し、社会復帰に導くためには、**「救命の連鎖」**が必要となります。



いざというときに慌てないために、**事前に対応マニュアルなどを作成**して備えておくことが望ましいと考えられます。特に利用者の方の心肺蘇生を望まない意思がある場合には、あらかじめ担当医師と協議して事前に対応について取り決めを行っていただくようお願いいたします。

救急隊は、救命を主眼とし、心肺停止に際しては救命救急センター等の医師の指示の下、胸骨圧迫や AED を使用して一次救命処置のほか、器具による気道確保や末梢静脈路確保等の必要な処置を行いつつ、当該**救命救急センター等**に搬送します。緊急を要する場合には直ちに 119 番通報を行うとともに一次救命処置を開始してください。

①　緊急を要する症状の具体例

急に意識がなくなったり、状態が急に悪くなったりしたときなど、右表に掲げる症状が該当します。

【緊急を要する症状の具体例】

➢意識がない（返事がない）とき
➢意識はあっても次の症状があるとき
・物を喉に詰まらせて呼吸が苦しい ・胸や背中の突然の激痛 ・息な息切れ、呼吸困難 ・突然の激しい頭痛 ・大量の吐血・下血
➢急に次のような症状が出たとき
・顔半分が動きにくい ・笑うと口や顔の片方がゆがむ ・呂律が回らず話しにくい ・見える範囲が狭くなる ・片側の手足が動かない ・顔や手足のしびれ
➢高所からの転落や、大量の出血を伴うなどの大けが、広範囲のやけど

②　119 番通報時のお願い

119 番通報時には、次のことに留意してください。

➢応急手当（心肺蘇生）の実施

意識が無く正常な呼吸をしていない場合は、すみやかに一次救命処置を実施してください。

心肺蘇生は、救急隊（消防隊）が到着し、交代するまで継続してください。

➢誘導（開錠）

特に夜間などは、玄関など入り口を開錠していただくとともに、救急隊（消防隊）が到着したら、傷病者の居場所まで誘導してください。

➢情報提供

別添**「救急隊への情報提供表」**を事前に作成しておいていただき、緊急事態発生の場合は、到着した救急隊（消防隊）へ渡してください。（施設における看護、介護記録等がご準備いただける場合にも、その記録を基に記入していただくようお願いします。）

➢その他

医療機関への搬送に際し、できるだけ詳しく状況がわかる方の**救急車への同乗**をお願いします。（万一その場で同乗できない場合でも、ご家族や他の職員に連絡をとっていただくなど、関係者が搬送先医療機関へ迅速に来院できるよう連絡をお願いします。）

3　救急要請対応フロー



助けを呼ぶ／意識・呼吸の確認

●**助けを呼ぶ**
緊急事態の発生を、他の施設職員にも知らせて、人手を集める。DNAR 事前指示書の有無を確認する。

●**意識の確認**
呼びかけて反応があるか？会話できるか？

●**呼吸の確認**
胸や腹が動いて息をしているのが分かるか？
普段と同じような呼吸か？

⇒意識なし・普段と違う呼吸＝心肺停止

119 番通報

●**119 番通報**
・住所、施設名
・《いつ》《だれが》《どこで》《どうした》のか
・患者の今の状況（意識・呼吸がない、主訴など）

●**集まった施設職員の役割を分担**
・１１９番通報をする人
・一次救命処置を行う人（ＡＥＤの準備を含む。）
・救急隊（消防隊）を誘導する人（※）　**玄関の開錠**

心肺停止に対する処置

一次救命処置の実施

●すみやかに一次救命処置（胸骨圧迫、人工呼吸、AED の使用）を行ってください。
●救急隊（消防隊）が交代するまで継続してください。

救急隊（消防隊）の誘導

●**傷病者の居る場所**に誘導してください。
●何が起こったのか説明してください。
⇒「**救急隊への情報提供表**」（別添１）
●かかりつけ病院等がある場合は、救急隊が到着したときに情報提供してください。

救急隊（消防隊）による処置

※　名古屋市では、心肺停止に陥った傷病者が発生したとき等に、一刻も早い処置のため、救急隊のほか消防隊を出動させています。

施設職員の同乗

●搬送先医療機関において詳細な情報提供が必要です。できるだけ傷病者の詳細な状況が分かる方が、救急車に同乗して付き添ってください。
●看護、介護記録等を持参してください。

4　消防局からのお願い

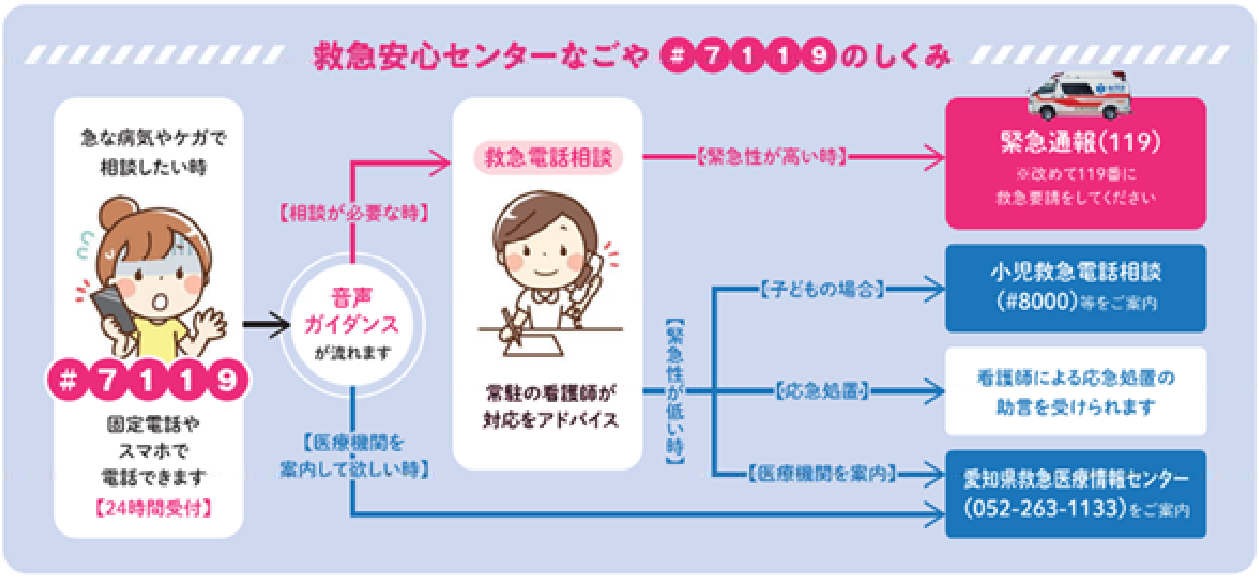
①　担当医師、施設協力医療機関との連絡体制の構築

施設利用者ごとの担当医師や施設協力医療機関との連絡を密にし、健康管理だけでなく、容態が変化したときに相談したり、受診したり、必要な指示を受けられる体制をとってください。利用者の体調の変化に注意を払い、症状が悪化する前に早めに対応することや、夜間・休日で職員の方が少なくなる前の対応が望ましいと考えられます。

②　救急安心センターなごや（＃７１１９）の活用

P3.【緊急を要する症状の具体例】には当てはまらない症状で、「救急車を呼んだ方がいいのか」、「今すぐ病院に行った方がいいのか」など、判断に迷った時には、救急安心センターなごや（＃７１１９）をご活用ください。

救急安心センターなごや（＃７１１９）は、24 時間 365 日体制で看護師等の専門家からアドバイスを受けることができる電話相談窓口となっています。相談員に症状などを伝えていただくことで、適切な対応方法についてアドバイスを受けることができます。



③　緊急度判定ツールの活用

施設利用者の容態が変化した時には、前頁①のとおり担当医師等との連絡を密にして対応していただくようお願いしておりますが、担当医師等に連絡が取れず、緊急かどうか判断に迷う場合は、傷病者の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するためのアプリ「全国版救急受診アプリ（Q助《きゅーすけ》）」を総務省消防庁が提供しておりますので、ぜひ参考にしてください。

Q助（きゅーすけ）アプリのダウンロードおよび詳細は、総務省消防庁ホームページを参照してください。

Q 助　（検索エンジンで“Q 助”と検索）



「Q 助」QR コード

④　患者等搬送事業者等の利用の検討

度重なる救急出動によって、救急車の到着の遅れが懸念されています。もし施設内で医療機関の受診を要する方がおみえになり、**緊急性が無く救急車以外で対応できる場合**は、**患者等搬送事業者の利用**について積極的に検討していただくようお願いいたします。名古屋市では、一定要件を満たした民間会社を、患者等搬送事業者として認定しています。

名古屋市内の患者等搬送事業認定事業者は、名古屋市公式ウェブサイトから確認して下さい。

名古屋市　患者等搬送事業者

（検索エンジンで“名古屋市　患者等搬送事業者”と検索）

「名古屋市内患者等搬送事業者認定一覧」QR コード

⑤　応急手当の習得と実施



施設利用者の方が生命の危険に陥っているときには、救急隊の到着を待たず、すみやかに救いの手を差し伸べなければなりません。一刻を争う事態に備えて、**応急手当**を多くの施設職員の方々が身に着けておくことが大変重要であると考えられます。

名古屋市では、応急手当に関する各種講習会を開催していますので、ぜひ一度ご検討ください。

応急手当の講習に関するお問い合わせ、お申し込みは名古屋市応急手当研修センター（昭和消防署４階）又はお近くの消防署へご連絡ください。（右記 QR コードからもアクセスできます。）

応急手当について

名古屋市応急手当研修センター　℡：０５２－８５３－００９９

⑥　救急隊への情報提供について

施設内で救急要請に至る状況が発生した場合には、前述のとおり「３　救急要請フロー」に沿って対応をお願いしているところですが、円滑な救急活動を行うためにも、「救急隊への情報提供表」（別添１）の提供をお願いいたします。「救急隊への情報提供表」の**上半分は事前に記入**できますので、**あらかじめ利用者ごとに作成**をしておいてください。

救急通報と並行して、事前に記入された「救急隊への情報提供表」の**下半分の太枠内を記入**して、到着した救急隊に早急に手渡せるよう準備をお願いします。

到着した救急隊は「救急隊への情報提供表」を使用し、医療機関へ受入要請を行います。「救急隊への情報提供表」が救急隊の手元に渡るのが遅れると、受入要請を含む救急活動が滞り、時間経過とともに利用者の更なる状態悪化を招く危険性がありますので、施設内での周知徹底をお願いします。

⑦　心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

救急隊が傷病者に接触した際、家族等から心肺蘇生を望んでいない意思表示（DNAR）が確認でき、下記の条件にすべて該当した場合は、救急隊による処置及び医療機関への搬送を行わず、かかりつけ医等に傷病者を引継ぎ、可能な限り本人の意思に沿った活動を行います。

条件

○　傷病者が心肺機能停止であること（人生の最終段階に至る原因となった病態による心肺機能停止であること）
○　老衰やがんなどにより、人生の最終段階にある傷病者であること
○　傷病者本人による「心肺蘇生を望まない意思表示」があること
○　かかりつけ医、家族等とACP※が行われていること
○　外因性（交通事故、窒息、自傷他害）による心肺機能停止ではないこと
○　その場において救急隊がACP※を取り扱った医療機関の医師に連絡がつくこと
○　同医師から心肺蘇生の中止の指示を受けること
○　おおよそ12時間以内に医師が現場に到着できること

※ACP（アドバンスケアプランニング「人生会議」）：人生の最終段階における医療ケアについて、本人が家族等や医療ケアチームと繰り返し話し合う取り組み

上記条件をすべて満たしていなければ、救命救急センター等の医師の指示の下、救命処置等の蘇生処置を行いながら、当該救命救急センター等に搬送することになります。

~今後も救急隊の活動に、ご理解とご協力をお願いいたします。~

取り組もう！今すぐ耐震対策

木造住宅の耐震化支援制度

まずは住宅の地震に対する強さを確認

木造住宅の耐震診断

無料



対象	昭和56年5月以前に着工した2階建て以下の木造住宅（プレハブ・ツーバイフォー工法等は除く）

耐震診断の結果をもとに 必要な耐震対策を行いましょう

耐震改修工事費用の一部を助成

木造住宅の耐震改修

対象	市の無料耐震診断の結果、判定値1.0未満と診断された木造住宅

一般世帯	最大115万円（工事費の4/5）
非課税世帯	最大165万円（工事費の4/5）



低コスト工法で工事費を安く抑えましょう！

低コスト工法は、床や天井を壊さずに耐震改修工事ができるため、工事費が安く抑えられるほか、工事期間が短くなるなどのメリットがあります。耐震改修の際は低コスト工法の活用について設計士に相談してみましょう。

- 工事費を安く抑えられる
- 工事期間が短くなる

取り壊し費用の一部を助成

戸建木造住宅の除却

最大20万円（工事費の1/3）

対象	市の無料耐震診断の結果、判定値1.0未満と診断された戸建木造住宅

設置費用の一部を助成

耐震シェルター・防災ベッドの設置

	一般世帯	非課税世帯
	最大30万円（工事費の1/2）	最大45万円（工事費の3/4）

対象	市の無料耐震診断の結果、判定値1.0未満と診断された木造住宅



耐震シェルター



防災ベッド

●耐震対策に関する相談は…

建築の専門家が現地でアドバイス

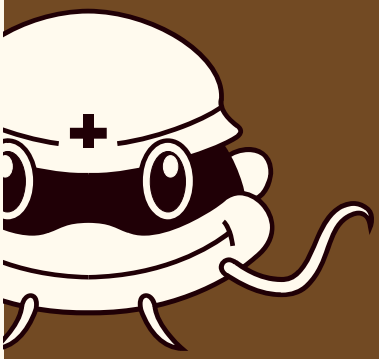
耐震アドバイザーの派遣

無料



対象	名古屋市内に建築物を所有している方または賃借している方
内容	建築年を問わず、建築物の耐震対策に関することを相談することができます。

【問い合わせ先】住宅都市局耐震化支援課 TEL:972-2787



| 昭和56年5月以前に建築された木造住宅をお持ちの方へ |

名古屋市が派遣する「耐震診断員」が、
外部・内部・床下等の状態を調査します。

木造住宅 耐震診断

無料

名古屋市が実施

耐震診断は名古屋市が
実施する事業だから、
安心です

耐震診断は無料

耐震診断にかかる
費用は名古屋市が負担します。
だから無料!!

お申込みも簡単

申請書に記入し、
郵送するだけ!

支援制度あり

最大**115万円**
サポートします!

- 震度6強から震度7程度の大規模な地震が発生したときの倒壊の可能性を「判定値」という数字を使って判定します。
- 「判定値」を知ることで、耐震対策の検討に活用できます。

この地域では、南海トラフ地震の発生が懸念されています。
住宅の倒壊から命を守るために、まずは耐震診断のお申し込みを!

※予算に限りがあるため、詳しくは耐震化支援課までお問い合わせください。

| お問い合わせ先・申請先 |

名古屋市住宅都市局 耐震化支援課

TEL | 052-972-2921　FAX | 052-972-4179

〒460-8508 名古屋市中区三の丸3-1-1（市役所西庁舎3F）

名古屋市 耐震診断　検索

◎申請様式は、ダウンロードできます

令和7年4月版　※制度内容は変更となる場合があります。

木造住宅
耐震改修工事助成

耐震改修工事とは、補強壁の設置や、筋交いを増やす等、建物のバランスを考慮しながら補強する工事です。木造住宅の耐震改修工事を行う場合、耐震改修工事費の一部を助成します。

補助対象 ● **市の無料耐震診断の結果、判定値☗1.0未満と診断された住宅**

※無料耐震診断をまだ受けていない場合は、先に

名古屋市木造住宅無料耐震診断 をお申込みください。

（耐震診断には**3ヵ月**程度かかります。）

※建物は適法で、適切に納税されている必要があります。

申請者 ● **対象住宅の所有者**

補助金額 ● **耐震改修工事費用の4/5以内で、以下の金額まで**

	一般世帯	非課税世帯
上限	**115万**	**165万**

※ここに掲載しているのは制度内容の一部です。詳しい内容は、内面をご覧ください。

※予算に限りがあるため、詳しくは耐震化支援課までお問い合わせください。

精密診断法による耐震改修設計に対する助成制度もあります

耐震改修工事の設計を精密診断法により行うことで、工事費用が抑えられる可能性があります。

精密診断法による設計が可能かどうかは設計・工事を依頼する建築士にお尋ねください。

| お問い合わせ先・申請先 |

名古屋市住宅都市局 耐震化支援課

TEL | **052-972-2921** FAX | 052-972-4179

〒460-8508 名古屋市中区三の丸3-1-1（市役所西庁舎3F）

名古屋市 木造改修 検索

◎申請様式は、ダウンロードできます

令和7年4月版 ※制度内容は変更となる場合があります。

戸建木造住宅除却助成

補助対象
- **市の無料耐震診断の結果、判定値▲1.0未満と診断された戸建木造住宅**

※無料耐震診断をまだ受けていない場合は、先に
名古屋市木造住宅無料耐震診断 をお申込みください。
（耐震診断には3ヵ月程度かかります。）

- **耐震改修工事助成・耐震シェルター等設置助成をうけていないもの**
- **「木密地区」※1に敷地が含まれていないもの**

※1「木密地区」とは、主な木造住宅密集地域の11地区です。下表をご覧ください。

申請者
- **対象住宅を所有する個人** ※所有者が法人の場合、申請いただけません

補助内容 **次のいずれかのうち一番低い金額**
- 除却費用の1/3以内
- **20万円**
- 対象住宅の延べ面積×9,600円/㎡×1/3以内 ※予算に達するまで

※予算に限りがあるため、詳しくは耐震化支援課までお問い合わせください。

※1 主な木造住宅密集地域 11地区
【大杉・杉村、米野、中村、日比津、御剱、大喜、下之一色、戸田、桜・笠寺・本星崎、呼続、鳥羽見・廿軒家】

区名	町名	区分
北区	生駒町、大蔵町、大杉町、神明町、長田町、中杉町、東大杉町、東大曽根町、東長田町、東水切町、水切町	全域
	大曽根一丁目、紅雲町、志賀本通、城東町、杉栄町	一部
中村区	大秋町、上米野町、郷前町、大正町、中島町、則武本通、日比津町、深川町、松原町	全域
	黄金通、寿町、権現通、下米野町、太閤通、大門町、高道町、鳥居通、長戸井町、賑町、羽衣町、日吉町、本陣通、道下町、森田町、若宮町	一部
昭和区	滝子通	全域

区名	町名	区分
瑞穂区	太田町、亀城町、雁道町、春敲町、大喜新町、大喜町、竹田町、直来町、船原町、平郷町、宝田町、豆田町、御剱町	全域
	上坂町、田光町、豊岡通、堀田通、瑞穂町	一部
中川区	戸田一丁目、戸田二丁目、戸田三丁目、戸田四丁目	全域
	供米田三丁目、下之一色町	一部
南区	西桜町、西田町、星園町、本星崎町、呼続二丁目、呼続三丁目、呼続五丁目、呼続元町	全域
	笠寺町、粕畠町、菊住一丁目、桜本町、寺部通、戸部町、鳥山町、白雲町、星崎町、本地通、前浜通、松池町、松城町、呼続四丁目	一部
守山区	市場、長栄、鳥羽見一丁目、鳥羽見三丁目、廿軒家、町北、町南、守山一丁目	全域
	鳥羽見二丁目	一部

★木密地区の木造住宅の除却助成については、**条件、金額等が異なります。**
詳細は下記、市街地整備課へお問合せください。

| お問い合わせ先・申請先 |

木密地区※1以外
名古屋市 耐震化支援課
TEL | **052-972-2921** FAX | 052-972-4179
mail | a2921@jutakutoshi.city.nagoya.lg.jp

木密地区※1
名古屋市 市街地整備課
TEL | **052-972-2752** FAX | 052-972-4163
mail | a2752@jutakutoshi.city.nagoya.lg.jp

住所 | 〒460-8508 名古屋市中区三の丸3-1-1（名古屋市役所西庁舎）

令和7年4月版 ※制度内容は変更となる場合があります。

耐震シェルター・防災ベッド設置助成

【耐震シェルター・防災ベッドとは】
▷地震で住宅が倒壊しても、寝室や睡眠スペース等に安全な空間を残すことで、命を守る装置のことです。安全な空間は、睡眠スペース周りに限られますが、短期間での設置が可能で、費用も抑えられます。

耐震シェルター・防災ベッドの一例





補助対象
- **市の無料耐震診断の結果、判定値☗1.0未満と診断された住宅**

※無料耐震診断をまだ受けていない場合は、先に
名古屋市木造住宅無料耐震診断 をお申込みください。
（耐震診断には**3ヵ月**程度かかります。）

- **耐震改修工事の補助金を受けていない住宅**
- **次のいずれかのシェルター等を設置する工事**
  - ・国、地方公共団体等で一定の評価を受けたもの
    （東京都の「安価で信頼できる耐震改修工法・装置」の装置部門で選定されたものなど）
  - ・公的試験機関等により一定の評価を受けたもの

申請者
- **耐震シェルター等を設置する住宅の居住者**

補助内容
- **一般世帯の場合**
  1戸あたり、設置費用の**1/2**以内で最大**30万円**
- **非課税世帯の場合**
  1戸あたり、設置費用の**3/4**以内で最大**45万円**

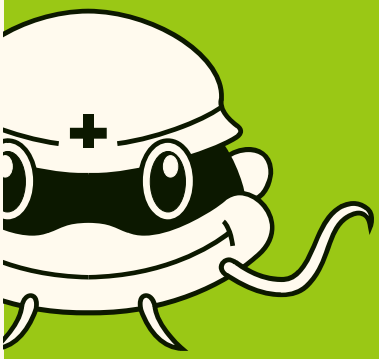
※非課税世帯：建物居住者の世帯全員が、過去2年間、市・県民税の課税を受けていない世帯

※予算に限りがあるため、詳しくは耐震化支援課までお問い合わせください。

｜お問い合わせ先・申請先｜
名古屋市住宅都市局 耐震化支援課
TEL｜**052-972-2921** FAX｜052-972-4179
〒460-8508 名古屋市中区三の丸3-1-1（市役所西庁舎3F）

名古屋市 耐震シェルター 検索
◎申請様式は、ダウンロードできます

令和7年4月版 ※制度内容は変更となる場合があります。



| 住宅や事務所などの地震対策でお悩みの方へ |

建築の専門家が相談に伺います!

なごや耐震アドバイザー派遣制度

無料

利用条件

対象となる方

名古屋市内に建築物を所有または賃借している方

相談できる内容

- 建築物の耐震対策に関すること

相談時間
- 1～2時間

派遣費用
- 無料

申込期間
- 4月～翌年2月末日（2月末日消印有効）

お申し込み方法

方法1

裏面の「耐震アドバイザー派遣申請書」にご記入のうえ、下記申請先に
郵送・持参またはFAX

方法2

電子申請サービス

- お手持ちのスマートフォンなどから簡単にお申し込みできます。
- 上記QRコードから申請画面にアクセスできます。

| 相談内容の例 |

・建物や図面を見ながらアドバイスを受けたい。
・耐震改修工事の手順や方法がわからない。
・工事業者の選び方がわからない。
・低コストで耐震化する方法を知りたい。
・耐震診断の結果報告書の内容をもっと詳しく知りたい。
・耐震対策をしたいが、何から検討して良いかわからない。

| 注意 |

・この制度は、建物に応じたアドバイスを行うことを目的としております。
・耐震診断を行うものではありません。
・見積書や改修計画等を作成するものではありません。

| お問い合わせ先・申請先 |

名古屋市住宅都市局 耐震化支援課

TEL | 052-972-2787　FAX | 052-972-4179

〒460-8508 名古屋市中区三の丸3-1-1（市役所西庁舎3F）

名古屋市 耐震アドバイザー　検索

◎申請様式は、ダウンロードできます

令和7年4月版　※制度内容は変更となる場合があります。

要配慮者利用施設の所有者・管理者の皆さまへ

要配慮者利用施設の避難確保計画等の促進について
～円滑かつ迅速な避難のために～

要点！！

浸水想定区域（洪水、内水氾濫、高潮）、土砂災害警戒区域及び津波災害警戒区域内の**要配慮者利用施設の管理者等**は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施・報告が**義務付け**られています。
※名古屋市地域防災計画に施設の名称及び所在地が定められた施設が対象です。

避難確保計画とは？

災害が発生するおそれがある場合における施設利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するために、必要な防災体制、避難経路や訓練などに関する事項を定めるものです。

1 趣旨

平成 28 年 8 月の台風第 10 号により要配慮者利用施設において多数の利用者が亡くなったことを受け、水防法等が改正され、洪水、内水氾濫、高潮及び土砂災害が発生した場合に被災する恐れのある施設は、避難確保計画の作成・提出及び避難訓練の実施が法律上義務となりました。また、津波防災地域づくりに関する法律に基づき、令和元年 7 月 30 日に、愛知県より津波災害警戒区域が指定されました。津波が発生した場合に被災する恐れのある施設は、避難確保計画の作成・提出及び公表、避難訓練の実施・報告が法律上義務となりました。

提出義務のある施設につきましては、本市公式ウェブサイトに「要配慮者利用施設一覧表」を掲載しておりますのでご確認ください。

名古屋市公式ウェブサイト☞暮らしの情報☞防災・危機管理☞災害に備える
☞避難確保等の促進について☞要配慮者利用施設等における避難確保等の促進について

該当区域別の措置の義務付けについて

災害の種類	洪水、内水氾濫、高潮	土砂災害	津波
該当区域名称	浸水想定区域	土砂災害警戒区域	津波災害警戒区域
避難確保計画の作成・提出	**義務**（市町村からの指示に従わない場合、公表の措置あり）	**義務**（市町村からの指示に従わない場合、公表の措置あり）	**義務**
避難確保計画の公表	―	―	**義務**
自衛水防組織の設置の義務	努力義務（設置した場合、構成員の市町村への報告が必要）	―	―
避難訓練の実施	**義務**	**義務**	**義務**
避難訓練の報告	**義務**	**義務**	**義務**
法律名称	水防法	土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律	津波防災地域づくりに関する法律

（裏面へ）

2 避難確保計画作成支援システムでの計画等の作成・提出について

避難確保計画、避難訓練実施報告書は、**「避難確保計画作成支援システム」**での提出をお願いします。なお、**避難確保計画に基づく避難訓練は、年１回以上実施し、報告**してください。

① ログイン方法

下記 URL より、避難確保計画作成支援システムにログインしてください。

（URL）https://nagoya-city.hinankakuho.jp/

※作成の必要がある施設には、ID・パスワードを記載した通知文を送付しております。

② 提出書類

1）避難確保計画

2）避難訓練実施報告書

③ 作成方法

名古屋市公式ウェブサイトに**「避難確保計画作成支援システムマニュアル」**を掲載しておりますので、参考にしてください。また、名古屋市公式 YouTube まるはっちゅーぶにて、「名古屋市避難確保計画作成支援システム講習会」をアーカイブ配信しております。

名古屋市公式ウェブサイト☞暮らしの情報☞防災・危機管理☞災害に備える
☞避難確保等の促進について☞要配慮者利用施設等における避難確保等の促進について

3 その他

避難確保計画の作成にあたり、システムの操作方法など、ご不明な点やお困りの点がありましたら下記お問い合わせ先まで、メールまたは電話にてお問い合わせください。

なお、**ID・パスワードをお忘れの場合は、名古屋市防災危機管理局防災企画課にお問い合わせください。**

【問い合わせ先】

会　　社　　名：株式会社　アイ・ディー・エー
担　　当　　者：板谷・松島
メールアドレス：hinankakuho@ida-web.jp
電　話　番　号：0277-46-7070

名古屋市防災危機管理局　防災企画課
（TEL：052-972-3523）

令和７年９月

関　係　各　位

名古屋市防災危機管理局

令和７年度個別避難計画作成モデル事業について

平素より本市の防災行政についてご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和３年５月の災害対策基本法の改正により、避難支援が必要な方一人ひとりについて、「どこに避難するか」「だれが避難の支援をするか」等をまとめた計画書である「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務となりました。

本市においても令和５年度には南区、令和６年度は北・中川・港・南・守山・緑区のうちハザードの高い地域においてモデル事業を実施しており、令和７年度からは全区でモデル事業を実施しております。

対象の方（※）が利用されている福祉サービス事業者の皆様にはすでにご案内をお送りし、本事業へのご協力依頼をさせていただいておりますが、本事業についてより多くの皆様にご理解いただきたく、事業概要等についてご紹介させていただきます。別紙チラシや、事業紹介動画の二次元コード等を掲載しておりますので是非ご確認いただき、ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

※個別避難計画作成モデル事業計画作成対象者について

市内の在住している避難行動要支援者のうち、下記の①かつ②を満たす方

①身体要件

以下の(ア)から(エ)のいずれかに該当する方

(ア)要介護認定２、３、４、５を受けている方

(イ)身体障害者手帳１級又は２級を所持する方　(注)ただし、視覚、下肢、体幹のいずれかの障害部位を対象とする。

(ウ)愛護手帳１度又は２度の方

(エ)精神障害者保健福祉手帳１級を所持する方

②ハザード要件

以下の(ア)から(ウ)のいずれかの地域にお住まいの方

(ア)土砂災害(特別)警戒区域

(イ)家屋倒壊等氾濫想定区域

(ウ)南海トラフ地震臨時情報事前避難対象地域

防災危機管理局地域防災課　大橋　鈴木

電　　話：(052) 972-3591　ＦＡＸ：(052) 962-4030

Mail：a3591-05@bosaikikikanri.city.nagoya.lg.jp

名古屋市公式ウェブサイト「個別避難計画作成モデル事業」

https://www.city.nagoya.jp/bosaikikikanri/page/0000166697.htm

個別避難計画作成モデル事業　紹介動画

【事業概要編動画】

https://www.youtube.com/watch?v=K7bxJGHPQ8E&feature=youtu.be

【対象者編動画】

https://www.youtube.com/watch?v=K7bxJGHPQ8E&feature=youtu.be

【作成編動画】

https://www.youtube.com/watch?v=b08MRKPeVvM&feature=youtu.be

福祉サービス事業者の皆さまへ

～あなたの避難について一度考えてみませんか？～

令和7年度 個別避難計画作成モデル事業

個別避難計画とは

災害時の避難に支援が必要な避難行動要支援者一人ひとりの「どこに避難するか」「誰が支援するか」等を記載した計画です。地域の災害特性やご本人の心身の状況をあらかじめ関係者で共有し、計画を事前に作成することにより、適時適切な避難行動につなげていくことを目的としています。



名古屋市防災危機管理局
防災啓発キャラクター
クルカモ



アスカモ

名古屋市公式ウェブサイト
個別避難計画
作成モデル事業



どんな人が対象なの？

災害発生時や災害が発生する恐れがある場合に自力で避難することが難しい介護や障害の程度が重い方で、災害発生時にその場から避難することが必要な地域（家屋倒壊等氾濫想定区域など）にお住まいの方が対象です。

※社会福祉施設に入所している方などは除きます。

個別避難計画作成の流れ



1 協力依頼

名古屋市

① 協力依頼
② 個人情報の取扱いに関する協定締結
③ 対象者名簿の送付

事業者様

2 対象者ご本人への意向確認（事業者）

対象者ご本人へ計画作成の趣旨について説明し、個別避難計画の作成等について意向確認を行います。

3 計画の作成（事業者）

対象者ご本人や家族等とともに、災害時のリスクや避難方法等について検討しながら個別避難計画を作成し、名古屋市へ提出します。

4 計画の管理・更新

作成された個別避難計画を適正に管理し、対象者の状況に変化があった際は計画の内容を更新します。

※個別避難計画作成にご協力いただけた場合、本市が定めた報酬をお支払いいたします。

個別避難計画作成に ご協力をお願いします！

個別避難計画の作成例



希望する支援の内容・配慮が必要な事項など

希望する支援の内容

☑	A 安否の確認	☑	B 避難情報などの情報の伝達	☑	C 避難予定場所への避難誘導
☐	D その他（　　）				

配慮が必要な事項

☑	立つことや、歩くことがむずかしい	☐	人の声や、物音が聞こえない（聞こえにくい）
☑	物が見えない（見えにくい）	☐	むずかしい言葉や、早い話がとても苦手
☑	地震など災害がおこった時に、どうすればよいかわからない		

その他（自由記入）
大人用紙パンツが必要です。
パーキンソン病、糖尿病、狭心症の薬が必要です。
脱水症状を起こしやすいです。

避難支援等実施者

氏名・団体名	六条　次郎	続柄	友人	支援可能な活動内容
住　所	名古屋市南区六条町 XXXX	電話番号	000-XXXX-XXXX	A, B, C
氏名・団体名		続柄		支援可能な活動内容
住　所		電話番号		
氏名・団体名		続柄		支援可能な活動内容
住　所		電話番号		
氏名・団体名		続柄		支援可能な活動内容
住　所		電話番号		

（注）避難支援等実施者は、災害時に可能な範囲であなたを支援してくれる方です。災害の状況などによって、あなたの避難を支援できない場合もありますが、法的な責任や義務を負うものではありません。

地域への情報提供　☑ 同意　☐ 不同意

計画作成支援
☐ 福祉サービス事業者　☐ 計画作成支援員　☐ その他（　　）

個別避難計画に必要な情報

避難するときに希望する支援

安否の確認だけで大丈夫か、避難場所までの誘導や同行が必要かなど、必要な支援を記載

配慮が必要な事項

障害の特性、災害時に困ること、支援時のアドバイスなど

避難支援等実施者

一緒に避難先まで同行するだけでなく、「大丈夫?」と声かけしてくれる人も含みます。

他にもこんな情報を記載

災害ごとの避難予定場所

洪水　高潮　津波

など、災害から命を守るための避難先（災害種別により自宅でも可）



アプリでも災害に備えよう！

本市でも、最大震度7クラスの南海トラフ地震の発生が想定されており、災害はいつ・どこで起こるか分かりません。

名古屋市からのお知らせが届いたり、ハザードマップを確認できる名古屋市防災アプリを今すぐダウンロードして、大切な人の命と暮らしを守るため災害に備えましょう。

ダウンロードはこちら → iOS　Android

名古屋市個別避難計画作成事務局（名古屋市防災危機管理局 地域防災課）

TEL:052-746-8215　FAX:052-962-3266　Email:nagoyakobetsu1@medi-staffsup.com

※受付時間：9:00～17:00（土日祝休日、年末年始（12/29～1/3）除く）

居宅介護支援事業所における管理者要件について

（令和 6 年度介護保険指定事業者講習会資料より再掲）

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 113 号）が、令和 2 年 6 月 5 日に公布されました。改正概要等は以下のとおりです。

1　改正概要

（1）管理者要件における例外規定の追加

令和 3 年 4 月 1 日以降、居宅介護支援事業所管理者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする（以下「管理者要件」という。）とされておりましたが、令和 3 年 4 月 1 日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画を記した書面を本市へ届け出た場合は、介護支援専門員を管理者とする取扱いが可能となります。（猶予期間は変更日から 1 年間）

※不測の事態とは

管理者本人の長期療養など健康上の問題の発生、あるいは急な退職や転居等のこと

（2）管理者要件適用の猶予期間の延長

令和 3 年 3 月 31 時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者要件の適用を令和 9 年 3 月 31 日まで猶予されます。

2　改正にともなう事務取扱の変更等について

（1）指定申請

指定年月日が令和 3 年 4 月 1 日以降、管理者要件を満たしていない指定申請は受理できません。

（2）変更届

変更年月日が令和 3 年 4 月 1 日以降である管理者に関する変更届であって、管理者要件を満たしていない場合は、「管理者確保のための計画書（参考様式 65)」を必ず添付してください。

介護給付における年金収入基準額等の変更について

特定入所者介護(予防)サービス費（補足給付)、認知症高齢者グループホーム居住費助成、高額介護サービス費について、令和７年８月より、老齢基礎年金の支給額の見直しにより所得要件における年金収入基準額が、80 万円から 80 万９千円に引き上げられています。

また、特定入所者介護(予防)サービス費（補足給付）について、令和７年８月より、介護老人保健施設・介護医療院の多床室において室料負担が発生する場合の基準費用額が日額 697 円へ変更されています。

（１）特定入所者介護(予防)サービス費（補足給付）　（令和７年８月～）

利用者負担段階		預貯金額等（※1）要件（夫婦の場合）	居住費（円）				食費（円）	
			ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	短期入所	施設
第1段階	生活保護等受給者	要件なし	880	550	550 (380)	0	300	300
	世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	1,000 万円以下 (2,000 万円以下)						
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等（※2）が年間80 万９千円以下	650 万円以下 (1,650 万円以下)	880	550	550 (480)	430	600	390
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等（※2）が年間80 万９千円超120 万円以下	550 万円以下 (1,550 万円以下)	1,370	1,370	1370 (880)	430	1,000	650
第3段階②	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等（※2）が年間120 万円超	500 万円以下 (1,500 万円以下)	1,370	1,370	1,370 (880)	430	1,300	1,360
基準費用額			2,066	1,728	1,728 (1,231)	437 697 (※3) (915)	1,445	

（※1）第２号被保険者の預貯金額等の要件は、利用者負担段階にかかわらず 1,000 万円以下（夫婦の場合は 2,000 万円以下）です。

（※2）合計所得金額（年金収入に係る所得部分を除く）と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計を指します。なお、合計所得金額とは前年の１月から 12 月までの１年間の総所得金額（事業所得、給与所得、雑所得など)、土地・建物等の譲渡所得金額（特別控除後)、上場株式等の配当所得金額、株式等の譲渡所得金額などの合計額（損失の繰越控除前）を

いいます。また、平成 30 年度税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げがなかったものと同額に調整して計算します。
　また、令和 7 年 8 月以降、老齢基礎年金の支給額の見直しにより所得要件における年金収入等の基準額が、80 万円から 80 万 9 千円に引き上げられています。
（※3）令和 7 年 8 月以降、介護老人保健施設・介護医療院の多床室において室料負担が発生する場合の基準費用額が日額 697 円へ変更されています。
※ 第 1 段階～第 3 段階②以外の方（市町村民税課税世帯の方）は基準費用額によらず、施設との契約金額をお支払いいただくことになります。
※（　）内の金額は、介護老人福祉施設または短期入所生活介護を利用した場合の金額です。

（２）認知症高齢者グループホーム居住費助成　（令和 7 年 8 月～）

認知症高齢者グループホームを利用している名古屋市の介護保険被保険者で、預貯金等が一定額(※1)以下であり、以下の要件に該当する方が対象です。(※2)

所得要件	助成額
市町村民税非課税世帯(※3)で、本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（※4）の合計が 80 万 9 千円（※5）以下の方	20,000 円／月（上限）
市町村民税非課税世帯(※3)で、本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（※4）の合計が 80 万 9 千円（※5）を超える方	10,000 円／月（上限）

（※1）　単身で 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円です。
（※2）　生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者は除きます。
（※3）　別世帯に配偶者がいる場合は、その配偶者も判定に含みます。
（※4）　合計所得金額とは前年の 1 月から 12 月までの 1 年間の総所得金額（事業所得、給与所得、雑所得など）、土地・建物等の譲渡所得金額、上場株式等の配当所得金額、株式等の譲渡所得金額の合計額（損失の繰越控除前）をいいます。なお、ここでは年金収入に係る所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた金額となります。また、平成 30 年度税制改正に伴う給与所得控除、公的年金控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げなかった場合と同額に調整して計算します。
（※5）令和 7 年 8 月以降、老齢基礎年金の支給額の見直しにより所得要件における年金収入等の基準額が、80 万円から 80 万 9 千円に引き上げられています。

（３）高額介護サービス費　（令和７年８月～）

所得区分		世帯の上限額		
		～H29.7	H29.8 ～R3.7	R3.8～
(1) 同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の方がいて、世帯内の65歳以上の方の収入合計が単身で383万円以上、2人以上で520万円以上の場合	課税所得 690万円以上	44,400円	44,400円	140,100円
	課税所得 380万円以上690万円未満			93,000円
	課税所得 380万円未満			44,400円
(2) ①市町村民税課税者がいる世帯で、(1)の所得区分の要件に該当しない場合		37,200円		
(3) 37,200円への減額により被保護者・支援給付の受給者とならない場合		37,200円		
(4) ①市町村民税世帯非課税 ②24,600円への減額により被保護者・支援給付の受給者とならない場合		24,600円	24,600円	24,600円
	市町村民税世帯非課税で合計所得金額(※1)と課税年金収入の合計が年間80万9千円以下の場合(※2)	個人 15,000円	個人 15,000円	個人 15,000円
	市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者	個人 15,000円	個人 15,000円	個人 15,000円
(5) ①生活保護の被保護者 ②中国残留邦人等支援法に基づく支援給付の受給者		個人 15,000円	個人 15,000円	個人 15,000円
③15,000円への減額により被保護者・支援給付の受給者とならない場合		15,000円	15,000円	15,000円

・境界層該当者（(3)及び（4）②及び（5）③に該当する者）については、生活保護主管課等より発行される「境界層該当証明書」を元に判断します。
・これらの所得区分については、サービス利用月の１日時点を捉え、その基準日における世帯及び所得状況で判断します。

※１　年金所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた金額となります。ただし、令和3年8月から年金所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた合計所得金額に給与所得が含まれている場合で、所得金額調整控除に該当するときは、給与所得の金額に所得金額調整控除の額を加えて得た額から10万円を控除します（当該額が0円を下回る場合は0円）。所得金額調整控除に該当しないときは、給与所得の金額から10万円を控除する（当該額が0円を下回る場合は0円）。

※２　令和7年8月以降、老齢基礎年金の支給額の見直しにより所得要件における年金収入等の基準額が、80万円から80万9千円に引き上げられています。

介護給付費等の請求について

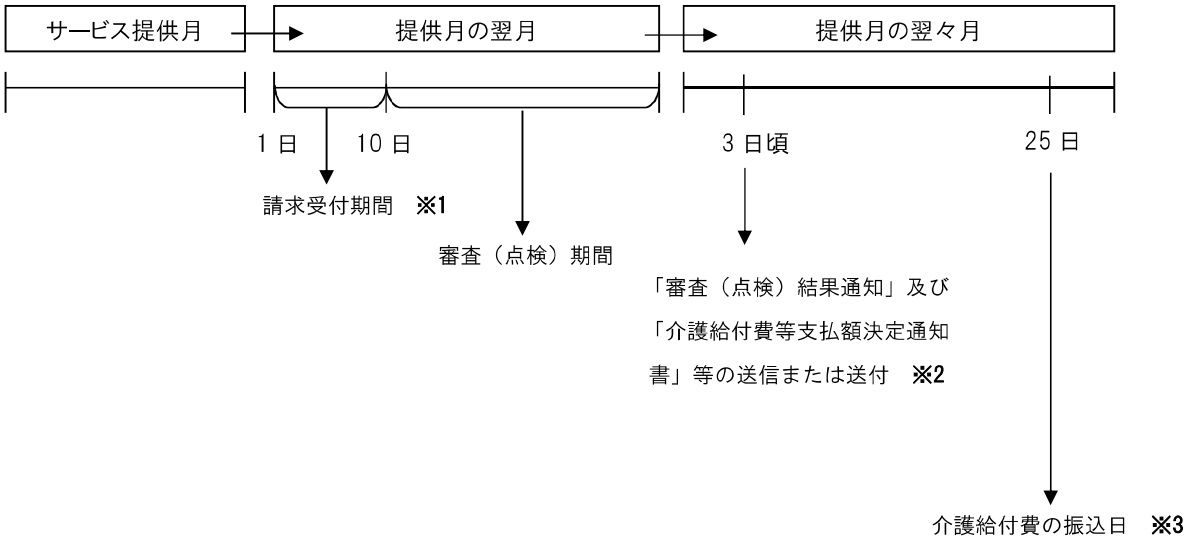
愛知県国民健康保険団体連合会

介　護　保　険　課

令和７年５月作成

1　請求明細の請求について

（１）請求明細の請求から支払までの流れ



注意！！！

※1　請求締切日は毎月10日厳守！（郵送の場合、10日必着）
　　10日以降の請求受付はできません。

※2「審査（点検）結果通知」は請求に誤りがある場合のみ送付されます。

※3　25日が土曜日の場合　前営業日
　　25日が日曜日の場合　翌営業日

「審査（点検）結果通知」及び**「介護給付費等支払通知」**は介護保険事業所が本会宛てに「介護給付費等の請求及び受領に関する届」にて申請した請求方法によって通知方法が異なります。

インターネットの場合はデータ送信、電子媒体及び紙の場合は郵送となります。

介護給付費等支払通知書等の再発行は原則、行うことができません。必要な通知につきましては、大切に保管されますようお願いいたします。

（２）請求方法について

請求方法は以下のとおり。

① インターネット回線による伝送請求
② 電子媒体（ＣＤ－Ｒ又はＦＤ）
③ 紙帳票（「請求省令附則第五条による免除届出書」提出のものに限る）

◆インターネット請求へ変更する場合

愛知県国民健康保険団体連合会ホームページ（介護給付費等のインターネット請求について）から『介護給付費等の請求及び受領に関する届』をダウンロードし、郵送にてご提出ください。

◆紙帳票による請求について

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」により、請求方法は原則、伝送又は電子媒体による請求に限定されています。また、一部例外規定（下部参照）に該当する事業所に限り、紙帳票による請求が可能とされています。

※例外規定（一部抜粋、詳細は省令をご確認ください）

届出により紙帳票を用いて請求を行うことができる事情

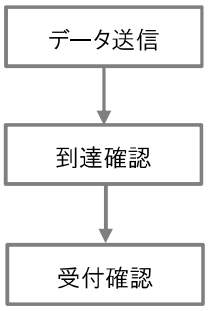
・電気通信回線設備の機能に障害が生じた場合

・電子請求を行うための設備の設置又はソフトウェアの導入に係る作業が未完了の場合

・改築工事中又は臨時の施設において事業を行っている場合

・事業所等の廃止又は休止に関する計画を定めている場合　他

（３）伝送請求（インターネット回線）



毎月１日午前0時から10日の午後11時30分までに送信してください。
それ以降、回線は切断されデータ送信はできません。

約15分後に確認できます。

到達確認から約60分後に確認できます。

◆確認方法（国保中央会伝送通信ソフトの場合）

①データ送信直後



②到達確認（送信後　約１５分後）



③受付確認（到達確認から約６０分後）



◆取消電文（一度送信したデータの取消処理、毎月１０日まで実施可能）

①送信方法



①取消したいデータを選択し「送信データ取消」を右クリック。
②送信待ちフォルダをクリック、「取消電文」ファイルが作成されます。
③「送受信」ボタンを押して送信完了。

②確認方法



①「送信結果」フォルダをダブルクリック。
②「送受信」ボタンを押す。
③「受付」が○になっていれば取消完了。

（４）電子媒体（ＣＤ－Ｒ又はＦＤ）による請求について

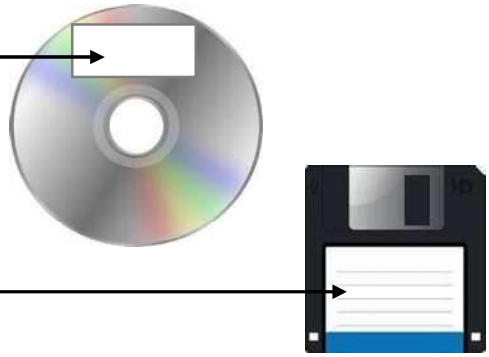
◆１枚の電子媒体に必ず１事業所の請求データのみ収録してください。
（系列事業所であっても事業所番号ごとに電子媒体を作成してください。）

◆電子媒体には CSV ファイルの請求データのみとしてください。

◆電子媒体のラベル面には下記のとおり必要事項を記載し提出してください。

◆電子媒体の返却はいたしません。バックアップ（控え）を必ず取ってください。

事業所番号　　2370000001
事業所名称　　□□介護事業所
サービス提供月　〇〇年〇月
提供年月日　　〇〇年〇月〇日
媒体枚数　　1枚中1枚目
（提出先）
愛知県国保連合会



注意！！！

電子媒体請求で受付不可となる事例

①カンマ区切りが変わってしまっている。（excel で一度ファイルを開いて上書き保存されている）

②フォルダの中にデータが入っている。（媒体直下にデータを入れてください）

③請求に関係のないデータが入っている。

④ラベルとデータの事業所が異なっている。（系列事業所、変更前後の事業所番号など誤記載・誤収録）

2　審査（点検）の流れ

事業所から提出された請求明細は、①一次チェック（データ形式のチェック）、②資格チェック（事業所台帳及び受給者台帳との照合）、③上限チェック（給付管理票と請求明細の突合）を経て、介護給付費が支払われます。

それぞれのチェック項目でエラーとなった請求明細は、返戻や保留となり、介護給付費の支払いは行われません。

（１）一次チェックについて

ＣＳＶ形式で作成されたデータは形式や入力方法、紙帳票の場合は、記載内容をチェックします。入力等に誤りがある請求明細は、返戻となります。

（２）資格チェックについて

指定権者保有の事業所台帳※１及び各保険者保有の受給者台帳※２と照らし合わせます。それぞれの台帳情報と異なる請求明細は、返戻となります。

※１　事業所台帳

各事業所が愛知県所管の各福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（一宮市、岡崎市・豊田市）、東三河広域連合など各指定権者に届け出た、介護保険事業所情報（介護保険事業所の開設、休止・廃止、各加算体制等に関する情報）。毎月、指定権者から本会へ報告されます。

※２　受給者台帳

要介護認定者の情報（被保険者番号、氏名、性別、要介護状態等）。毎月、愛知県内全保険者から本会へ報告されます。

注意！！！

加算の届出：介護保険事業所の加算体制等について届出を行った場合は、算定開始月を必ず確認のうえ請求してください。返戻となる場合があります。

要介護認定：要介護認定の変更申請は申請から認定まで30日程度要するため、申請日、認定日を必ず確認のうえ請求してください。返戻となる場合があります。

（３）上限チェックについて

居宅介護支援事業所（地域包括、小規模多機能型居宅介護事業所も含む）から提出される給付管理票と、居宅サービス事業所から提出される請求明細を突合させます。

給付管理票の提出状況により、居宅サービス事業所から提出された請求明細が「保留」、「減単位数決定」になる場合があります。

（４）審査結果

①請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

一次チェック、資格チェックで「返戻」、給付管理票の提出状況により「保留」となった一覧

請求明細書･給付管理票返戻(保留)一覧表

事業所(保険者番号)	23*0000000

令和〇〇年〇〇月審査分　　令和〇〇年〇月〇〇日

●頁

事業所(保険者番号)	●●事業所

愛知県国民健康保険団体連合会

保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
		①					②	③	④

①種別　「請」…サービス請求明細書

「サ」…サービス計画費（居宅介護支援事業所が提出する居宅介護支援費）

「給」…給付管理票

②事由　「Ａ」…請求明細書の基本的な項目の誤りや入力漏れ等

「Ｂ」…台帳（事業所・受給者）と明細書等を突合した結果、不一致となった明細書

「Ｃ」…請求明細書と給付管理票の突合不一致な明細書

「Ｅ」…介護給付費審査委員会で返戻となった明細書

③内容　返戻又は保留の原因コメントを表示

④備考　返戻…「エラーコード」を表示

保留…「保留」と表示

②審査増減単位数通知書

上限チェックの結果、サービス事業所の請求した単位数が増減となった結果一覧

介護保険審査増減単位数通知書

事業所(保険者番号)	23*0000000

令和〇〇年〇〇月審査分　　令和〇〇年〇月〇〇日

●頁

事業所(保険者番号)	●●事業所

愛知県国民健康保険団体連合会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
						※		

※事由　「Ａ」…給付管理票に実績が記載されていないもの

→「０」単位で確定。

「Ｂ」…給付管理票の実績を超えるもの

→請求単位数が給付管理票の計画単位数より多かったため請求単位数が減単位で確定。

「Ｃ～Ｇ」…審査委員会の決定等により減単位で確定されたもの。

（５）給付管理票について

作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の区分があり、それぞれの取り扱いは以下のとおりです。

作成区分	取り扱い
新規	◆サービス提供年月の翌月以降に初めて提出する場合 ◆提出内容に誤りがあり、返戻となった場合 （正しく確定できなかったため、再度提出する場合）
修正	◆確定はされたが、内容の訂正を行う場合 （計画単位数の訂正、居宅サービス事業所の追加又は変更、サービス種類の訂正等）
取消	◆確定はされたが、提出不要だった場合

注意！！！【居宅介護支援事業所向け】

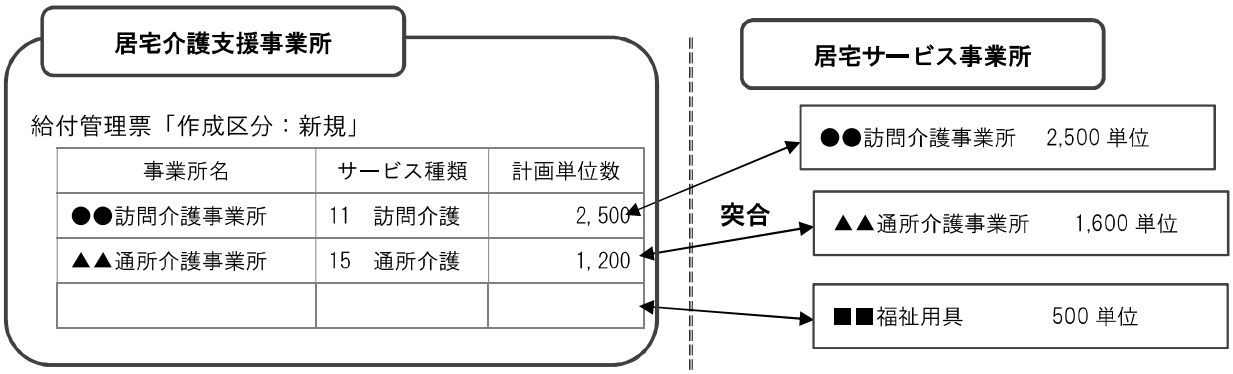
◆給付管理票が確定されないと、居宅サービス事業所から提出された請求も確定されません。
そのため、居宅サービス事業所の請求に誤りがなくても、介護給付費の支払いができません。

◆確定された給付管理票の「修正」を行う場合は、サービス提供を行っているすべての居宅サービス事業所の情報を載せた給付管理票を改めて提出してください。
訂正を行う居宅サービス事業所の情報のみの給付管理票を提出すると、確定している居宅サービス事業所の請求明細が0単位で確定されてしまいます。

◆確定された給付管理票の「取消」を行うと、確定している居宅介護支援費の請求明細（様式第7又は様式第7の2）は過誤となります。
また、確定している居宅サービス事業所の請求明細も過誤となるので、取り扱いにご留意ください。

（６）上限チェック（給付管理票と請求明細との突合）の詳細について

【事例１】給付管理票の提出誤りの場合（居宅サービス事業所の請求が正しい場合）



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は？？

●●訪問介護事業所	▲▲通所介護事業所	■■福祉用具
計画単位数＝請求単位数	計画単位数＜請求単位数	給付管理票に記載なし
2,500 単位で確定	**1,200 単位**で確定　※1	**0 単位**で確定　※2

※１　居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、**どちらかの少ない**単位数にて確定されます。

※２　居宅介護支援事業所から給付管理票は提出されているが、その給付管理票に該当の居宅サービス事業所の該当サービスの情報がない場合は、**０単位**にて確定されます。

提出誤りを正すには？

◆居宅介護支援事業所は、以下の給付管理票を再提出します。

給付管理票「作成区分：修正」

事業所名	サービス種類	計画単位数
●●訪問介護事業所	11　訪問介護	2, 500
▲▲通所介護事業所	15　通所介護	1, 600
■■福祉用具	17　福祉用具	500

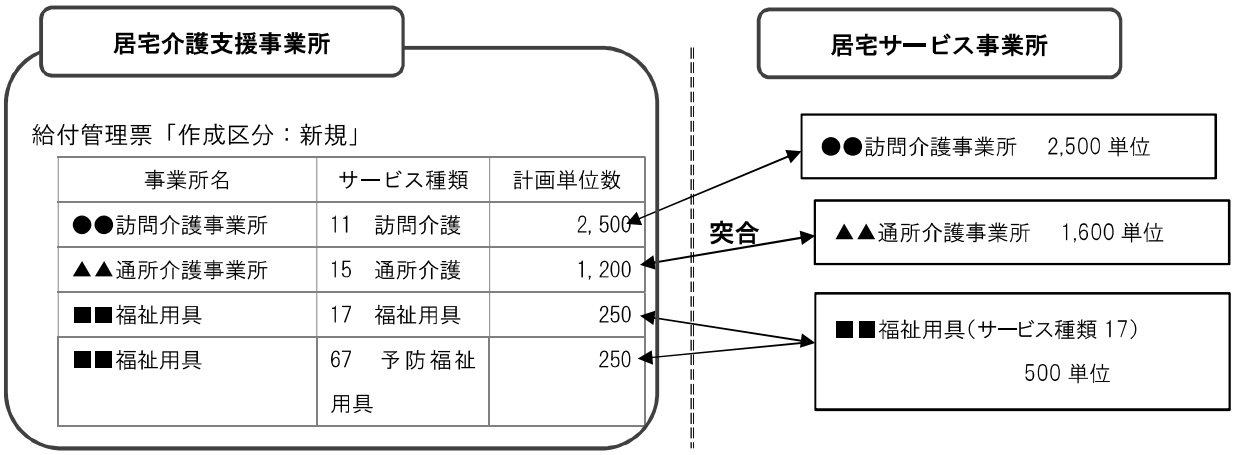
※給付管理票を修正することにより、居宅サービス事業所からの請求どおりに確定されます。

※修正する事業所だけではなく、正しく確定されている「●●訪問介護事業所」の給付管理票も載せて提出してください。

※居宅サービス事業所から提出された請求明細に対する取り下げ依頼書の提出は不要です。

【事例２】居宅サービス事業所の請求誤りの場合（給付管理票の提出が正しい場合）

※利用者が月の途中で要支援から要介護へ変更



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は？？

●●訪問介護事業所
計画単位数＝請求単位数
2,500 単位で確定

▲▲通所介護事業所
計画単位数＜請求単位数
1,200 単位で確定

■■福祉用具
①サービス種類 17
計画単位数＜請求単位数
250 単位で確定
②サービス種類 67
請求明細書の請求なし

※ 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、**どちらかの少ない**単位数にて確定されます。

◆居宅サービス事業所は、以下の事を行ってください。

・●●訪問介護事業所・・・請求内容に誤りはないので、このまま。
・▲▲通所介護事業所・・・1,200 単位が正しければこのまま。
・■■福祉用具 ・・・利用者は月の途中で介護度が要支援から要介護へ変更となっており福祉用具のみ要支援時の利用あり。
福祉用具のサービス種類（１７）の 250 単位は確定されているので予防福祉用具のサービス種類（６７）の請求明細 250 単位を提出する。

＊居宅介護支援事業所から提出された給付管理票に対する修正処理は不要です。

3　審査（点検）後の通知について

（１）審査（点検）結果通知について

請求内容に誤りがある場合等に、請求翌月に該当する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
・介護保険審査決定増減表 ・介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表	請求書と請求明細の積上げの差。
・介護保険審査増減単位数通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書	上限チェックにより減点（または増点）となった通知。
・請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表 ・介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表	請求明細及び給付管理票について、審査（点検）後、エラーとなったもの。 （備考欄に「保留」と記載されているもの以外は、すべて返戻）
・介護給付費過誤決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（事業所分）	取り下げ依頼を行った結果の通知。 （再請求が必要な場合は、請求明細の提出可能）
・介護給付費再審査決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（事業所分）	居宅介護支援事業所が給付管理票の計画単位数を「修正」し、居宅サービス事業所の単位数が変動した決定通知。

（２）支払通知について

請求翌月に介護給付費の振込に関する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
介護給付費等支払決定額通知書	支払決定した介護給付費の金額のお知らせ
事業所別審査状況一覧表	支払決定したサービス利用者の個々の内訳一覧。（請求方法が伝送の事業所のみ）
介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	介護職員処遇改善加算の加算総額の通知 （加算総額は、介護給付費等支払決定額の再掲分） （介護職員処遇改善加算の届出を行っている介護保険事業所のみに通知）
介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ	支払決定した受給者ごとの介護職員処遇改善加算の加算総額の通知 （加算総額は、介護給付費等支払決定額の再掲分） （介護職員処遇改善加算の届出を行っている介護保険事業所のみに通知）

4　請求明細の取り下げについて

支払済みの介護給付費等請求明細書において請求誤り等の訂正のため、再請求等を行う場合、取り下げ依頼書の提出による取り下げ依頼処理を行う必要があります。

取り下げ処理が正常に完了すると、本会から「過誤決定通知書」を送付します。取り下げた請求明細に係る支払いは、「過誤決定通知書」を受理した月に支払われる介護給付費と相殺します。

また、取り下げた請求明細を再請求する場合、必ず「過誤決定通知書」を受理し確認したのち、請求してください。

（１）取り下げ方法について

・支払確定した請求明細を取り下げるには、対象に適した「取り下げ依頼書」を提出してください。

・「取り下げ依頼書」の用紙は、国保連合会ホームページからダウンロードしてください。

・記載例は以下のとおりです。（詳細は、国保連合会ホームページにてご確認ください。）

【　記載例　１　】 介護被保険者を取り下げる場合

※名古屋市は区番号、知多北部広域連合は各市町村番号を記載してください

取り下げ依頼書

〇〇年〇〇月〇〇日

保険者番号	23	1	0	1	9
保険者名	名古屋市千種区				

事業所番号	2 3 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
事業所名称	名古屋市東区泉１－６－５
所在地	愛知国保事業所
電話番号	962-1307　担当者名　●●

下記理由により、介護給付費請求明細書を取下げ願います。

番号	被保険者番号	被保険者名（カタカナで記入）	サービス提供年月	申立事由コード 様式番号	申立事由コード 申立番号
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	アイチ　タロウ	4年　12月	11	02
	取下げ内容	請求誤りのため			
2	0 1 1 2 2 3 3 4 4 0	カイゴ　ハナコ	5年　5月	10	02
	取下げ内容	生活保護者だったため			
3	0 1 1 2 2 3 3 4 4 0	カイゴ　ハナコ	5年　6月	10	02
	取下げ内容	生活保護者だったため			

「申立事由コード一覧」 をご覧ください。

注意！！！

◆取り下げ依頼書に記載誤り等があると、取り下げ処理を行うことができませんので、記載事項を確認のうえ提出ください。

◆複数の保険者分を取り下げる場合は、保険者番号毎に取り下げ依頼書を提出してください。

◆愛知県以外の保険者分を取り下げる場合は、直接該当保険者へ問い合わせください。

◆介護の被保険者と、生活保護受給者（被保護者）は、取り下げ依頼書を分けて記載してください。

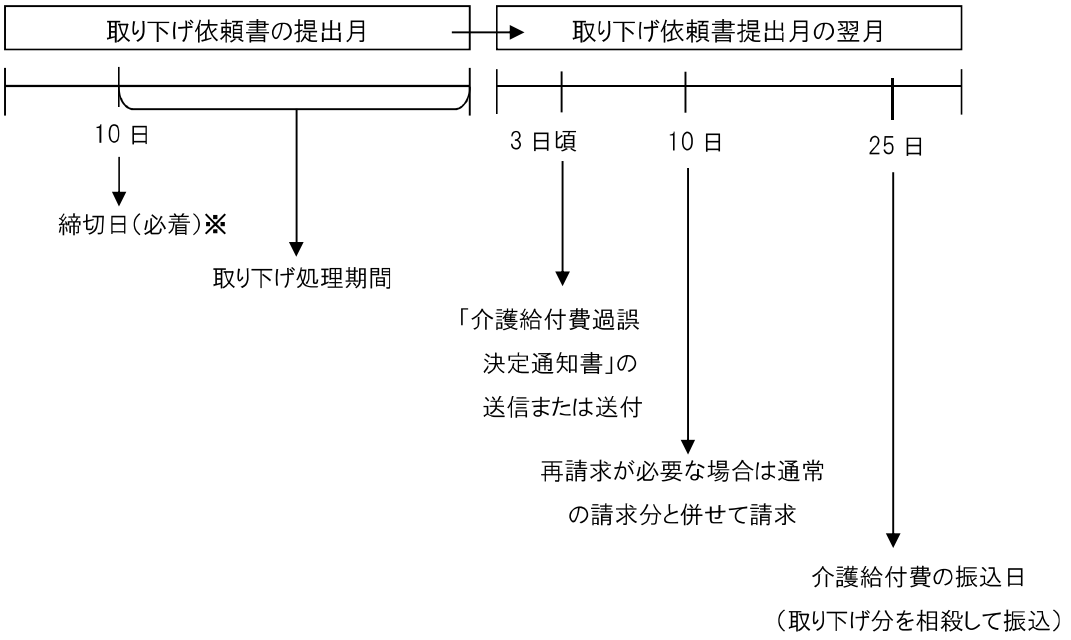
◆「保留」になっている請求明細を取り下げる場合は、「保留」と記載されている取り下げ依頼書を使用してください。

◆総合事業の請求明細を取り下げる場合は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と記載されている取り下げ依頼書を使用してください。

◆指定権者等の実地指導を受け、過去の請求をやり直す場合も、取り下げ依頼書の提出は必要です。

◆一度に大量の取り下げ依頼書を提出すると、**当月に支払われる介護給付費と相殺しきれなくなり、国保連合会への返納となるおそれがありますので、事前に国保連合会へご連絡ください。**

（２）取り下げ処理の流れ



※　１０日必着です。１１日以降に到着の場合、翌月処理となります。

５　その他

（１）よくある問い合わせについて

請求に関すること		
項番	問　い	回　答
1	伝送にて請求明細のデータを送信する場合、受付締切日１０日は、何時までにデータ送信を行えばよいですか	毎月１日午前０時から１０日午後１１時３０分までにデータ送信を行ってください。（前述参照）
2	請求明細が伝送にて送信できない	提出可能な電子媒体（ＣＤ－Ｒ又はＦＤ）に請求明細データ（CSV ファイル）を格納し、提出締切日である１０日（必着）までに提出してください。
3	１０日締め切り前に請求明細を提出したあとに、内容に誤りが発覚し、請求明細の差し替えを行いたいのですが、どうすればよいですか	◆１日～１０日までに、伝送にて請求業務を行った場合各介護保険事業所から請求明細の取消を行い、再度データ送信を行ってください。（前述参照） ◆電子媒体（ＣＤ－Ｒ又はＦＤ）紙帳票にて請求業務を行った場合、差替えはできません。
4	請求明細の提出を１０日までに行えない	いかなる理由でも、請求明細の提出締切日は毎月１０日です。 （請求業務を行わないと、国保連合会からの介護給付費等の支払いはありません）※厚労省通知等による特例は除く

5	１０日が土日等の場合、受付業務は行っていますか	１０日が土曜、日曜、祝祭日の場合、国保会館北館１階受付室にて受付を行っています。（時間は午前９時から午後５時まで）
6	請求明細の支払確定後、請求内容に誤りが発覚したので、請求明細の再提出を行いたいのですが、どうすればよいですか	取り下げ依頼書を提出し、取り下げ完了後に請求明細を再提出してください。（前述参照）
7	請求明細を提出したが、審査（点検）結果通知が届かない	請求明細に誤りがあった場合のみ、送信又は送付しますので、毎月必ず通知されるものではありません。 送付の場合は、郵便事情をご配慮ください。
8	現在の請求媒体（電子媒体(CD-R 又は FD)又は紙帳票）を伝送へ変更したい	本会ホームページより「介護給付費等の請求及び受領に関する届（インターネット請求に変更する場合にのみ使用)」を印刷し必要事項を記載のうえ、本会に送付ください。

介護給付費の支払いに関すること

項番	問　い	回　答
1	振込日の２５日が土曜、日曜の場合は、いつが振込日ですか	土曜日の場合、前営業日 日曜日の場合、翌営業日
2	振込日当日午前９時に振込確認を行ったが、振込がされていない	振込時間の指定は行っていませんので、振込日当日の午後３時までお待ちください。 午後３時を過ぎても振込が確認できない場合は、ご連絡ください。
3	振込口座を変更したい	変更に必要な「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を送付しますので、ご連絡ください。 ・毎月２５日を締切日とし、翌月からの変更となりますので、連絡前に変更は行わないでください。
4	請求明細を提出したが、該当の利用者の介護給付費の支払いがされていない	提出した請求明細に誤りがあり返戻又は保留等となっていると思われます。審査（点検）結果通知をご確認ください。

インターネット請求に関すること

項番	問　い	回　答
1	証明書手数料はいくらですか？	介護・障害共通証明書は１３，９００円、介護保険証明書は１３，２００円です。

2	電子請求受付システムはどこにありますか？	「電子請求登録結果に関するお知らせ」の下部に URL の記載があります。
3	電子請求受付システムにて誤った申請を行ったため取り消したい（代理人申請、電子証明書発行申請）	連合会にご連絡ください。その際に管理番号、代理人名、ID をお伝えください。

（２）照会先について

◆介護保険事業に関すること

介護保険事業所所管の指定権者【県福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（一宮市、岡崎市、豊田市）、東三河広域連合】

◆「国保中央会介護伝送ソフト」に関すること

国民健康保険中央会「国保中央会介護伝送ソフト」ヘルプデスク

電話　　（問い合わせ全般）　０５７０－０５９－４０５

（操作方法について）０５７０－０５９－４０１

受付時間　・請求期間（毎月１日～１０日）

月曜日～金曜日　午前１０時～午後７時まで

土曜日　　午前１０時～午後５時まで

・請求期間以外（毎月１１日～月末）

月曜日～金曜日　午前１０時～午後５時まで

ＦＡＸ　０５７０－０５９－４５５

e-mail　k-denso@trust.ocn.ne.jp

◆介護給付費の請求等に関すること

愛知県国民健康保険団体連合会　介護保険課

住所　〒４６１－８５３２

名古屋市東区泉１丁目６番５号

電話　０５２－９６２－１３０７（平日　午前９時００分～午後５時３０分）

※午後０時から午後１時までは、お問い合せ等をご遠慮願います。

「審査（点検）結果通知」送信又は送付後のお問い合わせは、電話がつながりにくくなりますので、エラー内容の確認等はホームページをご覧ください。

ホームページアドレス：http://www.aichi-kokuho.or.jp/

6　ホームページご利用のお願い

お願い

◆本会ホームページに「連合会からのお知らせ及びよくあるお問合せについて」等、各種資料を掲載しておりますので、ご確認、ご活用ください。

※「審査（点検）結果通知」送信又は送付後、電話によりご照会いただいた場合、ホームページのご案内のみとなることがあります。エラー内容の確認等はホームページをご覧ください。



◆介護保険事業所向けメニューのご紹介

①介護給付費の請求について

請求及び支払のスケジュール、請求方法等について掲載しています。

②請求明細の取り下げについて

取下げ依頼書の様式や記載方法、処理スケジュールを掲載しています。

③介護給付費請求の手引き

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方や、エラー内容の原因や対応方法、その他請求業務に関する事柄を掲載しています。

④縦覧審査について

縦覧審査の流れや、回答方法について掲載しています。

⑤ケアプランデータ連携システムについて

ケアプランデータ連携システムの概要やヘルプデスク等の URL を掲載しています。

⑥返戻（保留）等について

返戻保留一覧表等の見方やエラーコード等の解説を掲載しています。

⑦連合会からのお知らせ及びよくある問合せについて

本会からの事務連絡や電話照会の多い事例についてまとめて掲載しています。

⑧返戻（保留）等に係る問い合わせ票

メールによる問い合わせを受け付ける「問い合わせ票」やメールアドレスを掲載しています。

令和７年度 名古屋市主催

名古屋市高齢者日常生活支援研修

通称 ちょこっとサポート/ちょこサポ



生活支援の担い手として、地域で活躍しませんか？

参加費 無料



Q. 高齢者日常生活支援ってなに？

A. 日頃の生活のなかで「ちょっとした」お手伝いが必要な高齢者のご自宅を訪問し、**掃除や洗濯、買い出し、調理等**の生活支援を行います。

Q. 研修はどんな内容なの？

A. 高齢者の心身の特徴、制度の理解や家事援助の方法について、必要な知識を **12 時間の研修**で学びます。
2 日間もしくは 3 日間に分けてご受講いただきます。







Q. 受講修了するとなにができるの？

A. 名古屋市に登録された「生活支援型訪問サービス事業所」で働くことができるようになります。ご自身の都合に合わせて**短時間の勤務も可能**です。修了者は**就職サポートを受けられる**のも魅力の一つです。

詳細はこちら



お問合せ先
日本福祉大学 社会福祉総合研修センター
TEL 052-242-3069　FAX 052-242-3020
MAIL kensyuc@ml.n-fukushi.ac.jp　受付時間 平日 10 時 - 17 時



ちょこサポ 基本研修日程

#1～#7の中からいずれか1つの日程を選んでお申込みください。

各回定員 40名

#1 A 6月13日(金)・17日(火)・18日(水) ★
日本福祉大学 名古屋キャンパス（中区）

#2 A 6月27日(金)・7月1日(火)・2日(水)
日本福祉大学 中央福祉専門学校（中区）

#3 B 8月5日(火)・6日(水) ★
日本福祉大学 名古屋キャンパス（中区）

#4 B 9月12日(金)・13日(土)
ウインクあいち（中村区）

#5 A 10月20日(月)・23日(木)・24日(金)
名古屋市中小企業振興会館（千種区）

#6 B 11月11日(火)・12日(水) ★
日本福祉大学 名古屋キャンパス（中区）

#7 A 12月1日(月)・2日(火)・3日(水) ★
日本福祉大学 名古屋キャンパス（中区）

＼日中の時間を活用したい方はこちら！／

Aパターン日程

タイムスケジュール

1日目／10時00分-14時45分
2日目／10時00分-16時15分
3日目／10時00分-15時15分

＼連日で一気に学びたい方はこちら！／

Bパターン日程

タイムスケジュール

1日目／9時30分-17時45分
2日目／9時30分-16時45分



★ #1、#3、#6、#7 の日程については **Zoomによるオンライン受講対応**をしております。

＼基本研修にちょこっとプラス！／

誰かに話したくなる生活術

テーマ別研修

各回定員 30~40名

基本研修修了者は優先して受講できます

プログラム	8月23日(土)	9月26日(金)	10月4日(土)	11月17日(月)	12月23日(火)
	A 正しいお薬の選び方・飲み方 10時30分-12時00分	**C** 楽家事アドバイザーになろう！～片づけ編～ 10時30分-12時00分	**E** かんたん絵手紙で人とつながろう 13時30分-15時00分	**G** おいしく食べてずっと健康 免疫力がアップする食事 10時30分-12時00分	**I** 何歳(いくつ)になっても楽しめる旅行のかたち 13時30分-14時30分
	B 耳鼻科医師が教える みみ・はな・のどの不調について 13時00分-14時00分	**D** 楽家事アドバイザーになろう！～掃除・洗濯編～ 13時00分-14時30分	**F** 認知症の人の意思決定支援とは？ 15時00分-16時30分	**H** ぐっすり眠れるカラダの作り方 13時00分-14時30分	**J** 「もしも」に備えてすぐにできる防災・減災対策 15時00分-16時30分
会場	日本福祉大学 名古屋キャンパス（中区）	imy 会議室（東区）	STATION Ai（昭和区）	日本福祉大学 名古屋キャンパス（中区）	今池ガスビル（千種区）

令和7年度名古屋市主催

日本福祉大学

名古屋市内の小規模介護事業所・復職者の皆さまへ

基本から始める人も学びなおしたい人も

介護技術研修

受講料無料

＼＼ 受講生からお喜びの声をいただきました ／／

利用者と介護者の両方にとって安心・安全な介護を理解できました



根拠のあるケアを理解でき、自分の介護を説明できる力がつきました



利用者の気持ちを理解して介護を行うようになってくれました



研修概要

■1日の講習の流れ

	午前 9:30～11:30（座学）	午後 12:30～16:30（演習）
①身体介護を中心とした介護技術 全5コース （詳細は2頁目）	①-1、①-2、①-3、①-4、①-5、②-1 コース共通 介護従事者としての心構え ● 介護の仕事が必要な背景 ● 介護職の役割と介護保険制度を学ぶ ● 社会人としての接遇・マナーを学ぶ ● 不適切ケア、虐待・身体拘束防止、個人情報・プライバシー ● チームケアの必要性および法令に基づくサービス提供について ● 見守りの仕方、観察のポイント	①-1 体位変換・起き上がり ①-2 歩行・移動・移乗 ①-3 食事・口腔ケア ①-4 排泄ケア ①-5 清潔・着替え 複数人の講師が手厚く指導します！
②認知症の理解とコミュニケーション技術 全2コース （詳細は2頁目）	②-2 コース 事例検討から学ぶ 認知症とともに生きる方の理解 ● 1日を通して、ワークが中心のコースとなります	②-1 認知症の理解とコミュニケーション技術

対象者

■所在地が名古屋市にある介護保険事業所に従事する方。
（小規模介護事業所・復職者の方優先。優先条件の詳細は 別紙 に記載しております。）
■昨年度受講された方も受講可能です。（※ただし定員に空きがある場合のみ。）

申込方法

Webでのお申込はコチラから！

■ 添付の受講申込書でFAX 送信、もしくは右記のQR コードからお申し込みください。
■ 各研修開催の前月20日頃までに、受講の可否をFAXにてお送りいたします。

FAX送信先　052-242-3020（研修事務局: 日本福祉大学 社会福祉総合研修センター）
ホームページ　https://bit.ly/43mMbTt



1

令和7年度名古屋市主催 **介護技術研修**

研修内容

①身体介護を中心とした介護技術

①-1 体位変換・起き上がり　定員:36名

環境整備を整える意義から高齢者の生活空間の整え方を学びます。また、ベッド上の利用者の身体の向きを変える方法、起き上がり、安定した座位姿勢について演習を通して学びます。

①-2 歩行・移動・移乗　定員:30名

身体に関する基本的な理解から転倒のリスクの高い脳血管障害やパーキンソン症候群などの利用者を想定した介護について学びます。自立支援の考えを持ちながらも安全や介護者の身体を守る視点も重視した歩行・移動・移乗に関する介護技術について演習を通して学びます。

①-3 食事介助・口腔ケア　定員:36名

食事介助に必要な摂食嚥下のメカニズムから座位姿勢の保持、そして、それらの知識を踏まえた食事介助を理解します。また、窒息や誤嚥を予防するための食事中の観察の視点や対処、口腔ケアについても演習を通して学びます。

①-4 排泄ケア　定員:24名

排泄行為は生活習慣や羞恥心と関連し、尊厳に影響するために配慮が必要になります。また、排泄は健康状態を把握しやすく感染リスクも高いため、排泄物の取り扱いについて対策が必要となります。基本となる排泄行為のプロセスを理解し、ポータブルトイレの介助、おむつ交換の一連の流れを学習します。

①-5 清潔・着替え　定員:24名

清潔援助は人が心地よく生活する上でも感染症予防の観点からも重要になります。清潔援助の意義を踏まえて、安全で苦痛を最小限に抑えた衣類交換などの方法について演習を通して学びます。

②認知症の理解とコミュニケーション技術

②-1 認知症の理解とコミュニケーション技術　定員:40名

利用者を認知症の人ではなく、1人の「人」として尊重し、利用者に寄り添った介護を学びます。認知症の種類や中核症状など疾病を理解し、認知症ケアに関する知識を身につけます。利用者の体験している世界を理解し、介護の質の向上を目指します。

②-2 事例検討から学ぶ 認知症とともに生きる方の理解　定員:40名

認知症とともに生きる方、1人ひとりに合わせたコミュニケーションの取り方、関わり方から自己決定支援について、パーソン・センタード・ケアの考えに基づき、様々な事例を通して学びます。





お問合せ 日本福祉大学 社会福祉総合研修センター(名古屋市小規模介護事業所・復職者支援研修事業委託団体)
TEL:052-242-3069　FAX:052-242-3020　受付時間:月～金10:00～17:00 (祝日、夏季休業、年末年始を除く)

令和7年度名古屋市主催 **介護技術研修　受講申込書：FAX 052-242-3020**

申し込みを希望する日程の□にチェックをしてください。（例）☑

① 身体介護を中心とした介護技術

日程	コース	会場	1次申込〆切
□ 6月10日(火)	①-1 体位変換・起き上がり	日本福祉大学名古屋キャンパス	5月10日(土)
□ 7月4日(金)	①-2 歩行・移動・移乗	ウインクあいち	6月10日(火)
□ 7月16日(水)	①-3 食事介助・口腔ケア	日本福祉大学名古屋キャンパス	6月10日(火)
□ 8月1日(金)	①-4 排泄ケア	日本福祉大学名古屋キャンパス	7月10日(木)
□ 8月28日(木)	①-5 清潔・着替え	日本福祉大学中央福祉専門学校	7月10日(木)
□ 9月12日(金)	①-1 体位変換・起き上がり	日本福祉大学名古屋キャンパス	8月10日(日)
□ 10月2日(木)	①-2 歩行・移動・移乗	名古屋港ポートビル or 日本福祉大学名古屋キャンパス	9月10日(水)
□ 10月18日(土)	①-3 食事介助・口腔ケア	日本福祉大学名古屋キャンパス	9月10日(水)
□ 10月29日(水)	①-4 排泄ケア	日本福祉大学名古屋キャンパス	9月10日(水)
□ 11月14日(金)	①-5 清潔・着替え	日本福祉大学中央福祉専門学校	10月10日(金)
□ 12月2日(火)	①-2 歩行・移動・移乗	imy会議室	11月10日(月)

② 認知症の理解とコミュニケーション技術

日程	コース	会場	1次申込〆切
□ 6月26日(木)	②-1 認知症の理解とコミュニケーション技術	港湾会館	5月10日(土)
□ 7月24日(木)	②-2 事例検討から学ぶ 認知症とともに生きる方の理解	日本福祉大学名古屋キャンパス	6月10日(火)
□ 9月6日(土)	②-1 認知症の理解とコミュニケーション技術	日本福祉大学名古屋キャンパス	8月10日(日)
□ 9月25日(木)	②-2 事例検討から学ぶ 認知症とともに生きる方の理解	ウインクあいち	8月10日(日)
□ 11月18日(火)	②-1 認知症の理解とコミュニケーション技術	imy会議室	10月10日(金)
□ 12月11日(木)	②-2 事例検討から学ぶ 認知症とともに生きる方の理解	日本福祉大学名古屋キャンパス	11月10日(月)

法人名		事業所名	
事業所種類※		事業所利用定員※	名
事業所住所※	〒		
事業所TEL・FAX※	TEL　　FAX		
メールアドレス※		担当者名※	

受講者氏名	性別	①介護に関する資格の有無
フリガナ		無 / 有　資格名称（　　）

②現在の介護事業所への就職年月	③他の介護事業所での介護経験	④直前の介護事業所の退職年月	⑤介護業務 総従事年数
例）2025年1月 年　月	無 → ⑥をご回答ください。 有 → ④と⑤をご記入のうえ、⑥をご回答ください。	例）2024年11月 年　月	例）2年1ヶ月 年　月

⑥本事業について、何を見て知りましたか？当てはまる項目先頭の□に✓でチェックしてください。（複数回答OK）

□ 郵便送付（チラシ）　□ FAX送付（チラシ）　□ NAGOYA かいごネットHP　□ 日本福祉大学社会福祉総合研修センターHP
□ その他（　　）

※2名目の申込みからは※部分の記入を省略可能

※ご記入いただいた個人情報は、本研修を適正かつ円滑に遂行するために使用し、それ以外の目的では利用いたしません。

3

別紙

令和7年度名古屋市主催 介護技術研修

研修対象者について

■所在地が名古屋市にある介護保険事業所に従事する方が対象です。
■応募者多数で抽選になる場合、以下の「①小規模介護事業所」又は「②復職者」欄に該当する方を優先します。

①小規模介護事業所の種類

以下の事業所に従事されており、介護関係業務の従事期間の総計がおおむね3年を超えない方。また、社会福祉士、介護福祉士、介護職員初任者研修課程、実務者研修、介護支援専門員、精神保健福祉士の資格を有しない方。

居宅サービス （介護予防含む）	●訪問入浴介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●特定施設入居者生活介護 （定員29名以下のものに限る。）	●短期入所生活介護※ ●短期入所療養介護※ ※介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス又は介護医療院サービスと併設されているものを除く。
地域密着型サービス （介護予防含む）	●地域密着型通所介護 ●認知症対応型通所介護 ●小規模多機能型居宅介護 ●認知症対応型共同生活介護	●看護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 ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
介護予防・ 日常生活支援総合事業	●予防専門型通所サービス ●ミニデイ型通所サービス	●運動型通所サービス

②復職者支援の対象事業所の種類

以下の事業所での従事期間がおおむね2年未満、かつ、当該従事期間前に介護関係業務の経験があるが、当該従事期間前おおむね1年間に介護関係業務に従事したことがない方。※「介護」に関する資格の有無は問いません。

居宅サービス （介護予防含む）	●訪問介護 ●訪問入浴介護 ●訪問看護 ●訪問リハビリテーション ●通所介護	●通所リハビリテーション ●特定施設入居者生活介護 ●短期入所者生活介護 ●短期入所療養介護
地域密着型サービス （介護予防含む）	●夜間対応型訪問介護 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●地域密着型通所介護 ●認知症対応型通所介護 ●小規模多機能型居宅介護	●認知症対応型共同生活介護 ●看護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 ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施設サービス	●介護老人福祉施設 ●介護老人保健施設	●介護医療院
介護予防・ 日常生活支援総合事業	●予防専門型訪問サービス ●生活支援型訪問サービス ●予防専門型通所サービス	●ミニデイ型通所サービス ●運動型通所サービス

③その他

定員に空きがある場合は、上記①・②に該当しない方でもご受講いただけます。
ただし、名古屋市内の介護保険事業所に従事する方に限ります。

令和７年度名古屋市介護保険･障害福祉サービス事業所経営セミナー

～ 事業協同組合の活用方法 ～

主催:名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
障害福祉部障害者支援課

新型コロナウイルス感染症の影響等により人材の確保や育成、経営状況等、中小規模の法人を取り巻く環境がより厳しさを増しています。本セミナーでは経営状況の改善や経営管理に関する知識及び手法について学び、経営基盤の強化を目指します。また、その手法の一つとして事業協同組合について学びます。

1. テーマ

①これからの介護・障害福祉人材の確保、育成のあり方

②事業協同組合の活用方法等

事業協同組合とは、同じ課題を持った中小の事業者が相互扶助の精神の下、共同事業を通じて経営の効率化を図っていくものです。設立には県知事への申請と認可が必要です。

※テーマ等については変更になる場合があります。

2. 実施時期

令和7年度中に2回実施予定(実施時期は未確定)

3. 対象者

名古屋市内の介護保険事業所等または障害福祉サービス事業所等を運営する事業者の代表者
(法人内の介護保険サービス部門または障害福祉サービス部門における代表者も可)

4. 参加費

無　料

各種感染症防止のため、下記について皆様のご理解並びにご協力をお願いします。

①研修会場では**常時マスクの着用**をお願いします。**手消毒**も徹底をお願いします。
②換気をおこなうため**快適な空調とはなりません**ので、防暑・防寒対策をお願いします。
③**発熱や咳等、感染症が疑われる症状**があった場合には、**参加をご辞退**いただきます。

７高福第７５８－２号
令和７年６月１６日

各市町村　介護保険担当課長　様
各広域連合　介護保険担当課長　様

愛知県福祉局高齢福祉課長

喀痰吸引等の適正な実施について（通知）

平素より、本県の高齢者福祉行政の推進に御理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

「社会福祉士及び介護福祉士法」（以下「法」という。）に基づく喀痰吸引等については、医行為に該当し、不適切な実施により利用者の身体に被害を及ぼすおそれもあることから、都道府県による事業者の登録や従事者の認定のほか、医師、看護師等との適切な連携体制や、施設、事業所内での安全確保等の体制を整備した上での実施が法により、定められています。

今般、県内の高齢者施設等において、事業者登録を受けずに入居者に対して喀痰吸引等を実施したり、事業者登録は行っているものの認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない介護職員が喀痰吸引等を実施するなど不適切な事例が発生しております。

つきましては、貴市町村・団体が指定している介護事業所・施設（政令・中核市については、所管する住宅型有料老人ホームを含む）のうち現在、実態として喀痰吸引等を実施している介護事業所・施設に対し、機会を捉えて、別紙「登録特定行為事業者　自主点検表」により自己点検を促していただくようお願いします。

なお、介護事業所・施設等における介護職員等による喀痰吸引等の登録申請等の手続きについては、当課の Web ページ（以下、URL）に掲載しておりますのでご参照ください。
URL: https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kakutankyuuin.html

担当：介護保険指導第二グループ（尾関）
電話：０５２－９５４―６８６１

１　喀痰吸引等（特定行為）の実施の有無

※　同一法人内に複数の事業所がある場合は、**施設・事業所ごと**に点検してください。

貴事業所において、介護職員による喀痰吸引等の特定行為業務の実施はありますか。	□　有 ⇒「２　登録特定行為事業者自主点検表」へ進んでください。	□　無 ⇒点検は以上となります。

２　登録特定行為事業者自主点検表

<table>
<tr><th>項目</th><th>内容</th><th>対応済</th><th>未対応</th></tr>
<tr><td rowspan="2">（１）特定行為業務従事者の認定に関すること</td><td>①特定行為業務を行う者は、登録研修機関での研修を修了し、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていますか。

※　研修を修了しただけでは、特定認定行為業務を行うことはできません。
※　特定の対象者への「認定特定行為事業従事者認定証」の交付を受けている者は、新たな対象者へ特定行為を実施する場合や既に認定を受けている利用者に対して認定を受けている特定行為以外の行為を実施する場合には、改めて認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けることが必要です。</td><td>□</td><td>□</td></tr>
<tr><td>②認定特定行為業務従事者のうち特定の対象者への「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けている者は、、認定を受けた利用者へ、認定を受けた特定行為のみ実施していますか。

※　認定証の交付がされていない従事者及び実地研修を修了していない介護福祉士等に対し登録特定行為を行わせた場合は、登録取消又は業務停止等の処分の対象となり得ます。</td><td>□</td><td>□</td></tr>
<tr><td rowspan="3">（２）事業者の登録に関すること</td><td>①登録特定行為事業者として登録している特定行為のみ実施していますか。</td><td rowspan="3">□</td><td rowspan="3">□</td></tr>
<tr><td>＜事業所で登録している特定行為＞

□　口腔内の喀痰吸引
□　鼻腔内の喀痰吸引
□　気管カニューレ内部の喀痰吸引
□　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
□　経鼻経管栄養</td><td>＜職員が実施している特定行為（認定特定行為業務従事者認定証に記載のある行為）＞

□　口腔内の喀痰吸引
□　鼻腔内の喀痰吸引
□　気管カニューレ内部の喀痰吸引
□　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
□　経鼻経管栄養</td></tr>
<tr><td colspan="2">※左表と右表のチェック項目が一致している必要があります。一致していない特定行為を実施することは、違法になります。</td></tr>
</table>

（続き　その１）

項目	内容	対応済	未対応
（２）事業者の登録に関すること（続き）	②下記の場合には、適切に登録変更届を提出していますか	□	□
	【予め提出するもの】		
	（ア）法人の名称、所在地又は代表者を変更する場合	□	□
	（イ）施設・事業所の名称、代表者又は所在地を変更する場合	□	□
	（ウ）登録の内容を更新する場合（実施する特定行為を追加する場合） ※　登録を受けていない特定行為を新たに実施しようとする場合には、２ヵ月前までに申請が必要です。 ※　認定特定行為業務従事者認定証を有する職員が配置されていても、事業者としてその特定行為が登録されていない場合は、特定行為業務を行うことはできません。	□	□
	【変更から遅滞なく（１０日以内）提出するもの】		
	（ア）介護福祉士・認定特定行為事業従事者名簿に変更があった場合	□	□
	（イ）業務方法書（業務規程）を変更する場合（様式変更を含む）	□	□
（３）医師、看護師等との連携確保に関すること	①認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示（医師の指示書等）を個別に受けていますか。	□	□
	また医師の指示書等での指示期間は有効なものとなっていますか	□	□
	②利用者の状態について、医師、看護職員が定期的に確認していますか。	□	□
	また、確認頻度については、利用者ごとに定められていますか。	□	□
	③医師又は看護職員と認定特定行為業務従事者との適切な役割分担及び情報共有が図られていますか。	□	□
	④利用者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、特定行為の実施内容等を記載した計画書を作成していますか。	□	□
	⑤特定行為の実施ごとに実施結果を記録し、随時看護職員に報告していますか。	□	□
	⑥特定行為の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出していますか。	□	□
	また、提出頻度については、利用者ごとに定められていますか。	□	□
	⑦利用者の状態の急変時に備え、速やかに医師又は看護職員への連絡が行えるよう、緊急時の連絡方法を予め定めていますか。	□	□
	また、緊急時の連絡方法の更新及び見直しを随時行っていますか	□	□
	⑧上記①～⑦の事項その他必要な事項を記載した喀痰吸引等業務に関する業務方法書（業務規程）を作成していますか	□	□

（続き　その２）

項目	内容	対応済	未対応
（４）喀痰吸引等を安全かつ適正に実施するために必要な措置	①医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置等の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保していますか。	□	□
	②特定行為に関する 0JT 研修が定期的に実施され、介護職員等が安全に喀痰吸引等業務を実施できるような体制が整えられていますか。	□	□
	③計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、同意を得ていますか。	□	□

（参考）最近、県内で確認された不適切事例

種別	具体の事案
介護保険施設	認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない介護職員（１名）が複数回に渡り、喀痰吸引を実施（当該事業所は、登録特定行為事業者の登録は受けていた）
住宅型有料老人ホーム	登録特定行為事業者登録をせずに入居者に対して喀痰吸引を複数の住宅型有料老人ホームの介護職員が複数回に渡り実施

介護職員等による医療的ケアを実施する場合、社会福祉士及び介護福祉士法に規定された一定の要件を満たす必要があります。利用者の安全を期するため、適切に実施してください。

○　「医師の指示書」があること（主治医）
○　「認定特定行為業務従事者」であること（介護職員）
○　「登録特定行為事業者」であること（介護事業所）

※　このほか、法律に基づき利用者の安全確保のために事業者が講ずべき措置が定められています。

介護職員等による喀痰吸引等に係る研修制度の概要

平成２４年４月の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られているなど、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できるようになりました。

実施可能な行為は・・・

○　たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

☆　具体的な行為は

⇒　・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

※　介護職員等が実施できる行為は、受講した研修の課程や実地研修の内容により異なります。

介護職員等がたんの吸引等をできるようになるためには・・・

○　介護福祉士（平成２８年度～）

（資格取得前に介護福祉士養成施設又は実務者研修で医療的ケアのカリキュラム（講義、演習）を履修した方）

⇒　喀痰吸引等の行為に係る実地研修を修了していない場合は、就業後、登録喀痰吸引等事業者（平成２８年度～）で実地研修を受講

※　登録喀痰吸引等事業者とは、自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者で、「社会福祉士及び介護福祉士法」などの法令で定められた要件を満たしている事業者として、知事の登録を受けた事業者のことです。事業者の登録に係る窓口は、高齢福祉課又は障害福祉課となります。

○　上記以外の介護職員等

（医療的ケアのカリキュラムを履修していない介護福祉士やホームヘルパーなどの介護職員、特別支援学校教員等）

☆　介護福祉士の資格取得を目指す方

⇒　介護福祉士養成施設又は実務者研修で医療的ケアのカリキュラム（講義、演習）を履修後、喀痰吸引等の行為に係る実地研修を受講

☆　介護福祉士の資格取得を目指さない方

⇒　登録研修機関で研修（講義、演習、実地研修）を受講

介護職員等が喀痰吸引等研修を受講するためには・・・

○　愛知県では、「社会福祉士及び介護福祉士法」で定められた要件を満たしている事業者を登録研修機関として登録し、その事業者が実施しています。

受講を希望される方は、各登録研修機関へ直接、お申込みください。

地域福祉課Ｗｅｂページでの開催案内（https://www.pref.aichi.jp/soshiki/chiikifukushi/tan-top.html）

喀痰吸引等研修のカリキュラムは・・・

○　研修は、３種類のカリキュラムがあります。なお、第１号研修と第２号研修の基本研修は同じカリキュラムです。

区分	研修内容	基本研修	実地研修
第１号研修・第２号研修	不特定多数の方に対して、 たんの吸引 〔口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部〕 及び 経管栄養 〔胃ろう又は腸ろう・経鼻〕 を行うための研修	**講義（５０時間） と 演習** 演習の科目 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養 ⑥救急蘇生法 ◇演習回数：⑥は１回以上、 他は各５回以上 人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引を行う場合は、演習及び実地研修において各所定の回数を別途行う必要があります。	第２号研修は、次のいずれか必要な行為の実地研修を受講 実地研修の科目 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養 ◇回数：①は１０回以上、 他は各２０回以上
第３号研修	特定の方（利用者と介護職員等とのコミュニケーションなど個別的な関係性が重視されるケースに対応するもので、筋萎縮性側索硬化症又はこれに類似する神経・筋疾患、筋ジストロフィー、高位頸髄損傷、遷延性意識障害、重症心身障害等を患っている療養患者の方や障害のある方 ）に対して、たんの吸引や経管栄養を行うための研修	**講義 と 演習** **（９時間）** 演習の科目 喀痰吸引等に関する演習	特定の者に対する、次のいずれかの必要な行為のみを受講 実地研修の科目 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養

登録研修機関で研修を修了したら・・・

○　次の１から３の手続きが終了すると、特別養護老人ホーム等の施設や在宅（訪問介護事業所等から訪問）などにおいて、医師の指示の下、看護師等と連携し、たんの吸引等を行うことができます。

１　研修修了者は、研修機関で発行された修了証明書のほか必要書類を添付し、定められた様式により、愛知県福祉局福祉部地域福祉課へ「認定特定行為業務従事者認定証」の交付の申請をします（Ｗｅｂページに手続きの案内を掲載しています）。

２　県において研修を修了していること等を確認した後、「認定特定行為業務従事者認定証」が交付されます。

３　認定証を有する介護職員が所属する事業所は、当該介護職員が喀痰吸引を行うために事業所としても登録の手続き(登録事業者の申請)を行うことが必要です。

⇒申請先：高齢福祉課介護保険指導第二グループ又は障害福祉課事業所指定グループ

介護支援専門員の各種手続きについて

● 各種手続きについて

具体的な手続きや様式については、県庁高齢福祉課の Web ページでご確認ください。
https://www.pref.aichi.jp/site/aichi-caremanager/caremana-touroku.html

1 介護支援専門員資格登録簿への登録及び介護支援専門員証の交付について

介護支援専門員実務研修を修了された方は、介護支援専門員証の交付を受けるために、資格の登録をする必要があります。（登録と介護支援専門員証の交付については同時に申請可能です。）

なお、実務研修修了日から**3か月**を経過すると登録できなくなりますので、注意してください。

2 登録の移転について（登録している都道府県を変更する場合）

（１）愛知県に登録している方が他の都道府県に登録を移転したい場合

まずは、登録の移転先となる都道府県に登録移転の可否及び申請に必要な書類についてご確認ください。

（２）他の都道府県に登録している方が愛知県に登録を移転したい場合

愛知県では、介護支援専門員証の有効期間が満了している方については登録受け入れをしておりません。再研修を修了のうえ、手続きをお願いします。

3 氏名、住所の変更届について

登録していただいている氏名、住所に変更があった場合は、速やかに変更の手続きをしてください。

4 介護支援専門員が死亡又は欠格事由に該当した場合

介護保険法第 69 条の 5 の規定により、死亡した場合や心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるものなど欠格事由に該当することとなった場合には、所定の者（相続人、法定代理人等）が愛知県知事（又は届け出義務者の住所地の都道府県知事）に事実があった日から３０日以内に届け出ることとされています。

5 介護支援専門員証の再交付について

再交付につきましては、紛失、汚損、破損した場合などが該当します。

● 介護支援専門員証の更新について

介護支援専門員証（有効期限：５年）の更新をするためには、各自必要な研修を修了後、更新申請の手続きを適切に行っていただく必要があります。

この更新手続きにつきましては、遅くとも期限が切れる４０日前までに申請を行ってください。(更新研修等の修了時期の関係で、どうしても無理な方は修了後できる限り速やかに申請してください。)

更新研修を受講されていても更新手続きを失念し期限が切れた場合には再研修の受講等が必要になり、再交付されるまでの間は、介護支援専門員としての業務ができなくなります。

手続きに必要な申請書類は県庁高齢福祉課の Web ページでご確認ください。

なお、有効期間の終期について個別の案内はしておりませんので、各自で気をつけてください。

● 欠格事由について

介護支援専門員には、登録を受けることが出来ない、「欠格事由」が介護保険法に明記されています。

申請書にはしっかりと理解された上で記載してください。

≪参考≫「欠格事由に関する介護保険法の規定」(介護保険法抜粋)

第６９条の２　厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であって、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる。

ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

一　心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

二　拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

三　この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

四　登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者

五　第６９条の３８第３項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に第６９条の６第一号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

六　第６９条の３９の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して５年を経過しない者

七　第６９条の３９の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法第１５条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者であって、当該登録が消除された日から起算して５年を経過しないもの

※　一の厚生労働省令で定めるものとは、精神の機能の障害により介護支援専門員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない方。

二、三に該当する方とは、判決の言い渡しがあった後、法廷の控訴又は上告の期間を経過して判決を確定した方や、現に公判、控訴又は上告中の方は除かれます。

なお、拘禁刑以上の刑とは、拘禁刑及び死刑をいいます。

また、二には執行猶予期間中の方も刑に処せられた方に含まれますが、刑に処せられることなく執行猶予期間を過ぎた方は含まれません。

三の国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるものについては、、介護保険法施行令第三十五条の二に列挙されている法律をいいます。

●　指定研修機関について

○愛知県社会福祉協議会　福祉人材センター

電話　０５２－２１２－５５１６

https://www.aichi-fukushi.or.jp/intoro/jinzai/kensyu_index.html

実施：実務研修、更新研修、専門研修Ⅰ・Ⅱ、再研修

○愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会

https://www.aichi-kaigo.org/study/

実施：更新研修、専門研修Ⅰ・Ⅱ、再研修、主任研修、主任更新研修

※各研修の詳細につきましては、各研修の実施機関にお問い合わせください。

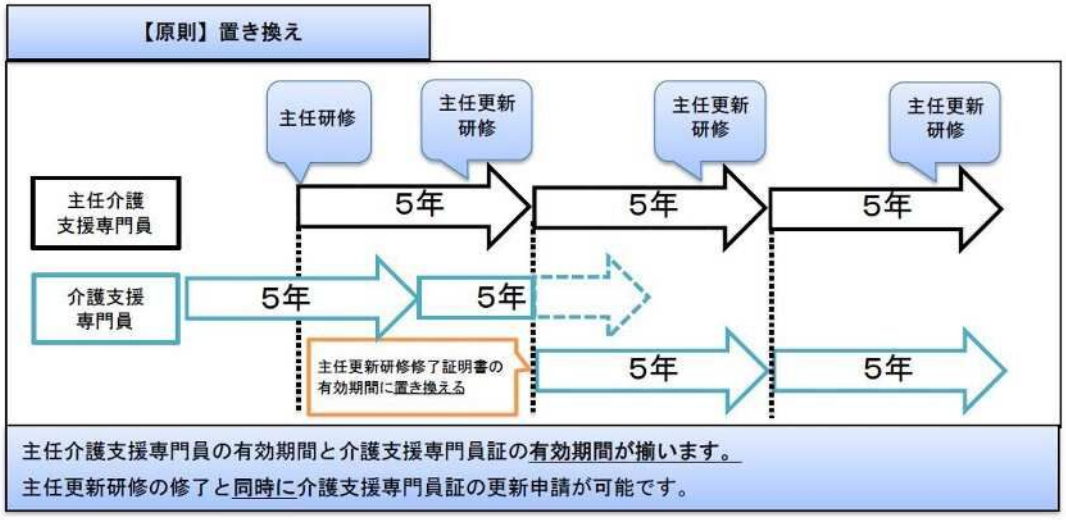
● 主任介護支援専門員更新研修を修了した者の介護支援専門員証の有効期間についての取扱いについて

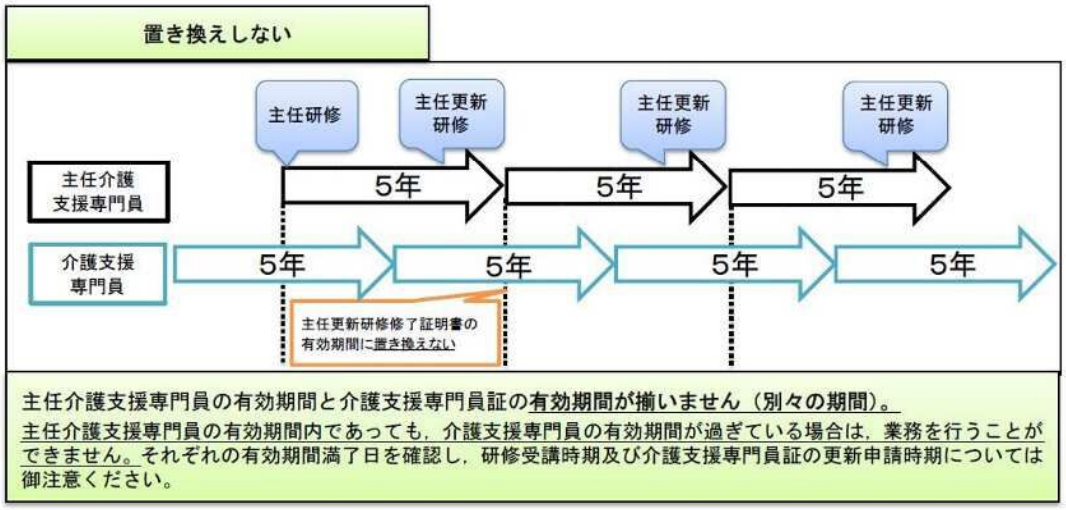
平成２９年４月１日にて介護保険法施行規則が一部改正されたことに伴い、厚生労働省老健局長からの通知（平成２９年５月１８日付け老発０５１８第６号）にて、主任介護支援専門員更新研修を修了した者の介護支援専門員証の有効期間についての取扱いが示されました。

内容といたしましては、主任更新研修を修了した場合、原則、介護支援専門員証の有効期間を**主任研修が修了した日の５年後の応当日から起算した５年間を有効期間として置き換える**こととし、両方の有効期間を揃えることとなっています。（ただし、**主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間満了日が介護支援専門員証の有効期間満了日の５年後の応当日より後の場合、揃えることはできません。**）

なお、対象者からの申し出により、それを行わないこともできます。

この取扱いにつきましては、県庁高齢福祉課の Web ページに掲載していますので、該当する方は、ご確認をお願いします。





介護技術コンテストについて（御案内）

概要

１．事業目的

介護職員が日頃の業務で身に付けた介護技術を披露し、評価を受けることで、介護職員のモチベーションの向上に資するとともに、介護には何が必要か、どのような心得が必要かを介護従事者や県民にPRし、介護の仕事への理解を深めてもらうことを目的として、介護技術コンテストを開催します。

２．令和６年度コンテストの概要

2　開催日時

2024年11月24日（日曜日）　午後0時30分から午後4時まで（開場：正午）

2　開催場所

名古屋市中小企業振興会館（吹上ホール）7階　メインホール
（名古屋市千種区吹上2-6-3）

3　内　　容

書類選考を通過した１０名の方に実技を披露していただき、その中からグランプリ、順グランプリを各１名決定しました。

３．その他詳細について

昨年度のコンテストの当日の映像をYou Tubeで御覧いただけます。
「あいち介護技術コンテスト２０２４」Webページ
https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/aichikaigogizyutukontesutokaisai.html

４．「あいち介護技術コンテスト２０２５」について

令和７年度においても同様に開催予定です。
応募資格や応募方法、コンテスト開催日時等については、愛知県高齢福祉課Webページ及びコンテストの公式Webページへ掲載することを予定しております。

愛知県介護事業所人材育成認証評価事業

人材育成や職場環境の改善等の取組が一定レベル以上の事業所を対象に認定証を交付することで、事業所の意識改革を行い、事業所が従業員に対する研修等を積極的に行うなど、事業所の人材育成等の取組を一層推進することを目的とした事業です。

１　事業内容

（１）認証事業所の選定

介護サービス情報公表の調査を実施した事業所で認証評価を希望する事業所を対象に申請を募り、評価項目を満たしている事業所を、認証事業所として選定します。

認証事業所は、別紙「認証の評価項目及び認証基準」を全て満たしている必要があります。

なお、詳細については、高齢福祉課の Web ページで公表されている「介護事業所人材育成認証評価事業における認証基準及び確認（提出）書類」を参照してください。

「愛知県介護事業所人材育成認証評価事業」Web ページ
https://www.pref.aichi.jp//soshiki/korei/aichininsyo.html

（２）認証事業所の決定及び認定証の交付

認証事業所の決定は県が設置する第三者評価推進会議で意見聴取のうえ行います。

なお、認証を受けた事業所に対しては、認定証交付式で認定証を交付する予定です。

（３）連続認証の認定証の交付

３年、５年、１０年連続して認証を受けた事業所については、通常の認定証に加えて、連続認証の認定証を交付します。

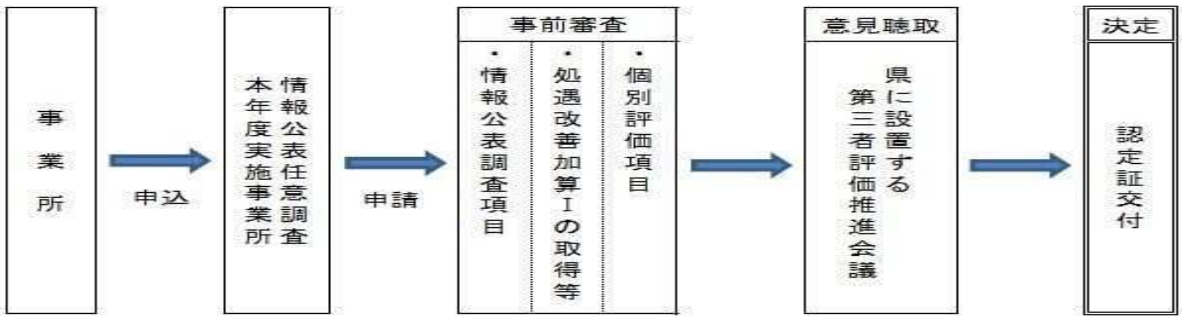
なお、令和５年度は１０件の事業所が３年連続認証、３件の事業所が５年連続認証となりました。

２　申請方法

令和７年度の申請については、決定次第、高齢福祉課の Web ページでお知らせしますので、必要書類や提出先等の詳細については Web ページで御確認ください。

なお、対象事業所は、**令和７年度介護サービス情報公表調査を任意で申し込んだ事業所が対象**です。（**義務調査の対象事業所は、愛知県介護事業所人材育成認証評価事業の対象外**です。）

◎ 認証手続き（イメージ）



３　その他

「愛知県介護事業所人材育成認証評価事業ロゴマーク」について

本事業の普及啓発を図るため、平成３０年５月より、認証事業所及び事業の趣旨に賛同する企業が名刺やホームページ等で使用することができるロゴマークの運用を開始しました。使用方法等の詳細につきましては、高齢福祉課介護保険指導第一、第二グループの Web ページをご覧ください。

なお当該ロゴマークはＡＩＣＨＩのイニシャル「A」をモチーフに○を頭に見立て、
介護従事者が介護し、介護対象者が元気に生活する姿をイメージし、有能な介護従事者を育成する事業所を表現したものです。○を頭に見立てて、上部が介護従事者で介護対象者を包み込んで、介護対象者が上を見上げ、大きく両腕を広げているイメージです。



（参考）ロゴマークデザイン.

（別紙）

愛知県介護事業所人材育成認証評価事業

認証の評価項目及び認証基準

	評価項目	認証基準（全て必須）
1 新規採用者の育成体制	①新規採用者育成計画（OJTを含む）の策定	・情報公表制度における評価項目「全ての「新任」の従業者を対象とする研修計画がある」をクリアしている
	②新規採用者研修（合同、派遣含む）の実施	・情報公表制度における評価項目「全ての「新任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある」をクリアしている
	③OJT指導者に対する研修等の実施	・OJT指導者又はプリセプターの設置及び全職員への公表 ・OJT指導者やプリセプターに対する研修の実施
2 キャリアパスと人材育成	①資質向上目標及び具体的計画の策定	・介護職員等処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅱを満たしている
	②資質向上計画に係る研修の実施又は研修機会の確保	
	③能力評価の実施又は資格取得のための支援の実施 （受験対策講座の開催、受講料の負担、受験手数料の負担など）	
	④人材育成を目的とした意見交換（面談）の実施	
	⑤給与体系又は給与表の導入及び職員への周知	・介護職員等処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅲを満たしている
3 職場環境	①休暇取得・労働時間縮減のための取組の実施 （休暇の計画取得促進、リフレッシュ休暇、誕生日休暇など）	・取組推進のための検討会議の開催 ・取組の実施及び全職員への周知
	②出産後復帰に関する取組の実施 （育児休業中のコミュニケーション、職場復帰プログラム、施設内保育所の設置、再雇用制度など）	・取組の実施及び全職員への周知
	③育児、介護を両立できる取組の実施 （柔軟な勤務制度、学校行事参加のための特別休暇制度、女性が働きやすい取り組みなど）	・取組の実施及び全職員への周知
	④健康管理に関する取組の実施 （相談体制の整備、夜勤ガイドラインなど）	・健康管理、増進に関する検討会議の開催 ・取組の実施及び全職員への周知
	⑤セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等の防止に関する取組の実施 （方針の明確化及び周知・啓発、相談体制の整備など）	・取組の実施及び全職員への周知 ・相談体制の整備
4 社会貢献等	①情報公表調査の任意の受審	・1年以内の情報公表調査を受審し、一定レベル以上である
	②地域との交流 （イベントへの地域住民の招待、実習やインターンシップ受入ガイドラインの作成、ボランティアの受入など）	・情報公表制度における評価項目「地域との連携、交流等を行っている」に関する3項目のうちいずれかをクリアしている
	③関係法令の遵守	・過去5年間指導監査において勧告又は行政処分を受けていない ・情報公表制度における評価項目「従業者に対する倫理、法令等の周知等」に関する2項目のいずれもクリアしている

※「2 キャリアパスと人材育成」の認証基準で、介護職員等処遇改善加算（新加算）Ⅰ～Ⅳを算定されている事業所にあっては、評価項目①から⑤をそれぞれ満たしているとみなします。

介護事業所ハラスメント研修について（御案内）

概要

１．事業目的

利用者や利用者の家族等からセクハラ・暴力・暴言等のハラスメント受けたことがある介護職員等の割合が増加していることから、介護事業所の管理者等に対しカスタマーハラスメントを始めとするハラスメント未然防止について研修を実施し、各事業所における取り組みを支援します。

２．研修内容等

（１）開催時期　２０２５年１２月頃を予定
（２）開催場所　尾張地区及び三河地区で各１回を予定
（３）対 象 者　愛知県内の介護保険事業所において管理監督の立場にある者
　　(各回定員に限りあり)
（４）受 講 料　無料
（５）研修時間　２～３時間程度を予定
（６）研修内容　介護現場で発生するカスタマーハラスメントを始めとするハラスメントを理解し、その未然防止のための方法を取得していただきます。

３．その他詳細について

応募資格や応募方法、その他詳しい研修の日程・開催場所については、愛知県高齢福祉課 Web ページへ随時掲載することを予定しております。



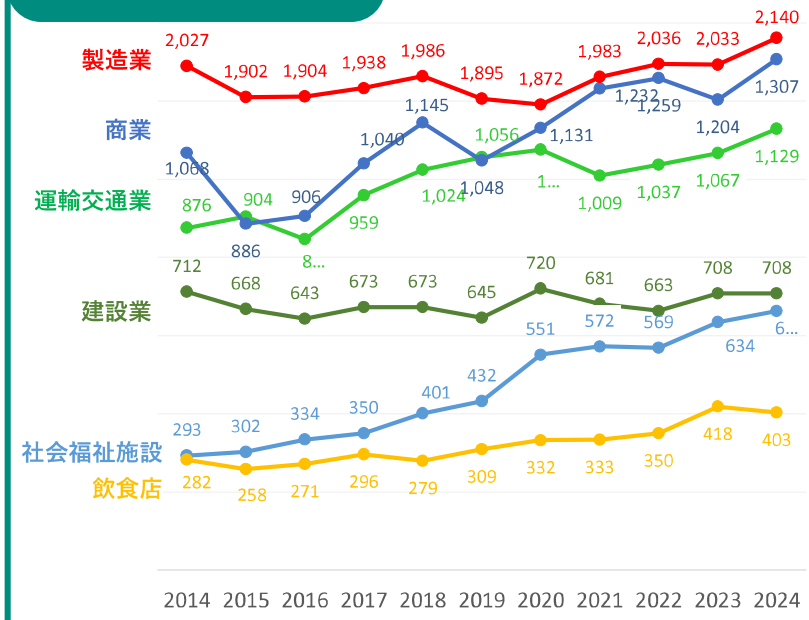
社会福祉施設の労働災害防止に向けた新たな取り組み

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare
愛知労働局 Aichi Labour Bureau

安全専門官　　酒向　俊

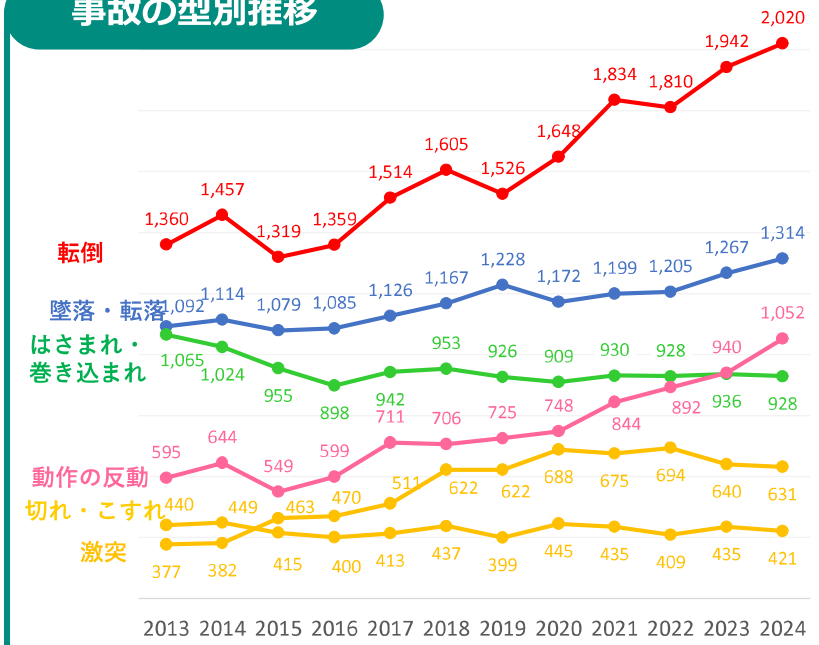
労働災害の推移（休業４日以上/愛知労働局管内）

業種別推移



- 業種別にみて最も目立つのは、**社会福祉施設**で**ここ10年間で約２倍に増加**しています。
- **商業、社会福祉施設、飲食店等**の**第三次産業**において増加が目立ちます。

事故の型別推移



- 製造業を中心に多発が認められる、**はさまれ・巻き込まれ**は、**長期的に減少しています。**
- 全業種の課題である**転倒**と**動作の反動**（腰痛等）は、**似通った傾向で増加が続いています。**

厚生労働省 愛知労働局

介護労働者の腰痛・転倒対策に取り組みましょう

腰痛予防対策のポイント

- 施設長等のトップが、腰痛予防対策に取り組む方針を表明し、対策実施組織を作りましょう。
- 対象者ごとの具体的な看護・介護作業について、作業姿勢、重量などの観点から、腰痛発生リスクを評価しましょう。
- 腰痛発生リスクが高い作業から優先的に、リスクの回避・定見措置を検討し、実施しましょう。健康管理、教育にも取り組みましょう。



保健衛生業における
腰痛の予防サイト

厚生労働省 愛知労働局

介護労働者の腰痛・転倒対策に取り組みましょう

（なし）

何もないところでつまずいて転倒、足がもつれて転倒
➢**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**

通路の段差につまずいて転倒
➢**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
➢**設備、家具等の角の「見える化」**



利用者の車椅子、シルバーカー、杖などにつまずいて転倒
➢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
➢適切な通路の設定
➢敷地内駐車場の車止めの「見える化」



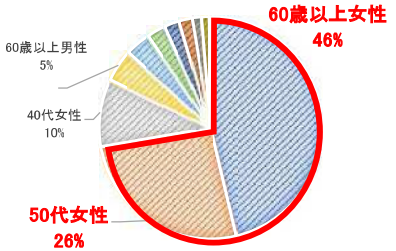
コードなどにつまずいて転倒
➢労働者や利用者の転倒原因とならないよう、電気コード等の引き回しのルールを設定し、　労働者に徹底させる

職場3分
エクササイズ

中災防　転倒予
防セミナー



性別・年齢別内訳（令和５年）



社会福祉施設での転倒災害による平均休業日数（令和5年）

46.1日
※労働者死傷病報告による休業見込日数

介護労働者の腰痛・転倒対策に取り組みましょう



エイジフレンドリーガイドライン
（高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン）

働く高齢者の特性に配慮した安全な職場を目指しましょう

1　安全衛生管理体制の確立
- 経営トップによる方針表明と体制整備
  経営トップが高年齢労働者の労働災害防止対策に取り組む方針を表明し、対策の担当者を明確化します。労働者の意見を聴く機会を設けます。
- 高年齢労働者の労働災害防止のためのリスクアセスメントの実施
  高年齢労働者の身体機能の低下等による労働災害発生リスクについて、災害事例やヒヤリハット事例から洗い出し、優先順位をつけて２以降の対策を実施します。

2　職場環境の改善
- 身体機能の低下を補う設備・装置の導入（主としてハード面の対策）
  身体機能の低下による労働災害を防止するため施設、設備、装置等の改善を行います。
- 高年齢労働者の特性を考慮した作業管理（主としてソフト面の対策）
  敏捷性や持久性、筋力の低下等の高年齢労働者の特性を考慮して作業内容等の見直しを行います。

3　高年齢労働者の健康や体力の状況の把握
- 健康状況の把握
  雇い入れ時および定期の健康診断を確実に実施するとともに、高年齢労働者が自らの健康状況を把握できるような取組を実施するよう努めます。
- 体力の状況の把握
  事業者、高年齢労働者双方が当該高年齢労働者の体力の状況を客観的に把握し必要な対策を行うため、主に高年齢労働者を対象とした体力チェックを継続的に行うよう努めます。
  ※　健康情報等を取り扱う際には、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取り扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」を踏まえた対応が必要です。

4　高年齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応
- 個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた対応
  ・基礎疾患の罹患状況を踏まえ、労働時間の短縮や深夜業の回数の減少、作業の転換等の措置を講じます。
  ・個々の労働者の状況に応じ、安全と健康の点で適合する業務をマッチングさせるよう努めます。
- 心身両面にわたる健康保持増進措置
  「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）」や「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」に基づく取組に努めます。

5　安全衛生教育
- 高年齢労働者、管理監督者等に対する教育
  労働者と関係者に、高年齢労働者に特有の特徴と対策についての教育を行うよう努めます。
  （再雇用や再就職等で経験のない業種、業務に従事する場合、特に丁寧な教育訓練を行います。）

エイジフレンドリー補助金
- エイジフレンドリー補助金では、「エイジフレンドリーガイドライン」に基づき、高年齢労働者（60歳以上）の労働災害防止に取り組む**中小企業事業者の皆さまを支援しています。**
- 高年齢労働者の労働災害防止対策、労働者の転倒・腰痛防止のための専門家による運動指導等の実施、労働者の健康保持増進に取り組む際は、エイジフレンドリー補助金を是非、ご活用ください。

厚生労働省　都道府県労働局・労働基準監督署　（R6.4）



中小企業事業者の皆さまへ　令和７年度（２０２５年度）版

「令和７年度エイジフレンドリー補助金」のご案内

- **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を受けるための経費の一部を補助します。
- **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、補助金を交付します。全ての申請者に補助金が交付されるものではありません。

補助金申請受付期間　令和７年５月15日～令和７年10月31日
【注意】予算額に達した場合は、受付期間の途中であっても申請受付を終了することがあります

安全衛生対策コース名	補助対象	対象事業者
Ⅰ 総合対策コース ・補助率 ４／５ ・上限額 １００万円（消費税を除く） ➡ 詳細は ３ ページ	・労働安全衛生の専門家によるリスクアセスメントに要する経費 ・リスクアセスメント結果を踏まえた、**優先順位の高い労働災害防止対策**に要する経費（機器等の導入、工事の施工等）	・中小企業事業者（詳しくは５ページ） ・１年以上事業を実施していること ・役員を除き、自社の労災保険適用の**高年齢労働者（60歳以上）**が常時１名以上就労していること ・高年齢労働者が対策を行う作業に就いていること
Ⅱ 職場環境改善コース ・補助率 １／２ ・上限額 １００万円（消費税を除く） ➡ 詳細は ３ ページ	・高年齢労働者の身体機能の低下を補う設備・装置の導入その他の労働災害防止対策に要する経費（機器等の導入、工事の施工等）	
熱中症予防対策プラン ➡ 詳細は ４ ページ	・熱中症の発症リスクの高い高年齢労働者の熱中症予防対策に要する経費（機器の導入等）	
Ⅲ 転倒防止・腰痛予防のための運動指導コース（転倒防止） ・補助率 ３／４ ・上限額 １００万円（消費税を除く） ➡ 詳細は ４ ページ	・労働者の転倒災害防止のため、**専門家による身体機能のチェック及び専門家による運動指導を受けるために**要する経費（役員を除き、５人以上の自社の労災保険適用労働者に対する取組に限ります）	・中小企業事業者（詳しくは５ページ） ・１年以上事業を実施していること ・役員を除き、自社の労災保険適用の労働者（年齢要件なし）が常時１名以上就労していること
（腰痛予防）	・労働者の腰痛災害の予防のため、**専門家による身体機能のチェック及び専門家による運動指導を受けるために**要する経費（役員を除き、５人以上の自社の労災保険適用労働者に対する取組に限ります）	
Ⅳ コラボヘルスコース ・補助率 ３／４ ・上限額 ３０万円（消費税を除く） ➡ 詳細は ４～５ ページ	・**事業所カルテや健康スコアリングレポートを活用したコラボヘルス等**、労働者の健康保持増進のための取組に要する経費（役員を除き、自社の労災保険適用の労働者に対する取組に限ります）	

【注意事項】
- 補助金の交付は１年度につき１回までです。また、過去に補助を受けている場合、同様の対策への補助は受けられません。
- 複数コース併せての申請はできません。
- コースごとに予算額を定めています。
- その他、交付申請や実績報告・支払請求の注意事項は２ページ５～６ページや、厚生労働省ウェブサイトをご確認ください。

この補助金は、（一社）日本労働安全衛生コンサルタント会（以下「コンサルタント会」という。）が補助事業の実施事業者（補助事業者）となり、中小企業事業者からの申請を受けて審査等を行い、補助金の交付決定と支払を実施します。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署
一般社団法人　日本労働安全衛生コンサルタント会

令和８年４月１日

労働安全衛生法改正

高年齢労働者の労働災害の防止が努力義務化

エイジフレンドリーガイドライン

エイジフレンドリー補助金

厚生労働省　愛知労働局

愛知労働局版第14次労働災害防止推進計画（14次防）

計画のねらい

（１）計画が目指す社会

自律的でポジティブな安全衛生管理を促進し、働く人々の安全・健康確保を通じ、企業、社会のウェルビーイング（Well-being）を実現する。

（２）計画期間

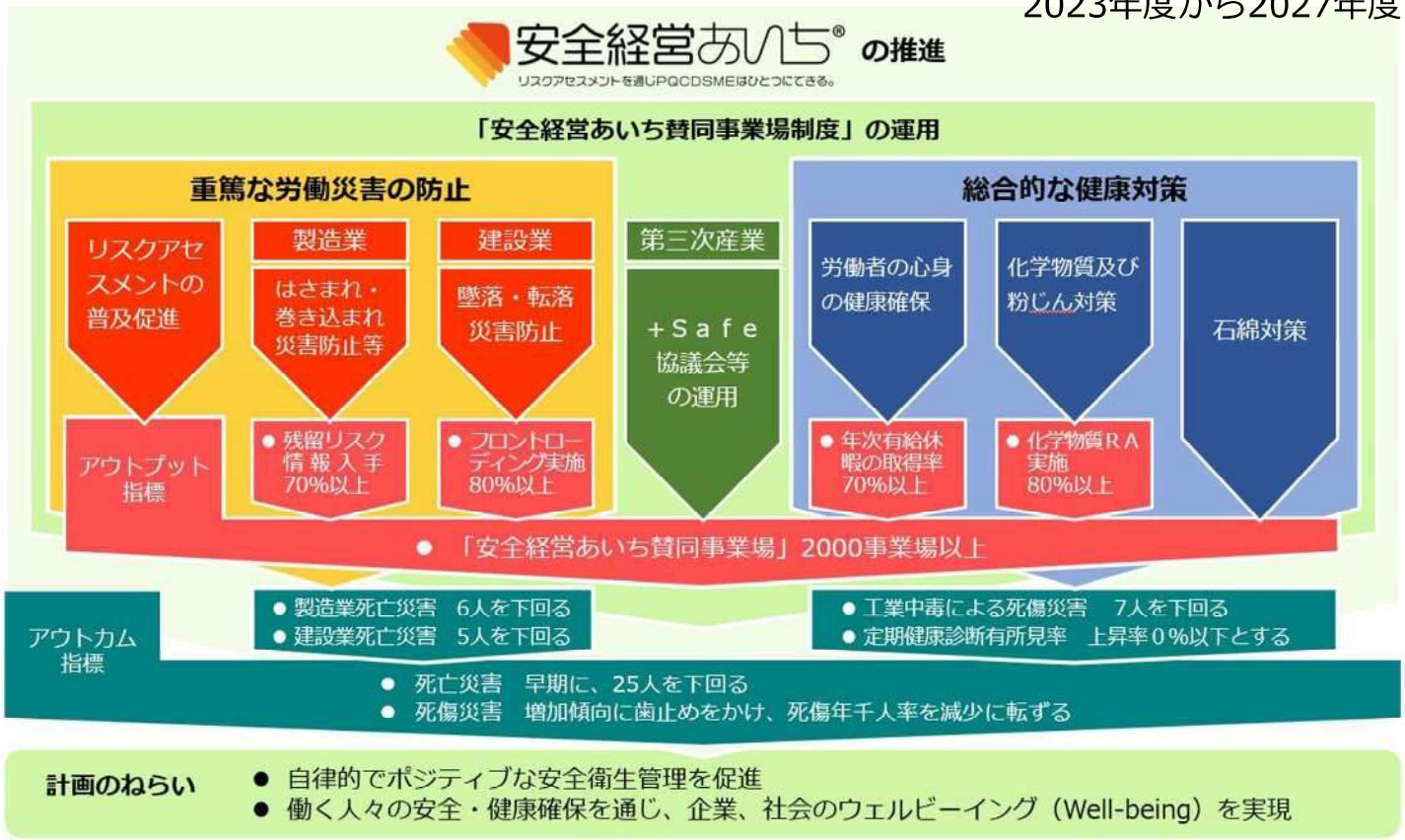
2023年度から2027年度までの５か年を計画期間とする。

（３）計画の目標

愛知労働局、事業者、労働者等の関係者が一体となって、一人の被災者も出さないという基本理念の実現に向け、各指標を定め、計画期間内に達成することを目指す。

愛知労働局版第14次労働災害防止推進計画（14次防）

2023年度から2027年度までの５か年計画



厚生労働省 愛知労働局

7

ポジティブな安全管理へ

これまで	これから（既に）
●終身雇用で知識・経験を豊富に蓄積 ●労働者の高い知見を頼りにした、日本独自の現場管理活動	●外国人労働者、派遣労働者の割合が増加。終身雇用の減少 ●知識・経験豊富な労働者の退職 **知見に頼る方法は限界**に

これまでは、安全を確保するためには、作業がやりにくくなり、作業効率や生産性が低下し、余計なルールが作られ、結局作業ルールを無視して災害が発生するなど、負のスパイラルとなる例が散見されました。
現場での作業等の源流（根源・その理由）に目を向け調査把握することは、安全性の向上と生産性やサービス等の向上と相関連しともに向上する理念を普及し、もって経営者の安全への前向きな取組を促すきっかけとなることを目指します。

安全経営あいち®
リスクアセスメントを通じPQCDSMEはひとつにできる。

安全衛生トピックス　＋Safe協議会

「安全経営あいち」推進大会を開催

事業運営と労働災害防止を一体的に捉える機運を醸成するため、令和７年2月７日にNiterra日本特殊陶業市民会館ビレッジホールにて推進大会を開催します。

【テーマ】
リスクアセスメントによる「現場の実態を把握することや各部門が連携する仕組み」は、企業に求められる「リスクマネジメント」の一端を担うだけでなく、企業価値向上のための「成長」と「稼ぐ力」を支える。

第三次産業＋Safe協議会

●対象（次の主要３業種に対して各々設置）
県内に多店舗（施設）展開する企業の本社または中核となる支店
構成企業数、小売業協議会　10社、**社会福祉施設協議会　11社**、飲食店協議会　11社
●協議内容
各々の業種に特徴的な労働災害防止のための具体的手法と各店舗等での実施方法や実施にあたっての問題点の集約など

厚生労働省 愛知労働局

安全衛生トピックス



WEB 単独受講（1事業場ごと）

- 申込みいただいた事業場に、URL を通知します。リスクアセスメント等についての説明動画を、WEB にてご覧いただきます（料金不要）。
- 講義内容への質問は行えません。

受講要件

- リスクアセスメントは、事業者の責において行われるものであることから、事業者がリスクアセスメントの推進に前向きであり、その意志に基づき受講されることが必要です。

受講準備

- 配信は YouTube で行います。YouTube を視聴可能な環境をご用意ください。
- 受講者を一堂に集めて受講させるか、URL を通知の上、分散して受講させるか等を定め、受講のために必要な手配を行ってください。

申込み

- あらかじめ受講日を決めた上で、WEB 申込みを行ってください。後日、URL を通知します。
- URL の通知は、期日を決めて行っているため、申込みから間が開く場合があります。ご了承ください。

出前講座受講の上で賛同登録を

詳しくは
コチラ↓





厚生労働省 愛知労働局

ハローワークのサービス

◆全国で求人を公開します。

申し込まれた求人は、全国のハローワークやインターネット（ハローワークインターネットサービス）を通じて広く公開します。

◆事業所のＰＲ情報を求職者に提供します。

事業所の外観、職場風景、取扱商品などの画像情報や事業所からのメッセージといったＰＲ情報などについて、ハローワーク内に設置されたパソコン（検索・登録用端末）やハローワークインターネットサービスで公開します。求人票だけでは伝わらない事業所の情報を伝えることにより、的確な人材募集が可能となります。

◆ハローワークが作成する求人情報誌もあります。

各ハローワークで、求職者向けの求人情報冊子を作成し、配付しています。

◆応募が増えるような求人条件の提案や雇用管理に関する提案をします。

求人条件はいつでも見直しができます。わかりやすい求人票や魅力ある求人票の作成、求人条件の見直しなど、お気軽にご相談ください。

◆豊富なデータに基づく情報を提供します。

募集する職種について、地域にはどのくらいの求職者がいるのかなど、地域の労働市場の状況について、バランスシート（職種別の求人数・求職者数を並べたデータ）などを提供しています。

また、賃金や就業時間をはじめとする求人条件についての相談も受け付けています。

◆各種助成金制度をご案内します。

若年者、高年齢者、障害者など、労働者の新たな雇入れ、雇用の安定、人材育成に取り組む事業主に対して、様々な助成金を用意しています。詳しくは窓口にご相談いただくか、パンフレット「雇用・労働分野の助成金のご案内」をご覧ください。

◆就職面接会・会社説明会を開催しています。

ハローワークの会議室を使用して行う小規模なものや地方自治体との共催によるものなど、さまざまな形で就職面接会や会社説明会を開催しています。また、会社見学会なども企画します。

求人申込みの基本

- 求人は、**原則、インターネットからお申し込みください。（マイページ機能）**

※　ご不明な点は、**事業所所在地を管轄するハローワーク**にお問い合わせください。

- **初めて**求人を申し込む場合は、**事業所登録の手続きが必要**です。
- 求人は、**職種別、就業場所別、雇用形態別、フルタイム・パートタイム別**にお申し込みください。
- 法令に違反する内容が含まれているもの、雇用関係でないもの、必要な条件が明示されていないものは受理できません。

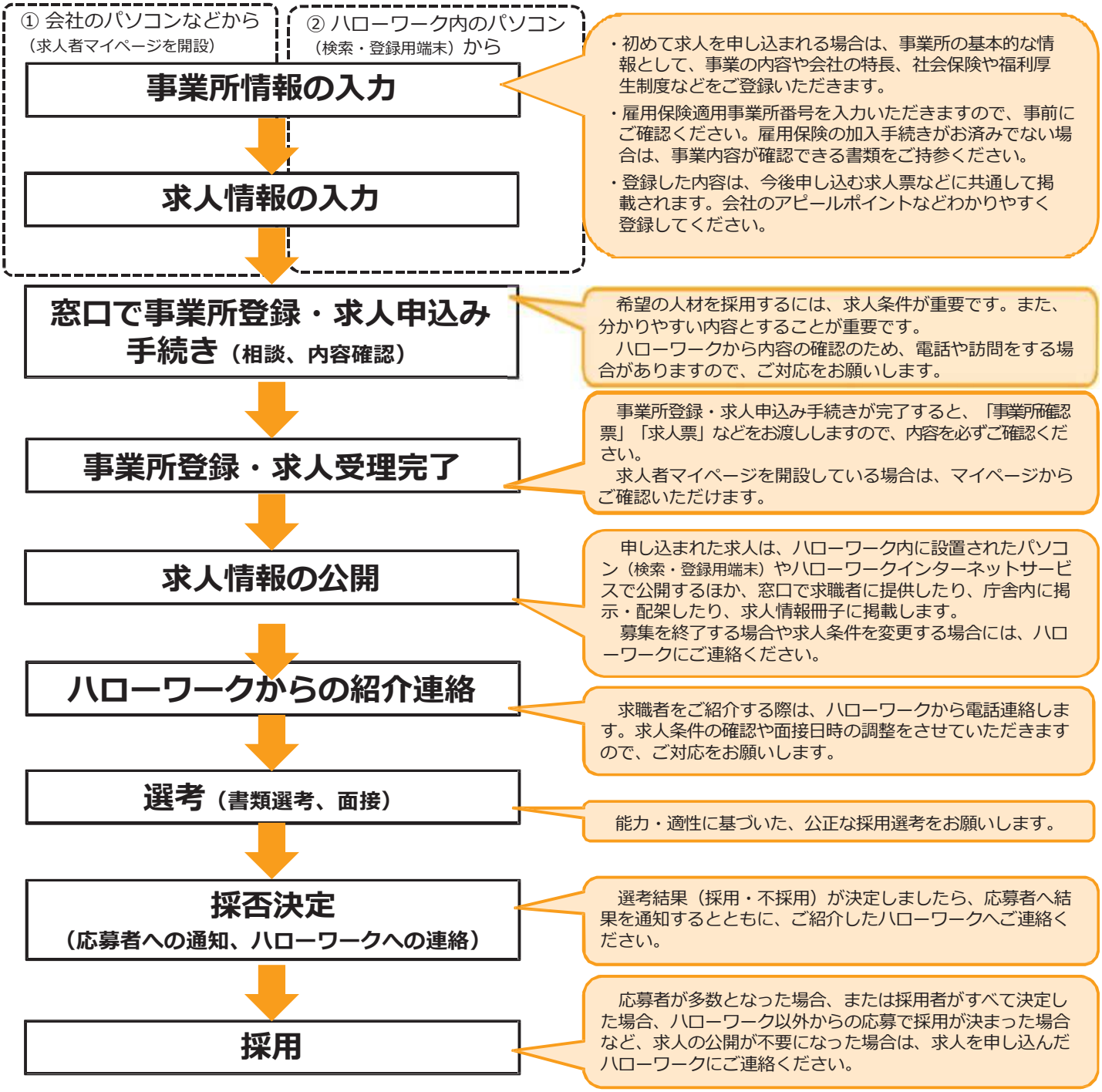
求人申込み～採用までの手続きの流れ

求人の申込み方法には、次の方法があります。

方法①：会社のパソコンなどから「ハローワークインターネットサービス」上で「求人者マイページ」を開設し、事業所情報や求人情報を入力（仮登録）し申し込む。

方法②：ハローワーク内に設置されたパソコン（検索・登録用端末）で、事業所情報や求人情報を入力（仮登録）後に、窓口で申込み手続きを行う。

※ ハローワークに求人を申し込んだことがある場合（事業所登録手続きが完了している場合）は、事業所情報の入力（仮登録）は省略されます。



求人者マイページのご案内

◆求人者マイページとは

求人者マイページは、求人サービスをオンライン上で受けられる事業者向けの専用ページです。ハローワークインターネットサービスからオンライン上で開設できます。

<ご利用いただけるサービス内容>

●求人の申込み

- 会社のパソコンから求人情報を入力し、求人を申し込むことができます（求人仮登録）。申し込み済の求人データを活用して求人を申し込むこともできます。
- 申込み内容は、ハローワークで確認後に受理・公開します。

●申し込んだ求人内容の確認・変更や求人の募集停止、事業所情報の変更など

- 申込み内容をハローワークで確認します。

●事業所の外観、職場風景、取扱商品などの画像情報の登録・公開

- 登録できる画像情報は10ファイルまでです（サイズ：１ファイルにつき２MBまで。形式：JPEG、GIF、PNG、BMP）。
- ハローワークで確認後に公開します。

●ハローワークからオンラインで職業紹介を受けること（オンラインハローワーク紹介）

- オンラインで提出された志望動機や応募書類を管理・確認できます。

●求職者からの応募を直接受けること（オンライン自主応募）

- オンライン自主応募はハローワークによる紹介ではないため、ハローワーク等の紹介を要件とする助成金の対象外です。
- オンラインで提出された志望動機や応募書類を確認・管理できます。

●ハローワークからご紹介した求職者（応募者）の紹介状の確認、選考結果（採用・不採用）の登録

- 求人無効から３か月後の月末までマイページから選考結果の登録が可能です（ハローワークへの選考結果登録後から１週間経過した場合はできません）。
- 求職者マイページを開設していない応募者には、選考結果を電話等で直接ご連絡いただく必要があります。
- 求職者のご紹介後、２週間経過した時点で選考結果が登録されていない場合は、「選考結果未入力通知」メールが届きます（システムによる自動送信）ので、選考結果の登録をお願いします。

● メッセージ機能（求職者（応募者）とのやりとり）

- メッセージをやりとりできるのは、相手方の求職者が「求職者マイページ」を開設している場合に限られます。
- 応募者とのマイページ上のやりとりができるのは、求人無効後の３か月後の月末までです（ハローワークへの選考結果登録後から１週間が経過した場合はできません）。

● 求職情報検索・直接リクエスト

- ハローワークに登録している求職者のうち、経歴、専門知識、資格や希望条件など求職情報を求人者にＰＲ（公開）することを希望している方々の情報（氏名、連絡先などの個人が特定される情報を除く）を検索できます（有効中の求人がある場合に利用できます）。
- 検索の結果、貴社の求人条件に合致する方がいた場合は、ハローワークと相談の上、ハローワークから該当する求職者へご連絡することが可能です（相談の結果、ご希望に添えない場合もあります）。また、ハローワークを介さずに、応募してほしい求職者のマイページにメッセージと応募を検討してほしい求人の情報を直接送付できます（直接リクエスト）。直接リクエストは、求人者マイページを開設し、応募受付方法について「オンライン自主応募の受付」を可とする有効中の求人について行うことができます。

求人申込み（仮登録）の入力画面イメージ



<マイページ開設手順>

・開設を希望する方は、ログインアカウントとして使用する事業所のメールアドレスをご用意ください。
以下のいずれかの方法で開設することができます。

１．ハローワークにアカウント登録して開設する方法

ハローワークに事前にアカウントとして使用するメールアドレスを登録し、ハローワークインターネットサービスにアクセスして「パスワード登録」をすること等により、マイページが開設できます。

２．インターネットからオンラインで開設する方法

ハローワークインターネットサービスからアカウントとして使用するメールアドレスを登録し、開設することもできます（マイページを開設するには事業所登録が必要です）。

※メールの受信を制限している場合は、パスワード登録手続きを行う前に「system@mail.hellowork.mhlw.go.jp」からの受信を許可してください。

ハローワークインターネットサービスはこちら

オンラインでの開設手順などの参考情報はこちら

<求人者マイページの利用に当たっての留意事項>

◆求人者マイページの利用を希望する場合は、ログインアカウントとして**事業所のメールアドレスが必要**となります。

◆求人者マイページを開設するに当たり、**利用規約及びプライバシーポリシーの内容に承諾・同意いただく必要**があります。

◆ログインアカウントとして使用するメールアドレス及びパスワードは、利用者の責任において管理し、第三者に開示、貸与及び譲渡しないでください。

◆　**有効中の求人がない場合は**、求職情報検索など求人者マイページの**一部の機能が利用できません。**

◆求人者マイページは、利用規約に定める目的の範囲内で利用するものとし、ハローワークにおける職業紹介業務の運営を著しく妨げる行為を行った場合、マイページは利用できなくなります。

◆ハローワークからご紹介した求職者の選考結果について、未登録の件数が一定数を超える場合、求人者マイページの一部機能の利用が制限されます。

◆事業所の移転等に伴い管轄ハローワークが変わる場合などは、求人者マイページ上に保有している情報は引き継がれませんので、あらかじめご了承ください。

◆求人者マイページの利用を停止したい場合は、求人者マイページから退会手続きを行ってください。退会手続き完了後３１日経過後に、求人者マイページ（登録している情報を含む。）が完全に消去されます。退会手続きを行わない場合でも、求人無効日から５年以内に求人の申込みがない場合は、求人者マイページ（登録している情報を含む。）は自動的に消去されます。

詳細は、「ハローワークインターネットサービスにおける求人者マイページ及び求職者マイページの利用規約」および「プライバシーポリシー」をお読みください。

オンラインハローワーク紹介

●　求人者マイページを通じて、ハローワークからオンラインで職業紹介を受けるサービスです。求人者マイページ上で、応募者の志望動機や応募書類の確認、応募者との連絡、採否結果入力まで、一貫した管理が可能となります。

オンライン自主応募

●　ハローワークインターネットサービスの求人情報を見て、求職者がハローワークを介さずに、マイページを通じて直接応募することができるサービスです。マイページ上での管理は上記と同じですが、ハローワーク紹介ではないため、募集要件に合致しない方も応募する場合があります。
また、**ハローワーク等の職業紹介を要件とする助成金（※）の対象にはなりません**のでご注意ください。
（※）　特定求職者雇用開発助成金、トライアル雇用助成金、地域雇用開発助成金

直接リクエスト

●　求人者マイページから求職情報検索を行い、自社求人に応募してほしい求職者に、マイページを通じてメッセージと応募を検討してほしい求人の情報を直接送付することができるサービスです。

●　求人者からの直接リクエストを受けて求職者がハローワークを介さず求人へ応募した場合、ハローワークによる職業紹介に該当しないため、ハローワーク等の職業紹介を要件とする助成金（※）の対象外です。求職者の応募方法は指定できないため、助成金の対象とならない前提で直接リクエストを行ってください。
（※）　特定求職者雇用開発助成金、トライアル雇用助成金、地域雇用開発助成金

応募したくなる求人を！

わかりやすい求人で、スピーディな人材確保

ハローワークでは、皆さまからいただきました求人情報を、お仕事を探している求職者の方々にご提供し、貴社のご希望にあう方をご紹介しています。

求人票上で、貴社と求人内容の魅力を十分にアピールし、採用したいと考えている人材像を正確に示すことによって、貴社の求人情報が多くの方の目にとまり、応募者を増やすことにつながります。

ハローワークの窓口では、人が集まりやすい求人票の作成方法のアドバイスを行っています。ぜひご相談ください。

ハローワークの人材確保支援の詳しい内容はこちらから

申込み内容をチェックしてみましょう！

●会社（事業所）の情報は十分ですか？

①「事業内容」は最近の会社の状況を反映していますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
②「会社の特長」をわかりやすくアピールした内容になっていますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
③「地図」はわかりやすいものとなっていますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
④ 各種保険制度や退職金などの情報も漏れなく記載されていますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
⑤ 会社のホームページがある場合、アドレスは記載されていますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ

●仕事の内容をチェックしてみましょう。

⑥ 具体的な仕事内容がイメージできるような表現となっていますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
⑦ 必要な資格、技能、経験などがわかりやすく記載されていますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
⑧ 未経験者応募可の場合、専門用語を使用しない表現となっていますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
⑨ 試用期間がある場合、その間の労働条件は明示されていますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ

●初めて見る方の目線でチェックしてみましょう。

⑩ 誤字、脱字がなく、文章のつながりにも違和感のない表現ですか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
⑪ コンパクトにまとまり、誰にでも見やすい内容となっていますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
⑫ 信頼できる会社であるというイメージや親しみやすさが伝わりますか。	ＹＥＳ ・ ＮＯ
⑬ 他の従業員や第三者に見てもらい、印象をチェックしてみましょう。	ＹＥＳ ・ ＮＯ

厚生労働省
都道府県労働局
ハローワーク

令和6年5月発行
無断転載を固く禁ず。

お問い合わせ先：

事業主のみなさま
ご存じですか？

使わないと
もったいない!?



ハローワーク
人材確保・就職支援
コーナー

福祉・建設・警備・運輸関係に特化した人材を
募集したい関係事業主の方のためのコーナーです。



福祉
介護/看護/保育





建設
電気/工事/土木等





警備



運輸



こんな時にオススメ！



就職支援コーディネーターの担当職員が
求人の充足に向けた**プランを作成**したり、
職場環境の魅力をアピールする方法について
アドバイスします。





☆**事業所訪問**等、**求人条件の見直し**等の求人充足支援
☆**事業所見学会や就職面接会**等の開催を通じた、
マッチング支援
☆コンサルタントを通じた、**雇用管理に関する相談への
改善策を提案**

ハローワーク名古屋東

〒465-8609
名古屋市名東区平和が丘1-2
TEL 052(774)1115(代表)
部門コード 32#

ハローワーク名古屋中

〒460-0860
名古屋市中区錦2丁目14-25
ヤマイチビル8階
TEL052(855)3740（代表）
部門コード　48#

ハローワーク名古屋南

〒456-8503
名古屋市熱田区旗屋2-22-21
TEL：052（681)1211
部門コード46#

ハローワーク豊橋

〒440-８５０７
愛知県豊橋市大国町111
豊橋地方合同庁舎
TEL：0523（81)0375

ハローワーク一宮

〒491-8509
愛知県一宮市八幡4-8-7
一宮労働総合庁舎内
0586（45）2048

Ⅰ 介護労働者全体（訪問・施設）に共通する事項

（1） 労働条件の明示について

Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

➡ 労働基準法第15条

・ 労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければいけません。（労働者が希望した場合には、①ファクシミリの送信、②電子メール等の送信（当該労働者が当該電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるものに限る。）により明示することができます。）



○ 明示すべき労働条件の内容

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

その他明示すべき労働条件の内容
- 昇給に関する事項
- 退職手当、臨時に支払われる賃金、賞与、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁、休職等に関する事項･･･**これらについて定めた場合**

パートタイム労働者及び有期雇用労働者に対し明示すべき労働条件の内容（パートタイム・有期雇用労働法）
- 昇給の有無、退職手当の有無、賞与の有無、相談窓口

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

勤務表により特定される労働条件
① 就業の場所及び従事すべき業務
② 労働日並びにその始業及び終業の時刻
③ 休憩時間

➡

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

・ ６か月契約、１年契約などの期間の定めのある契約（有期労働契約）を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示（書面の交付）が必要です。
・ 上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。（労働契約法第４条第２項）
・ パートタイム・有期雇用労働法（令和２年４月施行（中小企業は令和３年４月から適用））については、パート・有期労働ポータルサイト（https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/）を確認してください。

Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

➡ 労働基準法施行規則第5条

労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」についても書面の交付によって明示しなければなりません。更新上限の有無とその内容の明示も必要です。

(1)更新の有無の明示
（具体的な例）・自動的に更新する
・更新する場合があり得る
・契約の更新はしない
など

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

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

有期労働契約について、３つのルールがあります。（労働契約法）

① 無期労働契約への転換：有期労働契約が繰り返し更新されて通算５年を超えたときは、労働者の申し込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できます。無期転換申込機会の明示、無期転換後の労働条件の明示が必要です。

②「雇止め法理」の法定化：一定の場合には、使用者による雇止めが認められないこととなる最高裁で確立した判例上のルールが法律に規定されました。

③ 不合理な労働条件の禁止：有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによって、不合理に労働条件を相違させることは禁止されています。

(2)　就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

➡ 労働基準法第89条

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



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

○　全労働者に共通の就業規則を作成する
○　正社員用の就業規則とパートタイム労働者用の就業規則を作成する

などにより、すべての労働者についての就業規則を作成してください。

○　就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

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

定めた場合に規定すべき事項

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

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

➡ 労働基準法第92条

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

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

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

Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

➡ 労働基準法第106条

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



(3)　労働時間について

Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう ➡ 労働基準法第32条など

・　労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
・　特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。
　○　交替制勤務における引継ぎ時間
　○　業務報告書等の作成時間
　○　利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
　○　使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
　○　研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。
また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときなどは、労働時間に該当します。

※　訪問介護労働者特有の移動時間等については、Ⅱ Point 3（P.14）参照



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

Point 2 労働時間を適正に把握しましょう
➡ 労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

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

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成29年１月20日付け基発0120第３号）の主な内容

・　使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること

・　始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
　① 使用者が、自ら現認して、
　② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、
　確認・記録すること

・　自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
　① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
　② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること　等



Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう

➡ 労働基準法第32条の2、第32条の4 ほか



○ **1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には**

→ 労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。※2
また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。

※1　1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
※2　対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。

○ **1か月単位の変形労働時間制※3を採用する場合には**

→ 労使協定※4、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
各日の勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。

※3　1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
※4　この労使協定は労働基準監督署長への届出が必要です。

・ その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。

Point 4 36協定を締結・届出しましょう

➡ 労働基準法第36条

・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

時間外労働及び休日労働の上限について

36協定で定めることのできる時間外労働の上限は、原則として**月45時間・年360時間**（対象期間が3か月を超える1年単位の変形労働時間制の対象労働者は、月42時間・年320時間）です。

臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合（特別条項）には、年6か月まで月45時間を超えることができますが、その場合でも

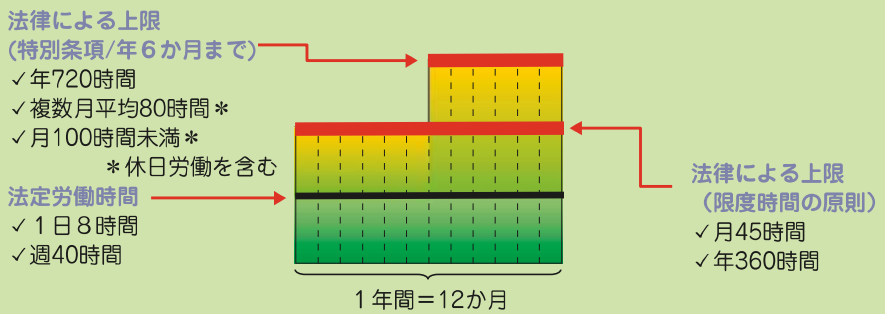
- **時間外労働が年720時間以内**
- **時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満**

としなければなりません。

なお、いずれの場合においても、以下を守らなければなりません。

- **時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満**
- **時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」がすべて1月当たり80時間以内**

時間外労働の上限規制のイメージ



Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう

➡ 労働基準法第32条、第36条

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

(4)　休憩・休日について

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

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

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

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



● シフト表の例と法定休日の考え方

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

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

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

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

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

(5)　賃金について

Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

➡ 労働基準法第24条

・　賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
・　労働時間に応じた賃金の算定を行う場合（時給制などの場合）には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も通算した時間数に応じた算定をしてください。※Ⅰ(3)Point 1(P.4)、Ⅱ Point3(P.14) 参照

○　賃金の算定の基礎となる労働時間

介護サービスに直接従事する時間　＋　Ⅰ(3)Point1(P.4)の引継ぎ時間、業務報告書等の作成時間、会議等の時間、研修時間等、Ⅱ Point3 (P.14,15)の移動時間、待機時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間　➡　介護労働者の労働時間

この労働時間に応じ賃金を算定

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

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

➡ 労働基準法第37条

・　時間外労働に対しては、25％以上（※）の割増賃金を支払わなければなりません。
※　1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50％以上です（中小企業については、2023年３月31日まで適用が猶予されています。）。
・　深夜業（午後 10 時から午前５時までの労働）に対しては、25％以上の割増賃金を支払わなければなりません。
・　休日労働に対しては、35％以上の割増賃金を支払わなければなりません。

Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

➡ 最低賃金法第4条

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

○　支払う賃金と最低賃金額との比較方法

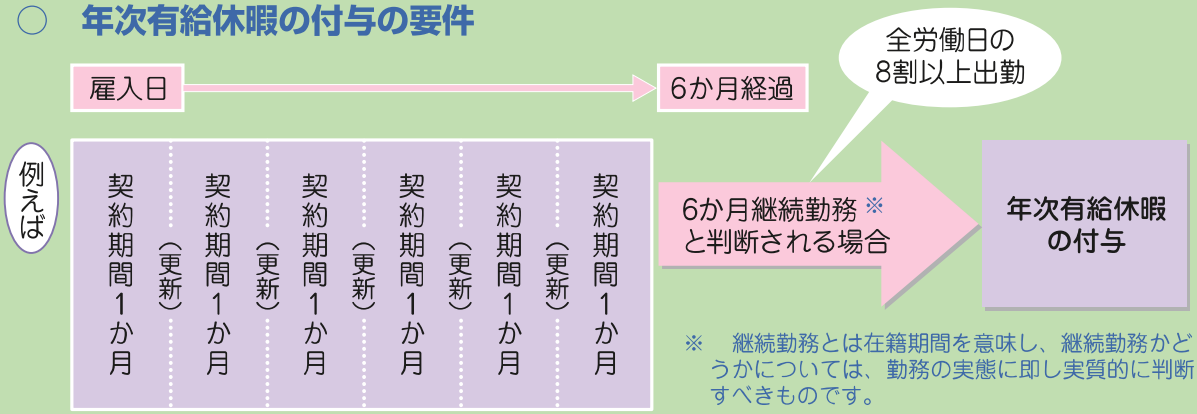
時間によって定められた賃金（時間給）　＋　［日、週、月等によって定められた賃金　÷　当該期間における所定労働時間数（日、週、月によって所定労働時間数が異なる場合には、それぞれ1週間、4週間、1年間の平均所定労働時間数）］　≧　最低賃金額（時間額）

(6)　年次有給休暇について

Point 1　非正規雇用労働者にも年次有給休暇を付与しましょう ➡ 労働基準法第39条

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

○　年次有給休暇の付与の要件



※　継続勤務とは在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものです。

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

○　年次有給休暇の日数

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

※　週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○　予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

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

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

・　労使協定により、年次有給休暇について、５日の範囲内で時間を単位として与えることができます。
・　法定の年次有給休暇が１０日以上付与される労働者について、年５日の年次有給休暇の確実な取得が義務付けられました（対象労働者には、管理監督者や有期雇用労働者も含まれます。）。
・　労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、５年間（当分の間は３年間）保存する必要があります。

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

➡ 労働基準法第136条

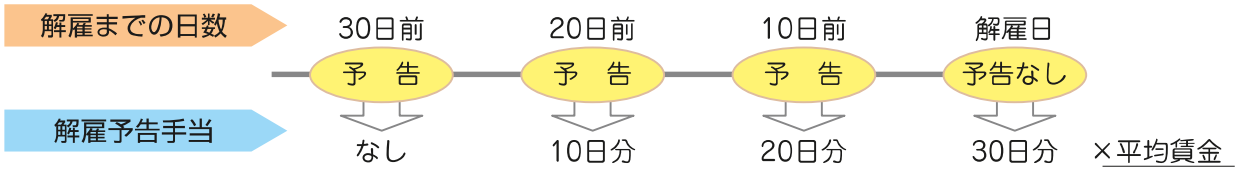
・　年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
・　例えば、精皆勤手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7)　解雇・雇止めについて

Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

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

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



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

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

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

Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう

➡ 労働契約法第16条、第17条第1項

○　**期間の定めのない労働契約の場合**

➡　労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。

○　**期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合**

➡　労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

（8）　労働者名簿、賃金台帳について

Point 1　労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

➡ 労働基準法第107条、第108条、第109条

・　労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
・　また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
・　これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ５年間（当分の間は３年間）保存してください。

	労　働　者　名　簿	賃　金　台　帳
記載事項	労働者の氏名、 雇入れの年月日、 退職の年月日及びその事由　等	労働者の氏名、賃金計算期間、 労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、 基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額　等
保存期間	労働者の退職等の日から５年間 （当分の間は３年間）	最後の記入をした日又は当該賃金台帳に係る最後の賃金支払期日のいずれか遅い日から５年間（当分の間は３年間）

（9）　安全衛生の確保について

Point 1　衛生管理体制を整備しましょう

➡ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

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

Point 2　健康診断を確実に実施しましょう

➡ 労働安全衛生法第66条、第66条の4、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条の2ほか

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



・　短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。
　①　期間の定めのない労働契約又は期間１年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により１年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
　②　週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の４分の３以上である者
・　なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用については、事業者が負担すべきものです。
・　健康診断の結果で異常の所見があると診断された労働者については、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師等の意見を聴かなければなりません。

Point 3 ストレスチェックを実施しましょう

➡ 労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の９ほか

・　常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では、常時使用する労働者に対し、１年以内に１回、定期にストレスチェックを実施する必要があります。
・　ストレスチェックの結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合は、医師に依頼して面接指導を実施し、その医師の意見を聴き、必要な措置を講じる必要があります。
・　ストレスチェックの実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析してもらい、その結果を踏まえて、労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じましょう。

Point 4 過重労働による健康障害を防止しましょう

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

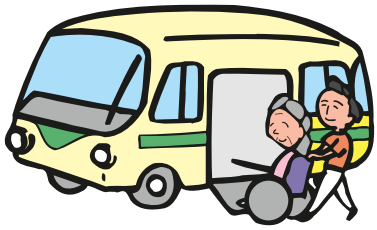
・　「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」
（平成18年３月17日付け基発第0317008号。令和２年４月改正）の主な内容

・　時間外・休日労働の削減
　○　36協定は、限度基準（(3) Point4参照）に適合したものとしてください。
　○　月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
・　労働者の健康管理に係る措置の徹底
　○　時間外・休日労働が１月あたり80時間を超え、疲労の蓄積が認められる（申出をした）労働者などに対し、医師による面接指導等を実施してください。　等

Point 5 労働災害の防止に努めましょう

・　労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や転倒災害の防止に取り組んでください。
・　以下のガイドライン等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。
　○　社会福祉施設における安全衛生対策～腰痛対策・KY活動～
　　（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075093.html）
　○　職場の危険の見える化（小売業、飲食業、社会福祉施設）実践マニュアル
　　（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110454_00003.html）
　○　看護・介護作業による腰痛を予防しましょう
　　（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/kaigokango_2.pdf）
　○　働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動
　　（https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html）
　○　STOP!転倒災害プロジェクト
　　（https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html）
　○　ノロウイルスに関するＱ＆Ａ
　　（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html）
・　労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配意しましょう。



(10)　労働保険について

Point 1 労働保険の手続を取りましょう

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

労　働　保　険

労災保険とは

　労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。

労災保険の対象となる労働者

　労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、すべての労働者が労災保険の対象となります。



雇用保険とは

　雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。

雇用保険の対象となる労働者

　次のいずれにも該当する労働者が、原則として雇用保険の対象となります。

①　１週間の所定労働時間が 20 時間以上であること
②　31 日以上の雇用見込みがあること

Ⅱ 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

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

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

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

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

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

移動時間の取扱い（Point３（P.14）参照）等については、現在もなお一部に問題が認められるところです。

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

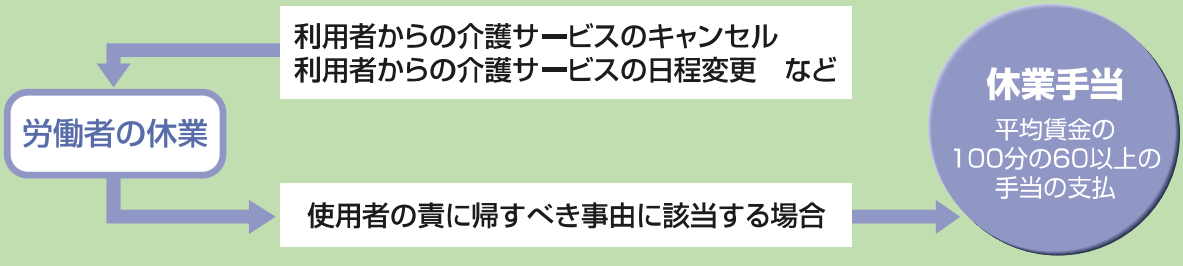
Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう ➡ 労働基準法第106条

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



Point 2 休業手当を適正に支払いましょう ➡ 労働基準法第26条

・　使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければなりません。※Ⅰ（５）Point１(P.7) 参照
・　利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。

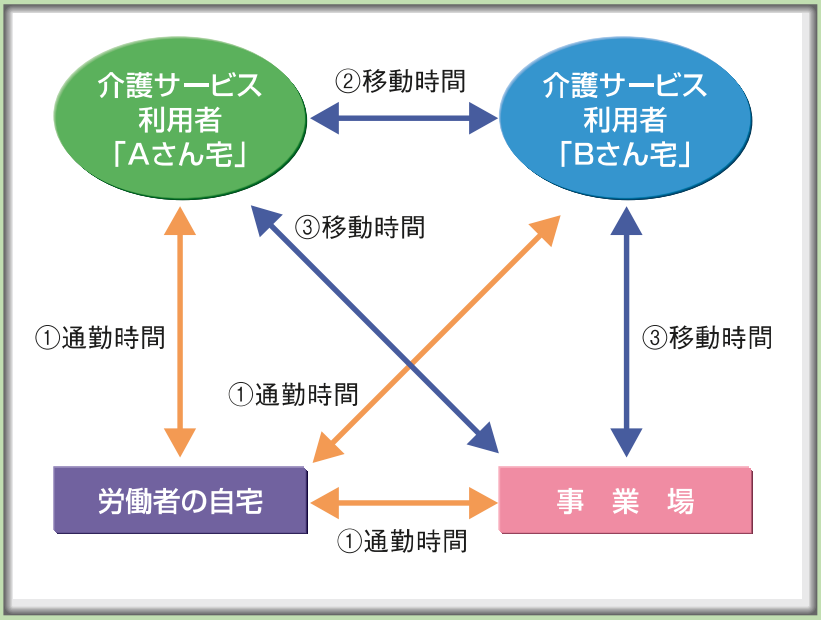


Point 3 移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを労働時間として適正に把握しましょう

➡ 労働基準法第32条ほか

・　労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
・　移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、管理する必要があります。 ※Ⅰ（３）Point 1（P.4）参照

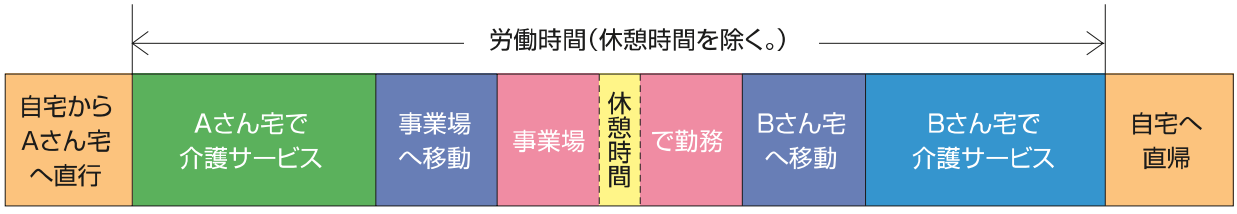
○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。
なお、通勤時間（左の例では①）はここでいう移動時間に該当しません。

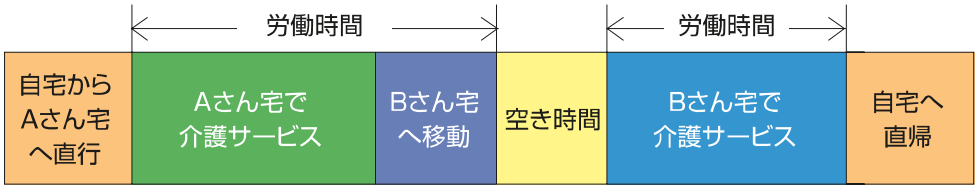
具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、
例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

ケースA



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

ケースB

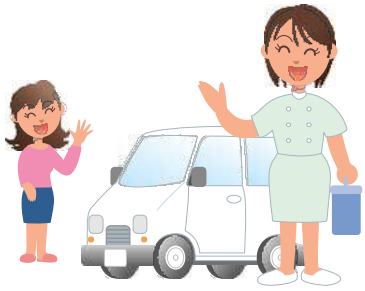


このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません（Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません。）。

ケースC



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。



Q1 訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

A1 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

Q2 当社A事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

A2 移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

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

○ 待機時間の考え方

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

働き方改革の

ご相談は

愛知働き方改革推進支援センターへ！

社会保険労務士等の専門家が訪問してご相談に対応します



来所・電話・メール相談

セミナー開催・講師派遣

個別企業訪問相談



※以下は相談事例の一部です。**相談事例** 他のご相談もお気軽にどうぞ。

- ◆同一労働同一賃金
- ◆賃金引上げに向けた取組み
- ◆就業規則見直し
- ◆活用可能な助成金
- ◆時間外労働の上限規制
- ◆36協定の締結・届出など

中小企業事業主のための
【無料】相談窓口

愛知働き方改革推進支援センター

TEL0120-006-802

名古屋市熱田区三本松町3-1
愛知県社会保険労務士会館2階

開所時間：平日 午前9時～午後5時（年末年始を除く） aichi@workstylereform.net

＊当センターは、厚生労働省より委託を受けた公的支援機関です。
＊当センターは「事業者様の支援」を目的としており、
労働者様へのアドバイスは致しかねます。
＊ご相談内容は秘密厳守として取り扱い、目的外への使用は致しません。
＊**当センターは、駐車場がございません。公共交通機関をご利用ください。**
名鉄「神宮前」駅東口より徒歩5分「熱田税務署」北120m

働き方改革推進支援センター 検索

お問い合わせ

アクセス



アイチロちゃん
愛知働き方改革推進支援センター
公式キャラクター



中小企業事業主のための働き方改革推進支援事業

愛知働き方改革推進支援センター

専門家による無料相談　申込票

会社名 事業所名		代表者名	
業　種		従業員数	（うち　非正規雇用労働者　　名）　名
住　所	〒　　－		
担当部署／役職	／	氏　名	
電話番号	（　　）　　－	FAX番号	（　　）　　－
メールアドレス	＠		
相談希望日時	第1希望　　月　　日　　時から 第2希望　　月　　日　　時から		□　電話で調整を希望
相談方法 （どちらかに○）	会社（事業所）へ訪問　　・　　センターへ来所		
相談内容 （ご希望内容にチェック）	□　働き方改革で何から手をつけたらよいか分からない □　同一労働同一賃金 □　生産性向上（業務効率化・IT活用） □　テレワーク勤務の導入 □　人材採用・人材確保 □　人材育成・教育訓練 □　長時間労働の是正 □　有給休暇の取得義務化への対応 □　高齢者活用・再雇用 □　ハラスメント対策 □　補助金・助成金制度の活用 □　社員定着（退職防止） □　給与体系・賃金制度（評価制度） □　労働時間管理（時間外労働など） □　女性の活躍推進 □　外国人の就労・受け入れ □　職場風土（コミュニケーション） □　36協定・就業規則の見直し等 □　その他　※特に相談したい内容がございましたら、こちらにご記入ください。 （　　）		
この専門家相談を知ったきっかけ	□　労働基準監督署からの紹介 □　商工会議所・商工会からの紹介 □　ホームページを見て □　その他（　　） □　労働局からの紹介 □　ハローワークからの紹介 □　金融機関からの紹介		

※ご記入いただいた情報は当センターが厳重に管理し、この目的以外では使用しません。



お問い合わせ先

愛知働き方改革推進支援センター
〒456－0032　愛知県名古屋市熱田区三本松町3－1
愛知県社会保険労務士会館2階
☎0120－006－802　✉aichi＠workstylereform.net

※会社・事業所への訪問相談の申込期間　令和7年4月1日～令和8年3月6日

事業主の皆さまへ

賃金引き上げの支援策

厚生労働省は事業主の皆さまの賃上げを支援しています

業務改善助成金

事業場内最低賃金を引き上げ、**設備投資等を行った中小企業**に、その費用の一部を助成します。
中小企業で働く労働者の賃金引き上げのための生産性向上の取り組みが支援対象（※）です。
※申請前の賃金引き上げ、交付決定前の設備投資は対象となりません。

活用例 30人の事業場で、事業場内最低賃金労働者5人の時給を45円引き上げた場合、設備投資にかかった費用に対し最大100万円が助成されます。

賃上げコース区分	助成上限額
30円コース	30～130万円
45円コース	45～180万円
60円コース	60～300万円
90円コース	90～600万円

活用のポイント　賃上げ＋設備投資

- 賃上げと設備投資等を含む生産性向上に資する計画の作成が必要
- 中小企業が利用可能
- 助成額は、賃金の引き上げ額、引き上げ労働者数等によって決定
- 交付決定を受けた後に設備投資等を行う

キャリアアップ助成金（賃金規定等改定コース）

非正規雇用労働者の基本給の賃金規定等を**3%以上増額**改定し、その規定を適用させた場合に助成します。
パートタイム労働者など非正規雇用労働者の賃金引き上げが対象です。

活用例 中小企業が賃金規定等を5%増額改定し、10人の有期雇用労働者の賃金引き上げを実施した場合、65万円が支給されます。

非正規雇用労働者の賃上げ率の区分	助成額（1人当たり）
3%以上4%未満の場合	4万円（2.6万円）
4%以上5%未満の場合	5万円（3.3万円）
5%以上6%未満の場合	6.5万円（4.3万円）
6%以上の場合	7万円（4.6万円）

活用のポイント　非正規雇用労働者の賃上げ

- 賃金規定等の増額改定に関するキャリアアップ計画の作成が必要
- 中小企業、大企業どちらも利用可能
- 原則、事業所内全ての非正規雇用労働者の賃金規定等を改定する必要あり
- 改定にあたり職務評価を活用した場合、昇給制度を新たに規定した場合は助成額を加算

（※）括弧内の金額は、大企業の場合の助成額。1年度1事業所あたりの支給申請上限人数は100人。

働き方改革推進支援助成金

労働時間の削減や年次有給休暇の取得促進等に取り組む中小企業事業主に、外部専門家のコンサルティング、労働能率の増進に資する設備・機器の導入等を実施し、成果を上げた場合に助成します。

活用例 建設業の事業場が設備投資等を実施して、36協定で設定する時間外・休日労働時間数の上限を引き下げた場合等に、設備投資等にかかった費用に対し最大25～550万円が助成されます。

コース区分	助成上限額	
	基本部分	賃上げ加算
業種別課題対応コース（※1）	25～550万円	6～360万円（※2）
労働時間短縮・年休促進支援コース	25～200万円	
勤務間インターバル導入コース	50～120万円	

活用のポイント　労働時間削減等の取組（賃上げ）＋設備投資等

- 労働時間削減等の取組計画の作成が必要
- 中小企業や中小企業が属する団体が利用可能
- 助成額は、成果目標の達成、賃金の引き上げ額、賃金を引き上げた労働者数等により決定
- 交付決定を受けた後に設備投資等を行う

（※1）建設業の場合
（※2）労働者数30人以下の場合は倍額を加算
（※3）別途団体向けのコースあり（助成上限額1,000万円）

人材開発支援助成金

職務に関連した**専門的な知識及び技能を習得させるための職業訓練**等を実施した場合等に訓練経費や訓練期間中の賃金の一部等を助成します。

活用例 中小企業事業主が、正規雇用労働者1人につき、10時間の訓練(※1)(訓練経費10万円)を受講させ、訓練終了後、訓練受講者の賃上げ(※2)を行った場合、7万円が支給されます。

※1 人材育成支援コース(人材育成訓練)の場合
※2 5%以上の賃上げ又は資格等手当を就業規則等に規定し、訓練受講者に実際に資格等手当を支払い3%以上賃金を上昇させた場合

区分(※)	賃上げした場合の助成率・額
①賃金助成額	労働者1人1時間あたり 500円・1000円
②経費助成率	訓練経費の45%～100% ※制度導入に係る助成の場合は、 24万円・36万円
③OJT実施助成額	1人1コースあたり 12万円～25万円

※訓練コース・メニューによって上記区分①～③のいずれが支給されるか異なります(①～③全てが支給される場合もあれば②のみとなる場合もあります。)。

活用のポイント 職業訓練＋経費助成等(訓練終了後の賃上げ等加算)

- 職業訓練実施計画を作成し、訓練開始前に労働局への提出が必要。計画に沿って訓練を実施した後、申請
- 10時間以上のOFF-JTによる訓練等が対象
- 中小企業、大企業どちらも利用可能
- 助成額は、訓練内容、企業規模により決定

人材確保等支援助成金(雇用管理制度・雇用環境整備助成コース)

人材確保のために**雇用管理改善につながる制度**等(賃金規定制度、諸手当等制度、人事評価制度、職場活性化制度、健康づくり制度)の導入や**雇用環境の整備**(従業員の作業負担を軽減する機器等の導入)により、離職率低下を実現した事業主に対して助成します。

活用例 複数の雇用管理制度や作業負担を軽減する機器等を導入し、賃上げ(5%以上)を行った場合、最大287.5万円が支給されます。

区分	助成額(※1・2)
①賃金規定制度 ②諸手当等制度 ③人事評価制度	50万円 (40万円)
④職場活性化制度 ⑤健康づくり制度	25万円 (20万円)
⑥作業負担を軽減する機器等	導入経費の62.5% (50%)

(※1)括弧内の金額は、賃上げを行った場合以外の助成額又は助成率。
(※2)①～⑤を複数導入した場合の上限額は100万円(80万円)。⑥を導入した場合の上限額は187.5万円(150万円)。

活用のポイント 雇用管理改善の取り組み(賃上げ加算)

- 雇用管理制度又は従業員の作業負担を軽減する機器の導入計画の作成、実施後の離職率の低下が必要
- 原則、中小企業、大企業どちらも利用可能(※)
- 助成額は、雇用管理制度・導入機器に応じて決定
- 対象労働者の賃上げ(5%以上)で、助成額を加算

(※) 賃金規定制度は中小企業のみ利用可能

より高い処遇への労働移動等への支援

特定求職者雇用開発助成金(成長分野等人材確保・育成コース)

- ハローワーク等を通じ、高年齢者や障害者、就職氷河期世代を含む中高年層など(就職困難者等)を継続して雇用する事業主に助成(30万円～240万円)
- これら就職困難者等を就労経験のない職種で雇い入れ、①成長分野(デジタル、グリーン)の業務に従事する労働者の雇入れ、②人材育成(人材開発支援助成金の活用)及び雇入れから3年以内に5%賃上げのいずれかを実施した場合、1.5倍の助成金を支給

早期再就職支援等助成金(雇入れ支援コース、中途採用拡大コース)

- 雇入れ支援コース:事業規模の縮小等に伴い離職を余儀なくされる労働者を早期に無期雇用で雇入れ、雇入れ前と比較して5%以上賃上げした場合に助成します。
- 中途採用拡大コース:中途採用者の雇用管理制度を整備した上で、中途採用率を一定以上拡大させた場合及び中途採用率を一定以上拡大させ、そのうち45歳以上の者で一定以上拡大させ、かつ当該45歳以上の者全員を雇入れ前と比較して5%以上賃上げした場合に助成します。

産業雇用安定助成金(スキルアップ支援コース)

- 在籍型出向により労働者をスキルアップさせ、復帰後の賃金を復帰前と比較し5%以上増加させた場合に助成(上限額8,635円／1人1日あたり(1事業主あたり1,000万円))します。

支援策の詳細はHPをチェック

厚生労働省HP「賃上げ」支援助成金パッケージ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku nitsuite/bunya/package_00007.html

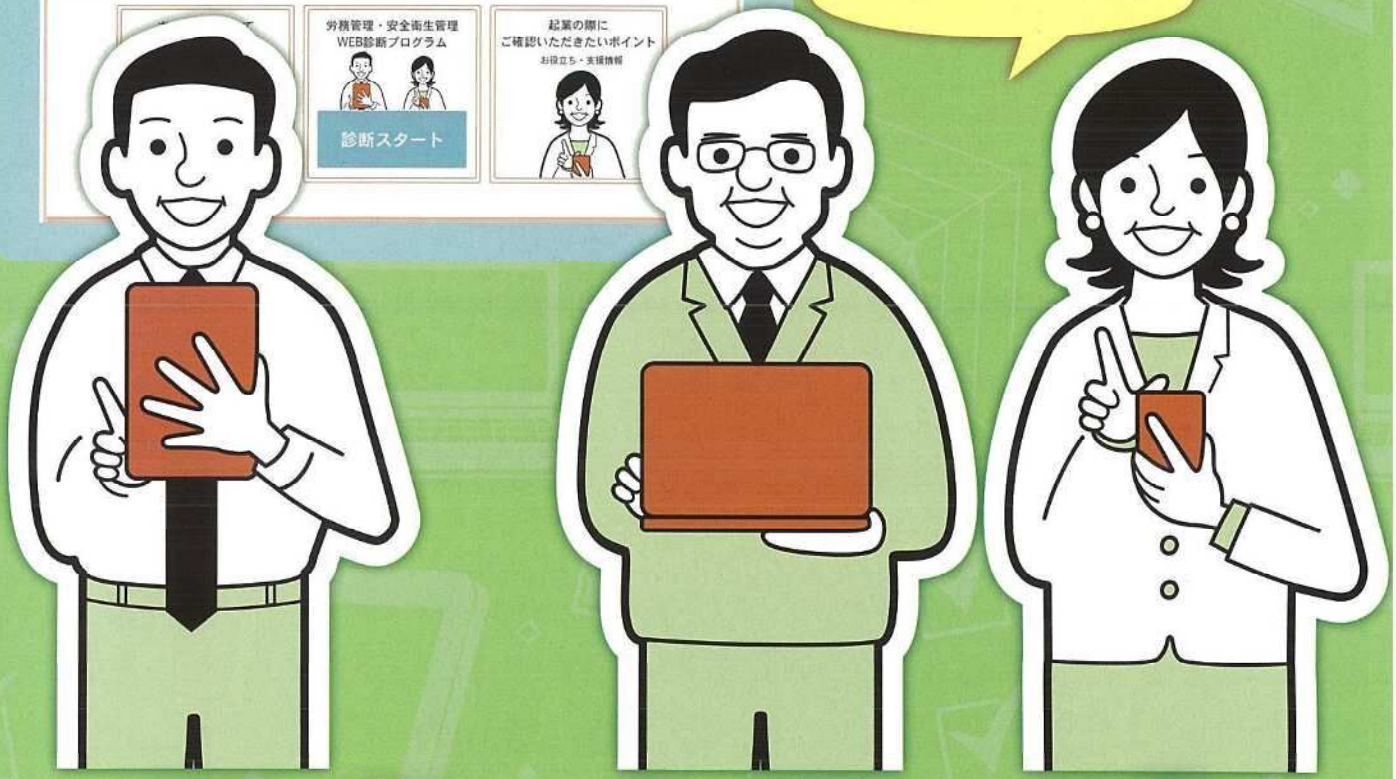
(R7.4)

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

事業者のための
労務管理・安全衛生管理
診断サイト



ホームページで
労務管理・安全衛生管理の
診断ができます。



スタートアップ労働条件

Web診断
しませんか？

スタートアップ 労働条件 検索

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

スマートフォン
タブレットでも

事業者のための
労務管理・安全衛生管理
診断サイト

起業の際に困っていることはありませんか？



スタートアップ労働条件 Web診断しませんか？

スタートアップ 労働条件 検索

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

令和７年度　交付金事業

介護事業所の雇用管理改善のために

専門家のアドバイスを受けてみませんか！



雇用管理・人材育成に関する
無料相談のご案内

働きやすく、魅力ある職場づくりをお手伝いするため、事業主さま、管理者さまからの相談に対し、
社会保険労務士・中小企業診断士などの専門家が相談・支援を行います。

こんなご相談ありませんか？

雇用管理等に関する相談

雇用管理改善に係る課題整備・改善について、専門家が相談に応じます。

【ご相談事例】

- 就業規則の見直し（育児・介護休業など関連法規改正への対応等含めて）
- 賃金制度構築、人事評価制度の導入・運用
- キャリアパス制度の構築
- ハラスメント対策（集団相談＝研修の実施も可能）
- 助成金の申請・活用（助成金を活用して雇用管理環境を整備したい等）

教育・研修にかかるご相談

人材育成に係る、教育・研修等の課題整理・解決について、相談・支援を行います。

【ご相談事例】

- 研修計画の策定
- キャリアパス開発
- 助成金を活用した職員研修計画
- リーダー職員の育成
- 新任管理者の教育
- 中堅職員の管理能力向上

※ 事業所さまからの相談内容・要望に応じて、当センターの委嘱専門家を無料で派遣いたします。
（基本的にセンター職員も同行いたします）

※ 最寄り駅まで徒歩15分以上の場合は、送迎をお願いする場合があります。



お申込み・お問い合わせ

公益財団法人 介護労働安定センター 愛知支部

TEL 052-565-9271　FAX 052-565-9272　E-MAIL aichi@kaigo-center.or.jp

●相談場所は、貴事業所を基本としますが、当センター事務所にて行う事もできます。
●お申込みは裏面の申込用紙に必要事項を記入の上、FAXでお送りください。
●相談内容は秘密厳守いたします。お気軽にお問合せください。

FAX

（公財）介護労働安定ｾﾝﾀｰ愛知支部 宛

FAX：052-565-9272

雇用管理・人材育成に関する無料相談 申込書

申込日：令和　年　月　日

相談事項 ○印をしてください	１．雇用管理等に関する相談 ２．人材育成（教育・研修）に関する相談
相談内容	① 就業規則・雇用契約の見直し　② 休暇・労働時間制度　③ 組織管理・人間関係管理制度 ④ 賃金体系　⑤評価・処遇制度　⑥ キャリアパス制度　⑦ ハラスメント対策　⑧ 福利厚生 ⑨ 各種助成金の活用　⑩ 研修計画　⑪ その他（　　） 内容を簡単に記入してください

法人名		所在地　〒
事業所名		
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護　②訪問入浴　③訪問看護　④通所介護　⑤介護老人福祉施設　⑥介護老人保健施設 ⑦特定施設入居者生活介護　⑧小規模多機能型居宅介護　⑨認知症対応型共同生活介護　⑩居宅介護支援 ⑪その他（　　）		
TEL　　－　　－		FAX　　－　　－
メールアドレス		@
ご担当者（役職）		（氏名）
相談会場		
相談希望日時	第１希望　　月　　日（　）（　　：　　～　　：　　）	
	第２希望　　月　　日（　）（　　：　　～　　：　　）	
	第３希望　　月　　日（　）（　　：　　～　　：　　）	

※ 申込書に記載された内容については、当センターの個人情報管理規定に従い厳重に管理し、相談支援に必要な範囲で使用するほか、当センターの事業ご案内に使用させていただきます。それ以外の目的には使用いたしません。

※ 相談案件多数のため年度交付金を超過した場合には、相談に対応できないこともありますので、ご了承ください。

※ 相談内容の録画、録音、撮影、スクリーンショット、SNS上への掲載、および資料等の無断複写・転用・転載等は、固くお断りします。

相談確認・依頼者確認欄

以下のとおり相談を受けたことを確認します。

実施日時/時間	実施場所	担当コンサルタント等
年　月　日 ：　～　： 時間　　分		

相談者署名

お問い合わせ先：(公財)介護労働安定ｾﾝﾀｰ愛知支部　TEL：052-565-9271　FAX：052-565-9272

令和７年度　交付金事業

介護事業所の健康管理のために

専門家がサポートします！



メンタルヘルス・健康管理等の無料相談及び研修のご案内

介護の職場で働く方の働きやすい職場環境づくりをお手伝いするため、産業カウンセラー、公認心理士、看護師などの専門家が相談に応じます。

研修型（集団相談）への対応も可能です。

たとえば・・・

ストレス対策

職員みんなが元気に働き続けるために、ストレスをコントロールした「セルフケア」ができるようにしたい。

メンタルヘルス対策としての職場内コミュニケーション

職場内コミュニケーションの改善・活性化を進め、メンタルヘルスケアにつなげたい。

介護で働く人の腰痛予防

腰痛の発生原因を理解して、負担のかからない介護に関する知識を習得したい。

介護における感染症予防

感染症予防についての基本的な知識と具体的な対処方法についての知識を習得したい。

※ 事業所さまからの相談内容・要望に応じて、当センターの委嘱専門家を無料で派遣いたします。
（基本的にセンター職員も同行いたします）
※ 内容によりオンライン対応できるものもあります。（ご要望の際は下記までお問合せください）
※ 研修型（集団相談）の場合、参加いただきました方に簡単なアンケートに記載いただく形になります。
※ 最寄り駅まで徒歩15分以上の場合は、送迎をお願いする場合があります。



お申込み・お問い合わせ

公益財団法人 介護労働安定センター 愛知支部

TEL:052-565-9271　FAX:052-565-9272　E-MAIL:aichi@kaigo-center.or.jp

●相談場所は、貴事業所を基本としますが、当センター事務所にて行う事もできます。
●**お申込みは裏面の申込用紙に必要事項を記入の上、FAXでお送りください。**
●相談内容は秘密厳守いたします。お気軽にお問合せください。

FAX

（公財）介護労働安定ｾﾝﾀｰ愛知支部 宛

FAX：052-565-9272

メンタルヘルス・健康管理等の無料相談 申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

相談事項 ○印をしてください	１．メンタルヘルスに関する相談 ２．腰痛対策に関する相談 ３．感染症予防に関する相談
相談内容	内容を簡単に記入してください

法人名		所在地　〒
事業所名		
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護　②訪問入浴　③訪問看護　④通所介護　⑤介護老人福祉施設　⑥介護老人保健施設 ⑦特定施設入居者生活介　⑧小規模多機能型居宅介護　⑨認知症対応型共同生活介護　⑩居宅介護支援 ⑪その他（　　）		
TEL　　－　　－		FAX　　－　　－
メールアドレス		@
ご担当者（役職）		（氏名）
相談会場		
相談希望日時	第１希望　　月　　日（　）（　　：　　～　　：　　）	
	第２希望　　月　　日（　）（　　：　　～　　：　　）	
	第３希望　　月　　日（　）（　　：　　～　　：　　）	

※ 申込書に記載された内容については、当センターの個人情報管理規定に従い厳重に管理し、相談支援に必要な範囲で使用するほか、当センターの事業ご案内に使用させていただきます。それ以外の目的には使用いたしません。

※ 相談案件多数のため年度交付金を超過した場合には、相談に対応できないこともありますので、ご了承ください。

※相談内容の録画、録音、撮影、スクリーンショット、SNS上への掲載、および資料等の無断複写・転用・転載等は、固くお断りします。

相談確認・依頼者確認欄

以下のとおり相談を受けたことを確認します。

実施日時/時間	実施場所	担当コンサルタント等
年　月　日 ：　～　： 時間　　分		

相談者署名

お問い合わせ先：(公財)介護労働安定ｾﾝﾀｰ愛知支部　TEL：052-565-9271　FAX：052-565-9272

令和７年度
公益財団法人　介護労働安定ｾﾝﾀｰ愛知支部

事業主さま、管理者さま 必見！

事業者さま支援セミナー（web動画配信型 各回90分程度）

ＰＣ・タブレット・スマホ等により、**配信期間中の24時間ご都合のよい時間に視聴いただくことができます。**
ご要望がありました「セット割引」も導入させていただきます。

① 管理職のコミュニケーション術



～ 職員が働き続けたいと思える組織を作るには？ ～

配信期間： 2025年 **5月15日**（木）10:00 ～ **5月28日**（水）17:00

講師：野沢悠介 氏

株式会社Blanket取締役。キャリアコンサルタント。介護・福祉領域の人材採用・人材開発が専門 。

② 円滑な多職種連携を行うための体制づくり

配信期間： 2025年 **9月11日**（木）10:00 ～ **9月24日**（水）17:00

講師：伊藤亜記 氏

株式会社ねこの手　代表取締役。

③ 現場のニーズに合った介護ロボットの見つけ方



～ 課題可視化方法から介護ロボットごとに満たせるニーズを徹底解説 ～

配信期間： 2025年 **12月11日**（木）10:00 ～ **12月24日**（水）17:00

講師：那須智樹 氏

株式会社GiverLink執行役員。「介護のコミ」で対応したICT導入相談事例を元に、介護事業所向けのセミナー等で情報発信。

④ 外国人介護従事者の採用に必要なステップとは？



～採用・定着のコツをおさえて“外国人材も不足する未来”に備える ～

配信期間： 2026年 **2月12日**（木）10:00 ～ **2月25日**（水）17:00

講師：多田盛弘 氏

PERSOL Global Workforce 株式会社　代表取締役社長。外国人材採用の領域において幅広い知見と経験を有する。

⑤ 組織で備える介護のカスタマーハラスメント



～事業所・職員を守るために求められる対応とは？ ～

配信期間： 2025年**5月15日**（木）10:00 ～ 2026年**3月24日**（火）17:00

講師：柳沼亮一 氏

社会福祉法人三幸福祉会　企画開発部・営業広報部部長。施設運営、教育、生産性向上等の業務を歴任。

受講費（1名あたり）
・各回とも、一般 3,100円（税込）　賛助会員 2,200円（税込）
・①～④のセット価格（4つ）、一般 11,000円（税込）　賛助会員 7,500円（税込）

申込方法：裏面の申込書にて、**各講座の開催２週間前までに** FAXでお申込みください。

〔問合せ先〕　公益財団法人　介護労働安定センター愛知支部　担当：森、井上、中村
〒450-0003　名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命ビル14F
TEL:052-565-9271　FAX:052-565-9272

FAX

FAX：052-565-9272

令和７年度　事業者さま支援セミナー　参加申込書

※ お申込いただきました方には、記載いただきましたメールアドレス宛に申込受理の連絡をさせていただきます。
申込後数日たっても受理メールがない場合には、お手数ですが裏面の問合せ先までご連絡ください。

セミナー受講までの流れ　**お申込（今回のFAX）** → **申込受理メール** → **請求書送付（郵送）** → **受講料のお振込** → **視聴用URL＆パスワード送付**

セミナー名称	お申込 ↓下欄に○
① 管理職のコミュニケーション術　**講師：野沢悠介 氏**（配信期間：5月15日 ～ 5月28日）	
② 円滑な多職種連携を行うための体制づくり　**講師：伊藤亜記 氏**（配信期間：9月11日 ～ 9月24日）	
③ ニーズに合った介護ロボットの見つけ方　**講師：那須智樹 氏**（配信期間：12月11日 ～ 12月24日）	
④ 外国人介護従事者の採用に必要なステップとは？　**講師：多田盛弘 氏**（配信期間：R8年2月12日 ～ 2月25日）	
※ 上記①～④セット　（**セット割引適用。**5月15日までにお申込ください）	
⑤ 組織で備える介護のカスタマーハラスメント　**講師：柳沼亮一 氏**（配信期間：5月15日 ～ R8年3月24日）	

法人名			
事業所名	賛助会員さまは〇印をご記入ください（賛助会員価格適用）⇒　**賛助会員**		
申込者（役職）	（　　）		
メールアドレス（読みやすく記入）	@		
住所（請求書宛先）	〒		
電話番号		FAX	
同意事項	本セミナーリーフレット等に記載の「Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項」及び「その他留意事項」に同意しますか。　□ **同意する** （同意する場合は、右欄にチェックをお願いします。）		

Webセミナー受講における禁止事項および注意（免責）事項

■禁止事項
・本Webセミナーの視聴用URLとパスワードの第三者への転用、貸与。
・本Webセミナーの録画・録音・撮影、スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断転用や転載。SNS上への掲載。
・本Webセミナーにおける著作権、若しくは正当な権利を有する権利者に帰属する著作権を侵害する行為。
■注意事項
・インターネット・利用環境等についてのご質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。
・スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。
・Webセミナー視聴の際にPCウイルス感染した場合、当センターで責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様にて行って頂くようお願いいたします。

その他留意事項

・振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
・振込控（銀行の振込票等）をもって領収書に代えさせていただきます。
・万一、受講をキャンセルされる場合は、お早めにお知らせください。（入金後、お申込者都合でのキャンセルの場合は振込手数料を差し引いてのご返金となります）。
・配信開始2週間前以降のキャンセルお申し出につきましては、原則として受講料等の返還はできませんので予めご了承ください。
・当センターの都合で講習または配信不可となった場合は、電話等でご本人に連絡の上、お振込額を返金いたします。
その際の返金に係る振込手数料は当センターにて負担いたします。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

私たちは、介護のプロを応援します!

動画配信　期間中24時間視聴可



令和7年度

介護労働安定センター愛知支部 短期専門講習のご案内

No.	配信期間（各回90分）	テーマ	講師
1	6/12(木)～ 6/25(水)	**感染症と食中毒の対策強化**	川口キングス・ガーデン 施設長　橋村 あゆみ 氏
2	7/11(金)～ 7/24(木)	**認知症の方に対しての介護技術(食事介助・排泄介助)** ～現場ですぐ役立つ心地よい介助～	老健ケアセンターゆうゆう 安藤　祐介 氏
3	8/15(金)～ 8/28(木)	**『災害時』の介護現場の対応** ～みんなの命をまもるために一人ひとりができること～	災害看護専門看護師 寺田 英子 氏
4	9/19(金)～ 10/2(木)	**認知症の理解と認知症チームケア** ～BPSDを正しく理解し、早期対応方法をチームとして考えよう～	株式会社アポロ・サンズHD 看護部部長 木本 明恵 氏
5	10/15(水)～ 10/28(火)	**口腔ケア** ～死ぬまで噛んで食べるためのケア～	ふれあい歯科ごとう 代表　五島 朋幸 氏
6	11/13(木)～ 11/26(水)	**虐待防止と身体拘束の防止** ～問題改善のプロセスを明確にし対策しよう～	NPO法人ミニケアホーム きみさんち 理事長　林田 俊弘 氏
7	2026/ 1/14(水)～ 1/27(火)	**介護事故トラブルを防ぐポイント** ～リスクが高まるタイミングをキャッチしよう～	ツツイグループ 顧問兼コンプライアンス室 室長　松川 竜也 氏
8	3/11(水)～ 3/24(火)	**重度化予防のためのポジショニング** ～基本から実践まで～	特定非営利活動法人 リハケアリングネットワーク 理事長　香川 寛 氏

受講料（１名当たり）　各回　一般　3,100円(税込)　賛助会員　2,200円(税込)

9	**No.1～No.8まですべてを一括にお申込み セット価格　一般22,000円(税込)**	（受講料のお振込みが**6/11までに完了した方**が対象） **賛助会員 15,000円(税込)** New　早期お申込みしていただきますとお得です!!

ご好評につき

受講料（1名当たり）　一般7,000円(税込)　賛助会員　5,000円(税込)（セット価格のみとなります）

※　当セミナーは令和５、６年度に配信した動画の再配信となっており、同内容となります。

配信期間（各回９０分）	テーマ　（３テーマ１セットの商品）	講　師
2025年　5/15(木) ～ 2026年　3/24(火) このコースにつきましては、上記期間中毎日視聴可能です。	①「プライバシー保護と法令遵守」（R6配信） ～守るべきこと、ご利用者への最適 なサービスを提供するために～ ②「認知症の方への介護技術」（R5配信） ～心地よい動きにつながる４つのポイント～ ③「看取りケア　尊厳と生活支援」（R6配信）	①日本社会事業大学 社会福祉学部 准教授　永嶋 昌樹 氏 ②老健ケアセンターゆうゆう 安藤 祐介 氏 ③株式会社アポロ・サンズ HD 看護部部長　木本 明恵 氏

お問合せ先 申込先

公益財団法人　介護労働安定センター 愛知支部

ＴＥＬ：052-565-9271　ＦＡＸ：052-565-9272　E-mail:aichi@kaigo-center.or.jp

FAX　FAX：052-565-9272

令和7年度　短期専門講習　参加申込書

※ お申込いただきました方には、記載いただきましたメールアドレス宛に申込受理の連絡をさせていただきます。
申込後数日たっても受理メールがない場合には、お手数ですが裏面の問合せ先までご連絡ください。

セミナー受講までの流れ

お申込（今回のFAX） → 申込受理メール（FAX） → 請求書送付（郵送） → 受講料のお振込（申込完了） → 録画配信講習 視聴用URL &パスワード送付

【注意事項】①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
②振込の控え（銀行の振込票等）をもって領収書に代えさせていただきます。
③『受講申込書』による申込があっても受付完了とはなりません。お振込後受講をキャンセルされる場合は、 必ず事前にご連絡ください。
なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。
④お振込みいただいた受講料は、開催決定日（開催日から起算して14日前）以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。
※当センターの都合で開催を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。
（この場合の振込手数料は当センターが負担します）

下記の項目は受講に必要な情報となりますので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

参加者名※	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
法人名※			賛助会員の確認欄（該当項目に○）
事業所名			会員　・　非会員
申込者※		役職	
住所・連絡先※	〒		TEL FAX
E-mail※	※視聴に必要なURLを送信しますので必ずご記入ください。		
請求書宛先※ 上記以外の場合ご記入ください	〒	TEL FAX	
同意事項	本セミナーリーフレット等に記載の「Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項」及び上記手順「注意事項」に同意しますか。（同意する場合は、右欄にチェックをお願いします。）		□　同意する
【特定商取引法改正に伴う有料講習広告送信の承諾について】※	今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの送信の許諾に関して、チェックをお願いします。□メール送信　□FAX送信　□承諾しない		

受講を希望されるコースの「申込」欄に○を付けてください。（複数可）※配信期間等は表面をご確認ください。

№	申込	コース名	№	申込	コース名
1		感染症と食中毒の対策強化	6		虐待防止と身体拘束の防止
2		認知症の方に対しての介護技術(食事介助・排泄介助)	7		介護事故トラブルを防ぐポイント
3		『災害時』の介護現場の対応	8		重度化予防のためのポジショニング
4		認知症の理解と認知症チームケア	9		No.1～No.8セット
5		口腔ケア	再配信		プライバシー保護・介護技術・看取りケア

＜Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項＞　※お申込みの際は必ずご確認、ご同意をお願いします。

◆禁止事項◆
●本Webセミナーの視聴用URLとパスワード等の第三者への転用、貸与。●本WebセミナーのSNS上への掲載。●本Webセミナーにおける著作権を侵害する行為を行うこと。●本Webセミナーの録画・録音・撮影、スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断複写や転用、転載等。

◆注意事項◆
●Webセミナーの視聴の際、インターネット利用環境等についてのご質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。
●受講に必要な機材や通信費は受講者様でご負担ください。スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。
●Webセミナー視聴の際、PCウイルス感染した場合、当センターで責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様で行って頂くようお願いします。なお、受講者様の機材や通信環境が原因でPCウイルスに感染し損害が発生した場合、当該受講者様に賠償責任を取っていただくことがあります。
●当センターの都合で配信不可となった場合は、電話等でご本人に連絡の上、お振込額を返金いたします。その際の返金に係る振込手数料は当センターにて負担いたします。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

プロ講師を派遣します！

ご希望の
テーマ別研修
を承ります
よろしくお願いします



事業所内研修
（出張型研修）のご案内

研修実施による育成支援は、職員の「早期離職防止や定着促進」に効果があります。
（「介護労働実態調査」結果より）
事業所内での研修については、当支部研修担当と専門家がご相談をしながら実施支援をさせていただきます。テーマは１つでもお申込いただけますので、お気軽にご連絡ください。



こんな悩みの解決にご活用ください。

- 研修を受けてもらいたいけどシフトに余裕がない・・・
- なるべく多くの職員に研修を受けてもらいたい！
- 階層別の研修を体系的に実施したい。

下記の研修テーマ事例も参考に、自事業所の課題・ニーズに合わせてご相談ください！
（ご要望により、オーダーメイドの研修にも対応させていただきます）

研修テーマ事例
① 新人職員研修（・接遇 マナー、 ・職業倫理 法令順守、 ・利用者さまに対する尊厳 等）
② リーダー向け研修（・自覚 コスト意識、 ・リスクマネジメントと課題解決力 等）
③ 中堅管理職向け研修（・チームビルディングの基本、 ・リーダーシップ 上司力 ・生産性向上 等）
④ 管理職向け研修（・コンプライアンスと組織運営、 ・人事考課の基礎知識 面談の進め方 等）
⑤ メンタル関係研修（・スタッフのモチベーションアップと育成、 ・アンガーマネージメント 等）
⑥ 介護技術研修（移動・移乗、食事、排泄、入浴、整容の介助、口腔ケア 等 組合せ）
⑦ コミュニケーション（・コミュニケーションの基本、 ・利用者の心のケア 等）
⑧ 認知症ケアの基本（・基本的疾病の理解、 ・コミュニケーション方法 等）
⑨ リスクマネジメント（・クレーム対応、 ・身体拘束・虐待防止、 感染症の予防と対策 等）

基本料金（受講人員50名まで） 60,000円／2時間（税込）
賛助会員さまは 55,000円／2時間（税込）

裏面申込書

公益財団法人 介護労働安定センター 愛知支部
担当：早川
〒450-0003 愛知県名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル14階
TEL：052-565-9271 FAX：052-565-9272（営業時間：平日9：00～17：30）

FAX

FAX：052-565-9272

事業所内研修（出張型研修）
研修および事前相談申込書

ご希望のテーマ			
法人名			
事業所名			
窓口ご担当者名（役職）	（　　）		
メールアドレス（読みやすく記入）	@		
住所	〒		
電話番号		FAX	
事前相談希望日時	（第１希望）　月　日　時　分～　時　分		
	（第２希望）　月　日　時　分～　時　分		
研修希望日時	（第１希望）　月　日　時　分～　時　分		
	（第２希望）　月　日　時　分～　時　分		
	（第３希望）　月　日　時　分～　時　分		

基本料金（受講人員50名まで）　60,000円／2時間（税込）
（賛助会員さまは 55,000円／2時間（税込））

お問合せ先
（公財）介護労働安定センター愛知支部
URL: http://kaigo-center.or.jp　　email: aichi@kaigo-center.or.jp

担当：早川　　ＴＥＬ：０５２－５６５－９２７１

介護保険関連車両の「警察署長の駐車許可」の取扱い

愛知県警察本部交通規制課

1　駐車許可要件

駐車許可は、下記のいずれにも該当する場合に限り許可されます。

【根拠】道路交通法第 45 条第１項
愛知県道路交通法施行細則第３条の５

(1) 許可を受けようとする駐車の時間

ア　駐車に係る用務の目的を達成するため必要な時間を超えるものでないこと。

イ　駐車の時間帯が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害するものでないこと。

(2) 許可を受けようとする駐車の場所

ア　道路標識により、駐車が禁止されている場所であること。

※　駐停車禁止場所、法定駐車禁止場所は許可の対象外となります。

イ　駐車の場所が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害するものでないこと。

(3) 許可を受けようとする駐車の用務

ア　公共交通機関等の交通手段によったのでは、その目的を達成することが著しく困難であると認められる用務であること。

イ　道路使用許可を伴う用務でないこと。

※　例えば、移動入浴車で車内からホースを直結させて屋内に給湯する方法による場合は、道路使用許可の対象になります。

(4) 許可を受けようとする駐車の場所が、次に掲げる範囲内に駐車可能な路上駐車場、路外駐車場及び駐車が禁止されていない道路の部分がいずれも存在せず、又はこれらの利用が困難であると認められること。

ア　重量貨物又は長大な貨物の積卸し、医師等の往診若しくは手当、助産師、介護福祉士等の出張による業務の遂行又は身体の障害その他の理由により移動が困難な者の輸送のため用務先の直近に駐車する必要がある車両にあっては、当該用務先の直近

イ　その他の車両にあっては、当該用務先からおおむね 100ｍ以内

2　申請に必要な書類等

(1) 駐車許可申請書（令和７年７月１日から、新様式となりました。）　２通

(2) 許可を受けようとする駐車に係る用務を疎明する書類　１通

※　訪問・集配計画書、契約書、事業者の指定通知書の写し等

(3) 許可を受けようとする駐車に係る車両の自動車検査証の写し等　１通

※　従業員等の車両を使用する場合

○　事業所が社用車として借り上げる契約書の写し

○　駐車許可証を事業者が保管管理する誓約書（原本に限ります。）

(4) 許可を受けようとする駐車の場所及びその周辺の見取図　２通
（建物又は施設の名称等が判別できるもので、当該駐車の場所を明示したもの）

※　訪問先の一覧表（住所、氏名を記載したものです。）
※　既存の地図等に駐車場所や訪問先の明示が可能となります。

３　申請先

駐車を必要とする場所を管轄する警察署交通課の窓口となります。
（申請から許可までは、通常３日必要となります。）
※　駐車場所が複数の警察署の管轄にわたるときは、そのうちいずれか一つの警察署交通課の窓口で申請可能となります。
（申請から許可までは、１週間程度必要となります。）

４　注意事項

(1) 許可を受けた場所で駐車している間は、車両の前面の見やすい箇所に駐車許可証及び許可を受けた場所を明示した地図等を掲出してください。
(2) 駐車許可証は、事業者が保管管理し、紛失や不正防止に努めてください。
(3) 許可後に訪問先を追加したい場合は、追加したい訪問先と許可を受けたい場所を明示した見取図等を、既存の駐車許可証の原本や写しと一緒に駐車許可証を交付した警察署に提出して審査を受けてください。
※　新規の申請と同様に審査を要するため、交付まで通常３日必要となります。
(4) 事業所の車両が５台以上となった場合（借上車両を含む。）は、事業所を管轄する警察署交通課に安全運転管理者の選任届を提出してください。
(5) 令和７年４月１日から、警察署窓口の受付時間が、
９時００分から１６時００分まで
となっていますので受付時間内に申請をしてください。

５　問い合わせ先

申請先の警察署交通課又は愛知県警察本部交通規制課にお尋ねください。

駐車許可申請書

申請書を提出する日
●年　●月　●日

愛知県　●　警察署長　殿

住所（所在地）　〇市〇区〇町〇丁目〇番地
申請者　氏名（名称）　〇〇介護事業所　※法人、病院等
代表者　〇〇　〇〇
電話　必ず連絡が取れる電話番号

番号標に表示されている番号	名古屋〇〇〇か・〇〇〇（自動車検査証等に記載のとおり）
許可を受けようとする日時期間	〇７年７月１日９時から〇10年６月30日21時まで　※24時間制 最長３年間となります。※　申請に係る具体的な用務の日時となります。 ※　事業所の業務時間等となります。
許可を受けようとする場所	「別紙訪問先付近道路」、「別紙配達先付近道路」又は「別紙見取図のとおり」 ※　別紙で住所番地等を一覧で記載してください。 ※　既存の地図に訪問先や駐車場所を合わせて記載することができます。
許可を受けようとする理由	訪問介護のため、商品配送のため ※　許可を受けようとする理由や業務等を記載してください。 ※　複数の理由で申請したい場合は、複数の理由を記載して下さい。

第　　号

駐　車　許　可　証

上記のとおり許可する。ただし、次の条件に従うこと。

条　件	

年　　月　　日

警　察　署　長　　印

備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。
　　２　申請者は太枠内を記入すること。

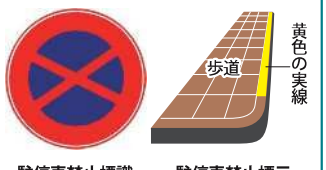
駐車許可証等を掲出しても駐車することができない場所等

駐車許可証や駐車除外標章を掲出していても、以下のような場所又は方法では駐車できませんので、注意してください。

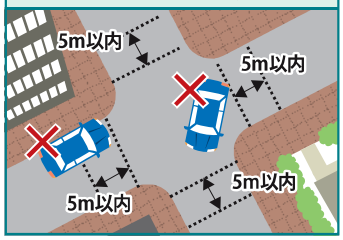
●停車及び駐車を禁止する場所（道路交通法第 44 条関係）

※道路標識等により駐車することができることとされている場合を除く

駐停車禁止の標識や標示のある場所



交差点とその端から５メートル以内の場所



トンネル



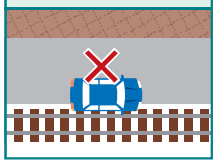
坂の頂上付近



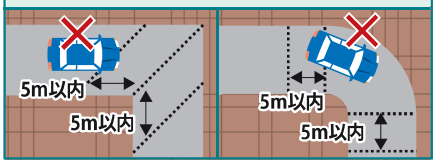
勾配の急な坂



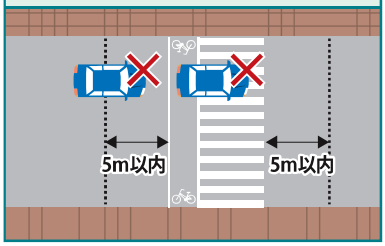
軌道敷内



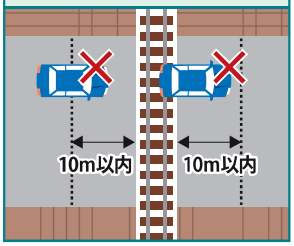
道路の曲がり角から５メートル以内の場所



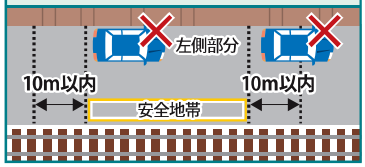
横断歩道、自転車横断帯とその端から前後に５メートル以内の場所



踏切とその端から前後 10 メートル以内の場所

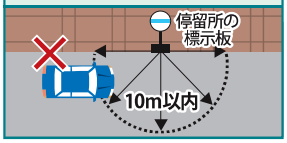


安全地帯の左側とその前後 10 メートル以内の場所



バス、路面電車の停留所の標示板から 10 メートル以内の場所

※運行時間中に限る

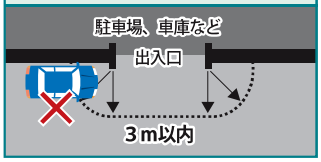


※これらの場所のほか、パーキングエリア等を除いて高速自動車国道及び自動車専用道路も駐停車禁止です（道路交通法第 75 条の８）。

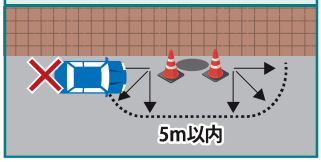
●駐車を禁止する場所（道路交通法第 45 条関係）

※道路標識等により駐車をすることができることとされている場合を除く

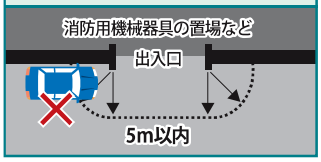
駐車場、車庫などの自動車用の出入口から３メートル以内の場所



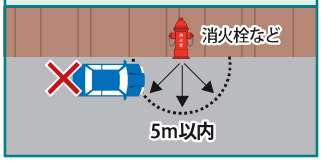
道路工事の区域の端から５メートル以内の場所



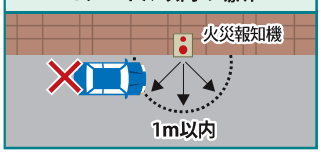
消防用機械器具の置場、消防用防火水槽、これらの道路に接する出入口から５メートル以内の場所



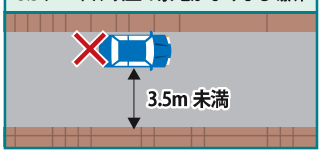
消火栓、指定消防水利の標識が設けられている位置や消防用防火水槽の取り入れ口から５メートル以内の場所



火災報知機から１メートル以内の場所



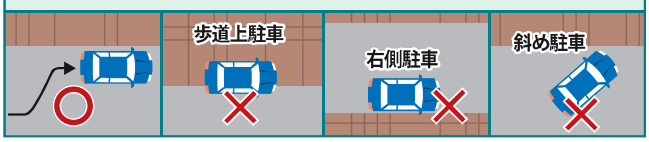
駐車した場合、車の右側の道路上に 3.5 メートル以上の余地がなくなる場所



●停車又は駐車の方法（道路交通法第 47 条関係）

※道路標識等により駐車をすることができることとされている場合を除く

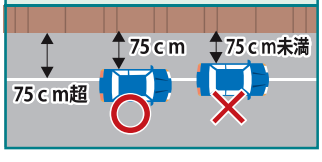
歩道や路側帯のない道路では、道路の左端に沿い、歩道や路側帯のある一般道路では、車道の左端に沿って駐車すること（歩道上駐車、右側駐車、斜め駐車は違反）



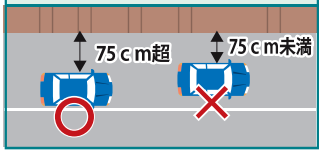
幅 75 センチ以下の路側帯、駐停車禁止路側帯（実線と破線）、歩行者用路側帯（実線２本）には駐車しないこと



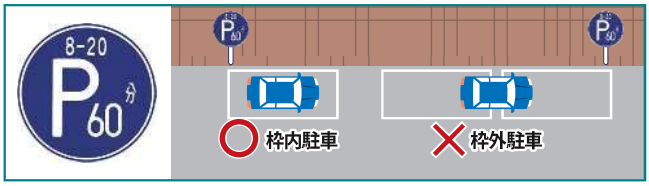
幅 75 センチを超える路側帯に駐車するときは、車両の左側に 75 センチの余地をあけること



路側帯に車両の全部が入っても、まだその左側に 75 センチを超える余地がある場合は路側帯に沿うこと



●時間制限駐車区間における駐車の方法（道路交通法第 49 条の３関係）



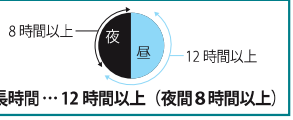
●自動車の保管場所について（保管場所法第 11 条関係）

保管場所としての道路使用の禁止



長時間駐車の禁止

※政令で定める場合を除く



長時間…12 時間以上（夜間８時間以上）

駐車許可・駐車規制の除外措置の見直しのお知らせ

駐車許可

見直し前	見直し後
都道府県ごとに申請書の様式が定められていました。	申請書の様式を全国的に統一します。
申請時に必ずすべての関係書類の添付が必要でした。	定型的な申請で、過去の申請と同内容のものは関係書類の添付を省略できるようになります。
駐車場所を管轄する警察署ごとに申請が必要でした。	駐車場所が複数の警察署の管内にまたがる申請は、そのうちいずれかの警察署に申請すればよいこととなります（ただし、愛知県内の警察署に限ります）。
許可を受けようとする用務ごとに許可期間を定めていました。	反復継続的な用務に係る許可証の有効期限が最長３年となります。

駐車規制からの除外措置

見直し前	見直し後
医療関係では緊急の往診及び手当のため医師が使用する車両が対象でした。	看護師等が医師の指示を受け、直ちに患者宅等を緊急訪問するための車両又は助産師が緊急訪問するための車両が除外の対象となります。
都道府県ごとに申請書の様式が定められていました。	申請書の様式を全国的に統一します。

施行日

令和７年７月１日から

ご不明な点は愛知県警察本部交通規制課・各警察署交通課までお問い合わせください。

愛知県警察 AICHI POLICE



愛知県警察
AICHI POLICE

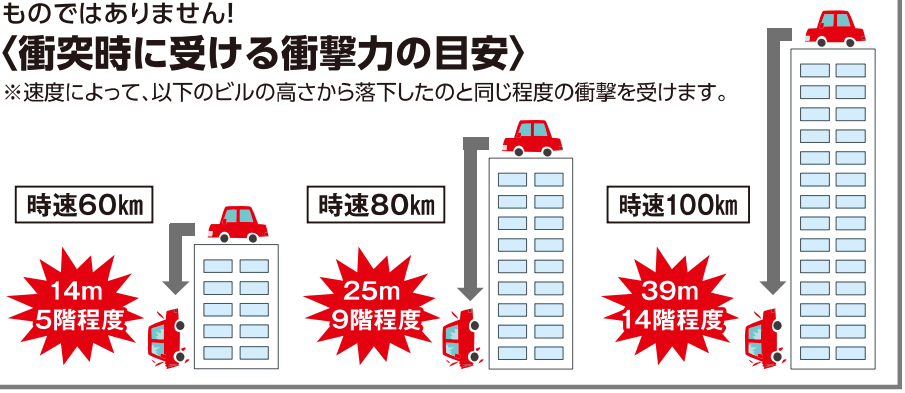
愛知県警察
ホームページ
www.pref.aichi.jp/police/

交通事故の際の衝撃

「子供が嫌がるから」「ちょっとそこまでだから」と安易に考えていませんか？
交通事故時に受ける衝撃はとても大きく、決して「膝」や「抱っこ」で支えきれるものではありません！

〈衝突時に受ける衝撃力の目安〉

※速度によって、以下のビルの高さから落下したのと同じ程度の衝撃を受けます。



シートベルト（チャイルドシート）の着用効果



車が衝突した場合、急停車した車内では、固定されていない人や物体が車内のダッシュボードやフロントガラス等に激突して、重大な被害を受ける危険性が高くなります。
また、事故の衝撃により、窓やドアから車の外へ放出される可能性もあります。

シートベルト等を着用することで防ぐことができます。

その結果、死亡・重傷のリスクが下がり
死亡事故防止に大きな効果があります。

ドライバーの皆さん、
「自分の命だけが助かればいいのですか？」
後部座席もシートベルトを!!

ドライブレコーダーが捉えた
交通事故の瞬間

1 歩行者の交通事故



2 四輪車・二輪車の交通事故



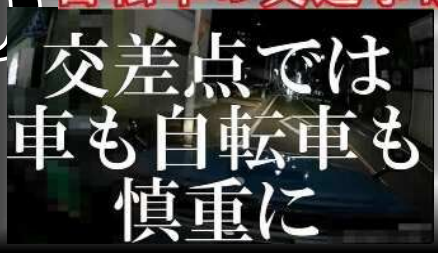
3 歩行者の交通事故



4 自転車の交通事故



5 自転車の交通事故



6 一時停止集



交通事故を防ぐために
あなたならどのような運転をしますか。

愛知県警察
AICHI POLICE


安全の「あかり」を
灯して事故防止
交通安全大使より
交通安全メッセージ
愛知県警察交通安全大使
須田亜香里
愛知県警察・(株)TWIN PLANET
愛知県警察交通部
公式 X
愛知県警察 公式
YouTubeチャンネル


止まれ
STOP
自転車も
ぴたっと止まって
安全確認
ぴたっ
安全は正しい停止から
停止線の直前で停止し安全確認を!
ぴたっ

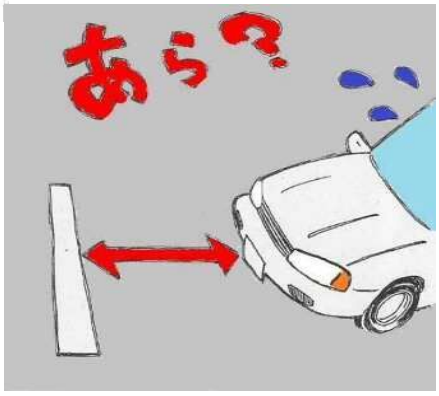
愛知県警察

この標識により一時停止すべきことが指定されているときは、
停止線**直前**で止まって周囲の**安全確認**を行う必要がありますが…



皆さん直前で止まれていますか？

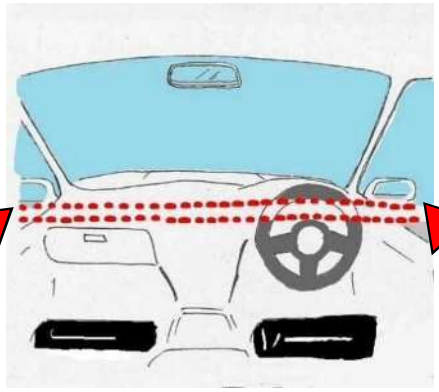
③



①

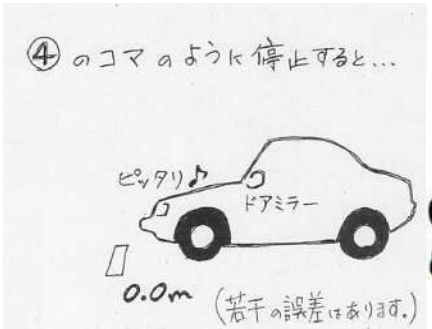


④



②







運転席からボンネット先端に停止線が来るように停まると③のように遠くなってしまいます。
ドアミラーの付根を目安に停止してください。

ドライブレコーダーが捉えた一時停止の啓発動画もご覧ください。

愛知県警察

令和７年度
名古屋市福祉人材育成支援助成事業

従業者のキャリアアップに資するもの（事業所の指定を受けているサービスに関係するものに限る。）で、事業所が負担した試験受験料や研修受講料の４分の３を、事業所のサービス種別に応じて最大 20 万円まで助成します。

1　対象となる試験及び研修（対象経費）

以下の試験受験料や研修受講料が対象です。対象となる従業者は、対象事業所の職員であり、入所者（利用者）に対して、直接的な介護に従事している方です。

社会福祉士国家試験、介護福祉士国家試験、精神保健福祉士国家試験、管理栄養士国家試験、介護支援専門員実務研修受講試験、介護支援専門員実務研修、介護支援専門員更新研修、介護支援専門員専門研修、介護支援専門員再研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修、介護職員初任者研修、実務者研修、ユニットリーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、精神科訪問看護基本療養費算定要件研修、生活援助従事者研修、居宅介護職員初任者研修、障害者居宅介護従業者基礎研修、同行援護従業者養成研修、全身性障害者移動介護従業者養成研修、重度訪問介護従業者養成研修、行動援護従業者養成研修、強度行動障害支援者養成研修、名古屋市移動支援事業従業者養成研修、喀痰吸引等研修 ※（第１号・第２号・第３号）、相談支援従事者初任者研修。

○受講時に必須となるテキスト代は対象となりますが、受験対策講座費や参考図書費、交通費、宿泊費、飲食費については対象外です。

※ **障害福祉サービス事業所については本市の対象となります。**なお、介護サービス事業所については、愛知県の研修受講支援事業費補助金（愛知県高齢福祉課　０５２－９５４－６８１４）の対象です。

2　助成金額（助成限度額）

事業所が負担した対象経費に４分の３を掛けた金額（事業所のサービス種別に応じて最大 20 万円まで）を助成します。



サービス種別	助成限度額
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅介護支援、介護予防支援 障害福祉サービスの居宅介護（重度訪問介護、同行援護、行動援護を含む。）、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援	**100,000 円**
地域密着型サービス（各種）、特定施設入居者生活介護	**150,000 円**
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	**200,000 円**

※それぞれのサービス種別において、介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを含みます。

3　注意事項

〇事業開始日（試験の場合は試験日。研修の場合は研修初日。自宅学習から始まる研修の場合は教材到着予定日。）の 10 日前までに申請書類一式を提出してください。（申請を受理し交付を決定するまで、事務手続きに 10 日程度必要であり、交付決定後に行った事業が助成の対象です。）
〇令和８年３月 31 日までに事業が完了し、経費の支払いが完了するものについて申請いただけます。
〇申請書は、事業所ごとに作成してください。
〇助成限度額に達するまでは、何度でも申請できます。
〇対象経費は、受験料及び受講料(税込)、受講時に必須となるテキスト代(税込)です。
・受験対策講座費、参考図書費、交通費、宿泊費、飲食費などについては、助成対象外です。
・割引やキャッシュバックがある場合は、それらを差し引いた金額が対象経費となります。



★申請書類のダウンロード、記入例については、
ＮＡＧＯＹＡかいごネットをご覧ください。
（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/ikusei/）

4　申請書提出先・問い合わせ先

サ　ー　ビ　ス　種　別	申請書提出先 問い合わせ先
訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・短期入所生活介護・短期入所療養介護・居宅介護支援・介護予防支援・地域密着型サービス（各種）・特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院 ※介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを含む。	**〒460－8508** **名古屋市中区三の丸三丁目１番１号** **健康福祉局介護保険課** **電話：９７２－２５３７**
居宅介護（重度訪問介護・同行援護・行動援護を含む。）計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援 ※障害福祉サービス単独で指定を受けている事業所のみ	**〒460－8508** **名古屋市中区三の丸三丁目１番１号** **健康福祉局障害者支援課** **電話：９７２－２５５８**

オンライン申請の受付を開始しました。
以下の URL から申請を受け付けております。
当初申請
https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya/smart-apply/apply-procedure-alias/fukushijinzai-tousho-R7
変更申請
https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya/smart-apply/apply-procedure-alias/fukushijinzai-henkou-R7
中止申請
https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya/smart-apply/apply-procedure-alias/fukushijinzai-chuushi-R7
完了報告・請求
https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya/smart-apply/apply-procedure-alias/fukushijinzai-kanryo-seikyu-R7

名古屋市外国人介護人材等導入支援事業

名古屋から始まるミライへの一歩

知らないなんてモッタイナイ！

－補助対象－

次の外国人介護人材・障害福祉人材を初めて雇用する、
市内の介護サービス事業所等または障害福祉サービス事業所等（訪問系サービス等を除く）

- 技能実習生
- 在留資格「特定技能」
- EPA に基づく外国人介護福祉士候補者



－対象経費－

事業所が初めて雇用する1名の雇用にかかる経費



- 監理団体等への入会金・会費
- 監理費・支援委託費
- 健康診断費
- 居住費
- 紹介料・手数料
- ビザ申請費用
- 渡航費

等

※交付決定後に支払った費用に限ります



－補助額－

要した経費の4分の3
（上限 55万円）

－補助対象期間－

初年度交付決定より1年間

※年度をまたぐ場合、 2年度目の補助上限は
55万円から初年度補助額を除いた額

－注意事項－

- 初めての雇用であるかは事業所単位で判断しますので同一法人内の別事業所で外国人材を導入済みであっても差し支えありません。
- 当該事業所で従事させるために、 申請年度内に外国人材を新たに雇用した事業所が対象となります。
  申請年度中に雇用契約を結んでいない場合や、 同一法人内の別事業所からの異動により従事させた場合は対象となりません。
- 交付決定後1年間の間に支出した経費が対象となります。 年度をまたぐ場合は年度ごとに実績報告及び請求をしていただき、 年度ごとに支給します。
- 交付決定前に支出した経費は対象となりません。
- 県による補助事業等、 他の制度による助成等を受けた経費は対象となりません。
- それぞれの外国人介護人材 ・ 障害福祉人材を受入可能なサービス種別であるか事前にご確認ください。
- 申請書は事業所ごとに作成してください。

－モデルケース－





－－－－－－－－－－－－－－－申請先－－－－－－－－－－－－－－－

介護サービス事業所

名古屋市健康福祉局介護保険課

TEL：052－972－2537
FAX：052－972－4147

詳細は NAGOYA かいごネットをご覧ください

障害福祉サービス事業所

名古屋市健康福祉局障害者支援課

TEL：052－972－2558
FAX：052－972－4149

詳細はウェルネットなごやをご覧ください

令和7年度
名古屋市外国人技能実習生(介護職種)受入支援事業

外国人技能実習生（介護職種）を雇用する際には、日本語や介護実務などを学ぶ「入国後講習」の受講が必須となっていることから「入国後講習」に係る費用を対象に対象経費の４分の３を最大１２万円/人まで助成します。

1 補助概要

＜補助対象事業所＞
外国人技能実習生を受け入れる市内介護事業所
＜対象経費＞
入国後講習に係る費用（講習費、宿泊費、光熱水費・健康診断費等）
＜助成額＞
対象経費の４分の３（上限額１２万円／人まで）

2 手続き方法

〇事業を実施する前（１０日程度前をめど）に申請書類一式を提出してください。
〇申請書は事業所ごとに作成してください。
〇講習終了後は実績報告が必要です。
〇令和８年３月３１日までに事業が完了し、経費の支払いが完了するものについて申請が可能です。
〇対象経費は入国後講習費用の講習費・宿泊費・光熱費・健康診断費です。
〇希望の事業所につきましては担当課宛てに必要書類等の提出が必要となります。
〇手続方法および申請書類のダウンロードは
「NAGOYA かいごネット」をご覧ください。
https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/ikusei/

3 申請書提出先･問い合わせ先

〒460−8508
名古屋市中区三の丸三丁目１番１号　　TEL （052）972−2537
名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課推進担当　FAX （052）972−4147

名古屋市介護・障害福祉職員
奨学金返済支援事業

対象者（主な要件）

・名古屋市内の事業所等（詳細は裏面参照）に常勤の介護職員や介護支援専門員（主任含む）、相談支援専門員（主任含む）、看護職員として雇用されている
・申請日及び申請年度の末日に市内事業所等に在籍している
・自ら奨学金を返済している
・過去にこの支援事業を利用していない

助成額（上限）

年額15万
上の要件を満たす

年額22.5万
かつ継続３年以上在籍する実務者研修修了者または看護職・相談職有資格者

年額30万
かつ継続４年以上在籍する介護福祉士・看護職・相談職 有資格者

キャリアアップに伴い、助成額が上がります。

助成期間（上限）

5年間（助成開始より連続する６０か月）

対象となる奨学金

裏面のとおり

ミライを、つかもう。



事業の詳細については、NAGOYA かいごネット(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/top/)にアクセスし「奨学金」でサイト内検索するか、右の二次元バーコードを読み取ってください。

対象となる事業所等

※名古屋市内の事業所等に限ります

【高齢者施設】

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、ミニデイ型通所サービス、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型通所介護、居宅介護支援、介護予防支援、訪問看護

【障害者(児)施設】

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、障害者支援施設、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、共同生活援助、計画相談支援、移動支援、精神障害者地域活動支援、デイサービス型地域活動支援、作業所型地域活動支援、福祉ホーム、日中一時支援、児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児相談支援

対象となる奨学金

・日本学生支援機構奨学金(第一種及び第二種)

・交通遺児育英会奨学金

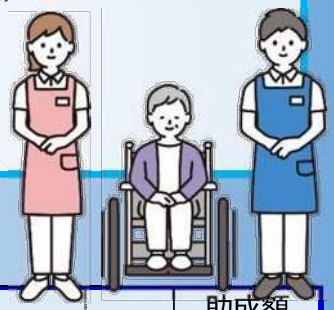
・あしなが育英会奨学金

・生活福祉資金貸付制度における教育支援資金(教育支援費及び就学支度金)

・母子父子福祉資金(修学資金及び就学支度資金)

・地方公共団体の実施する奨学・育英資金





参考：モデルケース（新卒職員を想定）

区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	助成額（上限）
就 職 1年目	就職				奨学金返済開始		補助1年目						7.5万円（6ヶ月分）
就 職 2年目	補助1年目						補助２年目						15万円
就 職 3年目	補助２年目						補助３年目			実務者研修修了			15万円
就 職 4年目	補助３年目						補助４年目			介護福祉士合格			22.5万円
就 職 5年目	補助４年目						補助５年目						30万円
就 職 6年目	補助５年目												15万円（6ヶ月分）

初任者研修修了

名古屋市



新型コロナウイルス感染症流行以前に撮影されたものです。

中学生向け
介護の仕事

出前講座

1．趣旨

この事業では、市内の中学校を対象に現役介護職員を派遣し、中学生に対して介護の仕事のやりがいや魅力を講義することで介護人材確保にかかる若年者への働きかけを推進することを目的とする。

2．事業内容

（1）出前講座の内容

希望があった中学校へ市内介護施設で働く現役の介護職員を派遣し、介護職としての仕事内容や、やりがいなどを講義する。



（2）対象

市内の公立中学校（特別支援学校を含む）

（3）派遣する講師の手配

各中学校に希望調査（実施月、派遣する職員のサービス種別等）を行い、希望に合わせた人材を派遣できるよう、介護保険課から事業者団体（名古屋市老人福祉施設協議会、名古屋市老人保健施設協会、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会）へ講師派遣の依頼を行う。



（4）実施方法

所定の申込書により開催日の２か月以上前までに FAX にて申込みを行う。

【担当窓口】
名古屋市健康福祉局介護保険課推進担当
TEL　052-972-2537　　FAX　052-972-4147

介護テクノロジーを使って介護負担を減らしませんか？

（介護テクノロジー活用推進事業のご案内）

介護テクノロジーを知っていますか？介護テクノロジーとは、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを指し介護現場の労働負担の軽減や利用者の安心・安全なケアを実現するために活用されています。なごや福祉用具プラザでは介護サービス事業所や障害福祉サービス事業所を対象に、介護テクノロジーの導入・活用を支援しています。（相談・対応無料）

介護テクノロジーは単に入れるだけでは介護負担は減らせません。
皆さまに合わせた介護テクノロジーの選び方・使い方をなごや福祉用具プラザがお手伝いします！

見たい・触れてみたい	現場に合うものを選びたい・試したい	導入して効果を出したい
普及啓発 ・介護ロボットの常設展示（約 50 機種） ・セミナーを開催 ・希望される介護現場にプラザ職員が訪問しセミナーを行います。ホームページや YouTube で情報提供も行っていますので、ぜひご覧ください。	**コンサルティング・マッチング** 専門職が介護現場の課題にあわせた介護テクノロジーの選び方を助言します。プラザへ来所又は希望される介護現場でお試しできます。 問い合わせは下記までお気軽に問い合わせください。 電話：052-851-0051 Ｅメール：robot@nagoya-rehab.or.jp	**介護テクノロジー導入効果検証** 年間 2 施設の介護事業所を対象に介護テクノロジーの活用方法や効果を検証します。また、その結果を発表して普及促進を図ります。効果検証する介護テクノロジーに対して導入補助金（最大 100 万円・補助率 3/4）もあります。

なごや福祉用具プラザ
介護ロボット展示コーナー



あいち・なごや介護ロボット
地域フォーラム





現場での用具紹介・お試し



ホームページ
QRコード

YouTube ﾁｬﾝﾈﾙ
QRコード

介護テクノロジー導入施設の
効果検証の報告の一例

【移乗介助機器 導入施設】
・職員の移乗時における身体的、精神的負担の軽減
・利用者のトイレでの排泄機会の増加
【見守り支援機器 導入施設】
・転倒・転落のリスクのある利用者の危険察知・対応までの時間が短縮され、介護時の心身の負担軽減
・検知時の状況や行動パターンの把握から未然の事故防止・環境改善

≪問い合わせ・相談先≫
社会福祉法人　名古屋市総合リハビリテーション事業団　なごや福祉用具プラザ
名古屋市昭和区御器所通３丁目１２－１　御器所ステーションビル３F
電話 052-851-0051　FAX 052-851-0056　Eﾒｰﾙ robot@nagoya-rehab.or.jp
開館時間：火～日曜日　AM10:00～PM6:00（月曜日、祝休日、年末年始を除く）
※月曜日が祝休日にあたる日は、翌火曜日も休み



事業団
ﾏｽｺｯﾄｷｬﾗｸﾀｰ
「りはみん」

名古屋市

要介護度等改善事例公表事業

事例募集

事業所独自の取り組みをお知らせください

随時募集

利用者の心身状況等に改善・向上が見られた取り組み等を本市が収集・公表し、事業所PRや利用者のさらなる意欲向上等につなげます。

- **要介護度の改善事例**
- **ADL、IADL、QOLの向上事例**
- **職場環境改善事例**
- **コロナ禍での新たな取り組みの紹介　　等**

ご報告いただいた事例はNAGOYAかいごネットへ掲載します

URL　https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2021032400024/

ご報告はメールで　MAIL：a2592@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

名古屋市介護保険課
施設指導担当

名古屋市主催

令和７年度
名古屋市内の介護サービス事業所等に対する ＢＣＰ策定支援事業のご案内

介護サービス事業所等においては、大規模災害や感染症が発生した場合でも、業務を継続して利用者の安全を確保するためのBCP策定及び研修・訓練の実施が義務付けられており、BCP策定後も研修・訓練を行いながらBCPを継続的に改善していくことが大変重要です。

今般、BCP研修・訓練に関する解説や訓練の体験ワークを行う、BCP策定後支援【講座】・BCP策定後支援【訓練】を開催します。

受講した内容を参考とすることで、より具体的・効果的な研修・訓練実施につながります。ぜひこの機会をご活用ください。

1	対象	名古屋市内の介護サービス事業所・施設等
2	費用	無料
3	講師	MS&ADインターリスク総研株式会社　所属コンサルタント
4	日程	

ＢＣＰ策定後支援【講座】9月26日(金)

ディスカッション形式の訓練

ＢＣＰ策定後支援【訓練】 ①10月30日(木) ②11月10日(月)

シミュレーション形式の訓練

各回終了後、BCPに関するお悩みにお答えする“座談会”を開催します。

詳細・お申込みは次のページへ

5	会場	〒４６０－０００３　名古屋市中区錦１丁目２－１ 三井住友海上名古屋ビル　２階大会議室



<事務局>
MS&ADインターリスク総研株式会社
リスクマネジメント第四部
社会保障・医療福祉グループ
担当：西川・早坂

※お問い合わせは右記の二次元コードよりお願いします

お申込みはこちらから

上記の**二次元コード又はNAGOYAかいごネットに記載のURL**から、お申込みください。
定員に達し次第受付終了となります。

ＢＣＰ策定後支援【講座】

日程 **9月26日(金) 13:30～16:00(13:00開場)**

内容 BCP研修・訓練の必要性や目的、実施手法例について解説し、介護サービス種別ごとのグループワークで**ディスカッション形式の机上訓練**を体験いただきます。
本講座は令和6年度に実施した「BCP策定後支援講座」をベースに、居宅介護支援事業所や小規模事業者向けの体験ワークテーマを追加したものです。施設系から居宅介護支援事業所等まで、あらゆる種別の方が幅広くご参加いただける内容となっています。

申込期限 **9月21日(日)** **定員** **会場50名程度 ＋ オンライン200名程度**

ＢＣＰ策定後支援【訓練】

日程 **①10月30日(木)13:30～16:30(13:00開場)**
②11月10日(月)13:30～16:30(13:00開場) 両日とも同じ内容です

内容 BCP研修・訓練の必要性や目的、実施手法例について解説し、より実践的な**シミュレーション形式の机上訓練**を体験いただきます。体験ワークでは、非常時の状況を再現しながら時間経過に沿って20～30枚ほど配布される課題カードの内容について、自事業所のBCPの内容を確認しながら対応方針を検討いただきます。

申込期限 **日程①10月24日(金)**
日程②11月 4日(火)
定員 **各回 会場50名程度**
(オンライン開催はありません)

講座・訓練後の座談会

内容 講座・訓練の終了後、会場にお越しいただいた事業所の方を対象に、各日17時まで講師がBCP策定やBCM推進(BCPの運用、訓練・教育、評価、見直し等)のご相談に応じます。
各事業所の個別具体的なお悩みはもちろん、講座・訓練での疑問にもお答えします。

申込 **お申込みは不要**です。講座・訓練終了後にそのまま会場にお残りください。

お申込みにあたっての注意点

- ご都合がつかなくなった場合は、必ずお問い合わせフォームよりご連絡いただくよう、お願い申し上げます。
- お申込み後に日程の変更を希望される場合も、お問い合わせフォームよりご連絡ください。

▼お問い合わせフォーム▼

名古屋市緩和ケア認定看護師等資格取得支援事業のお知らせ

名古屋市では、緩和ケアに従事する人材の育成を支援するため、緩和ケア認定看護師等の資格取得についての支援事業を以下のとおり実施しております。

内容をご確認いただき、対象となる方がいらっしゃいましたらご活用ください。

１　対象資格

緩和ケア認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師

２　補助対象者

名古屋市内の訪問看護ステーション、病院、診療所

３　補助対象額（上限）

緩和ケア認定看護師　：　看護師１人あたり 2,500,000 円

緩和薬物療法認定薬剤師　：　薬剤師１人あたり 30,000 円

４　事業詳細

別紙の案内チラシをご確認ください。

交付要綱や申請書類は、市公式ウェブサイトに掲載しております。

（https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000151867.html）

（「名古屋市　緩和ケア認定看護師等」で検索可能です。）

５　その他

・本事業は「名古屋市緩和ケア認定看護師等資格取得支援事業補助金交付要綱」に基づいて実施されます。申請前に交付要綱の内容を、必ずご確認ください。

・本事業の補助対象者は「訪問看護ステーション、病院、診療所」となりますので、看護師または薬剤師本人による申請はできません。

・医療機関等からの対象経費の支出は、補助金の交付決定を受けた後に行う必要があります。（補助金の交付決定を受ける前に、対象経費を支出することができません。）

（名古屋市健康福祉局健康部健康増進課）

名古屋市 緩和ケア認定看護師等 資格取得支援事業のお知らせ

がん患者等への緩和ケアの診療体制の充実と医療の質の向上のため、緩和ケアに携わる看護師又は薬剤師の養成に係る資格取得経費を負担する医療機関等に経費の一部を助成します。

対象資格　❶緩和ケア認定看護師　　❷ 緩和薬物療法認定薬剤師

補助対象者　名古屋市内の病院、診療所、訪問看護ステーション

対象経費及び補助対象上限額

❶ 緩和ケア認定看護師

補助対象上限額合計 …… 看護師一人あたり 2,500,000円

対象費目	対象経費	補助対象上限額
授業料等	入学金、授業料、審査料、認定料	1,150,000円
宿泊費	受講期間中の宿泊費	350,000円
代替職員人件費	受講期間中の代替職員の人件費 （給料、賃金、報酬、諸手当、社会保険料）	1,000,000円

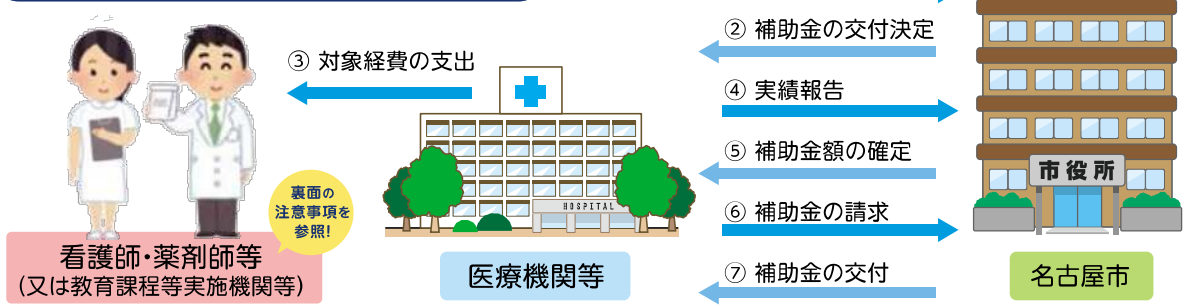
❷ 緩和薬物療法認定薬剤師

補助対象上限額合計 …… 薬剤師一人あたり 30,000円

対象費目	対象経費	補助対象上限額
審査料等	審査料、試験料	30,000円

補助率　4分の3

申請から補助金交付までの流れ



補助金の申請

次の書類をご用意ください。

①交付申請書（第1号様式）　②事業計画書（別紙1）
③所要額調書（別紙2）　④事業に係る収支予算書（別紙3）
⑤雇用契約書等（雇入通知書）
（内容によっては、追加で必要書類を提出していただく場合があります。）

※本事業は「名古屋市緩和ケア認定看護師等資格取得支援事業補助金交付要綱」に基づいて実施されますので、申請前に内容をご確認ください。

要綱や申請書類は名古屋市公式ウェブサイトに掲載しております。

補助金の申請期限

対象資格	対象経費	申請期限
緩和ケア認定看護師	入学金	入学日の14日前 ただし、4月入校の場合は4月末日
	授業料	授業開始日の14日前 ただし、4月授業開始の場合は4月末日
	宿泊費	看護師が当該資格取得に係る受講を目的とした宿泊を開始する日の14日前 ただし、4月に宿泊する場合は4月末日
	代替職員人件費	看護師が当該資格取得に係る受講のために不在となる日の14日前 ただし、4月に不在となる場合は4月末日
	審査料・認定料	審査日の14日前
緩和薬物療法認定薬剤師	審査料・試験料	認定試験申請日の14日前

申請書提出先

〒460-8508　名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
名古屋市健康福祉局健康増進課 あて
電子メール:a2637@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

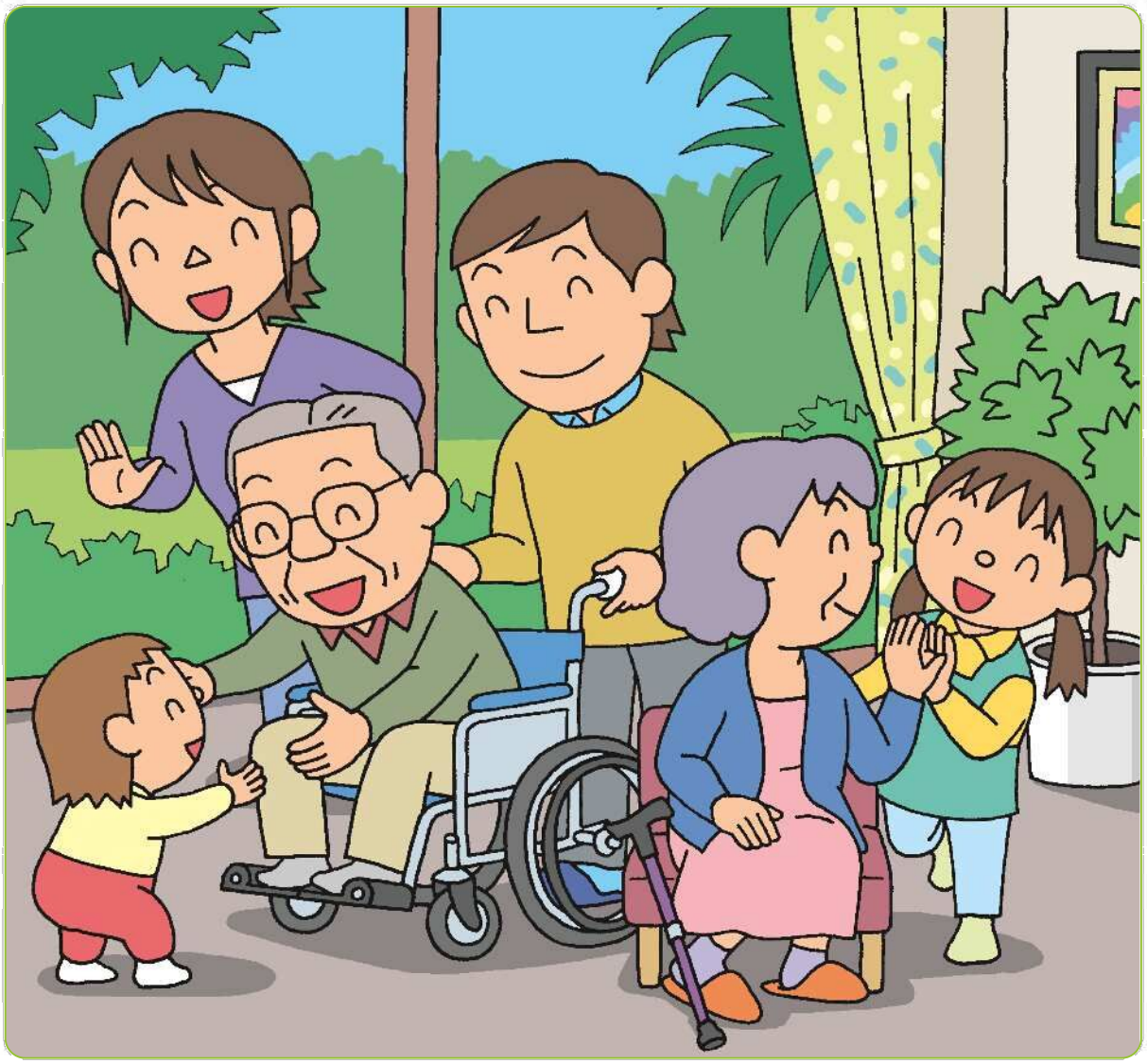
※申請前に事前にご相談ください。

注意事項

- 申請書等は看護師又は薬剤師お一人ごとに作成してください。
- 補助対象上限額に達するまで、何度でも申請できます。
- 医療機関等からの対象経費の支出は、看護師等又は教育課程等実施機関等のいずれに対しても可能ですが、当該支出は補助金の交付決定を受けた後に行う必要があります（補助金の交付決定を受ける前に、医療機関等は対象経費を支出することはできません）。
- 本事業は教育課程修了後、所属機関で2年以上従事することを前提として補助金を交付しています。

お問い合わせ先　名古屋市健康福祉局健康増進課　電話 052-263-3124　FAX 052-972-4152

知っていますか？
ダブルケア



名古屋市

ダブルケアとは

子育てと**介護**を同時に抱える状態を**「ダブルケア」**といいます。この「ダブルケア」を広い意味で用いる場合は、親と義理の親のケアなど、子育てと介護にかかわらずケアが重なっている状態を指します。中には、三重、四重と重なっている方もみえます。ダブルケアは**体力的な大変さ**だけでなく、**仕事との両立**や**家族間でのすれ違い**、**周りに相談できる人がいない**など様々な困りごとを抱えやすいといわれています。結婚年齢や出産年齢が上がる中で、子育てと介護のダブルケアに直面する人は増えています。



私のダブルケア経験談

ダブルケアの当事者だった方の
体験談をご紹介します



ダブルケアの始まり

当時、私は33歳の専業主婦でした。**3歳と1歳の子育て真っ只中**に母親が脳出血で倒れ、右半身不随になってしまいました。退院後、母の希望で自宅に戻ることになりましたが、父親は仕事をしていたため私たち家族が同居をして、私が介護をすることになりました。夫は仕事で忙しく、**子育てもほぼワンオペ、介護も1人**で担っていました。しかし、子育ても介護も思い通りにいかないことだらけ。**周りにダブルケアをしている友達も愚痴を吐ける場所もない**中、次第に精神的に追い込まれていきました。

一番大変だったこと

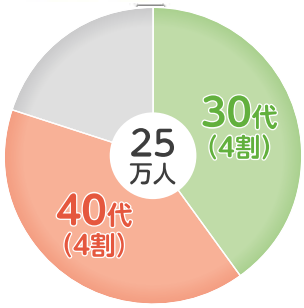
ある朝、便失禁をした母が、1人で試行錯誤した結果、トイレが便まみれになりました。「失敗したら自分でやらずに教えて！」と**怒鳴ってしまい**、母は声を上げて泣き始めました。とりあえず掃除を始めましたが、幼稚園バスの時間が迫っていることに気づきました。しかし長女は身支度もせず、妹と大喧嘩を始めています。母は便まみれで泣き、トイレはぐちゃぐちゃ、子供たちは私にしがみつきながら泣き叫び、幼稚園バスはもう来てしまう…**私はこのまま消えてしまいたい**と思いました。

母が他界し、7年半のダブルケア生活を終えて

子育てだけでも大変です。介護だけでも大変です。その責任ある二つの事を同時にこなしていかなければいけない大変さは、簡単に言葉にはできません。抱え込まずに**相談すること**、事前に**話し合っておくこと**も大切です。大変なことは沢山ありましたが、**家族みんなで過ごせた時間は宝物**です。母と過ごして子供たちが心優しく育ってくれたことは、ダブルケア生活でえた私の財産です。ダブルケアであっても、家族が楽しく暮らせることはもちろん、自分自身の人生も大切に生きられる社会であってほしいと思います。



子育てと介護のダブルケアを知ろう



- 未就学児の子を抱えながら介護をしている人は**25万人**、その多くが30代、40代の**働き盛り世代**です。
- 子育てより介護の方が、**精神的**、**経済的**、**身体的にも大変**で、**社会活動（仕事など）への支障**が大きいと感じています。
- 男女比は1：2です。男性より女性の方が、パートナーからの支援が週3回以上得られている人の割合が4割弱と少なく、**一人で抱え込んでいます**。
- ダブルケアによって女性の2割が無職となり、もう2割が仕事量を減らしています。ダブルケアによる**世帯収入の減少**、**離職**は大きな課題です。
- 日本では、仕事、家事、ケアの合計時間は男女ともに高く、ケアサービスなどの利用により、**家庭で抱え込まない**ことが大切です。
- ダブルケアをしている人自身が、**介護をしている認識がなかったり**、**ダブルケアという言葉を知らない**場合が少なくありません。

※データは内閣府男女共同参画局「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査報告書（2016）」をもとに記載。

介護保険サービスについて

●介護保険サービスとは？

被保険者の方が介護や支援が必要になった場合に、費用の一部を負担することで介護サービスを利用できる制度です（40～64歳の方は特定疾病が原因の場合に限ります）。

●どうやって使うの？

★まずは相談　いきいき支援センターや区役所・支所の窓口で、利用したいサービスなどについて相談します。

★認定申請　区役所・支所の窓口で要介護・要支援認定を申請します。認定調査員が自宅を訪問して調査し、結果は原則として30日以内に通知されます。

★ケアプラン　ケアマネジャーという職種の人と、どのようなサービスが必要か、どれくらい必要かを相談し、サービス利用の計画（プラン）を作成してもらいます。どのようなことで困っているか相談してみましょう。

●どんなサービスがあるの？

在宅の主なサービスをご紹介します。これとは別に施設サービスもあります。

訪問系サービス	訪問介護、訪問看護など、ヘルパー等に訪問してもらい介護や療養上の支援が受けられます。
通所系サービス	通所介護や通所リハビリなど、施設に通って食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練が受けられます。
ショートステイ	施設に短期的に入所し、日常生活上の支援などが受けられます。
小規模多機能	訪問・通所・ショートステイを組み合わせたサービスが受けられます。
福祉用具	福祉用具のレンタルや購入費の助成が受けられます。
住宅改修	手すりの取り付けなどの住宅改修について補助が受けられます。

相談窓口

▶相談内容をお聞きし、
悩みに応じた相談機関等と協力して対応します。

いきいき支援センター

介護サービスの利用についての
相談や介護するご家族の支援をします

区	名　称	電　話
千種	千種区東部	781-8343
	分　室	726-8944
	千種区西部	763-1530
東	東　区	932-8236
	分　室	711-6333
北	北区東部	991-5432
	北区西部	915-7545
	分　室	902-7232
西	西区北部	505-8343
	西区南部	532-9079
	分　室	562-5775
中村	中村区北部	486-2133
	分　室	412-3030
	中村区南部	483-6866
中	中　区	331-9674
	分　室	262-2265

区	名　称	電　話
昭和	昭和区東部	861-9335
	昭和区西部	884-5513
	分　室	852-3355
瑞穂	瑞穂区東部	858-4008
	分　室	851-0400
	瑞穂区西部	872-1705
熱田	熱　田　区	671-3195
	分　室	682-2522
中川	中川区東部	354-8343
	中川区西部	352-8258
	分　室	364-7273
港	港区東部	651-0568
	港区西部	381-3260
	分　室	309-7411

区	名　称	電　話
南	南区北部	811-9377
	分　室	698-7370
	南区南部	819-5050
守山	守山区東部	758-2013
	分　室	736-0080
	守山区西部	758-5560
緑	緑区北部	899-2002
	分　室	877-9001
	緑区南部	624-8343
名東	名東区北部	726-8777
	分　室	771-7785
	名東区南部	720-6121
天白	天白区東部	809-5555
	分　室	808-5400
	天白区西部	839-3663

子育て総合相談窓口

子育てに関することや、
育児と介護の両立について相談に乗ります

保健センター	電話番号
千　種	757-7033
東	979-3588
北	910-6815
西	529-7105
中　村	483-6811

保健センター	電話番号
中	269-7155
昭　和	745-6030
瑞　穂	837-3285
熱　田	679-3086
中　川	364-0065

保健センター	電話番号
港	655-8745
南	619-7086
守　山	797-5220
緑	899-6518
名　東	769-6288
天　白	847-5981

発行／名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課　TEL972-2591　FAX972-4147
協力／一般社団法人ダブルケアパートナー

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK
UD FONT　ユニバーサルデザイン（UD）の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。



「ヤングケアラー」とは、本来大人が担うと想定されているような
家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。
責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあります。

子どもが子どもでいられる街に

ヤングケアラーについて
詳しくはこちら
https://www.mhlw.go.jp/young-carer/

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

ヤングケアラーって？

「ヤングケアラー」とは、本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。
責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあります。



障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている。



家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている。



障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている。



目の離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている。



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている。



家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている。



アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している。



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている。



障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている。



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている。

ヤングケアラーは「ふつうのこと」？

家族の手伝い・手助けをするのは「ふつうのこと」と思うかもしれません。
でも、学校生活に影響が出たり、こころやからだに不調を感じるほどの重い負荷がかかっている場合は、
すこし注意が必要です。





学校の先生・スクールカウンセラー・
スクールソーシャルワーカー・親戚の人・友達など、
信頼できる相手に相談してみましょう。

厚生労働省の特設ホームページでも、様々な相談先を紹介しています。
https://www.mhlw.go.jp/young-carer/

令和７年９月

関　係　各　位

名古屋市健康福祉局長

福祉避難所の設置・運営へのご協力のお願い

日頃は本市の福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本市では、南海トラフ巨大地震を始めとする大規模災害への事前の備えとして、避難に際し配慮の必要な方（障害のある方、要介護・要支援認定のある方等）を対象とした「福祉避難所」の指定又は協定を締結（以下、「指定等」という。）することを推進しているところです。

福祉避難所は、身体等の状況や医療的ケアの面で、入院や介護施設への入所の必要はないものの、小中学校等の一般の指定避難所では、段差・トイレ等で生活に支障をきたす方に避難していただく施設です。

発災後、災害のおそれがなくなり、警報等が解除された時点で速やかに開設し、原則として当該施設のサービス利用者とその家族のうちあらかじめ特定した方を速やかに受け入れる指定福祉避難所と、一般の指定避難所に避難していただいた後に、その方々の状況を確認した上で移動していただく協定福祉避難所があります。

福祉避難所は、東日本大震災や平成 28 年熊本地震や令和 6 年能登半島地震においても被災地の各地に設置され、要配慮者の避難支援対策の中でも重要な役割を担っています。

福祉施設・事業所の皆様におかれましては、福祉避難所の指定等についてご検討くださいますようお願い申し上げます。

もし、ご検討いただける場合は、下記 URL、QR コード「福祉避難所に関する意向調査」（所要時間　5 分程度）にご回答いただきますようお願いいたします。

福祉避難所の概要につきましては回答フォーム内参考資料をご参照ください。

回答フォームはこちら

https://logoform.jp/form/mX9C/382859

スマートフォンやパソコンを使って、URL または QR コードからアクセスし、ご回答ください。

（参考）福祉避難所指定等か所数

248 か所（令和７年３月 31 日現在）

指定等対象となる事業所種別（名古屋市内にある福祉施設・事業所が対象）

高齢者施設・介護サービス事業所

1	通所介護
2	地域密着型通所介護
3	予防専門型通所サービス
4	ミニデイ型通所サービス
5	運動型通所サービス
6	通所リハビリテーション
7	認知症対応型通所介護
8	小規模多機能型居宅介護
9	看護小規模多機能型居宅介護
10	短期入所生活介護
11	短期入所療養介護

12	特別養護老人ホーム
13	地域密着型特別養護老人ホーム
14	介護老人保健施設
15	介護医療院
16	特定施設入所者生活介護
17	地域密着型特定施設入所者生活介護
18	養護老人ホーム
19	軽費老人ホーム
20	ケアハウス
21	住宅型有料老人ホーム
22	サービス付き高齢者向け住宅

障害者（児）施設・障害福祉サービス（障害児通所支援）事業所

23	生活介護
24	自立訓練(機能訓練)
25	自立訓練(生活訓練)
26	就労移行支援(一般型)
27	就労継続支援(A 型)
28	就労継続支援(B 型)
29	療養介護
30	地域活動支援事業
31	医療型児童発達支援

32	児童発達支援
33	放課後等デイサービス
34	共同生活援助
35	短期入所
36	宿泊型自立訓練
37	施設入所支援
38	福祉型障害児入所施設
39	医療型障害児入所施設

【本件のお問い合わせ先】　名古屋市健康福祉局監査課

℡　052-972-2510　Fax　052-972-4150

E-mail: a2510-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

福　祉　避　難　所　の　概　要

資料１

福祉避難所とは

福祉避難所とは、自宅が被害を受けて生活できない方のうち、一般の指定避難所や福祉避難スペースでの生活が困難な要配慮者（主として高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する方）を対象とした避難所であり、バリアフリー等の設備・体制が整った社会福祉施設等を利用して開設されます。本市の福祉避難所には、指定福祉避難所と協定福祉避難所があります。※指定福祉避難所と協定福祉避難所の相違点については、資料２参照

指定福祉避難所・協定福祉避難所

社会福祉事業を行う事業所のうち、次に掲げる基準を満たす施設を、指定福祉避難所として指定又は協定福祉避難所として協定を締結させていただきます。

＜指定福祉避難所・協定福祉避難所共通＞

① 土砂災害（特別）警戒区域の区域外に位置すること
② 耐震構造の建築物で、原則としてバリアフリー化がされていること
③ 避難者用スペース（1 人当 2 ㎡）が確保でき、利用にあたり無料であること

＜指定福祉避難所＞	＜協定福祉避難所＞
④ 速やかに、特定の要配慮者の受け入れ、生活関連物資を避難者に配付することが可能な構造又は設備を有するものであること ⑤ 耐火構造の建築物であること	④ 一般の指定避難所において、行政職員が振り分けをした要配慮者の受け入れが可能な構造又は設備を有するものであること

※ 福祉避難所を開設しながら通常事業を再開することは差し支えありません（再開にあたっては事業所管課にご相談ください）。

※ 想定している事業所は、主にデイサービス等通所事業を行う施設ですが、特別養護老人ホーム等入所施設についても、入所者（緊急入所を含む）の処遇に支障がない範囲でご検討ください。

福祉避難所の対象者

身体等の状況や医療面でのケアの必要性から介護保険施設や病院等へ入所・入院するに至らない方であって、避難所での生活において配慮を必要とする方とします。

対象者を介助する方も、対象者本人とともに福祉避難所に避難することができます（介助者は１人までとし、要配慮者数には算入しません）。※対象者の避難の流れについては、資料３参照

車いす利用者や一人での移動が困難な方など、小・中学校では段差があってトイレに行けないような方のために、ハード面で適している避難所に移ってもらうということを想定したもので、**福祉避難所自体に対象者の介護をお願いするものではありません。**

福祉避難所の事業内容

① **福祉避難所の設置、維持及び管理【夜間の宿直を含め１人以上の配置】**
〔以下は個々の事業所の状況に応じて事前に取り決めます〕
② 被災した要配慮者の福祉避難所への移送
③ 被災した要配慮者や家族からの相談を受けたり、福祉・保健医療サービスを受けられるよう関係機関への連絡調整（要配慮者を概ね 10 人受け入れ、相談員を１人配置した場合に限る）
④ 食事の提供や生活必需品の支給

災害救助法が適用され、法による救助とみなされるものにかかる費用については、全額を市が負担します。

資料２

福祉避難所制度の主な相違点

名　　称	**指定福祉避難所**	**協定福祉避難所**
対　象　者	原則として高齢者及び障害者の通所施設のサービス利用者とその家族	発災後に一般の避難所において行政職員が振り分けをした要配慮者とその家族
開　設　のタイミング	発災後、災害のおそれがなくなり、警報等が解除された時点で速やかに開設	発災後、4 日目以降を目標
避 難 方 法	在宅避難ができない場合や危険が迫っている場合は最寄りの指定緊急避難場所へ避難し、災害のおそれがなくなった後、速やかに避難	まずは一般の避難所へ避難し、そこで行政職員が福祉避難所の対象者を振り分けした後、福祉避難所へ移送
避 難 支 援	発災後、行政からの依頼を待つことなく、施設は安否確認及び避難支援を行う	発災後、行政から依頼があった場合に、施設は可能な範囲で移送に協力
物資の備蓄	原則として食糧、水等の 3 日分を施設にて予め備蓄 （補助制度を令和4年度より開始）	4 日目以降の開設のため、開設に併せて行政が運び入れる （福祉避難所には備蓄しない）
公表・公示	名古屋市地域防災計画に掲載するが、広く公表はしない 施設名、所在地、受入れ対象者を公示	名古屋市地域防災計画に掲載するが、広く公表はしない
費　　用	災害救助法による救助とみなされるものにかかる費用について全額を市が負担	同左

資料３

要配慮者の避難支援のイメージ

大規模災害発生





指定緊急避難場所：命を守るため、災害の危険からまずは逃げるための場所
指定避難所：自宅が被災して帰宅できない場合、一定期間、避難生活を送るためのところ

家族・隣近所で助け合って
指定避難所等へ避難

指定緊急避難場所
⇓
指定避難所へ避難

居住スペースでは避難生活が困難な要配慮者



行政職員等

福祉避難スペース

指定避難所内のバリアフリー等の一定の要件が整ったスペース

原則として通所系のサービス利用者とその家族

福祉避難スペースでも避難生活が困難な要配慮者

対応・移送先を決定



施設への緊急入所
医療機関へ入院

協定福祉避難所

発災後、概ね４日目以降を目標に開設





指定福祉避難所

発災後、災害のおそれがなくなった後速やかに開設

重度の要介護認定の方
常時医療的ケアを要する方
など

なごや人権施策基本方針
（概要版）

～人間性豊かなまち名古屋の実現を目指して～

（令和２年３月策定）

名古屋市　スポーツ市民局　人権施策推進室

〒460-8508　名古屋市中区三の丸三丁目１番１号

TEL 052-972-2583　　FAX 052-972-6453

E-mail：a2580@sportsshimin.city.nagoya.lg.jp

人権とは、一人ひとりの市民が個人としての生存と自由を確保し、幸福な社会生活を営むために欠かすことのできない権利であり、人間の尊厳に基づく固有の権利です。

一人ひとりの市民が人権を享有し、平和で豊かな社会を実現していくためには、人権が調和的に行使され、市民相互の間でともに尊重されること、すなわち「人権の共存」が達成されることが重要です。

「なごや人権施策基本方針」は、まちづくりの基本理念として「人間性の尊重」を掲げる名古屋市基本構想(昭和52年策定)のもと策定された市総合計画を人権の視点から補完するものであり、市政運営の基本理念である「人間性豊かなまち・名古屋」の実現に向けて人権施策を総合的・計画的に推進していくための指針として策定されたものです。

(令和２年３月策定)

1 基本理念

市民一人ひとりの人権が尊重され、差別や偏見がない人権感覚にすぐれた「人間性豊かなまち・名古屋」の実現をめざします。

2 基本的な視点

① 一人ひとりが大切にされるまちづくり

一人ひとりの人権が尊重され互いに人間としての尊厳を認めあい、すべての人が大切にされるまちづくりを推進します。

② 多様性を尊重し支えあうまちづくり

誰もが、お互いの生き方や価値観の違いを認めあい、多様性を尊重し支えあうまちづくりを推進します。

③ 市民の参画と協働によるまちづくり

一人ひとりの市民の主体的な参画と協働により、人権尊重のまちづくりを推進します。

3 市の基本姿勢

① 一人ひとりの人を大切にする施策の推進

人権尊重の理念を柱にすえた行政運営につとめ、一人ひとりの人を大切にするという視点から施策を推進します。
職員は、常に人権を尊重し、公共の福祉の担い手として、公正な判断と誠実な職務遂行につとめます。

② 市民が主体となる施策の推進

市民一人ひとりが人権について日常生活の中で主体的に考え､学び、行動することを尊重し、
あらゆる場における自主的な市民活動や社会参加を支援します。

③ 総合的な施策の推進

人権課題が複雑化・多様化する中で、各分野にまたがった人権課題に対しても施策の効果的な連携をはかるなど、
市政全般にわたって、人権という視点から施策を総合的に推進します。

4 推進体制と進行管理

- 「名古屋市人権施策推進会議」を設置し、人権尊重を基本とした行政運営を行うため、各局区室が緊密な連携をはかりながら､人権施策の総合的・計画的な推進に取り組みます。
- 「人権施策担当課長連絡会議」を設置し、各分野の課題解決や関係施策・事業に関する連絡調整や情報交換を行うとともに、国、愛知県、人権擁護委員を中心に関係機関との緊密な連携・協力をはかります。
- 分野ごとの個別計画との連携をはかりながら、総合的・計画的に推進します。また、施策内容については、別途実施計画を策定し、取り組み状況を把握するとともに、外部有識者の意見を踏まえ人権の視点から評価を行いながら、適切な進行管理を行っていきます。

5 共通施策

1 人権に関する教育・啓発

～あらゆる場を通じた人権教育・啓発の推進～

市民一人ひとりが、自らの問題として人権尊重についての理解を深め、主体的に考えて行動するためには、人権教育・人権啓発を積極的に推進することが重要です。

また、人権尊重意識が広くいきわたった地域社会づくりをすすめるため、市民の自主的・主体的な取り組みへの支援と連携をはかっていくことが必要です。

主な施策

・人権教育の推進
・人権啓発の推進

2 人権に関する研修

～人権尊重の理念がより実践されるために～

本市職員においては、人権に関する高い見識と人権を尊重し擁護する姿勢が求められており、多様な研修機会を継続的に確保することが必要です。

また、企業の社会的責任として、人権に配慮した企業活動が求められており、企業における人権尊重の取り組みの支援が必要です。

主な施策

・職員研修等の推進　　・公正な採用選考
・企業研修の支援等

3 人権尊重のまちづくり

～誰もが安心で安全な生活を営めるまちをめざして～

多様化している市民のまちづくりに対するニーズへの的確な対応が求められており、ハード面の整備だけではなく、人と人とのふれあいや心の豊かさへの配慮など、ソフト面からの取り組みもすすめていく必要があります。

主な施策

・都市施設整備におけるバリアフリー化の推進　・意識のバリアフリーの推進
・情報のバリアフリーの推進　・地域で支えあうパートナーシップの推進

4 人権に関する相談・支援

～早期解決のための相談・支援を充実～

人権問題の複雑化・多様化により、人権侵害に関する相談内容もさまざまなことから、あらゆる人権相談に対して、迅速で適切な対応ができる機能の充実が必要となっています。

主な施策

・相談・支援

6 分野別施策

1 女性 ～男女共同参画社会の実現に向けて～

依然として性差による不利益な取り扱いが、職場・地域・家庭などで発生しているほか、配偶者からの暴力やセクシュアル・ハラスメントなどの人権侵害が増加しています。

また、貧困、ひとり親、障害、同和問題（部落差別）、外国籍など様々な困難を抱える人は、性別ゆえの生きづらさと重なり、より困難な状況に置かれています。女性も男性もお互いに人権を尊重しつつ、性別にかかわりなく個性と能力を十分に発揮し、あらゆる分野において平等に参画できるよう取り組みを一層推進する必要があります。

主な施策

- 男女平等参画の総合的な推進
- 性別にかかわる人権侵害の解消
- 男女平等参画推進のための意識変革
- 方針決定過程への女性の参画
- 雇用等における男女平等
- 家庭・地域における男女の自立と平等参画

2 子ども ～子どもの人権が尊重される社会の実現に向けて～

子どもの人権が尊重される社会の実現のためには、市民の一人ひとりが子どもの権利についての正しい理解を深め、子どもの権利を守る文化、社会をつくることが必要です。

いじめや体罰、薬物乱用、児童虐待、子どもたちに対する商業的・性的搾取などの問題に加え、インターネットの発展やスマートフォンの普及による新たな危険から子どもを守ることも必要となってきています。

特に増加してきているいじめや児童虐待に対しては、子どもの人権に関する重大問題としてとらえ、子どもの安全確保を最優先に、家庭や地域、学校などの関係機関が連携して早期発見・早期対応につとめるなど、子育てを社会全体で支援していくことが重要です。

主な施策

- 安心して子どもを生み育てることができる環境づくり
- 子どもが健やかに育つ環境づくり
- 虐待やいじめの防止と子どもの権利擁護
- 人権教育・豊かな人間性を育む教育の推進

3 高齢者 ～高齢者が安心して暮らせる社会の実現に向けて～

高齢化が進展し、ひとり暮らしや認知症などで支援が必要な高齢者も年々増加しています。こうした高齢者が孤立することなく、地域社会とのつながりの中で安心して暮らせるよう、地域における相談・支援体制の整備など、的確な対応が重要です。

また、認知症など介護を必要とする高齢者への身体的・心理的・経済的虐待といった、人間の尊厳に関わる問題が起きています。

高齢者が社会の一員として生涯にわたって健やかで生きがいを持って人生を送ることができるよう、その主体的な生き方が十分尊重されることが重要です。

主な施策

- 健やかでいきいきとした生活の実現
- 地域で安心して暮らすための支援体制の充実
- 自立して生活するには不安がある方への支援
- 安心して暮らすことができる生活の場の確保

4 障害者 ～障害のある人もない人も共に生きる社会の実現に向けて～

障害の有無にかかわらず、誰もが人格と個性を尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現に向けた取り組みが必要です。

障害者による自己決定、自己選択を尊重し、住み慣れた地域において自立した生活や社会参加を進めるため、必要なサービスや社会資源の充実、福祉基盤の整備など、総合的・体系的な施策の推進が重要です。

主な施策

- 地域における自立した生活の支援
- 重度障害児者への支援
- 障害者の就労の支援
- 障害者の学習機会および特別支援教育の充実

5 同和問題(部落差別) ～同和問題(部落差別)の早期解決に向けて～

依然として残る結婚や就職などの場面における課題、不動産取引に係る土地調査や戸籍・住民票の不正取得による人権侵害のほか、近年の情報化の進展に伴って、インターネット上で部落差別を助長する書き込みがされるなど新たな問題も生じてきています。

同和問題（部落差別）の解決のためには、市民一人ひとりがさまざまな場や機会を通じて、正しい理解と認識を深めることが重要です。部落差別のない社会の実現に向けて、啓発、教育、相談体制の充実、関係機関・団体企業等と連携した取り組みなど、総合的視点に立った施策を推進していく必要があります。

主な施策

- 啓発の推進
- 教育の充実
- 相談体制の充実
- 文化センターの運営
- 部落差別のない地域づくり
- えせ同和行為の排除

6 外国人 ～多文化共生都市の実現に向けて～

出入国管理及び難民認定法の改正により新たな在留資格が設けられるなど、わが国で暮らす外国人はさらに増加し、その国籍も多様化することが見込まれており、国籍を問わず誰にとっても暮らしやすい多文化共生の地域づくりを一層推し進める必要性が増しています。

日本人も外国人も必要な情報やサービスを受けることができ、安心して暮らせるまちづくりをすすめるとともに、外国人等に対する差別や偏見をなくし、人権尊重についての理解を深める人権教育や、多文化共生の意識醸成を図る市民への啓発活動を進め、外国人市民を地域の一員として受け入れることのできる社会を形成していくことが重要です。

主な施策

- 生活基盤づくり
- 誰もが参画する地域づくり
- 多様性を活かす社会づくり
- ヘイトスピーチの解消に向けた取り組み

7 さまざまな人権分野 ～あらゆる差別や偏見の解消に向けて～

このほかにも、自殺者・自死遺族等、ホームレスの人、HIV感染者・ハンセン病患者等、犯罪被害者等、性的少数者、刑を終えて出所した人等、アイヌの人々への差別や偏見の問題などがあり、正しい知識の普及と理解の促進を図るとともに、適切な支援を行うことが必要です。また、北朝鮮当局による拉致問題等についても関心と認識を深めていくことが必要です。

主な施策

- こころの健康づくりと自殺対策の推進
- ホームレス自立支援
- 感染症に関する正しい知識の普及と理解の促進
- 犯罪被害者等への支援
- 性的少数者に対する理解の促進や相談等の支援
- さまざまな人権課題に対する理解の促進

8 人権を取り巻く課題 ～社会情勢の変化に対応して～

インターネットでは、発信者が匿名で容易に情報発信できることから、電子掲示板やウェブサイトへのひぼう中傷や差別を助長する表現、特定の個人のプライバシーに関する情報の無断掲示などの人権侵害が問題となっています。一人ひとりが個人情報の重要性と個人のプライバシーについての認識を深めるとともに、インターネットの適正な利用を心がけ、高度情報化社会に対応した人権への理解を深めることが重要です。

また、災害発生時においては、適切な避難行動を促すための情報伝達が重要であるとともに、要配慮者への支援や、人権に配慮した避難所運営など、災害時に顕在化しやすい人権問題への対応が必要となっています。

主な施策

- インターネットの適正な利用とプライバシーの保護
- 地域防災力の向上
- 避難対策・避難生活支援の推進

公　告

「「人間性豊かなまち・名古屋」をめざして」を次のように宣言する。

平成10年5月1日

名古屋市長

「人間性豊かなまち・名古屋」をめざして

～世界人権宣言採択50周年にのぞみ～

基本的人権の尊重は、日本国憲法の基本理念であり、名古屋市においても、まちづくりの基本理念に人間性の尊重を掲げ、これまでも様々な施策を行ってきました。しかしながら、人権については未だ多くの議論がなされ、時代とともに新たな課題も生じています。

本年は、国連総会で世界人権宣言が採択されて50周年の節目にあたります。人権の世紀とも言うべき21世紀を間近にひかえ、一人ひとりの人権に対する意識をより一層高めることが求められています。

世界人権宣言は「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である」とうたっています。このことを改めて確認し、名古屋市基本構想に掲げる「人間性豊かなまち」をめざして、市民とともに、人権が尊重され差別や偏見がない地域社会の実現に、たゆみことなく努力をつづくていくことをここに宣言します。

なごや人権啓発センター
ソレイユプラザなごや

開館時間　午前9時～午後5時
（研修室は午前9時～午後8時）

休館日　毎週月曜日（休日の場合はその直後の平日）
年末年始（12月29日～1月3日）

所在地　〒460-0008
名古屋市中区栄一丁目23-13　伏見ライフプラザ12階

お問合せ　TEL：052-684-7017
FAX：052-684-7018
E-mail：a6847017@sportsshimin.city.nagoya.lg.jp
U R L：http://www.jinken.city.nagoya.jp/



古紙パルプを含む再生紙を使用しています。

高齢者いきいき相談室Q&A

Q 高齢者いきいき相談室とはどんなところですか？

A 相談室は、身近な場所で市内にお住いの高齢者の生活の中でのお困りごとに関する相談を受け付け、いきいき支援センターへつなぐための窓口として市内約 280 か所名古屋市が設置しています。また、相談内容に応じていきいき支援センターと連携して支援を行います。

Q 相談は電話でもできますか？

A 来所での相談の他、電話でも相談をお受けします。
また、必要に応じて訪問による相談にも対応しています。
なお、相談費用（訪問を含む）は無料です。

Q だれでも相談できますか？

A どなたでもご相談いただけます。
相談においては、お一人おひとりの生活状況等をふまえて適切に相談支援・助言を行うために、必要に応じて対象となる方のお名前や相談いただいた方とのご関係等をお聞きする場合がありますが、匿名での相談も可能です。

Q 高齢者いきいき相談室にはどのような専門職がいますか？

A 高齢者いきいき相談室には、介護支援専門員の業務に関して十分な経験があり、介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務に関する知識などを有している主任介護支援専門員がいます。
また、高齢者いきいき相談室は名古屋市が実施する研修を受講し、資質向上に努めています。

■発行／名古屋市健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課　■編集／社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会
■発行年月：令和3年1月

身近で気軽な高齢者の相談室

高齢者いきいき相談室

健康・福祉・介護など、生活の中でのお困りごとはありませんか？

ご相談ください！
相談無料



地域包括　いきいき相談室一覧　検索

名古屋市

高齢者のなんでも相談窓口 いきいき …支援センター…

八 名古屋市

相談してよかった！

相談無料

開設/月～金曜日　9:00～17:00（祝日、年末年始を除く）

相談は、電話・来所・状況に応じて訪問もします。



保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの
専門職がチームでサポートします！

右のコードは高齢者や視覚障害者に向けて開発された「音声コードUni-Voice」です。

いきいき支援センター(地域包括支援センター)は名古屋市が委託する公的な相談機関です。

高齢者のなんでも相談窓口

いきいき

…支援センター…

八 名古屋市

相談無料

電話・来所・状況に応じて訪問もします。

相談例・業務内容

1 健康・介護をはじめ、暮らし全般の相談に応じます！

- 身体が弱ってきて生活が不安
- 介護保険ってどう使う？
- もの忘れが気になって…
- 介護と育児のダブルケア
- 介護疲れ…



いきいき支援センター 所在地一覧

お住まいの小学校区にあるセンターへお気軽にご連絡ください！

区	名称	電話番号(FAX番号) ※市外局番(052)	所在地	担当地域(小学校区)
千種区	千種区東部	781-8343 (781-8346)	千種区桜が丘11-1 ソフィアビル1階	上野、自由ケ丘、大和、千代田橋、東山、富士見台、星ケ丘、宮根
	分室	726-8944 (726-8966)	千種区宮根台一丁目4-24 山内ビル1階	
	千種区西部	763-1530 (763-1547)	千種区西崎町2丁目4-1 千種区在宅サービスセンター内	内山、千石、高見、田代、千種、春岡、見付
東区	東区	932-8236 (932-9311)	東区泉二丁目28-5 東区在宅サービスセンター内	区内全域
	分室	711-6333 (711-6313)	東区矢田四丁目5-11 レジデンスアロー1階	
北区	北区東部	991-5432 (991-3501)	北区平安二丁目1-10 第5水光ビル2階	飯田、城北、杉村、辻、東志賀、宮前、名北、六郷、六郷北
	北区西部	915-7545 (915-2641)	北区清水四丁目17-1 北区在宅サービスセンター内	味鋺、大杉、川中、金城、楠、楠西、光城、清水、西味鋺、如意
	分室	902-7232 (902-7233)	北区中味鋺三丁目414	
西区	西区北部	505-8343 (505-8345)	西区市場木町157 パークサイドなかしま1階	浮野、大野木、中小田井、比良、平田、比良西、山田
	西区南部	532-9079 (532-9020)	西区花の木二丁目18-1 西区在宅サービスセンター内	稲生、榎、上名古屋、児玉、栄生、城西、庄内、なごや、枇杷島、南押切
	分室	562-5775 (562-5776)	西区菊井二丁目2-3 アーバネス菊井ビル2階	
中村区	中村区北部	486-2133 (486-2140)	中村区名楽町4丁目7-18 中村区在宅サービスセンター内	稲西、稲葉地、諏訪、豊臣、中村、日比津、ほのか
	分室	412-3030 (412-3110)	中村区稲葉地本通1丁目3 魚住稲葉地ビル西号室	
	中村区南部	483-6866 (483-6867)	中村区豊国通1丁目14	岩塚、米野、笹島、千成、八社、日吉、牧野、柳
中区	中区	331-9674 (331-6001)	中区上前津二丁目12-23 中区在宅サービスセンター内	区内全域
	分室	262-2265 (262-2275)	中区栄四丁目1-8 中区役所地下2階	
昭和区	昭和区東部	861-9335 (861-9336)	昭和区滝川町33 いりなかスクエア3階	伊勝、川原、滝川、広路、八事
	昭和区西部	884-5513 (883-2231)	昭和区御器所三丁目18-1 昭和区在宅サービスセンター内	御器所、松栄、白金、鶴舞、吹上、村雲
	分室	852-3355 (852-3344)	昭和区阿由知通4丁目7 グローバル御器所2C	
瑞穂区	瑞穂区東部	858-4008 (842-8122)	瑞穂区佐渡町3丁目18 瑞穂区在宅サービスセンター内	汐路、豊岡、中根、弥富、陽明
	分室	851-0400 (851-0410)	瑞穂区洲山町二丁目21 啓徳名古屋南ビル1階	
	瑞穂区西部	872-1705 (872-1707)	瑞穂区堀田通1丁目18 シティアーク1階	井戸田、高田、穂波、堀田、瑞穂、御劔

2 権利を守ります！

不審な電話があった時、通帳や印鑑をなくしがちな方や虐待が疑われる場合は、すぐご相談ください。



3 「いつまでも元気に！」を応援します！

運動不足が気になる方や、近隣にお友達がほしい方、ボランティア活動に興味がある方をサポートします。



4 安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます

認知症の啓発や孤立しがちな方への支援、地域のネットワークづくりを進めます。



区	名　称	電話番号(FAX番号)　※市外局番(052)	所 在 地	担当地域(小学校区)
熱田区	熱田区	671-3195 (671-1155)	熱田区神宮三丁目1-15 熱田区在宅サービスセンター内	区内全域
	分　室	682-2522 (682-2505)	熱田区大宝三丁目6-26 シャンボール日比野1階	
中川区	中川区東部	354-8343 (354-8341)	中川区八幡本通2丁目27 コーポ中野1階	愛知、篠原、昭和橋、玉川、露橋、常盤、中島、西中島、広見、八熊、八幡
	中川区西部	352-8258 (353-5879)	中川区小城町一丁目1-20 中川区在宅サービスセンター内	赤星、荒子、五反田、正色、千音寺、戸田、豊治、長須賀、西前田、野田、春田、万場、明正
	分　室	364-7273 (364-7271)	中川区春田四丁目119 プリマヴェーラ1階	
港区	港区東部	651-0568 (651-1167)	港区港楽二丁目6-32 港区在宅サービスセンター内	稲永、大手、港楽、成章、東海、中川、西築地、野跡、東築地
	港区西部	381-3260 (381-3261)	港区寛政町6丁目40	小碓、港西、正保、神宮寺、高木、当知、南陽、西福田、福田、福春、明徳
	分　室	309-7411 (309-7412)	港区知多二丁目2215 レーブエル1階	
南区	南区北部	811-9377 (811-9387)	南区桜台1丁目1-25 桜ビル1階	大磯、春日野、菊住、桜、伝馬、道徳、豊田、明治、呼続
	分　室	698-7370 (698-7380)	南区明治二丁目32番14号 氷室AKマンション1階	
	南区南部	819-5050 (819-1123)	南区前浜通3丁目10 南区在宅サービスセンター内	笠寺、柴田、大生、宝、千鳥、白水、宝南、星崎、笠東
守山区	守山区東部	758-2013 (758-2015)	守山区小幡南一丁目24-10 守山区在宅サービスセンター内	天子田、大森、大森北、小幡、上志段味、吉根、志段味西、志段味東、下志段味、苗代、本地丘、森孝西、森孝東
	分　室	736-0080 (736-0081)	守山区吉根南1401	
	守山区西部	758-5560 (758-5582)	守山区瀬古東二丁目411	小幡北、白沢、瀬古、鳥羽見、西城、廿軒家、二城、守山
緑区	緑区北部	899-2002 (891-7640)	緑区鳴子町1丁目7番1 緑区在宅サービスセンター内	旭出、浦里、大清水、片平、神の倉、熊の前、黒石、小坂、常安、滝ノ水、戸笠、徳重、長根台、鳴子、鳴海東部、桃山
	分　室	877-9001 (877-8841)	緑区徳重五丁目625 アーバニティ幸1階	
	緑区南部	624-8343 (624-8361)	緑区左京山3038	相原、有松、大高、大高北、大高南、桶狭間、太子、鳴海、南陵、東丘、平子、緑
名東区	名東区北部	726-8777 (726-8775)	名東区上社一丁目802 名東区在宅サービスセンター内	猪高、猪子石、香流、北一社、引山、藤が丘、平和が丘、本郷、豊が丘、蓬来
	分　室	771-7785 (771-7702)	名東区明が丘124-2 ami ami annex2階	
	名東区南部	720-6121 (720-5400)	名東区にじが丘2丁目7 アーバンラフレ虹ヶ丘西2号棟	梅森坂、上社、貴船、極楽、高針、西山、前山、牧の原、名東
天白区	天白区東部	809-5555 (385-8451)	天白区原一丁目301 天白区在宅サービスセンタ-内	相生、植田、植田北、植田東、植田南、たかしま、原、平針、平針北、平針南
	分　室	808-5400 (808-5322)	天白区原五丁目1303 三和シャトー1階	
	天白区西部	839-3663 (839-3665)	天白区大坪二丁目604	大坪、表山、天白、野並、八事東、山根

高齢者のなんでも相談窓口

いきいき支援センターをもっと活用しよう!



65才以上の方や、そのご家族はチェック!



さっそくチェック✓してみましょう!

- □ 健康・介護・生活について、不安なことがある。
- □ 最近、外出や人との交流がおっくうになった。
- □ 前より「もの忘れ」が増えた。
- □ 元気に暮らし続けるための取り組みがしたい。
- □ 近所に気になる(心配な)高齢者がいる。
- □ 家族の介護のために認知症について学びたい。

一つでも当てはまったらいきいき支援センターへ!

高齢者のなんでも相談窓口

いきいき支援センター

開 設：月～金曜日 9:00～17:00
(祝日、年末年始を除く)

お住まいの小学校区の「いきいき支援センター」へお気軽にご連絡ください!(中面記載)

高齢者いきいき相談室

より身近な場所で相談できるよう、委託をうけた居宅介護支援事業所が「高齢者いきいき相談室」を開設しています。
いきいき支援センターと連携し、健康・介護をはじめ、暮らし全般の相談に応じます。

二次元バーコードから簡単に「NAGOYAかいごネット」へアクセスできます。
「NAGOYAかいごネット」内で「いきいき支援センター」、「高齢者いきいき相談室」の詳細をご確認いただけます。

発 行／名古屋市健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課　TEL 052-972-2540　FAX 052-955-3367
編 集／社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会　TEL 052-734-7109　FAX 052-734-7129

発行年月:令和7年4月

なごや認知症の人おでかけあんしん保険事業について

認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくりを推進するため、認知症の人が起こした事故に関する損害賠償等を補償する「なごや認知症の人おでかけあんしん保険事業」を実施しています。保険の加入に必要な申請書類は、各区役所福祉課、保健センター、市内のいきいき支援センターに配架しています。

○事業概要

（１）対象者

名古屋市内に住所を有し、認知症の診断を受けた人

（２）補償内容

個人賠償責任保険	補償上限額：２億円
給付金（※）	補償上限額：３０００万円 （事故の相手方が市民で死亡又は後遺障害となった場合）
	補償額：１５万円 （事故の相手方が市民以外で死亡した場合）
保険料	無料 （市が保険契約者となり、保険料の全額を支払います）

※ 給付金は誰も賠償責任を負わない場合に事故の相手方に対して支払うものです。

○問い合わせ先　名古屋市認知症相談支援センター

電話番号　052－734－7099　　FAX　052－734－7199

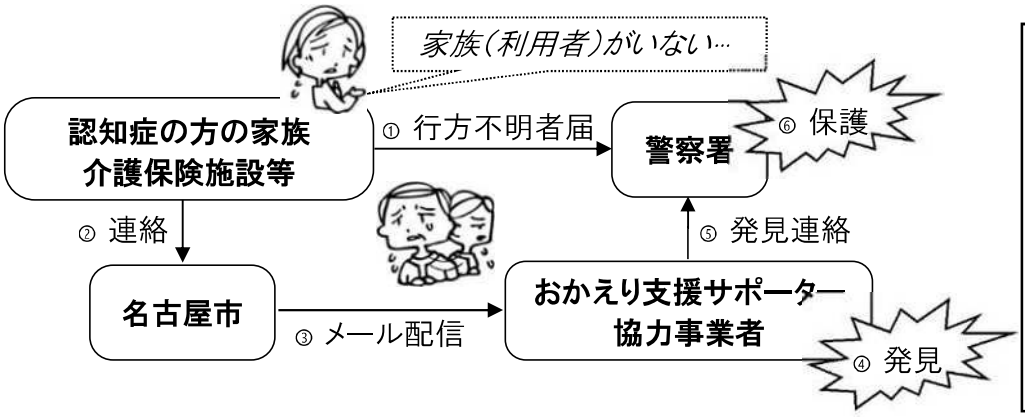
（　年末年始、祝日を除く月～金 9：00～17：00　）

「はいかい高齢者おかえり支援事業」ってなに？

はいかい高齢者おかえり支援事業は、認知症の方の徘徊による事故を防止するため、地域の皆さんの協力を得て、徘徊されている方を早期に発見する取り組みです。

徘徊のおそれがある方の情報を登録した上で、その方が行方不明となった場合に、家族等からの依頼により、行方不明となった方の身体的特徴や服装等の情報を**おかえり支援サポーター**や**協力事業者**に対してメールで配信し、情報提供をお願いするものです。

※「おかえり支援サポーター」とは、この事業に協力いただく方々のことです。（市内にお住まいの方に限らず、市外にお住まいの方も「おかえり支援サポーター」になることができます。）



【メールの内容（例）】

○ 月○ 日○ 時頃、○ 区○ ○ 町で 80 代女性が行方不明となりました。

特徴：身長 150cm、中肉。紺色の上着に黒色のズボン着用。

見つけられた方は、110 番通報するか○ ○ 警察署までご連絡ください。

☆事業を利用するためには事前に登録が必要です☆

だれでも登録することができるの？

登録することができるのは、**名古屋市内に在住し、徘徊のおそれがある認知症の方（若年性認知症の方を含む。）**です。なお、市内の介護保険施設や認知症高齢者グループホーム等を利用されている方も登録することができますが、親族や成年後見人等の同意が必要となります。

登録するにはどうしたらいいの？

- ◆ 受付窓口◆ 登録希望者の居住地を担当する「いきいき支援センター」
  ※いきいき支援センターの所在地等の情報は裏面をご参照ください。
- ◆ 受付時間◆ 月～金曜日（祝休日・年末年始を除く。） 午前 9 時～午後 5 時
- ◆ 登録費用◆ 無料
- ◆ 登録方法◆ 登録希望者の親族・成年後見人等、または利用している施設の職員の方に、**登録届**を受付窓口までご持参いただきます。
  ※ 登録届は、いきいき支援センターで配布しているほか、名古屋市公式ウェブサイトからダウンロードすることもできます。
  【名古屋市公式ウェブサイト http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000038313.html】

問合先：名古屋市健康福祉局高齢福祉部　高齢福祉課
TEL：972-2549　FAX：955-3367　E-mail：a2280@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp



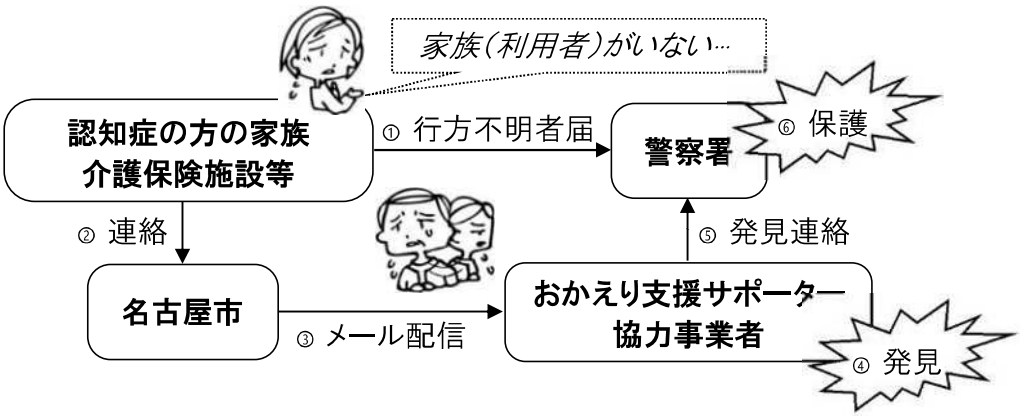
いきいき支援センター一覧　<市外局番は「052-」です>

名　称	電　話	住所	担当学区
千種区東部	781-8343	千種区桜が丘１１－１　ソフィアビル１階	上野、自由ケ丘、大和、千代田橋、東山、富士見台、星ケ丘、宮根
分室	726-8944	千種区宮根台一丁目４－２４　山内ビル１階	
千種区西部	763-1530	千種区西崎町２丁目４－１　千種区在宅サービスセンター内	内山、千石、高見、田代、千種、春岡、見付
東区	932-8236	東区泉二丁目２８－５　東区在宅サービスセンター内	区内全域
分室	711-6333	東区矢田四丁目５－１１　レジデンスアロー１階	
北区東部	991-5432	北区平安二丁目１－１０　第５水光ビル２階	飯田、城北、杉村、辻、東志賀、宮前、名北、六郷、六郷北
北区西部	915-7545	北区清水四丁目１７－１　北区在宅サービスセンター内	味鋺、大杉、川中、金城、楠、楠西、光城、清水、西味鋺、如意
分室	902-7232	北区中味鋺三丁目４１４	
西区北部	505-8343	西区市場木町１５７　パークサイドなかしま１階	浮野、大野木、中小田井、比良、平田、比良西、山田
西区南部	532-9079	西区花の木二丁目１８－１　西区在宅サービスセンター内	稲生、榎、上名古屋、児玉、栄生、城西、庄内、なごや、枇杷島、南押切
分室	562-5775	西区菊井二丁目２－３　アーバネス菊井ビル２階	
中村区北部	486-2133	中村区名楽町４丁目７－１８　中村区在宅サービスセンター内	稲西、稲葉地、諏訪、豊臣、中村、日比津、ほのか
分室	412-3030	中村区稲葉地本通１丁目３　魚住稲葉地ﾋﾞﾙ西号室	
中村区南部	483-6866	中村区豊国通１丁目１４	岩塚、米野、笹島、千成、八社、日吉、牧野、柳
中区	331-9674	中区上前津二丁目１２－２３　中区在宅サービスセンター内	区内全域
分室	262-2265	中区栄四丁目１－８　中区役所地下２階	
昭和区東部	861-9335	昭和区滝川町３３　いりなかスクエア３階	伊勝、川原、滝川、広路、八事
昭和区西部	884-5513	昭和区御器所三丁目１８－１　昭和区在宅サービスセンター内	御器所、松栄、白金、鶴舞、吹上、村雲
分室	852-3355	昭和区阿由知通４丁目７　グローバル御器所２Ｃ	
瑞穂区東部	858-4008	瑞穂区佐渡町３丁目１８　瑞穂区在宅サービスセンター内	汐路、豊岡、中根、弥富、陽明
分室	851-0400	瑞穂区洲山町二丁目２１　啓徳名古屋南ビル１階	
瑞穂区西部	872-1705	瑞穂区堀田通１丁目１８　シティアーク１階	井戸田、高田、穂波、堀田、瑞穂、御劔
熱田区	671-3195	熱田区神宮三丁目１－１５　熱田区在宅サービスセンター内	区内全域
分室	682-2522	熱田区大宝三丁目６－２６　シャンボール日比野１階	
中川区東部	354-8343	中川区八幡本通２丁目２７　コーポ中野１階	愛知、篠原、昭和橋、玉川、露橋、常磐、中島、西中島、広見、八熊、八幡
中川区西部	352-8258	中川区小城町一丁目１－２０　中川区在宅サービスセンター内	赤星、荒子、五反田、正色、千音寺、戸田、豊治、長須賀、西前田、野田、春田、万場、明正
分室	364-7273	中川区春田四丁目１１９　プリマヴェーラ１階	
港区東部	651-0568	港区港楽二丁目６－３２　港区在宅サービスセンター内	稲永、大手、港楽、成章、東海、中川、西築地、野跡、東築地
港区西部	381-3260	港区寛政町6丁目40	小碓、港西、正保、神宮寺、高木、当知、南陽、西福田、福田、福春、明徳
分室	309-7411	港区知多二丁目２２１５　レーブエル１階	
南区北部	811-9377	南区桜台１丁目１－２５　桜ビル１階	大磯、春日野、菊住、桜、伝馬、道徳、豊田、明治、呼続
分室	698-7370	南区明治二丁目３２番１４号氷室AKマンション１階	
南区南部	819-5050	南区前浜通３丁目１０　南区在宅サービスセンター内	笠寺、柴田、大生、宝、千鳥、白水、宝南、星崎、笠東
守山区東部	758-2013	守山区小幡南一丁目２４－１０　守山区在宅サービスセンター内	天子田、大森、大森北、小幡、上志段味、吉根、志段味西、志段味東、下志段味、苗代、本地丘、森孝西、森孝東
分室	736-0080	守山区吉根南１４０１	
守山区西部	758-5560	守山区瀬古東二丁目４１１	小幡北、白沢、瀬古、鳥羽見、西城、廿軒家、二城、守山
緑区北部	899-2002	緑区鳴子町１丁目７番１　緑区在宅サービスセンター内	旭出、浦里、大清水、片平、神の倉、熊の前、黒石、小坂、常安、滝ノ水、戸笠、徳重、長根台、鳴子、鳴海東部、桃山
分室	877-9001	緑区徳重五丁目６２５　アーバニティ幸１階	
緑区南部	624-8343	緑区左京山３０３８	相原、有松、大高、大高北、大高南、桶狭間、太子、鳴海、南陵、東丘、平子、緑
名東区北部	726-8777	名東区上社一丁目８０２　名東区在宅サービスセンター内	猪高、猪子石、香流、北一社、引山、藤が丘、平和が丘、本郷、豊が丘、蓬来
分室	771-7785	名東区明が丘１２４－２　ami ami annex２階	
名東区南部	720-6121	名東区にじが丘２丁目７　アーバンラフレ虹ヶ丘西２号棟	梅森坂、上社、貴船、極楽、高針、西山、前山、牧の原、名東
天白区東部	809-5555	天白区原一丁目３０１　天白区在宅サービスセンター内	相生、植田、植田北、植田東、植田南、たかしま、原、平針、平針北、平針南
分室	808-5400	天白区原五丁目１３０３　三和シャトー１階	
天白区西部	839-3663	天白区大坪二丁目６０４	大坪、表山、天白、野並、八事東、山根

はいかい高齢者おかえり支援事業
おかえり支援サポーター・協力事業者募集

はいかい高齢者おかえり支援事業は、認知症の方の徘徊による事故を防止するため、地域の皆さんの協力を得て、徘徊されている方を早期に発見する取り組みです。

徘徊のおそれがある方の情報を登録した上で、その方が行方不明となった場合に、家族等からの依頼により、行方不明となった方の身体的特徴や服装等の情報を**おかえり支援サポーター**や**協力事業者**に対してメールで配信し、情報提供をお願いするものです。



【メールの内容(例)】

○ 月○ 日○ 時頃、○ 区○ ○ 町で 80 代女性が行方不明となりました。

特徴:身長150cm、中肉。紺色の上着に黒色のズボン着用。

見つけられた方は、110番通報するか○ ○ 警察署までご連絡ください。

おかえり支援サポーターとは…

おかえり支援サポーターとは、この事業に協力いただく方々のことです。(市内にお住まいの方に限らず、市外にお住まいの方も「おかえり支援サポーター」になることができます。)

携帯電話やパソコンのメールアドレスを登録いただき、捜索協力依頼のメールを受けとった場合に、可能な範囲で捜索のための情報提供にご協力いただきます。

◆ 登録費用◆ 無料(ただし、メール送受信や登録用ホームページへのアクセスに要する通信費等は登録者負担)

◆ 登録方法◆ **下記のコードを読み取り、アクセスしたページから空メールを送信する**か、下記のメールアドレスに空メールを送信してください。(詳しい登録方法は、裏面をご覧ください

【QR コード】

【メールアドレス】 t-nagoya-okaeri@sg-p.jp

※ 登録時に情報をほしい地域(区)を選択することができます。
※ 夜間のメール配信の希望を選択することができます。
※ 捜索協力依頼以外にも、定期的に認知症に関するイベント等の情報をメールで配信します(配信の希望を選択できます)。

協力事業者も募集しています!

事業者(団体)としてこの事業に協力いただく協力事業者も募集しています。協力事業者と認定された場合には、市から認定証を交付します。登録を希望される場合には**下記問合先にメールにてご連絡ください。(メールの件名は「協力事業者登録」とし、本文に①団体名、②担当者名、③連絡先を必ずご記入ください。)**

問合先:名古屋市健康福祉局高齢福祉部　高齢福祉課
TEL:972-2549　FAX:955-3367　E-mail:a2280@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp



R7.5

おかえり支援サポーター　メールアドレスの登録方法

1　下記のコードを読み取り、アクセスしたページから、空メールを送信します。

【QR コード】

アクセス

空メール送信

・ご利用の登録を行う場合は、以下のリンクよりメールを送信してください。
・件名、本文はそのままで結構です。ご利用登録の案内メールを折り返しお送り致します。

クリック　メールを送信する

コードの読み取りができない場合は、こちらのアドレスに空メールを送信してください。

t-nagoya-okaeri@sg-p.jp

※「空メール」とは件名、本文を入力せずに送信するメールのことです。

2　登録用ホームページのURLが記載されたメールが届きます。

ご利用ありがとうございます。
仮登録が完了致しました。
下記の URL にアクセスして、詳細情報をご登録下さい。
本登録はコチラからお願いします。
https://plus.sugumail.com/usr/nagoya-okaeri/home**********
尚、本メールへのご返信はできませんのでご了承ください。
名古屋市

クリック

3　利用規約を確認後、「メール配信に同意する」を選択します。

利用者登録

・メール配信サービスの申込みを行います。利用規約に同意の上、下記のメール配信に同意するリンクをクリックしてください。

□ 利用規約を確認する

クリック　メール配信に同意する

メール配信に同意しない

4　配信内容を選択します。

利用者情報入力

下記の情報を入力してください。
※ は入力必須項目になります。

・協力区分※
選択してください
「おかえり支援サポーター」を選択

・夜間(22 時～翌 8 時)配信※
選択してください
「希望する」「希望しない」いずれかを選択

・配信希望区※
□ 千種区
□ 東区
□ 北区
□ 西区
□ 中村区
□ 中区
□ 昭和区
□ 瑞穂区
□ 熱田区
□ 中川区
□ 港区
□ 南区
□ 守山区
□ 緑区
□ 名東区
□ 天白区

情報の欲しい地域(区)をクリック

・事業者名(名古屋市から認定を受けた事業者様のみご入力ください。)
入力しない

・情報提供メール配信
選択してください
「希望する」「希望しない」いずれかを選択

クリック　次の画面に進む

5　入力内容を確認します。

利用者情報確認

入力内容を確認して、「入力内容を登録する」を押してください。

・メールアドレス
　@*.***
・協力区分
　おかえり支援サポーター
・夜間(22 時～翌 8 時)配信
　希望しない
・配信希望区
　中区、瑞穂区
・情報提供メール
　希望する

あなたのメールアドレスが表示されます

修正する

クリック　入力内容を登録する

6　登録完了です。

利用者登録完了

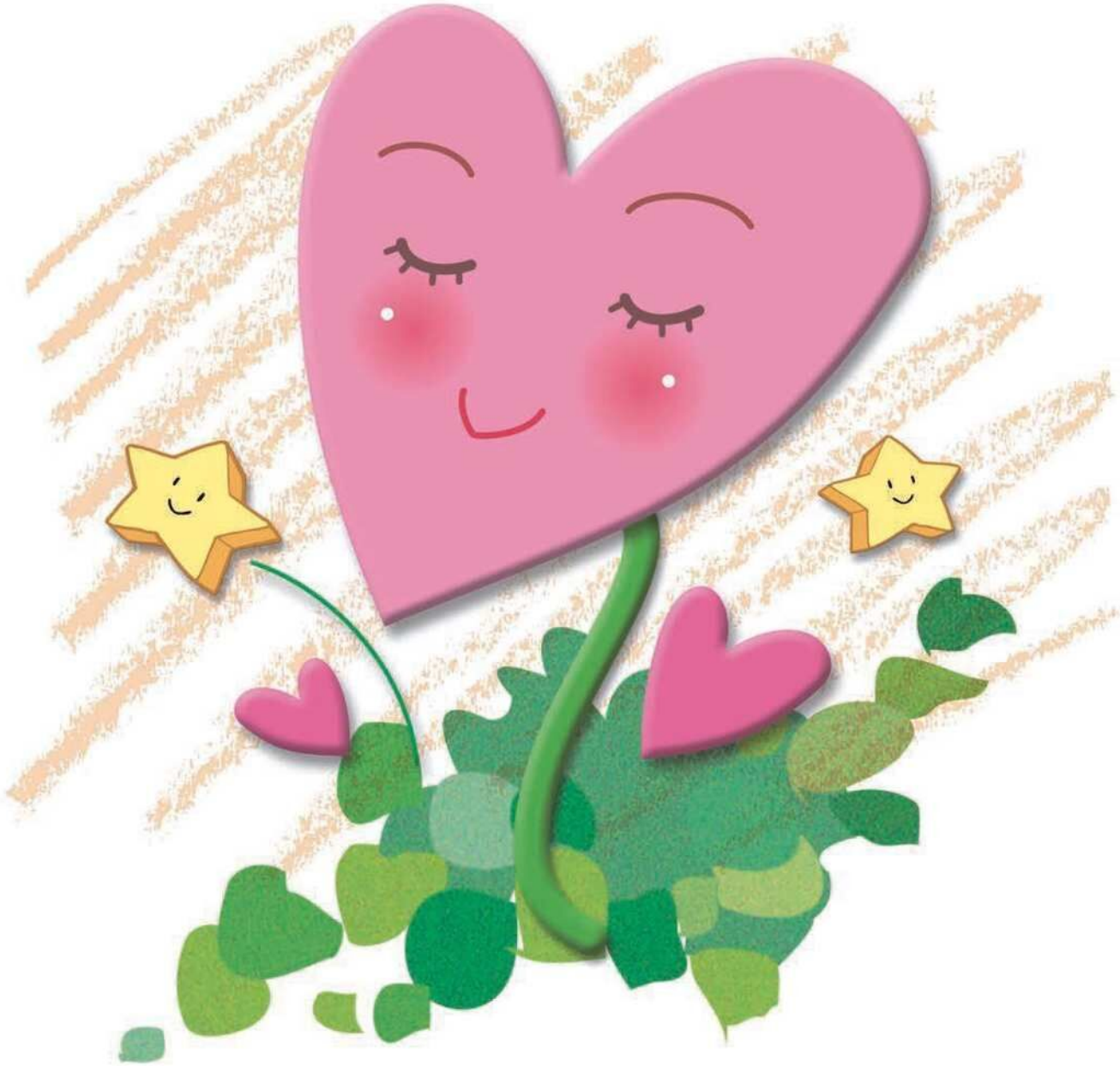
ご登録ありがとうございました。

※ 本登録完了後、「本登録完了のお知らせ」のメールが届きます。



あなたの生活や財産を守ります

名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター



社会福祉法人
名古屋市社会福祉協議会

障害者・高齢者権利擁護センターとは？

障害者・高齢者権利擁護センターは、知的障害者、精神障害者、認知症高齢者などの判断能力が不十分な人が、地域で安心して生活が送れるように次の事業を行っています。

金銭管理サービス

知的障害者、精神障害者、認知症高齢者の方々が、ご自分の預貯金を金融機関から出金したり、計画的に活用できないといった不安をお持ちの場合に、本人との契約にもとづき、入出金のお手伝いや公共料金・福祉サービスの利用料などのお支払を支援します。

財産保全サービス

知的障害者、精神障害者、認知症高齢者の方々が、定期預金通帳や年金証書などの大事な書類を、ご自身で安全に保管することができないといった不安をお持ちの場合に、本人との契約にもとづき、その財産を安全にお預かりします。

福祉サービスの利用援助

金銭管理サービスまたは財産保全サービスの利用者に対し、お宅を定期的に訪問して、安心した生活をする上で必要な福祉サービスの利用を援助します。

相談事業

①生活相談

日常的な金銭管理や財産保全に関する相談に職員が応じます。

②法律相談（要予約）

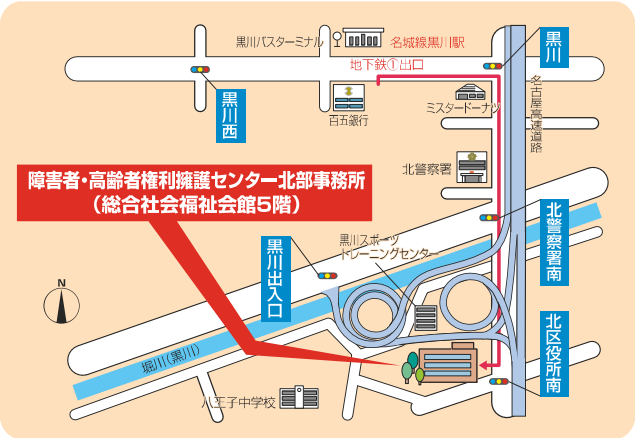
相続、遺言、契約などの法律に関する相談に弁護士が応じます。



お気軽にご相談ください　秘密は必ず守ります。

千種区、東区、北区、守山区
にお住まいの方は

名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター 北部事務所



〒462-8558 名古屋市北区清水四丁目17-1
（総合社会福祉会館5階）
電話 052-919-7584
FAX 052-919-7585

交通案内

地下鉄名城線「黒川」駅下車①番出口より徒歩5分。

昭和区、緑区、名東区、天白区
にお住まいの方は

名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター 東部事務所



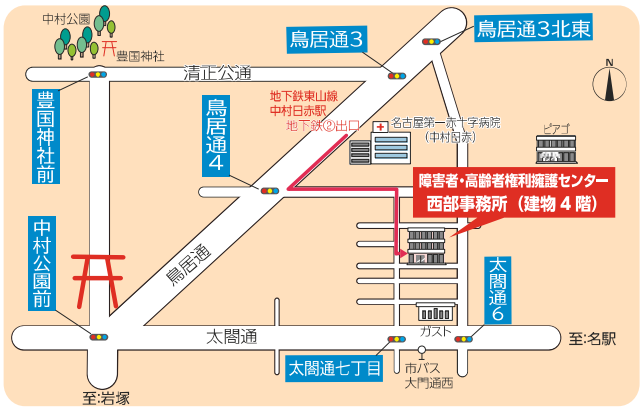
〒468-0015 名古屋市天白区原一丁目301
（原ターミナルビル3階）
電話 052-803-6100
FAX 052-803-6600

交通案内

地下鉄鶴舞線「原」駅下車②番出口すぐ。

西区、中村区、中区、中川区
にお住まいの方は

名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター 西部事務所



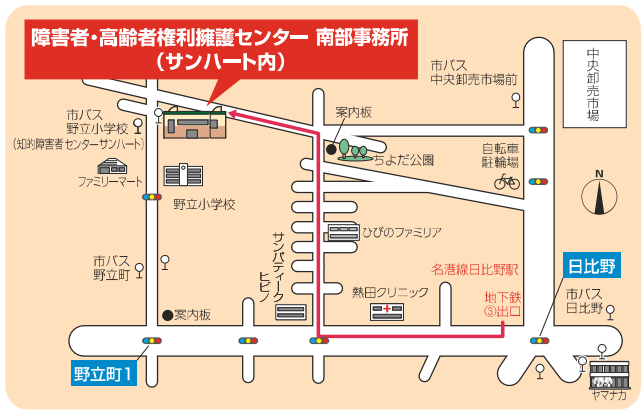
〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4-7-18
（建物4階）
電話 052-433-6580
FAX 052-433-6579

交通案内

地下鉄東山線「中村日赤」駅下車②番出口より徒歩10分。

瑞穂区、熱田区、港区、南区
にお住まいの方は

名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター 南部事務所



〒456-0073 名古屋市熱田区千代田町20-26
（知的障害者センターサンハート内）
電話 052-678-3030
FAX 052-678-3051

交通案内

地下鉄名港線「日比野」駅下車③番出口より徒歩10分。

2024.3.4000

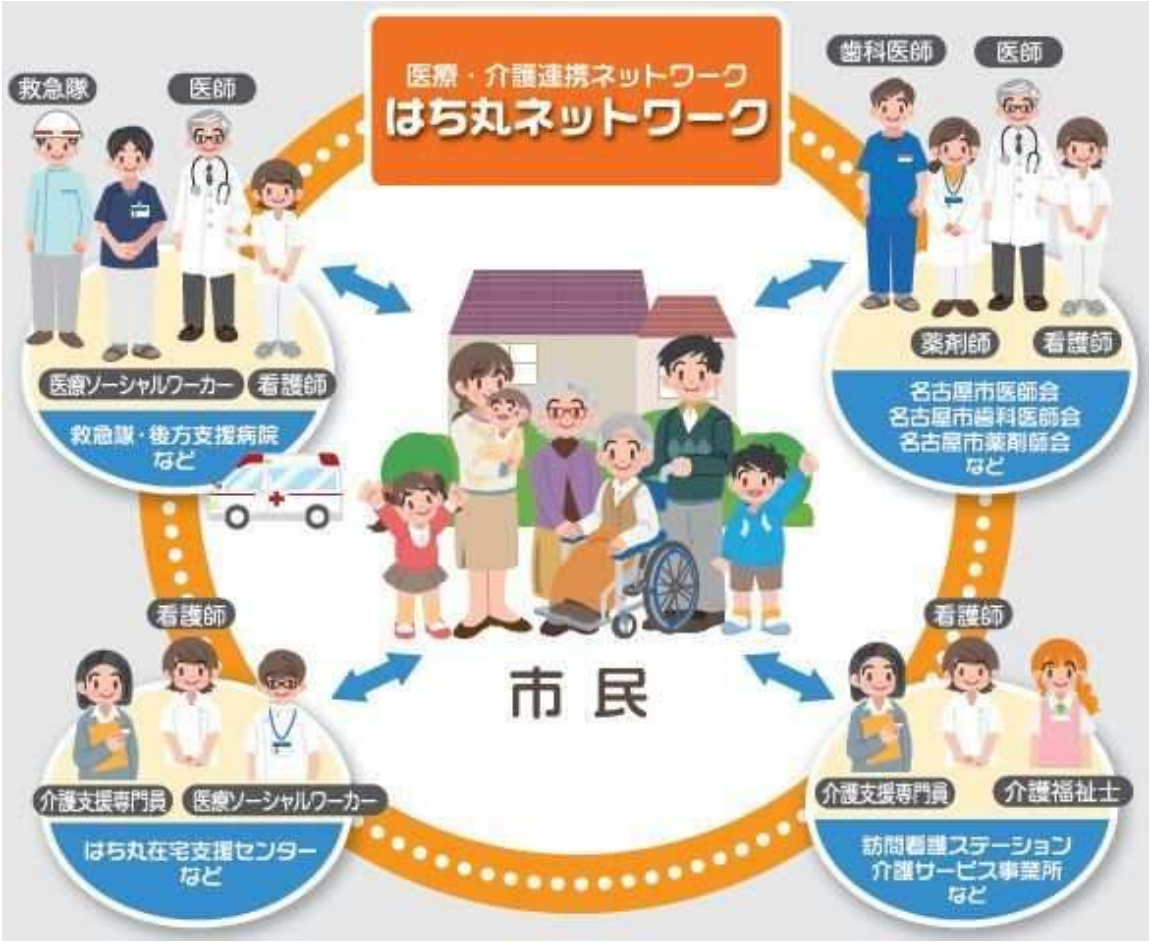
市内介護サービス事業所の皆様

在宅医療・介護連携のための情報共有ツール「はち丸ネットワーク」をご利用ください

高齢者が在宅で療養生活を送るためには、複数の提供主体による医療・介護サービスが必要であり、職種間の情報共有が重要となります。

名古屋市では、名古屋市医師会への委託により、ＩＣＴ（情報通信技術）を活用してウェブ上で情報共有ができるシステム「はち丸ネットワーク」を構築しております。

お手持ちのパソコン・スマートフォン・タブレットを使って、日々の記録や連絡事項などを安全かつ効率的に共有することができ、一部レセプト請求ソフトとは連動が実現しております。是非ご利用ください。



お問い合わせ先

名古屋市はち丸在宅支援センター（運営：一般社団法人　名古屋市医師会）

電話：０５２－９７１－０８７４　　FAX：０５２－９７１－０８７５
住所：東区東桜１－４－３　大信ビル２階
受付：月～金曜（祝日・年末年始を除く）午前9時～午後5時

ポータルサイト：https://ehr.hachimaru-net.nagoya/

健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課　電話：052-972-2549

～あなたもまちもいきいき！～

ふれあいいきいきサロン整備助成金





「ふれあい・いきいきサロン」とは？
①地域住民のみなさまが　（高齢者や障がい者、子育て中の親子、地域住民どなたでも）
②身近な場所に集まって　（ｺﾐｭﾆﾃｨｾﾝﾀｰ、集会所、福祉施設、空き家や空き店舗、公園などの集いの場）
③気軽に楽しくふれあいを深め交流する活動です。　（みんなで内容を決めて運営していく）

地域の「お茶の間」「たまり場」とも言われています。



名古屋市・区社会福祉協議会では、高齢者や障がい者、子育て中の親子、地域住民どなたでも集まることができるサロンの開設、運営費用の一部を助成する事業を実施しています。

	開設助成金	運営助成金※②、③については、高齢者のみ	
内　容	サロン開設に際し、必要な物品購入経費に対する助成	サロン運営の実績に対する助成	
参加対象	名古屋市内在住の高齢者、障がい者、子育て中の親子等、地域住民の誰でも参加対象とすること		
実施場所	ｺﾐｭﾆﾃｨｾﾝﾀｰ、集会所、社務所、福祉施設、空き家や空き店舗、公園など地域住民が集える身近な場所		
実施回数	月１回以上、定期的に	月２回以上、定期的に	月４回以上、定期的に
助成額	50,000円	①　月2,000円（小規模） ②　月6,000円（中規模） ③　月10,000円（大規模）	①　月4,000円（小規模） ②　月12,000円（中規模） ③　月20,000円（大規模）
参加人数	５人以上	①　５人以上（小規模） ②　１５人以上（中規模） ③　２５人以上（大規模）	
申請の条件	地域団体、ボランティア団体、ＮＰＯ法人、社会福祉施設、企業等、多様な活動主体が営利を目的とせずに実施する場合		
申請時期	随時受付（区社協）	半期ごとに受付（区社協）	
その他	助成の件数には限りがあります。なお、領収書（開設費用申請時）、参加者名簿（運営費用申請時）等、添付書類が必要になります。		

※詳しい申請方法・助成内容については、必ず各区の社会福祉協議会までお問い合わせ下さい。



社会福祉協議会一覧

区社協名	住　　所	電話番号 （FAX 番号）
名古屋市社会福祉協議会	〒462-8558　北区清水4-17-1 総合社会福祉会館5階	911-3193 （913-8553）
千種区社会福祉協議会	〒464-0825　千種区西崎町2-4-1	763-1531 （763-1547）
東区社会福祉協議会	〒461-0001　東区泉2-28-5	932-8204 （932-9311）
北区社会福祉協議会	〒462-0844　北区清水4-17-1 区総合庁舎１階	915-7435 （915-2640）
西区社会福祉協議会	〒451-8508　西区花の木2-18-1 区役所等複合施設5階	532-9076 （532-9082）
中村区社会福祉協議会	〒453-0024　中村区名楽町4-7-18 複合施設1階	486-2131 （483-3410）
中区社会福祉協議会	〒460-0013　中区上前津2-12-23	331-9951 （331-9953）
昭和区社会福祉協議会	〒466-0051　昭和区御器所3-18-1	884-5511 （883-2231）
瑞穂区社会福祉協議会	〒467-0016　瑞穂区佐渡町3-18	841-4063 （841-4080）
熱田区社会福祉協議会	〒456-0031　熱田区神宮3-1-15 区役所等複合施設6階	671-2875 （671-4019）
中川区社会福祉協議会	〒454-0875　中川区小城町1-1-20	352-8257 （352-3825）
港区社会福祉協議会	〒455-0014　港区港楽2-6-32	651-0305 （661-2940）
南区社会福祉協議会	〒457-0058　南区前浜通3-10 区役所庁舎4階	823-2035 （823-2688）
守山区社会福祉協議会	〒463-0048　守山区小幡南1-24-10 アクロス小幡2･3階	758-2011 （758-2015）
緑区社会福祉協議会	〒458-0041　緑区鳴子町1-7-1	891-7638 （891-7640）
名東区社会福祉協議会	〒465-0025　名東区上社1-802 上社ターミナルビル2階	726-8664 （726-8776）
天白区社会福祉協議会	〒468-0015　天白区原 1-301 原ターミナルビル3階	809-5550 （809-5551）

サロンに関することで分からないこと、お困りのことがありましたら
是非、お近くの社会福祉協議会（社協）へご相談ください。



この助成事業は、「名古屋市高齢者サロンの整備等生活支援推進事業」及び「名古屋市社会福祉協議会ふれあいいきいきサロン推進事業（名古屋市福祉基金）」に基づき実施しています。

排せつケアのこと…ひとりで悩んでいませんか?

名古屋市

高齢者排せつケア コールセンター

排せつの悩みにとことん寄り添います!

- 最近ちょっとしたことで尿がもれるけど…
- ニオイの問題、何とかならないかなぁ?
- 便秘(下痢)で苦しい! どうしたらいい?
- 楽に介護をするにはどんなおむつを選べばいいの?
- 1日に何度もトイレに行く
- 介護疲れでつらい

排せつのことで困ったら、コールセンターがあります

☎052-746-1180

受付時間 火曜日～日曜日 10:00～18:00
(年末年始・祝休日除く)



看護師等の専門職が相談に応じます
相談無料

排せつの悩みにとことん寄り添います。
電話以外にも、対面での相談も行っています。

詳細は裏面へ!

名古屋市健康福祉局
本事業は社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団が委託を受けて実施しています。

電話でも　対面でも　自宅への訪問でも

ご本人からも　ご家族からも　介護事業者からも

相談をお受けしています

高齢者の方の排せつの悩みをお聞かせください





名古屋市では、「排せつケア相談支援事業」として、
排せつに関する様々な相談を「なごや福祉用具プラザ」でお受けしています
(相談無料・秘密を守ります)

電話相談
高齢者排せつケア コールセンター
☎ **052-746-1180**
※通話料がかかります。

対面・訪問相談
なごや福祉用具プラザ
☎ **052-851-0051**

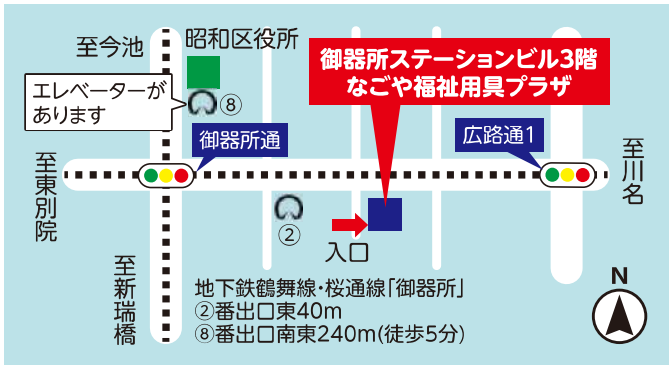
施設内には、用途やサイズに応じて100種類以上のおむつを用意しています。その他、排せつ介護を支援する福祉用具を50種類以上展示しています。看護師、理学療法士等の**専門家が相談に応じます。**
必要に応じて自宅にも訪問し、排せつケアの具体的なアドバイスも行っています。お気軽にお問い合わせください。

※なごや福祉用具プラザでは、福祉用具の販売・レンタルは行っておりません。



なごや福祉用具プラザ

名古屋市昭和区御器所通3-12-1
御器所ステーションビル3F
※地下鉄「御器所」2番出口徒歩1分
営業時間:火曜日～日曜日
(年末年始・祝休日除く)
10:00～18:00
☎052-851-0051



主催：名古屋市・社会福祉法人 名古屋市総合リハビリテーション事業団 なごや福祉用具プラザ

令和7年度 排せつケア対応力向上研修

～排せつにお困りの方へ適切な対応はできていますか？～

排せつにお困りの方の心理や排せつのメカニズムを知り、おむつを含む福祉用具の検討など、
改めて排せつケアを見直したい方のための研修です。

◉対象者：介護支援専門員　看護師　介護福祉士　理学療法士　作業療法士　社会福祉士
福祉用具専門相談員　介護職員等、医療・福祉に従事されている方

◉定　員：各回 50 名

日本作業療法士協会 生涯教育制度ポイント（1 ポイント）対象講座
愛知県主任介護支援専門員更新研修　個別要件②に該当する研修
公益財団法人テクノエイド協会 福祉用具プランナー更新対象指定研修

◉内容および日程　各回 13:00～16:30（受付 12:30～）

① 7 月 18 日(金)　**排尿のメカニズムと泌尿器科受診のためのポイント**
講師：吉川　羊子氏（小牧市民病院 排尿ケアセンター長 泌尿器科医）

② 8 月 3 日(日)　**摂食嚥下・排せつとフレイルとの関係**
講師：西井　久枝氏（長寿医療研究センター 研究開発研究室室長 泌尿器科医）

③ 12 月 14 日(日)　**訪問看護師から見た排便管理**
講師：星野　智穂弥氏（れんげ訪問看護ステーション 訪問看護認定看護師）

令和 8 年

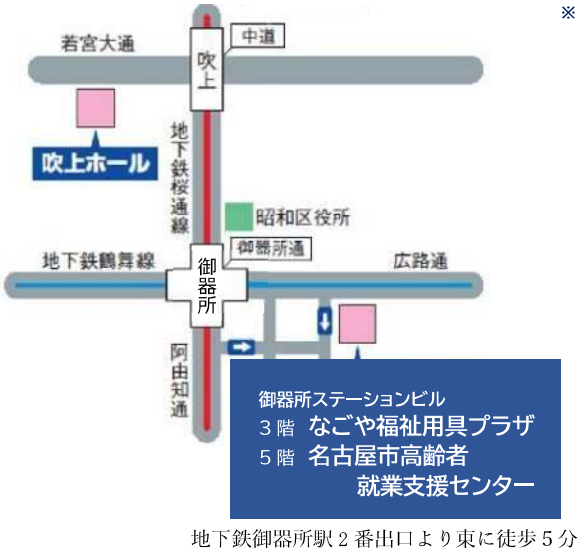
④ 2 月 20 日(金)　**1 から知りたい認知症と排せつ障害**
講師：神谷　正樹氏（長寿医療研究センター リハビリテーション科部 作業療法主任）



◉参加費：無料

◉申　込：各回開始 1 か月前より Web にて受付
※なごや福祉用具プラザホームページ「排せつケア対応力向上研修」よりお申込みください。

◉会　場：名古屋市高齢者就業支援センター　大会議室
（名古屋市昭和区御器所通 3-12-1　御器所ステーションビル５階）
※会場はなごや福祉用具プラザではありませんのでご注意ください。



地下鉄御器所駅 2 番出口より東に徒歩 5 分

＜問合せ＞

〒466-0015
名古屋市昭和区御器所通 3-12-1
御器所ステーションビル３階
なごや福祉用具プラザ
TEL　052-851-0051
FAX　052-851-0056
https://www.nagoya-rehab.or.jp/plaza

担当：日髙・髙野

令和7年度

名古屋市

大人用

おむつ選びの専門家

養成研修受講者募集中！

受講料	無料
受講対象	名古屋市内のおむつを販売する店舗に勤務する方、介護事業者など

おむつの種類やサイズ、特徴は実に多彩

一人ひとりに本当にフィットするおむつを選ぶ専門家

2日間の研修で、その方法を実践的に学びます。

☆本研修は、排せつの自立と介護者等の身体的、精神的負担を軽減するための、名古屋市の取り組みです。

受講生の声

おむつ選びの専門家として感じたことは、おむつ・パッドについて悩んでいるお客様が大変多いということ。ちょっとしたアドバイスでお客様も納得の笑顔になり、やりがいを感じます。接客を通じて専門家の認知度も広げていきます。

ケアマネジャー

受講生の声

排せつに関する問題はデリケートで相談しづらい内容です。状況を丁寧にお聞きしながら研修で学んだことを活かしてお話ししています。

福祉用具販売　勤務

受講生の声

私は直接おむつに触れたことがなく受講前は不安でしたが、高齢者疑似体験で排せつにお困りな方の気持ちを考えたり、おむつに実際に触れることで知識が増えました。

ドラッグストア　店員

お申込みから修了までの流れ

受講申込（ウェブ申込）
→ 受講案内通知（メールでご連絡）
→ 受　講（理解度確認のための修了テスト）
→ 専門家認定（認定証をお渡し）
→ 各店舗で活躍!!

なごや福祉用具プラザ
ウェブサイトより申込
https://www.nagoya-rehab.or.jp/plaza/

広報啓発物
（のぼり旗、ステッカー、ポスターなど）を
お渡しします。

市公式ウェブサイトや
リーフレット等で市民の方へ
お知らせします。

名古屋市

本事業は社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団が委託を受けて実施しています。

研修日程・内容は裏面へ

研修内容

講義 排せつのメカニズム、実際の相談事例等

体験 高齢者疑似体験、おむつのあて方・吸水実験等

演習 相談対応シミュレーション

お申込み

各回 定員30名

申込方法 なごや福祉用具プラザ ウェブサイト内 メールフォームにて

応募はこちらから→

場所 名古屋市高齢者就業支援センター 大会議室
（御器所ステーションビル5階）

第1回

1日目（eラーニングでの受講も可能）	令和7年 5月29日（木）	時間 10:30～16:45
2日目	令和7年 5月30日（金）	時間 9:45～16:45

申し込み締切：5月11日（日）（受講の連絡については5月17日までに電子メールにて連絡します。）

第2回

1日目（eラーニングでの受講も可能）	令和7年 7月31日（木）	時間 10:30～16:45
2日目	令和7年 8月1日（金）	時間 9:45～16:45

申し込み締切：7月13日（日）（受講の連絡については7月19日までに電子メールにて連絡します。）

第3回

1日目（eラーニングでの受講も可能）	令和7年 9月13日（土）	時間 10:30～16:45
2日目	令和7年 9月14日（日）	時間 9:45～16:45

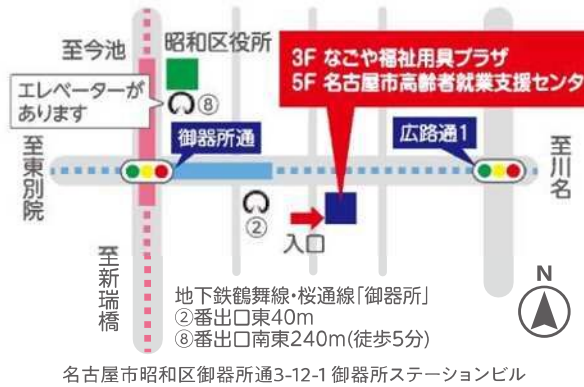
申し込み締切：8月27日（水）（受講の連絡については9月2日までに電子メールにて連絡します。）

第4回

1日目（eラーニングでの受講も可能）	令和8年 1月24日（土）	時間 10:30～16:45
2日目	令和8年 1月25日（日）	時間 9:45～16:45

申し込み締切：1月7日（木）（受講の連絡については1月13日までに電子メールにて連絡します。）

- 各回2日間の研修日程です。2日連続の受講が難しい場合は下記問い合わせ先までご相談ください。（初日のみe-ラーニングでの受講可能）
- eラーニング受講にかかるパソコンなどの準備やインターネットの接続にかかる設備費用および通信費は受講者の負担となります。



地下鉄鶴舞線・桜通線「御器所」
②番出口東40m
⑧番出口南東240m(徒歩5分)

名古屋市昭和区御器所通3-12-1 御器所ステーションビル
※地下鉄「御器所」2番出口徒歩1分



〈お問い合わせ先〉

社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団
なごや福祉用具プラザ
TEL:052-851-0051

令和7年度　名古屋市

在宅高齢者 訪問理美容サービス事業 MAP

［目次］

・訪問理美容サービス事業について …… P1~P2

・実施店一覧　千種区　東　区　守山区　名東区 …… P3~P4
熱田区　中川区　港　区　南　区 …… P5~P6
北　区　西　区　中村区　中　区 …… P7~P8
天白区　昭和区　瑞穂区　緑　区 …… P9~P10

・問い合わせ先（各区役所福祉課 / 各区役所支所区民福祉課） …… P11

発行:名古屋市健康福祉局高齢福祉課

在宅高齢者訪問理美容サービスとはどんなサービス？

自宅でお過ごしの高齢者の方で、外出して理容店・美容店に出向くことが困難な方が、自己負担2,000円で訪問理美容サービスを受けることができます。
ご利用には、事前にお住まいの区の区役所（福祉課）または支所（区民福祉課）へ申請が必要です。

【サービス内容】

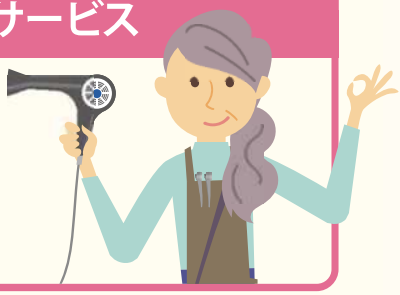
理容サービス

カット
＋
顔そり



美容サービス

カット
＋
ブロー



［対象となる方］

名古屋市内で在宅(※1)で生活している方で、次の要件をすべて満たす方

1. 65歳以上の方
2. 要介護３(※2)～要介護５に認定された方
3. 外出により理美容サービスを利用することが困難な方

※１施設に入所している方は対象とはなりません。
※２要介護3の方は、障害高齢者日常生活自立度（ねたきり度）がA～Cと認定されるか、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa～Mと認定された方。詳しくは、お住まいの区の区役所・支所へご確認ください（P11）。

利用できる回数

利用回数は、理容サービスと美容サービスを合わせて
一人あたり1年度6回となります。



※年度の途中で利用決定となった場合は、申請された月に応じて利用できる回数が決まります。

申請月	利用限度回数
4月　から　5月　まで	6回
6月　から　7月　まで	5回
8月　から　9月　まで	4回
10月　から　11月　まで	3回
12月　から　1月　まで	2回
2月　から　3月　まで	1回

利用方法



1 お住まいの区の区役所（福祉課）または支所（区民福祉課）へ指定の「利用申請書」を提出してください。代理の方でも申請できます。

2 対象となる要件を確認し、利用が決定されると、その場で「利用券」が交付されます。



3 「実施店一覧」（P3～P10）から利用したい理容店・美容店を選び、電話等で予約をしてください。



※ サービスを受けるにあたって、ご本人のお体の状態等、お知らせをしておきたい内容を理容店・美容店と調整してください（介助があれば座位が保てるなど）。
※ 希望の日に予約が取れない場合もあるため、候補日を何日かご予定いただくなど、余裕をもった日程調整をお願いいたします。
※ 理容師・美容師の方は介護できません。訪問の際には立会人の方が同席くださいますようご協力お願いいたします。
※ 法律により訪問理美容を行うことができる場合には定めがあります。例えば、家族の方などが運転する自動車により外出が可能な方は、利用券が交付されている方であっても、サービス実施店が利用をお断りさせていただく場合があります。

4 ご自宅でサービス提供（カット、顔そりまたはブロー）を受け、自己負担2,000円の支払いと利用券1枚を理容師・美容師の方にお渡しください。

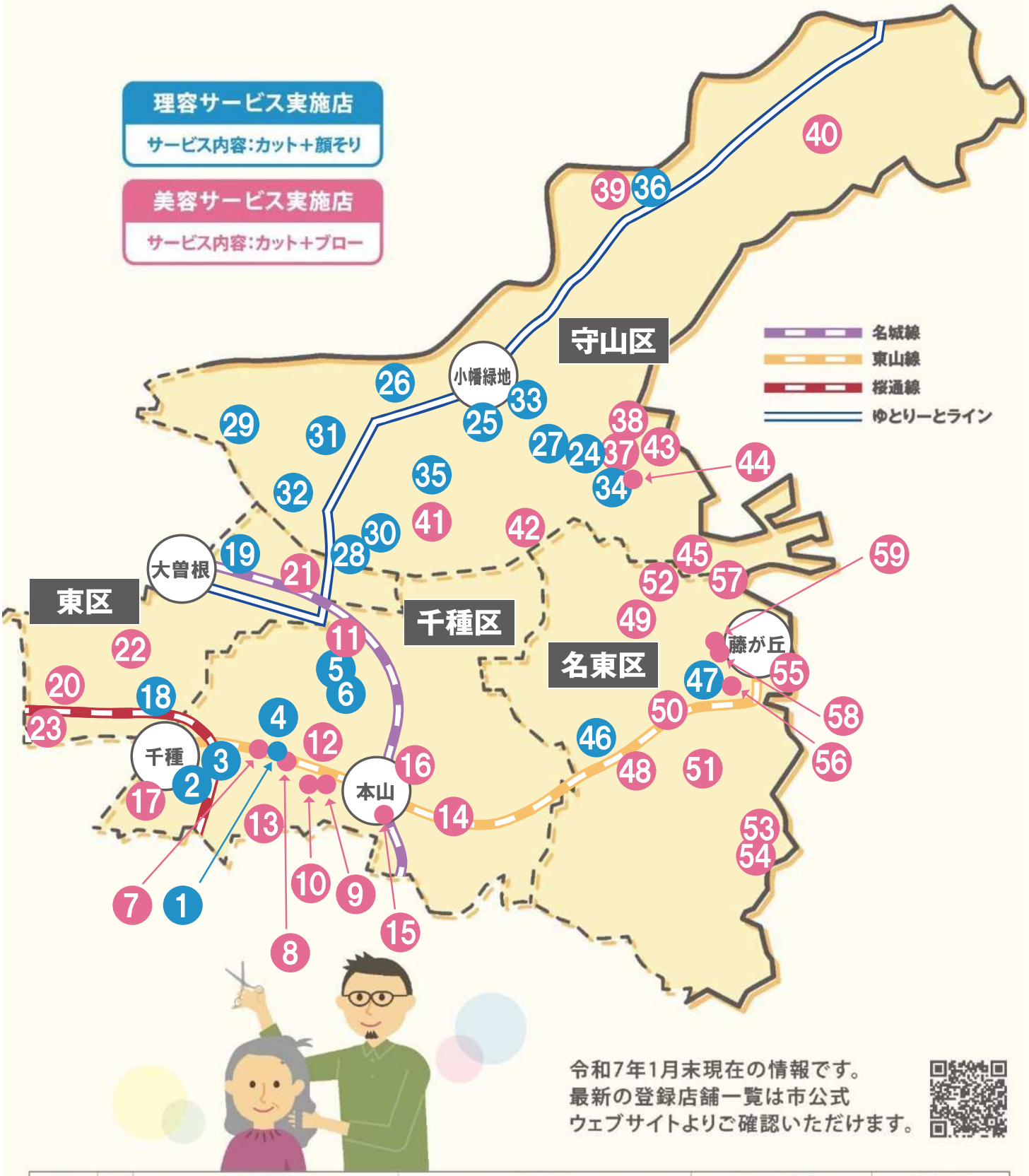


※利用券は、有効期限内のみ利用できます。利用前に利用券の有効期限をご確認ください。

申請内容の変更、利用券の返還について

申請後、引っ越し等で住所変更が生じた場合は、お住いの区の区役所（福祉課）または支所（区民福祉課）にて、住所の変更手続きを行ってください。
ご本人が、施設に入所されたり、要介護度の変更により利用要件を満たさなくなった場合は、お住いの区の区役所（福祉課）または支所（区民福祉課）へ、未使用の利用券を返還してください。
（氏名変更の場合は一度返還していただき、再度発行をさせていただきます。）

千種区 東　区 守山区 名東区 サービス実施店舗

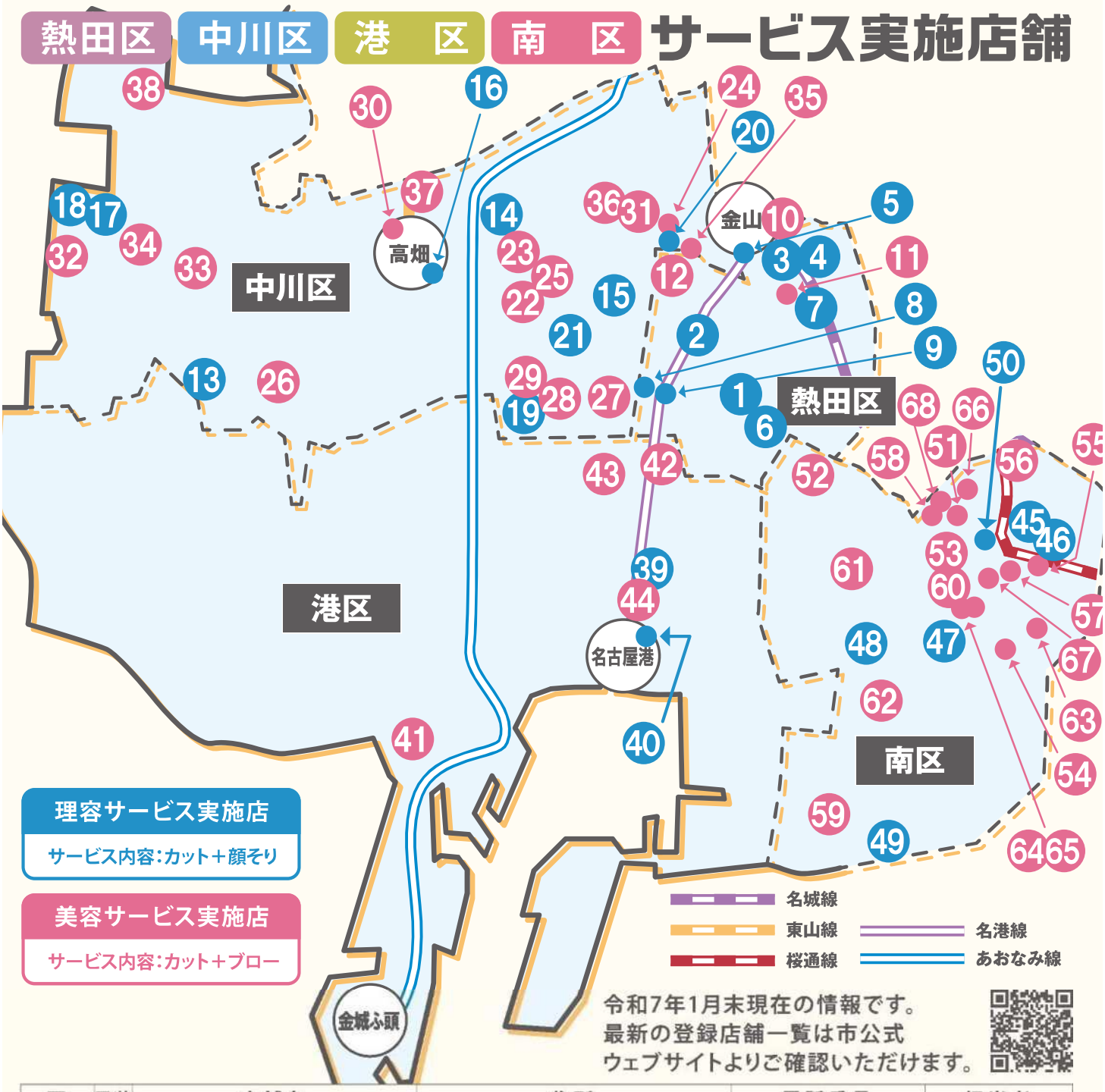


令和7年1月末現在の情報です。
最新の登録店舗一覧は市公式
ウェブサイトよりご確認いただけます。

区	理/美	店舗名	住所	電話番号	担当者
千種区	理容	1 Cutroom KATO	千種区池下1-3-11	☎052-751-6308	加藤清巳
		2 Hairmake かとう	千種区今池3-36-12	☎052-731-9294	加藤猛史
		3 HAIR SALON Ikeyama	千種区今池5-23-15	☎052-731-6433	池山英一
		4 理容フナハシ	千種区高見1-8-10	☎052-751-1178	船橋光明
		5 床屋 山崎	千種区天満通1-44	☎090-6095-1075	山崎周良
		6 髪処 かづき	千種区天満通2-24-2	☎052-722-5599	森井一樹

区	理/美	店舗名	住所	電話番号	担当者
千種区	美容	⑦ 美容室伽羅	千種区池下1-11-14 メエル鈴屋ビル2F	☎052-764-1507	中野英男
		⑧ マリヤ美容院	千種区覚王山通9-16マリヤビル	☎052-751-3089	宇佐美智也
		⑨ MUSE 本山	千種区末盛通4-15-1	☎052-752-1233	臼田智洋
		⑩ hair salon sarapis	千種区田代本通1丁目7番地	☎052-761-6789	坂野友保
		⑪ まにたす DE ぷらた	千種区茶屋坂通り2-39-1	☎052-722-2701	上野清勝、上野さとみ
		⑫ Green Park	千種区月見坂町1-23-1 マイム月見坂	☎052-759-5521	堀田和恵
		⑬ アールヴィヴァン	千種区南明町3-48-1	☎052-751-9419	白井亜弓
		⑭ roomoon	千種区東山通2-27-1 フォレスト本山1F	☎052-782-8868	丹羽誠次
		⑮ Natura	千種区四谷通1-6-1 脇田ビル2F	☎052-782-0223	吉田隼人
		⑯ paka	千種区猫洞通5-23 スタシオン本山第2ビル1F	☎052-782-8491	平野、鈴木、坪井
		⑰ HAIR SPACE FAMILLE	千種区千種一丁目13番16号	☎052-733-0534	加藤好裕
東　区	理容	⑱ ヘアーサロン 新華	東区筒井2-3-2	☎052-935-7322	村本美奈子
		⑲ ヘアーサロン ベアー	東区矢田2-4-25	☎052-711-6760	熊谷義久、熊谷美奈子
	美容	⑳ 髪結ASAO	東区泉1-6-30 I·S·H泉ビル1F	☎052-973-1238	前田朝雄
		㉑ カットスポット モガハウス	東区大幸3-14-26	☎052-723-1690	水野周二
		㉒ トゥィンクル	東区徳川1-522	☎052-931-3055	近藤信雄
		㉓ Luxuci & me	東区東桜1-10-16 ビルフレンズ4F	☎052-971-6548	坂本裕樹
守山区	理容	㉔ 大森理容	守山区大森4-305	☎052-798-0592	伊藤崇
		㉕ ヘアーサロン みのうら	守山区小幡1-1-4	☎052-791-7046	箕浦照幸
		㉖ 理容セイコー	守山区川北町159-2	☎052-791-0134	中村妙子
		㉗ Lalgo ars hair by asano	守山区喜多山1-1-9	☎052-791-8661	高柳範由
		㉘ 理容クラウン	守山区更屋敷6-25	☎052-791-6583	安藤勝治
		㉙ アケダマ理容	守山区瀬古東3-145	☎052-793-8072	中村博史
		㉚ 理容越前	守山区長栄24-26	☎052-792-2337	山崎寛
		㉛ ヘアーサロンmino	守山区鳥神町206	☎052-794-4639	見野泉
		㉜ 理容イソベ	守山区鳥羽見3-4-18	☎052-793-1443	磯部幸生
		㉝ ヘアーサロン タカミ	守山区緑ヶ丘851	☎052-792-2658	高見佳生
		㉞ ヘアーサロン ひらい	守山区元郷2-310	☎052-798-1220	平井孝司
		㉟ ヘアスタジオ マリモ	守山区小幡中1丁目3-26	☎052-791-5181	山森優香
		㊱ アートグレイ カットスペース	守山区深沢1丁目716番地	☎052-736-5572	奥村真示
	美容	㊲ セーヌ美容室	守山区大森4-310	☎052-798-0212	工藤
		㊳ ROHO	守山区大森5-112 メゾン正芳102·103	☎052-798-1234	樋田
		㊴ HAIR SALON RICH&RICH	守山区吉根3-810	☎090-2921-4777	清和
		㊵ 美容室Y2ステージ	守山区中志段味四畝物2282-2	☎052-736-4728	山口
		㊶ 美容室カメモト本店	守山区中新1-10	☎052-794-3500	伊藤
		㊷ 美容室キャリエール	守山区菱池町12-44	☎090-2611-3314	丸山
		㊸ 美容室カメモト八剣店	守山区八剣2-1702	☎052-799-0272	鈴木
		㊹ wacoco hair	守山区元郷2-1019	☎090-9020-9588	酒井暁美
		㊺ hair room OLIVE+1	守山区森孝二丁目141番地	☎052-771-7022	大竹葉子
名東区	理容	㊻ Miagio ミアージョ	名東区高社1-253	☎052-771-1333	宮地昌弘
		㊼ 理容ラッキー	名東区本郷2-6-2	☎052-771-4833	渡邉守
	美容	㊽ hair flap eth	名東区一社4-259	☎052-702-2250	恒川直樹
		㊾ 美容室フォーレスト	名東区猪子石1丁目201	☎052-776-5039	土田幸穂
		㊿ 美容室ぽあん	名東区上社2-134	☎052-778-4845	西部真美
		(51) サロンド ANRI	名東区貴船三丁目105-1 共栄ハイツ1F	☎052-702-1226	安里敦代
		(52) エバーグリーン	名東区香南1-210	☎052-775-8002	安藤光昭
		(53) ヘアークリニック チャンク	名東区極楽3-4	☎052-701-5582	安藤良江
		(54) libero.hairlabo	名東区極楽4-1405	☎052-753-8775	金沢大貴
		(55) アミークスプリエ	名東区照が丘84	☎052-772-2711	鈴木弘人
		(56) 美容室 ル·クラージュ	名東区望が丘316	☎052-775-0280	中井初江
		(57) AOZOA	名東区藤里町2206	☎052-775-5567	横間博之
		(58) COTOCO	名東区明が丘100 LOFTビル1F	☎052-778-9551	川瀬真吾
		(59) 美容室セラヴィ	名東区明が丘28-2 アスカビル102	☎052-710-4784	内田郁

熱田区 中川区 港 区 南 区 サービス実施店舗



理容サービス実施店
サービス内容：カット＋顔そり

美容サービス実施店
サービス内容：カット＋ブロー

令和7年1月末現在の情報です。
最新の登録店舗一覧は市公式
ウェブサイトよりご確認いただけます。

区	理/美	店舗名	住所	電話番号	担当者
熱田区	理容	① マー坊の店	熱田区一番2-9-23	☎052-654-0443	檀本三津子
		② ヘアーサロン みくに	熱田区西郊通5-17	☎052-671-1452	家根谷博美
		③ 理容阿部	熱田区沢上1-5-24	☎052-682-3851	阿部トキ子
		④ ヘアスタジオ 金山ヒビキ	熱田区沢下町9-25	☎052-871-6719	堀田末子
		⑤ ヘアーステーション イトウ	熱田区新尾頭3-1-21	☎052-671-8461	伊藤君子
		⑥ ヘアーサロン 白菊	熱田区千年1-4-5	☎052-661-0744	神保秋義
		⑦ ヘアーサロン いまにし	熱田区横田1-1-16	☎052-682-6734	今西昭博
		⑧ ヘアーサロン ちどり	熱田区六番1-13-20	☎052-671-0014	林芳枝
		⑨ ヘアーレストア TOKYO	熱田区六番2-14-13	☎052-653-6922	加藤正昭
	美容	⑩ テクライズ金山	熱田区金山町1丁目6-17 2F	☎052-682-8322	近藤正樹
		⑪ Ritrovo Sereno ゆか里	熱田区高蔵町7-24	☎052-671-5967	長屋
		⑫ パーマサロン エス	熱田区幡野町1-24	☎052-671-7336	佐藤せい子
中川区	理容	⑬ カットインはやし	中川区江松5-1203	☎052-302-1361	林勇
		⑭ 理容いそべ	中川区小本本町2-81-2	☎052-351-2012	磯部周史
		⑮ ヘアーサロン トシ	中川区神郷町2-5	☎052-361-3286	山田裕美

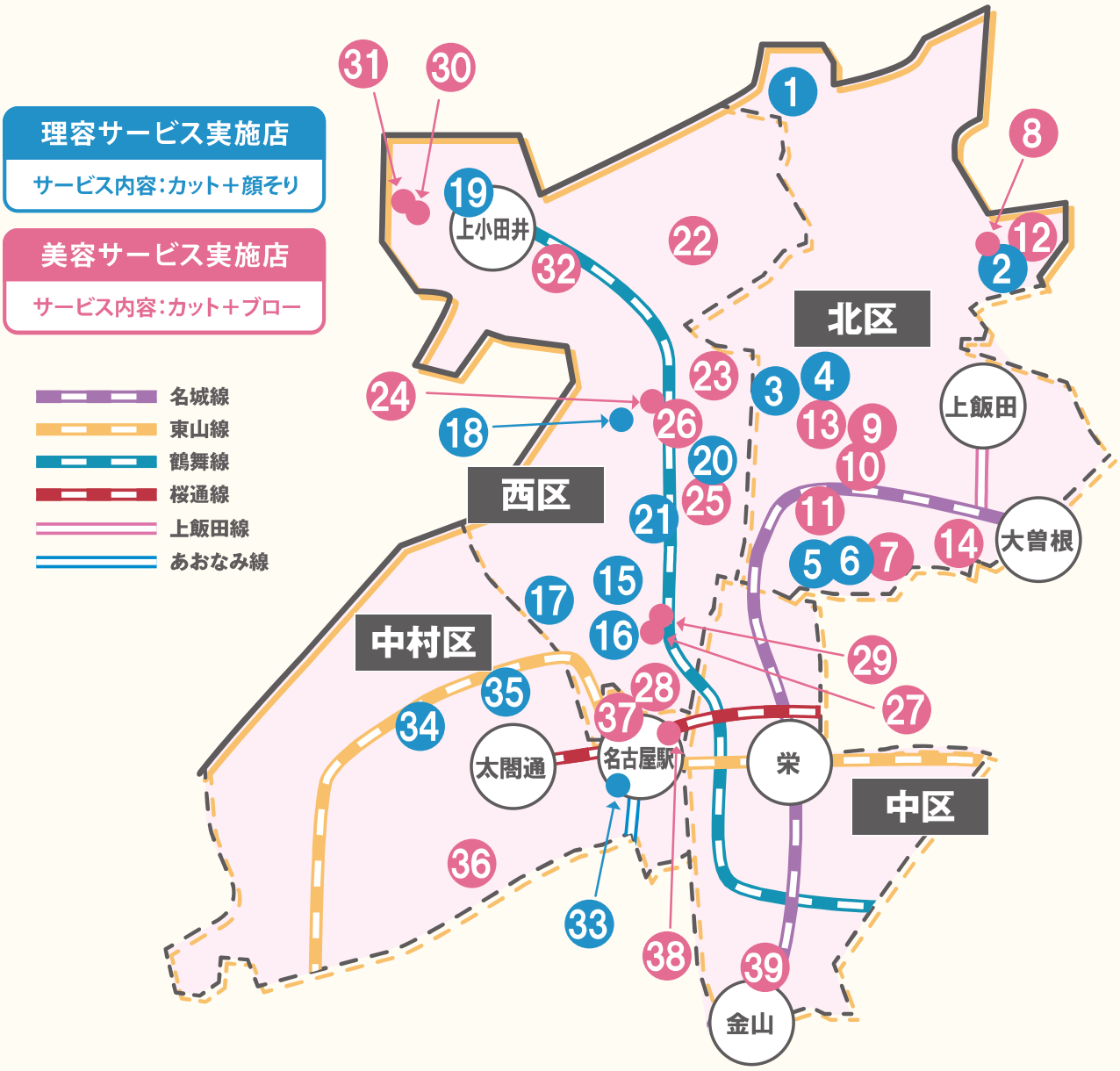
区	理/美	店舗名	住所	電話番号	担当者
中川区	理容	⑯ 理容キムラ	中川区高畑2-296	☎052-353-4955	木村義光
		⑰ ツカサ理容	中川区戸田明正2丁目2416	☎080-9486-8800	奥村一樹
		⑱ 理容オカ	中川区戸田明正3-104アーバンホームII	☎052-431-2816	岡崎守、岡崎ゆかり
		⑲ ヘアサロン フジタ	中川区明徳町1-16-2	☎052-651-3762	藤田信行
		⑳ BIGBERN	中川区八熊3-4-3	☎052-321-4088	北村繁樹
		㉑ ヘヤーサロン ヤマモト	中川区中野新町1-14-6	☎052-361-4320	山本智恵、山本慶子
	美容	㉒ HAIR&MAKE Lien	中川区大畑町1-2 大畑ショップビル1F	☎052-351-7776	亀田尚司
		㉓ Hair dream Sala,	中川区押元町1-51-4	☎052-355-0069	真鍋弘子
		㉔ 三奈 美容室	中川区尾頭橋3-15-9	☎052-322-5250	加藤三奈
		㉕ リリー美容室	中川区上脇町2丁目132	☎052-361-3673	亀井隆直
		㉖ 美容室サンローズ	中川区下之一色町宮分126	☎052-302-1566	加藤大策
		㉗ 寿魅美容室	中川区十一番町1-5	☎052-353-3795	早川美千代
		㉘ MOPsalon Canges	中川区昭明町1-3-3	☎052-651-6764	飯田昭子
		㉙ ビューティサロンつばき	中川区昭和橋通4-31-1	☎052-661-6761	鬼頭八重子
		㉚ hitohako	中川区高畑4丁目192番地	☎090-7687-3139	生川純子
		㉛ Hair Lounge Rinata	中川区露橋2-23-9	☎052-361-4842	小栗みや子
		㉜ Fine Hair戸田店	中川区戸田西3-107	☎052-304-7277	山田康雄
		㉝ Salon de Beaute Laviere	中川区富田町榎津鵜垂343-17	☎052-301-8077	山田麻友香
		㉞ FINE HAIR	中川区春田3-95	☎052-301-3200	山田幸江
		㉟ 内田 美容院	中川区南八熊町5-18	☎052-671-0582	内田朝子
		㊱ 美容室 サン・シャイン	中川区八幡本通2-23-1	☎052-363-0068	井上市代
		㊲ Hair Tokeidai	中川区八田町1712	☎052-365-5300	武井　優太
		㊳ リンデン・ビーアイ株式会社	中川区富田町千音寺市場上屋敷4506	☎052-462-1710	横井、宇野、齋藤、廣瀬
港区	理容	㊴ 理容カトー	港区港楽3-6-14	☎052-653-5556	加藤誠子
		㊵ ヘアーサロン いとう	港区名港1-19-16	☎052-661-1909	法眼寿博
	美容	㊶ ヘアースタジオ 高峰	港区稲永五丁目9-33	☎052-381-7814	高峰久子
		㊷ アトリエかれん	港区七番町4-9	☎052-653-0163	山口真知子
		㊸ 美容室 セラヴィ	港区東海通5丁目5番 フォンテーヌ東海通	☎052-654-2461	仲田弥生
		㊹ B.B.AM by kawamura	港区名港1-19-22	☎052-653-1674	河村三枝子
南区	理容	㊺ マミチ理容店	南区桜台2-2-14	☎052-811-2643	馬道勇人
		㊻ ヘアーサロン ハヤカワ	南区桜台2-4-4	☎052-811-2829	早川努
		㊼ ヘアステーションLEON	南区立脇町2-5-1スターハイツ笠寺1F	☎052-822-6913	福本富士子
		㊽ ヘアサロン トップ	南区西又兵ヱ町3-36	☎052-613-4878	安藤弘國
		㊾ ナガタ理容館	南区三吉町3-21	☎052-612-5595	永田吉永
		㊿ ヘアーサロン ヘイワ	南区呼続3-12-50	☎052-811-8341	山本雅之
	美容	(51) サロンドベル	南区岩戸町17-15 薬師ハイツ1B	☎052-822-1339	藤井鈴子
		(52) ジャップヘア	南区内田橋2-32-14	☎052-692-6289	吉田周作
		(53) 美容室ドロップアウト	南区大磯通4-18-4	☎052-822-8884	野々村繁
		(54) サロンドちよ	南区粕畠町3-12-1	☎052-822-4812	佐野千代子
		(55) 美容室 S&K	南区霞町57	☎052-822-7337	黒崎伸一
		(56) サロンボーテグランディール	南区菊住1-4-15 新効ビル1F	☎052-821-7387	宮平聡
		(57) 美容室 Shima	南区桜本町1	☎052-821-1426	各務直樹
		(58) 美容室ヘアステーション	南区汐田町3-23	☎052-811-4073	深谷良子
		(59) 美容室COROAI	南区柴田本通1-18	☎052-613-0947	髙木義仁
		(60) 美容室アクール	南区城下町3-18-2	☎052-822-3305	山本達雄
		(61) みすず美容室	南区豊田4-8-3	☎052-692-5974	戸田道代
		(62) ロダン美容室	南区中割町2-14	☎052-611-4043	松下幸子
		(63) sk Re:birth	南区白雲町143-1	☎052-387-7336	福島誠司
		(64) ミヤ美容室	南区松池町2-10-5	☎052-821-4684	佐藤眞紀子
		(65) ヘアエステウィザード	南区松池町2-44-5	☎052-824-7167	渡邊玉江
		(66) あかだま美容室	南区呼続1-2-20	☎052-811-4767	杉坂まゆみ
		(67) 美容室 グルービーヘア	南区呼続5-14-6	☎052-822-3336	速水誠
		(68) ヘア&フェイス アリス	南区呼続1-11-27	☎052-811-9891	田中朱己

北　区　西　区　中村区　中　区　サービス実施店舗

理容サービス実施店
サービス内容：カット＋顔そり

美容サービス実施店
サービス内容：カット＋ブロー

名城線
東山線
鶴舞線
桜通線
上飯田線
あおなみ線



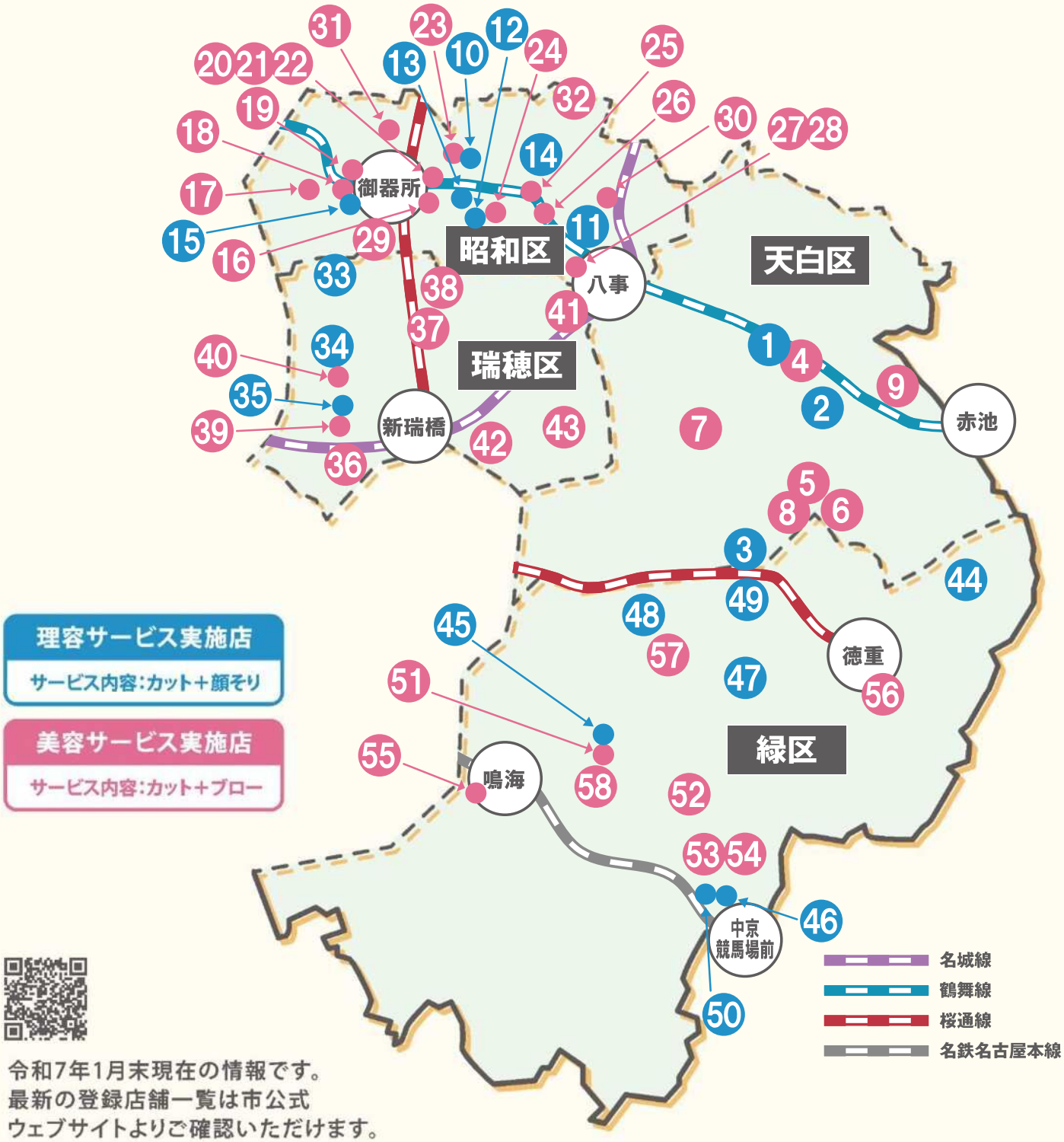


区	理/美	店舗名	住所	電話番号	担当者
北区	理容	① ヘアサロン スター	北区喜惣治1-325	☎052-902-0654	平川秀光
		② ヘアーサロン シラタ	北区楠味鋺5-2528	☎052-902-0655	白田貴久
		③ Hair Salon Acb	北区中丸町1-8	☎052-981-7104	広瀬文夫
		④ ヘアーサロン ユタカ	北区浪打町2-2	☎052-981-9717	丹羽豊
		⑤ ヘアサロン HiBiKi	北区柳原4-2-2	☎052-914-4066	安江律夫
		⑥ あおき理容	北区清水3丁目11-22	☎052-911-3643	青木政勝
	美容	⑦ 美容室HAIR-DO清水店	北区大杉3丁目8-8	☎090-1562-0925	村瀬雄哉
		⑧ ビューティーサロンさくらい	北区楠味鋺四丁目1211番地	☎090-1728-2761	櫻井淳二
		⑨ 美容室M'S（エムス）	北区志賀町3丁目18番地の91	☎052-911-9483	佐藤雅一、佐藤かをり
		⑩ イルクォーレ	北区志賀南通2-50 サンパーク城北	☎052-912-1690	佐藤
		⑪ アンティヘアー	北区田幡2-3-2 アイネシュタット1F	☎052-916-6231	門口
		⑫ D&Cヴァータ	北区東味鋺1-803	☎052-909-1177	橋田、小林
		⑬ 美容室HAIR-DO黒川店	北区八代町2-11 八代コーポ1F	☎090-1562-0925	村瀬雄哉
		⑭ Plus Alpha	北区東大杉町2-14-7	☎070-9093-8686	鎌尾優子
西区	理容	⑮ ヘアーサロン カワセ	西区押切2-3-27	☎052-522-0532	川瀬伸樹
		⑯ 理容スズキ	西区菊井1-33-19	☎052-551-3772	鈴木和代
		⑰ サトウ理容	西区栄生1-26-3	☎052-551-6374	佐藤純代
		⑱ ケアーバトウ	西区鳥見町1-16 鳥見コーポ1F	☎052-524-6987	森田祥敬
		⑲ ヘアーサロン おおしま	西区山木2-107	☎052-502-0859	大島由江、大島恭一
		⑳ ヘアーサロン キクスイ	西区城北町2-37	☎052-522-2007	中村旦元、中村宣世
		㉑ ヘアサロン トランスファーヒビキ	西区浄心1-1-5 浄心ステーションビル2階	☎052-521-7200	伊藤秀樹、深津コウキ
	美容	㉒ -outi-	西区歌里町312-2	☎052-325-6303	山田裕美
		㉓ nico	西区江向町4-55	☎052-688-7051	大谷和輝
		㉔ みなみ美容室	西区大金町3-2	☎052-531-5909	武藤克幸
		㉕ 美容室はとぽっぽ	西区上名古屋2-1-24	☎052-524-6906	服部
		㉖ スズラン美容室	西区庄内通1-44	☎052-531-3431	千田さと子
		㉗ ヘアメイクタパス	西区新道1-7-21	☎052-565-6295	森
		㉘ ミハル美容室	西区那古野1-14-18	☎052-551-0241	下、野崎
		㉙ Bright hair	西区新道1-1-4 第3仲ビル2F	☎052-571-1115	間宮秀美
		㉚ garrnish	西区中沼町13-1	☎070-8408-1358	田所雄一朗
		㉛ プラスはあと	西区中沼町235 平田店舗3号	☎052-503-4793	武藤久美子、山下明美
		㉜ サロン クリサンセマム	西区上小田井2丁目181	☎052-503-9057	中島美津子
中村区	理容	㉝ ザ・ヘアースミレ	中村区椿町17-8	☎052-451-0755	奥田耕作
		㉞ ヘアーサロン ニコニコ	中村区鳥居通3-20-3	☎052-481-6794	谷口貴宏
		㉟ カットスペース ナカシマ	中村区松原町4-9	☎052-481-1098	中島淳
	美容	㊱ らん美容室	中村区北畑2-32	☎052-471-6434	中野雅司
		㊲ ASCH 名駅店	中村区名駅2-45-19 桑山ビル1F	☎052-561-6226	店長
		㊳ prier	中村区名駅3丁目22-4 名駅前みどりビル2階	☎052-414-4163	齋藤正秀
中区	美容	㊴ バンズヘアー	中区金山1-14-9 長谷川ビル3F	☎052-331-1373	伴龍次郎

令和7年1月末現在の情報です。
最新の登録店舗一覧は市公式
ウェブサイトよりご確認いただけます。



天白区 昭和区 瑞穂区 緑　区 サービス実施店舗



理容サービス実施店
サービス内容：カット＋顔そり

美容サービス実施店
サービス内容：カット＋ブロー

令和7年1月末現在の情報です。
最新の登録店舗一覧は市公式
ウェブサイトよりご確認いただけます。

区	理/美	店舗名	住所	電話番号	担当者
天白区	理容	① メンズビューティ LOOK	天白区植田1-1601	☎052-802-8485	岡戸大
		② ヘアーサロン プリンス山内	天白区原3-508	☎052-801-2282	山内和久
		③ 理容アルプス	天白区久方1-138	☎052-801-0374	加藤健太郎
	美容	④ Style2	天白区植田3丁目1206 サンシャインビル1F	☎052-846-5865	戸田道代
		⑤ 美容室クリエーション	天白区大根町68-3	☎052-801-1210	高畑学
		⑥ 美容室ペッピー	天白区御前場町59-2	☎052-808-8744	新戸茂
		⑦ NAPhair	天白区島田黒石305番地	☎052-803-4053	髙見知世
		⑧ ビューティサロンモンロ	天白区高坂町313-1	☎052-801-3856	久納春美
		⑨ NAKAO COIFFURE	天白区平針1-1510	☎052-807-1440	中尾博志

区	理/美	店舗名	住所	電話番号	担当者
昭和区	理容	⑩ 理容東京	昭和区川名町5-33	☎052-751-8310	村田友子
		⑪ BAR BER SHOP（SKY スカイ）	昭和区滝川町23-2	☎052-831-2001	安藤哲男
		⑫ 理容室ポニー	昭和区長戸町6-15-24	☎052-841-5411	加藤春枝
		⑬ 夢工房 HOMME	昭和区南分町1-4-4	☎052-853-4532	田口豊、田口明美
		⑭ カットサロン ハシモト	昭和区山花町110-2	☎052-763-1319	橋本明美
		⑮ Hair Art MURAKAMI	昭和区御器所四丁目12-4	☎052-881-5753	村上和靖
	美容	⑯ Hair Design Yuki	昭和区石仏町2-6-2 七福マンション1E	☎052-918-2293	小林
		⑰ Victor	昭和区御器所1-7-12	☎052-881-4856	籾山初江
		⑱ an's	昭和区御器所3-4-7	☎052-746-3650	鳥居
		⑲ 松竹美容院	昭和区御器所通1-15-18	☎052-881-8319	春田
		⑳ テットアテット	昭和区御器所通3-15-2	☎052-733-7828	江頭
		㉑ ナトゥーラ御器所店	昭和区御器所通3-18 STプラザ御器所2F	☎052-680-8836	舩戸由広
		㉒ if ヘアデザイン 御器所店	昭和区御器所通3-25-1	☎052-732-1867	藤井
		㉓ サロン68	昭和区塩付通2-7 近藤ビル1F	☎052-763-7486	竹内
		㉔ ASCH	昭和区檀渓通3-7	☎052-842-1172	竹内
		㉕ RESET	昭和区花見通3-11 ハートイン杁中2A	☎052-837-4782	金子
		㉖ アマービレ	昭和区花見通3-21 ペノート杁中2F	☎052-834-8765	池亀
		㉗ NO-NAME	昭和区広路町石坂27-10	☎052-835-6708	三井
		㉘ 美容室ペルル	昭和区広路町石坂30-8 1F	☎090-1826-0666	三浦眞澄
		㉙ セドゥヌーヴォー	昭和区広見町5-54 1F	☎052-853-7258	武本
		㉚ ベルフルール	昭和区山里町66-7	☎052-848-8231	松井
		㉛ シェール	昭和区雪見町1-21	☎052-733-1448	保母
		㉜ あとりえ くぬぎ	昭和区神村町2-16-8	☎052-761-6718	増井政子
瑞穂区	理容	㉝ アダチ理容室	瑞穂区竹田町2-3-12	☎052-881-9346	足立清美
		㉞ ヘアーサロン マルミ	瑞穂区直来町2-12	☎052-881-2665	堀場信夫
		㉟ アヅエ理容館	瑞穂区下坂町2-18	☎052-871-0319	安杖信一
	美容	㊱ Salon de pure	瑞穂区河岸1-9-9 1F	☎052-823-1210	中島由美子
		㊲ Elsa hair&make	瑞穂区佐渡町1-5 さくらマンション1F	☎052-880-8300	翁有美
		㊳ アトリエボーテSAKAE	瑞穂区汐路町1-11-2	☎052-852-0326	久野雅美
		㊴ 美容室SUN	瑞穂区惣作町1-4	☎052-881-9267	岡美里
		㊵ ビューティサロンSHIBATA	瑞穂区大喜新町2-13-7	☎052-881-7659	林由佳
		㊶ ASCH八事店	瑞穂区弥富町清水ヶ丘41	☎052-861-7017	店長
		㊷ GALANTERIE(ガラントリー)	瑞穂区弥富通1丁目2番地1 1001(サウザンドワン)1F	☎052-837-5612	原英孝
		㊸ 美容室 マリオネット	瑞穂区弥富通5-50-1	☎052-831-5269	西原光展
緑　区	理容	㊹ ヘアサロン 髪倉	緑区神の倉3-1	☎052-876-3833	金田克種
		㊺ HAIRSALON Yamazaki	緑区潮見が丘1-1	☎052-891-8847	山崎智美
		㊻ マチス理容	緑区太子2-184	☎052-623-1366	小木曽猛
		㊼ カットラウンドウィズ	緑区滝ノ水2-202アーバンハイム滝ノ水1F	☎052-896-0258	高坂正勝
		㊽ カットサロン ホッタ	緑区鳴子町4-7	☎052-895-3038	堀田和孝
		㊾ 髪こうさく	緑区ほら貝2-245	☎052-876-0960	岩倉和久
		㊿ Hair act Fukumoto	緑区太子1丁目98-2	☎052-624-0688	福本賢志、福本貢
	美容	(51) TOMO	緑区潮見ヶ丘2-289ユニーブル第2潮見ヶ丘マンション1F	☎052-895-5295	田中、若林、小田嶋
		(52) cnナカオ本店	緑区鳥澄3-1303	☎052-621-0960	中尾徹
		(53) cnナカオ有松店	緑区鳴海町有松裏200	☎052-625-3555	萩原沙樹
		(54) たづ美容室	緑区鳴海町姥子山22-1	☎052-621-4343	竹内俊一
		(55) COQOU アトリエ	緑区鳴海町上汐田堤塘105-9	☎052-621-0816	立松邦明
		(56) cnナカオ徳重店	緑区鳴海町徳重18-44	☎052-877-8151	倉本智子
		(57) 結いまある	緑区万場山二丁目101 万場山スクエア102	☎052-895-3641	川合昌美
		(58) 美容室ブリリアン	緑区六田2-54	☎090-1291-9369	藤田恵子

問い合わせ先（各区役所福祉課・各区役所支所区民福祉課）

名称	所在地	電話
千種区役所	千種区星が丘山手１０３番地（東星ふれあい広場）	☎ 753-1834
東区役所	東区筒井一丁目７番７４号	☎ 934-1196
北区役所	北区清水四丁目１７番１号	☎ 917-6533
北区役所楠支所	北区楠二丁目９７４番地	☎ 901-2269
西区役所	西区花の木二丁目１８番１号	☎ 523-4598
西区役所山田支所	西区八筋町３５８番地の２	☎ 501-4975
中村区役所	中村区松原町１丁目２３番１	☎ 433-2912
中区役所	中区栄四丁目１番８号	☎ 265-2321
昭和区役所	昭和区阿由知通３丁目１９番地	☎ 735-3912
瑞穂区役所	瑞穂区瑞穂通３丁目３２番地	☎ 852-9394
熱田区役所	熱田区神宮三丁目１番１５号	☎ 683-9405
中川区役所	中川区高畑一丁目２２３番地	☎ 363-4409
中川区役所富田支所	中川区春田三丁目２１５番地	☎ 301-8376
港区役所	港区港明一丁目１２番２０号	☎ 654-9691
港区役所南陽支所	港区春田野三丁目１８０１番地	☎ 301-8345
南区役所	南区前浜通３丁目１０番地	☎ 823-9411
守山区役所	守山区小幡一丁目３番１号	☎ 796-4607
守山区役所志段味支所	守山区下志段味一丁目１４０１	☎ 736-2192
緑区役所	緑区青山二丁目１５番地	☎ 625-3957
緑区役所徳重支所	緑区元徳重一丁目４０１番地	☎ 875-2207
名東区役所	名東区上社二丁目５０番地	☎ 778-3009
天白区役所	天白区島田二丁目２０１番地	☎ 807-3887

立ち直り支援

推進企業・応援企業を募集します！

制度概要

雇用を通じて犯罪や非行をした方の
立ち直りを支える事業者（協力雇用主）を
「立ち直り支援推進企業」と認定します。
また、特に優れた事業者については表彰を行います。

協力雇用主を下請として積極的に活用する事業者を
「立ち直り支援応援企業」と認定します。

※協力雇用主になるためには名古屋保護観察所へ登録が必要です。
詳細については名古屋保護観察所へお問い合わせください。

名古屋市立ち直り支援推進・応援企業

認定を受けるメリット

- 認定証を交付します。
- 認定マークを名刺や印刷物に表示できます。
- 名古屋市公式ウェブサイトなどで広く公表します。（希望者のみ）
- 名古屋市の入札・契約制度における優遇措置があります。
- 名古屋市信用保証協会において、信用保証料率を優遇したSDGs関連保証制度の対象となる場合があります。

募集期間

第５回　令和７年７月14日（月）から８月12日（火）必着

第６回　令和８年１月13日（火）から２月10日（火）必着

※第７回以降のスケジュールは、別途名古屋市公式ウェブサイトでお知らせします。

名古屋市



対象

※要件を全て満たしていることが必要です。



推進企業

- 市内に事業所があり、**協力雇用主**として名古屋保護観察所に登録されていること。
- 保護観察対象者、更生緊急保護対象者または刑執行終了者等に対する援助対象者を一定期間（申請開始月の前月末までの直近２年の間に同一の者を通算して３か月間以上）雇用した実績があること。

応援企業

- 市内に事業所があり、申請開始月の前月末までの直近２年の間に立ち直り支援推進企業（公表済みの企業に限る）を国及び地方公共団体が発注する工事請負及び業務委託において、一次下請企業として活用した実績があること。
- 立ち直り支援推進企業を積極的に一次下請企業として活用することを宣言すること。
- 立ち直り支援推進企業の認定を受けていないこと。

申請の流れ

❶ 認定申請書など、必要書類を提出

対象ごとに提出先、提出書類が異なります。書類は名古屋市公式ウェブサイトより取得できます。応援企業の電子申請の場合も、同ページからの受付です。

詳細は
名古屋市　立ち直り支援推進企業

❷ 審査

地域安全推進課で提出書類の審査を行います。

※認定までに約２か月かかります。

❸ 認定・表彰

認定証を交付します。

※推進企業のうち、保護観察対象者、更生緊急保護対象者または刑執行終了者等に対する援助対象者（いずれの場合も同一者に限る）を申請開始月の前月末までの直近２年の間に通算して３か月間以上雇用した実績が２件以上ある場合、表彰を行います。

更新について

認定期間は２年で、２年目に更新申請が必要です。
申請の流れは新規の場合と同様になります。

協力雇用主として刑務所出所者等を雇用した場合、奨励金を受けられることがあります。
制度の詳細については、**名古屋保護観察所（TEL：052-951-2941）**へお問い合わせください。

問い合わせ　名古屋市スポーツ市民局市民生活部地域安全推進課
〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目１番１号
TEL：052-972-3124　FAX：052-972-4823
E-mail：a3124@sportsshimin.city.nagoya.lg.jp

令和７年３月作成

介護保険手続きにおける
電子申請サービスの取扱いについて

名古屋市役所健康福祉局介護保険課

概要

・名古屋市電子申請サービスからの申請となります。

【主な手続きのオンライン対応】

◆要介護・要支援認定申請（新規・区分変更・更新・転入）
◆要介護認定等の資料提供の申出
◆居宅サービス計画作成依頼届出
◆被保険者証の再交付申請　　等

※手続き名称は一部簡略化しています。
※上記以外の手続きについても、令和７年度中にすべての手続きを
　オンライン化予定です。

オンライン申請のメリット

【メリット】

- 区役所・支所の開庁日時や混雑状況に左右されず閉庁日の申請も可能となる。
  ※閉庁日であっても、1日付の申請が可能。

- 様式や記載例に比べ、記載事項に関する案内が詳細化されている。

オンライン申請の留意点①

- 被保険者証の再交付申請と要介護・要支援認定申請など、被保険者証の添付を要する手続きは同時にできません。
- 窓口・郵送で申請いただくか、オンライン申請をご希望の場合は、被保険者証が再交付されてから次の申請を行う必要があります。

オンライン申請の留意点②

- 要支援状態からの区分変更申請の場合は、新規申請のフォームから申請をお願いします。

- 第2号被保険者の方は、下記の２つの手続きについてはオンライン申請をご利用いただくことができませんので、ご注意ください。

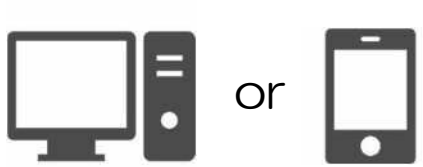
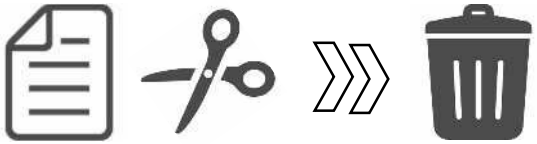
  ✓要介護・要支援認定申請（新規申請）
  ✓要介護・要支援状態区分変更申請

オンライン申請に必要なもの

①		✓ 手続を行う方のマイナンバーカード ・ケアマネジャー等、代理申請の場合は代理人の方のものが必要です。（被保険者本人のものは不要） ・電子署名が有効であることと、署名用電子証明書の暗証番号が必要です。
②		✓ マイナンバーカードをスキャンできるスマートフォン ・NFCまたはFeliCaに対応しているものが必要です。 ・申請フォームへの入力はパソコンでも可能です。
③		✓ Graffer電子署名アプリ ・名古屋市電子申請サービスでマイナンバーカードによる電子署名を行うためのアプリです。 ・アプリ内に個人情報は保存されません。
④		✓ 要介護認定等を受ける方の介護保険被保険者証 ・画像添付等が必要な一部の手続に限ります。（要介護・要支援認定申請や居宅サービス計画作成依頼届出など）

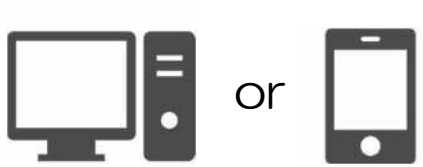
オンライン申請の流れ（要介護・要支援認定の場合）

※要介護５からの区分変更申請を除く

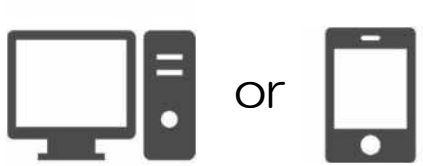
①		PCやスマートフォンのブラウザから申請フォーム入力
②		マイナンバーカードをアプリ入りのスマートフォンで読取り、電子署名を付与
③		PCやスマートフォンのブラウザから申請を送信
④		申請完了
⑤		手続き完了後、資格者証（転入申請の場合は被保険者証）が届いたら、お手元の被保険者証を破棄

オンライン申請の流れ（要介護・要支援認定の場合）

※要介護５からの区分変更申請の場合

①		PCやスマートフォンのブラウザから申請フォーム入力
②		マイナンバーカードをアプリ入りのスマートフォンで読取り、電子署名を付与
③		PCやスマートフォンのブラウザから申請を送信
④		介護認定事務センターへ被保険者証の原本を郵送
⑤		申請完了

オンライン申請の流れ（要介護認定等の資料提供の申出）

①		PCやスマートフォンのブラウザから申請フォーム入力
②		マイナンバーカードをアプリ入りのスマートフォンで読取り、電子署名を付与
③		PCやスマートフォンのブラウザから申請を送信
④		申請完了
⑤		資料のダウンロードページのURLがメールで届く

オンライン申請のご案内（コールセンター）

- 介護保険要介護認定関係手続きのオンライン申請にかかるお問い合わせについて、コールセンターを設置しております。ご活用ください。

【コールセンター電話番号】

０５２－８９０－４６８８

（平日午前８時４５分から午後５時３０分まで）

オンライン申請のご案内（HP）

- 介護保険関係手続きのオンライン申請にかかる申請フォームはNAGOYAかいごネットにまとめて掲載しております。
- ぜひ積極的にご活用ください。

【NAGOYAかいごネット掲載ページ】

URL：https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/densisinsei/

認知症高齢者グループホーム居住費助成について

１　概要

認知症高齢者グループホームには、介護保険の負担限度額（居住費等の補足給付）のような低所得者のための負担軽減策がないことから、認知症高齢者グループホームに入居する一定の所得要件等を満たす方に対して、居住費の一部を助成しています。

２　対象者

認知症高齢者グループホームを利用している名古屋市の介護保険被保険者で、預貯金等が一定額(※1)以下であり、以下の要件に該当する方です。(※2)

所得要件	助成額
市町村民税非課税世帯(※3)で、本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（※4）の合計が80万9千円（※5）以下の方	20,000円／月（上限）
市町村民税非課税世帯(※3)で、本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（※4）の合計が80万9千円（※5）を超える方	10,000円／月（上限）

(※1)　単身で1,000万円、夫婦で2,000万円です。
(※2)　生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者は除きます。
(※3)　別世帯に配偶者がいる場合は、その配偶者も判定に含みます。
(※4)　合計所得金額とは前年の１月から１２月までの１年間の総所得金額（事業所得、給与所得、雑所得など）、土地・建物等の譲渡所得金額、上場株式等の配当所得金額、株式等の譲渡所得金額の合計額（損失の繰越控除前）をいいます。なお、ここでは年金収入に係る所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた金額となります。また、平成30年度税制改正に伴う給与所得控除、公的年金控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げなかった場合と同額に調整して計算します。
(※5) 令和７年８月以降、老齢基礎年金の支給額の見直しにより所得要件における年金収入等の基準額が、８０万円から８０万９千円に引き上げられています。

３　助成の流れ

① 助成対象者はあらかじめ区役所福祉課または支所区民福祉課へ申請し、交付された助成認定証を、利用している認知症高齢者グループホーム事業所へ提示します。
② 助成額の支払いは、原則、認知症高齢者グループホーム事業所への現物給付（市から事業所へ助成額を支払い、助成額を除いた居住費を利用者が負担）とします。

４　その他

グループホーム事業者が必要な手続き等については、NAGOYAかいごネットをご確認ください。

（事業者向け）介護保険事業者の指定・登録 - 認知症高齢者グループホーム居住費助成について

名古屋市介護保険課　指導担当の移転について

令和５年３月２３日(木)から、名古屋市介護保険課事業者指導担当の事務室が市役所本庁舎より下記のとおり移転しましたのでお知らせします。

移転年月日	令和５年３月23日(木)
移転先	〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目14番11号　DPスクエア東桜８階 「名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課　東桜分室」
開庁時間	月曜日から金曜日　　午前８時45分～午後５時15分 (休日・祝日・年末年始を除く)
電話番号	052-**959**-2592 ： 施設サービス (介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護)
	052-**959**-3087 ： 居宅系サービス、居住系サービス (その他の介護保険サービス及び有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)
FAX	052-**959-4155**
e-mail	a2592@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp



名古屋市営地下鉄東山線・名城線「栄」駅　徒歩６分

名古屋市営地下鉄桜通線「高岳」駅　徒歩４分

ご来訪の際は公共交通機関をご利用ください。

※障害者手帳等(敬老手帳を除きます)の交付を受けている方が当ビルの有料駐車場をご利用の場合は、手帳を提示いただくことにより駐車料金を免除しますので、事前にご連絡ください。

介護保険事業所等に対する指定指導事務の委託について

名古屋市は、介護保険事業所等による指定申請・指定更新申請及び変更届受付等事務並びに指導事務の一部を、下記へ業務委託しています。

【委託先】

・名古屋市介護事業者指定指導センター（一般社団法人　福祉評価推進事業団）
・住所：名古屋丸の内ビル７階（名古屋市中区丸の内 3-5-10）
・TEL：052-950-2232（指定グループ）
　　052-950-2233（指導グループ）
・FAX：052-971-0577（指定グループ・指導グループ共通）



※市営地下鉄名城線
　市役所駅３番出口より徒歩５分

※市営地下鉄名城線/桜通線
　久屋大通駅2A出口より徒歩５分

※駐車場の用意はございません。
近くのコインパーキングに駐車いただくか、公共交通機関での来訪をお願いします。
指定指導センター来訪のために市役所の駐車場の利用はできません。

【委託内容】

1　指導事務

訪問介護事業所、通所介護事業所（地域密着型を含む。）、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所に対する運営指導の一部及び配食サービス事業者に対する書面指導を委託しています（介護予防・日常生活支援総合事業を含む。）。また、住宅型有料老人ホームに対する立入検査の一部を委託しています（令和７年度より）。

また、併せて、上記サービスを運営する事業所からの、上記サービスに係る指定基準や報酬算定に係る質問等の対応を委託しています。

＜上記サービスを運営する事業所からの質問等対応窓口＞

名古屋市介護事業者指定指導センター
TEL：052-950-2233　FAX：052-971-0577
〒460-0002　名古屋市中区丸の内 3-5-10　名古屋丸の内ビル７階
月曜日から金曜日の午前８時 45 分から午後５時 30 分まで
（祝休日、12 月 29 日から翌年１月３日までは除く）

２　指定申請等受付事務

（１）指定内容の**変更及び加算届**にかかる相談・受付窓口

すべてのサービスについて、次の部署で相談・受付を行います。

名古屋市介護事業者指定指導センター
TEL：052-950-2232　FAX：052-971-0577
〒460-0002　名古屋市中区丸の内 3-5-10　名古屋丸の内ビル 7 階
月曜日から金曜日の午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分まで
（祝休日及び 12 月 29 日から翌年１月 3 日までは除く）

（２）**指定申請、指定更新申請及び廃止・休止・再開**の届出にかかる相談・受付窓口

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、 通所介護、地域密着型通所介護、 （介護予防）訪問看護、 （介護予防）訪問リハビリテーション、 （介護予防）通所リハビリテーション（みなし指定）、 （介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、 （介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、 （介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援 予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービス、 予防専門型通所サービス、ミニデイ型通所サービス※、 運動型通所サービス※	**名古屋市介護事業者指定指導センター** **TEL:052-950-2232　FAX:052-971-0577** **〒460-0002** **名古屋市中区丸の内 3-5-10** **名古屋丸の内ビル 7 階** **月曜日から金曜日の午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分まで(祝休日及び 12 月 29 日から翌年１月 3 日までは除く)** **※ミニデイ､運動型のサービス内容等は、地域ケア推進課地域支援担当** **TEL:052-972-2540**
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、 （介護予防）特定施設入居者生活介護、 （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	名古屋市役所介護保険課施設指定担当 （本庁舎 2 階） TEL:052-972-2539　FAX:052-972-4147
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、 （介護予防）認知症対応型通所介護、 （介護予防）小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護	名古屋市役所介護保険課居宅指定担当 （本庁舎 2 階） TEL：052-972-3487　FAX：052-972-4147

○介護保険事業以外の事業等と併設の場合のご相談は、名古屋市職員も同席することがございます。

電話・資料送付のお間違えが多発しています。事業者の皆様にはお手数をおかけして申し訳ありませんが、問い合わせ窓口をご確認いただき、お間違えのないようにお願いします。市へ問い合わせが必要な内容については、次ページをご確認ください。

令和７年度　名古屋市役所介護保険課　連絡先一覧

担当・連絡先	主な業務内容
推進担当 ☎972－2591	介護保険に係る予算決算、介護保険制度の普及、介護保険事業計画、名古屋市立老人ホーム
要介護認定担当 ☎750－7881 FAX 750-7884	要介護・要支援認定
保険料担当 ☎972－2595	介護保険の被保険者資格、介護保険料の賦課、収納
施設指定担当 ☎972－2539	次の介護サービスの事業者指定、更新等 （介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、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） 高齢者福祉施設の認可、有料老人ホームの届出、 サービス付き高齢者向け住宅の登録（※） ※（共同所管）住宅都市局住宅企画課民間住宅担当　☎972－2944
居宅指定担当 ☎972－3487	次の介護サービスの事業者指定、更新等 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護） 名古屋市特別給付（生活援助型配食サービス）の事業者指定、変更等の手続き、 介護サービス情報公表（公表に関すること：☎972－4628）
施設指導担当 栄養指導担当 ☎959－2592 FAX 959-4155 （東桜分室）	【施設指導担当】 介護サービス事業者等の指導（施設系サービス）、事故報告書（施設系サービス） 【栄養指導担当】 高齢者福祉施設の運営、 介護サービス事業者・有料老人ホームの指導監督（栄養指導に関することに限る。）
居宅指導担当 ☎959－3087 FAX 959-4155 （東桜分室）	介護サービス事業者等の指導（居宅・居住系サービス）、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の指導、事故報告書（居宅・居住系サービス・有料老人ホーム）、介護サービス情報公表（訪問調査に関すること）
給付担当 ☎972－2594	介護保険の保険給付等（総合事業を含む）、特定福祉用具・住宅改修費受領委任払いの登録

名古屋市役所　健康福祉局　高齢福祉部　介護保険課
【所在地】〒460－8508　愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番1号　本庁舎2階
【FAX番号】972－4147
【開庁時間】 8:45～17:30
注）申請・相談等で来庁される場合は、必ず事前連絡をお願いします。

・施設指導・居宅指導担当は、事務室を移転しております。詳細は「指導担当の移転について」をご覧ください。
・指定指導事務の一部を名古屋市介護事業者指定指導センターに委託しています。詳細は「介護保険事業所に対する指定指導事務の委託について」をご覧ください。