



福岡県医発第1179号(地)

平成18年 9月 8日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武



「全国介護保険指導監査担当課長会議」資料の送付について

平成18年8月1日(火)～2日(水)に厚生労働省が開催した「全国介護保険指導監査担当課長会議」資料が日本医師会より別紙のとおり届きましたので1部お送りいたします。

介護保険制度改正に伴い、事業者規制や介護サービス情報の公表制度等、サービスの質の向上と利用者支援を目的とした制度が創設され、また、保険者機能が強化されたこと、更には高齢者虐待防止法が施行されたこと等を踏まえ、指導監査の考え方についても見直しが行われ、「介護保険施設等に対する指導及び監査指針」の改正が行われることとなっております。

当該会議資料では、指導及び監査指針(案)や、事業者の指定・更新・取り消し等及び勧告・改善命令に関する資料、地域密着型サービス指定時の留意点、介護報酬算定上の留意点を取りまとめられております。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



(介 2 4)
平成 18 年 8 月 9 日



都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会 介護保険担当理事

天 本 宏



「全国介護保険指導監査担当課長会議」資料の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省老健局は、平成 18 年 8 月 1 日（火）～2 日（水）に「全国介護保険指導監査担当課長会議」を開催し、本会も資料を入手いたしましたので 1 セット送付いたします。

介護保険制度改正に伴い、事業者規制や介護サービス情報の公表制度等、サービスの質の向上と利用者支援を目的とした制度が創設され、また、保険者機能が強化されたこと、更には高齢者虐待防止法が施行されたこと等を踏まえ、指導監督の考え方についても見直しが行われ、「介護保険施設等に対する指導及び監査指針」の改正が行われることになっております。

当該会議資料では、指導及び監査指針(案)や、事業者の指定・更新・取り消し等及び勧告・改善命令に関する資料、地域密着型サービス指定時の留意点、介護報酬算定上の留意点等が取りまとめられておりますので、参考資料となれば幸いです。

敬具

記

- ・ 全国介護保険指導監査担当課長会議」資料（2 分冊）
（平 18. 8. 1～2 厚生労働省老健局）
- ・ 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（別冊）
- ・ 介護サービス事業者の指定事務等の見直しについて
- ・ 都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について（フローチャート）（案）
- ・ 都道府県・市長村が実施する指導及び監査の流れ
- ・ 事業者指定事務等の整理表〔都道府県・市町村〕

1 セット

以上



全国介護保険指導監査担当課長会議 配布資料一覧

【8月1日（火）】

1. 議事次第
2. 全国介護保険指導監査担当課長会議資料 （第1分冊）
3. 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援
について（別冊）
4. 介護サービス事業者の指定事務等の見直しについて

【8月2日（水）】

1. 議事次第
2. 全国介護保険指導監査担当課長会議資料 （第2分冊）
3. 都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について（フロー
ーチャート）（案）
4. 都道府県・市町村が実施する指導及び監査の流れ
5. 事業者指定事務等の整理表〔都道府県・市町村〕

全国介護保険指導監査担当課長会議 議事次第

平成18年8月1日(火)
10:00～16:30
低層棟2階 講堂

次 第	時 間	説 明 者
開 会		
<開会挨拶>	10:00～10:10 (10分)	山崎総務課長
<行政説明>		
1. 保険者の介護給付適正化システムの活用	10:10～10:20 (10分)	巽補佐
2. 国保連に寄せられる苦情の保険者への情報提供	10:20～10:30 (10分)	福井補佐
3. 介護保険事業分析ソフトについて	10:30～10:35 (5分)	松本計画官
4. 高齢者虐待防止法施行における留意点について	10:35～11:15 (40分)	佐々木専門官
5. 地域密着型サービスの指定時における留意点について	11:15～11:55 (40分)	本後補佐
<昼 食>	11:55～13:30	
6. 「介護サービス情報の公表」制度について	13:30～14:10 (40分)	齋木係長
7. 事業者の指定・更新・取り消し等及び勧告・改善命令について	14:10～14:50 (40分)	〔海老主査 桜井係長
<休 憩>	14:50～15:10	
8. 介護報酬算定上の留意点について		
・ (老人保健課)	15:10～15:30 (20分)	桑島補佐
・ (計画課)	15:30～16:00 (30分)	本後補佐
○ 質疑応答	16:00～16:30 (30分)	
閉 会	16:30	

全国介護保険指導監査担当課長会議 議事次第

平成18年8月2日(水)

9:30～12:15

低層棟2階 講堂

次 第	時 間	説 明 者
開 会		
<開会挨拶>	9:30～ 9:45 (15分)	磯部老健局長
<行政説明>		
1. 今後の指導監督等のあり方について	9:45～10:45 (60分)	中井室長
2. 指導及び監査指針(案)について	10:45～11:45 (60分)	荒川補佐
○ 質疑応答	11:45～12:15 (30分)	
閉 会	12:15	

全国介護保険指導監査 担当課長会議資料

(第 1 分 冊)

平成18年8月1日(火)～2日(水)

厚生労働省老健局

全国介護保険指導監査担当課長会議 資料目次

【8月1日（火）】

1. 保険者の介護給付適正化システムの活用……………1
2. 国保連に寄せられる苦情の保険者への情報提供……………3
3. 介護保険事業分析ソフトについて……………7
4. 高齢者虐待防止法施行における留意点について……………（別冊）
5. 地域密着型サービスの指定時における留意点について……………41
6. 「介護サービス情報の公表」制度について……………59
7. 事業者の指定・更新・取り消し等及び勧告・改善命令について…87
8. 介護報酬算定上の留意点について
 - 8－1 介護報酬算定上の留意点について①……………97
 - 8－2 介護報酬算定上の留意点について②……………107

1. 保険者の介護給付適正化システムの活用

1. 保険者の介護給付適正化システムの活用

○ 国保連合会介護給付適正化システムの活用

1. 趣旨

- (1) 介護給付の適正化については、平成16年2月から国保連合会の介護給付適正化システムの運用が開始され、都道府県・保険者において当該システムを活用した介護給付の適正化事業が実施されるとともに、平成16年10月から全保険者を対象とした「介護給付適正化推進運動」を実施し、本年度においても、その実施をお願いしているところである。
- (2) 高齢化の進展に伴い介護給付費の増嵩が見込まれるなど、より一層の介護給付の適正化・効率化が求められる中で、各自治体において積極的に介護給付適正化の取組みが実施されている一方、適正化事業を実施していない保険者数は全保険者数の2割、国保連合会適正化システムを活用していない保険者数は全体の3割(平成16年度)を超えている状況にある。
- (3) こうした状況にかんがみ、国保連合会適正化システムのより一層の活用を図るため、今後、予定している都道府県等のヒアリング、適正化システムにおける出現データの状況分析等を踏まえ、本年度から適正化システムの具体的な活用内容及びその方法について、各自治体に示すとともに、必要に応じ、適正化システムの改修、自治体の取組み状況の調査を実施したいと考えている。
- (4) なお、適正化システムの活用も含め、既に適正化事業に取り組んでいる自治体におかれては、引き続き、積極的な介護給付の適正化に取り組んでいただきたい。

2. 今年度の実施スケジュール

平成18年7月末： 都道府県等ヒアリングの実施

10月頃： 適正化システムの具体的な活用方法の提示(第1弾)

平成19年3月末： 適正化システム改修

3. 具体的な活用方法

- (1) 国保連合会適正化システムの情報については、給付実績を活用した情報、医療情報との突合、縦覧点検などがあるが、その具体的な活用方法については、これらの情報の中で不当又は不正な請求である蓋然性の高い情報に係るものから、順次、示すことを予定している。
- (2) 具体的な活用方法については、各自治体の人員不足、体制不備も想定されることから、できるだけ、具体的かつ実効性のあるものを示すことを考えている。
- (3) また、昨年10月から、過誤申し立てについて、適正化事業の実施による過誤申し立ての事由を区分して集計し、「適正化等による申立件数・効果額」として一覧表を出力し、都道府県及び市町村へ適正化システムにより提供することとされたところであるが、本取組みの効果を正確に把握するため、本申し立てについて、より適正な過誤申し立ての事由区分の記載をお願いします。

2. 国保連に寄せられる苦情の保険者への 情報提供

2. 国保連に寄せられる苦情の保険者への情報提供

国保連合会が従来より実施している苦情処理事業については、介護保険法第176条第1項第2号に規定された「指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設に対する必要な指導及び助言」にもとづき、国保連合会において都道府県と連携を図り行われていたが、新たに市町村を指定権限者とする指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援事業者が追加され、国保連合会では当該サービス等に関する苦情については、指定権限を有する保険者との連携を図り、適切に対応することが必要となる。（別紙参照）

また、平成16年4月より、内部告発を含め、国保連合会に対する利用者等からの不適正事業所等に関する通報を促し、国保連合会における「介護苦情・相談センター」機能を強化するため、各国保連合会における専用電話の設置、利用者等への広報の強化等を図ることとし、さらに他都道府県域に展開している事業者（全国展開事業所）については、該当の国保連合会から国保中央会に情報を集約し、他都道府県の国保連合会に情報提供することで、情報の共有化を図ることとしている。

これにより、国保連合会において、全国展開事業所を含めた個々の事業者等に関する情報を収集し、上記国保連合会介護給付適正化シス

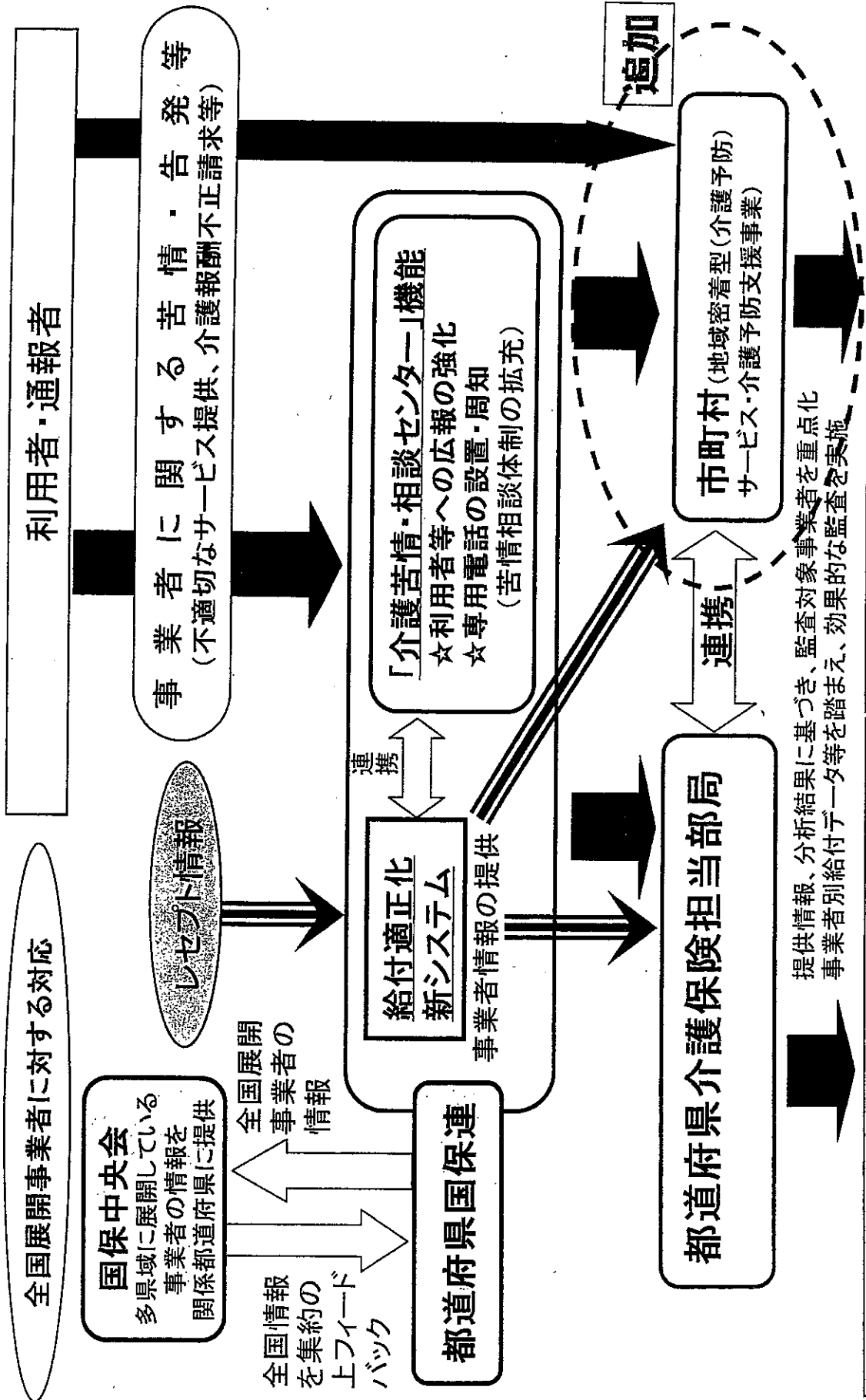
テムによる事業者情報も活用することで、都道府県や保険者の給付適正化の取組を支援している。

今回、市町村を指定権限者とする指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援事業者に関する情報についても、全国展開事業所については、該当の国保連合会から国保中央会に情報を集約し、他都道府県の国保連合会に情報提供することで、情報の共有化を図ることとしている。

各都道府県においては、必要に応じて管内の該当保険者へ情報提供するとともに、事業所への適切な指導監督等が行われるよう周知されたい。

別紙

介護給付に関する苦情・相談の処理の流れ



3. 介護保険事業分析ソフトについて

3. 介護保険事業分析ソフトについて

制度改正対応版『介護保険給付分析ソフト 2006』の概要

平成18年度厚生労働科学研究費補助金等による行政政策研究事業

1 『介護保険給付分析ソフト 2006』とは

介護保険給付分析ソフトは、保険者が自ら介護保険事業の実績を把握・分析することを支援する政策評価支援ソフトである。分析ソフトの機能は、各都道府県の国民健康保険団体連合会提供の「保険者向け給付実績情報 (11100000.CSV)」を用いて、介護サービスの利用状況やケアプランを把握・分析するための①介護保険事業実績分析報告書、②月別集計ファイル、③個人シート原票の3つのデータを提供するものである。この分析ソフトは、日本福祉大学福祉政策評価センター（開発責任者 平野隆之）により開発され、当センターのホームページを通じて、保険者に限り配信されているものである。なお、2001年度以降多くの保険者により活用されている。

『介護保険給付分析ソフト 2006』では、2005年度の『介護保険給付分析ソフト 10月版』を大幅に改訂し、制度改正による新サービス体系への対応を図り、新たな分析視点を導入している。

2 介護保険事業実績分析報告書

介護保険事業実績分析報告書は、多様な分析視点から実績データを分析し、分かりやすく図表で表現した24ページの月報である。介護保険担当職員が自ら介護保険事業実績の把握や分析に活用したり、介護保険運営協議会や介護保険事業計画策定委員会等への報告書として利用できる。なお、報告書の内容については、以下の変更を行っている。

1) 新サービス体系への対応

① (新) 予防給付の利用状況

予防・介護給付の区分により、予防給付対象者のサービス種類別利用状況が把握できる。しかし、介護保険データの制約により、地域支援事業については含まれていない。

② 地域密着型サービスの普及状況

地域密着型サービスの種類別利用人数や費用額等の利用状況が把握できる。また、在宅系の地域密着型サービスの利用率により、サービスの普及状況を確認できる。

2) 新たな3つの区分変更

① 在宅サービスの機能6区分

在宅サービスの組み合わせの把握を容易にするために、在宅サービスの機能により6区分（訪問型、通所型、短期滞在型、小規模多機能、居住、その他）し、サービス利用状況と費用総額の割合が把握できる。

② 在宅・居住・施設3区分

在宅・施設の2区分から、居住サービス区分を重視し、在宅・居住・施設3区分による利用人数と費用総額の割合が把握できる。この3区分を用いる場合は、在宅に居住が含まれていない。

③ 対支給限度額比率4区分

対支給限度額比率区分（3割、6割、9割）から、利用水準の格差を把握できるよう対支給限度額比率区分を、2割未満、2～4割未満、4～8割未満、8割以上の4区分とした。

3) 新たな3つの分析視点

① 要介護度3区分によるサービス利用分析

軽度・重度（2区分）から、重点施策である介護予防、認知症ケアの重視、施設の重度割合の進捗状況を把握するために、新たな3区分（軽度・中度・重度）を用いた。ただし、中度は認知症高齢者を完全に捉えられていない。

重点施策	要介護度（要介護度3区分）
介護予防	要支援1・2（軽度）
認知症ケアの重視	要介護1～3（中度）
施設の重度割合	要介護4・5（重度）

② サービスパッケージによる利用・費用構造の分析

在宅・居宅・施設サービスにわたる全ての介護サービスを一体的に捉えるために、在宅サービス6区分の組み合わせと施設を合わせて9つのサービスパッケージを作成している。

サービスパッケージ別費用割合

サービス パッケージ (全体)	費用割合 (対総額)	Hのみ	9.1%
		Dのみ	13.4%
		H+D	12.5%
		D+S	5.5%
		H+D+S	5.1%
		小規模多機能	0.0%
		居住	9.9%
		施設	39.7%
		その他	4.8%

サービスパッケージごとに、費用総額とその構成要素である利用人数、1人当たりの費用額を把握すると、利用状況や費用割合を確認することができる。

左表は、介護保険事業実績分析報告書最終ページの比較指標一覧からの抜粋である。

※H：訪問型、D：通所型、S：短期滞在型

③ 施設・居住サービスの参酌標準の達成度

平成26年度に向けた参酌標準のうち、要介護認定者数（要介護2～5）に対する施設・居住系サービス利用者の割合と、介護保険3施設利用者に占める重度者の割合の状況について達成度が把握できる。

3 月別集計ファイル

月別集計ファイルは、月単位の1行データであり、年間の介護保険事業統計の作成を容易にする。なお、当センターにおいて、既に試験的にダウンロードを可能としている本分析ソフトは、月別集計ファイル作成機能を有していないため、再度セットアップが必要である。

4 個人シート原票

個人シート原票は、利用実績のあった要介護認定者の要介護度、性別等のフェースシートと新たなサービス体系を反映した利用介護サービスの種類、頻度、金額に関する113項目にわたるデータを一覧表にしたものである。

この一覧表は、介護サービス利用台帳として活用可能であり、データベースとして詳細な追加分析ができる。

介護保険事業実績

[サービス利用・ケアプラン]

分析報告書

－ 目 次 －

1 認定・受給の状況	・・・ 1
2 在宅・施設の利用状況(基本指標)	・・・ 1
3 施設入所者の利用状況	・・・ 5
4 在宅サービスの利用状況	・・・ 7
5 対支給限度額比率(在宅)	・・・ 12
6 在宅サービス別の利用率と利用水準	・・・ 14
7 在宅サービス類型別の利用状況	・・・ 16
8 在宅・居住・施設区分と地域密着型サービスの利用状況	・・・ 18
9 サービスパッケージの費用構造	・・・ 20
10 施設・居住サービスの利用者と要介護度の状況	・・・ 22
11 特定入所(居)者介護サービス費の状況	・・・ 23
12 比較指標一覧	・・・ 24

保険者番号	999999
利用実績年月	2006年4月
取込審査月	2006年5月～2006年5月

「介護保険事業実績分析報告書」は、国保連合会から配信される「保険者向け給付実績情報(11100000.GSV)」データに基づき作成しています。

サービス利用とケアプランの分析を目的としたため、費用額の算出にあたっては、報酬算定にかかわる「地域区分」を考慮していません（一律に1単位＝基本10円を採用）。

1 認定・受給の状況

高齢者数	認定者数	認定率(%)	受給(利用)実人数	受給率(%)
17,000人	2,698人	15.9	2,464人	91.3

2 在宅・施設の利用状況(基本指標)

2-1 2006年4月期 介護保険事業の利用人数・費用額

	在宅	居住	施設	合計
利用人数(人)	1,955	144	543	2,498
構成比	78.3%	5.8%	21.7%	100.0%
費用総額(千円)	226,384	33,864	137,032	363,416
費用割合	62.3%	9.3%	37.7%	100.0%
1人あたり 費用額(円)	115,797	235,169	252,362	145,483

※在宅の費用総額には居宅サービス計画費を含む

※各費用総額に特定入所(居)者介護サービス費は含まない

利用人数	在宅 78.3%	施設 21.7%
------	-------------	-------------

費用総額	在宅 62.3%	施設 37.7%
------	-------------	-------------

2-2 予防・介護給付別の利用人数・費用額

	在宅(予防)	在宅(介護)	施設	合計
利用人数(人)	46	1,909	543	2,498
構成比	1.8%	76.4%	21.7%	100.0%
費用総額(千円)	1,968	224,415	137,032	363,416
費用割合	0.5%	61.8%	37.7%	100.0%
1人あたり 費用額(円)	42,792	117,556	252,362	145,483

※在宅の費用総額には居宅サービス計画費を含む

※各費用総額に特定入所(居)者介護サービス費は含まない

※経過的要介護は、在宅(介護)に含む

<利用人数>

在宅 78.3%	施設 21.7%
-------------	-------------

在宅(予防) 1.8%	在宅(介護) 76.4%	施設 21.7%
----------------	-----------------	-------------

<費用総額>

在宅 62.3%	施設 37.7%
-------------	-------------

在宅(予防) 0.5%	在宅(介護) 61.8%	施設 37.7%
----------------	-----------------	-------------

2-3 年齢区分と在宅利用者・施設入所者の状況

<在宅利用者(予防・給付)、施設入所者別年齢区分割合>

在宅(予防)	65-74歳 12人 26.1%	75-84歳 17人 37.0%	85-94歳 16人 34.8%
-64歳 1人 2.2%			
在宅(介護)	65-74歳 326人 17.1%	75-84歳 769人 40.3%	85-94歳 664人 34.8%
-64歳 63人 3.3%			95歳- 87人 4.6%
施設	65-74歳 47人 8.7%	75-84歳 213人 39.2%	85-94歳 225人 41.4%
-64歳 16人 2.9%			95歳- 42人 7.7%

<年齢区分別在宅利用者(予防・介護)、施設入所者割合>

-64歳	在宅(予防) 1.3%	在宅(介護) 78.8%	施設 20.0%
65-74歳	在宅(予防) 3.1%	在宅(介護) 84.7%	施設 12.2%
75-84歳	在宅(予防) 1.7%	在宅(介護) 77.0%	施設 21.3%
85-94歳	在宅(予防) 1.8%	在宅(介護) 73.4%	施設 24.9%
95歳-		在宅(介護) 67.4%	施設 32.6%

2-4 在宅利用者・施設入所者の要介護度割合

<要介護度割合>

在宅	要介護2 242人 12.1%	要介護1 654人 33.5%	要介護2 360人 18.4%	要介護3 238人 12.2%	要介護4 200人 10.2%	要介護5 108人 5.5%
	経過の 349人 17.9%					
施設	要介護1 63人 11.6%	要介護2 90人 16.6%	要介護3 111人 20.4%	要介護4 171人 31.5%	要介護5 108人 19.9%	
合計	要介護2 242人 10.9%	要介護1 717人 28.7%	要介護2 450人 18.0%	要介護3 349人 14.0%	要介護4 371人 14.9%	要介護5 216人 8.6%
	経過の 349人 14.0%					

<要介護度3区分割合>

在宅	軽度 20.2%	中度 64.0%	重度 15.8%
施設	中度 48.6%		重度 51.4%
合計	軽度 15.8%	中度 60.7%	重度 23.5%

※経過的要介護、要支援1・2を軽度 要介護1・2・3を中度 要介護4・5を重度と記す
 ※経過的要介護は「経過的」と記す

2-5 要介護度3区分別の在宅・施設割合

軽度	395人 100.0%	
中度	1,252人 82.6%	264人 17.4%
重度	308人 52.5%	279人 47.5%
合計	1,955人 78.3%	543人 21.7%

☐在宅 ☐施設

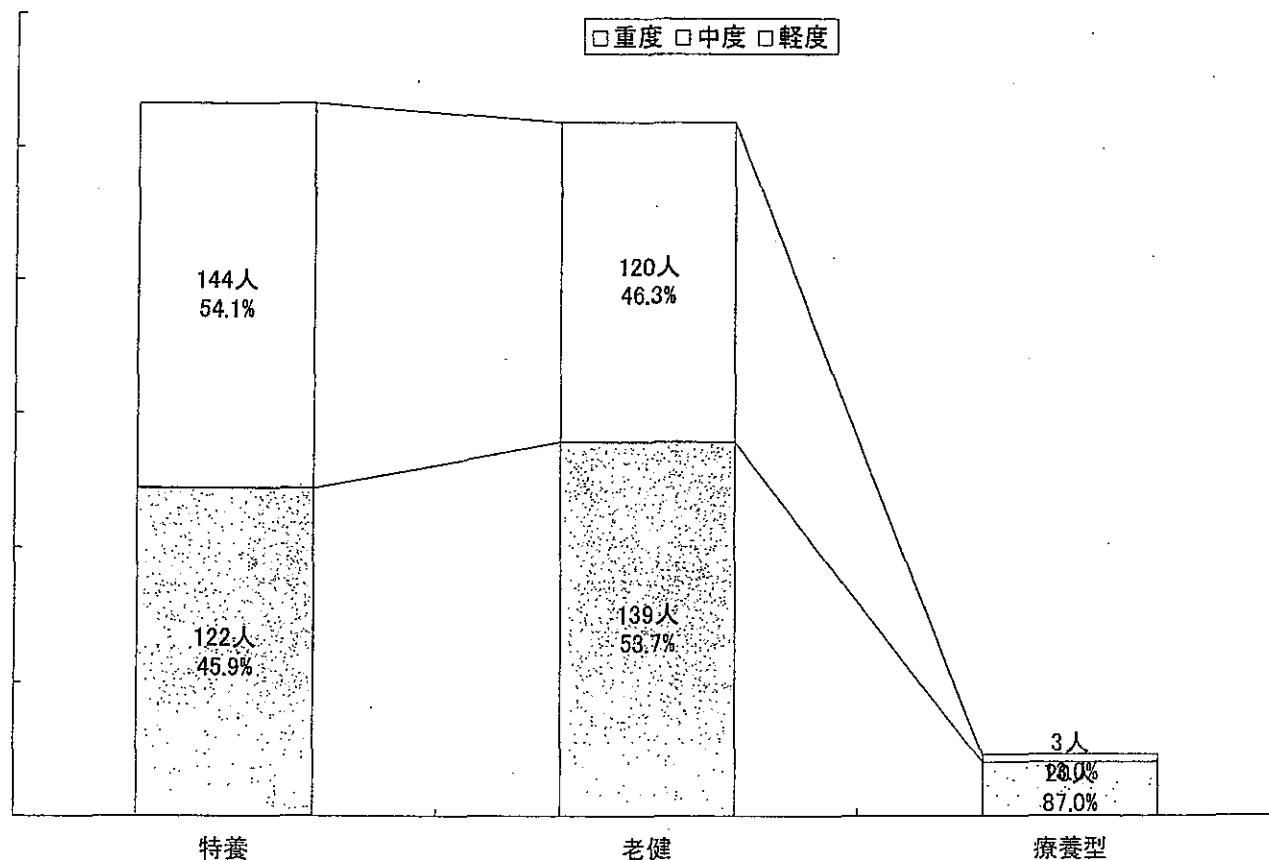
3 施設入所者の利用状況

3-1 施設別入所者の要介護度の状況

	軽度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	施設別 利用割合
介護老人福祉施設(特養)	0人	34人	54人	56人	80人	42人	266人	48.5%
	0.0%	12.8%	20.3%	21.1%	30.1%	15.8%	100.0%	
再掲 地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特養)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0.0%
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
介護老人保健施設(老健)	0人	30人	35人	55人	91人	48人	259人	47.3%
	0.0%	11.6%	13.5%	21.2%	35.1%	18.5%	100.0%	
介護療養型医療施設(療養型)	0人	0人	1人	2人	1人	19人	23人	4.2%
	0.0%	0.0%	4.3%	8.7%	4.3%	82.6%	100.0%	
合 計	0人	64人	90人	113人	172人	109人	548人	100.0%
	0.0%	11.7%	16.4%	20.6%	31.4%	19.9%	100.0%	

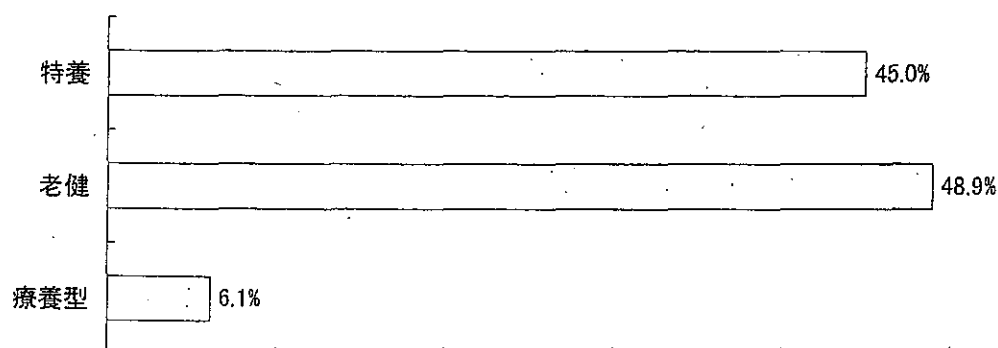
※「経過」は軽度に含む

<要介護度3区分割合>



3-2 施設サービス種類別の費用額

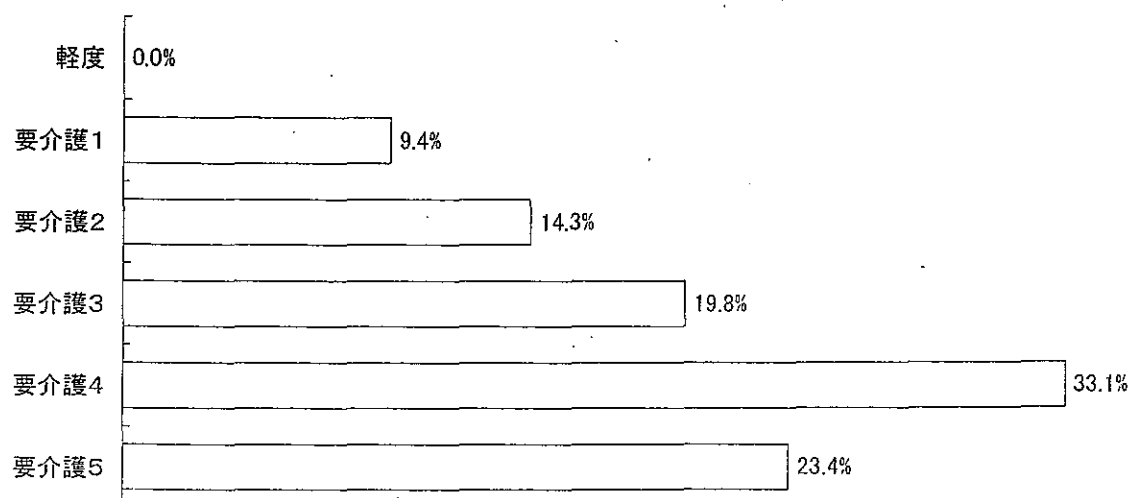
施設	費用総額(千円)	費用割合
介護老人福祉施設(特養)	61,669	45.0%
再掲 地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)	0	0.0%
介護老人保健施設(老健)	67,058	48.9%
介護療養型医療施設(療養型)	8,305	6.1%
合 計	137,032	100.0%



3-3 要介護度別施設サービスの人数・費用構成

要介護度	人数	構成比	1人あたり 費用額(円)	費用総額(千円)	費用割合
軽度	0人	0.0%	0	0	0.0%
要介護1	63人	11.6%	205,506	12,947	9.4%
要介護2	90人	16.6%	218,319	19,649	14.3%
要介護3	111人	20.4%	243,851	27,067	19.8%
要介護4	171人	31.5%	264,950	45,306	33.1%
要介護5	108人	19.9%	296,879	32,063	23.4%
合 計	543人	100.0%	252,362	137,032	100.0%

<費用割合>

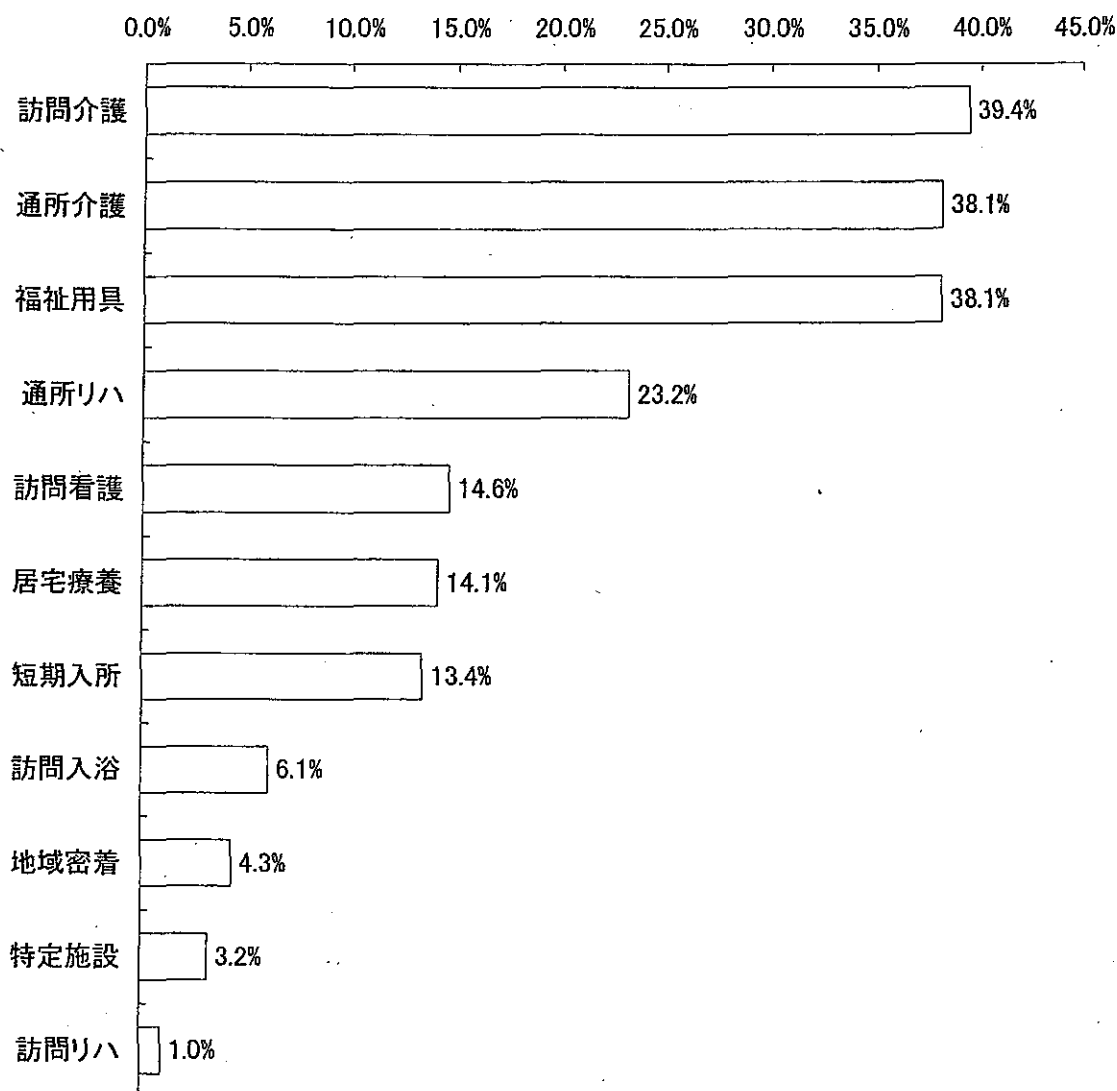


4 在宅サービスの利用状況

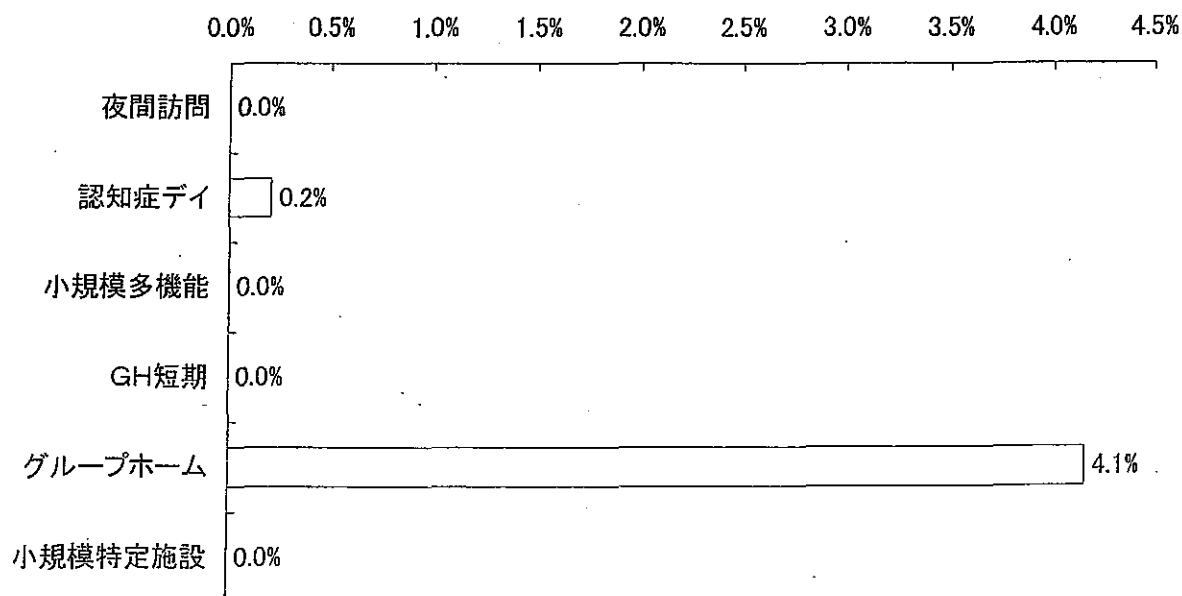
4-1 在宅サービス種類別の利用人数

サービス名		予防給付	利用率	介護給付	利用率	合 計	利用率
標準的在宅サービス	訪問介護	22人	47.8%	748人	39.2%	770人	39.4%
	訪問入浴	2人	4.3%	118人	6.2%	120人	6.1%
	訪問看護	2人	4.3%	284人	14.9%	286人	14.6%
	訪問リハ	0人	0.0%	20人	1.0%	20人	1.0%
	通所介護	18人	39.1%	727人	38.1%	745人	38.1%
	通所リハ	4人	8.7%	450人	23.6%	454人	23.2%
	福祉用具	2人	4.3%	742人	38.9%	744人	38.1%
	居宅療養	4人	8.7%	272人	14.2%	276人	14.1%
	短期入所	0人	0.0%	262人	13.7%	262人	13.4%
	特定施設	2人	4.3%	61人	3.2%	63人	3.2%
地域密着型サービス	夜間訪問	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
	認知症デイ	0人	0.0%	4人	0.2%	4人	0.2%
	小規模多機能	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
	GH短期	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
	グループホーム	0人	0.0%	81人	4.2%	81人	4.1%
	小規模特定施設	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
利用実人数	標準的在宅	46人	100.0%	1,879人	98.4%	1,925人	98.5%
	地域密着型	0人	0.0%	85人	4.5%	85人	4.3%
	合 計	46人	100.0%	1,909人	100.0%	1,955人	100.0%
予防・介護給付割合		2.4%		97.6%		100.0%	

＜在宅サービス利用率（上位順）＞



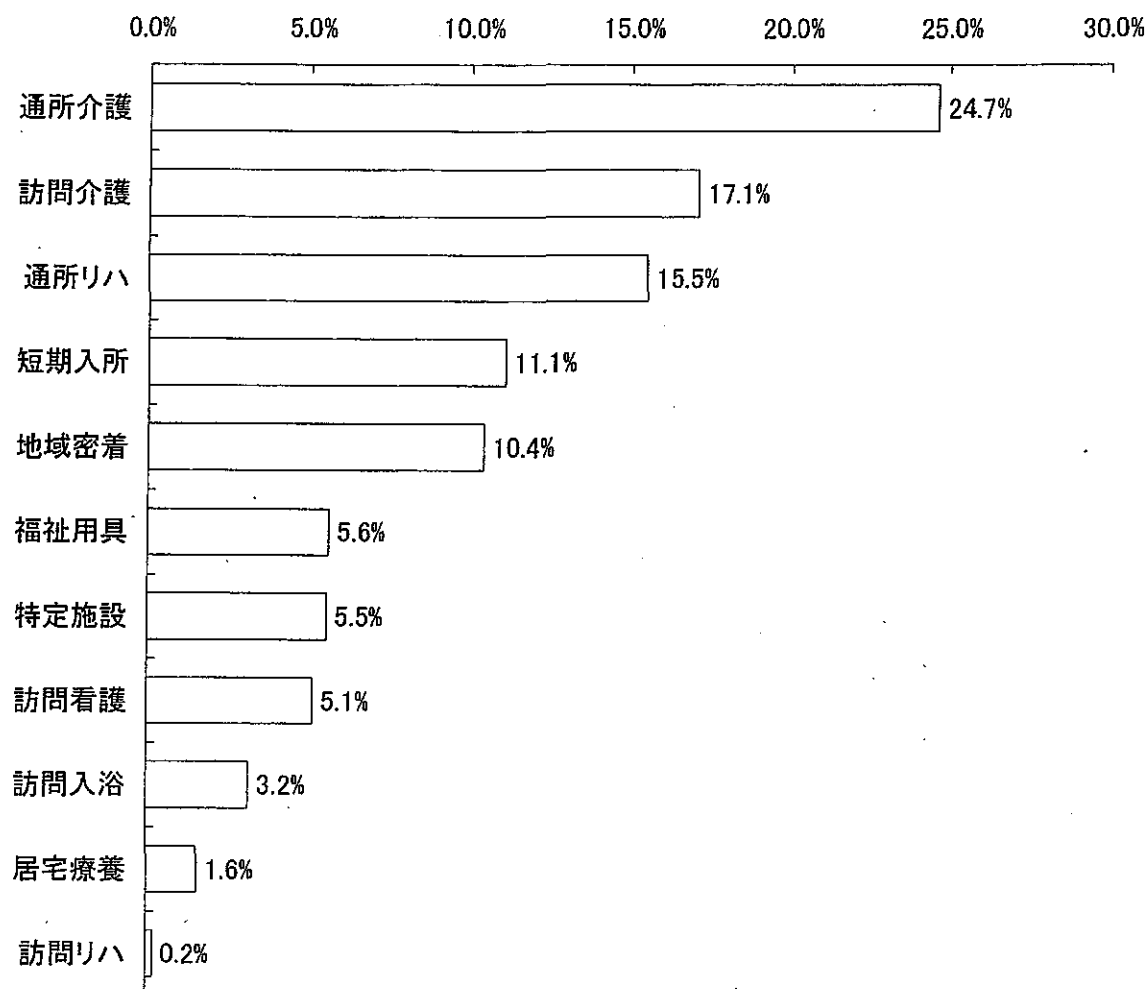
＜地域密着型サービス利用率＞



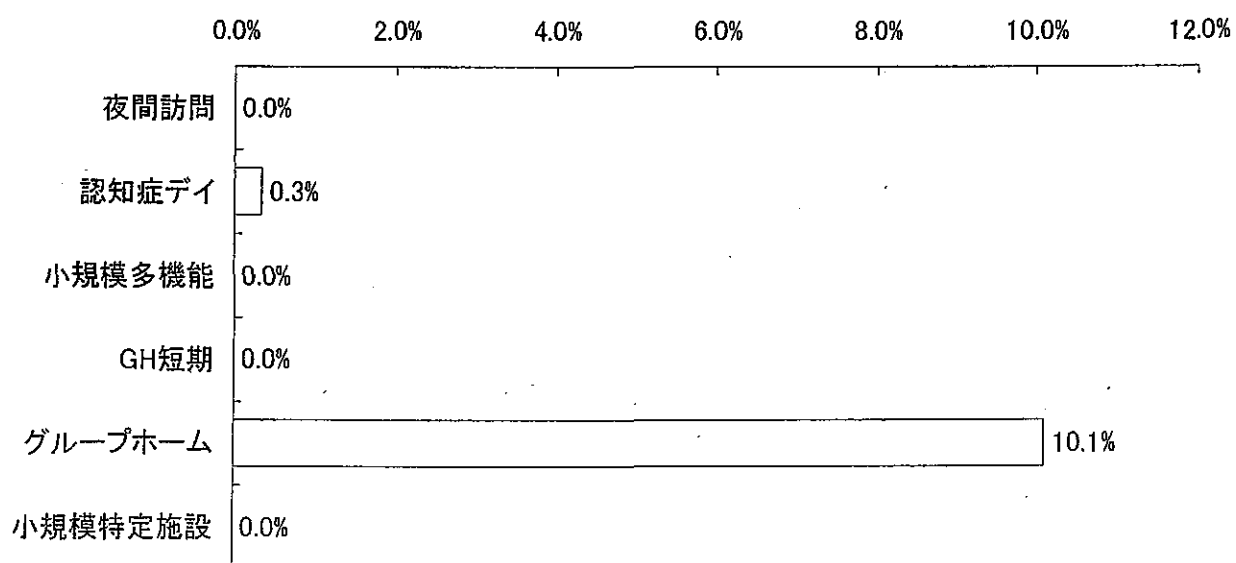
4-2 在宅サービス種類別の費用額

サービス名		予防給付 (千円)	費用 割合	介護給付 (千円)	費用 割合	合 計 (千円)	費用 割合
標準的在宅サービス	訪問介護	466	28.2%	34,944	17.0%	35,410	17.1%
	訪問入浴	60	3.6%	6,541	3.2%	6,601	3.2%
	訪問看護	102	6.2%	10,521	5.1%	10,623	5.1%
	訪問リハ	0	0.0%	453	0.2%	453	0.2%
	通所介護	575	34.8%	50,587	24.6%	51,162	24.7%
	通所リハ	176	10.7%	32,007	15.6%	32,183	15.5%
	福祉用具	22	1.3%	11,614	5.6%	11,636	5.6%
	居宅療養	33	2.0%	3,240	1.6%	3,274	1.6%
	短期入所	0	0.0%	22,985	11.2%	22,985	11.1%
	特定施設	216	13.1%	11,296	5.5%	11,512	5.5%
	小 計	1,650	100.0%	184,188	89.5%	185,838	89.6%
地域密着型サービス	夜間訪問	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	認知症デイ	0	0.0%	709	0.3%	709	0.3%
	小規模多機能	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	GH短期	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	グループホーム	0	0.0%	20,898	10.2%	20,898	10.1%
	小規模特定施設	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	小 計	0	0.0%	21,607	10.5%	21,607	10.4%
合 計		1,650	100.0%	205,795	100.0%	207,445	100.0%
予防・介護給付割合		0.8%		99.2%		100.0%	

<在宅サービス費用割合（上位順）>



<地域密着型サービス費用割合>

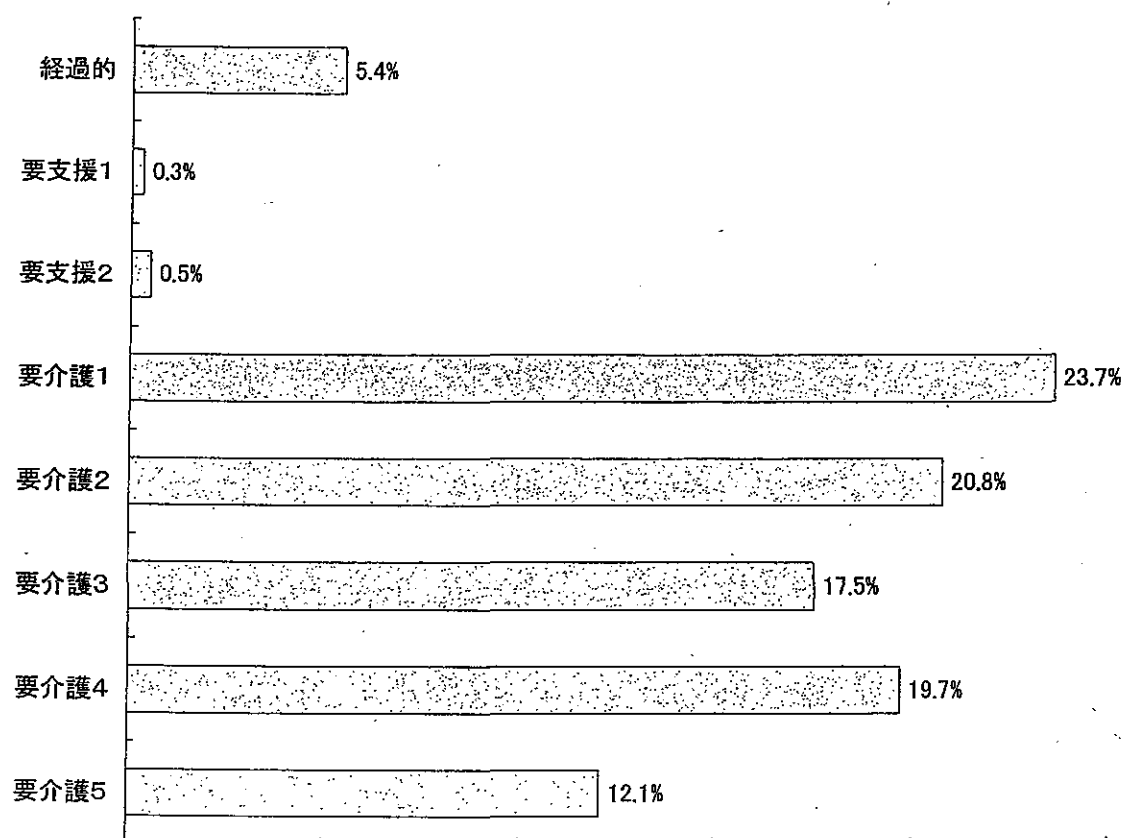


4-3 要介護度別在宅サービスの人数・費用構成

要介護度	人数	構成比	1人あたり 費用額(円)	費用総額(千円)	費用割合
経過's	349人	17.9%	32,355	11,292	5.4%
要支援1	24人	1.2%	25,347	608	0.3%
要支援2	22人	1.1%	47,346	1,042	0.5%
要介護1	654人	33.5%	75,170	49,161	23.7%
要介護2	360人	18.4%	119,910	43,168	20.8%
要介護3	238人	12.2%	152,449	36,283	17.5%
要介護4	200人	10.2%	204,094	40,819	19.7%
要介護5	108人	5.5%	232,154	25,073	12.1%
合 計	1,955人	100.0%	106,110	207,445	100.0%

※在宅サービス全種類を合計している

<費用割合>



5 対支給限度額比率(在宅)

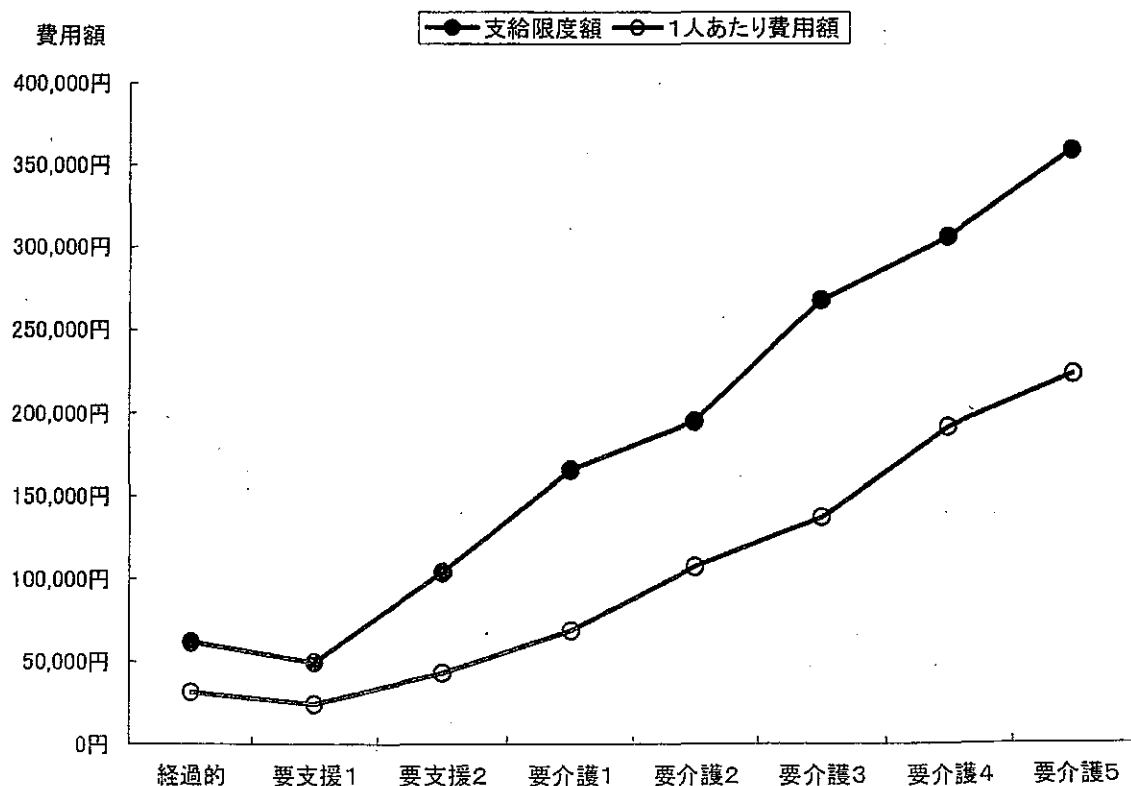
5-1 要介護度別の対支給限度額比率

要介護度	人数 A	費用総額 (円) B	1人あたり 費用額(円) C(B/A)	支給限度額 (円) D	対支給限度額 比率 C/D
経過的	345人	10,906,730	31,614	61,500	51.4%
要支援1	22人	534,730	24,306	49,700	48.9%
要支援2	20人	865,810	43,291	104,000	41.6%
要介護1	625人	42,901,410	68,642	165,800	41.4%
要介護2	324人	34,683,090	107,047	194,800	55.0%
要介護3	202人	27,671,130	136,986	267,500	51.2%
要介護4	169人	32,345,010	191,391	306,000	62.5%
要介護5	98人	21,853,430	222,994	358,300	62.2%
軽度	387人	12,307,270	31,802	-	50.5%
中・重度	1,418人	159,454,070	112,450	-	51.8%
合 計	1,805人	171,761,340	95,159	-	51.7%

※対象となるサービスは、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、福祉用具、短期入所、夜間訪問、認知症デイ、小規模多機能、GH短期の12種類

※経過的要介護、要支援1・2を軽度 要介護1・2・3を中度 要介護4・5を重度と記す

<支給限度額と1人あたり費用額>



5-2 対支給限度額比率区分の割合

対支給限度額 比率の区分		経過	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	合計
8割以上	人	81	1	2	54	77	41	61	32	349
	%	23.5	4.5	10.0	8.6	23.8	20.3	36.1	32.7	19.3
4～8割	人	122	18	9	258	138	82	69	42	738
	%	35.4	81.8	45.0	41.3	42.6	40.6	40.8	42.9	40.9
2～4割	人	83	3	5	144	55	43	21	16	370
	%	24.1	13.6	25.0	23.0	17.0	21.3	12.4	16.3	20.5
2割未満	人	59	0	4	169	54	36	18	8	348
	%	17.1	0.0	20.0	27.0	16.7	17.8	10.7	8.2	19.3

経過	2割未満 17.1%	2-4割 24.1%	4-8割 35.4%	8割以上 23.5%
要支援1	2-4割 13.6%	4-8割 81.8%	8割以上	
要支援2	2割未満 20.0%	2-4割 25.0%	4-8割 45.0%	8割以上 10.0%
要介護1	2割未満 27.0%	2-4割 23.0%	4-8割 41.3%	8割以上 8.6%
要介護2	2割未満 16.7%	2-4割 17.0%	4-8割 42.6%	8割以上 20.6%
要介護3	2割未満 17.8%	2-4割 21.3%	4-8割 40.6%	8割以上 20.4%
要介護4	2割未満 10.7%	2-4割 12.4%	4-8割 40.8%	8割以上 36.1%
要介護5	2割未満 8.2%	2-4割 16.3%	4-8割 42.9%	8割以上 32.7%
合計	2割未満 19.3%	2-4割 20.5%	4-8割 40.9%	8割以上 19.3%

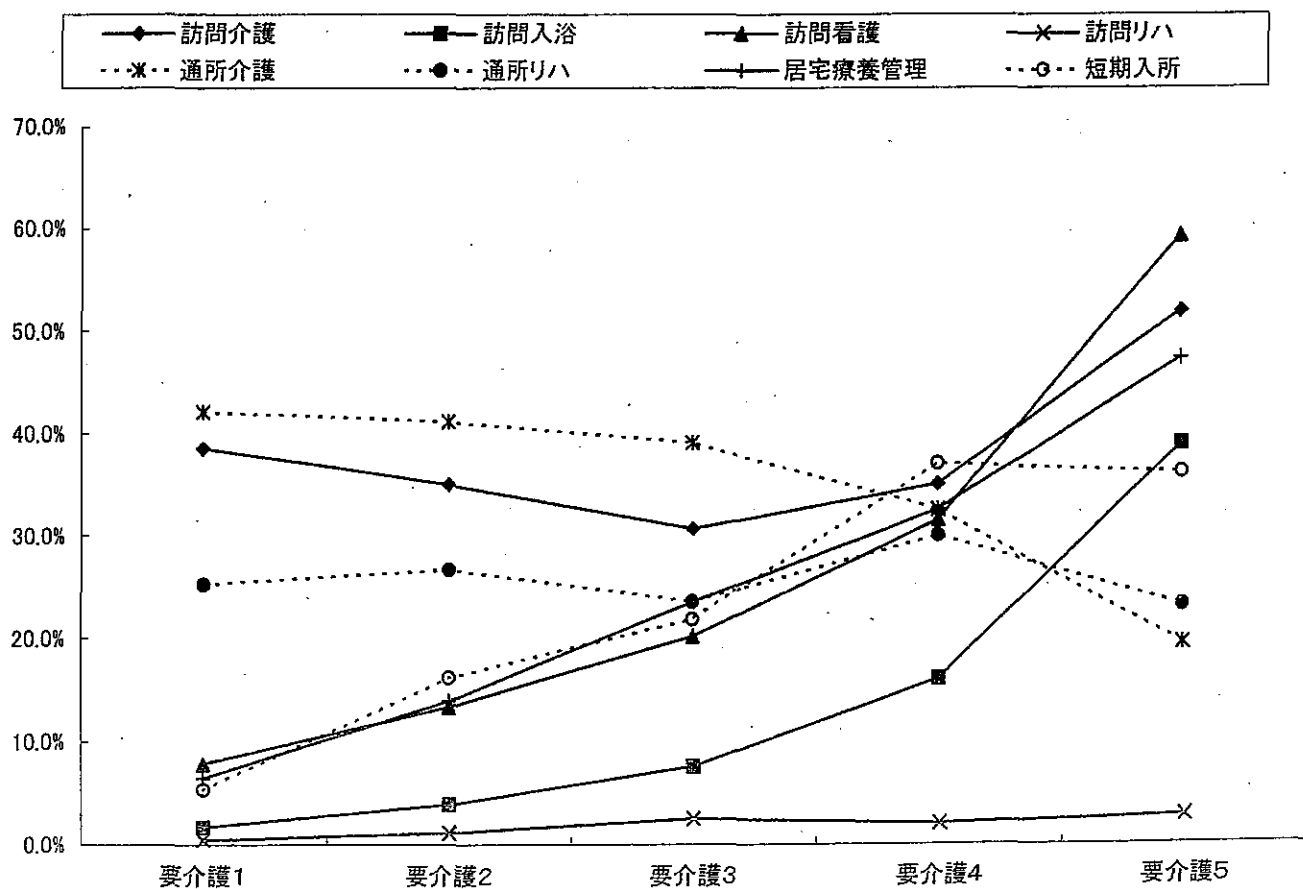
6 在宅サービス別の利用率と利用水準

6-1 要介護度別のサービス利用率

サービス名	全体		経過的		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	
	利用 人数 (人)	利用 率 (%)	利用 人数 (人)	利用 率 (%)	利用 人数 (人)	利用 率 (%)	利用 人数 (人)	利用 率 (%)	利用 人数 (人)	利用 率 (%)	利用 人数 (人)	利用 率 (%)	利用 人数 (人)	利用 率 (%)	利用 人数 (人)	利用 率 (%)	利用 人数 (人)	利用 率 (%)
訪問介護	770	39.4	171	49.0	12	50.0	10	45.5	252	38.5	126	35.0	73	30.7	70	35.0	56	51.9
訪問入浴	120	6.1	1	0.3	0	0.0	2	9.1	11	1.7	14	3.9	18	7.6	32	16.0	42	38.9
訪問看護	286	14.6	10	2.9	0	0.0	2	9.1	51	7.8	48	13.3	48	20.2	63	31.5	64	59.3
訪問リハ	20	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.5	4	1.1	6	2.5	4	2.0	3	2.8
通所介護	749	38.3	129	37.0	11	45.8	7	31.8	275	42.0	148	41.1	93	39.1	65	32.5	21	19.4
通所リハ	454	23.2	48	13.8	1	4.2	3	13.6	165	25.2	96	26.7	56	23.5	60	30.0	25	23.1
福祉用具	744	38.1	69	19.8	0	0.0	2	9.1	220	33.6	140	38.9	119	50.0	112	56.0	82	75.9
居宅療養	276	14.1	8	2.3	1	4.2	3	13.6	42	6.4	50	13.9	56	23.5	65	32.5	51	47.2
短期入所	262	13.4	4	1.1	0	0.0	0	0.0	35	5.4	58	16.1	52	21.8	74	37.0	39	36.1
グループホーム	81	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	2.4	22	6.1	20	8.4	19	9.5	4	3.7
特定施設	63	3.2	5	1.4	1	4.2	1	4.5	12	1.8	13	3.6	13	5.5	12	6.0	6	5.6
小規模多機能	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
実人数	1,955	-	349	-	24	-	22	-	654	-	360	-	238	-	200	-	108	-
再掲 うち地域密着型	85	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	2.4	22	6.1	21	8.8	21	10.5	5	4.6

※地域密着型サービスは、以下のように集約し集計している

夜間訪問介護→訪問介護、認知症デイ→通所介護、小規模多機能→小規模多機能、小規模特定施設→特定施設、地域密着GH短期→短期入所



6-2 利用サービス別の利用頻度

(平均利用日数(日)/月)

	全体	要介護度別								単数 プラン	複数 プラン
		経過的	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		
訪問介護	11.0	7.0	6.3	6.4	10.0	13.0	13.9	15.7	16.2	9.2	11.8
訪問入浴	4.4	2.0	0.0	3.5	4.1	4.9	3.9	4.3	4.8	4.7	4.4
訪問看護	4.4	2.6	0.0	6.0	3.3	3.4	4.4	4.6	5.9	4.6	4.3
訪問リハ	4.2	0.0	0.0	0.0	4.0	4.8	4.3	3.0	4.7	0.0	4.2
通所介護	8.3	5.7	3.6	7.0	8.5	9.3	9.7	10.0	7.8	8.5	8.3
通所リハ	7.9	5.2	2.0	7.3	7.8	9.3	8.5	7.5	7.6	8.2	7.7
居宅療養	2.4	2.3	2.0	2.7	2.2	2.2	2.3	2.5	3.0	1.9	2.5
短期入所	9.3	8.8	0.0	0.0	7.9	9.1	8.3	10.7	9.7	18.3	8.4
グループホーム	29.3	0.0	0.0	0.0	28.4	30.0	29.8	28.5	30.0	28.9	29.5
特定施設	28.5	26.4	30.0	30.0	28.2	26.4	30.0	29.4	30.0	28.9	28.3
小規模多機能	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※地域密着型サービスは、集約されている

6-3 単数・複数ケアプランの割合と「平均費用額」

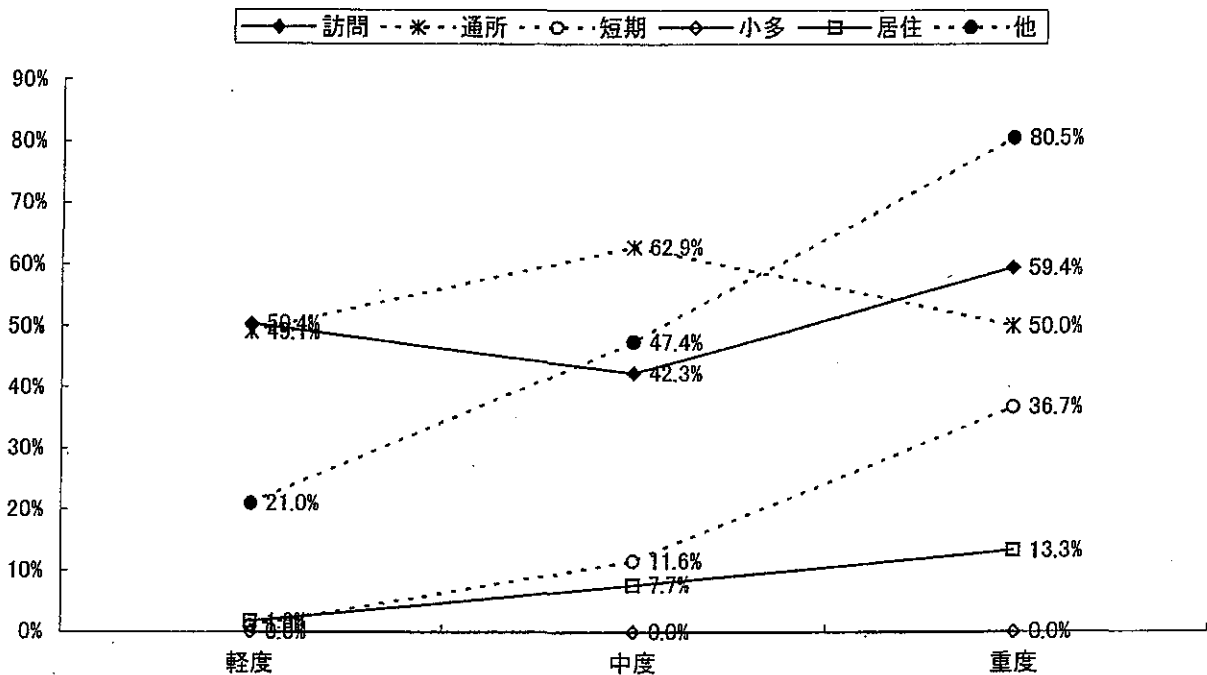
	人数			平均費用額				
	単数 プラン (人)	複数 プラン (人)	複数 プラン率 (%)	単数プラン	複数プラン		全 体	
				全サービス (円)	当該サービス (円)	全サービス (円)	当該サービス (円)	全サービス (円)
訪問介護	225	545	70.8%	34,358	50,788	134,040	45,987	104,912
訪問入浴	9	111	92.5%	57,013	54,846	182,403	55,009	172,999
訪問看護	17	269	94.1%	39,664	36,983	167,853	37,142	160,234
訪問リハ	0	20	100.0%	0	22,640	172,160	22,640	172,160
通所介護	291	458	61.1%	64,960	71,981	134,105	69,253	107,241
通所リハ	134	320	70.5%	63,205	74,106	147,761	70,888	122,804
福祉用具	115	629	84.5%	14,689	15,813	138,516	15,639	119,376
居宅療養	7	269	97.5%	7,286	11,981	195,749	11,862	190,969
短期入所	24	238	90.8%	147,375	81,714	194,155	87,729	189,869
グループホーム	30	51	63.0%	248,904	263,342	280,099	257,995	268,545
特定施設	24	39	61.9%	181,696	183,370	198,757	182,732	192,258
小規模多機能	0	0	0.0%	0	0	0	0	0

※地域密着型サービスは、集約されている

7 在宅サービス類型別の利用状況

7-1 サービス機能(6区分)別の利用率と費用割合

<利用人数>



<費用総額>

軽度	訪問 31.4%	通所 54.8%	短期 1.2%	居住 4.0%	他 8.6%
中度	訪問 19.6%	通所 46.9%	短期 8.3%	居住 16.8%	他 8.4%
重度	訪問 26.0%	通所 25.4%	短期 18.4%	居住 15.5%	他 14.6%
合計	訪問 22.4%	通所 40.5%	短期 11.1%	居住 15.6%	他 10.4%

①訪問型サービス (訪問)
「訪問介護」
「訪問看護」
「訪問リハ」
「夜間訪問介護」

②通所型サービス (通所)
「通所介護」
「通所リハ」
「認知症デイ」

③短期滞在型サービス (短期)
「短期入所」
「地域密着 GH 短期」

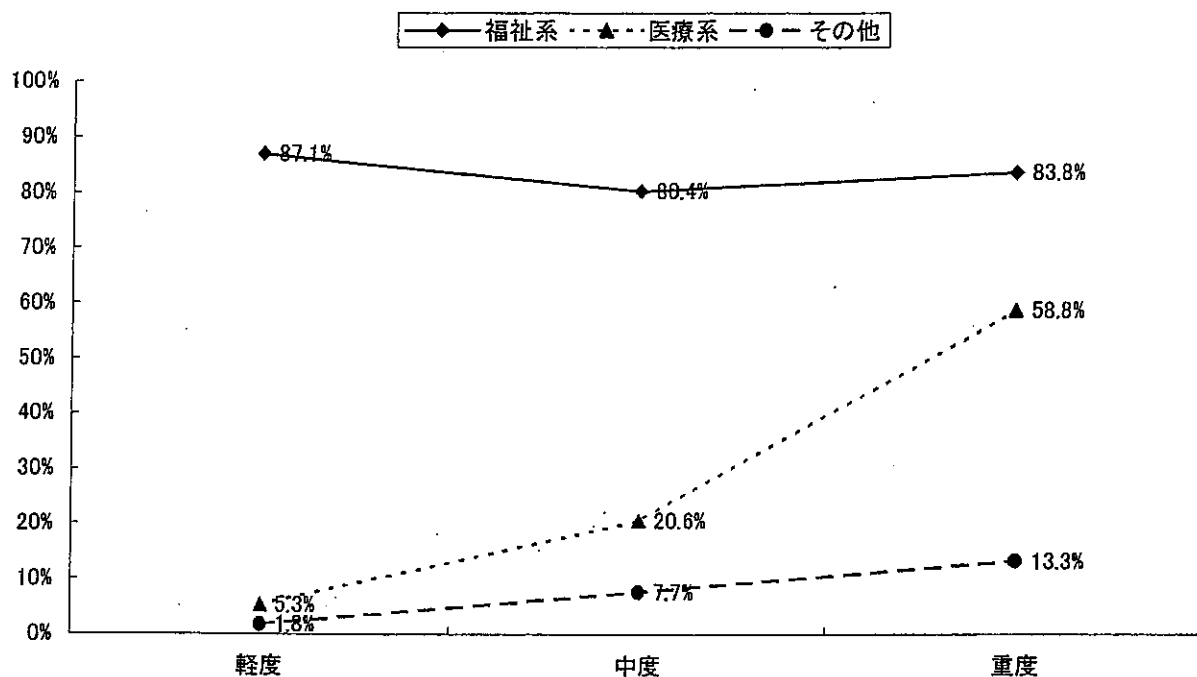
④小規模多機能サービス (小多)
「小規模多機能」

⑤居住サービス (居住)
「グループホーム」
「特定施設」
「小規模特定施設」

⑥その他サービス (他)
「居宅療養管理指導」
「福祉用具」
「訪問入浴」

7-2 福祉系・医療系サービス別の利用率と費用割合

<利用人数>



<費用総額>

軽度	福祉系 91.0%	医療系 3.5%	その他 4.7%
中度	福祉系 74.4%	医療系 6.9%	その他 21.4%
重度	福祉系 58.3%	医療系 21.4%	その他 19.3%
合計	福祉系 69.7%	医療系 11.3%	その他 19.6%

福祉系サービス

「訪問介護」 「夜間訪問介護」
「訪問入浴」 「認知症デイ」
「通所介護」 「小規模多機能」
「福祉用具貸与」 「地域密着GH短期」
「短期入所（生活介護）」

医療系サービス

「訪問看護」
「訪問リハ」
「通所リハ」
「居宅療養管理指導」
「短期入所（療養介護）」

その他

「グループホーム」
「特定施設」
「小規模特定施設」

8 在宅・居住・施設区分と地域密着型サービスの利用状況

8-1 在宅・居住・施設区分別の利用状況

<利用人数>

中段は利用実人数(単位:人)

軽度	在宅 388 98.2%		居住 7 1.8%	
中度	在宅 1,139 76.3%	居住 96 6.4%	施設 258 16.3%	
重度	在宅 262 45.5%	居住 41 7.1%	施設 273 47.4%	
合計	在宅 1,789 72.6%	居住 144 5.8%	施設 581 21.6%	

※在宅・居住・施設に区分し、その合計は利用実人数となる

<費用総額>

中段は費用総額(単位:千円)

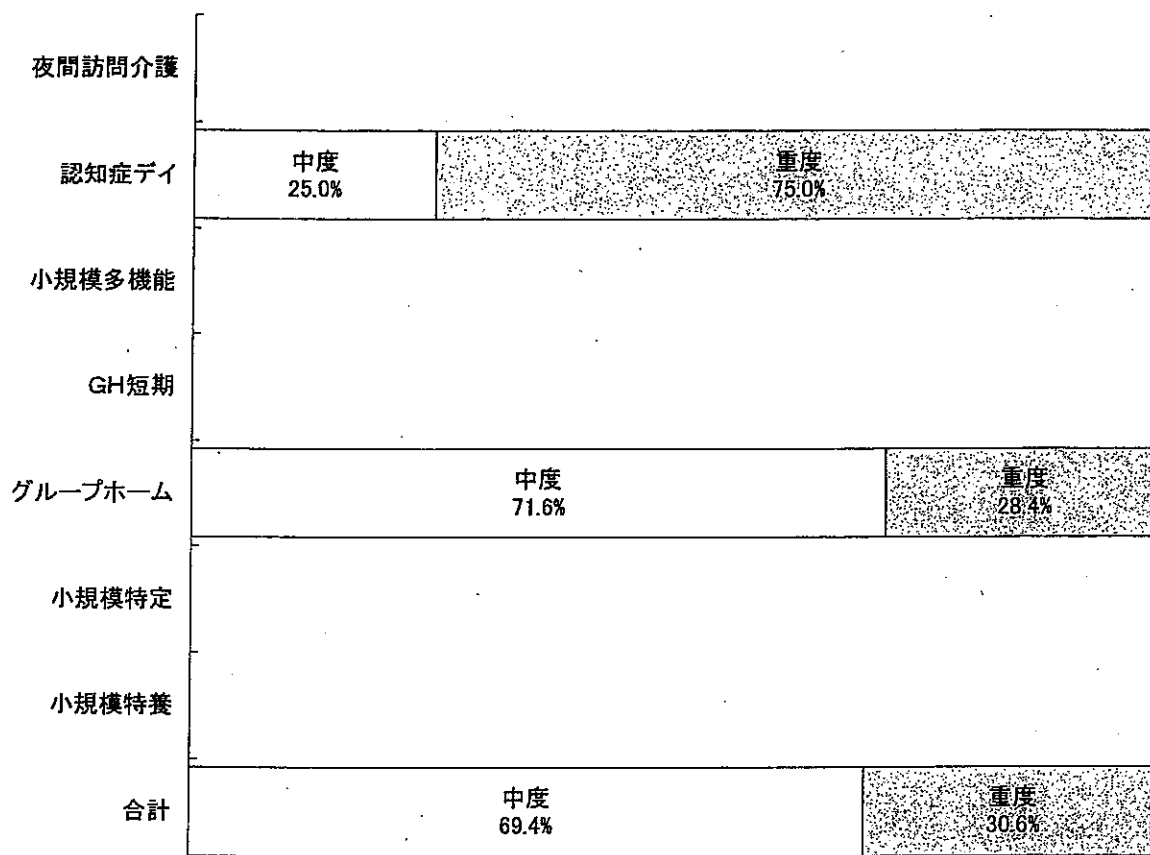
軽度	在宅 12,323 95.2%		居住 619 4.8%	
中度	在宅 105,054 56.3%	居住 22,462 12.0%	施設 58,986 31.6%	
重度	在宅 54,799 38.6%	居住 10,783 7.6%	施設 76,468 53.8%	
合計	在宅 172,176 50.4%	居住 33,864 9.9%	施設 135,454 39.7%	

在宅サービス（在宅） 居住サービス（居住） 施設サービス（施設）
 居住サービスは 「グループホーム」 「介護老人福祉施設」
 含まない 「特定施設」 「介護老人保健施設」
 「小規模特定施設」 「介護療養型医療施設」
 「地域密着型介護老人福祉施設」

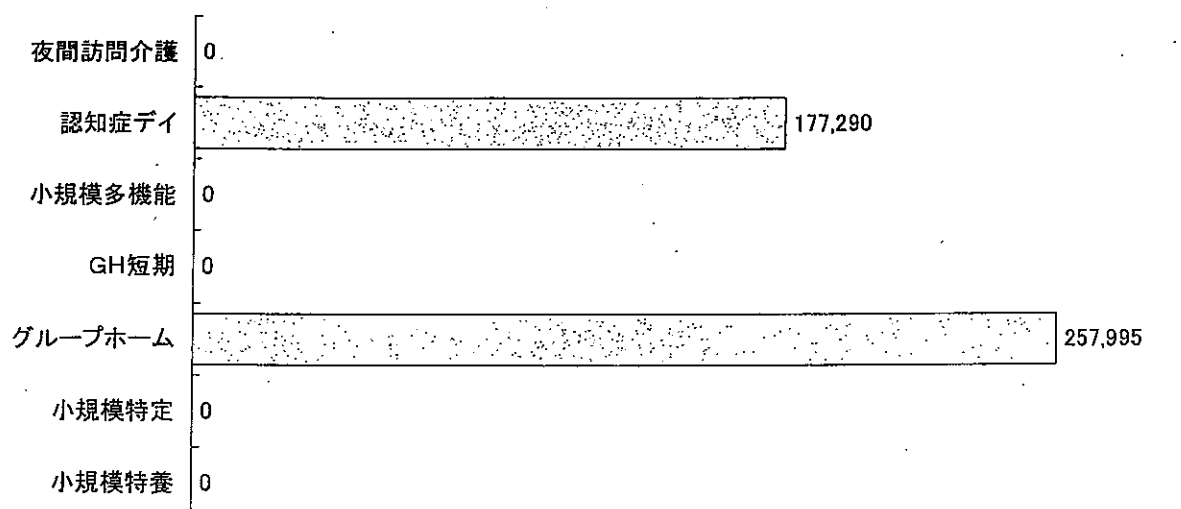
8-2 地域密着型サービスの利用状況

	地域密着サービス	全体(利用実人数)	地域密着サービス割合
利用人数	85人	2,464人	3.4%
1人あたり費用額(円)	254,197	147,490	
費用総額(千円)	21,607	363,416	5.9%

<要介護度3区分割合>



<1人あたり費用額>

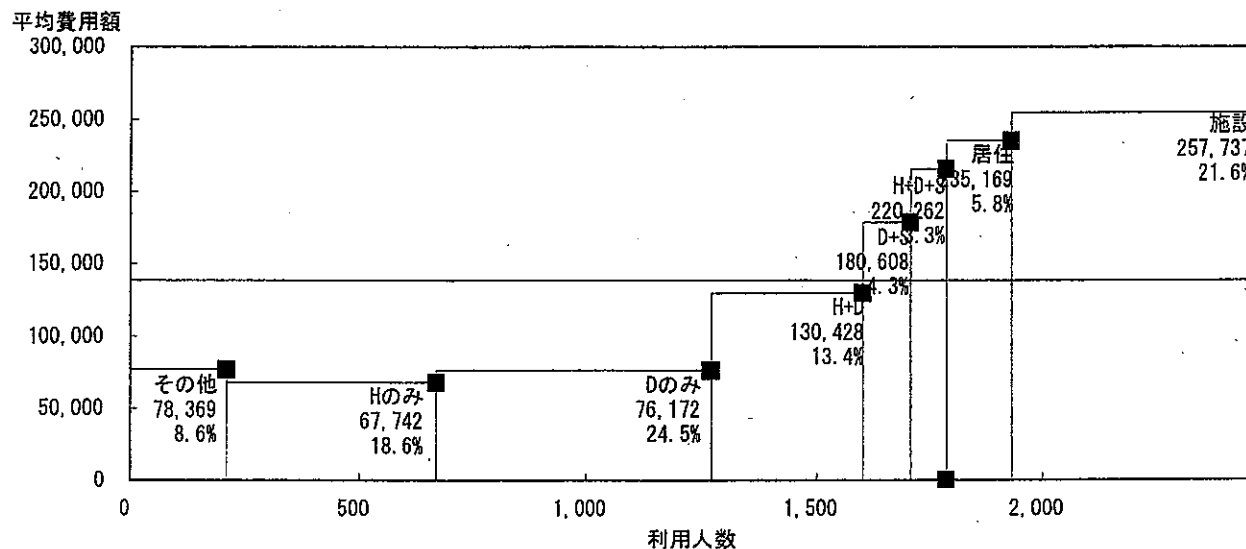


9 サービスパッケージの費用構造

9-1 サービスパッケージの費用構造(全体)

	その他	Hのみ	Dのみ	H+D	D+S	H+D+S	小規模	居住	施設	合計
人数(人)	212	458	603	330	105	81	0	144	531	2,464
利用率	8.6%	18.6%	24.5%	13.4%	4.3%	3.3%	0.0%	5.8%	21.6%	100.0%
1人あたり費用額(円)	76,701	67,742	76,020	129,766	178,860	215,390	0	235,169	255,092	138,594
費用総額(千円)	16,261	31,026	45,840	42,823	18,780	17,447	0	33,864	135,454	341,495
費用割合	4.8%	9.1%	13.4%	12.5%	5.5%	5.1%	0.0%	9.9%	39.7%	100.0%

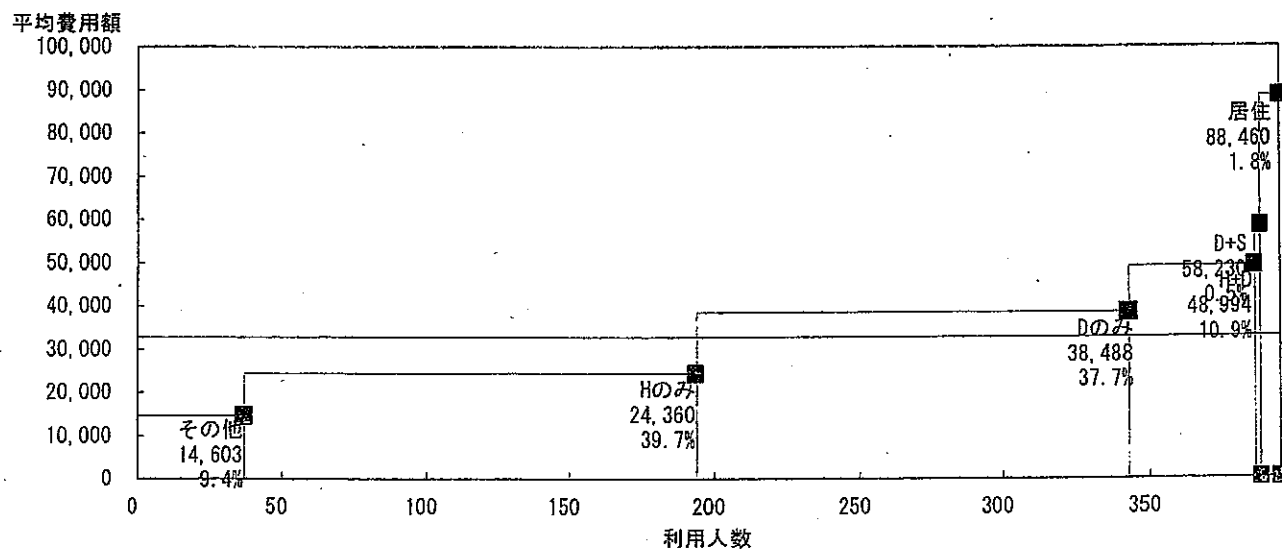
※サービスパッケージは、施設と居住、サービス機能6区分の組み合わせであり、表中の記号は、H:訪問型、D:通所型、S:短期滞在型、「小規模」:小規模多機能である



※グラフ内の数値は、上段:一人あたり費用額、下段:利用率を示す

9-2 要介護度軽度のサービスパッケージの費用構造

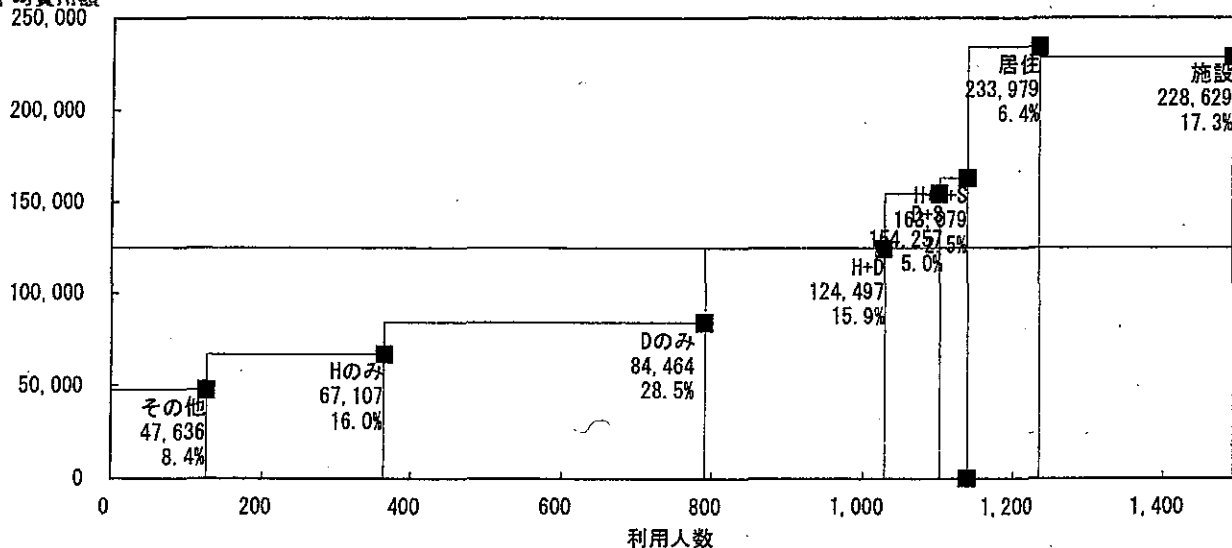
	その他	Hのみ	Dのみ	H+D	D+S	H+D+S	小規模	居住	施設	合計
人数(人)	37	157	149	43	2	0	0	7	0	395
利用率	9.4%	39.7%	37.7%	10.9%	0.5%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	100.0%
1人あたり費用額(円)	14,603	24,360	38,488	48,994	58,230	0	0	88,460	0	32,765
費用総額(千円)	540	3,825	5,735	2,107	116	0	0	619	0	12,942
費用割合	4.2%	29.6%	44.3%	16.3%	0.9%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	100.0%



9-3 要介護度中度のサービスパッケージの費用構造

	その他	Hのみ	Dのみ	H+D	D+S	H+D+S	小規模	居住	施設	合計
人数(人)	125	239	426	238	74	37	0	96	258	1,493
利用率	8.4%	16.0%	28.5%	15.9%	5.0%	2.5%	0.0%	6.4%	17.3%	100.0%
1人あたり費用額(円)	47,636	67,107	84,464	124,497	154,257	163,079	0	233,979	228,629	124,918
費用総額(千円)	5,955	16,039	35,982	29,630	11,415	6,034	0	22,462	58,986	186,502
費用割合	3.2%	8.6%	19.3%	15.9%	6.1%	3.2%	0.0%	12.0%	31.6%	100.0%

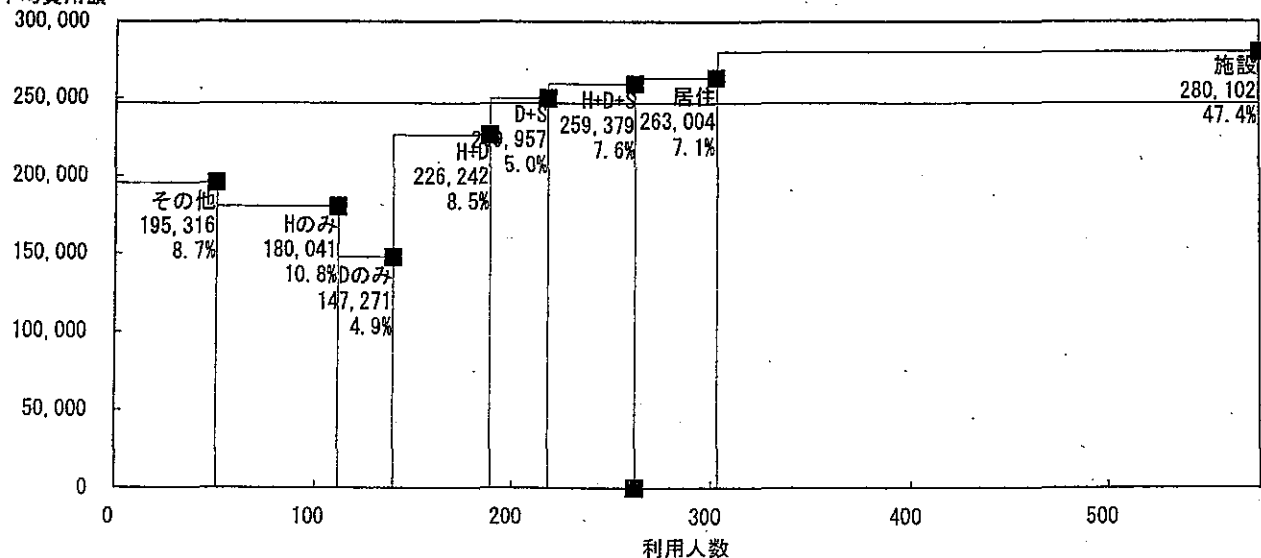
平均費用額



9-4 要介護度重度のサービスパッケージの費用構造

	その他	Hのみ	Dのみ	H+D	D+S	H+D+S	小規模	居住	施設	合計
人数(人)	50	62	28	49	29	44	0	41	273	576
利用率	8.7%	10.8%	4.9%	8.5%	5.0%	7.6%	0.0%	7.1%	47.4%	100.0%
1人あたり費用額(円)	195,316	180,041	147,271	226,242	249,957	259,379	0	263,004	280,102	246,615
費用総額(千円)	9,766	11,163	4,124	11,086	7,249	11,413	0	10,783	76,468	142,050
費用割合	6.9%	7.9%	2.9%	7.8%	5.1%	8.0%	0.0%	7.6%	53.8%	100.0%

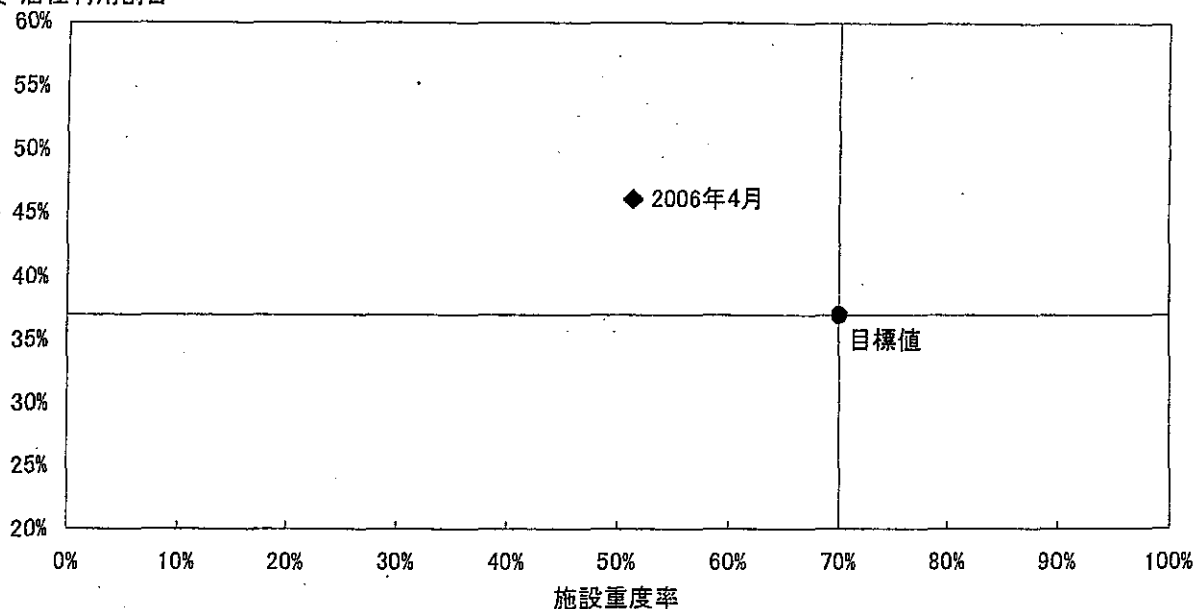
平均費用額



10 施設・居住サービスの利用者と要介護度の状況

10-1 施設・居住サービスに係る参酌標準(目標値)との比較

施設・居住利用割合



縦軸	要介護2～5の認定者数	施設・居住利用者	施設・居住利用割合	目標値	差
	1,158人	534人	46.1%	37.0%	9.1%

※特定施設は含まない

横軸	施設利用者数	うち重度者数	施設重度率	目標値	差
	543人	279人	51.4%	70.0%	18.6%

10-2 施設サービス種類別の要介護度の状況

<施設別入所者の重度割合>

特養	軽・中度 54.1%	重度 45.9%
老健	軽・中度 46.3%	重度 53.7%
療養型	軽・中度 13.0%	重度 87.0%
合計	軽・中度 48.7%	重度 51.3%

11 特定入所(居)者介護サービス費の状況

11-1 特定入所(居)者介護サービス費用割合

	特定入所(居)者 介護サービス費(千円)	介護費用総額(千円)	割 合
費 用	12,152	363,416	3.3%

※介護費用総額に、特定入所(居)者介護サービス費用は含まれない

11-2 特定入所(居)者の利用者負担段階別割合

サービス種類	特定入所(居)者 利用者負担段階				全利用者数
	1段階	2段階	3段階	計	
短期入所	5人	29人	25人	59人	262人
	1.9%	11.1%	9.5%	22.5%	100.0%
介護老人福祉施設(特養)	12人	149人	69人	230人	266人
	4.5%	56.0%	25.9%	86.5%	100.0%
介護老人保健施設(老健)	9人	87人	33人	129人	259人
	3.5%	33.6%	12.7%	49.8%	100.0%
介護療養型医療施設(療養型)	0人	5人	2人	7人	23人
	0.0%	21.7%	8.7%	30.4%	100.0%
合 計	26人	270人	129人	425人	810人
	3.2%	33.3%	15.9%	52.5%	100.0%

※負担限度額が300円未満の利用者は、1段階としている

<利用者負担段階別割合(全体)>

1段階 3.2%	2段階 33.3%	3段階 15.9%	47.5%
-------------	--------------	--------------	-------

11-3 特定入所(居)者介護サービス費用の食費・居住費の割合

サービス種類	特定入所(居)者金額					
	食費 (千円)	割 合	居住費 (千円)	割 合	合計 (千円)	割 合
短期入所	443	84.7%	80	15.3%	523	100.0%
介護老人福祉施設(特養)	6,097	75.3%	1,999	24.7%	8,096	100.0%
介護老人保健施設(老健)	3,235	95.7%	145	4.3%	3,380	100.0%
介護療養型医療施設(療養型)	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%
合 計	9,928	81.7%	2,224	18.3%	12,152	100.0%

※金額は、利用者負担額を除く

12 比較指標一覧

			2006年4月分
保険者属性		高齢者数	17,000
		後期高齢者割合	52.9%
		認定者数	2,698
		認定率	15.9%
		受給実人員	2,464
		受給率	91.3%
		介護費用総額(千円)	363,416
		高齢者1人あたり費用額	21,377
		介護保険料基準月額	4,000
基本指標	費用 (対総額)	費用施設率	37.7%
		費用在宅率	62.3%
	人数 (対総数)	人数施設率	21.7%
		人数在宅率	78.3%
	水準	1人あたり施設費用額	252,362
		1人あたり在宅費用額	115,797
介護給付 予防給付 居 住 地域密着	費用 (対総額)	費用在宅(介護)率	61.8%
		費用在宅(予防)率	0.5%
		費用居住率	9.3%
		費用地域密着率	5.9%
	人数 (対総数)	人数在宅(介護)率	76.4%
		人数在宅(予防)率	1.8%
		人数居住率	9.3%
		人数地域密着率	3.4%
	水準	1人あたり在宅(介護)費用額	117,556
		1人あたり在宅(予防)費用額	42,792
		1人あたり居住費用額	235,169
		1人あたり地域密着費用額	254,197
重 度 (要介護4・5)	施設・在宅別	人数重度率	23.5%
		・施設重度率	51.4%
		・在宅重度率	15.8%
		・居住重度率	28.5%
	施設・在宅率	重度施設率	47.5%
		重度在宅率	52.5%
施設サービス	利用率 (対施設人数)	・重度居住率	7.1%
		介護老人福祉施設	48.5%
		・小規模特養	0.0%
		介護老人保健施設	47.3%
	参酌標準	介護療養型医療施設	4.2%
		要介護2～5に対する施設・居住割合	46.1%
在宅サービス	主要サービス 利用率 (対在宅実人数)	訪問介護	39.4%
		訪問看護	14.6%
		通所介護	38.1%
		通所リハ	23.2%
		短期入所	13.4%
		居住	7.4%
		地域密着型(小規模特養以外)	4.3%
		・小規模多機能	0.0%
		・グループホーム	4.1%
	6区分別 費用割合 (対在宅総額)	訪問型	22.4%
		通所型	40.5%
		短期滞在型	11.1%
		小規模多機能	0.0%
		居住	15.6%
		その他	10.4%
サービスパッケージ (全体)	費用割合 (対総額)	2割未満	19.3%
		8割以上	19.3%
		Hのみ	9.1%
		Dのみ	13.4%
		H+D	12.5%
		D+S	5.5%
		H+D+S	5.1%
		小規模多機能	0.0%
		居住	9.9%
		施設	39.7%
		その他	4.8%

※「・」は上段にある指標の下位指標である

(C)日本福祉大学福祉政策評価センター

『介護保険事業実績分析ソフト 2006』の利用手順

『介護保険事業実績分析ソフト 2006』の利用手順は、以下のとおりです。

手順1 ソフトのダウンロード

概要：ホームページよりソフトをダウンロードします。

- 1) 日本福祉大学 福祉政策評価センターにアクセス
- 2) ソフトのダウンロード
- 3) ダウンロードの確認

手順2 ソフトのセットアップ

概要：ダウンロードしたソフトをパソコンにセットアップを行います。

- 1) ダウンロードファイルの解凍
- 2) ソフトのセットアップ

詳しくは、ホームページに掲載されている「給付分析セットアップ マニュアル」をご覧ください。

手順3 分析作業の準備

概要：国民保険連合会の給付実績情報入手し、データを取り込みます。

- 1) ソフトの起動
- 2) 給付実績情報取り込み

詳しくは、ホームページに掲載されている「給付分析 利用マニュアル」をご覧ください。

手順4 報告書等の作成

概要：ソフトを用いて、分析報告書を作成します。

- 1) 報告書の作成
- 2) 個人シート原票の作成

詳しくは、ホームページに掲載されている「給付分析 利用マニュアル」をご覧ください。

手順1 ソフトのダウンロード

1) 日本福祉大学 福祉政策評価センターにアクセス

このURLをブラウザのアドレス欄に入力します。

URL : <http://www.nihonfukushi-u.jp/spec/>



日本福祉大学

福祉政策評価センター (介護保険事業実績分析・各種シミュレーション・アウトカム評価)

このセンター事業に関するお問い合わせ先: spec@nihonfukushi-u.jp



- ▶ 評価フレームとセンター事業内容
- ▶ 介護保険事業実績分析ソフトの開発・配信
 - ▶ **最新版ソフト群ダウンロード** (2006年4月新サービス体系バージョン)
- ▶ 事業評価・シミュレーションシステム
 - ▶ 全国比較システム
 - ▶ 生活圏域別分析システム
- ▶ アウトカム評価システム
- ▶ 保険者ニーズに立ったデジタルデータ分析事業
- ▶ 活用事例紹介
- ▶ イベントインフォメーション
 - ▶ 企画の案内
 - ▶ 企画の記録

NEWS & TOPICS

- 2006/07/05 新給付分析ソフト(新サービス体系バージョン)のダウンロードを開始しました。
報告書サンプルはこちら
- 2006/06/12 新給付分析ソフト(新サービス体系バージョン)(2006年4月以降)のサンプル資料を追加しました。
- 2006/12/01 06年10月介護保険制度改定に対応した給付分析ソフトを更新しました。
現行ソフトでは06年11月以降の審査月データでは、利用できなくなります。
- 2006/03/22 福祉政策評価センターホームページをリニューアルしました。
これまで学術フロントティア・地域ケア研究推進センターで提供してきました最新版分析ソフト群ダウンロードもこちらへ移行しました。

介護保険事業実績分析ホームページ

日本福祉大学学術フロントティアホームページへ

日本福祉大学ホームページへ

【日本福祉大学福祉政策評価センター】



〒460-0012 名古屋市中区千代田6-22-35 日本福祉大学名古屋キャンパス北館7F
TEL:062-242-9005 FAX:062-242-9006 E-MAIL: spec@nihonfukushi-u.jp

本ホームページの著作権を保持します。 / Copyright © 2006 Nihon Fukushi University. All Rights Reserved.

上図のとおり「最新版ソフト群ダウンロード」をクリックします。

次の画面が表示されたら、下の画面のようにラジオボタンがチェックされていることを確認し、画面を一番下にスクロールします。

このモニター画面に映るご質問等: [spec@hoken.fukushima-u.ac.jp](#)

日本福祉大学

福祉政策評価センター (介護保険事業実証分析・各種シミュレーション・アウトカム評価)

TOPに戻る

●事業実証分析最新ソフト群ダウンロード

日本福祉大学では、保険者の介護保険事業実証分析作業の支援と介護保険制度の持続可能性推進を目的として各種の介護保険事業実証分析のためのソフトを開発し、全国の保険者に提供してきました。この際、制度変更や対応や制作機種の向上を目的としたソフトの改訂と新ソフトの分析フレームを持った新ソフトの開発も行われてきました。

そうした各種ソフトの改訂を反映した最新のバージョンのソフトを日本福祉大学福祉政策評価センターのホームページ上から常時ダウンロードできるようにしました。

ダウンロードしたいソフトをラジオボタンで指定してから、下の「保険者情報の入力」を入力して、ダウンロードを行ってください。

2006年4月介護保険制度改正対応版ソフトのダウンロードを開始しました。NEW

新給付分析ソフト【新サービス体系バージョン】配信のご案内

今回の改訂では、新介護サービス利用・介護予防給付サービス・地域密着型サービス・サービス費助成制度・サービスパッケージを追加しています。

この給付分析ソフト【新サービス体系バージョン】は、06年4月以降サービス利用のみが分析できるソフトです。改訂以前のデータを分析する場合は、以前の旧ダウンロードソフトをご利用ください。

◎新給付分析ソフト【新サービス体系バージョン】

DIALOG

ラジオボタンのチェックを確認する

「保険者向け給付実証情報(110000.csv)」を用いて、月単位で各保険者の介護保険利用実証状況を各県のグラフと表に出力します。また、シート別により介護保険単位の利用分析も行なうことができます。

新給付分析ソフト【新サービス体系バージョン】
新給付分析ソフト【旧サービス体系バージョン】
新給付分析ソフト【旧サービス体系バージョン】

2) ソフトのダウンロード

保険者情報の入力欄に保険者番号、保険者名、メールアドレスを入力し、ダウンロードボタンをクリックします。全入力項目を入力しないと、ダウンロードはできません。また、保険者名は、下図のように都道府県名、保険者名で、入力してください。

保険者情報の入力

上記ソフトのダウンロードをご希望の方は、下記項目に入力の上、ダウンロードボタンをクリックしてください。※下記3項目は、全て必須となります。

保険者番号: 000000

保険者名: 〇〇県〇〇市

メールアドレス: spec@hoken.fukushima-u.ac.jp

※保険者番号: 4桁または5桁

※保険者名: 都道府県名・市町村名

※メールアドレス: 半角英数字・半角記号・半角カタカナのみ

※福祉政策評価センターより福祉政策評価センターの最新情報及び研究活動についてのメールニュースを発行しています。ダウンロード時保険者情報の送信をさせていただきますのでご了承ください。

ダウンロード

メールニュースの受取を拒否される場合は、下のチェックボックスのチェックを必ずしてください。

☐

必要事項を入力する

ダウンロードをクリックする

自動解凍説明

- ・同じソフトがセットアップされている場合はアンインストールしてから再度インストールしてください。
- ・ダウンロードしたファイルサイズと上記ファイルサイズが一致しているかを確認してください。(ファイルサイズが一致していない場合は、ダウンロードが正常に終了していません。お手数ですが再度ダウンロードをお試しください。)
- ・ダウンロードしたファイルは自己解凍方式ですので、そのまま実行してください。

お問い合わせ・送付先

日本福祉大学 福祉政策評価センター

〒400-0012 名古屋市中区千代田5-22-35 名古屋キャンパス北館7F

TEL: 052-242-3085 / FAX: 052-242-3075

E-mail: spec@hoken.fukushima-u.ac.jp

次に『ソフトウェア利用規約』の画面で、利用規約の内容を確認した上で、[同意しダウンロードする]をクリックすると、ダウンロードファイルをパソコンに保存することができます。

3) ダウンロードの確認

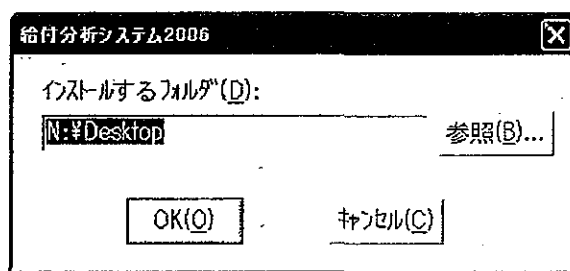
ダウンロードしたファイルのプロパティより、「soft8.exe」のファイルサイズが4,604MBであることを確認してください。

もし、ファイルサイズが異なる場合は、再度ダウンロードが必要です。

手順2 ソフトのセットアップ

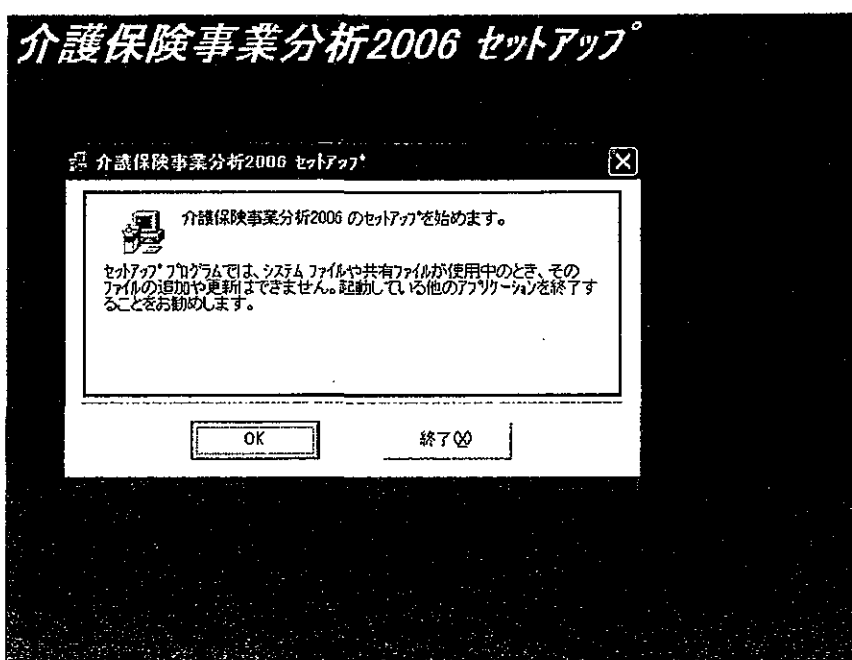
1) ダウンロードファイルの解凍

ダウンロードした「soft8.exe」を、ダブルクリックして解凍します。解凍先（画面上はインストールフォルダと表示されている）は、自由に変更できます。



2) ソフトのセットアップ

解凍されたフォルダ内からセットアップを開始します。



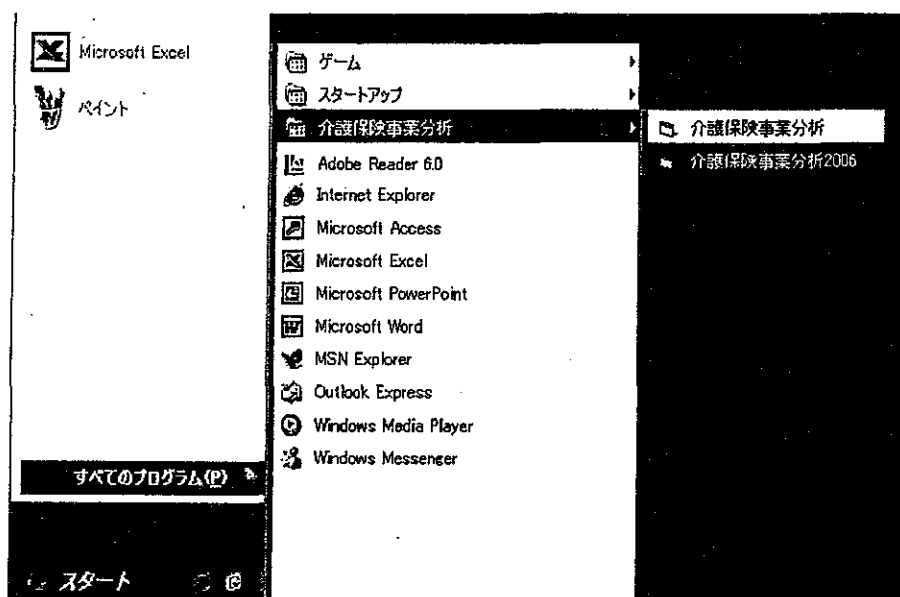
詳しくは、ホームページに掲載されている「給付分析セットアップ マニュアル」をご覧ください。

手順3 分析作業の準備

1) ソフトの起動

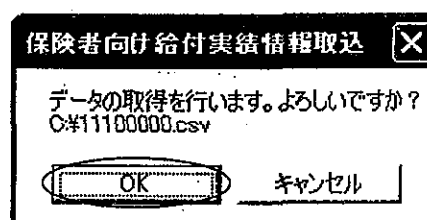
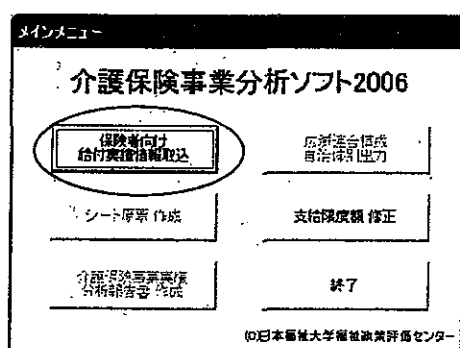
＜スタート＞－[すべてのプログラム]－[介護保険事業分析]－[介護保険事業分析 2006] を選択し、クリックします。

※Windows XP 以外の場合、＜スタート＞－[プログラム]－・・・となります。



2) 給付実績情報の取り込み

メインメニュー画面で、「保険者向け給付実績情報取込」をクリックし、取り込み用給付実績情報を指定します。

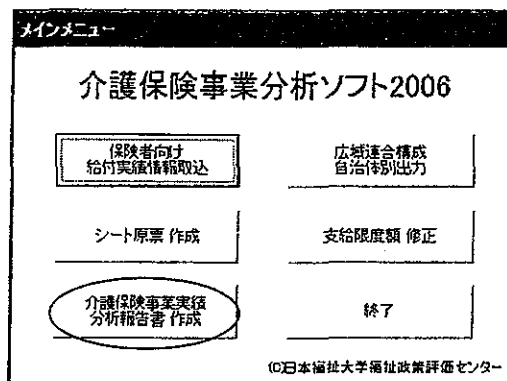


詳しくは、ホームページに掲載されている「給付分析 利用マニュアル」をご覧ください。

手順4 報告書等の作成

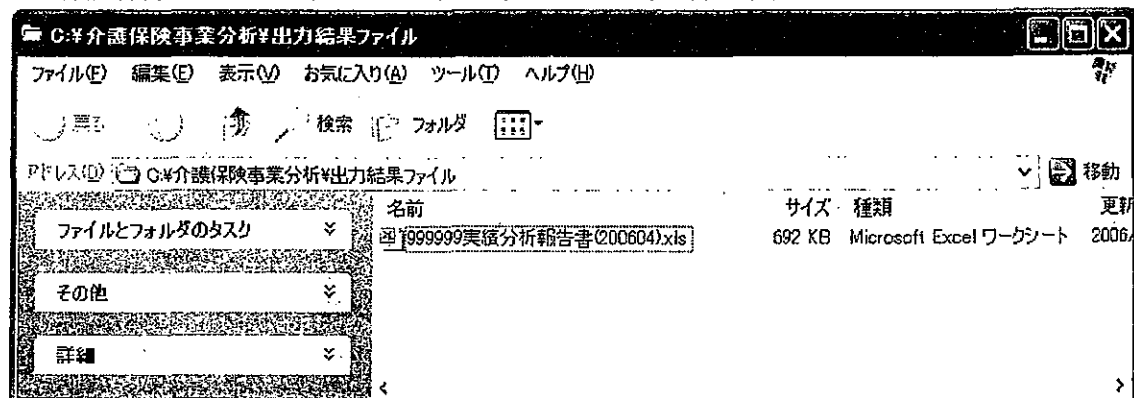
1) 報告書及び月別集計ファイルの作成

メインメニューより、「介護保険事業実績分析報告書作成」をクリックします。



必要な事項を入力すると、報告書の作成を行います。報告書は、[C:\介護保険事業分析\出力結果ファイル] に作成されます。

例) 保険者番号が 999999、サービス対象年月が 2006 年 4 月の場合



詳しくは、ホームページに掲載されている「給付分析 利用マニュアル」をご覧ください。

2) 個人シート原票の作成

メインメニューより、「シート原票作成」をクリックします。

メインメニュー

介護保険事業分析ソフト2006

保険者向け
給付実績情報取込

広域連合構成
自治体別出力

シート原票 作成

支給限度額 修正

介護保険事業実績
分析報告書 作成

終了

©日本福祉大学福祉政策評価センター

次のシート原票作成画面にて、出力対象年月を入力し、「作成」をクリックします。

シート原票作成

出力対象年月

作成 キャンセル

出力対象となる年月（サービス利用月）
を入力します。（年は、西暦4桁）
例 2006年4月 → “200604”

詳しくは、ホームページに掲載されている「給付分析 利用マニュアル」をご覧ください。

「介護保険事業実績分析ソフト」の操作等についてのお問合せは、

下記にご連絡ください。

日本福祉大学 福祉政策評価センター

担当 藤田 欽也

E-MAIL spec@nihonfukushi-u.jp

TEL (052) 242-3085

FAX (052) 242-3076

〒460-0012 名古屋市中区千代田 5-22-35
名古屋キャンパス北館 7 F

5. 地域密着型サービスの指定時における 留意点について

5. 地域密着型サービスの指定時における留意点について

夜間対応型訪問介護の概要

- 夜間対応型訪問介護は、夜間において、定期的な巡回又は通報により利用者の居宅を訪問し、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応を行うなど、安心して居宅で生活し続けることができるように援助するものである。
- 具体的には、次の3つのサービスを提供する。
 - ・ 定期巡回サービス
 - 定期的に利用者の居宅を巡回するもの
 - ・ オペレーションセンターサービス
 - 利用者からの通報を受け、通報内容等を基に訪問の要否を判断するもの
 - ・ 随時訪問サービス
 - オペレーションセンターからの随時の連絡に対応して訪問するもの
- これらのサービスを提供するために配置される従業者は、
 - ① オペレーションセンター従業者
 - ・ 利用者からの通報を受け付けるオペレーター
 - 提供時間帯を通じて専従で1以上（看護師、介護福祉士、医師、保健師又は社会福祉士に限る。）
 - ・ 利用者の面接等を行う面接相談員
 - 1以上
 - ※ オペレーションセンターを設置しない場合は、オペレーションセンター従業者が行うことになっている業務は、訪問介護員等が行うことで足りる。
 - ② 訪問介護員等
 - ・ 定期巡回サービスを行う者
 - 交通事情や訪問頻度等を勘案し、適切なサービス提供のために必要な数

- ・ 随時訪問サービスを行う者
 - 提供時間帯を通じて専従で1以上（他の訪問介護事業所に委託可）
- 管理者は、常勤専従とし、管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができる。
- サービスの拠点となるオペレーションセンターは、利用者の心身の状況等を蓄積し、随時適切に利用者からの通報を受け付けることができる通信機器を備え、概ね利用者300人につき1か所以上設置する必要がある。なお、オペレーションセンターを設置しないことができるのは、利用者の人数が少なく、かつ、事業所と利用者の間に密接な関係が築かれていることにより、訪問介護員等が利用者からの通報を受けたときであっても、十分な対応を行うことが可能な場合である。
- 利用者に対しては、援助が必要となったときに適切にオペレーションセンターに通報できるケアコール端末を配布しなければならない。
- 運営に当たっては以下によること。
 - ・ 随時訪問サービスを適切に行うため、利用者の面接を行うとともに、1～3か月に1回程度、利用者宅に訪問し、利用者の心身の状況等の把握に努め、相談助言を行うこと。
 - ・ 利用者からの連絡内容や、利用者の心身の状況を勘案し、必要があると認められるときは、利用者が利用する訪問看護ステーションへの連絡を行う等の適切な措置を講ずること。
 - ・ 利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法や紛失した場合の対処方法等を記載した文書を利用者に交付すること。

夜間対応型訪問介護のイメージ

基本的な考え方: 在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要
 → 定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間対応型訪問介護」を創設

基本的には、利用対象者300人程度を想定

人口規模にすれば20万程度
 まずは都市部でのサービス実施を想定

利用者はケアコール
 端末を持つ

利用者からの通報により随時訪問を行う

随時対応

通報

常駐オペレータ

定期巡回

定期巡回

定期巡回を利用する
 人もいる

認知症対応型通所介護の概要

- 認知症対応型通所介護は、認知症の者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。
- サービス形態は、次のとおりに分けられる。
 - ① 単独型指定認知症対応型通所介護
 - 特別養護老人ホーム等に併設されていない事業所において行われるもの
 - ② 併設型指定認知症対応型通所介護
 - 特別養護老人ホーム等に併設されている事業所において行われるもの
 - ・ 単位ごとの利用定員は 12 人以下とし、配置される従業者は、
 - a 生活相談員
 - 提供時間帯を通じて専従で 1 以上
 - b 介護職員又は看護職員
 - 専従で 2 以上（うち 1 人は提供時間帯を通じて配置）
 - c 機能訓練指導員
 - 1 以上
 - ③ 共用型指定認知症対応型通所介護
 - グループホームの居間や食堂、地域密着型特定施設及び地域密着型介護老人福祉施設の食堂や共同生活室において、その施設の利用者とともに行われるもの
 - ・ 利用定員は、サービスが行われる施設ごとに 3 人以下とし、その施設の利用者の数と認知症対応型通所介護の利用者の数の合計数について、施設の人員基準を満たすことが必要である。

- 管理者は、認知症である者の介護経験等を有し、必要な研修を修了しているものとし、常勤専従とするが、管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができる。
- 運営に当たっては、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図るとともに、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるように配慮して行うこと。

小規模多機能型居宅介護の概要

- 小規模多機能型居宅介護は、居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものである。
- 具体的には、次の3つのサービスを提供する。
 - ・ 通いサービス
→ 事業所に通ってくる登録者に対して行うもの
 - ・ 訪問サービス
→ 登録者宅を訪問して行うもの
 - ・ 宿泊サービス
→ 事業所に宿泊する登録者に対して行うもの
- 定員は、次のとおりとする。
 - ・ 登録定員
→ 25人以下
 - ・ 通いサービスの利用定員
→ 登録定員の2分の1から15人までの範囲内
 - ・ 宿泊サービスの利用定員
→ 通いサービスの利用定員の3分の1から9人までの範囲内
- 配置される従業者は、
 - ・ 日中
 - a 通いサービスを提供する従業者
→ 通いサービスの利用者3人に対して常勤換算方法で1以上
 - b 訪問サービスを提供する従業者
→ 常勤換算方法で1以上

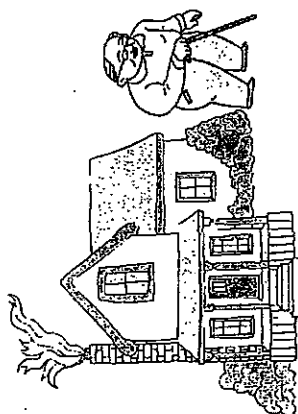
- ・ 夜間及び深夜
 - a 宿泊サービス及び訪問サービスを提供する夜勤職員
 - 夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上（うち1人は宿直可）
- ※ 宿泊サービスの利用者がいない場合には、夜勤又は宿直職員を夜間及び深夜の時間帯を通じて1とすることができる。
- ・ 上記の従業者のうち、1名以上が常勤、1名以上が看護職員でなければならない。
- ・ 介護支援専門員
 - 必要な研修を修了しているものとし、専従で1人。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、他の職務に従事することができる。
- 管理者及び代表者は、認知症である者の介護経験等を有し、必要な研修を修了しているものとする。また、管理者は、常勤専従とするが、管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができる。
- 設備の基準は、次のとおりとする。
 - ・ 居間及び食堂
 - 合計した面積が、通いサービスの利用者1人当たり3㎡以上（同一の場所とすることも可）
 - ・ 宿泊室
 - a 個室
 - 床面積は、7.43㎡以上
 - b 個室以外
 - 床面積は、1人当たり概ね7.43㎡以上とし、プライバシーが確保された構造とすること（プライバシーが確保されていれば、居間の面積を含めることも可）
- 利用者の家族との交流の機会を確保し、地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地すること。
- 運営に当たっては以下によること。
 - ・ 自ら提供するサービスの評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受け、それらの結果を公表し、常にその改善を図ること。

- ・ 利用者が住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望等を踏まえて、通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせて提供すること。
- ・ 登録定員に対し、通いサービスの利用者が著しく少ない状態が続かないようにすること。
- ・ 登録者が通いサービスを利用していない日については、可能な限り、訪問サービスの提供や電話連絡による見守り等を行い、利用者に関わること。
- ・ 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。
- ・ 調理などの家事は、可能な限り、利用者と従業者が共同して行うように努めること。
- ・ 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センターの職員、有識者等により構成される運営推進会議を設置し、概ね2か月に1回以上、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を運営推進会議に報告し、その評価を受け、要望、助言等を聴く機会を設けること。
- ・ 利用者がグループホーム等の併設施設への入所等を希望した場合には、円滑に入所できるように必要な措置を講じることに努めること。

小規模多機能型居宅介護のイメージ

基本的な考え方：「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるような支援する。

利用者の自宅



在宅生活の支援

地域に開かれた透明な運営
サービス水準・職員の資質の確保

「運営推進会議」の設置

地域の関係者が運営状況
を協議、評価する場
を設ける

管理者等の研修
外部評価・情報開示

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、
「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務
遂行が可能に。
どのサービスを利用して、なじみの職
員によるサービスが受けられる。

「訪問」

「通い」を中心
とした利用

様態や希望に
より、「泊まり」

併設事業所で
「居住」

+

「居住」

- グループホーム
- 小規模な介護専用型の特
定施設
- 小規模介護老人福祉施設
(サテライト特養等)
- 有床診療所による介護療
養型医療施設 等

《設備》

- 通いの利用者1人当
たり3㎡以上
- 泊まりは4.5畳程度
でプライバシーが確保
できるしつらえ

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中：通いの利用者
3人に1人
+訪問対応1人
夜間：泊まりと訪問対
応で2人(1人
は宿直可)
- 介護支援専門員1人

《利用者》

- 1事業所の登録定員は
25名以下
- 「通い」の利用定員は登
録定員の2分の1～15
名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は
通いの利用定員の3分
の1～9名の範囲内とし、
「通い」の利用者に限定

※市外事務所の利用者の定員数

認知症対応型共同生活介護の概要

- 認知症対応型共同生活介護は、認知症の者が、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものである。
 - 定員は、1ユニットあたり5～9人とし、1事業所当たり2ユニットを上限とする。
 - ユニットごとに配置される従業者は、
 - ・ 日中
→ 利用者3人に対して常勤換算方法で1以上
 - ・ 夜間及び深夜
→ 夜勤職員（宿直は不可）を夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上
 - ・ 上記の従業者のうち、1名以上が常勤でなければならない。
 - ・ 計画作成担当者
→ 必要な研修を修了しているものとし、介護支援専門員として専従で1人。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、他の職務に従事することができる。
- ※ ユニットが複数ある場合は、各ユニットの計画作成担当者のうち、1人以上が介護支援専門員であればよい。
- 管理者及び代表者は、認知症である者の介護経験等を有し、必要な研修を修了しているものとする。また、管理者は、常勤専従とするが、管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができる。
 - 設備の基準は、次のとおりとする。
 - ・ 居室
→ 床面積は、7.43㎡以上

- ・ 居間及び食堂
 - 面積要件はなく、同一の場所とすることも可
- 利用者の家族との交流の機会を確保し、地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地すること。
- 運営に当たっては以下によること。
 - ・ 自ら提供するサービスの評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受け、それらの結果を公表し、常にその改善を図ること。
 - ・ 調理などの家事は、原則として、利用者と従業者が共同して行うように努めること。
 - ・ 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センターの職員、有識者等により構成される運営推進会議を設置し、概ね2か月に1回以上、活動状況を運営推進会議に報告し、その評価を受け、要望、助言等を聴く機会を設けること。

地域密着型特定施設入居者生活介護の概要

- 地域密着型特定施設入居者生活介護は、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、入居者が指定地域密着型特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものである。
- 配置される従業者は、
 - ・ 生活相談員
→ 1以上とし、1人以上が常勤
 - ・ 看護職員又は介護職員
 - a 合計数が、利用者3人に対して常勤換算方法で1以上
 - b 看護職員は、常勤換算方法で1以上とし、1人以上が常勤
 - c 介護職員は常に1人以上確保し、1人以上が常勤
 - ・ 機能訓練指導員
→ 1以上
 - ・ 計画作成担当者
→ 専従で1以上
- 管理者は、専従とし、管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができる。
- 設備の基準は、次のとおりとする。
 - ・ 介護居室
→ 介護を行える適当な広さであり、プライバシーの保護に配慮したものであること
 - ・ 一時介護室
→ 介護を行うために適当な広さを有すること

- 食堂及び機能訓練室
 - 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
 - 利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有すること
- 運営に当たっては以下によること。
- 利用者の入居に当たっては、入居及びサービスの提供に関する契約を文書により締結することとし、その際、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならないこと。
 - 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センターの職員、有識者等により構成される運営推進会議を設置し、概ね2か月に1回以上、活動状況を運営推進会議に報告し、その評価を受け、要望、助言等を聴く機会を設けること。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の概要

- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものである。
- サービスの形態としては、次のようなものが考えられる。
 - ① 単独の小規模の介護老人福祉施設
 - ② 本体施設を伴ったサテライト型居住施設
 - ③ 通所介護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所等と併設した小規模の介護老人福祉施設
 - ④ ②と③を組み合わせたもの
- サテライト型居住施設（以下「サテライト」という。）とは、地域密着型介護老人福祉施設のうち、支援機能を有する本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営されるものである。
- 地域密着型介護老人福祉施設に配置される従業者は、
 - ・ 医師
 - 健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
 - ・ 生活相談員
 - 常勤専従で1以上
 - ※ サテライトの場合には、常勤換算方法で1以上
 - ・ 介護職員又は看護職員
 - a 合計数が、利用者3人に対して常勤換算方法で1以上であること
 - b 看護職員の数は、1以上とし、1人以上を常勤とすること
 - ※ サテライトの場合は、常勤換算方法で1以上

c 介護職員は、1人以上を常勤とすること

- ・ 栄養士

- 1以上

- ・ 機能訓練指導員

- 1以上

- ・ 介護支援専門員

- 常勤専従で1以上。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、他の職務に従事することができる。

○ サテライトの場合は、本体施設との密接な連携により、適切な処遇が行われると認められるときは、医師、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員を置かないことができる。

○ また、次の事業所を併設する場合には、それぞれ人員基準を緩和。

① 短期入所生活介護事業所

- 短期入所生活介護事業所に、医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員を置かないことができる。

② 通所介護事業所及び認知症対応型通所介護事業所

- 通所介護事業所及び認知症対応型通所介護事業所に、生活相談員、機能訓練指導員を置かないことができる。

③ 小規模多機能型居宅介護事業所

- 地域密着型介護老人福祉施設に、介護支援専門員を置かないことができる。

○ 管理者は、常勤専従とするが、管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができる。

○ 設備等の基準は、次のとおりとする。(ユニット型)

- ・ ユニット

- ユニットの定員は、おおむね10人以下

- ・ 居室

- ① 個室

→ 床面積は、13.2 m²以上

② 準個室

→ ユニットに属さない居室を改修したものであり、床面積は、10.65 m²以上とし、居室間の壁については、天井との間に一定の隙間があってもよい。

・ 共同生活室

→ 床面積は、ユニットの入居者1人当たり2 m²以上

・ 医務室

※ サテライトの場合は、必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて、臨床検査設備を設けていれば、医務室は不要。

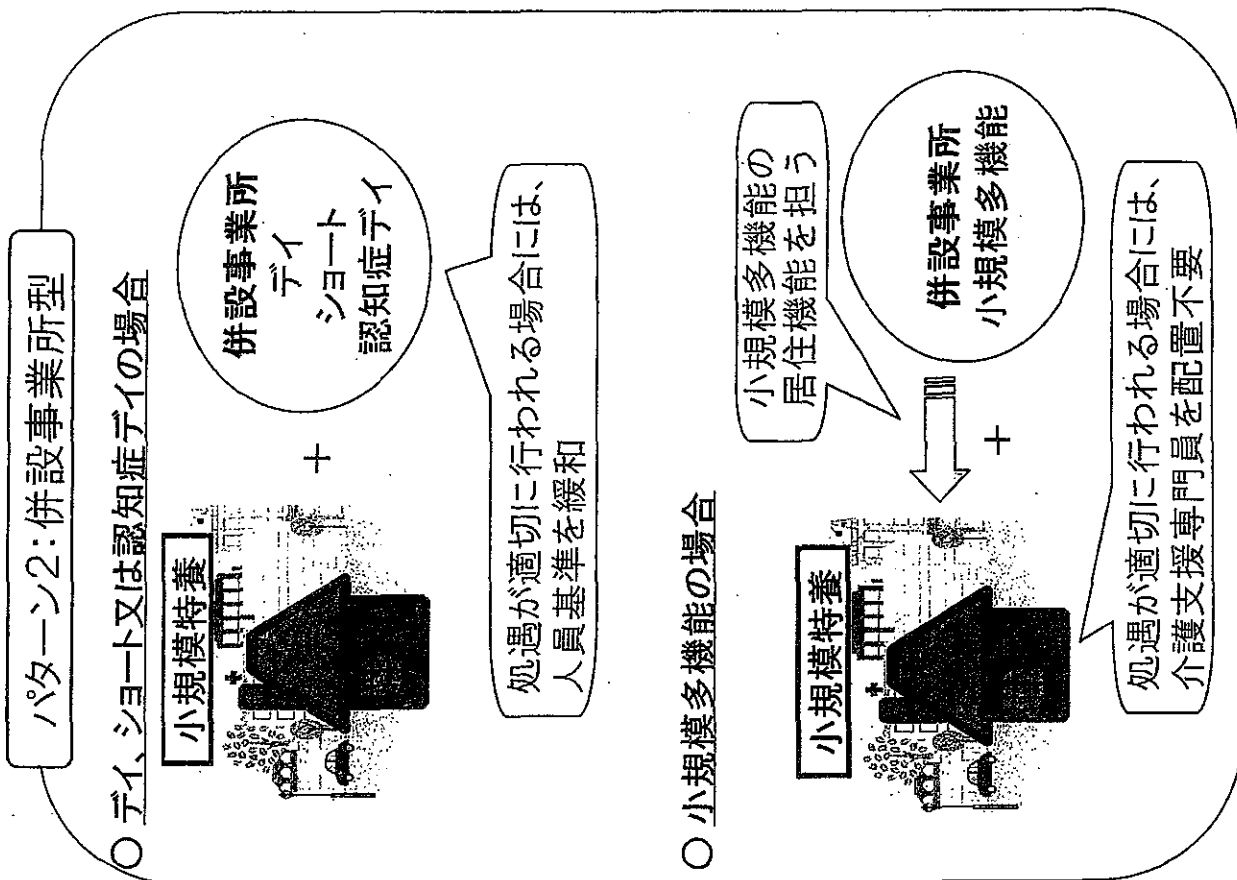
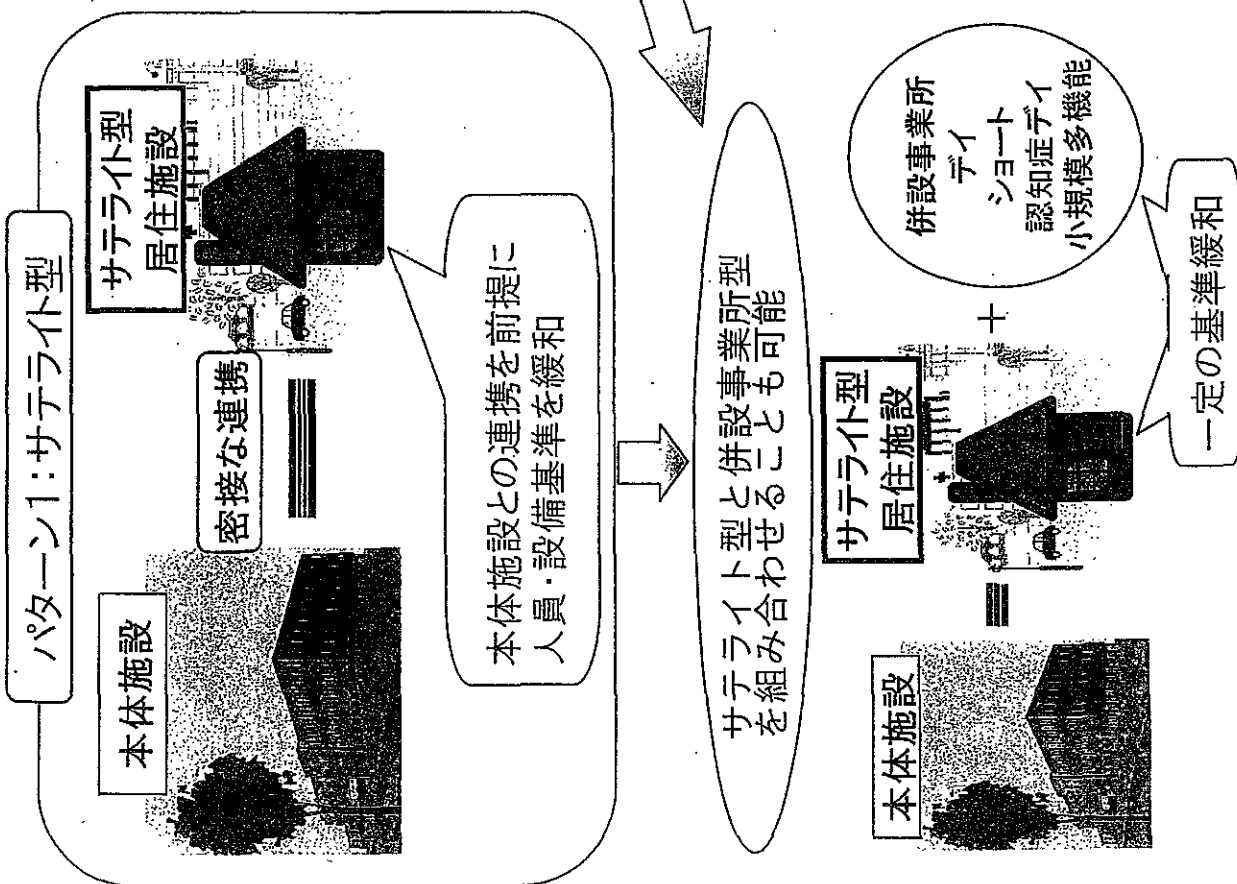
・ 廊下幅

→ 片廊下 1.5 m²以上、中廊下 1.8 m²以上とし、アルコーブ等により入居者等の円滑な往来が可能な場合は、これによらないことができる。

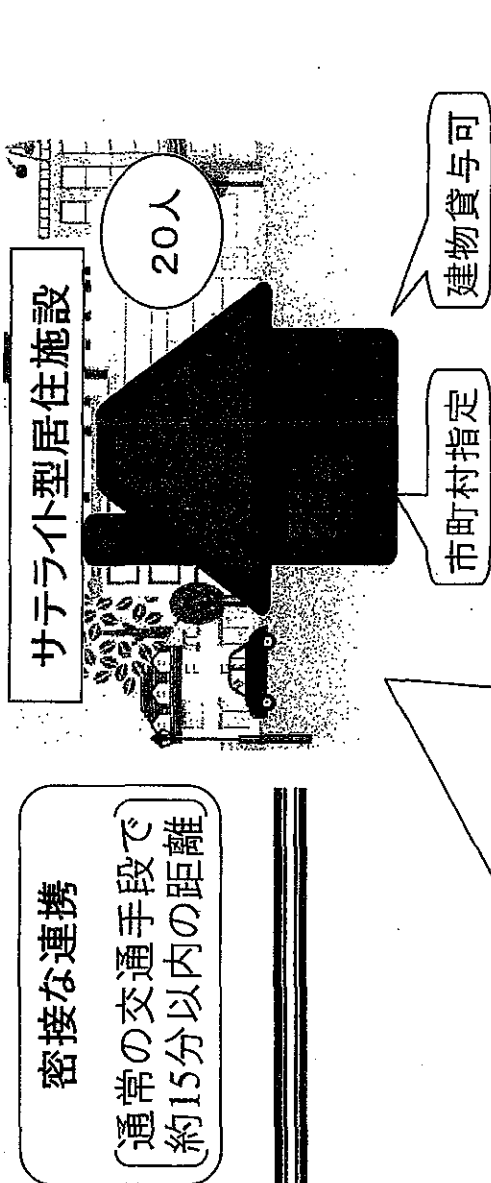
○ 運営に当たっては以下によること。

- ・ 褥瘡^{じよくそう}予防のための体制を整備すること。
- ・ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための委員会の設置や、指針の整備、従業者への研修等を実施すること。
- ・ 事故の発生又はその再発の防止のための委員会の開催、指針の整備、従業者への研修等を実施すること。
- ・ ユニット型の場合は、ユニットごとに、常勤のユニットリーダー、常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。また、夜勤の介護職員又は看護職員は、2ユニットごとに1人以上置くこと。
- ・ 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センターの職員、有識者等により構成される運営推進会議を設置し、概ね2か月に1回以上、活動状況を運営推進会議に報告し、その評価を受け、要望、助言等を聴く機会を設けること。

地域密着型特別養護老人ホームについて (定員29人以下の小規模特養)



サテライト型居住施設のイメージ (特養のサテライト展開)



密接な連携

通常の交通手段で
約15分以内の距離

建物貸与可

市町村指定

本体施設との連携を前提に規制緩和

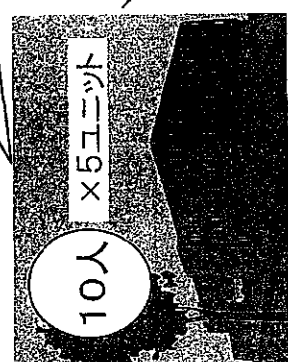
人員基準

- 管理者(施設長) → 本体施設と兼務可
- 医師、介護支援専門員、栄養士、調理員、機能訓練指導員、事務員
その他の職員 → 配置不要
- 生活相談員、看護職員 → 非常勤可

設備基準

- 医務室、調理室 → 簡易設備で足りる
- 廊下幅 → 片廊下1.5m→1.2m
中廊下1.8m→1.6m

本体施設の定員を減らし、
ユニット型特養へ改修す
ることも容易に



6. 「介護サービス情報の公表」制度について

「介護サービス情報の公表」制度について

平成18年8月

厚生労働省老健局振興課作成資料

介護保険制度改革の主な内容

〔 具体的内容 〕

予防重視型システムへの転換

新予防給付の創設、地域支援事業の創設

施設給付の見直し

居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置

新たなサービス体系の確立

地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実(有料老人ホームの見直し等)、医療と介護の連携の強化、地域介護・福祉空間整備等交付金の創設

サービスの質の確保・向上

情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し

負担の在り方・制度運営の見直し

第1号保険料の見直し、市町村の保険者機能の強化、要介護認定の見直し、サービスの適正化・効率化

被保険者・受給者の範囲

社会保障制度の一体的見直しと併せて検討、その結果に基づいて、2009年度を目途として所要の措置を講ずる
検討は、平成18年度末までに結果が得られるよう新たな場を設ける

※施行:2006年4月(ただし施設入所費用の見直しについては2005年10月施行)

1 「介護サービス情報の公表」制度 創設の趣旨目的・特徴

「介護サービス情報の公表」制度 創設の背景

《介護保険制度》

- ・介護保険サービスは利用者が選択・決定
- ・利用者はより良いサービス(事業者)を適切に選択
- ・在宅サービス主体規制の原則撤廃
(社会連帯の市場:サービスの質の競争)

⇒ 介護サービス全体の質の向上

利用者の適切な選択に必要な客観的な情報の提供が必要

様々な場面において同様の指摘

「高齢社会対策の大綱について」(平成13年12月28日)閣議決定

「規制改革推進3ヵ年計画(再改定)」(平成15年3月28日)閣議決定

「高齢者介護研究会報告」(平成15年6月26日)

介護保険制度の基本理念を実現する環境整備の必要性

《現 状》

○サービス供給量は概ね順調に増加

- ・高齢化の進展
- ・居宅サービスの主体規制を原則撤廃し、多様な主体が着実に増加

〔介護報酬請求事業所は14万か所以上〕

○利用者の選択に資する情報提供が必要

- ・要介護高齢者自らが情報収集することの困難性
- ・行政からの基本的な情報
- ・事業者からの一方的な情報

○事業者の努力が報われるような情報提供も必要

高齢社会対策の大綱について

(平成13年12月28日閣議決定) 一抜粋一

第三 分野別の基本的施策

2 健康・福祉

(3)介護サービスの充実

イ 介護サービスの質の向上

(略)

利用者が介護サービスを適切に選択し、良質なサービスを利用できるよう、情報通信等を活用した事業者の情報公開等を進める。

(略)

規制改革推進3か年計画（再改定）

（平成15年3月28日閣議決定） 一抜粋一

6 福祉等

1 介護分野

(5) 介護サービス事業者の情報公開及び第三者評価の推進 （略）

また、痴呆性高齢者グループホームについては、特に入所者の特性から事業者の評価が重要である点にかんがみ、平成14年度から他の介護サービス事業者に先んじて第三者評価制度が実施されたところであるが、特別養護老人ホームや有料老人ホームなど他の事業者についても、順次第三者評価の推進方策を講ずる。

【平成15年度中に検討（逐次実施）】

社会保障審議会介護保険部会

介護保険制度の見直しに関する意見

（平成16年7月30日）

第2 制度見直しの具体的内容

Ⅲ. サービスの質の確保・向上

3. 情報開示の徹底と事後規制ルール の確立

(1) 情報開示の徹底と開示情報の標準化

「介護サービス情報の公表」制度の趣旨・目的

介護保険サービスの利用・提供は、「利用者」と「事業者」との契約

【利用者】 より良い事業者を適切に選択することが必要

→ 要介護高齢者等は事業者と対等な関係での情報入手に困難
(適切なサービス利用ができず心身機能低下のおそれ)

【事業者】 より良い事業者が適切に選択されることが必要

→ 事業者情報を公平・公正に提供する環境がない
(サービスの質の確保のための努力が報われない)

【介護サービス情報の公表制度】

○ 契約の一方の当事者である事業者が、利用者による選択に資する
情報を自ら公表

《介護サービス情報の公表制度の役割》

要介護高齢者等の尊厳の保持

介護保険制度の基本理念

「利用者本位」

「高齢者の自立支援」

「利用者による選択(自己決定)」

現実のサービス利用場面において保障

支援

介護サービス情報の公表

「介護サービス情報の公表」制度のポイント

(目 的)

利用者の介護サービス事業所の選択(比較検討)を支援
(事業所の評価、格付け、画一化を目的としない)

(実施方法)

- 基本的に全ての事業所が対象
- 事業所が現に行っている事柄(事実)を定期的に公表
- 事実確認が必要な情報は第三者(調査員)が調査
- 共通の情報を全て公平に公表

(選択情報としての有効性)

- ※ 基本的に全ての事業所の比較検討が可能
- ※ 利用者自らのニーズに応じた選択が可能

特 徴

(公表情報の責任主体)

- 事業者は、予め標準化された情報(介護保険制度の基本理念を踏まえて作成)を自ら公表

(評価主体)

- 利用者は、当該公表情報を活用して、事業所を自ら評価・選択

(適切なサービスの質の向上)

- 制度の主役である「利用者」と「事業者」とが、利用者本位のもとで、制度の基本理念の実現を、共通の目標とすることが可能となる

→ 制度を支え、育てるサブシステム

効 果 ①

【被保険者、利用者等】

- 評価すべき視点の認識
- サービス・事業所の比較検討・選択
- 自ら利用するサービス実績と公表情報の比較
- 総じて、利用者による評価・自己決定を育成

効 果 ②

【介護サービス事業所・施設】

- 公表情報に基づくサービスの質の確保に必要な取組の認識
- 利用者が求めるサービスの把握
- 自らのサービスの質の確保の取組の公表
(良い取組が選ばれる&説明責任)
- 総じて、介護サービス全体の質の向上

Q. なぜ、評価結果ではなく、事実確認結果を公表することとしたのか？

- 利用者自身の評価の視点を育てる
- 良し悪しの判断・評価は、
 - ・ 「事業者」と「評価者」、
 - ・ 「評価者A」と「評価者B」、
 - ・ 「評価者」と「利用者」等のそれぞれの価値観、主観で異なる

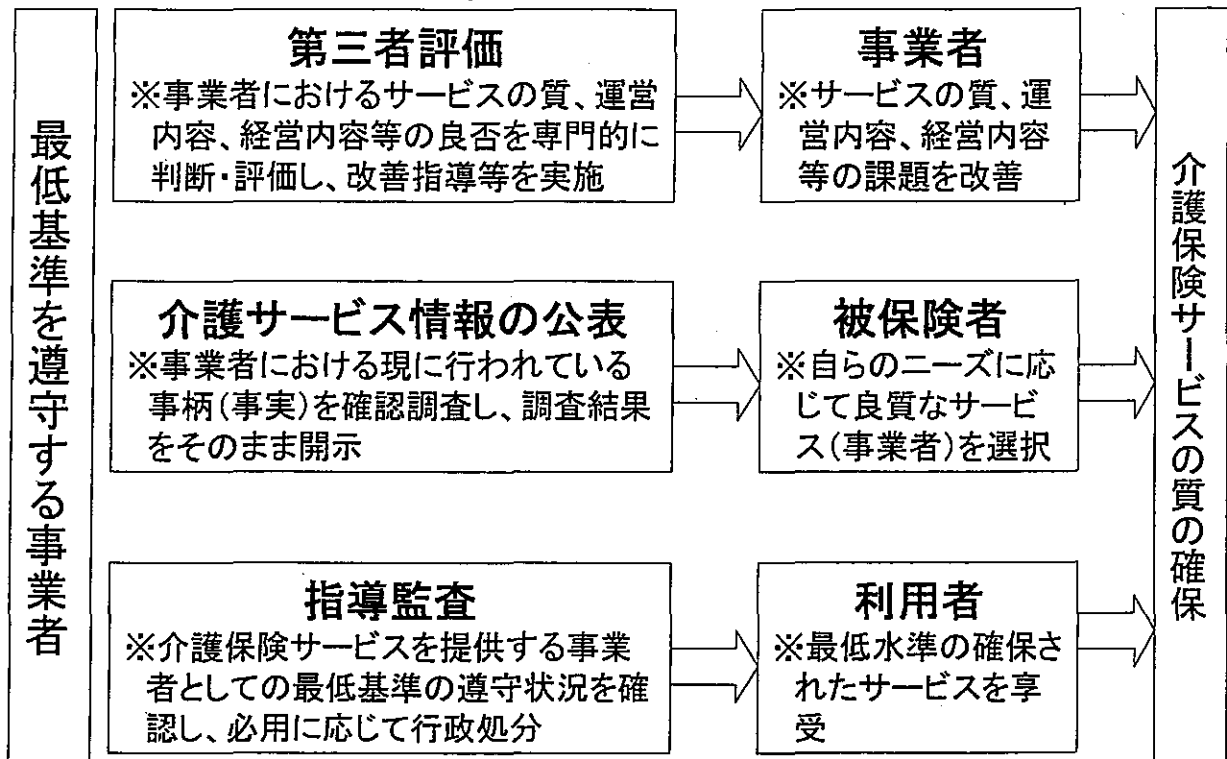
Q. なぜ、公表情報(調査結果)の内容の責任は、事業者にあるのか？

- 利用者が、事業者を選択して求めるものは、選択した情報に見合うサービス実績である。
- 公表情報と、24時間365日のサービス実績の保証は、事業者しかなし得ない。

介護保険サービスの質の確保

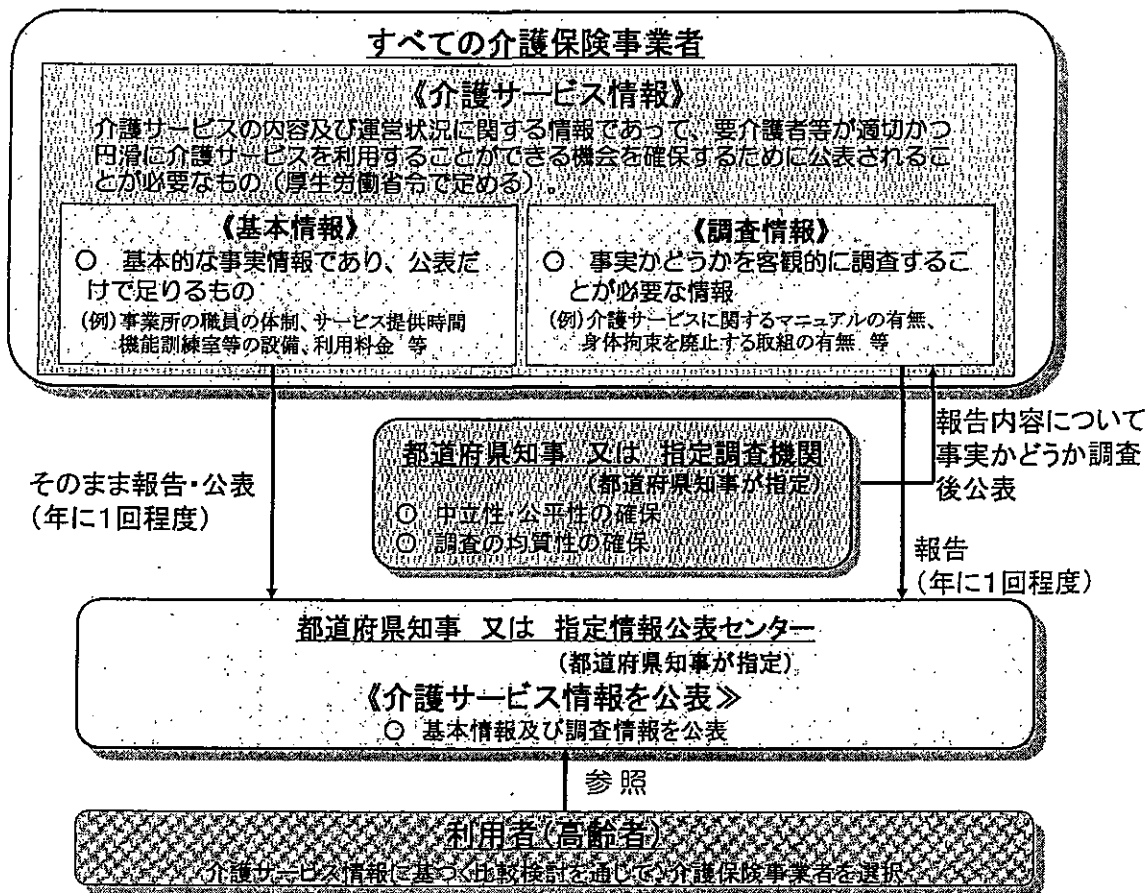
(事業者において行われる行為)

(一義的な受益者)



2 「介護サービス情報の公表」 制度の具体的内容

介護サービス情報の公表（情報開示の標準化）



(改正)介護保険法 (平成18年4月1日 施行) 介護サービス情報の公表 (第115条の29～第115条の37)

(概要①)基本的な手続

- 介護サービス事業者
 - 都道府県知事に介護サービス情報を報告
(サービス提供開始時 又は 省令で定めるとき)
- 都道府県知事
 - 介護サービス情報のうち省令で定めるものを調査
 - 調査後、公表
(調査しない項目(基本情報)及び 調査の結果(調査情報))

(概 要②)是正命令等

- 都道府県知事による是正命令、指定取消等
→ 事業者が、「報告しない」「虚偽の報告をした」
「調査を受けない」「調査を妨げた」とき
- 都道府県知事からの市町村長への通知
→ 指定地域密着型サービス事業者等市町村指定事業者の場合

(概 要③)指定機関等

- 指定調査機関(都道府県知事が指定)
→ 「調査事務」を行う。
- 指定情報公表センター(都道府県知事が指定)
→ 「介護サービス情報の報告の受理」
「公表」
「指定調査機関の指定の審査」を行う。

(概 要④)調査員の要件

- 調査事務に関する専門的知識及び技術を有する者

(概 要⑤)秘密保持義務

- 情報公表センター、調査機関の役・職員、調査員
→ 知り得た秘密を漏らしてはならない。
(違反した場合、地方公務員とみなし罰則適用)

(概 要⑥)手数料(都道府県条例)

- 事業者から、調査事務・公表事務手数料を徴収できる。

平成18年4月施行サービス

- ①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、
- ④通所介護、⑤特定施設入居者生活介護、
- ⑥福祉用具貸与、⑦居宅介護支援、
- ⑧介護老人福祉施設、
- ⑨介護老人保健施設

以降、準備のできたサービスから、順次施行

情報の公表の対象となる事業所

- 利用者の選択に資する仕組み
→ 現に介護サービスを安定的に提供する事業所の
情報を公表
- 事務負担、手数料負担等への配慮

《対象事業所の要件》

計画の基準日前1年間の介護報酬支払実績

100万円を超える事業所

「介護サービス情報」(公表情報)について

○「基本情報」と「調査情報」で構成し、次のとおり規定

	公表項目	
		具体的内容
基本情報	介護保険法 施行規則(省令) 別表第1	老健局振興課長 通知(H18.3.31) 別添1
調査情報	介護保険法 施行規則(省令) 別表第2	老健局振興課長 通知(H18.3.31) 別添2

公 表 の 方 法

全ての(多くの)事業所の情報を、公平に、いつでもどこで
誰でも閲覧可能とし、利用者の比較検討・選択を支援

※ 事業者
情報公表

・重要事項説明書添付
・事業所内掲示

都道府県又は指定情報公表センター
インターネット・ホームページ
※複数の事業所を比較検討

※ 利用者
情報閲覧

補助的伝達手段
・家族
・ケアマネジャー
など

Q. なぜ、インターネットで公表するのか？

- 全ての事業者の膨大な情報を公表する。
- 利用者の比較検討に供する。
- 事業者には公平な公表機会を供する。
- 将来の高齢社会に備える。

報告・調査・情報公表の計画的実施

- 全国14万以上の事業所の報告・調査・情報公表を円滑に行う
 - 毎年、都道府県ごとに計画を定めて実施

《計画で定める事項》

- 1 計画の基準日
- 2 計画の期間
- 3 報告対象事業所の名称
- 4 報告の提出先及び期限
- 5 調査月
- 6 指定調査機関の名称
- 7 情報公表月
- 8 その他

「基本情報」の概要

(介護老人福祉施設の例)

事 項	主 な 内 容
運営法人関係	法人名・種類、所在地、連絡先、代表者名、設立日、他に実施する介護サービス
施設関係	施設名、所在地、連絡先、指定番号、管理者名・職名、指定日、交通手段
従業者関係	職種別(常勤・非常勤別)人数、勤務時間、資格、従業者1人当たり利用者数、夜勤体制、嘱託医、従業者の業務経験年数、健康診断実施状況 等
サービス内容関係	運営方針、介護報酬加算サービス、提供実績、施設・設備状況、苦情窓口、損害賠償、特色 等
利用料金関係	食費、居住費、特別居室費、特別食費、理美容代、日常生活費 等

事業所からの基本情報の報告例(抜粋)

(施設に関する事項)

施設の名称	介護老人福祉施設 〇〇〇〇
施設の所在地	〒123-4567 〇〇県〇〇市△△町8-9-0
施設の連絡先	電話 000-000-0000 FAX 999-999-9999

(介護サービスの内容に関する事項)

重度化対応(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
栄養マネジメントの実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり

(従業者に関する事項)

実人数	常 勤		非 常 勤	
	専 従	非専従	専 従	非専従
医師	0	0	1	0
生活相談員	1	0	0	0
看護職員	5	0	1	0
介護職員	12	0	3	1

(利用料等に関する事項)

食事に要する費用の額及びその算定方法
1食あたり〇〇〇円。 (□□〇〇円+△△〇〇円)
居住に要する費用の額及びその算定方法
1日あたり〇〇〇円。 (□□〇〇円+△△〇〇円)

調査事務の方法①

- 調査員2名以上
(1名はサービスに関する知識を予め有する者)
- 事業所を訪問し、代表者との面接調査

【面接調査の方法】

- 報告日現在 及び 報告日前1年間の調査
- 報告された事項のみを調査
- 事業者が提示する情報の事実の有無を確認し、良し悪しの評価はしない
 - ※ 事業者自らの公表が前提
 - ※ 利用者自身の評価力の育成
 - ※ 評価は、人(主観)により異なる
- サービス提供記録等は、原本を1件以上確認
 - ※ 事業者は、1件で、他の日常的な取組を説明
 - ※ 一定の確認基準は評価につながる

調査事務の方法②

- 事業者が提示する資料は、紙、電子媒体は問わない
- マニュアル、研修実施記録等の具体名は問わない
- 事業計画等は、法人全体のもので可
- 会議、研修会等の実施記録は、題目、開催日時、出席者、実施内容の概要を確認
- 研修は、事業者自ら実施又は外部研修への参加を問わない

【調査の終了】

- 調査は、調査結果についての同意を得て終了
 - ・調査結果に事実誤認がないこと
 - ・調査結果がそのまま公表されること

「調査情報」の報告及び調査結果の例

(介護老人福祉施設の例)

【大項目Ⅰ】介護サービスの内容に関する事項

中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	報告	調査
①サービス提供開始時における入所者等に対する説明及び契約等に当たり、入所者の権利擁護等のために講じている措置	サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び入所者等の同意の取得の状況	入所申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	重要事項を記した文書の同意欄に、入所申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	あり	あり
				なし	なし
②利用者本位のサービスの質の確保のために講じている措置	認知症の入所者に対するサービスの質の確保のための取組の状況	認知症の入所者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。	認知症の入所者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等がある。	あり	あり
				なし	なし

「調査情報」の報告及び調査結果の例

(介護老人福祉施設の例)

【大項目Ⅰ】介護サービスの内容に関する事項

中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	報告	調査
③相談、苦情等の対応のために講じている措置	相談、苦情等の対応のための取組の状況	相談、苦情等対応の結果について、入所者又はその家族に説明している。	入所者又はその家族に対する説明の記録がある。	あり	あり
				なし	なし
④サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	サービスの提供状況の把握のための取組の状況	定期的及び随時に、入所者又はその家族からの相談に応じている。	入所者又はその家族との相談の場所及び相談対応時間の記録がある。	あり	あり
				なし	なし

調査しない

「調査情報」の報告及び調査結果の例

(介護老人福祉施設の例)

【大項目Ⅰ】介護サービスの内容に関する事項

中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	報告	調査
⑤サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	地域との連携、交流等の取組の状況	地域との連携、交流等を行っている。	介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	あり	あり
				なし	なし

【大項目Ⅱ】介護サービスを提供する施設の運営状況に関する事項

中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	報告	調査
①適切な事業運営の確保のために講じている措置	計画的な事業運営のための取組の状況	事業計画を毎年度作成している。	毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画又は年次計画がある。	あり	あり
				なし	なし

「調査情報」の報告及び調査結果の例

(介護老人福祉施設の例)

【大項目Ⅱ】介護サービスを提供する施設の運営状況に関する事項

中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	報告	調査
②事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況	入所者の状態の変化等サービス提供に必要な入所者の情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	あり	あり
				なし	なし
③安全管理及び衛生管理のために講じている措置	安全管理及び衛生管理のための取組の状況	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	あり	あり
				なし	なし

調査しない

「調査情報」の報告及び調査結果の例

(介護老人福祉施設の例)

【大項目Ⅱ】介護サービスを提供する施設の運営状況に関する事項

中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	報告	調査
④情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	個人情報の保護の確保のための取組の状況	個人情報の保護に関する規程を公表している。	個人情報の保護に関する規程について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。	あり	あり
				なし	なし
⑤サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	マニュアル等は、いつでも閲覧できる場所に備え付けている。	マニュアル等について、従業者が自由に閲覧できる場所に設置してある。	あり	あり
			(その他)	なし	なし
			マニュアルを、従業者全員に配布した記録がある。		あり

独自の取組について、事業所が自ら「確認のための材料」の内容を記載

調査しない

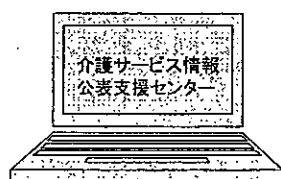
都道府県介護サービス情報公表システムについて

- 各都道府県又は指定情報公表センターのホームページから、各都道府県内の介護サービス事業所又は施設の『介護サービス情報(基本情報及び調査情報)』を検索
- 全国の介護サービス情報は、介護サービス情報公表支援センターにて集積・分析



利用者

- ・要介護者及び家族
- ・介護支援専門員
- ・その他

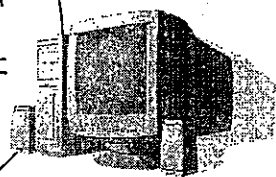


インターネット

都道府県又は指定情報公表センター

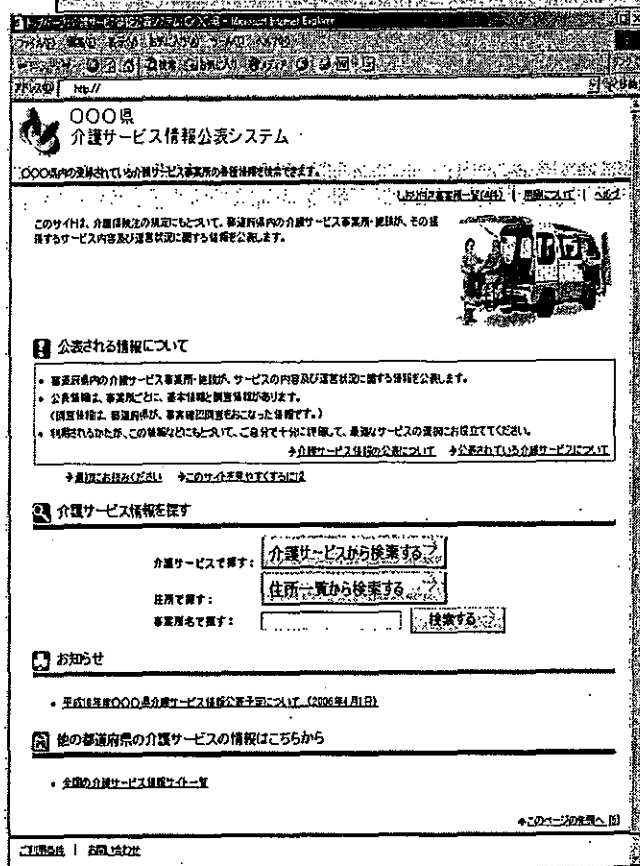
都道府県内の介護サービス事業所又は施設が提供する介護サービスの内容及び運営状況に関する情報

ホームページ



インターネット
VPN

都道府県介護サービス情報公表システムの特徴①

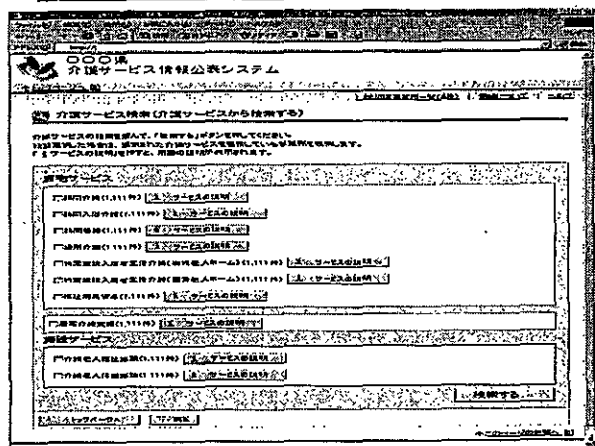


【基本機能】

- 検索結果を比較することができます。
- 高齢者や視覚障害者の方に配慮した設計となっています。
- 介護サービスまたは住所一覧から検索ができます。
- 専門的な用語などをわかりやすく説明します。
- 「しおり」をつけることにより、検索や比較などが利用しやすくなっています。

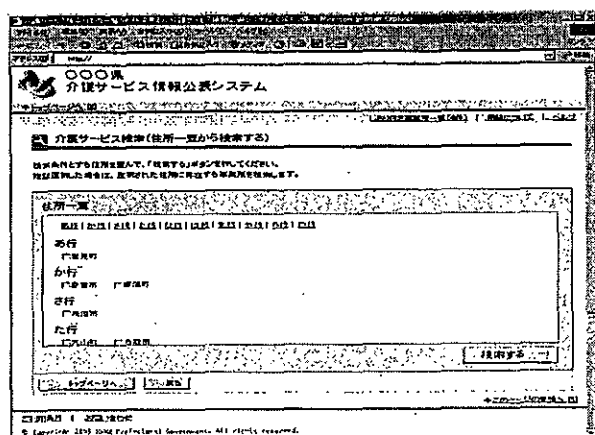
※ 本画面は開発中のイメージ図であり、実際の画面とは細部が異なります。

都道府県介護サービス情報公表システムの特徴②



【検索機能】

- 介護サービスまたは住所一覧から検索ができます。
- また、介護サービスと住所を組み合わせるなど、さらに絞り込んで検索をすることもできます。



- 料金や営業時間などは、検索結果から、調べたい介護サービス事業所の「基本情報」をご覧ください。
- なお、検索結果のうち、同じ介護サービスを提供する事業所又は施設を3件まで比較することができます。

※ 本画面は開発中のイメージ図であり、実際の画面とは細部が異なります。

基本情報の公表例



〇〇県
介護サービス情報公表システム

トップページへ [3]

しおり付き事業所一覧(0件) | 用語について | ヘルプ

戻る [4]

このページを印刷する

介護サービス情報(基本情報)

基本情報は、事業所が記入した報告内容をそのまま表示します。

調査日: 平成17年8月3日 公表日: 平成18年5月13日 更新日: 平成18年5月13日

事業所番号/名称	住所/その他
名称: 京成会福祉事業所 南杉並センター 介護サービス: 訪問介護 事業所番号: 13-51100011	173東京都杉並区阿佐谷南1-1-1 〇〇ビル1F 郵便番号: 166-6570 電話: 03-1200-3200 ファクス: 03-1200-3201
しおりは付いていません	しおりを付ける

基本情報 調査情報

記入者名	古川 太郎	記入年月日	平成18年5月9日
		所属・職名	副所長

利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用(キャンセル料)の徴収状況	あり	(その算定方法) キャンセル料
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無	あり	

トップページへ

戻る

このページの先頭へ [5]

ご利用条件 | お問い合わせ

Copyright © 2006 Prefectural Government. All rights reserved.

※ 本画面は開発中のイメージ図であり、実際の画面とは細部が異なります。

「調査情報」の公表例

※ 本画面は開発中のイメージ図であり、実際の画面とは細部が異なります。

基本情報 調査情報

閲覧したい項目を押すと、該当箇所を表示します。

ページ内の目次:

調査情報

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置 | 8. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置 |
| 2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置 | 9. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置 |
| 3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置 | 10. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置 |
| 4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置 | |
| 5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携 | |
| 6. 適切な事業運営の確保のために講じている措置 | |
| 7. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置 | |

●は都道府県において独自に追加した項目を示します。

調査情報

大項目 1. 介護サービスの内容に関する事項

中項目 1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置

小項目 1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況

確認事項 (1). 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。

確認のための材料: 重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。

☐ チェックあり

都道府県介護サービス情報公表システムの特徴③

○ ○ ○ ○ 県
介護サービス情報公表システム

本ホームページのメニューは、以下のとおりです。

ホーム | 介護サービス情報公表システム | 利用について | お問い合わせ

事業所別比較

どの介護サービスの情報を表示するか選択できます。下記の項目を選択して「表示条件を変更する」ボタンを押してください。
比較する施設や町の名前を入力：

☐ 1. 入居の希望と利用者の希望 ☐ 7. サービス費用に付随する
☐ 2. サービスの内容 ☐ 8. 事業所運営の基本
☐ 3. 利用者本人のサービスの選択 ☐ 9. サービスの種類
☐ 4. 料金・生活環境 ☐ 10. 情報の変更
☐ 5. 資格・事業内容 ☐ 11. 機関の連携向上・評価
☐ 6. サービスの評価・見直し ☐ 12. サービスの質の確保
☐ ☐ ・連絡先メールアドレス

表示条件を変更する

画面を開くと、表示する情報を設定できます。下記に表示条件を設定して「表示条件を変更する」ボタンを押してください。
表示情報の例示：
● 全項目を表示する
○ 事業所間で違いのある項目のみを表示する

表示条件を変更する

表示情報の確認がされた状態になります。チェックあり(チェックマーク)がついています。
※注記事項も表示します。

お申し込み状況			
申込者	要介護老人施設 むすびりーど ☒ 詳細を表示する	株式会社 みくろびさ ☒ 詳細を表示する No. 00000000-00000000	要介護老人施設下川ニギハヤヒ ☒ 詳細を表示する No. 00000000-00000000
提携している介護サービス	提携内容		
事業所番号	99-99999999	99-99999999	99-99999999
別の介護サービス	昼間入浴介助、訪問看護、特設老人住宅生活介護(有料老人ホーム)、生活介護施設、介護老人保健施設、その他。	訪問介助、特設老人住宅生活介護(有料老人ホーム)、介護老人保健施設、その他。	在宅介護支援、その他。
郵便番号	111-0011	111-0011	111-0011
住所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〒111-0011	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〒111-0011	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〒111-0011

省 略

国指定第 〇〇 号 認定介護施設		
---------------------	--	--

このページの著作権 ©

Copyright (C) 2009 Prefectural Government. All rights reserved.

【比較機能】

- 検索結果のうち、同じ介護サービスを提供する事業所又は施設を3件まで比較することができます。
- (3件の比較機能について)
- ◆ 全ての情報の比較
 - ◆ 事業所間で違いのある項目のみの比較
 - ◆ 項目選択した調査情報の比較

※ 本画面は開発中のイメージ図であり、実際の画面とは細部が異なります。

調査情報の事業所比較表の公表例

調査情報について、
施設間で違いのある項目を表示する

※ 本画面は開発中のイメージ図であり、実際の画面とは細部が異なります。

事業所間で、表示する情報を選択できます。下記の表示条件を選択して「表示情報を更新する」ボタンを押してください。

表示情報の選択:

- ☐ 全項目を表示する
- ☐ 事業所間で違いのある項目のみを表示する

表示情報の指定の結果、事業確認がされた材料には、☒ チェックマークが付けられています。
☒ は都道府県において独自に追加された項目を示します。

事業所での検索			
名称	東京都福祉事業所 福祉強化センター	ひまわり訪問介護 障害者センター	あすなろ訪問介護 生活支援センター
☐ 詳細を表示する	☐ 詳細を表示する	☐ 詳細を表示する	☐ 詳細を表示する
提供している介護サービス	訪問介護		
事業所番号	13-51100011	13-51100001	13-51100012
郵便番号	168-8570	176-8501	168-8571

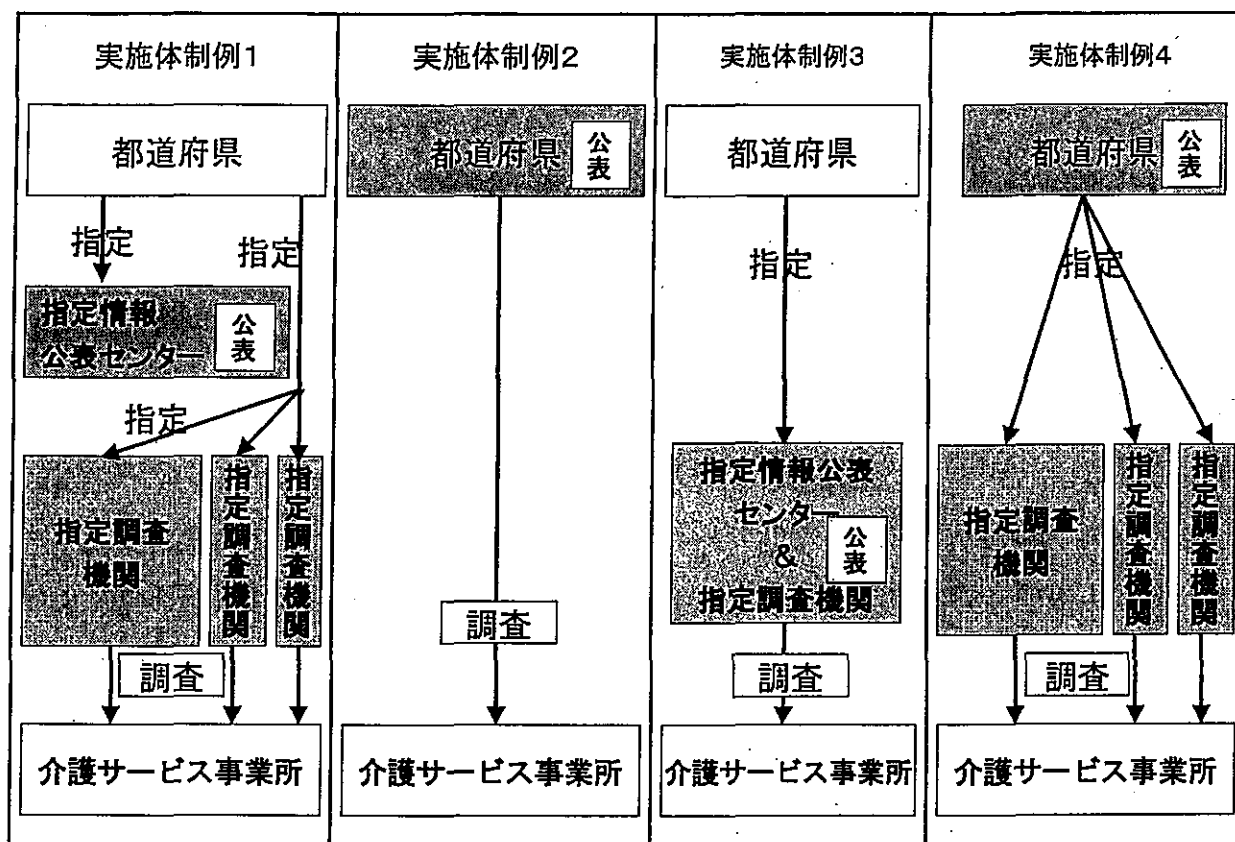
マニュアル等の見直しについて 検討された確認がある。	☒ チェックあり	☒ チェックあり	☒ チェックあり
その他の確認のための材料	☐	☐	☐

- 高齢者または視覚障害者の方に配慮した設計
 - ◆「高齢者・障害者等配慮設計指針(※1)」、「ISO13407人間中心設計プロセス(※2)」に基づいた開発
 - ◆音声読み上げソフト、拡大文字、画面拡大、色彩のコントラスト設定などに対応
 - ◆ユーザーテストを行うことにより実現された、どなたでも使いやすいコンテンツ、見やすいデザイン
- ※1 高齢者・障害者等配慮設計指針—情報通信における機器、ソフトウェア及びサービス—第3部：ウェブコンテンツ(JISX8341-3)
- ※2 Human-centred design processes for interactive systems
- 専門的な用語については、逐次、説明を付与

3 「介護サービス情報の公表」 制度の実施体制

(都道府県単位の体制整備)

都道府県における「介護サービス情報の公表」実施体制 例



都道府県知事が自ら事務を実施するほか、
次のセンター・機関に事務を外部化できる

指定情報公表センターの概要

- 都道府県知事が都道府県内に一つ指定し、次の「情報公表事務」を実施
 - ① 介護サービス情報の報告の受理
 - ② 介護サービス情報の公表
 - ③ 指定調査機関の指定の審査
- 秘密保持義務、同義務違反の罰則（公務員みなし）あり

指定調査機関の概要

- 都道府県知事が指定し、事業者が報告する介護サービス情報のうち、調査情報についての「調査事務」を実施
- 秘密保持義務、同義務違反の罰則（公務員みなし）あり

指定情報公表センターの指定基準

- 法人
- 職員、設備、情報公表事務の実施方法等に関する計画
- 情報公表事務の公正な実施に支障を及ぼすおそれがない役員等の構成
- 調査しようとする介護サービスを自ら提供していない
- 区分経理
- その他

指定調査機関の指定基準

- 法人
- 職員、設備、調査事務の実施方法等に関する計画
- 調査事務の公正な実施に支障を及ぼすおそれがない役員等の構成
- 調査しようとする介護サービスを自ら提供していない
- 区分経理
- その他

調査員の要件

基本要件

- 都道府県知事又はその指定する者が行う研修を修了
講義8.5時間 演習3時間(19年度以降)
- 都道府県の調査員名簿に登録
- 秘密保持義務、同義務違反の罰則(公務員みなし)がある

訪問調査を行う調査員の構成

- 当面、調査員2名のうち1名は、調査対象サービスに関する知識を予め有する者を充てることが望ましい

調査員養成研修の課程

区分	科目	時間数	備考
講義	介護保険制度の理解	1時間	一定の免除あり
	介護サービスの基礎的知識	2時間	一定の免除あり
	介護サービス情報の公表制度の理念	1時間	
	介護サービス情報の公表制度の内容	1時間	
	調査員の心得	30分	
	介護サービス情報の理解	2時間	サービスごと
	調査事務の理解	1時間	
演習	調査事務の演習	3時間	19年度から適用

公表情報の地域性への配慮

- 全国の事業所を対象とする制度
 - ➡ 標準的な項目は、全国的に統一
(厚生労働省令等)

- 都道府県単位の実情に応じた情報
 - ➡ 都道府県ごとの情報の追加は可能

調査事務・情報公表事務手数料

- サービス利用(提供)契約の一方の当事者である事業所が
利用者の選択に資する情報を公正・公平な情報提供環境で公表
→ 調査・情報公表事務手数料は、事業所が負担
- 手数料の額、徴収方法等は、都道府県単位の調査体制や
地理的条件により異なる
→ 都道府県条例
- 介護保険制度に基づく全国共通の制度
→ 全国的な見地からのガイドラインの提示

4 「介護サービス情報の公表」 制度の今後のスケジュール

《基本的な考え方》

- 基本的には、介護保険法に基づく全ての指定(許可)事業所・施設が対象
- 準備が整ったサービスから順次施行
 - ・公表情報(案)の作成
 - ・モデル事業による検証
 - ・都道府県の実施体制整備

平成18年度の取組み

- 平成17年度の検討サービスの検証等【モデル調査事業】→【制度施行準備】
 - ① 訪問リハビリテーション
 - ② 通所リハビリテーション
 - ③ 介護療養型医療施設
- 新たな項目の検討
 - 認知症高齢者グループホーム
 - その他未定

7. 事業者の指定・更新・取り消し等及び
勧告・改善命令について

7. 事業者の指定・更新・取り消し等及び勧告・改善命令について

指定の停止の権限の追加、指定の取消の要件の見直し

改正前の介護保険法では、都道府県知事は、指定事業者の指定について「指定の取消」という方法でしか、その効力を失わせることができなかった。このため、不適正なサービスが行われていることが判明し、緊急的な措置として、不適正な部分のみサービスの提供を停止させたい場合に、柔軟な対応を行うことが困難であった。また、都道府県知事が指定事業者について不正を認めた場合でも、指定の取消を行うまで一定の時間を要するため、その間、事業者が不適正なサービス提供を行い、不正に介護報酬を請求していても、これを止めさせる手段がなく、その他にも、不適正なサービス提供に基づく不正な介護報酬の請求を緊急的に止めさせるために指定の取消しを行ってしまうと、事業者そのものが消滅するため不正請求の事実の証拠固めをするための報告徴収や検査を十分に行うことができなくなってしまう等の問題があった。

このため、今回の改正により、都道府県知事が不正な運営をしている指定事業者を確認した場合に、緊急的に不適正なサービス提供に基づく介護報酬の請求を停止させるなど、適切な対応を講じることができるよう、指定の全部又は一部の効力の停止を行うことができるようになった。

また、介護サービスの質を確保する観点から、①介護サービスの事業規制については、老人福祉法、医療法及び社会福祉法で定められ、保険給付の規制と事業の規制とが一体的に講じられることで質の確保が図られているため、これら老人福祉法等の規定に基づき処分を受けた場合、②指定事業者（指定事業者が法人の場合にはその役員等を含む。）が、当該指定を受けているサービスだけでなく、介護保険法に基づく他のサービス（居宅サービス等）において不正又は著しく不当な行為を行った場合、③指定事業者の役員等のうちに、指定を取り消された他の事業者の役員等であってもその取消から5年を経過しないものがある場合、については指定の全部又は一部の効力の停止を行うことができるようになった。

〔 第77条、第78条の9、第84条、第92条、第104条、
第114条、第115条の8、第115条の17、第115条の26 〕

勧告・命令等の権限の追加

改正前の介護保険法では、都道府県知事は、不正を行う指定事業者に対する強制力のある行政処分の方法として、「指定の取消」しか手段がなく、指定の取消に至る前の実効性のある改善指導の手段が限られていたところ。

このため、都道府県知事が、より実態に即した指導監督や行政処分を行うことができるよう、指定の取消に加えて、指導監査の仕組みを新たに規定した。

- ① 都道府県知事は、指定事業者が指定基準に定める従業者の員数を満たしておらず、又は設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときは、当該指定事業者に対し、期限を定めて、基準を遵守すべきことを勧告することができる。
- ② 都道府県知事は、指定事業者が期限内に勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- ③ 都道府県知事は、勧告を受けた指定事業者が、正当な理由がなくて勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
- ④ 都道府県知事は、③の命令をした場合には、利用者の適切なサービス選択の機会を確保するため、その旨を公示しなければならないこととする。

また地域密着型サービスについても、市町村長が同様の権限を行うことができることとした。

第 76 条の 2、第 78 条の 8、第 83 条の 2、第 91 条の 2、
第 103 条、第 113 条の 2、第 115 条の 7、第 115 条の 16、
第 115 条の 25

市町村の事業者への立入権限の付与

改正前の介護保険法においては、市町村は、保険給付に関して必要があると認められるときは、事業者等に対して、「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」（法第 23 条）こととされ、「求め」「依頼」は可能であるが、「立入」等の権限はないことから保険給付の内容をチェックする際に十分な対応が困難な場合もあった。

また、サービス提供事業者が年々増加し、不正請求等による取消事例も増えているが、指導監査を行う都道府県の事務体制は十分とはいえず、市町村が指導監査の要請をしても、適切な対応がなされない場合もあった。

こうしたことを踏まえ、今回の改正により、保険者機能の強化を図るため、指定サービス事業者関係については都道府県が事業者への立入権限を有することを明記し、保険者たる市町村にも、都道府県と同等の権限を与え、指定サービス事業者関係以外については保険者たる市町村に立入権限を与えた。なお、立ち入り等を拒否した場合の罰則規定についても整備した。

- ・ 指定サービス事業者関係

〔 法第 76 条、第 78 条の 6、第 83 条、第 90 条、
第 100 条、第 112 条、第 115 条の 6、第 115 条の 15、
第 115 条の 24 の改正関係 〕

- ・ 指定サービス事業者関係以外

〔 法第 42 条、第 42 条の 3、第 45 条、第 47 条、第 49 条
第 54 条、第 54 条の 3、第 57 条、第 59 条の改正関係 〕

- ・ 罰則関係

〔 法第 209 条の改正内容 〕

事業者の責務規定の追加

介護保険のサービスは、利用者が要介護状態であり心身に障害を有する高齢者であること、利用者は施設を生活の場としており他に生活の場となる住居を持たない場合もあること、などの特殊性があり、利用者と事業者及び施設との立場が対等ではないことが多い。また、事業者及び施設は、介護サービスの提供に関して多くの情報や知識を有しているのに対し、利用者はそれと同程度の情報や知識を持ち合わせていないことがある。

このようなサービスについての利用者と事業者との間の契約は、事業者がより高い意識と専門性をもって利用者のためにサービスを提供するという、利用者と事業者との信頼関係が前提にあって成り立っているものである。

したがって、事業者及び施設は、サービスの提供に当たっては、保険給付に係る基準を遵守することはもとより、そのサービスに関する専門家として求められる注意義務と、利用者の意思や立場を常に尊重する忠実義務が当然に求められるものである。

こうしたことを踏まえ、今回の改正においては、介護保険の事業者及び施設について、

- ①サービスの提供に際しては、その職務に関して一般に認められている専門的な知見に基づき慎重な判断を行う者が同様の状況の下で払う注意に相当する注意を払わなければならないこと
- ②要介護者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者等のため忠実にその職務を遂行しなければならないこと

を義務として規定し、これらの義務に違反したと認められるときは、都道府県知事がその指定を取り消すことなどができることとした。

〔第74条、第78条の4、第81条、第88条、第97条、
第110条、第115条の4、第115条の13、第115条の22〕

介護サービス事業者の情報の公表の義務付け

介護保険のサービスは、要介護者高齢者等に提供するサービスであり、利用者は情報の入手等において事業者と実質的に対等な立場で対峙することが困難な場合がある。利用者が適切なサービスを利用できない場合、その心身の機能の低下などが考えられることから、事業者に対し、介護サービスの内容及び運営状況に関する情報のうち、利用者である要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを選択するために必要なものの公表を義務付ける仕組みを整備した。

情報の公表の義務付けについては、事業者は、介護サービスの提供開始時及び毎年1回、事業所の所在地を管轄する都道府県知事に公表すべき情報（「介護サービス情報」）を報告しなければならないこととされている。都道府県知事は、当該報告のうち厚生労働省令で定めるもの（客観的に調査することが必要な情報を定める）について、その内容が正しいかどうかを客観的に確認するため、調査を行った後に、当該情報を公表する。

なお、都道府県知事は、事業者が介護サービス情報を報告しない場合、虚偽の報告をした場合や調査を受けない場合又は調査の実施を妨げた場合は、期間を定めて、当該事業者に対し、その報告を行い、調査を受けることなどを命じることができることとした。また、事業者がその命令に従わないときは、都道府県知事は、指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止できることとした。

また、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者については、市町村に指定の取消等の権限があることから、都道府県知事は、これらの事業者に対し調査を受けることを命じたとき等の場合には、その旨を市町村長に通知しなければならないこととした。

〔 第115条の29 〕

市町村の事業状況に関する報告義務

厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護保険法第 197 条にもとづき、市町村に対し事業状況に関する報告を求めることができる。当該規定にもとづき、給付費情報の状況報告等、必要な報告徴収を行っているところである。しかしながら、老人保健法、国民健康保険法においては、そうした事業状況について報告義務を課す規定が別にあり、介護保険法にも同様の規定を整備することとした。

また、現行の報告を求めることができる規定について、今般の見直しを踏まえ、趣旨を明確化するための規定の追加を行ったところ。

第 197 条第 1 項

「厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。」

介護予防に係る見直しに伴い、国において効果的な介護予防サービスの開発、普及を行うことが必要となると同時に、地域支援事業に係る交付金の算定の上でも、介護予防の効果を計る指標の開発が不可欠である。

そのため、市町村における給付データの報告がより重要となり、第 197 条にもとづく報告依頼を行う事例は今後増えることが予想されることから、これらのケースを想定し、入念的に規定の追加を行った。

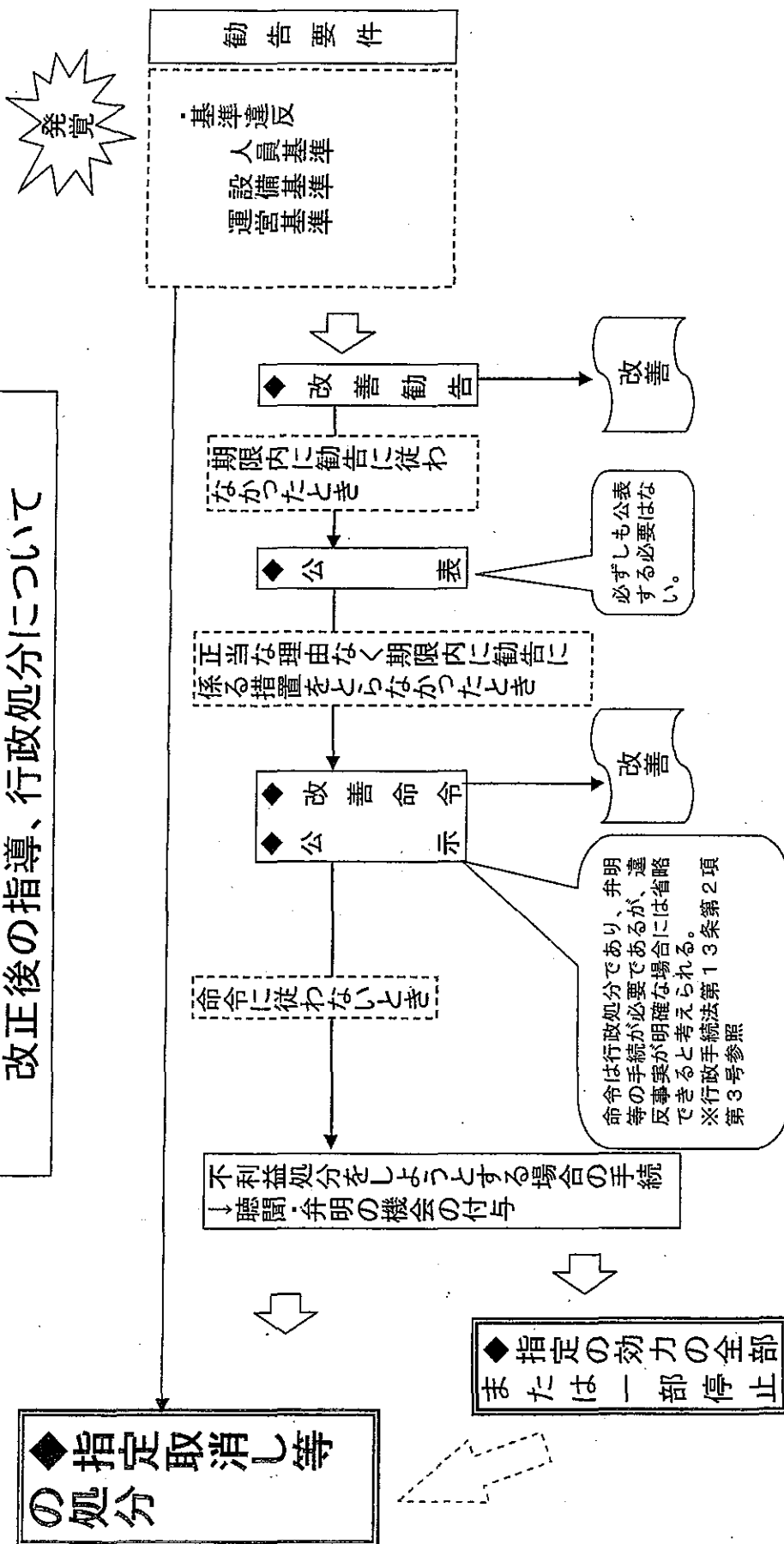
第 197 条の 2

「市町村長は、政令で定めるところにより、その事業の実施の状況を厚生労働大臣に報告しなければならない。」

老人保健法、国民健康保険法と同様の事業状況の報告義務規定を追加した。

〔 第 197 条第 1 項、第 197 条の 2 〕

改正後の指導、行政処分について



介護保険法
(例 居宅サービス)

(改善勧告)
第七十六の二条第一項
基準を遵守するよう勧告

(公表)
第七十六の二条第二項
期限内に勧告に従わなかった
場合の対応

(改善命令)
法第七十六の二条第三項
正当な理由なく勧告に係る措置
をとらなかったときの対応

(公示)
法第七十六の二条第四項
命令した場合の措置

(指定の取消し等)
法第七十七条第九項
この法律に基づく命令若し
くは処分に違反したとき

事業者の指定に係る留意事項について

1 勧告・改善命令を実施するに当たって、期限を定めることとされているが、これはどのように定めるのか。

(答)

期限を定めるに当たっては、具体的な日にちをもって定めることし、期間については、改善すべき内容及び状況に応じ、各自治体において適切に判断されたい。

なお、勧告・改善命令を行った場合には、事業者に対して改善計画書を提出させることが考えられる。

2 勧告に事業者が従わない場合には、必ず公表しなければならないのか。

(答)

勧告の際に付した改善期限が経過したのちに速やかに改善命令・公示を行う場合や、改善期限が経過したが一定期間ののちに改善が図られることが想定される場合には、公表しないこととしても差し支えない。

3 業務改善勧告・改善命令を行うに際して、弁明の機会を付与すべきか。

(答)

改善命令を行う場合には、弁明の機会の付与を行う必要がある。ただし、遵守すべき内容が明らかであり、違反事実が客観的に確認される場合には、弁明の手続きを省略することも可能である。(行政手続法第13条第2項第3号参照)

4 指定の効力の停止を行った場合、事業者は業務を行えなくなるのか。

(答)

指定の効力の停止を受けた事業者は、介護保険の制度における指定の効力が停止されることとなることから、指定の効力が停止されているサービスについて、介護報酬の請求ができないこととなる。

なお、指定の効力の停止については、その一部について停止することも可能である。例えば、既存の利用者については引き続き報酬の支払いを継続しつつ、新規の利用者のみを停止する取扱いや、不適切なケアプランを作成しているケアマネのみに対する効力の停止など、指定取消が発効する間に行われる不正な介護報酬の請求を止める手段として活用することも可能である。

5 指定の取り消しを行う際に、従来の取扱いに加え、新たに留意すべき点は何か。

(答)

今般の介護保険法の改正により、悪質な事業者を排除し、適切な事業者によるサービス提供を確保する観点から、指定・指定の更新・指定の取り消しの要件として、「事業者及びその役員が同一のサービスにおいて過去5年間に指定の取り消しを受けていないこと」が位置付けられたところであり、指定の取り消しを行う際には、この点も留意の上、適切に運用されたい。

6 勧告・改善命令を行わなければ、指定の効力の停止・取消しを行うことはできないのか。

(答)

どのような場合にこういった処分を行うかは、事実関係を十分に把握した上で、事業者が指定の取消し又は効力の停止の要件に該当するに至った事由等を勘案し、指定権者たる各自治体において判断されるべきものである。

原則としては、行政指導、改善勧告及び改善命令を行ったのちに、なお改善がなされないような場合に、指定の効力の停止及び取消しといった手段をとるべきものと考えるが、例えば、著しく悪質な指定基準違反がある場合や、不正な手段によって指定を受けた場合などにおいては、勧告・改善命令及び指定の効力の停止を行うことなく、指定の取消を行うことも差し支えない。

7 指定の欠格事由に係る規定にあたる「不正又は著しく不当な行為」とはどのようなものか。

(平成18年2月ブロック会議Q&A「問14」P944再掲)

(答)

勧告、改善命令を過去に受けたことのみをもって、不正又は著しく不当な行為に必ずしも該当するものではないが、当該指定に係るサービス以外のサービスにおいて悪質な違反に基づいて取消しを受けていた場合や、改善命令に従わずに複数回に渡り指導等を受けているような場合などが該当すると考えられるが、いずれにせよ、都道府県等において個別の事例に応じて適切に判断されたい。

8 複数の事業所を経営している法人においては、指定取消を受けた指定居宅サービス事業所とは別の指定事業所で指定介護予防サービスを提供していた場合、指定取消をしなければならないのか。また、新たに別の事業所で指定を申請した場合はどうか。

(平成18年2月ブロック会議Q&A「問6」P943同旨)

(答)

指定取消を受けた事業所と同じ指定類型の全ての事業所の指定を取り消すことができることとなる。

(例：指定居宅サービス(指定訪問介護)の指定取消を受けた法人が、別の事業所で指定居宅サービス(指定通所介護)を経営する場合など)。

また、指定取消を受けたものと別の指定種類の事業である場合（例：指定居宅サービス事業者の指定取消を受けた法人が、別の事業所で指定介護予防サービス事業を経営する場合など）は、直接的には指定取消の対象とはならないが、当該事業者の指定取消の原因となった事実について、別の指定種類の指定事業所においても「不正又は著しい不当な行為をした」と評価しうるようなケースについては、別の種類の指定である場合であっても、指定取消の対象とすることも可能である。

新たに別の事業所で指定を申請した場合の取扱いについても、基本的な考え方は同じである。

9 指定更新申請について、申請を受け付けた際に指定申請と同様に立入検査を行う必要があるのか。

（平成18年2月ブロック会議Q&A「問7」P943再掲）

（答）

更新制の導入は、指定事業者の基準の遵守状況等を定期的に確認するため、指定の効力に6年の有効期間を設けられたところである。更新申請時には、指定申請と同様に立入検査を行うことが原則であるが、更新時まで立入検査を行っていた場合等についてはこの限りではなく、各サービス及び事業者等の個別の事例に応じて適切に対応されたい。

10 指定の更新の申請に際し、事業開始における指定と同様の添付書類が必要か。

（答）

平成18年4月の改正法施行により、サービスの質の確保・向上を図るため、事業者の指定の更新制が導入されたところであるが、介護保険法施行規則において、指定の更新に必要な添付書類のうち、既に指定申請の際に提出している書類と内容に変更がない場合は、各自治体の判断により書類の提出を一部省略することができる扱いとしている。

なお、既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、現存の事業規模のまま介護予防サービス事業者の指定を受ける場合においても同様の扱いとしているところである。

8. 介護報酬算定上の留意点について

介護報酬算定上の留意点について

老人保健課

基本的な視点

高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」という
介護保険の基本理念を踏まえ、
以下のような基本的な視点に基づき、報酬・基準
について見直し

- 中重度者への支援強化
- 介護予防、リハビリテーションの推進
- 地域包括ケア、認知症ケアの確立
- サービスの質の向上
- 医療と介護の機能分担・連携の明確化

介護給付における見直し

訪問系サービス

<訪問リハビリテーション>

在宅復帰・在宅生活支援の観点から短期・集中的なサービス提供の評価を行う。

○ リハビリテーションマネジメント加算の創設

より効率的・効果的なリハビリテーションを実施する観点から、介護支援専門員を通じ、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を評価する。

○ 短期集中リハビリテーション実施加算の創設

退院・退所後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算する。

〔 現行の日常生活活動訓練加算は、リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算の創設に伴い廃止する。 〕

リハビリテーション
マネジメント加算（新規）

20単位/日

短期集中リハビリテーション
実施加算（新設）

退院・退所日又は認定日から起算して

1月以内の場合 330単位/日

1月超3月以内の場合 200単位/日

<介護予防訪問リハビリテーションの場合>

短期集中リハビリテーション
実施加算（新設）

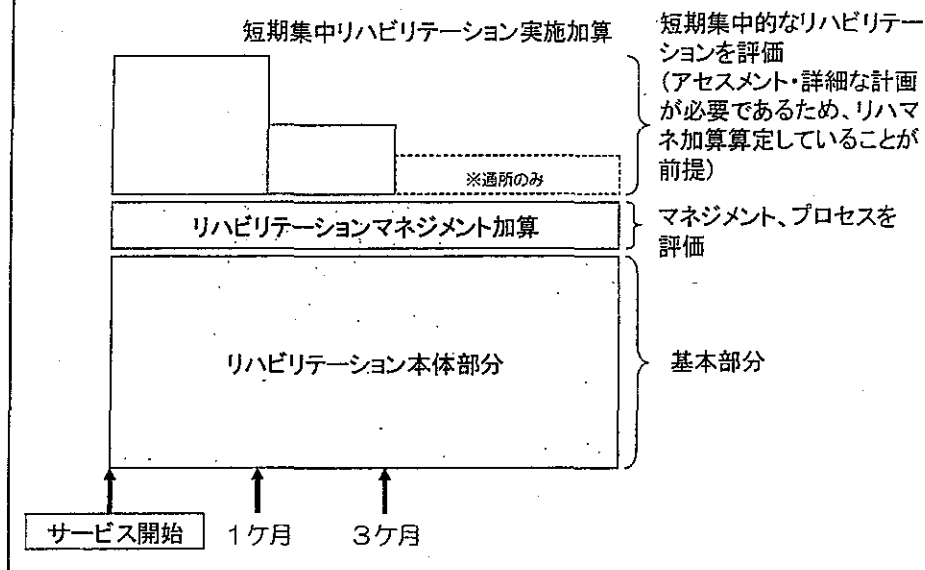
退院・退所日又は認定日から起算して

3月以内の場合 200単位/日

※算定要件

- ・短期集中リハビリテーション実施加算は、予防給付、介護給付のいずれにおいてもリハビリテーションマネジメント加算の算定を要件とする。
- ・予防給付、介護給付のいずれにおいても、集中的な訪問リハビリテーションとは、1週につきおおむね2日以上実施した場合をいう。

通所、訪問リハビリテーション



通所系サービス

<通所介護・通所リハビリテーション共通>

○ 栄養マネジメント加算の創設

低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

栄養マネジメント加算（新規）



100単位/回
※月2回まで。原則3か月

○ 口腔機能向上加算の創設

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

口腔機能向上加算（新規）



100単位/回
※月2回まで。原則3か月

<通所介護>

○ 個別機能訓練加算（機能訓練体制加算の見直し）

個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、現行の機能訓練体制加算（27単位／日）の算定要件を見直し、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合に加算する。

<通所リハビリテーション>

○ リハビリテーションマネジメント加算の創設

現行の個別リハビリテーション加算を見直し、個別のリハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、介護支援専門員を通して、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を行った場合に加算する。

○ 短期集中リハビリテーション加算の創設

退院、退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的に、リハビリテーションを実施した場合に加算する。

個別リハビリテーション加算

退院・退所後又は
認定日

1年以内 130単位／日
1年超 100単位／日



リハビリテーションマネジメント加算（新規）

20単位／日

短期集中リハビリテーション実施加算（新規）

退院・退所後又は認定日

1月以内 180単位／日
1月超3月以内 130単位／日
3月超 80単位／日

(問) 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。

(例)

退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず

(同上) 1か月超3か月以内…算定せず

(同上) 3か月超…算定

(答) 退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものとするが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。

(問) 短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「3月以内について、概ね1週間に2日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを1日40分以上行うこと」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な実施方法如何。

(答) 当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計40分以上実施することであっても差し支えない。

(問) それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか。

(答) 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

(問) 通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。

(答) 短期入所からの退院(所)は含まない。

3 施設共通

○介護保険施設については、ユニット型個室と多床室との報酬水準の見直しなど平成17年度介護報酬改定に関連した課題への対応、経営状況等を踏まえた見直しを行う。

○また、介護保険施設の将来像としては、医療保険との機能分担の明確化を図りつつ、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」への集約を図る。

こうした将来像を踏まえ、18年度改定においては、中重度者への重点化、在宅復帰支援機能の強化、サービスの質の向上等の観点から見直しを行う。

経口維持加算の創設

現行の経口移行加算を見直し、経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に加算する。

経口移行加算

経管栄養の者・著しい誤嚥が認められる者を対象

28単位/日
(算定は原則180日まで)

経口移行加算

経管栄養の者を対象 28単位/日
経口維持加算

I 著しい誤嚥が認められる者を対象 28単位/日
II 誤嚥が認められる者を対象(新設) 5単位/日

(算定は原則180日まで)

※経口維持加算IIの算定要件

・経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの(水飲みテスト等による医師の確認が必要)を対象とし、以下の基準に適合していること。

- ・入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ・誤嚥等によるリスクの管理体制が適切に整備されていること。
- ・食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
- ・上記を多職種協働により実施するための体制が施設において構築されていること。

在宅復帰支援機能の強化

退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している施設について加算を創設する。

在宅復帰支援機能加算(新設) ⇨ 10単位/日

サービスの質の確保

① 感染症管理体制の強化

介護保険施設における感染症管理体制の徹底を図る観点から、感染症への対応方策を基準上明確化する。

② 介護事故に対する安全管理体制の強化

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、介護事故に対する安全管理体制の確保を基準上明確化する。

③ 身体拘束廃止に向けた取組みの強化

身体拘束については、現行基準上、原則として行ってはならず、例外的に行う場合においても理由等の記録を行うことが義務付けられているが、こうした基準を満たしていない場合には減算する。

身体拘束廃止未実施減算(新設) ⇨ ▲5単位/日

老人保健施設

試行的退所サービス費の創設

入所者であって退所が見込まれる者が、在宅において試行的に訪問介護等のサービスを利用する場合に、当該期間、施設サービス費に代えて算定する試行的退所サービス費を創設する（1月につき6日を限度）。

※ 施設はこのサービス費の範囲内で、訪問介護事業所等と契約して在宅サービス提供を行う。

試行的退所サービス費(新設) ⇔ 800単位/日

サテライト型老人保健施設サービス費の創設

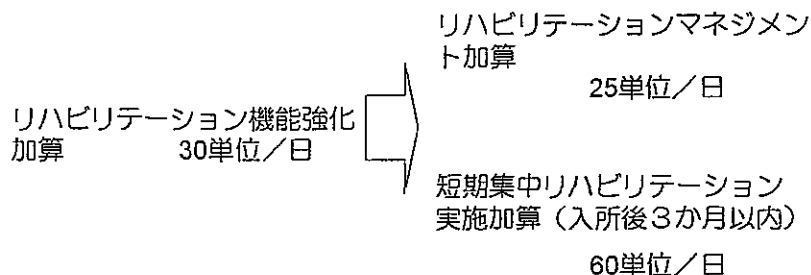
地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模（29人以下）の老人保健施設について、基準の緩和等を図りつつ、報酬上評価する。

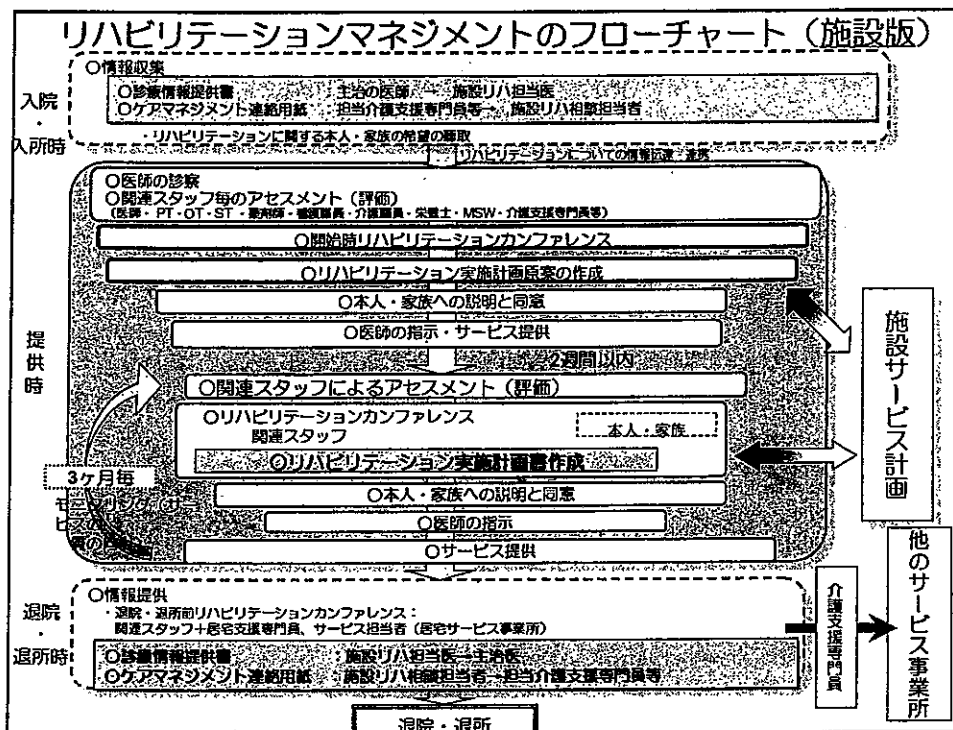
※ 算定は180日を限度とする。

単位数は、介護老人保健施設と同じ。

リハビリテーション機能加算の見直し

現行のリハビリテーション機能強化加算を見直し、個別のリハビリテーション計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、多職種協働による短期・集中的なリハビリテーションを評価する。





認知症ケアの見直し

① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

軽度の認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に加算する。

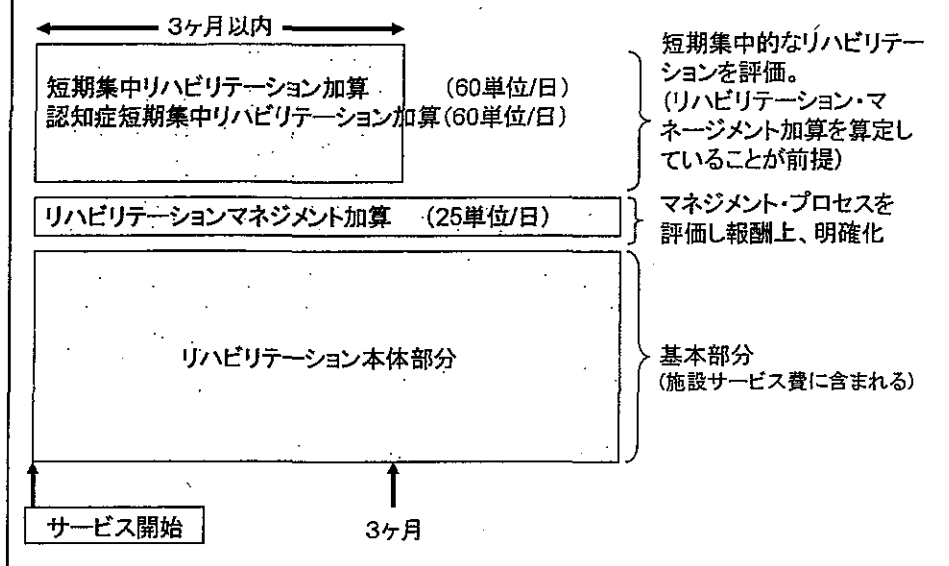
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算（新設） → （入所後3か月以内）
60単位／日

② 認知症専門棟加算の見直し

ユニットケアの普及等を踏まえ、算定要件について、施設・設備を中心とした従来の要件から、個別ケアの実施へと見直す。

認知症専門棟加算 76単位／日 → 算定要件に個別ケアの要件を追加

老人保健施設



(問) 老健施設及び療養型施設におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

(答) 老健施設及び療養型施設におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。
したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であればリハビリテーションマネジメント実施期間中の算定は認められる。
なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

(問) リハビリテーションマネジメント加算については利用者又は入所(院)者全員に算定する必要があるか。

(答) 当該加算は、原則全員に算定すべきものであるが、事業所又は施設の職員体制が整わない等の理由により、利用者又は入所(院)者全員に対して個別リハビリの実施回数、時間等の算定要件を満たすサービスを提供できない場合にあっては、加算の算定要件を満たすサービスを提供した利用者又は入所(院)者のみに算定を加算を算定することもできる。
ただし、その場合であっても、利用者又は入所(院)者全員に対してリハビリテーションマネジメントを実施できる体制を整えるよう、体制の強化に努める必要がある。

(問) 短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去3か月の間に、当該介護老人保健施設に入所した事がない場合算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。(例：A老健に6か月入所した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。)

(答) 当該規定は、医療機関への入退所等により同一の老健施設に再入所した者について再度の加算の算定を制限するものであり、新たに別の老健施設に入所した場合にあっては、算定はできる。
ただし、新たに入所した別の老健施設において、当該加算を算定する場合は、リハビリテーションマネジメントにおいて、利用者の状態等の変化によって、新たに短期集中リハビリテーションの必要性があることが位置づけられている場合に限る。

(問) 「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は同日に重複して加算することは可能か。

(答) 別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。

(問) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。

(答) 認知症に係る早期診断に関する技術・知識を習得することを目的として行われる、全国老人保健施設協会が主催する「認知症ケア研修会」や、都道府県が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当すると考えている。

(問) 介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント加算及び介護療養型医療施設の特設診療費におけるリハビリテーションマネジメントは、「個別リハビリテーション(1週に概ね2回以上、20分以上/日)の実施を要件(集団リハビリテーションのみの実施は不可)」(平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)問1)とされているが、その具体的実施方法如何。

(答) 介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント加算及び介護療養型医療施設の特設診療費におけるリハビリテーションマネジメントの算定要件とされている「概ね1週につき2回以上の個別リハビリテーションの実施」とは、入所者ごとのリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が入所者と1対1で概ね週2回以上行うこととされている(平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)問84等)。

その場合の個別リハビリテーションの提供方法としては、週2回以上のうちの1回については、20分間以上にわたり1対1の個別リハビリテーションを実施することを必須とし、それ以外の回については、リハビリテーション実施計画上、入所者にとって有効である場合については、概ね10名以下を1か所に集めて、それぞれの者に対して個別のリハビリテーションを行いつつ、全体として20分以上のリハビリテーションを実施することも認められるものとする。

なお、介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算及び介護療養型医療施設における短期集中リハビリテーションの要件とされている「1週につき概ね3日以上のリハビリテーションの実施」とは、上記リハビリ専門職種による入所者との1対1の個別リハビリテーションを3日以上実施するものである。

在宅時医学総合管理料等の見直し

・ 特定施設入居者生活介護を算定する施設の取り扱い

平成18年改定前	平成18年改定後	見直し
寝たきり老人在宅総合診療料は算定不可	算定範囲拡大(①在宅療養支援診療所の医師が訪問、かつ、②末期の悪性腫瘍の患者に限り算定可)	算定範囲拡大(在宅療養支援診療所の医師が訪問の場合に限り、算定可)

・ 外部サービス利用型特定施設の取り扱い

外部サービス利用型特定施設の入居者については、在宅時医学総合管理料及び在宅患者訪問診療料が算定できる取り扱いとする。

・ 特別な関係にある場合の在宅時医学総合管理料の取り扱い

	平成18年度改定前	平成18年度改定後	見直し
診療所	特別な関係にある場合にあっても算定可	算定範囲の縮小(特別な関係にある場合には算定不可)	算定範囲の縮小(在宅療養支援診療所の場合を除き、特別な関係にある場合には算定不可)
病院	特別な関係にある場合にあっても算定可	算定範囲の縮小(特別な関係にある場合には算定不可)	算定範囲の縮小(療養病床を有料老人ホーム等に転換する等の措置を講じた病院であって、在宅療養支援診療所と同様の医療体制を有する場合を除き、特別な関係にある場合には算定不可)

夜間対応型訪問介護の報酬

- 報酬は、オペレーションセンターを設置する場合と設置しない場合とに分かれている。
 - ・ 設置しない場合
→ 月当たりの定額報酬
 - ・ 設置する場合
→ 月当たりの基本報酬と、定期巡回、随時訪問をそれぞれ行うごとに算定される出来高報酬の合計
- ※ 3級ヘルパーが、定期巡回、随時訪問を行う場合には、それぞれの所定単位数の100分の70を算定する

認知症対応型通所介護の報酬

- 単独型、併設型、共用型のそれぞれについて、サービス提供時間（3時間以上4時間未満、4時間以上6時間未満、6時間以上8時間未満）に応じて報酬が算定される。
- 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して2時間以上3時間未満のサービスを提供する場合は、3時間以上4時間未満の所定単位数の100分の70を算定する。
- サービス提供時間と、サービスの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を、6時間以上8時間未満の所定単位数に加算する。
- 入浴介助加算、個別機能訓練加算、栄養マネジメント加算及び口腔機能向上加算
→ 通所介護と同様

小規模多機能型居宅介護の報酬

- 月当たりの定額報酬で、支給限度額の範囲内で併用できるサービスは、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与である。
- 登録定員又は人員に係る基準を満たしていない場合は、所定単位数の100分の70を算定する。
 - 介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合は、減算の対象となる。
- 初期加算
 - 登録日から起算して30日以内の期間については、1日につき30単位を加算する。30日を超える入院の後に、再びサービスの利用を開始した場合も同様とする。

認知症対応型共同生活介護の報酬

- 通常の利用と短期利用があり、それぞれ1日につき報酬が算定される。
- 夜勤職員は2ユニットごとに1人置く必要があり、これ満たさない場合は、所定単位数の100分の97を算定する。
- 利用定員又は人員に係る基準を満たしていない場合は、所定単位数の100分の70を算定する。
 - 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合又は介護支援専門員を配置していない場合は、減算の対象となる。
- 短期利用を行うためには、以下の要件を満たすことが必要である。
 - ・ 短期利用を行う事業所が、初めて指定を受けた日から起算して3年以上の期間が経過していること。

- ・ ユニットの定員の範囲内で、空いている居室等を利用すること。ただし、短期利用の利用者は、1ユニットあたり1人とする。
 - ・ 利用開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
 - ・ 十分な知識を有する従業者が確保されていること。
- 初期加算
- 通常の利用について、入居日から起算して30日以内の期間については、1日につき30単位を加算する。
- 医療連携体制加算
- 以下の基準を満たし、市町村長に届け出た事業所においてサービスを提供した場合に、1日につき39単位を加算する。
- ・ 当該事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
 - ・ 看護師により24時間連絡体制を確保していること。
 - ・ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

地域密着型特定施設入居者生活介護の報酬

- 個別機能訓練加算
- 短期入所生活介護等と同様
- 夜間看護体制加算
- 以下の基準を満たし、市町村長に届け出た施設においてサービスを提供した場合に、1日につき10単位を加算する。
- ・ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ※ 平成19年3月31日までの間は、常勤の看護職員で差し支えない。

- ・ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の報酬

- ユニット型施設については、以下の基準を満たさない場合は、所定単位数の 100 分の 97 を算定する。
 - ・ 日中に、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。
- 身体拘束廃止未実施減算
 - 指定基準において定められている身体拘束に係る規定を遵守していない場合は、1 日につき 5 単位を減算する。
- 重度化対応加算
 - 以下の基準を満たし、市町村長に届け出た施設については、1 日につき 10 単位を加算する。
 - ・ 常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。ただし、平成 19 年 3 月 31 日までの間は、常勤の看護職員を配置することで足りる。
 - ・ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - ・ 看取りに関する職員研修を行っていること。
 - ・ 看取りのための個室を確保していること。

○ 準ユニットケア加算

→ 以下の基準を満たし、市町村に届け出たユニット型でない施設については、1日につき5単位を加算する。

- ・ 12人を標準とする単位（以下「準ユニット」という。）においてサービスを提供すること。
- ・ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。
- ・ 以下の人員を配置していること。
 - a 日中に、準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。
 - b 2準ユニットに1人以上の介護職員又は看護職員を、夜勤として配置すること。
 - c 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

○ 個別機能訓練加算

→ 短期入所生活介護等と同様

○ 専従常勤医師の配置に係る加算、精神科医師に係る加算、障害者生活支援体制加算、外泊時に係る費用、初期加算、退所時等相談援助加算、栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算、療養食加算
→ 従前どおり

○ 経口維持加算

→ 介護老人保健施設等と同様

○ 看取り介護加算

→ 死亡日以前30日を上限として1日につき所定単位数を死亡月に加算する。ただし、退所日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、重度化対応加算を算定していない場合は、算定しない。

① 看取り介護加算（Ⅰ）

以下を満たす入所者が、入所している施設又は入所者の居宅において死亡した場合に、1日につき160単位を加算する。

- ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者の介護に係る計画が作成されていること。

- ・ 医師、看護師、介護職員等が共同して、少なくとも1週につき1回以上、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

② 看取り介護加算（Ⅱ）

- 上記を満たす入所者が、入所していた施設以外の介護保険施設その他の施設又は医療機関に入所した後も、当該入所者の家族に対する指導や当該介護保険施設その他の施設又は医療機関に対する情報提供等が行われ、当該介護保険施設その他の施設又は医療機関において死亡した場合に、1日につき80単位を加算する。

○ 在宅復帰支援機能加算

- 以下の基準を満たす施設が、入所者の家族との連絡調整を行い、入所者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行っている場合に、1日につき10単位を加算する。
 - ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったものの占める割合が100分の20を超えていること。
 - ・ 退所日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

○ 在宅・入所相互利用加算

- 以下の要件を満たす者に対し、在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得て、サービス提供を行う場合に、1日につき30単位を加算する。
 - ・ 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（3月を限度）を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。
 - ・ 要介護3～5の者であること。

○ 小規模拠点集合型施設加算

- 同一敷地内に複数の居住単位を設けてサービスを提供している施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者について、1日につき50単位を加算する。

市町村・都道府県における
高齢者虐待への対応と養護者支援について

本資料は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）の施行に当たり、各市町村及び都道府県において最低限必要となる業務を挙げ、現時点で想定できる業務を行うに当たっての留意点を整理したものです。

今後、各自治体における高齢者虐待への取組状況その他の制度の運用状況を踏まえつつ、より適切な対応を促進する観点から本資料の内容の追補、充実を図ることとしています。

平成18年4月
厚生労働省 老健局

はじめに

高齢者への虐待の問題は、近年深刻な問題となっています。平成15年に厚生労働省が行った調査では、虐待を受けている高齢者のうち、約1割が生命に関わる危険な状態であり、約半数が心身の健康に悪影響がある状態となっています。この背景には様々な要因が絡んでいることが伺われるところであり、高齢者虐待は高齢者の尊厳を冒す重大な問題であるということを踏まえつつ、社会全体での早急な対応が必要です。

このような状況の下、昨年秋の臨時国会において、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、いわゆる高齢者虐待防止・養護者支援法が与野党全会一致で可決成立しました。

この法律では、住民に最も身近な市町村や都道府県を具体的な対策の担い手として明確に位置付け、高齢者虐待の早期発見・早期対応を図るとともに、養護者の支援を行いその負担の軽減を図ることとしています。

このマニュアルは高齢者虐待を防止し、養護者を支援するためにどのような体制が必要か、具体的な通報等があったときにどのような流れで対応すべきかなど市町村等が新たに事務体制を確立し、業務を進める上で必要な最低限のポイントをお示しし、円滑な立ち上がりが図られるようにすることを目的としています。

体制の在り方には画一的な答えはありません。地域の実情に応じて、様々な地域資源も活用しながら、高齢者の方々の尊厳が尊重される社会の実現に向けて必要な体制が整えられることが期待されます。

法律の附則第3項にもあるとおり、高齢者虐待の防止・養護者支援の制度の在り方については、施行後3年を目途として施行状況等を勘案して改めて検討を行い、必要な措置が講じられることが予定されています。

このマニュアルは先進的な都道府県・市町村や有識者の方々のご協力をいただきながら作成いたしました。今後高齢者の権利利益の援護に向け積み上げられる様々な実例を踏まえながら不断に見直していきたいと考えています。

このマニュアルが高齢者の安全確保と養護者の方々の負担軽減に向けて取り組む方々の業務の一助となることを期待しております。

平成18年3月

厚生労働省 老 健 局

< 目 次 >

I 高齢者虐待防止の基本

1 高齢者虐待とは	2
1. 1 高齢者虐待防止法の成立	2
1. 2 「高齢者虐待」の捉え方	2
2 高齢者虐待の実態	5
2. 1 高齢者虐待の主な種類	5
2. 2 虐待の発生要因	6
2. 3 虐待者・被虐待者の特徴	7
3 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等	10
3. 1 国及び地方公共団体の責務等	10
3. 2 国民の責務	10
3. 3 保健・医療・福祉関係者の責務	10
3. 4 市町村の役割	11
3. 5 都道府県の役割	12
3. 6 国及び地方公共団体の役割	12
3. 7 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務	12
4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点	13
4. 1 基本的な視点	13
4. 2 留意事項	14

II 養護者による虐待への対応（市町村における業務）

1 高齢者虐待防止ネットワークの構築	17
2 組織体制	22
2. 1 組織体制	22
2. 2 事務の委託	22
3 高齢者虐待の防止・早期発見のための取組	23
3. 1 発生予防の重要性（リスク要因を有する家庭への支援）	23
3. 2 発生予防・早期発見のための取組	24
4 養護者による高齢者虐待への具体的な対応	28
4. 1 高齢者虐待の発見	29
4. 2 相談・通報・届出への対応	32
4. 3 事実確認及び立入調査	44

4. 4	援助方針の決定、援助の実施、再評価	57
5	養護者（家族等）への支援	83
5. 1	養護者（家族等）支援の意義	83
5. 2	養護者支援のためのショートステイ居室の確保	84
6	財産上の不当取引による被害の防止	87
Ⅲ 市町村と地域包括支援センターの関係		
1	基本的考え方	90
2	地域包括支援センターに業務委託した場合の 市町村及び地域包括支援センターの役割	91
Ⅳ 養介護施設従事者等による虐待への対応		
1	定義・概略	95
2	市町村による相談・通報・届出への対応	97
2. 1	通報等の対象	97
2. 2	通報等を受けた際の留意点	97
2. 3	高齢者の居所と家族等の住所地が異なる場合	97
2. 4	相談・通報等受理後の対応	98
2. 5	個人情報の保護	98
2. 6	通報等による不利益取扱いの禁止	98
3	事実の確認・都道府県への報告	100
3. 1	市町村による事実の確認	100
3. 2	市町村から都道府県への報告	103
3. 3	都道府県による事実の確認	106
4	老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使	107
5	養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況の公表	109
6	身体拘束に対する考え方	110
7	養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止	112
【引用文献】		113
【参考文献】		114

I 高齢者虐待防止の基本

1 高齢者虐待とは

1. 1 高齢者虐待防止法の成立

近年、我が国においては、介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっています。

平成 17 年 11 月 1 日に国会において「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」といいます。）が議員立法で可決、成立し、平成 18 年 4 月 1 日から施行されることになりました。

1. 2 「高齢者虐待」の捉え方

1) 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは 65 歳以上の者と定義されています（高齢者虐待防止法（以下特に法律名を明記しない限り同法を指します。）第 2 条 1 項）。

また、高齢者虐待を①養護者による高齢者虐待、及び②養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて次のように定義しています。

ア. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされています。

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
- v 経済的虐待：養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記 i ～ v の行為です。「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法 による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法 による規定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・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	

(高齢者虐待防止法第 2 条)

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義していますが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものとすることができます。

また、介護保険制度の改正によって実施される地域支援事業（包括的支援事業）のひとつとして、市町村に対し、「高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業」(介護保険法第 115 条の 38 第 1 項第 4 号) の実施が義務づけられています。

このため、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。

「高齢者虐待の例」

区分	内容と具体例
i 身体的虐待	暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。 【具体的な例】 ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする／等
ii 介護・世話の放棄・放任	意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 【具体的な例】 ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等
iii 心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。 【具体的な例】 ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子供のように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等
iv 性的虐待	本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。 【具体的な例】 ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスを強要する／等
v 経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。 【具体的な例】 ・日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

(参考)「家庭内における高齢者虐待に関する調査」(平成 15 年度)、財団法人医療経済研究機構

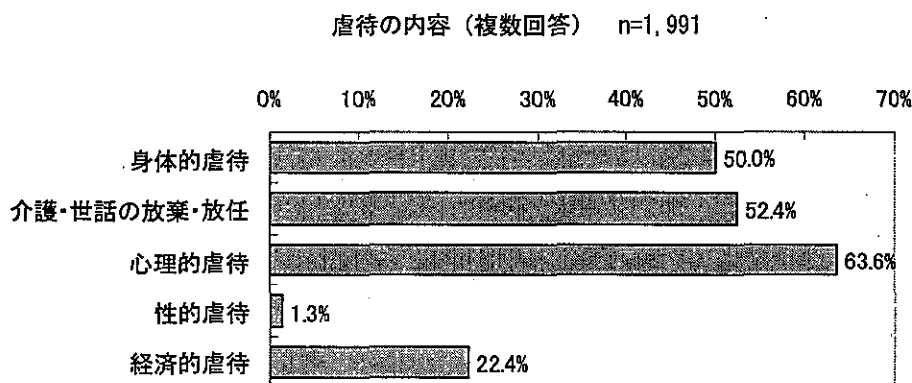
2 高齢者虐待の実態

平成 15 年度に実施された「家庭内における高齢者虐待に関する調査」(財団法人医療経済研究機構)では、全国の介護保険事業所、保健所・保健センターから 16,802 か所を抽出し、アンケート調査を行いました。以下は其中で担当ケアマネジャーの回答(1,991 件)を分析したものです。

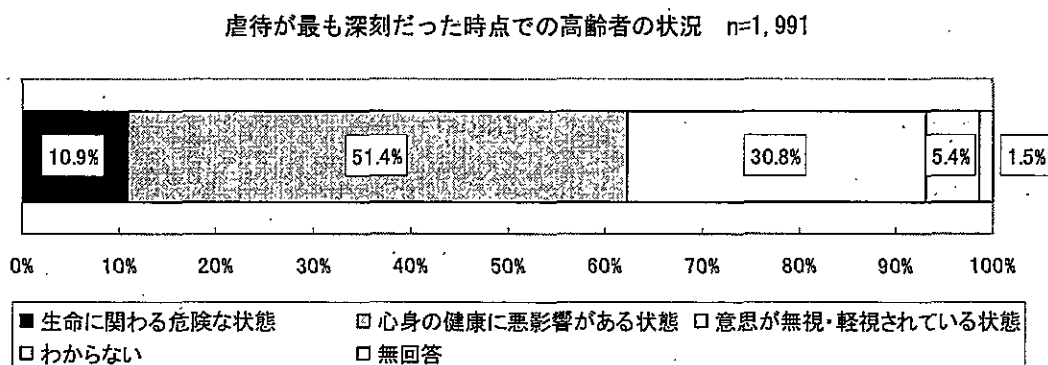
2. 1 高齢者虐待の主な種類

調査で定義した虐待の区分のうち、脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与える心理的虐待が 63.6%で最も多く、次いで介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)が 52.4%、身体的虐待が 50.0%を占めていました。

また、本人の合意なしに財産や金銭を使用したり、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限するなどの経済的虐待も 22.4%のケースでみられ、様々な形での虐待が行われていました。



また、虐待が最も深刻だった時点での高齢者の状態では、「生命に関わる危険な状態」が 10.9%、「心身の健康に悪影響がある状態」が 51.4%を占めていました。



2. 2 虐待の発生要因

虐待の発生要因について影響があったと思われることとして次のような項目が上位を占めていました。

これをみると、虐待者や高齢者の性格や人格、人間関係上の問題が上位を占めていますが、高齢者に対する介護負担が虐待につながっていると考えられるケースも少なくないことがわかります。また、家族・親族との関係、経済的要因など様々な要因があげられており、これらの問題が複雑に絡み合って虐待が発生していると考えられます。

虐待の発生の要因と考えられること

【虐待者や高齢者の性格や人格、人間関係】

- ・虐待をしている人の性格や人格 (50.1%)
- ・高齢者本人と虐待をしている人のこれまでの人間関係 (48.0%)
- ・高齢者本人の性格や人格 (38.5%)

【介護負担】

- ・虐待者の介護疲れ (37.2%)
- ・高齢者本人の認知症による言動の混乱 (37.0%)
- ・高齢者本人の身体的自立度の低さ (30.4%)
- ・高齢者本人の排泄介助の困難さ (25.4%)

【家族・親族との関係】

- ・配偶者や家族・親族の無関心 (25.1%)

【経済的要因】

- ・経済的困窮 (22.4%)

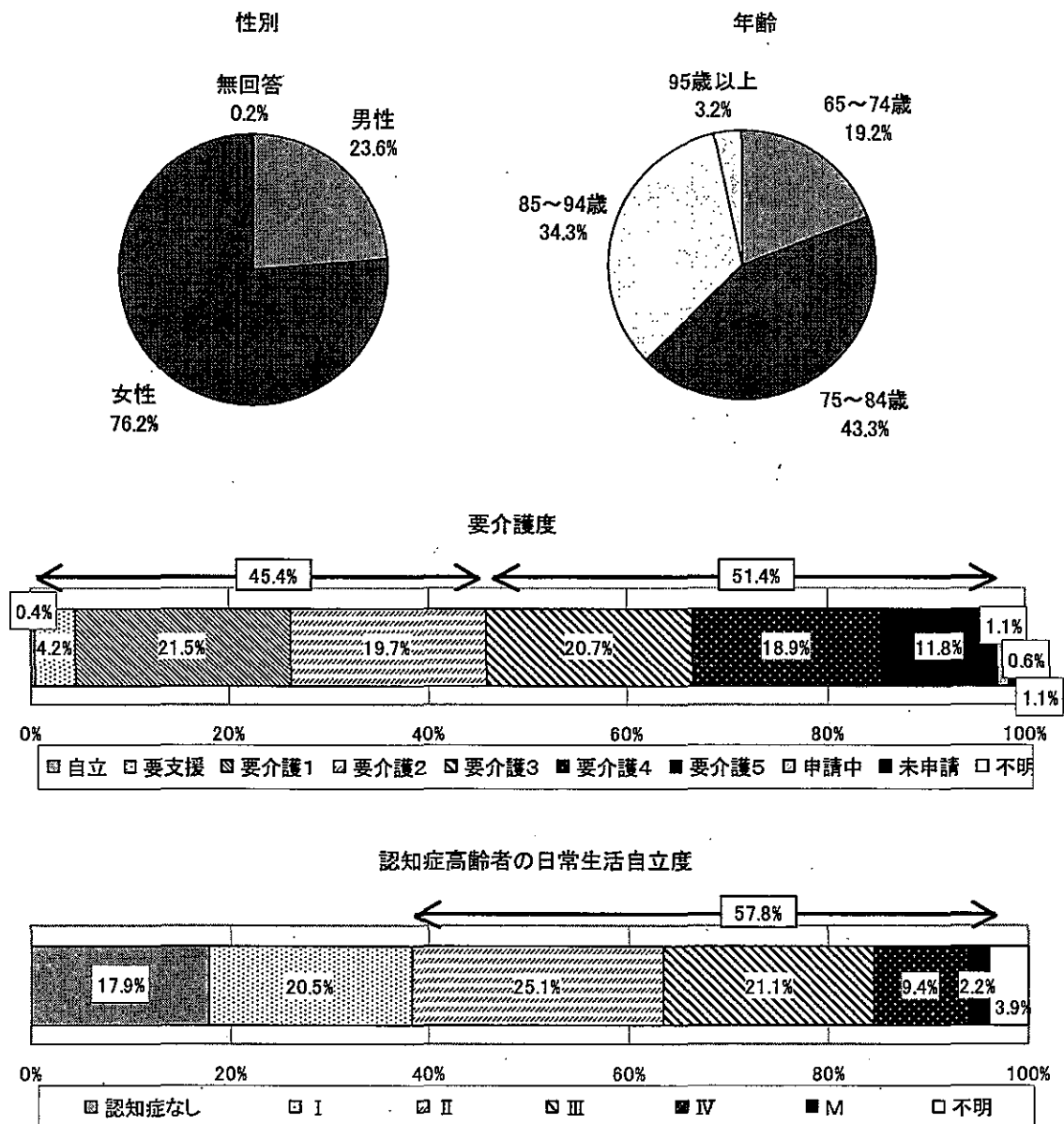
「家庭内における高齢者虐待に関する調査」(平成 15 年度、財団法人医療経済研究機構)

2. 3 虐待者・被虐待者の特徴

1) 虐待を受けていた高齢者本人の状況等

虐待を受けていた高齢者の性別は、男性 23.6%、女性 76.2%でした。また年齢は75歳以上の後期高齢者が80%以上を占めています。

虐待を受けていた高齢者のほとんどが要介護認定を受けており、要介護3以上の方が51.4%を占めています。また、認知症の症状がみられる高齢者が60%程度を占めていました。



2) 主な虐待者の状況

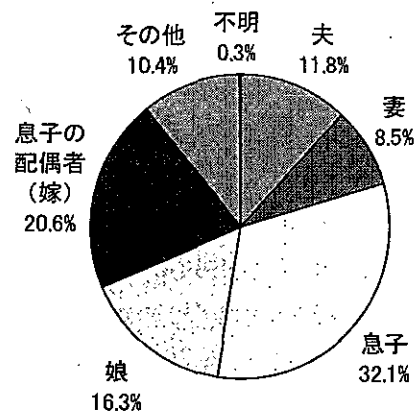
虐待者の高齢者本人との続柄は、「息子」、「息子の配偶者（嫁）」、「配偶者（夫）・（妻）」、「娘」の順で多くなっています。

性別は男女半々であり、年齢は「40代～おおむね64歳程度」が多くなっています。

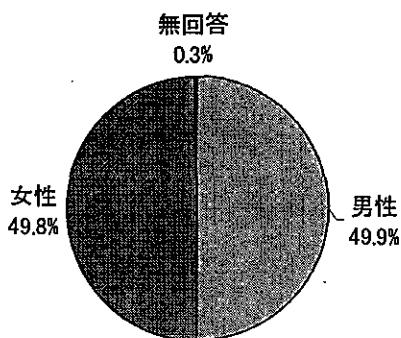
高齢者本人との関わりについては、同居している虐待者が88.6%と多数を占めており、「日中も含め常時」接触している虐待者が半数を占めていました。

虐待者の介護の取り組みについては、「主たる介護者として介護を行っていた」が60.6%を占めており、うち39.0%は「介護に協力してくれる者がいた」と回答していますが、一方で「相談相手はいるが実際の介護に協力する者はいなかった」は38.6%、「介護に協力する者も相談する相手もいなかった」が17.7%を占めていました。

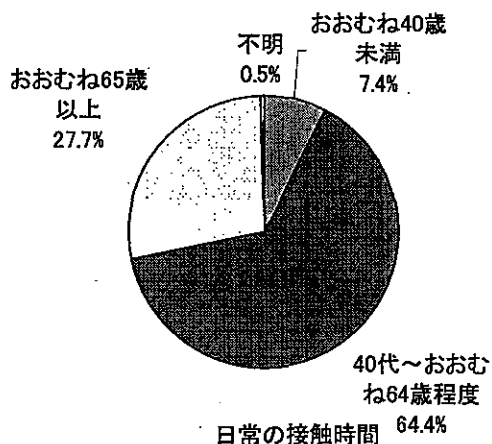
高齢者本人との続柄



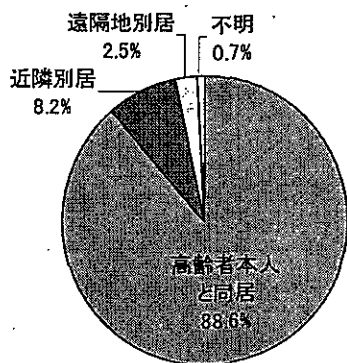
主な虐待者の性別



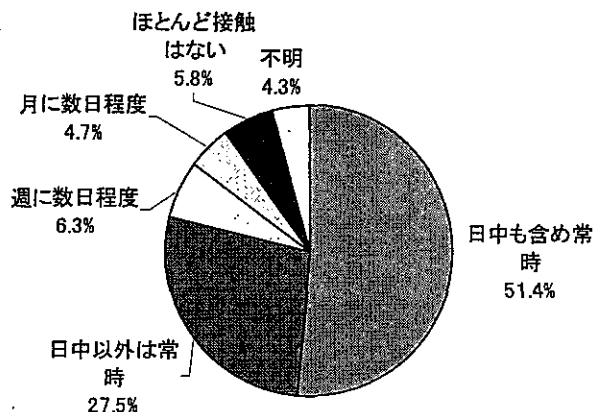
主な虐待者の年齢



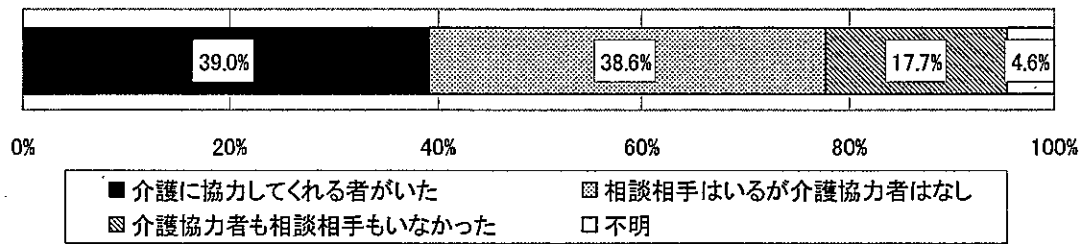
同居・別居の状況



日常の接触時間



介護を行っている虐待者への介護の協力者等の有無 n=1, 207

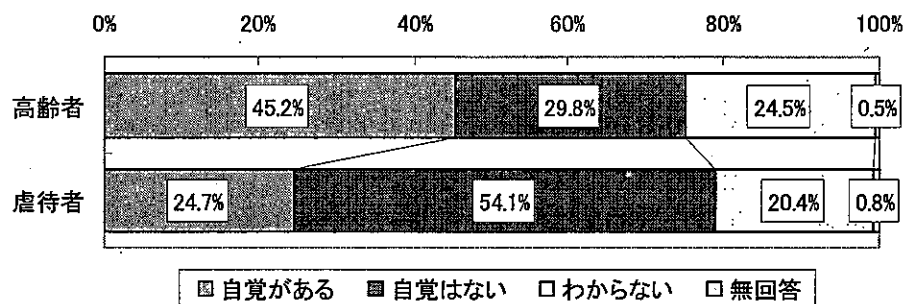


3) 虐待についての自覚

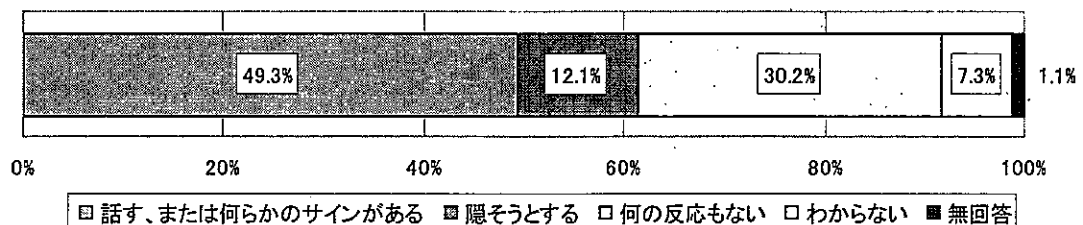
虐待の自覚があるかどうかでは、高齢者本人では虐待されている「自覚がある」高齢者が 45.2%でしたが、「自覚はない」高齢者も 29.8%を占めていました。一方虐待者では、自分が虐待をしている「自覚がある」のは 24.7%にとどまっており、半数以上の虐待者は自覚がないままに虐待行為を行っていました。

また、高齢者本人からの虐待を受けていることに対する意思表示の有無については、「話す、または何らかのサインがある」高齢者が半数近くを占めています。一方で、「隠そうとする」(12.1%)や「何の反応もない」(30.2%)高齢者も少なくありませんでした。

虐待についての自覚



高齢者から虐待についての意思表示



3 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、国及び地方公共団体、国民、高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある団体及び従事者等に対する責務が規定されています。

3. 1 国及び地方公共団体の責務等

国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、以下の責務が規定されています。

- 国及び地方公共団体は、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めること（第3条第1項）。
- 国及び地方公共団体は、支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めること（第3条第2項）。
- 国及び地方公共団体は、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うこと（第3条第3項）。

3. 2 国民の責務

国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければなりません（第4条）。

3. 3 保健・医療・福祉関係者の責務

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります（第5条）。

3. 4 市町村の役割

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、市町村（「特別区」を含みます。以下同じ。）が第一義的に責任を持つ役割を担うことが規定されています。

市町村の役割として規定されている項目は、以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に規定する市町村の役割

■ 養護者による高齢者虐待について

- ①高齢者や養護者に対する相談、指導、助言（第6条）
- ②通報を受けた場合、速やかな高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認、高齢者虐待対応協力者と対応について協議（第9条第1項）
- ③老人福祉法に規定する措置及びそのための居室の確保、成年後見制度利用開始に関する審判の請求（第9条第2項、第10条）
- ④立入調査の実施（第11条）
- ⑤立入調査の際の警察署長に対する援助要請（第12条）
- ⑥老人福祉法に規定する措置が採られた高齢者に対する養護者の面会の制限（第13条）
- ⑦養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置（第14条）
- ⑧専門的に従事する職員の確保（第15条）
- ⑨関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備（第16条）
- ⑩対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知（第18条）

■ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ①対応窓口の周知（第21条第5項、第18条）
- ②通報を受けた場合の事実確認等
- ③養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る事項の都道府県への報告（第22条）
- ④高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使（第24条）

■ 財産上の不当取引による被害防止（第27条）

- ①養護者、親族又は養介護施設従事者等以外の第三者による財産上の不当取引の被害に関する相談の受付、関係部局・機関の紹介
- ②財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者に係る審判の請求

この他、市町村では、介護保険法に規定する包括的支援事業として高齢者虐待の防止、対応の義務の実施が義務づけられており、高齢者虐待防止法と相まって運用していくことが必要となります。

3. 5 都道府県の役割

都道府県の役割は、以下のように規定されています。

高齢者虐待防止法に規定する都道府県の役割

■ 養護者による高齢者虐待について（第 19 条）

- ①市町村が行う措置の実施に関し、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助
- ②必要があると認められるとき、市町村に対して必要な助言

■ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ①高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使（第 24 条）
- ②養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、対応措置等の公表（第 25 条）

3. 6 国及び地方公共団体の役割

国は、高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法や養護の方法その他必要な事項についての調査研究を行わなければならないこととされています（第 26 条）。

これを受け、厚生労働省においては、老健局計画課認知症対策推進室を高齢者虐待の担当とするとともに、認知症介護研究・研修センターの業務として高齢者虐待の防止及び養護者支援に関する調査研究を追加し、国としての調査研究体制の整備を図ったところです。

施行後は、認知症対策推進室及び認知症介護研究・研修センターが中心となり、各市町村における制度運用状況などについて、調査研究を進めることとしています。

また、国及び地方公共団体は、成年後見制度の周知及び利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講じ、成年後見制度が広く利用されるようにすることとされています（第 28 条）。

国の補助を受けて低所得者が成年後見制度を利用するに当たり必要な費用を助成する事業（成年後見制度利用支援事業）を行う市町村の割合は、制度創設以来年々増加しています（平成 17 年度で約 2 割の自治体で実施）。平成 18 年度以降は、同種の事業は地域支援事業の任意事業として行うことが可能であり、市町村のより積極的な活用が期待されます。

3. 7 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません（第 20 条）。

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

4. 1 基本的な視点

1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援することです。

高齢者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

2) 高齢者自身の意思の尊重

高齢者虐待は児童虐待と異なり、「成人と成人」との人間関係上で発生することがほとんどです。「被害者－加害者」という構図に基づく対応ではなく、介護保険制度の理念と同様、高齢者自身の意思を尊重した対応を行う必要があります。

3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題です。そのためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担軽減策などが有効です。

また、近隣とのつきあいがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じてリスク要因を低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取組が重要となります。

4) 虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要です。民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力連携、地域住民への高齢者虐待に関する啓発普及、保健医療福祉関係機関等との連携体制の構築などによって、虐待を未然に防いだり、仮に虐待が起きても早期に発見し対応できる仕組みを整える必要があります。

5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちですが、介護疲れなど養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくありません。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の歴史を基にした人間関係や介護疲れ、金銭的要因など様々な要因が影響しており、支援にあたっては高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となります。そのため、発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事例に対応することが必要です。

4. 2 留意事項

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

先に示した「家庭内における高齢者虐待に関する調査」では、虐待を自覚していない虐待者は半数以上を占めており、また虐待を受けている高齢者でも3割は虐待を受けているという自覚はありませんでした。しかし、当事者の自覚にかかわらず、高齢者の権利利益が脅かされている状況に変わりはありません。

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すべきです。

その2 高齢者の安全確保を優先する

高齢者虐待に関する通報等の中には、高齢者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも高齢者の安全確保を最優先する必要があります。その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となることもあります。

その3 常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要です。また、虐待は夜間や休日にも発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要があります。

その4 必ず組織的に対応する

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要です。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急に高齢者虐待担当の管理職やそれに準ずる者などに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、高齢者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要があります。特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とします。

その5 関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であり、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用することが有効です。

ネットワークの運営は地域包括支援センターの業務ですが、各機関の代表者等による会議とともに、個別の事例に対応するための担当者レベルでのケース会議が必要となります。

ケース会議では、事例に対する援助方針やキーパーソン、各機関の役割分担、連絡体制等を定めて援助内容を決定するとともに、定期的なモニタリングによる援助内容の評価や再調整を行います。

その6 適切に権限を行使する

高齢者虐待防止法では、虐待によって生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため、市町村が適切に老人福祉法の規定による措置を講じ、又は成年後見開始の審判の請求をすることを規定しています（第9条）。

高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要です。

家族の意に反し措置を実施するなどの事例は数年に1回となるなど少ない頻度となることも想定されます。そういった場合でも適切に権限を発動するためには、組織内での実施ルール の確定、予算措置、実践事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

Ⅱ 養護者による虐待への対応 (市町村における業務)

1 高齢者虐待防止ネットワークの構築

市町村は、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、関係機関や民間団体との連携協力体制を整備することが必要です（第16条）。

具体的には、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行います。この「高齢者虐待防止ネットワーク」を構成する者が、高齢者虐待防止法上の「高齢者虐待対応協力者」に相当し、事例に応じて市町村とともに対応策を検討し、支援を行うことになります。

市町村に設置される地域包括支援センターは、効率的・効果的に住民の実態把握を行い、地域から支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するために、地域における様々な関係者のネットワークを構築していくことが必要とされており、地域の実情に応じて以下の3つの機能からなる「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築も業務のひとつとなっています。

- 民生委員、地域住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」
- 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」
- 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」

1) 「早期発見・見守りネットワーク」

住民が中心となって虐待の防止、早期発見、見守り機能を担うものです。

具体的には、民生委員や地域住民、社会福祉協議会等が中心となり、高齢者との普段の関わりや、住民の生活に密着した位置から相談を受けたりする中で、生活の変化に気づき、その情報を地域包括支援センターに伝えるような働きかけをします。

また、地域社会から孤立しがちな高齢者や家族に対して、民生委員や近隣住民が関心を持ちながら見守り続けることで虐待の防止につながったり、虐待が疑われるような場合でも早期に発見し適切な対応を取ることによって問題が深刻化する前に解決することにもつながります。

構成メンバー（例）

民生委員、人権擁護委員、社会福祉協議会、自治会、家族会、老人クラブ、NPO・ボランティア団体、近隣住民等

2)「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」

介護保険事業者等から構成され、現に発生している高齢者虐待事例にどのように対応するかをチームとして検討し、具体的な支援を行っていくためのネットワークです。

また、日常的に高齢者や養護者・家族等と接する機会が多いため、虐待の疑いや危険性が疑われる場合の早期発見機能としても有効です。

構成メンバー（例）

居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、保健センター、医療機関等

3)「関係専門機関介入支援ネットワーク」

保健医療福祉分野の通常の相談の範囲を超えた専門的な対応が必要とされる場合に協力を得るためのネットワークです。

特に、警察・消防、法律関係者などの専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図ります。

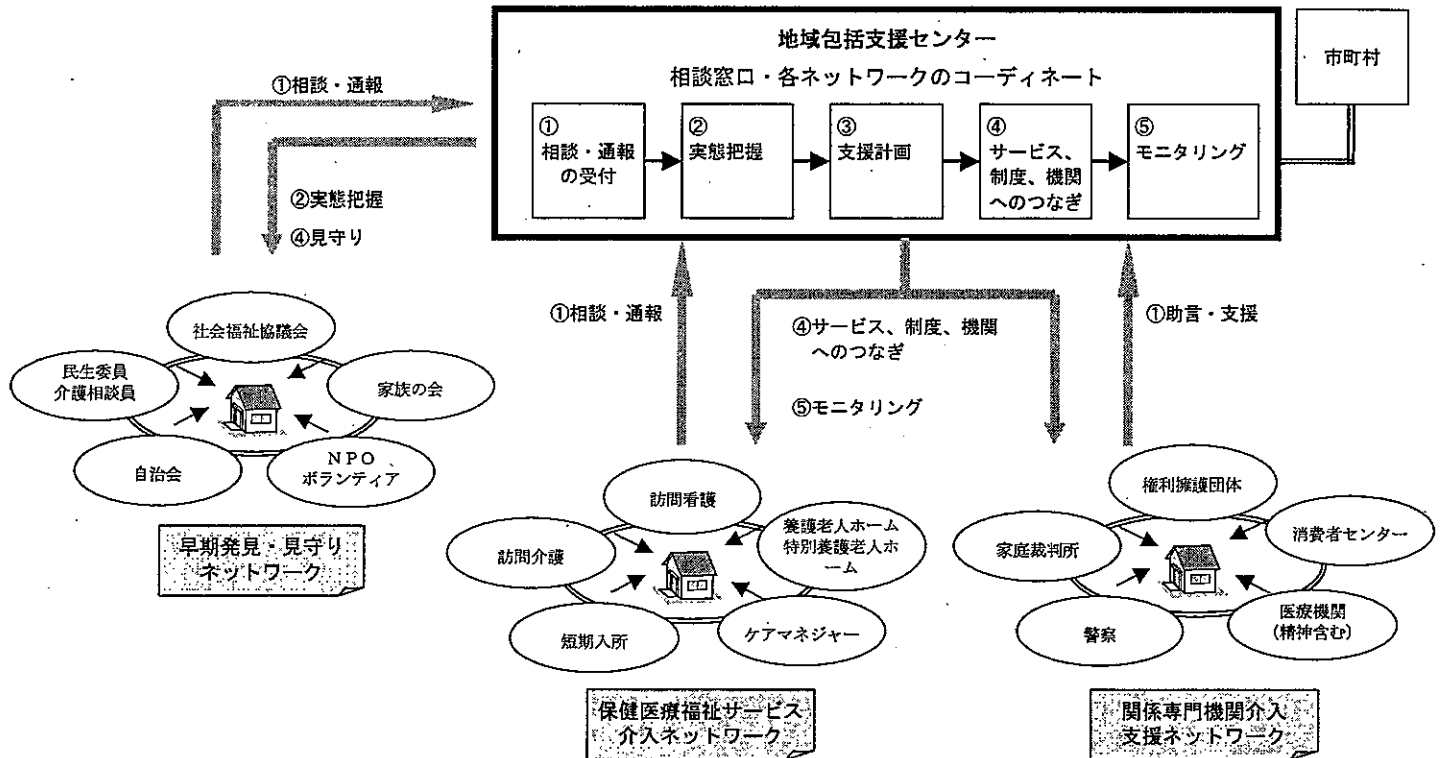
構成メンバー（例）

警察、消防、保健所、精神保健福祉センター、精神科等を含む医療機関、弁護士、権利擁護団体、家庭裁判所、消費者センター等

これらの3つの機能が役割を分担し、連携して対応することによって高齢者虐待を防止したり、問題が深刻化する前に高齢者や養護者・家族に対する適切な支援を行うことが可能になると考えられます。

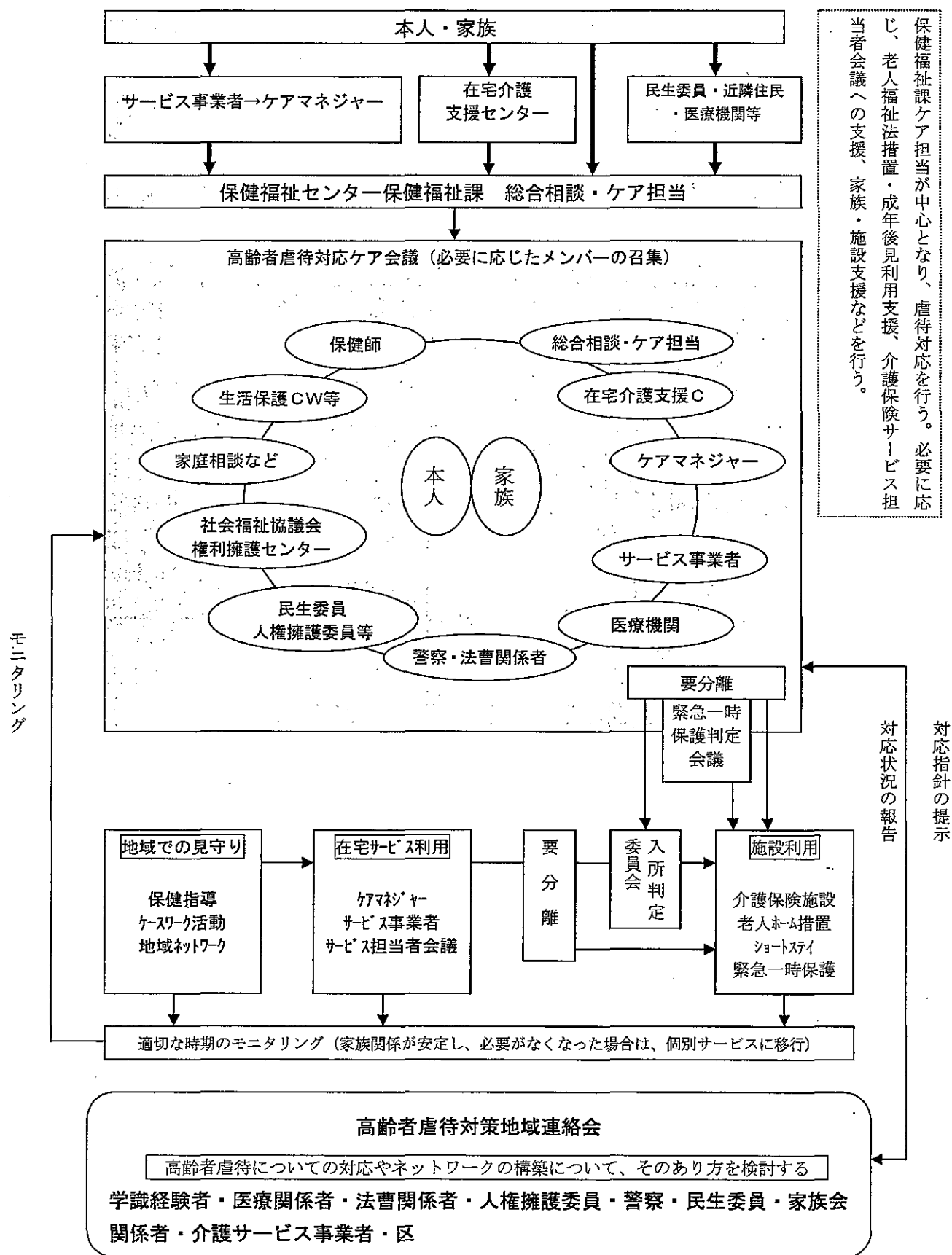
なお、関係専門機関介入支援ネットワークについては、立入調査や緊急の場合の対応などの市町村による権限発動に協力してもらう機関が含まれていること、対象となる機関自体が市町村単位あるいはそれ以上の単位で設けられていることが多いこと等を踏まえれば、当面は、市町村が前面に出てネットワークを構築すると、関係機関の理解・協力が得やすく、地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止ネットワークの構築をスムーズに進めることが可能となるものと考えられます。

高齢者虐待防止ネットワーク構築の例

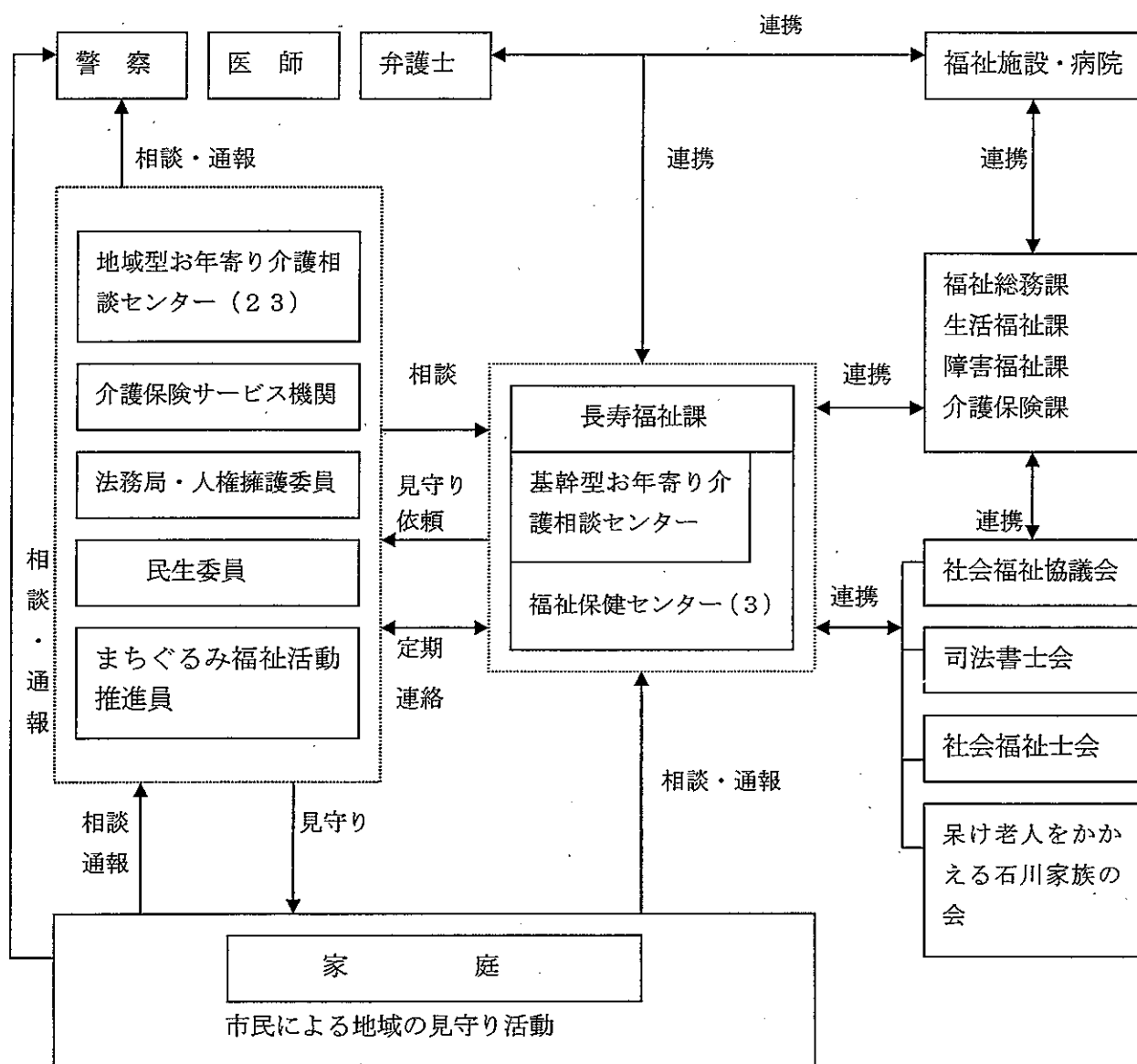


参考 世田谷区における高齢者虐待対応の概念図

高齢者虐待対応の流れ



参考 金沢市における高齢者虐待への相談・支援体制



図—1 金沢市における高齢者虐待に対する相談、支援体制図

それぞれの機関・組織が円滑に動くように、定期的に「高齢者虐待防止連絡会」を開催する。

個別の虐待については、基幹型お年寄り介護相談センターを中心に、関係者による「高齢者虐待地域ケアミーティング」を開いて解決を図る。

2 組織体制

2. 1 組織体制

高齢者虐待関係業務を的確に行うためには、市町村の組織内でこれらの業務を担当する部門を定めることが必要であり、住民との関係では、高齢者虐待に関し高齢者や養護者から相談・質問があればそこで一通りの対応が可能となり、事案に応じて専門機関につなげることができる、ワンストップサービスとしての機能が果たせるようにすることが求められます。

2. 2 事務の委託

高齢者虐待防止法では、高齢者や養護者への相談・指導・助言、養護者による高齢者虐待に係る通報・届出の受理、高齢者の安全確認などの事実確認、養護者の負担軽減のための相談・指導・助言その他必要な措置に係る業務の全部又は一部を地域包括支援センターなど高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに事務委託することができることとされています（第 17 条）。

地域包括支援センターは、先般の介護保険法改正で地域における総合的・包括的なマネジメントを行う中核機関として平成 18 年 4 月から設置されることとなったものです。高齢者虐待の関係では、虐待防止も含めた権利擁護業務が主要な業務の一つに位置付けられており、センターに配置される社会福祉士や保健師、主任ケアマネジャー等がチームとなって連携・協力しながら、実態把握や情報の集約を行い、さらに関係機関につないでいくこととされ、いわば地域ケアの結節点としての役割を担うことが期待されています。第 17 条を踏まえた市町村本庁との業務分担を行う場合には、立入調査のような行政権限の行使は市町村が担わなければならないことを踏まえつつ、迅速かつ適切な対応が図られるよう十分配慮した体制作りを図る必要があります。

その際には、個別事例に適切に対応し、また虐待に対応する仕組みの見直しや予防策の構築、関係者の資質の向上につなげるため、情報を一元的に集約・管理し、また関係機関にフィードバックする仕組みを作ることに留意すべきです。

3 高齢者虐待の防止・早期発見のための取組

3. 1 発生予防の重要性（リスク要因を有する家庭への支援）

高齢者虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合って起こると考えられています。「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（平成 15 年度、財団法人医療経済研究機構）や先進的な取組例からは虐待発生の要因が指摘されており、これらの要因は、高齢者や養護者・家族の生活状況や虐待のリスクを見極めるための重要な指標となります。

もちろん、多くのリスク要因を有する家庭で直ちに高齢者虐待が起こるわけではありませんが、「早期発見・見守りネットワーク」等を通じて高齢者や養護者の心身の状況や生活状況を適切に見極めながら、支援・見守りを行うことが重要です。リスク要因を有し、支援を必要としている高齢者や養護者・家族などに対して適切かつ積極的な支援を行うことで、高齢者虐待の発生を未然に防ぐことが可能になると考えられます。

虐待行為は、虐待を受ける高齢者とともに虐待を行った養護者にとっても深い傷跡を残し、その後の関係にも影響を及ぼすと考えられます。こうした意味でも、虐待を未然に防ぐことがより重要となります。

虐待のリスク要因の例

被虐待者側の問題	虐待者側の問題	その他の問題
・加齢や怪我によるADL（日常生活自立度）の低下 ・過去からの虐待者との人間関係の悪さ、悪化 ・要介護状態 ・認知症の発症・悪化 ・判断力の低下、金銭の管理能力の低下 ・収入が少ない ・借金、浪費癖がある ・性格 ・精神不安定な状態 ・整理整頓ができない ・相談者がいない ・他疾病、障害など	・高齢者に対する恨みなど過去からの人間関係の悪さ ・介護負担による心身のストレス ・金銭の管理能力がない ・ギャンブルなど ・収入不安定、無職 ・借金、浪費癖がある ・アルコール依存 ・性格 ・相談者がいない ・親族からの孤立 ・精神不安定、潔癖症 ・他疾病、障害など	・親族関係の悪さ、孤立 ・近隣、社会との関係の悪さ、孤立 ・家族の力関係の変化（主要人物の死亡など） ・家屋の老朽化、不衛生 ・人通りの少ない環境 ・暴力の世代間・家族間連鎖

出典：「横須賀市高齢者虐待対応マニュアル（第2版）」、横須賀市

3. 2 発生予防・早期発見のための取組

高齢者虐待の発生を予防するためには、住民が高齢者虐待に関する正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない地域づくりを目指すことが重要です。

1) 高齢者虐待に関する知識・理解の啓発

住民一人ひとりが高齢者虐待に対する認識を深めることが、高齢者虐待を防ぐことの第一歩となります。

虐待は、高齢者の尊厳を侵す行為ですが、高齢者虐待は、特定の人や家庭で起こるものではなく、どこの家庭でも起こりうる身近な問題です。

特に、認知症の高齢者を介護する養護者・家族等にとっては、親や配偶者が認知症になったという事実を受け入れることができない、あるいは認知症によって引き起こされる症状に対してどうしてよいかわからないなど、混乱を招きやすい状況があります。また、認知症の高齢者にとっても、養護者・家族等の言うことが理解できないために、場合によっては叩いたり怒鳴るなどしてしまうこともあります。

高齢者虐待については、高齢者本人とともに養護者・家族等に対する支援も必要であるということを認識するとともに、そのことを住民にも広く理解してもらうような取組を行う必要があります。

2) 認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発

「家庭内における高齢者虐待に関する調査」の結果では、虐待を受けている高齢者の6割に認知症の症状がみられました。認知症高齢者は、養護者・家族等の言うことが理解できなかったり、周辺症状が現れたりすることがありますが、養護者・家族等がこれを理解できず、又は受け入れることができずに対応してしまうと、認知症の症状が更に悪化する場合もあります。また、家族に認知症に関する正しい知識がないために、認知症を恥ずかしいと思って家に閉じこめ、必要な医療や介護を受けさせないという虐待もあります。

そこで、認知症高齢者に対する正しい知識や介護方法などについて養護者・家族等や地域住民に理解がなされるような取組が必要となります。

例えば、認知症サポーター養成講座、認知症予防や治療に関する講演会、認知症介護教室などの開催は、認知症の正しい知識や理解を促進すると考えられます。

また、認知症の介護経験を有する当事者による支援団体の情報を家族に提供することは、認知症介護に関する身近な相談窓口となることや、ピアカウンセリングや介護疲れの癒しの場となるなどの効果も期待できると考えられ、認知症の介護に直面した家族にとって、精神的な支えになることが期待できます。

3) 養護者に対する支援

リスク要因を有する家庭を把握した場合には、その要因を分析し、養護者に対して適切な支援を行うことで、高齢者に対する虐待を未然に防ぐことが可能となります。具体的には、「5 養護者（家族等）への支援」の項目を参照してください。

4) 通報（努力）義務の周知

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています（第5条）。また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに通報しなければならない（または通報するよう努めなければならない）とされています（第7条）。

住民及び関係機関に対して通報（努力）義務の周知を図り、問題の早期発見につなげるのが重要です。

なお、通報等を受理した職員は、通報等をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされており（第8条）、通報者に関する情報が漏れることはないことも十分に周知します。

5) 相談等窓口の設置と対応

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することが定められています（第18条。以下「相談等窓口」といいます）。この相談等窓口は、高齢者虐待対応協力者への委託も可能となっており、市町村の他に地域包括支援センター等でも実施することができます。

相談等窓口では、以下の事務を行います。

- 高齢者虐待や養護者への支援に関する相談への助言・指導
- 通報、届出内容に合った適切な相談窓口へのつなぎ（通報等の内容がサービスへの苦情など高齢者虐待とは明らかに異なる場合等）
- 高齢者虐待の通報や届出内容に係る受付記録の作成
- 作成した受付記録の台帳への編綴
- 市町村担当部署職員、担当役職者への受理報告

相談等窓口に寄せられる通報等は、必ずしも高齢者虐待に関する内容だけとは限らないことが予想されますので、受理した職員は通報者から状況を詳細に確認し、それが高齢者虐待とは明らかに異なる内容の場合は適切な相談窓口につなぐようにします。

また、複数の相談等窓口を設ける場合には、寄せられた通報等に関する情報を市町村あるいは地域包括支援センターに集約することが必要であり、そのため窓口間で情報のやりとりに関するルールを作成することが望ましいと考えられます。

6) 高齢者虐待・養護者支援に関する対応窓口の周知

高齢者虐待防止法では、相談等窓口、高齢者虐待対応協力者の名称を明確にし、住民や関係機関に周知することが規定されています（第18条）。

高齢者虐待に関する窓口業務は、市町村が行う場合、地域包括支援センターが行う場合、虐待防止センターや人権擁護センターなどの専門機関が行う場合など、地域の実情によって異なると考えられますが、相談等窓口はどこなのか端的に分かる名称を工夫し、住民や関係機関等に対して、「高齢者虐待や養護者支援の担当窓口」であることを明示して、市町村の担当部局名や機関名、その電話番号を周知しなければなりません。また、休日・夜間対応窓口についてもあわせて周知する必要があります。

高齢者虐待・養護者支援対応部局・窓口の周知事項（例）

お年寄りの虐待や養護者の支援に関する相談は下記まで

【日中（〇時～〇時）】

〇〇市役所 □□課 △△係 TEL 〇〇-〇〇〇〇

〇〇市高齢者虐待防止センター TEL △△-△△△△

〇〇地域包括支援センター TEL ××-××××

【休日夜間（〇時～〇時）】

〇〇地域包括支援センター（携帯）TEL ×××-×××-××××

また、高齢者虐待の要因には様々なものがあるため、他の窓口等に相談が入る可能性もあります。他の窓口で相談や通報・届出が入った場合にも、速やかに担当窓口で連絡が入るように、行政内及び関係機関の相談等窓口間で連携体制を整備しておくことも必要です。

なお、周知に当たっては、「高齢者虐待防止ネットワーク」を構成する関係機関・団体等の高齢者虐待対応協力者の名称もあわせて周知します。

7) 専門的人材の確保

養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の業務を適切に実施するため、その業務に専門的に従事する職員を確保できるよう努めなければならないこととされています（第15条）。

市町村が的確な援助を行うためには、実情に応じてその業務を行う事務職、保健師、社会福祉士、心理職等の職員を確保し、資質の向上を図ることが重要です。

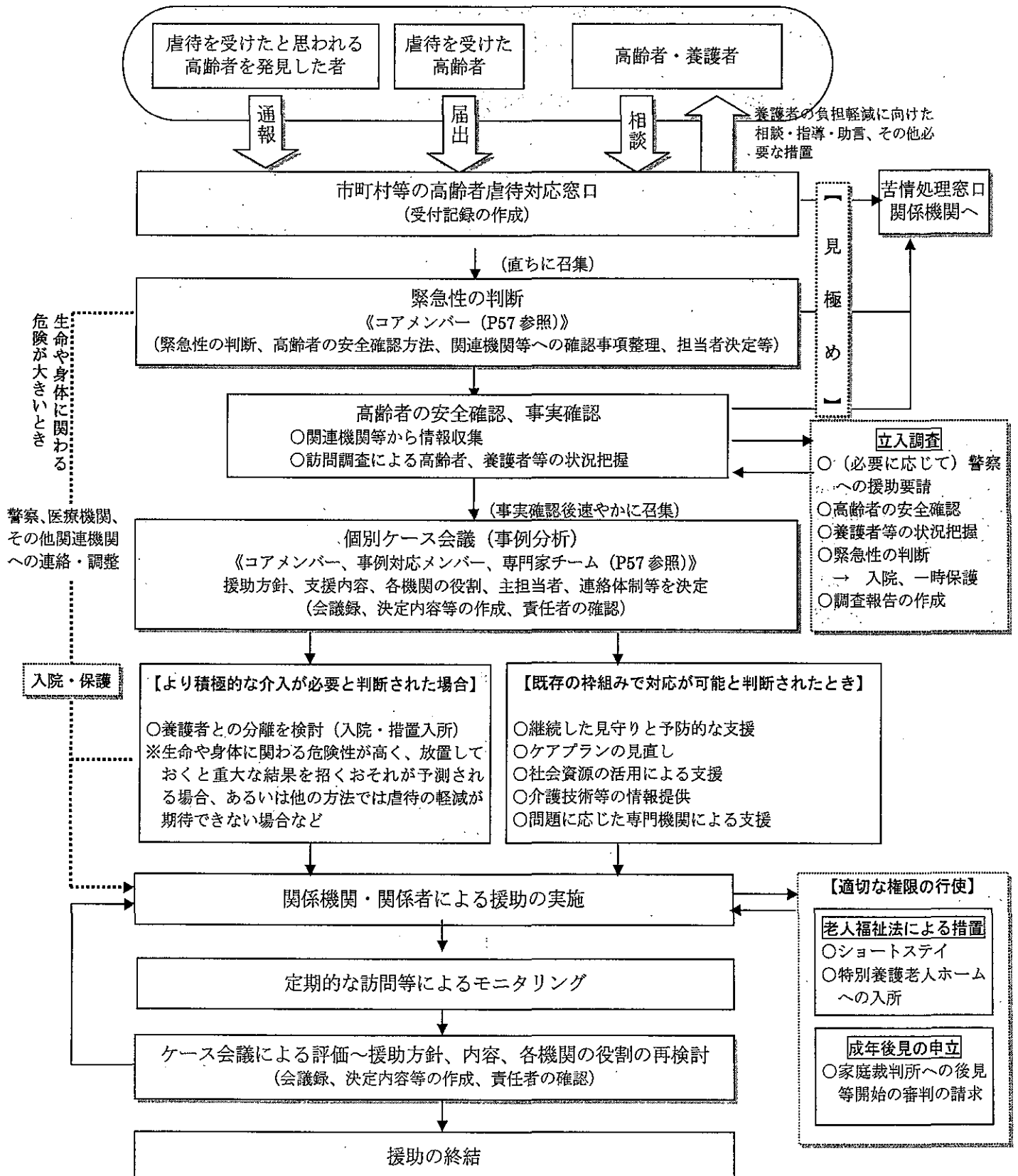
また、専門的な人材の資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置

を講ずるよう努めなければならないとされています。(第3条第2項)

このため、高齢者虐待防止ネットワークのメンバー、養介護施設や養介護事業の経営者や従事者等に対し、市町村や都道府県において、法の趣旨や仕組みを十分周知するとともに、例えば関係機関・関係者向けの共通の指針となるマニュアルの作成、通報義務など虐待に関わる法制度や事例検討など様々な知識・ノウハウを提供する研修の実施などを行うことが期待されます。

4 養護者による高齢者虐待への具体的な対応

養護者による高齢者虐待への対応手順



4. 1 高齢者虐待の発見

虐待をしている養護者本人には虐待をしているという認識がない場合が多く、また虐待を受けている高齢者自身も養護者をかばう、知られたくないなどの思いがあるため虐待の事実を訴えにくく、家庭内における高齢者虐待は発見しにくい状況にあります。

虐待を早期に発見し問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が高齢者虐待に対する認識を深め、虐待の兆候に気づくことが大切です。

高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されており、特に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、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（第7条）。なお、この場合、虐待を受けたと「思われる」とは、「一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がある」という趣旨と解することができます。

また、高齢者の福祉に業務上関係のある者は、早期発見に努めなければならないことが高齢者虐待防止法に規定されています（第5条）。特に、高齢者が介護保険サービスを利用している場合には、担当の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員は高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

高齢者や養護者・家族等に虐待が疑われるサインがみられる場合には、積極的に相談に乗って問題を理解するとともに、担当者は一人で問題を抱え込まずに相談等窓口につなぐようにします。

また、できる限り高齢者本人や養護者・家族が自ら相談等窓口連絡するように働きかけることも重要です。虐待は、当事者が問題に気づくことが重要であり、これによってその後の援助の内容も大きく変わってきます。介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員には、このような高齢者や養護者・家族等を支援する役割も期待されます。

高齢者が不当な扱いや虐待を受けていることが疑われる場合のサインの例を次ページに示します。虐待事例の発見には、このようなチェックシートを利用することも有効です。

高齢者虐待発見チェックリスト（案）

虐待が疑われる場合の『サイン』として、以下のものがあります。複数のものにあてはまると、疑いの度合いはより濃くなってきます。これらはあくまで例示ですので、この他にも様々な『サイン』があることを認識しておいてください。

《身体的虐待のサイン》

チェック欄	サ イ ン 例
	身体に小さなキズが頻繁にみられる。
	太腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる。
	回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある。
	頭、顔、頭皮等にキズがある。
	臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまが合わない。

《心理的虐待のサイン》

	かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる。
	不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）を訴える。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる。
	自傷行為がみられる。
	無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。
	体重が不自然に増えたり、減ったりする。

《性的虐待のサイン》

	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
	肛門や性器からの出血やキズがみられる。
	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
	急に怯えたり、恐ろしがったりする。
	ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	睡眠障害がある。
	通常的生活行動に不自然な変化がみられる。

《経済的虐待のサイン》

	年金や財産収入等があることは明白なのににもかかわらず、お金がないと訴える。
	自由に使えるお金がないと訴える。
	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。
	お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。
	資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。
	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える。

《ネグレクト（介護等日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢）のサイン（自己放任も含む）》

	居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
	部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
	寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
	汚れたままの下着を身につけるようになる。
	かなりのじょくそう（褥創）ができてきている。
	身体からかなりの異臭がするようになってきている。
	適度な食事を準備されていない。
	不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
	栄養失調の状態にある。
	疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。

《セルフネグレクト（自己放任）のサイン》

	昼間でも雨戸が閉まっている。
	電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビの受信料、家賃等の支払いを滞納している。
	配食サービス等の食事がとられていない。
	薬や届けた物が放置されている。
	ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる。
	何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度がみられる。
	室内や住居の外にゴミがあふれていたり、異臭がしたり、虫が湧いている状態である。

《養護者の態度にみられるサイン》

	高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。
	高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる。
	他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。
	高齢者の健康や疾患に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する。
	高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。
	経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとしない。
	保健、福祉の担当者と会うのを嫌うようになる。

《地域からのサイン》

	自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声、物が投げられる音が聞こえる。
	庭や家屋の手入れがされていない、または放置の様相（草が生い茂る、壁のペンキがはげている、ゴミが捨てられている）を示している。
	郵便受けや玄関先等が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターがまわっていない。
	気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる。
	家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパー等で、一人分のお弁当等を頻繁に買っている。
	近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。
	高齢者が道路に座り込んでいたり、徘徊している姿がみられる。

（参考）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）より

4. 2 相談・通報・届出への対応

1) 相談・通報等受理後の対応

ア. 情報の集約・管理のしくみの整備

高齢者虐待への対応では、統一的な運用ルールを定め、相談・通報等の情報から個別ケース対応までを記録する帳票類を整備し、運用の管理を行うことが必要です。また、これらの情報を集約し、対応する仕組み自体の見直しを行うことも必要となります。

情報の集約・共有化によって、高齢者虐待に対する統一的な観点・基準での判断が可能になるとともに、ケース対応に関わる機関同士が情報を共有化することで、より有効な連携につなげることが可能になります。

イ. 受付記録の作成

高齢者虐待に関する相談や通報等を受けた職員は、相談受付票に記入し、これに基づいて虐待の状況や高齢者・養護者等の状況、通報者の情報など可能な限り詳細な情報を記録しておきます。

なお、通報時に通報者が焦って連絡している場合には、通報者に安心感を与えて落ち着かせることが重要です。その上で、必要な事項をできるだけ詳細に聞き取るようにします。また、相談者が虐待という言葉を使わない場合でも、相談を受けた職員は、高齢者の状態など相談の内容から虐待が推測される場合には、その後の対応を念頭に置いて相談を進める構えが必要です。

通報者は、名前を言うことを嫌がる場合がありますので、匿名による通報であっても、きちんと通報内容を聴く必要があります。

受付記録の記入後に担当部署責任者の確認を受け、受付台帳に編綴しておきます。

なお、相談受付票は、地域包括支援センターで利用する様式（「地域包括支援センター業務マニュアル」第1章第2節2. 1《チームアプローチを実行するための方法》の項目参照）を活用することも考えられます。

以下は、相談・通報等の受理時に最低限確認すべき情報の例です。

○虐待の状況

- ・虐待の具体的な状況
- ・緊急性の有無とその判断理由

○高齢者本人、虐待者と家族の状況

- ・高齢者本人の氏名、居所、連絡先
- ・高齢者本人の心身の状況、意思表示能力、要介護状態
- ・虐待者と高齢者の関係、心身の状況、他の家族等の状況
- ・家族関係

○介護サービス等の利用状況や関係者の有無

- ・介護サービス等の利用の有無
- ・家族に関わりのある関係者の有無

○通報者の情報（援助方針の連絡や継続的な見守り支援を依頼するため）

- ・氏名、連絡先、高齢者・養護者との関係等

また、高齢者虐待に関する相談や通報等の窓口が複数ある場合には、共通の受付票等の記録様式を整備し、記録方法の統一や情報を集約させるためのルールを整理しておきます。

ウ．緊急性の判断

高齢者虐待に関する通報等では、緊急な対応が求められる事態も考えられます。そのため、受付記録をもとに担当部局管理職や相談受理者、地域包括支援センター等のコアメンバーによる緊急性の判断を行うとともに、高齢者や養護者・家族等の状況確認の方法、関係機関への連絡や情報提供依頼などの業務に関する対応方針や職員の役割分担を行います。

○緊急性の判断のタイミング

受付記録の作成後（場合によっては形式的な受付記録の作成に先立ち）、個々の事例について、相談受理者が担当部局の管理職（又はそれに準ずる者）等に相談の上、直ちに判断を行います。

※ 相談受理者が地域包括支援センター職員である場合には、地域包括支援センターにおいて緊急性の判断を行うとともに、市町村の担当部局に速やかに連絡することが必要です。

○緊急性の判断の際に検討すべき事項

認知症に起因する被害妄想による通報などもあり得ることから、緊急性の判断に当たっては、以下の点をよく検討すべきです。

- ・過去の通報や支援内容などに関する情報の確認
- ・虐待の確認と判断・・・相談・通報・届出内容から虐待が明確に判断できない場合には、高齢者の安全を確認するための調査を行います。
- ・緊急性の判断・・・・・・虐待の状況や高齢者の生命や身体への危険性などから、医療的措置や緊急の措置の必要性について判断します。
- ・今後の担当者の決定・・・原則として複数体制とします。また、身体的虐待や介護や世話の放棄・放任が疑われる場合には、医療職（医師、看護師、保健師等の資格を有する職員をいいます。以下同じ。）を加えることが有効です。
- ・関係する機関の確認、調査依頼、役割分担の方針
- ・事実確認方法（確認項目と確認先機関等）の検討

緊急性が高いと判断できる状況

1. 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される
 - ・骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷
 - ・極端な栄養不良、脱水症状
 - ・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報
 - ・器物（刃物、食器など）を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される
2. 本人や家族の人格や精神状況に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある
 - ・虐待を理由として、本人の人格や精神状況に著しい歪みが生じている
 - ・家族の間で虐待の連鎖が起こり始めている
3. 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない
 - ・虐待が恒常的に行われているが、虐待者の自覚や改善意欲がみられない
 - ・虐待者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めそうにない
4. 高齢者本人が保護を求めている
 - ・高齢者本人が明確に保護を求めている

(参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

○緊急性の判断後の対応

◆緊急性があると判断したとき

- ・高齢者の生命や身体に重大な危険が生じるおそれがあると判断した場合、早急に介入する必要があることから、可能な手段から適切なものを選択して介入します。
- ・具体的には、老人福祉法の規定による高齢者を一時的に保護するための緊急ショートステイの措置、同じく老人福祉法の規定による特別養護老人ホームへの入所措置、入院などが考えられます。(61 ページ 家族分離の手段の例参照)
- ・措置が必要と判断した場合、高齢者への訪問、措置の段取り、関係機関からの情報収集、他機関との調整など役割を分担し、即時対応します。
- ・いずれにしても高齢者の安全の確認、保護を優先します。養護者等から事情を聴取し、措置入所や入院等の措置に関して説明を行います。

◆緊急性はないと判断したとき

- ・緊急性がないと判断できる場合や情報が不足する場合には、その後の調査方針と担当者を決定します。その際、調査項目と情報収集する対象機関を明らかにして職員間で分担します。

◆共通

- ・決定した内容は会議録に記録し、速やかに責任者の確認を受け保存します。

○時間外の対応

- ・高齢者虐待に関する通報等は平日の日中のみに寄せられるとは限らないため、休日・夜間でも迅速かつ適切に対応できる体制（時間外窓口、職員連絡網、夜間対応マニュアル等）を整備します。現実的に対応可能であり、結果的に高齢者への対応が適切に行える体制とする必要があり、様々な組織との連携の可否等も含めて体制整備を検討することが必要です。
- ・通報等を受理した後の対応は、事例の緊急度等に応じて行う体制の整備も考えられます。
- ・緊急対応を要する場合には、当面の対応方針と担当職員（複数体制）を決定して初期対応を行います。その後、速やかに改めて積極的介入の必要性の判断を行い、時間外対応の状況報告と評価を行い、今後の方針を決定します。

○通報者への報告

- ・通報者には、守秘義務の許す範囲で対応方針について報告することが望ましいと考えられます。しかし、通報等に係る個人情報の保護や守秘義務について十分な理解と協力が得られないおそれがある場合には、通報者への報告は慎重にする必要があります。
- ・通報者が、高齢者や養護者・家族等に継続して関わる可能性がある場合には、関わり方などについての要望やアドバイスを伝えます。

地域包括支援センターの相談受付票

利用者基本情報（表面）

例

作成担当者：

<<基本情報>>

相談日	年 月 日 ()	来 所・電 話 その他 ()	初 回 再来 (前 /)	
本人の状況	在宅・入院又は入所中 ()			
本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 () 歳	
住所			Tel: () fax: ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、・・・ ()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済環境	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来所者 (相談者)			家族構成 ◎＝本人、○＝女性、□＝男性 ●＝死亡、☆＝キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住所 連絡先	続柄			
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

<<相談内容と対応>>

相談経路	〇〇からの紹介		
相談内容			
他機関での相談状況			
対 応	緊急・通常・継続 (回目) ・情報提供のみ・終了		
	支援計画 (概要)		
	相談継続	つなぎ先： 担当者： 内容： _____ 日時： 年 月 日 () 時 / TEL・FAX・Mail	
	相談継続	次回予約日： あり 月 日 () 時 / なし 担当：	
	モニタリ ング	不要 必要 → 年 月 日頃：確認先[福祉保健センター] 1～2ヶ月後	

利用者基本情報（裏面）

例

＜＜介護予防に関する事項＞＞

今までの生活				
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	

＜＜現病歴・既往歴と経過＞＞（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	

＜＜現在利用しているサービス＞＞

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係するものに提示することに同意します

平成 年 月 日 氏名

印

支援・対応経過シート

例

年月日	対応	対応者

2) 個人情報の保護

相談や通報、届出によって知り得た情報や通報者に関する情報は、個人のプライバシーに関わる極めて繊細な性質のものです。

個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」といいます。）では、本人の同意を得ずに特定の利用目的以外に個人情報を取り扱ってはならないこと（第16条、利用目的の制限）、本人の同意を得ずに個人情報を第三者に提供してはならないこと（第23条、第三者提供の制限）が義務づけられています。

高齢者虐待事例への対応では、当該高齢者や養護者等に関する情報は第三者提供の制限の例外として扱われる場合もありますが、市町村で定める個人情報保護条例の運用規定と調整を図り、特に相談窓口が複数になる場合には、相談記録等の取扱いルールを定めることが必要です。

ア. 市町村職員の守秘義務

高齢者虐待防止法では、通報又は届出を受けた場合、当該通報又は届出を受けた市町村等の職員は、職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないとあり、通報者や届出者を特定する情報について守秘義務が課されています（第8条）。

また、事務を委託された機関の役員・職員に対しても、正当な理由なしに、委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない、通報又は届出を受けた場合には、職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされています（第17条）。

イ. 関係機関・関係者の守秘義務（特に、個別ケース会議等における対応）

具体的な支援を検討する個別ケース会議等（57 ページ参照）では、虐待を受けているおそれがある高齢者や養護者・家族の情報を支援者間で共有する必要がありますが、このときも個人情報を保護するための対応が必要となります。

一方、個人情報の保護に関する法律においては、個人情報の第三者への提供を本人の同意なしに行うことを制限する例外として、「本人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」を挙げています。高齢者虐待の事例については、例外規定に該当する場合もあると考えられます。

大阪府羽曳野市では、地域ケア会議における個人情報の取扱いについて、羽曳野市個人情報保護審議会に諮り、答申を踏まえて「地域ケア会議における個人情報の取扱い基準」を制定し、その中で、高齢者虐待のケースについての個人情報取扱い方法を定めています。このように、関係者間で明確にルール化しておくことが有効と考えられます。

■個人情報の保護に関する法律

利用目的による制限（第 16 条）、第三者提供の制限（第 23 条）の例外規定

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

※包括的な同意について

ケアマネジャーや介護サービス事業所等が、利用者や家族に関する情報を得る際には、利用目的の明示を行い、事前同意を得ることが原則となっています。

今後、地域包括支援センターを中心として実施される地域支援事業等においては、高齢者虐待防止についてのネットワークを含め、事業者等との個人情報のやりとりを含む連携が必要となっています。

このため、今後は事前に提示する内容に、「地域包括支援センター等との連携により、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うこと」のような表現を加え、包括的同意を得ていくことも考えられます。

(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

羽曳野市地域ケア会議における個人情報の取扱い基準

制定平成 16 年 12 月 22 日

（目的）

第 1 条 この基準は、羽曳野市地域ケア会議設置要綱（以下「設置要綱」という。）に定める羽曳野市地域ケア会議（以下「地域ケア会議」という。）における、個人情報の適正な取扱いに関し必要な事項を定め、もって基本的人権の擁護に資することを目的とする。

（適用範囲）

第 2 条 この基準の適用を受ける者は、地域ケア会議に携わる者とする。

2 この基準において地域ケア会議に携わる者とは、設置要綱第 4 条第 1 項各号に掲げる構成機関（以下「構成機関」という。）の責任者、実務者及び緊急ケース会議の担当者並びに同条第 2 項に定める保健、福祉、医療等の関係者をいう。

（一般的制限）

第 3 条 地域ケア会議における個人情報の取扱いは、設置要綱に定める活動に必要な範囲内で行わなければならない。

（収集の例外）

第 4 条 設置要綱第 2 条に規定する緊急ケース会議（以下「緊急ケース会議」という。）においては、次の各号に掲げる者の個人情報について、当該各号に定める要件を満たした場合に限り、本人の同意なしに本人以外の者から収集することができるものとする。

（1）要援護高齢者要援護高齢者が、虐待を受けているおそれがある場合、何らかの支援がないと生命に関わる危険な状態になるおそれのある場合、又は、現に心身の健康にとって重大な悪影響が現れている場合であると市長が認めた場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 要援護高齢者の精神的、又は身体的状況により、当該要援護高齢者の意思が確認できないとき

イ 要援護高齢者が、生活支援その他のサービスの利用を拒否しているとき

ウ 要援護高齢者を虐待しているおそれが高い者（以下「虐待者」という。）との関係で、要援護高齢者と接触することが困難なとき

（2）虐待者虐待の問題を解決するために、虐待者の生活、健康等の状況を把握することが必要不可欠な場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 虐待者が、収集を拒否したとき

イ 虐待者から直接収集する行為が、要援護高齢者の安全を損なうおそれがあると認められるとき

(目的外利用及び外部提供の例外)

第5条 緊急ケース会議において、構成機関の職員等は、次の各号に掲げる者の個人情報について、当該各号に定める要件を満たし、かつ、緊急ケース会議参加者間の当該情報の共有が、本人の支援にとって不可欠であると認められる場合に限り、本人の同意なしに収集目的外に利用し、又は、緊急ケース会議参加者に提供することができる。

(1) 要援護高齢者要援護高齢者が、虐待を受けているおそれがある場合、何らかの支援がないと生命に関わる危険な状態になるおそれがある場合、又は、現に心身の健康にとって重大な悪影響が現れている場合であると市長が認めた場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 要援護高齢者の精神的、又は身体的状況により、当該要援護高齢者の意思が確認できないとき

イ 要援護高齢者が、生活支援その他のサービスの利用を拒否しているとき

ウ 虐待者との関係で、要援護高齢者と接触することが困難なとき

(2) 虐待者虐待の問題を解決するために、虐待者の生活、健康等の状況を把握することが必要不可欠な場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 虐待者が、同意を拒否したとき

イ 虐待者に対し、同意を求める行為が、要援護高齢者の安全を損なうおそれがあると認められるとき

(公務員以外の緊急ケース会議出席者の責務)

第6条 公務員以外の者であって緊急ケース会議に携わるものは、緊急ケース会議の協議に際し、個人情報の保護に関する羽曳野市の施策に協力する旨の宣誓書（別記様式）を市長に提出しなければならない。ただし、当該出席者に法令等により守秘義務が課されている場合は、この限りでない。

(個人情報の取扱い方法)

第7条 地域ケア会議に提供された、各構成機関の保有する個人情報は、次の各号に掲げる使用の区分に応じ、当該各号に定める方法により取扱うものとする。

(1) 実務者会議において、要援護高齢者の介護予防若しくは生活支援の総合調整を行い、又は、支援方法を検討する場合明らかに個人が識別できうる情報等を隠し、使用するものとする。また、会議終了後にあつては、事務局が、提供された資料を回収するものとする。

(2) 緊急ケース会議において、要援護高齢者の支援方法等を検討する場合会議終了後にあつては、事務局が、提供された資料を回収する。

2 事務局は、地域ケア会議に提供された資料で保存するもの以外の個人情報の記録については、速やかにシュレッダーにかけ廃棄処分するものとする。また、保存する資料については、責任を持って漏洩等のないよう適切に管理しなければならない。

(別記様式)

宣 誓 書

私は、羽曳野市地域ケア会議における個人情報の取扱い基準を遵守し、個人情報の保護に関する羽曳野市の施策に協力するとともに、緊急ケース会議において知り得た個人の情報について、他に漏らさないことを固く誓います。

年 月 日

所属機関又は団体

住 所

氏 名

4. 3 事実確認及び立入調査

1) 事実の確認の必要性

高齢者虐待に関する相談・通報・届出がなされた場合、その内容に関する事実の確認を行う必要があります（第9条）。

同条に基づく事実の確認に当たっては、虐待を受けている高齢者の安全の確認や、現在行われている虐待に関する情報のみでなく、高齢者や養護者等の家族状況を全体的に把握することで将来起こりうる状況も予見しやすくなり、支援方針にも大きく関わります。

事実の確認については、訪問面接による確認の他、市町村内の他部局、介護支援専門員や介護保険サービス事業所、民生委員など当該高齢者と関わりのある機関や関係者から情報収集し、高齢者の状況をできるだけ客観的に確認するようにします。

2) 事実の確認で把握・確認すべき事項

把握・確認すべき項目の例を以下に示します。

①虐待の種類や程度

②虐待の事実と経過

③高齢者の安全確認と身体・精神・生活状況等の把握

- ・安全確認・・・関係機関や関係者の協力を得ながら、面会その他の方法で確認する。特に、緊急保護の要否を判断する上で高齢者の心身の状況を直接観察することが有効であるため、基本的には面接によって確認を行う。
- ・身体状況・・・傷害部位及びその状況を具体的に記録する。慢性疾患等の有無や通院医療機関、介護サービス等の利用等、関係機関との連携も図る。
- ・精神状態・・・虐待による精神的な影響が表情や行動に表れている可能性があるため、高齢者の様子を記録する。
- ・生活環境・・・高齢者が生活している居室等の生活環境を記録する。

④高齢者と養護者等の関係の把握

- ・法的関係・・・戸籍謄本による法的関係、住民票による居所、同居家族の把握
- ・人間関係・・・高齢者と養護者・家族等の人間関係を全体的に把握（関わり方等）

⑤養護者や同居人に関する情報の把握

- ・年齢、職業、性格、行動パターン、生活歴、転居歴、虐待との関わりなど

⑥民生委員、保健センター、介護サービス事業者、医療機関等の関連部署機関からの情報収集

- ・これまでの生活状況、関係機関や諸制度の利用状況、通所・通院先での状況、等
- ※なお、高齢者が重傷を負った場合や高齢者又はその親族が、虐待行為を行っていた養護者等を刑事事件として取扱うことを望んでいる場合などには、所管の

警察との情報交換が必要となる場合も考えられます。

3) 事実確認に入るまでの期間

高齢者虐待に関する通報等を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他の事実確認のための措置を講ずる必要があります（第9条）。

ここで、「速やかに」は、何時間以内といった具体的な期限を示すものではありませんが、事例によっては直ちに安全の確認や緊急措置入所が必要な場合もあると考えられますので、事例にあった対応を図ることが必要です。

また、このような対応は休日・夜間に関わりなく、できる限り速やかに行うことを原則とします。

4) 関係機関からの情報収集

通報等がなされた高齢者や養護者・家族の状況を確認するため、庁内他部局をはじめ民生委員や医療機関、介護保険サービスを利用している場合には担当介護支援専門員やサービス事業者など（これらの関係機関等は高齢者虐待防止ネットワークを構成し、「高齢者虐待対応協力者」として位置付けられます。）から、以下の点に留意しながらできるだけ多面的な情報を収集します。

ア. 収集する情報の種類等

関係機関からは高齢者虐待が疑われる家族に対する援助や介入の必要性を判断するために必要な範囲で情報収集します。その際、個人情報やプライバシーの保護には十分な配慮が必要です。

具体的には、以下のような情報を関連機関から収集することが考えられます。

関係機関から収集する情報の種類等の例

- ・ 家族全員の住民票（同居家族構成の把握）
- ・ 戸籍謄本（家族の法的関係や転居歴等）
- ・ 生活保護の有無（受給していれば、福祉事務所を通じて詳しい生活歴を把握することができる。また、援助の際に福祉事務所との連携が図れる。）
- ・ 障害部局、保健センター等での関わりの有無
- ・ 地域包括支援センター等との関わり、相談歴
- ・ 介護保険サービスを利用している場合は、担当介護支援専門員や利用している介護サービス事業所からの情報
- ・ 医療機関からの情報
- ・ 警察からの情報
- ・ 民生委員からの情報

イ. 他機関から情報収集する際の留意事項

他機関から情報を収集する際には、以下の諸点について留意が必要です。

- ・秘密の保持、詳細な情報を入手すること等の理由により、訪問面接を原則とします（緊急時を除く）。
- ・他機関に訪問して情報を収集する際には、調査項目の漏れを防ぎ、客観性を高め共通認識を持つために、複数職員による同行を原則とします。
- ・高齢者虐待に関する個人情報については、個人情報保護法の第三者提供の制限（同報第 23 条）の例外規定に該当すると解釈できる旨の説明や、地域包括支援センター等との契約において包括的な同意のもとに個人情報の提供が可能な場合には、その旨を説明します。
- ・ただし、相手側機関にも守秘義務規定がありますので、それを保障することが必要です。
- ・情報を収集した際には、その情報を養護者にどこまで伝達するか、その範囲を確認しておかねばなりません。

5) 訪問調査

虐待の事実を確認するためには、できるだけ訪問して高齢者の安全確認や心身の状況、養護者や家族等の状況を把握することが望ましいと考えられます。

ただし、訪問による面接調査は、養護者・家族等や高齢者本人にとっては抵抗感が大きいと、調査を拒否するケースも少なからずあると考えられます。一旦拒否された場合には、その後の支援を受け入れなくなるおそれもあります。また、事前に得られた情報から調査員の訪問が受け入れられにくい（信頼関係が築きにくい）ことが予想されるような場合もあります。

このようなときは、高齢者や養護者・家族等と関わりのある機関や親族、知人、近隣住民などの協力を得ながら情報収集を行ったりサービス利用を勧めるなどの策を講じるなど、継続的に関わりながら徐々に信頼関係の構築を図ることが必要となります。

(訪問調査を行う際の留意事項)

○信頼関係の構築を念頭に

高齢者本人や養護者と信頼関係の構築を図ることは、その後の支援にも大きく関わってくる重要な要素です。そのため、訪問調査は虐待を受けている高齢者とともに養護者・家族等を支援するために行うものであることを十分に説明し、理解を得るように努力することが必要です。

○複数の職員による訪問

訪問調査を行う場合には、客観性を高めるため、原則として2人以上の職員で訪問するようにします。また、高齢者虐待では高齢者本人と養護者等双方への支援が必要ですので、別々に対応し支援者との信頼関係を構築するよう努める必要があります。

○医療職の立ち会い

通報等の内容から高齢者本人への医療の必要性が疑われる場合には、訪問したときに的確に判断でき迅速な対応がとれるよう、医療職が訪問調査に立ち会うことが望まれます。

○高齢者、養護者等への十分な説明

訪問調査にあたっては、高齢者及び養護者に対して次の事項を説明し理解を得ることが必要です。なお、虐待を行っている養護者等に対しては、訪問調査やその後の援助は養護者や家族等を支援するものでもあることを十分に説明し、理解を得ることが重要です。

- ・職務について・・・担当職員の職務と守秘義務に関する説明
- ・調査事項について・・・調査する内容と必要性に関する説明
- ・高齢者の権利について・・・高齢者の尊厳の保持は基本的人権であり、老人福祉法や介護保険法、高齢者虐待防止法などで保障されていること、それを擁護するために市町村がとり得る措置に関する説明

○高齢者や養護者の権利、プライバシーへの配慮

調査にあたっては、高齢者や養護者の権利やプライバシーを侵すことがないように十分な配慮が必要です。

- ・身体状況の確認時・・・心理的負担を取り除き、衣服を脱いで確認する場合は同性職員が対応するなどの配慮
- ・養護者への聞き取り・・・第三者のいる場所では行わない
- ・訪問調査→措置入所時・・・養護者不在時に訪問調査や高齢者の保護を行った場合は、訪問調査や保護の事実と法的根拠、趣旨、不服申立て手続きの教示（保護した場合）および連絡先等を明記した文書をわかりやすい場所に置いておく。置く場所は第三者の目に触れないところ。

○柔軟な調査技法の適用

養護者自身が援助を求めていたり虐待の程度が軽度の場合には、介護等に関する相談支援として養護者の主訴に沿った受容的な態度で調査を実施することも考えられます。一方で、虐待が重篤で再発の危険性が高く措置入所の必要性がある場合には、養護者の行っている行為が虐待にあたるとして毅然とした態度で臨むことも必要となります（場合によっては、受容的な態度で接する必要がある場合と毅然とした態度で接する必要がある場合の対応者を分けることも考えられます）。

調査項目や調査回数は高齢者や養護者の状況を判断しつつ、信頼関係の構築を念頭に置きながら柔軟に対応する必要があります。

○調査の継続性の確保

調査を実施して高齢者の安全や事実確認を行った後も、高齢者や養護者を取り巻く環境は常に変化しています。担当者は、定期的に訪問して状況を確認し、継続的にアセスメントを実施します。

事実確認時のポイント

①できるだけ訪問する

- ・健康相談の訪問など、理由をつけて介入を試みる。
- ・虐待者に虐待を疑っていることがわからないよう対応する。
- ・一方的に虐待者を悪と決めつけず、先入観を持たないで対応する。
- ・本人と虐待者は別々に対応する。（できれば、本人と虐待者の担当者は分け、チームで対応する。他に全体をマネジメントする人も必要。）
- ・介護負担軽減を図るプランを作成する。
- ・プライバシー保護について説明する。

②収集した情報に基づいて確認を行う

- ・介護者の介護負担をねぎらいながら、問題を一緒に解決することを伝えながら情報収集に努める。
- ・関係者から広く情報を収集する。（家の状況、居室内の状況、本人の様子など）

③解決すべきことは何かを本人や虐待者の状況から判断する

- ・緊急分離か見守りか
- ・一時分離かサービス提供、家族支援か。
- ・病院か施設か。
- ・自分の価値観で判断しない。

（参考）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

6) 介入拒否がある場合の対応

調査や支援に対して拒否的な態度をとる養護者等へのアプローチは、虐待に関する初期援助の中で最も難しい課題の1つであり、高齢者の安全確認ができない場合は、立入調査の実施も視野に入れながら、様々な関係者との連携協力のもとで対処する必要があります。

養護者等にとって抵抗感の少ない方法を優先的に検討し、それらの方法では困難な場合に立入調査を検討する流れとなります(52 ページ参照)が、緊急な介入が必要となる高齢者の生命や身体に関する危険性が認められる場合には、養護者等の拒否的な態度に関わらず立入調査を含めて積極的な介入が必要です。

ア. 関わりのある機関からのアプローチ

当該高齢者が介護保険サービス等を利用している場合、あるいは保健センター等において訪問調査等がなされている場合には、介護支援専門員や介護サービス事業所職員、保健センター職員などから養護者に対して介護負担を軽減するためにショートステイ等の介護サービスが利用できるなどの情報を伝え、養護者の介護負担に対する理解を示すことで、事実確認調査や援助に対する抵抗感を減らすことができます。

イ. 医療機関への一時入院

高齢者に外傷や疾病があったり体力の低下などが疑われる場合には、協力が得られやすい医師や医療機関に協力を仰いで検査入院等の措置を取り、次の対応を検討することが良いときもあります。また、高齢者と養護者を一時的に分離させることで、養護者等への支援もやりやすくなる面もあります。

ウ. 親族、知人、地域関係者等からのアプローチ

養護者と面識のある親族や知人、地域関係者などがいる場合には、それらの人に養護者の相談にのってもらいながら、高齢者や養護者等の状況確認や高齢者虐待対応窓口へのつなぎをしてもらうなどの方法も考えられます。

エ. 立入調査

高齢者の生命又は身体に関わる事態が生じているおそれがあるにもかかわらず、上記に示すようなアプローチでは調査や介入が困難な場合には、行政権限として認められている立入調査の実施について緊急的な対応措置として検討する必要があります。

介入拒否時の対応のポイント

1 本人や家族の思いを理解・受容する

- ・高齢者虐待の問題として家族を批判したり責めたりすることはしない。まずは本人や家族の思いを理解、受容する。家族を追い込まない。
- ・「虐待者＝加害者」と捉えるのではなく、虐待者が抱えている悩みや困惑、疲労について、苦勞をねぎらいながら理解を示していく。これまで介護などでがんばってきたことを評価し、ねぎらう。(傾聴、共感)
- ・本人や家族の思いを理解・受容することによって信頼関係をつくり、何でも話しやすい関係性に結びつける。

2 名目として他の目的を設定して介入

- ・虐待のことで介入すると悟られることのないよう、名目としては違う目的を設定して介入する。たとえば介護保険の認定調査や配食サービス、調査（意識調査など）が考えられる。

3 訪問や声かけによる関係作り

- ・定期的に訪問したり、「近くをとおりかかったので」といった理由や他の理由を見つけて訪問したり声かけを行う。
- ・訪問や声かけを通じて、時間はかかるが細く長くかかわることに配慮する。時に本人に会うことができたり、家族に連絡がとれたり、近隣から情報を聞けることがある。

4 家族の困っていることから、段階をふみながら少しずつ対応の幅を広げる

- ・いきなり虐待の核心にふれるのではなく、家族の一番困っていることは何かを探り、それに対して支援できることから順に対応していく。たとえば介護保険のサービス提供などで家族の介護負担を軽減することから始めるなど。
- ・虐待者が困っている時が介入のチャンスであり、虐待者の困難を支援するという視点でアプローチすることが有効。

5 家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築

- ・本人の意思決定に影響を与えうる人を家族、親族などの中から探し出し、その協力を得て援助を展開する。

6 主たる支援者の見きわめ

- ・主たる支援者と本人・虐待者の相性がよくないなどの場合には、主たる支援者を変更したり、他の機関・関係者からアプローチしてもらったりなどの方策をとることも考える。
- ・高齢者本人が医療機関に受診している場合には、医師の説得が効く場合があるため、医師等との連携も視野に入れて対応を図る。

7 緊急性が高い場合は法的根拠により保護

- ・緊急性が高いと判断される場合には、法的根拠に基づく支援を行う。

(参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

7) 立入調査

ア. 立入調査の法的根拠

高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められるときは、市町村長は、担当部局の職員や、直営の地域包括支援センターの職員に、虐待を受けている高齢者の居所に立ち入り、必要な調査や質問をさせることができるとされています（第 11 条）。立入調査は第 17 条に規定する委託事項には含まれませんので、立入調査が可能なのは、市町村又は市町村直営の地域包括支援センターに限られます。

市町村長は、立入調査の際に必要な応じて適切に、高齢者の居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めなければならないとされています（第 12 条）。

また、正当な理由がなく立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30 万円以下の罰金に処せられることとなっています（第 30 条）。

イ. 立入調査の制約

立入調査には、実施上の制約があることを踏まえた上で、立入調査の要否や方法、警察等関係機関への援助依頼の要否、タイミングや内容等を判断する必要があります。

例えば、養護者等が立入調査を拒否し施錠してドアを開けない場合、鍵やドアを壊して立ち入ることを可能とする法律の条文がない以上、これをできるとは解されていません。

このように、立入調査の権限を発動しても無条件に居所に立ち入れるわけではなく、あらかじめ立入調査を執行するための準備（例えば管理人に合鍵を借りる、出入りする時間帯をチェックする、ドアを確実に開けてもらうための手段や人物を介在させる、等）を綿密に行うことが必要です。

ウ. 立入調査の要否の判断

市町村や関係者からのアプローチや親族・知人・近隣住民等を介したかたちで養護者や高齢者とコンタクトがとれると判断した場合には、その方法を優先する方が効果的です。しかし、それらの方法でコンタクトする手立てがなく、かつ高齢者の安否が気遣われるようなときには、立入調査権の発動を検討する必要があります。その際、タイミングや状況、関係者の協力などを総合的に勘案して決定することが必要となります。

立入調査が必要と認められる状況の例を以下に示します。

立入調査が必要と判断される状況の例

- 高齢者の姿が長期にわたって確認できず、また養護者が訪問に応じないなど、接近する手がかりを得ることが困難と判断されたとき。
- 高齢者が居所内において物理的、強制的に拘束されていると判断されるような事態があるとき。
- 何らかの団体や組織、あるいは個人が、高齢者の福祉に反するような状況下で高齢者を生活させたり、管理していると判断されるとき。
- 過去に虐待歴や援助の経過があるなど、虐待の蓋然性が高いにもかかわらず、養護者が訪問者に高齢者を会わせないなど非協力的な態度に終始しているとき。
- 高齢者の不自然な姿、けが、栄養不良、うめき声、泣き声などが目撃されたり、確認されているにもかかわらず、養護者が他者の関わりに拒否的で接触そのものできないとき。
- 入院や医療的な措置が必要な高齢者を養護者が無理やり連れ帰り、屋内に引きこもっているようなとき。
- 入所施設などから無理やり引き取られ、養護者による加害や高齢者の安全が懸念されるようなとき。
- 養護者の言動や精神状態が不安定で、一緒にいる高齢者の安否が懸念されるような事態にあるとき。
- 家族全体が閉鎖的、孤立的な生活状況にあり、高齢者の生活実態の把握が必要と判断されるようなとき。
- その他、虐待の蓋然性が高いと判断されたり、高齢者の権利や福祉上問題があると推定されるにもかかわらず、養護者が拒否的で実態の把握や高齢者の保護が困難であるとき。

注：「子ども虐待対応の手引き」を参考に作成

エ. 立入調査に当たっての留意点

- 立入調査を行う職員は、身分証明書を携帯します。

【身分証明書様式は次ページ】

- 立入調査の執行にあたる職員

- ・予測される事態に備え、複数の職員を選任します。
- ・担当職員を基本に、入院等の必要性を的確に判断することのできる医療職の同行も有効です。
- ・直営の地域包括支援センターの職員が行う場合には、必ず市町村担当部署の職員も同行するようにします。

(表)

証 票	
第 号	年 月 日 交付
所 氏	属 名
上記の者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第 11 条の規定による、立入調査を行う職員であることを証明する。	
市 町 村 長 名	
市町村 長 印	

(裏)

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第百十五条の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(日本工業規格 A 列 7 番)

オ. 立入調査における関係機関との連携

○警察との連携

高齢者虐待は、「成人と成人」で起こる場合がほとんどであり、市町村やケアマネジャー等を介しつつも、当人どうしで解決に向けて進んでいくことが重要ですが、高齢者虐待防止法では、警察署長への援助要請等についての規定が設けられており、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、援助を求めなければならないとされています（第12条）。

立入調査を行う際に、養護者から物理的な抵抗を受けるおそれがあるなど市町村職員だけでは職務執行をすることが困難で、警察の援助が必要である場合には、所轄の警察所長あてに援助依頼（56 ページ参照）を出し、状況の説明や立入調査に関する事前協議を行うようにします。

○その他の関係者との連携

養護者に精神的な疾患が疑われる場合は、保健所や保健センター、精神保健福祉センターと連携し、精神保健福祉相談員の同行が考えられます。事前の情報によっては入院を要する事態も想定し、精神保健指定医による診察や入院先の確保などの手配をあらかじめ行っておく必要があります。

養護者や家族と関わりのある親族等に同行や立会いを求めることも有効な場合があります。ただし、いずれの場合でも事前に周知な打ち合わせを行い、種々の事態を想定した柔軟な役割分担を決めておくことが必要となります。

カ. 立入調査の執行手順

○立入調査の執行について、養護者等には事前に知らせないようにします。

○立入調査ではタイミングがポイントであり、個々の事例の入念な検討、関係者の協議に基づく判断が必要になります。例えば、高齢者と養護者が共に在宅しているときと、養護者が外出しているときのいずれが良いかなどについて、慎重に検討を要します。

○養護者がドアを開けないなど拒否的な場合には、親族や知人・近隣住民等の協力を得て玄関を開けさせたり、家主や管理人に合鍵を借りるなどの方法を検討します。

○立入調査時の対応と留意点

立入調査は、法律に基づいた行政行為であることを説明し、冷静な対応を心がけます。その上で、立入調査の目的や確認したい事項、立入調査権を発動した理由などについて誠意を持って説明します。また、高齢者に対しても訪問した理由を説明し、安心感を与えることが必要です。

○保護の判断と実行

高齢者の身体的な外傷の有無や程度、健康状態、養護者等に対する態度、脅えの有無などを観察するとともに、できれば同行の医療職による診断的チェックを受けることが望ましいと考えられます。高齢者から話を聞ける場合には、養護者から離れた場所で聴取します。

高齢者の居室内の様子に注意を払い、不衛生・乱雑であるなどの特徴的な様相があれば、高齢者本人の同意を得た上で写真等の活用を含めて記録しておきます。

高齢者の心身の状態、養護者の態度、室内の様子等総合的に判断して、高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいときには、緊急入院や老人福祉法による措置を通じて、緊急に高齢者と養護者を分離しなければならないことを伝え、多少摩擦があったとしても実行に踏み切ることが必要です。

○緊急の高齢者と養護者の分離が必要でないと判断されたとき

緊急に高齢者と養護者とを分離することの必要が認められないときは、関係者の不安が調査で解消されてよかったということを率直に伝え、養護者の心情に配慮したフォローを十分に行うことが必要です。

なお、緊急の対応が不要になったとしても、高齢者及び養護者が支援を要すると判断される場合には、継続的に関わりを持つことが必要となります。各機関におけるサービスの説明や、何かあればいつでも相談に乗ることを伝え、支援になげやすくします。

キ. 調査記録の作成と関係書類等の整備

○立入調査執行後は、調査記録を作成します。

○関係書類については、高齢者の外傷の状況記録や、医師の診断書、調査に同行した関係者による記録などの入手、保存に努め、調査記録と共に整備しておきます。

警察への援助依頼様式

第 号 高齢者虐待事案に係る援助依頼書 年 月 日 ○ ○ 警察署長 殿 ○ ○ 市(町、村)長 印	
高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第12条第1項 及び同条第2項の規定により、次のとおり援助を依頼します。	
依頼事項	日 時 年 月 日 時 分 ~ 時 分
	場 所
	援助方法 ☐ 調査の立会い ☐ 周辺での待機 ☐ その他 ()
高齢者	(ふりがな) 氏 名 ☐男 ・ ☐女
	生年月日 年 月 日生 (歳)
	住 所 ☐ 上記援助依頼場所に同じ ☐ その他 ()
	電 話 () ー 番
	職 業 等
養護者等	(ふりがな) 氏 名 ☐男 ・ ☐女
	生年月日 年 月 日生 (歳)
	住 所 ☐ 上記援助依頼場所に同じ ☐ その他 ()
	電 話 () ー 番
	職 業 等
虐待の状況	高齢者との関係 ☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 子の配偶者 ☐ 孫 ☐ その他親族 () ☐ その他 ()
	行為類型 ☐ 身体的虐待 ☐ 養護の著しい怠り ☐ 心理的虐待 ☐ 性的虐待 ☐ 経済的虐待
虐待の内容 高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じていると認める理由 警察の援助を必要とする理由	
担当者・連絡先	所属・役職 氏名 電話 () ー 番 内線 携帯電話 ー ー 番

4. 4 援助方針の決定、援助の実施、再評価

訪問調査等による事実確認によって高齢者本人や養護者の状況を確認した後、高齢者虐待対応協力者（17 ページ参照）と対応について協議することが規定されています（第9条）。

具体的には、個別ケース会議において事例に対する協議を行い、援助方針や支援者の役割について決定します。なお、援助方針を検討する際には、虐待の状況に応じて多面的に状況分析を行い、多方面からの支援がなされるよう検討することが必要です。

また、高齢者本人がどのような支援や生活を望んでいるのか、本人の意思を確認し尊重することも重要です。

1) 個別ケース会議の開催

個別ケース会議は、個別の虐待事例に対する援助方針、援助内容、各機関の役割、主担当者、連絡体制等について協議を行う場であり、高齢者虐待への対応の中で中核をなすものです。

市町村はまず、高齢者虐待対応協力者を、個別ケース会議への関わりに応じて、コアメンバー、事例対応メンバー及び専門家チームに分類しておく必要があります。これは、下表の構成案にあるとおり、高齢者虐待防止ネットワークにおける役割と対応させて考えることができます。

個々の個別ケース会議の参加メンバーは、コアメンバー、事例対応メンバー、専門家チームのうちから、事例に応じて構成されます。また、会議の開催については、通報等を受理して必要な情報等の確認を行った後、速やかに開催することが必要ですが、状況に応じて電話等を利用するなど柔軟な会議の持ち方も必要となることも考えられます。

個別ケース会議のメンバー構成（案）

コアメンバー	高齢者虐待防止事務を担当する市町村職員及び担当部局管理職。事務を委託した場合は委託先の担当職員を含む。 事例対応にあたって緊急の判断が求められることがあるため、市町村担当部局管理職は必須。
事例対応メンバー	虐待の事例に応じて、必要な支援が提供できる各機関等の実務担当者を召集する。 メンバーは事例によって代わるが、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」を構成する各機関を中心に、「早期発見・見守りネットワーク」構成機関等の参加も検討する。
専門家チーム	虐待の事例に応じて、専門的な対応が必要となる場合には「関係専門機関介入支援ネットワーク」を構成する機関の実務担当者を召集し、専門的な対応を図る。

個別ケース会議の実施に当たっては、次の業務が必要となります。

○事例対応メンバー、専門家チームへの参加要請 ○事例のアセスメント ○援助方針の協議 ○支援内容の協議 ○関係機関の役割の明確化 ○主担当者の決定 ○連絡体制の確認 ○会議録、支援計画の作成 ○会議録、支援計画の確認	}	参加メンバーによる協議
--	---	-------------

2) 支援の必要度の判断

事例分析を行う際には、高齢者の生命や身体に危険性があるかどうか見極めることが最も優先されます。虐待の程度を把握し今後の進行を予測するなど、様々な視点からの検討が必要となりますので、個別ケース会議によるチームアセスメントを行い、支援の度合いの判断を行うことが必要です。

高齢者虐待の程度は、大きくは以下の3段階に分けることができますが、事実確認時に大きな危険性が認められなくても、その後に問題が深刻化するケースも考えられることも踏まえ、早期に、かつ適切に判断し対応することが望まれます。

虐待の程度と支援の例

	虐待の程度	支援内容例
I	虐待には至っていないが虐待が発生する危険性があり、高齢者や養護者（家族等）の状況から判断して、このままでは人間関係が悪化したり介護不十分な状態になるおそれがあると認められる状況	【見守り（観察）・予防的支援】 相談、訪問、見守りを中心とした予防的支援
II	介護ストレスや人間関係の悪化などにより、不適切な介護状況であり、虐待が生じている状況	【相談・調整・社会資源活用支援】 ストレスの解消や問題解決に向けての相談及び関係機関との調整 介護保険サービス等の導入や介護方法等についての技術支援で介護負担軽減
III	生命の危機・重大な健康被害のおそれがあり、高齢者に治療・保護が必要な状況	【保護・分離（一時的分離含む）支援】 高齢者と虐待者の分離を念頭に置いた支援

「高齢者虐待防止に向けた体制整備のための手引き」（大阪府健康福祉部高齢介護室）より

3) 積極的な介入の必要性が高い場合の対応

個別ケース会議において、生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくとなれば重大な結果を招くことが予測されると判断された場合には、迅速かつ的確な対応が必要となります。

こうした場合、虐待を受けている高齢者の生命の安全を確保することが最重要ですので、速やかに市町村担当部局や関係機関に連絡するとともに、医療機関や消防、必要が認められるときには警察への通報も必要です。

ア. 高齢者の保護（養護者との分離）

高齢者の生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくとなれば重大な結果を招くおそれが予測される場合や、他の方法では虐待の軽減が期待できない場合などには、高齢者を保護するため、養護者等から分離する手段を検討する必要があります。

また、これによって、高齢者の安全を危惧することなく養護者に対する調査や指導・助言を行うことができたり、一時的に介護負担等から解放されることで養護者も落ち着くことができるなど、援助を開始する動機づけにつながる場合があります。

（対応体制）

事例によっては可能な限り速やかに分離することが必要な場合もあり、そのような場合には直ちに対応することが必要です。また、休日や夜間に関わりなくできる限り速やかに対応することを原則とする必要があります。

（保護・分離の要否判断）

高齢者の保護・分離の必要性については、相談、通報等への対応や事実確認調査の一連の流れの中で判断する必要があります。また、その判断は担当者個人ではなく、市町村としての決定であることが重要です。そのため、個別ケース会議等を通じ、関連機関・関係者との連携を含め、できる限り客観的で合理的な判断をしなければなりません。

（保護・分離の手段）

虐待を受けた高齢者を保護・分離する手段としては、契約による介護保険サービスの利用（短期入所、施設入所等）、やむを得ない事由等による措置（特養、養護、短期入所等）、医療機関への一時入院、市町村独自事業による一時保護などの方法が考えられます。

高齢者の心身の状況や地域の社会資源の実情に応じて、保護・分離する手段を検討することが必要となります。

一時保護の要否判断フロー図（例）

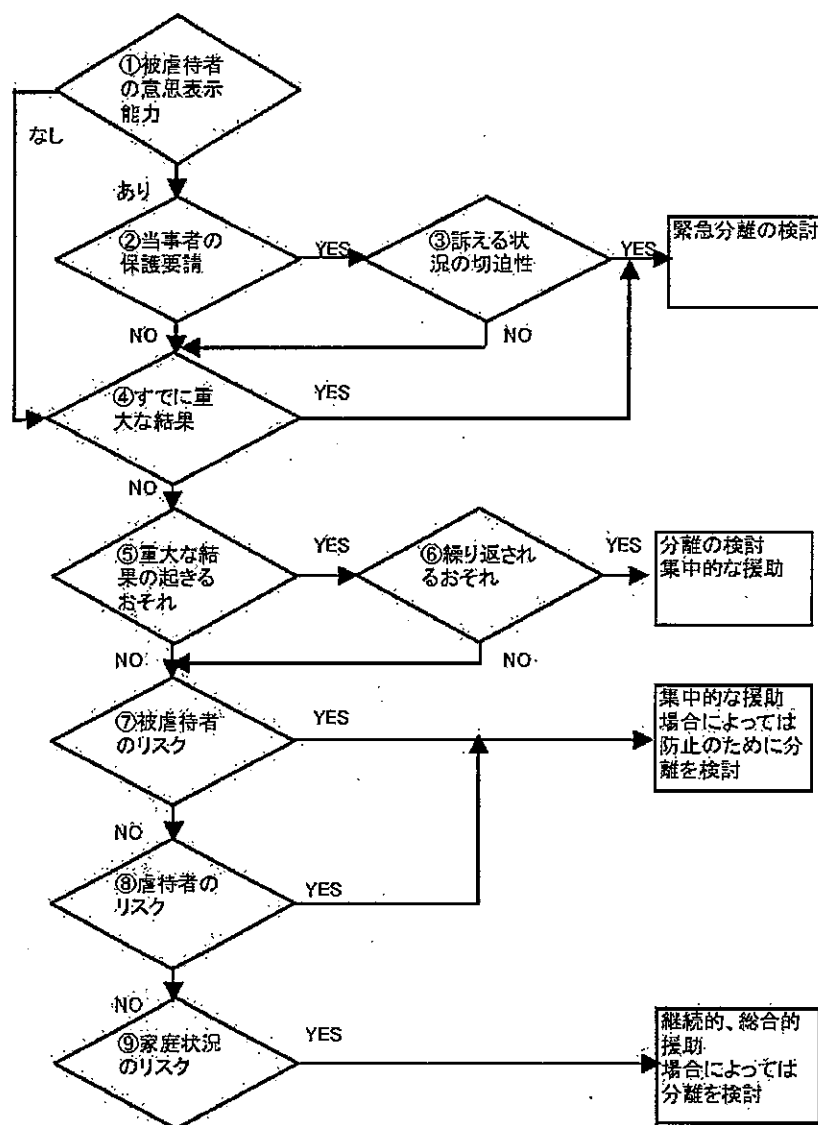


図1 分離・集中的援助要否判断の手順

- ・①が「あり」であって、②、③、④のいずれかに該当項目がある場合、緊急分離を検討
 - ・①が「なし」の場合、④であれば場合、緊急分離を検討
 - ・⑤と⑥に該当項目がある場合、防止の観点から分離を検討、もしくは集中的援助を実施
 - ・②から⑥には該当項目がないが、⑦と⑧のいずれかにある場合、リスク緩和のための集中的援助、場合によっては一時、分離検討
 - ・⑨にのみ該当項目がある場合、家族全体への継続的・総合的援助が必要
場合によっては一時、分離を検討
- （厚生労働省『児童虐待対応の手引き』を参考）

家族分離の手段の例

対応手段	備 考
契約によるサービス利用	・本人の同意や成年後見制度の活用等によって、契約によるサービス利用を行う。 ・ショートステイを利用して、その間に家族関係の調整を行い、契約形態にもっていくなどの工夫が必要。
緊急一時保護 (緊急ショートステイ等)	・区市町村が特別養護老人ホームのベッド等を確保して実施する緊急一時保護（緊急ショートステイ）事業を利用し、一定期間被虐待者を保護する。 ・自費負担による有料老人ホームのショートステイもある。 ・自立している高齢者の女性が夫から暴力を受けている等の場合は、東京都女性相談センターの一時保護や民間シェルターも利用することができる。
やむを得ない事由による措置	・老人福祉法に基づく区市町村の決定事項として、虐待等の理由により契約による介護サービスの利用が著しく困難な 65 歳以上の高齢者について、区市町村が職権を以って介護サービスの利用に結びつけるもの。 ・家族分離の効果があるサービス種類としては、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等がある。
養護老人ホーム入所	・65 歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な人を入所させる施設。
軽費老人ホーム入所	・老人福祉法に規定される老人福祉施設で、低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与する施設。
公営住宅入居	・公営住宅は原則として、同居親族があることが入居の条件だが、DV等の虐待被害者や知的障害者、精神障害者、身体障害者など、「特に居住の安定を図る必要がある者」には、単身での入居が認められる。 ・高齢者の場合、介護保険サービス等を使用することで在宅生活を送ることが可能な場合は、単身でも入居可能。
保護命令	・配偶者からの暴力の場合で、「被害者が更なる暴力により、生命又は身体に重大な危害を受けるおそれがある場合」に、それを防止するため、地方裁判所が被害者からの申立により暴力を振るった配偶者に対し発する命令。保護命令に違反した場合は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処せられる（「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」第 10 条、第 29 条）。

（参考）：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

イ. やむを得ない事由による措置

① やむを得ない事由による措置を行う場合

保護・分離のひとつとして、老人福祉法に基づく市町村長による「やむを得ない事由による措置」があります。

特に、サービス利用契約を結ぶ能力に欠ける認知症高齢者である場合や、要介護認定を待つ時間的猶予がない場合などについて、高齢者を虐待から保護し権利擁護を図るためには、適切に「やむを得ない事由による措置」の適用を行う必要があります。

高齢者虐待防止法では、通報等の内容や事実確認によって高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合には、高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、適切に老人福祉法第10条の4（居宅サービスの措置）、第11条第1項（養護老人ホームへの措置、特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置、養護委託）の措置を講じることが規定されています（第9条）。

「やむを得ない事由による措置」とは、「やむを得ない事由」によって契約による介護保険サービスを利用することが著しく困難な65歳以上の高齢者に対して、市町村長が職権により介護保険サービスを利用させることができるというものです。利用できるサービスは以下のとおりです。

やむを得ない事由による措置のサービス種類

- | | | |
|--------------|---------------|-----------|
| ・訪問介護 | ・通所介護 | ・短期入所生活介護 |
| ・小規模多機能型居宅介護 | ・認知症対応型共同生活介護 | |
| ・特別養護老人ホーム | | |

いずれの場合が老人福祉法に規定する「やむを得ない事由」に該当するかについては、老人福祉法施行令に規定されています。（特別養護老人ホームを除く。）

- | |
|---|
| <p>① 65歳以上の者であって介護保険法の規定により当該措置に相当する居宅サービスに係る保険給付を受けることができる者が、やむを得ない事由（※）により介護保険の居宅サービスを利用することが著しく困難であると認められる場合</p> <p>（※）政令に定める「やむを得ない事由」とは、事業者と「契約」をして介護サービスを利用することや、その前提となる市町村に対する要介護認定の「申請」を期待しがたいことを指します。</p> <p>② 65歳以上の者が養護者による高齢者虐待を受け、当該養護者による高齢者虐待から保護される必要があると認められる場合、又は65歳以上の者の養護者がその心身の状態に照らし養護の負担の軽減を図るための支援を必要と認められる場合（「介護保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成18年政令）により老人福祉法施行令を改正して規定）</p> |
|---|

高齢者虐待のケースでは、①に該当するケースとして措置が行われることが中心であると考えられますが、②の規定を追加したことにより、老人福祉法に基づく措置は、要介護者又は要介護認定を受けうる者のみならず、例えば、高齢者虐待により一時的に心身の状況に悪化を来たしてはいるものの、要介護認定を受けうるかどうか判断できない高齢者についても、保護・分離が必要となる場合には適用できることを明確にしました。

なお、政令に委任していない特別養護老人ホームへの措置についても同趣旨であると解されます。

「やむを得ない事由による措置」に関しては、以下の項目に配慮して適切に運用することが求められています。

- 「やむを得ない事由による措置」は、高齢者本人の福祉を図るために行われるべきものであり、高齢者本人が同意していれば、家族が反対している場合であっても、措置を行うことは可能である。
- 高齢者の年金を家族が本人に渡さないなどにより、高齢者本人が費用負担できない場合でも、「やむを得ない事由による措置」を行うべきときは、まず措置を行うことが必要である。
- 高齢者本人が指定医の受診を拒んでいるため要介護認定ができない場合でも、「やむを得ない事由による措置」を行うことは可能である。

全国介護保険担当課長会議資料（平成15年9月8日開催）より

② 養護老人ホームへの措置

なお、老人福祉法上の「やむを得ない事由による措置」ではありませんが、養護老人ホームに措置することもあり得ます。

③ 虐待を受けた高齢者の措置のために必要な居室の確保

○法的根拠

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者による虐待を受けた高齢者について、老人福祉法の規定による措置を行うために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとされています（第10条）。

○居室の確保等

高齢者虐待防止法第10条に規定する「居室を確保するための措置」としては、地域によってベッドの空き状況などが異なることから、各自治体の状況に応じた工夫がなされることが期待されます。いずれにしても、介護報酬の取扱いとして、介護老人福祉施設が高齢者虐待に係る高齢者を入所させた場合には、定員を超過した場合でも減算の対象とならないことを、市町村が事業所に対して周知するこ

ともこれに該当します。

高齢者虐待と定員超過の取扱いについて

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）（抜粋）

第 25 条 指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

※ 「虐待」の文言は、平成 18 年 4 月施行に併せ改正することとしているものです。単なる特別養護老人ホームへの入所措置であれば、介護報酬上の減算の対象外となるのは、定員の 5% 増（定員 50 人の特別養護老人ホームでは 2 人まで）ですが、虐待に関わる場合であれば、措置による入所であるかどうかを問わず、かつ、定員を 5% 超過した場合であっても、介護報酬の減算対象とはなりません。

④ 措置後の支援

やむを得ない事由による措置によって高齢者を保護したことで、虐待事例に対する対応が終了するわけではありません。措置入所は、高齢者と養護者の生活を支援する過程における手段のひとつと捉え、高齢者や養護者が安心してその人らしく生活を送ることができるようになることを最終的な目標とすることが重要です。

施設に保護された高齢者は、虐待を受けたことに対する恐怖心や不安を抱きながら慣れない環境で生活を送ることになりますので、高齢者に対する精神的な支援は非常に重要です。

また、保護された高齢者が特に介護の必要がなく自立している場合などには、高齢者施設的环境になじめないことも予想され、その後の居所をどのように確保するかが新たな課題として出てきます。可能な限り高齢者本人の意思を尊重するとともに、経済状態や親族等の協力度合いを把握しながら、高齢者が安心して生活を送れる居所を確保するための支援が重要となります。

この他にも、年金の搾取など経済的虐待が行われていた場合には、口座を変更するなど関係機関との連携が必要になる場合もあります。

一方で、家庭に残された養護者や家族の中には、高齢者の年金で生活していたため収入がなくなり生活費や医療費に困窮する場合や、精神的な支えを失って日常生活に支障をきたす場合があります。

養護者に対しても、保護した高齢者と同様に精神的な面での支援が必要ですので、分離後も継続的に養護者に対する支援を行うことが必要です。また、場合によっては生活保護などの措置が必要となる場合も考えられます。

⑤ 措置の解消

老人福祉法の規定による措置によって施設に一時入所した高齢者の措置が解消する例としては、以下のような場合が考えられます。

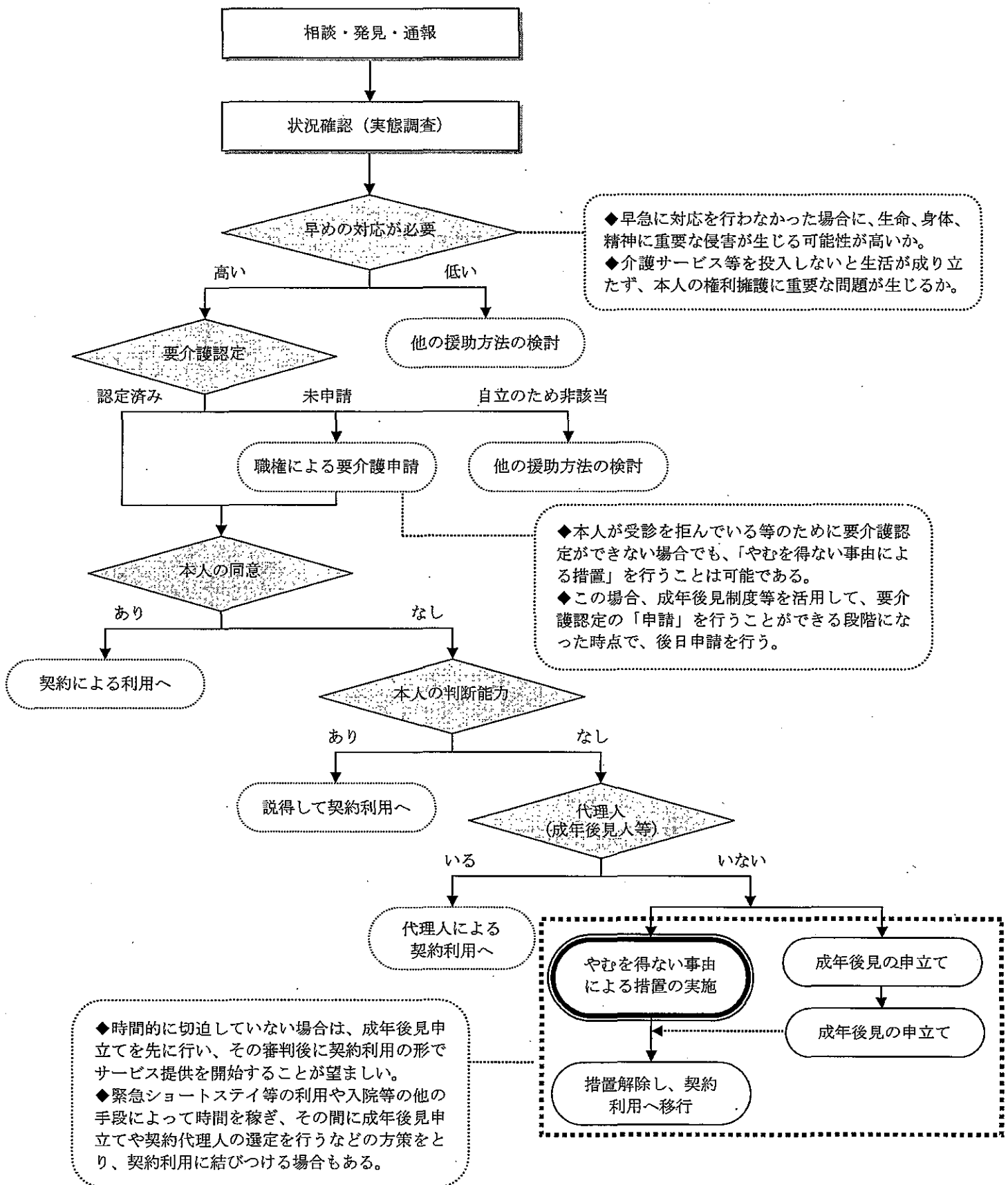
○家庭へ戻る場合

関係機関からの支援によって養護者や家族の生活状況が改善し、高齢者が家庭で生活が可能と判断される場合。ただし、家庭に戻ってからの一定期間は、関係機関等による高齢者や養護者等への手厚いフォローが必要と考えられます。

○介護サービスの申請や契約が可能になり、契約入所になる場合

養護者等からの虐待や無視の状況から離脱し、要介護認定の申請や介護サービスの利用に関する契約が可能になった場合や、成年後見制度等に基づき、本人を代理する補助人等によって要介護認定の申請や介護サービスの利用に関する契約が可能になった場合など。

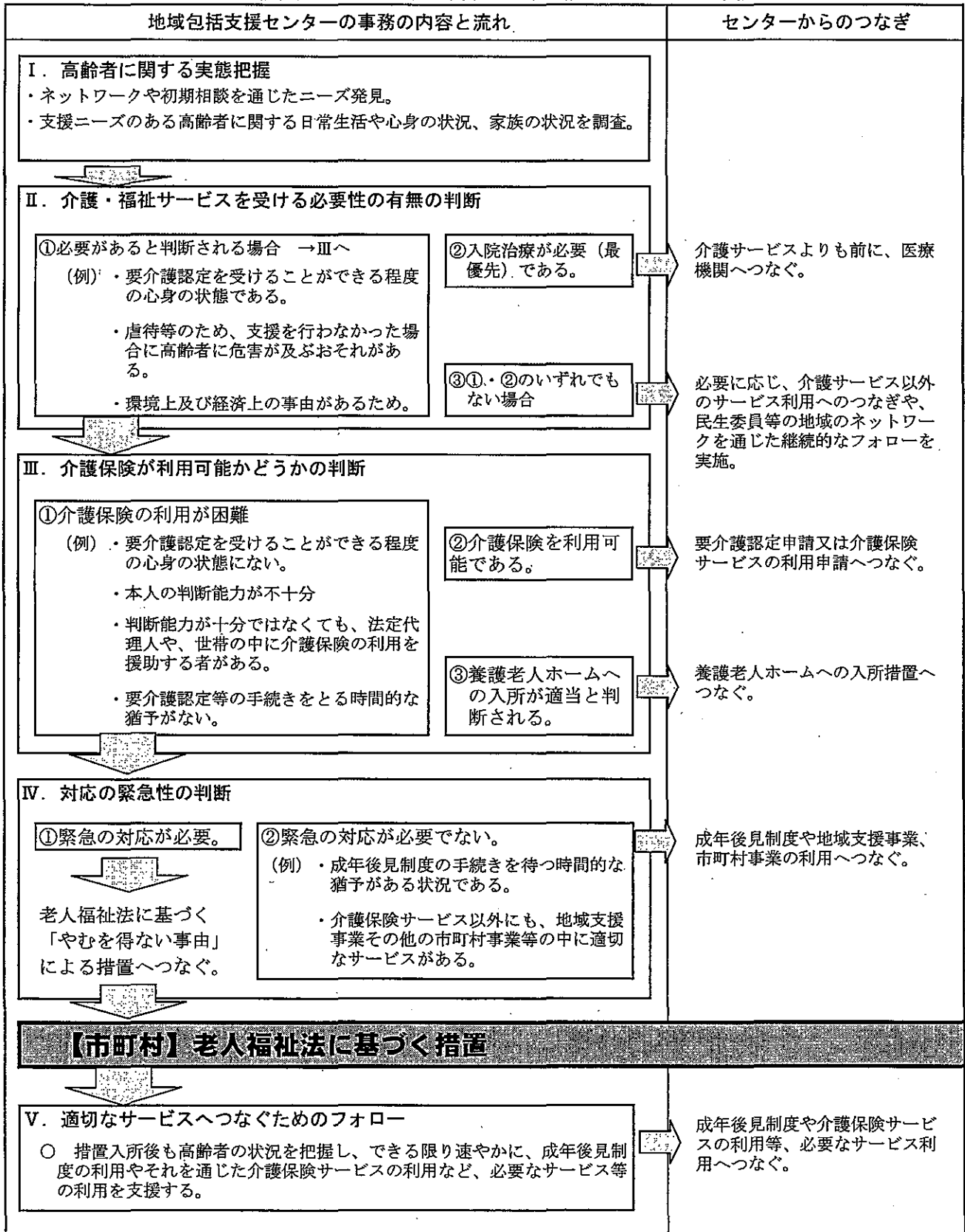
(参考1)「やむを得ない事由による措置」活用の検討フロー



(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

(参考2) 地域包括支援センターが関与する場合の措置に関する手順

老人福祉法に基づく措置に関する地域包括支援センターの業務



出典：「地域包括支援センター業務マニュアル」より

⑥ 面会の制限

高齢者虐待防止法では、老人福祉法に規定される「やむを得ない事由による措置」が採られた場合、市町村長や養介護施設の長は、虐待の防止や高齢者の保護の観点から、養護者と高齢者の面会を制限することができるとされています（第13条）。

○面会要望に対する基本的な対応

虐待を行っていた養護者から高齢者への面会申し出があった場合には、担当職員は高齢者本人の意思を確認するとともに客観的に面会できる状態にあるかどうかを見極め、ケース会議で面会の可否に関する判断を行います。その際には、高齢者の安全を最優先することが必要です。

面会できる状態と判断された場合であっても、施設職員や市町村職員が同席するなど、状況に応じた対応が基本となります。

○施設側の対応について

高齢者虐待防止法では、養介護施設長も面会を制限することができるとありますが、その際には事前に市町村と協議を行うことが望ましいと考えられます。

入所施設に養護者から直接面会の要望があった場合の施設職員の基本的な対応としては、養護者に対して、市町村職員に面会の要望について連絡し判断をあおぐ旨を伝え、施設単独での判断は避けるようにします。最終的な責任を負う市町村が判断し、施設は措置された高齢者の生活を支援するという考え方で役割分担が適切と考えられます。

○契約入所や入院等の場合

虐待を受けた高齢者が、「やむを得ない事由による措置」ではなく、契約による施設入所や入院した場合については、高齢者虐待防止法では面会の制限に関する規定は設けられていません。しかし、このような場合でも、養護者と面会することによって高齢者の生命や身体の安全や権利が脅かされると判断される場合には、養護者に対して高齢者が面会できる状況にないことを伝え、説得などの方法で面会を制限することが必要となります。

○施設入所者に対する家族等の虐待について

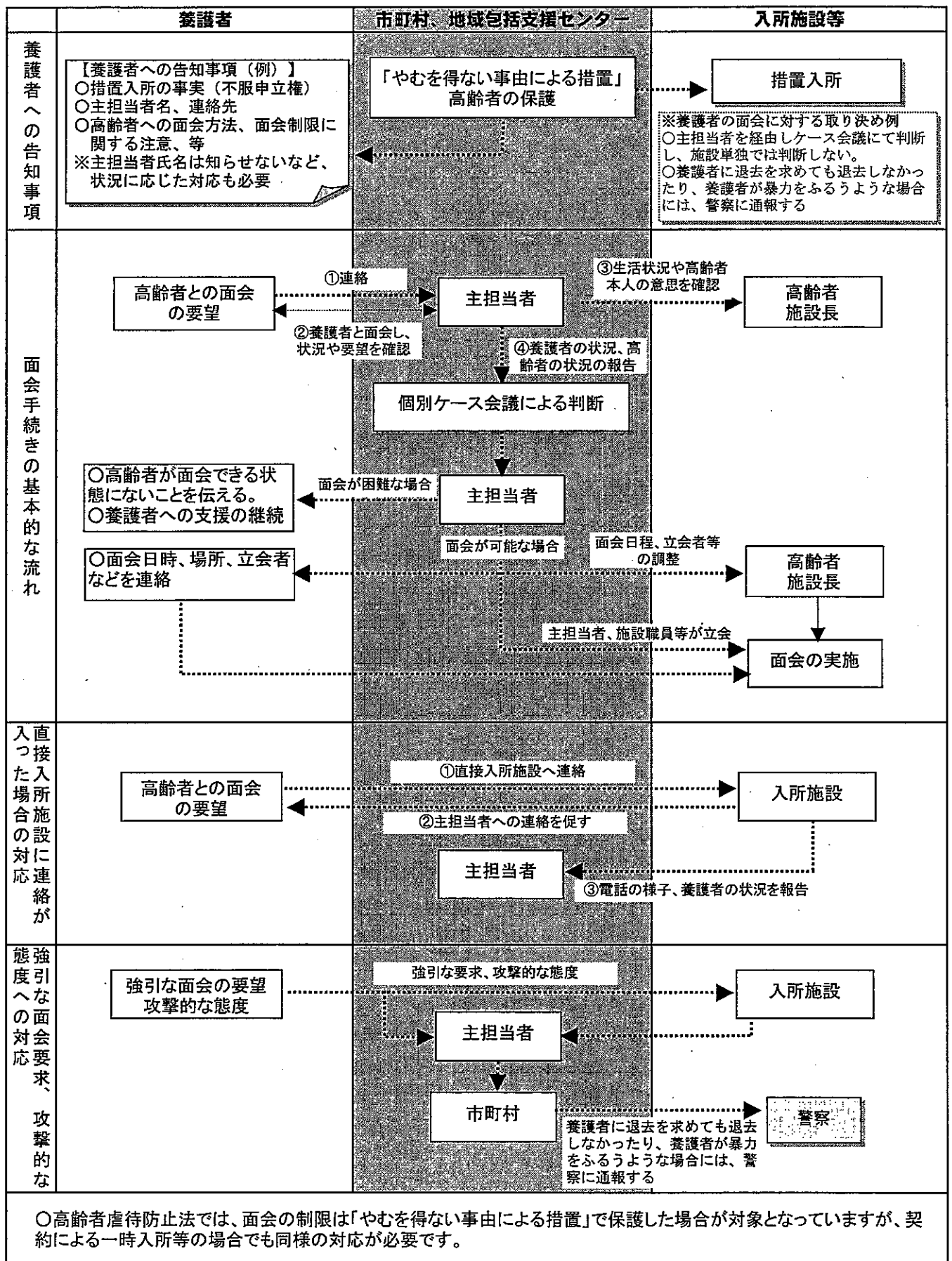
既に老人福祉施設等に入所している高齢者に対して、家族が面会の際に、年金等の財産の使い込みや通帳引き渡しの強要、自宅への引き取りの強要、暴言等の虐待を繰り返すような場合では、その家族は現に高齢者を養護しているわけではないため、高齢者虐待防止法上の「養護者」には該当しません。しかし、このような場合

でも高齢者の権利を擁護する視点から、まず当該施設職員が家族等による虐待を防ぐための策を講じる必要があります。それでも事態が改善しない場合には、地域包括支援センターにつなぐ等して、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用につなげるなどの対応を図る必要があります。

○施設所在地と養護者の住所地が異なる場合

高齢者が入所している施設所在地と養護者等の住所地が異なる場合、基本的には高齢者の居所のある市町村が対応することとし、関係する市町村へ情報提供を行いながら連携して対応にあたる必要があります。

措置入所者の面会に関する基本的な対応イメージ案



ウ. 成年後見制度等の活用

虐待を受けている高齢者の権利を擁護する方法としては、成年後見制度の活用も含めた検討を行う必要があります。

高齢者虐待防止法でも、適切に市町村長による成年後見制度利用開始の審判請求（以下「市町村申立」といいます。）を行うことが規定されています（第9条）。

成年後見制度は、判断能力の不十分な者を保護し支援するために有効ですが、周知がされていない、利用につなげるための取組が積極的に行われていない等の理由により制度の利用は十分とはいえませんでした。こうした点を踏まえ、高齢者虐待防止法には、都道府県や市町村が成年後見制度の周知・普及を図ることも規定されています（第28条）。

法定後見の申立ては、原則本人・配偶者・四親等内の親族等が行いますが、市町村申立の場合には、基本的に、二親等内の親族の有無を確認すれば足りる取扱いとしています。

申立を行うことができる親族等がいる場合など、成年後見制度を利用する必要があっても市町村申立の手続きが不要な場合には、地域包括支援センターにおいて、利用につなげる支援を行っています（74ページ参照）。

また、都道府県社会福祉協議会では、日常生活に不安を感じていたり判断能力が不十分な人が地域で自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理を行う地域福祉権利擁護事業も実施されています。

これらの制度の活用も念頭に置いた支援策の検討が必要です。

市町村長申立てについて

成年後見の申立ては、本人や4親等以内の親族が行うことが原則ですが、市町村長は、65歳以上の者につき、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、後見開始等の審判を請求することができます（老人福祉法第32条）。

市町村長による申立てを行うに当たっては、市町村は、基本的には2親等内の親族の意思を確認すれば足りる取扱いになっています（ただし、2親等以内の親族がいない場合であっても、3親等又は4親等の親族であって申立てをするものの存在が明らかである場合には、市町村長による申立ては行われなことが基本となります）。

なお、虐待等の場合で2親等内の親族が申立てに反対する場合も考えられます。そのような場合には、2親等内の親族がいたとしても、本人の保護を図るため、市町村長申立てが必要となる場合があります。

出典：「地域包括支援センター業務マニュアル」

【参考 1】 成年後見制度

(1) 制度の概要

成年後見制度は、判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等）を保護するための制度です。平成 12 年 4 月より、高齢社会への対応及び知的障害者・精神障害者等の福祉の充実の観点から、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の新しい理念と従来の本人の保護の理念との調和を旨として、新たな制度に改正されました。

○法定後見制度

家庭裁判所が成年後見人等を選任する制度です。判断能力の程度に応じて補助、保佐、後見があり、その対象は次のようになっています。

「補助」：精神上の障害（認知症・知的障害・精神障害など）により判断能力が不十分な人

「保佐」：精神上の障害により判断能力が著しく不十分な人

「後見」：精神上の障害により常に判断能力を欠く状態にある人

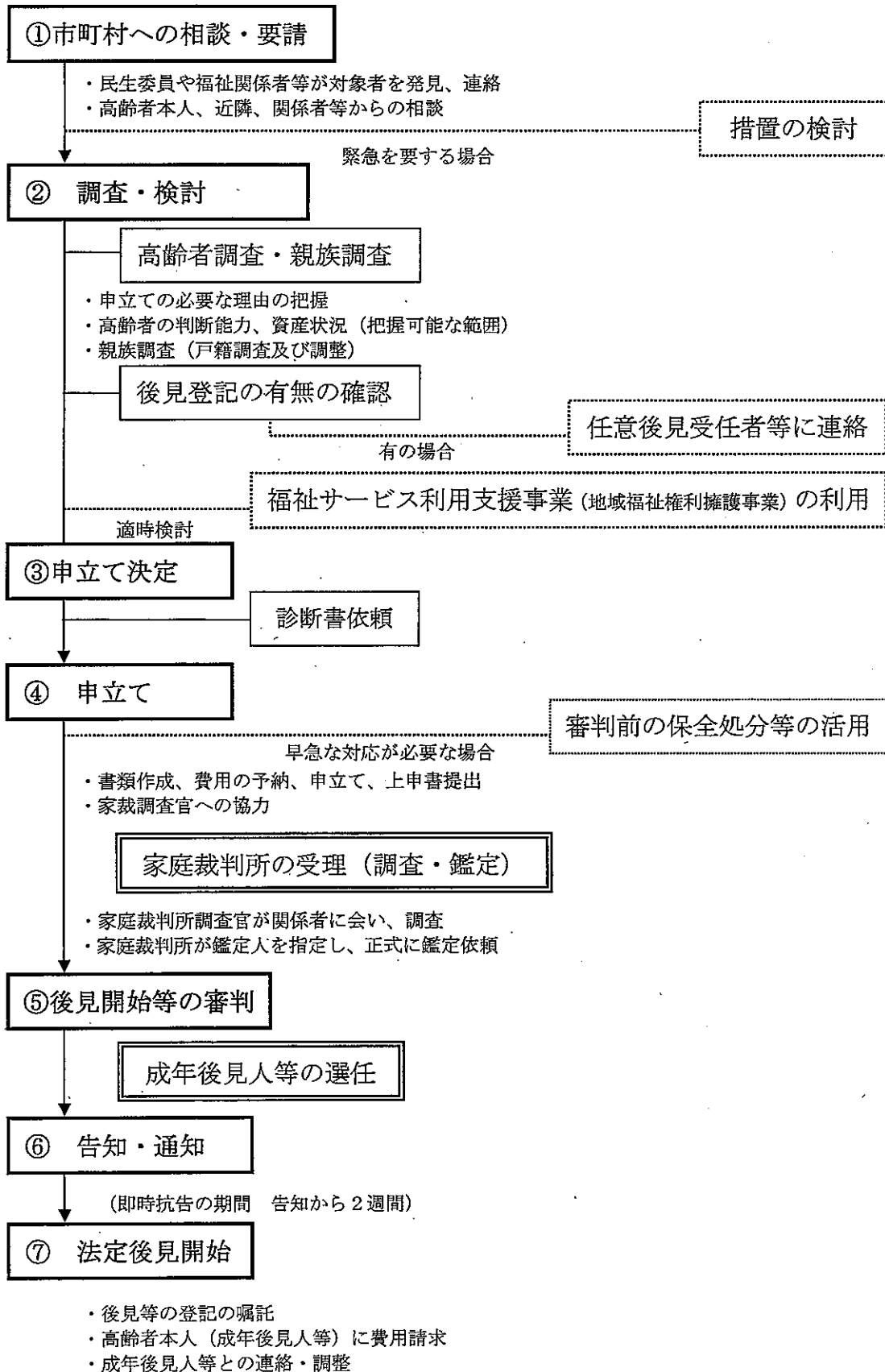
この類型別で保護する人を補助人、保佐人、後見人とし、利用者の申立により家庭裁判所が選任するものです。成年後見人等は、親族のほか、弁護士、司法書士、社会福祉士などから選任されます。

具体的に本人を保護する方法としては、法的な権限として①同意権・取消権（後見人の同意なしに行った本人の法律行為を取消（無効）にする権限）と②代理権（後見人等が本人に代わって法律行為を行う権限）が後見人等に与えられています。

○任意後見制度

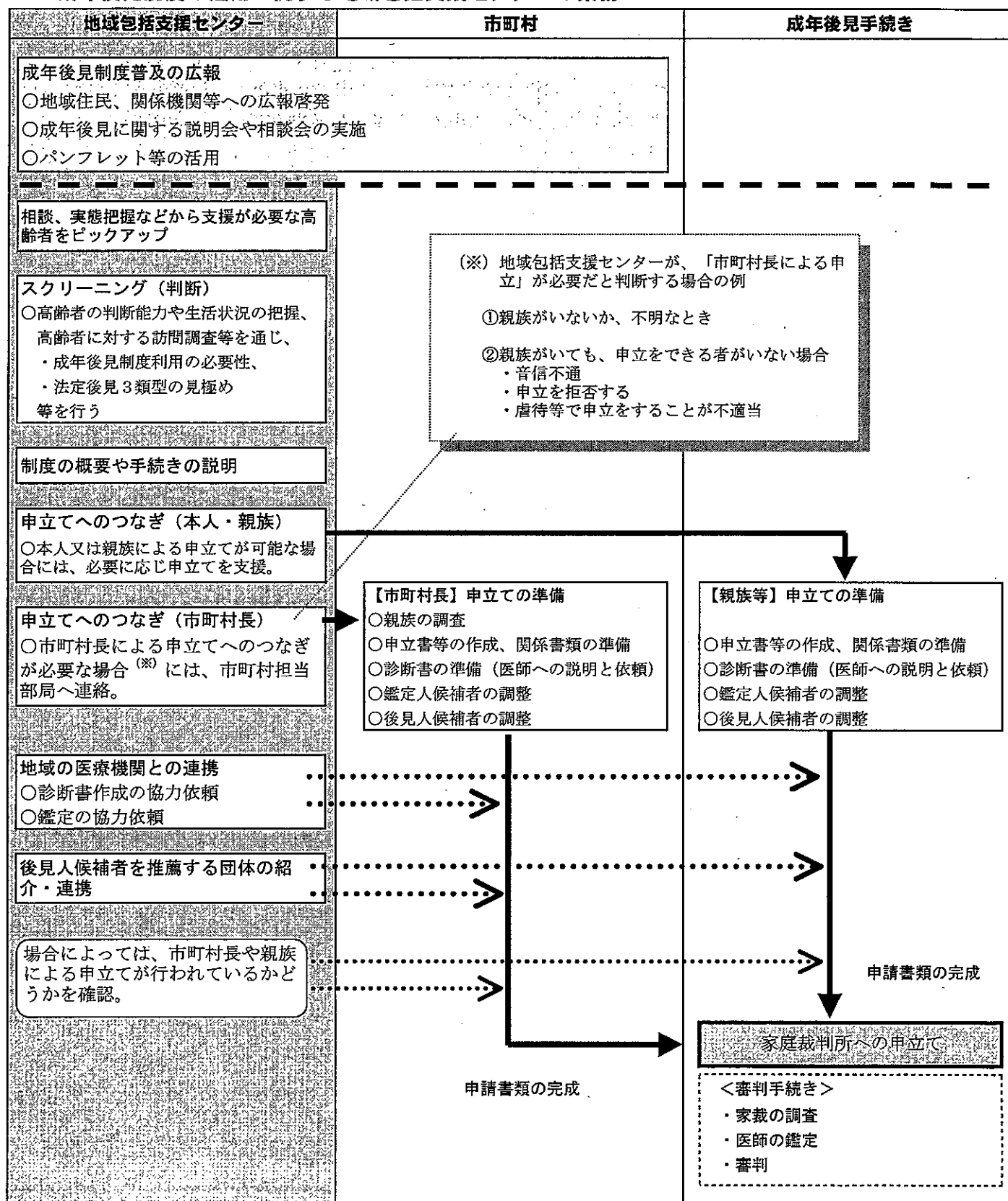
あらかじめ高齢者が任意後見人を選ぶもので、高齢者の判断能力が不十分になった場合に、高齢者があらかじめ締結した契約（任意後見契約）にしたがって、高齢者を保護するものです。任意後見契約では、代理人である任意後見人となるべき者や、その権限の内容が定められます。

< 市町村長申立てフローチャート >



出典：「家庭内における高齢者虐待防止マニュアル」（平成17年3月）、石川県健康福祉部

成年後見制度の活用に関する地域包括支援センターの業務



出典：「地域包括支援センター業務マニュアル」

【参考 2】 地域福祉権利擁護事業

地域福祉権利擁護事業（福祉サービス利用支援事業）は、認知症の高齢者や知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な方や日常生活に不安のある方が、地域社会で自立して生活するために必要な福祉サービスの利用を支援する制度であり、社会福祉協議会によって行われています。

援助の内容には以下のようなものがあります。

- ①情報提供・助言
- ②福祉サービス利用手続援助（申込み手続同行・代行、契約締結の支援）
- ③福祉サービス利用料の支払い
- ④苦情解決制度の利用援助
- ⑤日常的金銭管理サービス（生活費の引き出し・支払い）
- ⑥書類等の預かり（通帳・印鑑の保管など）

本事業の対象となるのは、福祉サービスの利用や利用料の支払い、日常的金銭管理などについては自分の判断で適切に行うことが困難ですが、契約書や支援計画書の内容を理解することが出来る方。

高齢者虐待では、特に判断能力が不十分な高齢者に対する経済的虐待や財産上の不当取引による被害などの事例が発生しています。このような被害を防ぐための支援のひとつとしても本事業の活用を検討することが必要です。

【窓口】

都道府県社会福祉協議会
市町村社会福祉協議会

4) 既存の枠組で対応が可能な場合（３）以外の場合）の対応

個別ケース会議の結果、積極的な介入の必要性が高くないと判断される場合についても、虐待状況や要因、高齢者本人や養護者等の状況をアセスメントした結果をもとに、支援メニューを選定します。

ア．継続した見守りと予防的な支援

市町村の担当職員等による定期的な訪問を継続し、高齢者本人と養護者等の状況を確認・再評価しながら相談に応じ、適切なサービス等の利用を勧めます。

介護負担による疲れやストレスが虐待の要因となっている例も少なくないため、養護者等に対して相談に応じたり、家族会等への参加を勧めるなど、介護負担の軽減を目的とした対応が考えられます。

イ．介護保険サービスの活用（ケアプランの見直し）

高齢者本人に対する適切な介護と養護者の介護負担やストレスの軽減を図ることを目的に、介護保険サービス等を導入します。

特に、養護者の負担感が大きい場合には、ショートステイやデイサービスなど、養護者が高齢者と距離をとることができ、休息する時間が持てるサービスを積極的に利用するよう勧めます。

ケアプランを見直すことで、時間をかけて養護者を巻き込みながら状況の改善を図ることが効果的な場合もあります。

ウ．介護技術等の情報提供

養護者に認知症高齢者の介護に対する正確な知識がない場合や、高齢者が重度の要介護状態にあり介護負担が大きい場合などは、正確な知識や介護技術に関する情報の提供を行います。

エ．専門的な支援

養護者や家族に障害等があり、養護者自身が支援を必要としているにもかかわらず十分な支援や治療を受けられていなかったり、経済的な問題を抱えていて債務整理が必要な場合などは、それぞれに適切な対応を図るため、専門機関からの支援を導入します。

特に、高齢者に認知症やうつ傾向、閉じこもりなどの症状がみられる場合には、専門医療機関への受診へつなげて医療的課題を明らかにすることが重要です。医療的な課題や疾患特性を考慮しない支援は状況を悪化させる場合もありますので、高齢者の状態を正確に把握した上で適切な支援を検討することが重要です。

情報共有シートの例（国分寺市）

様式⑦-2

事例概要（虐待・不適切）

記載者：

相談期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	情報収集日	平成 年 月 日
相談経路	1 本人 2 家族（続柄： ） 3 地域型在支 4 民生委員 5 ケアマネジャー 6 サービス提供事業者（種別： ） 7 近隣住民等（ ） 8 医療機関 9 その他（ ）		

【基本属性】

イニシャル	・	年 齢	歳	性 別		被保険者番号	
居 所	1 自宅 2 病院 3 施設（種別：						

【世帯構成】

A 高齢者世帯	構成図
1 独居 2 配偶者のみ 3 その他（ ）	
B 高齢者を含む世帯	
C その他の世帯	
1 独居 2 配偶者のみ 3 その他（ ）	

【生活歴】

【本人の意思表示】

--	--

【経済状況】

【社会との交流】

負担感 無・有	
---------	--

【関与している家族等の状況】

イニシャル	・	続柄	1 配偶者 2 息子 3 娘 4 息子の配偶者 5 娘の配偶者 6 実兄弟 7 実姉妹
年 齢	歳		8 義兄弟 9 義姉妹 10 孫 11 その他（ ）
介護への関与の程度	1 主介護者（期間： 年 副介護者：無・有 状況： ）		
	2 補助程度（状況： ） 3 関与なし		
介護負担感	1 無 2 有（ ）		
経済的問題	1 無 2 経済的に自立していない 3 金銭トラブルを抱えている 4 その他（ ）		
疾患・障害等	1 無 2 アルコール依存 3 精神疾患（ ） 4 認知症 5 安定性・統一性 6 その他（ ）		

【不適切な状況の具体的内容】

種 類	1 身体的虐待 2 心理的虐待 3 性的虐待 4 経済的虐待 5 介護・世話の放棄・放任 6 虐待とは言い切れないが不適切な状況（ ）
程 度	1 生命に関わる危険 2 心身の健康に悪影響 3 対象者本人の意志が無視・軽視 4 その他 5 不明 〔具体的内容〕
発生要因 (複数選択)	1 対象者本人の認知症による言動の混乱 2 対象者本人の身体的自立度の低下 3 対象者本人の性格や人格 4 対象者本人の嗜好・癖等（アルコール等） 5 関与している家族等の性格や人格 6 関与している家族等の障害、疾患、依存等 7 介護に対する家族等周囲の無理解、非協力 8 関与している家族等の介護疲れ 9 介護に関する知識・情報の不足 10 両者のこれまでの人間関係 11 経済的困窮 12 介護サービスの不適合 13 その他（ ） 〔具体的な背景等〕

【対応等】

連携機関	1 基幹型在支 2 地域型在支 3 保健所 4 保健センター 5 福祉事務所（ ）課 6 ケアマネジャー 7 サービス提供事業者（種別： ） 8 民生委員 9 医療機関 10 警察・消防 11 その他（ ）	
結 果	1 終了	ア) 分離 イ) 在宅サービス導入等 ウ) 家族支援・家族関係調整 エ) 死亡 オ) その他 状況：
	2 継続	状況：
	3 その他	状況：
措置の適用	無・有・検討中（理由： ）	
後見申立	無・有・検討中（状況： ）	

【課題】

--

アセスメント結果をふまえた支援メニュー選定の考え方

アセスメント結果	支援メニュー選定の考え方
①被虐待者の生命にかかわるような重大な状況にある場合（緊急事態の際）	・緊急的に分離・保護できる手段を考える（警察・救急も含む）。 ・施設入所、一時保護、入院など。措置権の発動も視野に入れて対応を図る。
②虐待者や家族に介護の負担・ストレスがある場合	・訪問（定期的、随時）や電話で、虐待者の話を聞き、家族が頑張っていることを支持する。 ・在宅サービスを導入・増加する（特にデイサービス、ショートステイ利用により介護を離れることができる時間をつくる）。 ・同居の家族や別居の親族の間で介護負担の調整を勧める（一時的な介護者交代や介護負担の分担など）。 ・施設入所を検討する。 ・介護についての相談窓口、地域の家族会などを紹介する。 ・専門家のカウンセリング。
③虐待者や家族に介護の知識・技術が不足している場合	・介護の知識・技術についての情報提供 ・在宅サービスを導入し、サービス提供の中で知識・技術を伝える。
④認知症がある場合	・家族に認知症の症状やかかわり方についての情報提供、説明・指導 ・家族に認知症についての相談窓口（医療相談を含む。）を紹介し、かかわりについての専門的な助言を受けるよう勧める。 ・服薬等により症状のコントロールが可能な場合があるので、専門医を紹介し診断・治療につなげる。 ・地域権利擁護事業、成年後見制度の活用を検討する。
⑤高齢者本人や家族（虐待者含む）に精神疾患や依存などの問題がある場合	・精神疾患、アルコール依存など→保健所又は医療機関につなげる。 ・障害（身体・知的）→障害福祉所管課につなげる。 ・地域の民生委員等に見守りを依頼する。 ・成年後見制度（本人後見、家族後見）の活用を検討する。
⑥経済的な困窮がある場合	・生活保護支給申請につなげる。状況によっては、職権による保護も検討する。 ・各種の減免手続きを支援する（都営・市営住宅家賃、教育費等）。
⑦子や孫が抱える問題がある場合（児童虐待の併発、孫など子どもへの影響など）	・子ども家庭支援センター、保健所・保健センターなどによる支援を図る。

（参考）：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

5) モニタリング

個別ケース会議によって決定した支援方針に従い関係機関から援助が行われますが、実際に援助を受け始めた後も、支援機関からの状況の聴取、高齢者や養護者に対する定期的な訪問等を通じて、虐待を受けた高齢者や養護者等の状況を随時確認しておき、状況の変化に速やかに対応する必要があります。

ア. 情報の集約・共有化

状況の確認は、虐待事例の主担当者が訪問したり、援助を行う関係機関の職員から高齢者や養護者等の状況を把握するなど、関係機関が相互に協力連携しながら複数の目によって行うことが重要です。そのため、個別ケース会議では関係機関による高齢者や養護者等に関する情報の集約・共有化の方法などについて取り決めをしておくことも必要です。

イ. 再アセスメント・支援方針の修正

高齢者や養護者等の状況が変化し、当初立てた支援方針では十分な対応ができなくなる場合も考えられます。その時には、速やかに個別ケース会議を開催して、再アセスメント、支援方針の修正を行い、関係機関による援助内容を変更していく必要があります。

再アセスメント・支援方針修正のポイント

状況に応じて次の事項について再アセスメントし、必要に応じて支援方針を修正する。

- ① 虐待は改善されたか（危険度が増していないか）
 - ・ 暴力がなくなったか
 - ・ 密室化していないか、器物を持ち出していないか 等⇒次表（高齢者虐待の程度）を参考に、危険度が上がった時点で、支援方針の修正を行う。
- ② ケアを介護保険サービスにつなげ、フォローするか
 - ・ 本人や介護者の気持ちと現実的なサービスの方向性を確認
- ③ 虐待の状況が変わらないときは新しい情報や事実はないか確認する
 - ・ 信頼関係ができない原因を探る
- ④ 過去の生活歴を当てる
- ⑤ 精神疾患の確認
 - ・ 必要に応じて受診あるいは往診させる、専門相談につなぐ

（参考）：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）を一部改変

高齢者虐待の程度

程 度	内 容	
当事者に自覚がない場合も含めて、外から見ると明らかな虐待と判断できる状態で、専門職による介入が必要な状態。	緊急事態	高齢者の生命にかかわるような重大な状況を引き起こしており、一刻も早く介入する必要がある。 例：生命にかかわる外傷、脱水・栄養不足による衰弱、感染症や重度の慢性疾患があるのに医療を受けさせない等
	要介入	放置しておくと高齢者の心身の状況に重大な影響を生じるか、そうなる可能性が高い状態。当事者の自覚の有無にかかわらず、専門職による介入が必要。 例：医療を必要とする外傷や、慢性的なあざや傷がある、必要な食事等が保障されていない、介護環境が極めて悪い 等
虐待かどうかの判断に迷うことの多い状態。放置すると深刻化することもあるため、本人や家族の介護、介護サービスの見直し等を図ることが大切。	要見守り・支援	高齢者の心身への影響は部分的であるか、顕在化していない状態。介護の知識不足や介護負担が増加しているなどにより不適切なケアになっていたり、長年の生活習慣の中で生じた言動などが虐待につながりつつあると思われる場合などがある。

(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

6) 他機関との連携

ア. 多様な関連機関・関係者による支援の意義

高齢者虐待には、家族が問題を重複して抱えていることも少なくないことから、様々な関係機関と協働しながら援助を行う必要があります。

援助の実施にあたっては「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、地域での見守り体制や関係機関からの専門的な支援など、幅広い支援を行うことが有効です。

虐待や生活の状況に応じて適切で幅広いネットワークを利用することで、高齢者や養護者とともに支援者も無理なく継続的な関わりを持つことができ、虐待の未然防止につなげることができます。

イ. 連携の際の留意点

複数の機関が連携しながら相談援助を進める場合、ケースの進捗状況や援助の適否、問題点や課題などについて、特定の機関が責任を持って把握、分析、調整等を行う必要があります。ケース会議において各機関の役割分担や連絡体制、調整役となる主担当者を明確にし、常に連携して対応することが重要となります。

また、関連機関と連携協力して虐待事例に対応するためには、日頃からの関係づくりが重要です。「高齢者虐待防止ネットワーク」の構成機関と定期的に情報交換や意見交換等を行いながら、信頼関係をつくることが望まれます。

関係機関との連携のポイント（区市町村、地域包括支援センターの立場から）

- ① 地域住民、地域組織、その他関係機関に対し十分な周知を行い、高齢者虐待への対応について理解を得ること。
- ② 職員自らが、キー機関であることを自覚し、住民や他機関から信頼される機関たることにつき、その役割を十分に認識すること。
- ③ 日ごろから関係機関との関係作りを行い、それらから通報だけでなく、「相談」というかたちで連絡が入りやすい関係構築をすること。
- ④ 必要に応じて相談したり、話を聞いたりするためには、顔の見える関係作りを心がける。また一方通行の関係ではなく、情報のフィードバックも行うこと。
- ⑤ 各関係機関に個人情報保護や守秘義務などについて、定期的に注意を促すこと。
- ⑥ 区市町村の他部署の相談窓口や、社会福祉協議会の相談窓口といった、地域の各種相談窓口同士の連携体制も構築する。
- ⑦ 認識や意識の違いが生じないよう、連絡調整を密に行う体制を整える。

（参考）：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

5 養護者（家族等）への支援

5. 1 養護者（家族等）支援の意義

高齢者虐待防止法では、養護者の負担軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講じることが規定されています（第14条）。

高齢者虐待事例への対応は、14 ページにも記載しているとおり、虐待を行っている養護者も何らかの支援が必要な状態にあると考えて対応することが必要です。

高齢者が重度の要介護状態にあったり、養護者に認知症に対する介護の知識がないために介護疲れによって虐待が起きる場合や、家族間の人間関係の強弱、養護者自身が支援を要する障害の状態にあるなど、高齢者虐待は様々な要因が絡み合って生じていると考えられます。そのため、これらの要因をひとつひとつ分析し、養護者に対して適切な支援を行うことで、高齢者に対する虐待も予防することができると考えられます。

虐待を行っている養護者を含む家族全体を支援する観点が重要です。

養護者に対する支援を行う際には、以下の視点が必要です。

○養護者との間に信頼関係を確立する

支援者は、養護者を含む家族全体を支援するという視点に立ち、養護者等との信頼関係を確立するように努める必要があります。

○介護負担・介護ストレスの軽減を図る、ねぎらう

介護負担が虐待の要因と考えられる場合には、介護保険サービスや各種地域資源の利用を勧めたり、介護講習会等や家族会への参加を勧め、養護者等の介護負担やストレスの軽減を図るようにします。

また、介護をしている養護者に対する周囲の人々の何気ない一言が養護者を精神的に追い詰めてしまうこともあります。支援者を含め家族や親族が養護者の日々の介護に対するねぎらいの言葉をかけたり支援することが、養護者の精神的な支援にもつながります。

○家族関係の回復・生活の安定

支援の最終的な目標は、家族関係の回復や生活の安定にあります。援助開始後も定期的なモニタリングを行いながら継続的に関わって高齢者や養護者・家族の状況を再評価し、最終目標につなげることが必要です。

5. 2 養護者支援のためのショートステイ居室の確保

1) 法的根拠

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者の心身の状態から緊急の必要があると認める場合に高齢者を短期間施設に入所させ、養護者の負担軽減を図るため、必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとされています（第14条）。

直接高齢者虐待に至っていない状態であっても、放置しておけば高齢者虐待につながりうる場合、あるいは高齢者が要支援や非該当であっても緊急に養護者の負担軽減を図る必要がある場合などについては、養護者の負担を軽減する観点から、積極的にこの措置の利用を検討すべきです。

2) 居室の確保策

高齢者虐待防止法第14条第2項に規定する「居室を確保するための措置」としては、市町村独自に短期療養するための居室を確保して対応する方法も考えられますが、地域によってベッドの空き状況などが異なることから、各自治体の状況に応じた工夫がなされることが期待されます。

これに関連し、介護報酬においては、地域において緊急的な短期入所ニーズに対応できるような体制整備を図るため、平成18年度改定において、「緊急短期入所ネットワーク加算」を設けました。

また、平成18年度より、短期入所事業所が高齢者虐待に係る高齢者を入所させた場合には、定員を超過した場合でも減算の対象とならない取扱いとしました。

こうした高齢者虐待・養護者支援も念頭に置いた制度の見直しを、市町村が事業所に対して周知し、活用を促進していくことも「居室を確保するための措置」に該当します。

緊急短期入所ネットワーク加算について

- 「緊急短期入所ネットワーク加算」は、指定短期入所生活介護事業所や指定短期入所療養介護事業所が、他の指定短期入所生活介護事業所や指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している場合であって、緊急の利用者が当該事業所を利用したときに、その利用者に対し加算するものです。（1日につき50単位を加算）

【加算の要件】

- ① ネットワークを構成する事業所の利用定員等が100以上であること。
- ② ネットワークを構成する事業所間で緊急的な利用者ニーズの調整を行うための窓口（24時間体制）を明確化していること。 等

高齢者虐待と定員超過の取扱いについて

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）（抜粋）

第 138 条 指定短期入所生活介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

※ 「虐待」の文言は、平成 18 年 4 月施行に併せ改正することとしているもの。単なる短期入所の措置であれば、介護報酬上の減算の対象外となるのは、定員の 5% 増（20 人の短期入所では 1 人）までですが、虐待に関わる場合であれば、措置による入所であるかどうかを問わず、かつ、定員要件を 5% を超えて超過した場合であっても、介護報酬の減算対象とはなりません。

3) 継続的な関わり

高齢者が短期入所している間も、支援担当者は高齢者本人と養護者等と定期的に関わりを持ち、今後の生活に対する希望などを把握しながら適切な相談、助言等の支援を行うことが必要です。

■「介護者のメンタルヘルス相談」(神奈川県横須賀市)

横須賀市では、平成 13 年度から「高齢者虐待防止ネットワーク事業」に取り組み始め、平成 16 年 4 月には高齢者虐待の専門的な相談窓口として「高齢者虐待防止センター」を開設しています。

高齢者虐待の窓口を周知したことによって相談件数も増加しており、平成 16 年度には約 120 件の相談が寄せられています。

同センターでは、高齢者虐待にかかわってきた経験から、家庭で介護している介護者に対するケアの必要性を認識し、平成 16 年度から「介護者のメンタルヘルス相談」事業を開始しました。

高齢者虐待の事例では、介護者への精神的・身体的な負担が大きくなり、高齢者にやさしくできない、あるいは自分自身を責めるなど、徐々に精神状態が不安定化して虐待に及ぶケースが少なくありません。このような事態を防ぎ、介護者の本来の力を回復してもらうことを目的として「介護者のメンタルヘルス相談」が開始され、心理相談員が窓口や訪問、電話によって相談を受けています。

また、あわせて職員のメンタルヘルス相談も開設しています。これは、取り扱う問題が大変な内容でストレスが高いこと、解決に至るのが難しいこと、支援のプロセスが長期に及ぶこともあるため、対応する職員への支援も必要と判断して実施されているものです。

■「臨床心理士による相談事業」(東京都北区)

東京都北区では、平成 17 年 7 月より開設した高齢者虐待防止センターの事業として、「心の相談事業」を実施しています。この事業は、①介護負担や認知症高齢者への対応などを抱えている介護者、②介護に対する不安感や在宅生活上の精神的ストレスなどを抱えている高齢者、③認知症などで対応が困難な高齢者・介護者への対応や高齢者虐待に関わる地域ケア会議などを抱えている介護に携わる者に、臨床心理士による助言やカウンセリングなどのケアを行うことを目的としています。介護負担が大きい時や不安感が強い時、高齢者虐待防止センターで虐待の相談を受けた時などには、窓口・訪問・電話により、臨床心理士による専門相談を勧めています。また、相談の内容に応じて、必要な福祉保健医療サービスが提供できるように関係機関への紹介を行っています。

これまでに 18 回実施し、相談件数は、初回が 21 件、継続相談が 24 件で、初回の相談者は、高齢者本人が 16 人、介護者が 3 人、ケアマネジャーが 3 人でした。(平成 17 年 11 月現在)

6 財産上の不当取引による被害の防止

1) 被害相談、消費生活関係部署・機関の紹介

高齢者の財産を狙った不当な住宅改修や物品販売などの例が少なくありません。こうした被害に対して相談に応じ、高齢者の財産を保護するために適切な対応を図ることが必要とされています。

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者や高齢者の親族、養介護施設従事者等以外の第三者によって引き起こされた財産上の不当取引による被害について、相談に応じ、若しくは消費生活業務の担当部署や関連機関を紹介することが規定されています（第27条）。この相談や関連部署・機関の紹介は、高齢者虐待対応協力者に委託することが可能です。

特に、高齢者虐待対応協力者の一員である地域包括支援センターにおいては、消費生活センター又は市町村の消費者関係部局と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に対して不当取引に関する情報提供を行います。

住民に対しては、財産上の不当取引による高齢者の被害に関する相談窓口（基本的には、消費生活センター又は市町村の消費者担当部局が基本）を周知するとともに、消費生活に関連する部署・機関との連携協力体制の構築を図ります。

【相談窓口】

消費生活センター、国民生活センター、日本司法支援センター（平成18年秋～）

2) 成年後見制度の活用

財産上の不当取引のように、経済的虐待と同様の行為が認められる場合には、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用も含めた対応が必要となります。前述した市町村申立も活用しながら、高齢者の財産が守られるよう、支援を行う必要があります。

Ⅲ 市町村と地域包括支援センターの関係

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、市町村が主体的に役割を担うことが規定されています。また、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められる機関に以下の事務の一部又は全部を委託することが可能とされています（第17条）。

＜委託可能な事務の内容＞

- ①相談、指導及び助言（第6条）
- ②通報又は届出の受理（第7条、第9条）
- ③高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置（第9条）
- ④養護者の負担軽減のための措置（第14条）

一方、介護保険法においては、各市町村に設置される地域包括支援センターにおける業務として、①総合相談支援業務、②権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント業務、④介護予防ケアマネジメント業務が定められています。そのうち、地域ネットワークの構築や実態把握、総合相談、権利擁護などの業務の中で高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者、養護者等への支援が行われることとなり、地域包括支援センターは、地域における虐待対応の中核機関のひとつとなります。

第Ⅱ章では、市町村（本章では、これ以降、市町村本庁のことを単に「市町村」といいます。）と地域包括支援センターの関係を特に意識せず、どちらかといえば市町村が直接行うことを想定しつつ、地域包括支援センターを含めた市町村が全体として行う業務として整理しましたが、実際に各市町村で業務態勢を検討したり、業務を行ったりする上では、市町村と（特に民間法人に委託している）地域包括支援センターの関係を整理していく必要が生じます。

そこで、本章では、高齢者虐待の予防、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援の事務に関して、市町村と地域包括支援センターの基本的な業務役割を示すこととしました。

1 基本的考え方

高齢者虐待防止法においては、市町村を第一義的に責任を有する主体として、地域包括支援センターを市町村の業務を委託する主体として位置付けていることを踏まえると、高齢者虐待防止法では、市町村に対して、同法に規定する業務を主体的に行う役割を求めていると考えられます。

一方、実際に業務を行うに当たっては、担当区域の高齢者について包括的・継続的に関与する役割を有し、より地域に密着した立場である地域包括支援センターが、対応の中心となることが考えられます。

こうした場合には、市町村は、ともすれば、委託した業務について地域包括支援センターに「任せきり」の状態になることが懸念されます。

地域包括支援センター自身の規模（職員数）や、市町村権限の発動との連携等を考えると、地域包括支援センターにおける対応には自ずと限界が生じます。上記の高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえると、高齢者虐待防止法に規定される業務を地域包括支援センターに委託した場合でも、あくまで業務の責任主体は市町村自身であることを市町村は常に意識し、その業務への関与を継続することが基本となります。

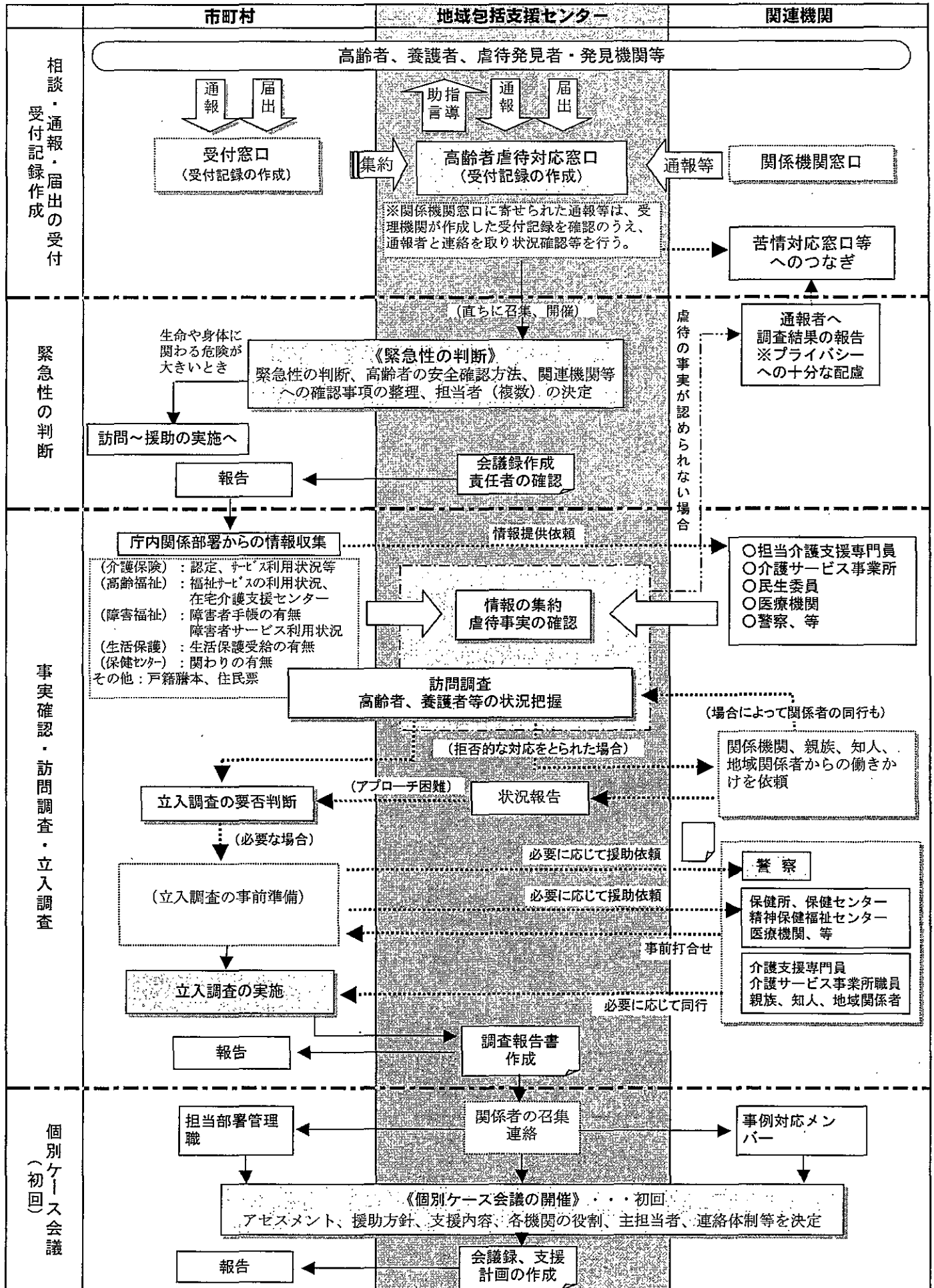
2 地域包括支援センターに業務委託した場合の市町村及び地域包括支援センターの役割

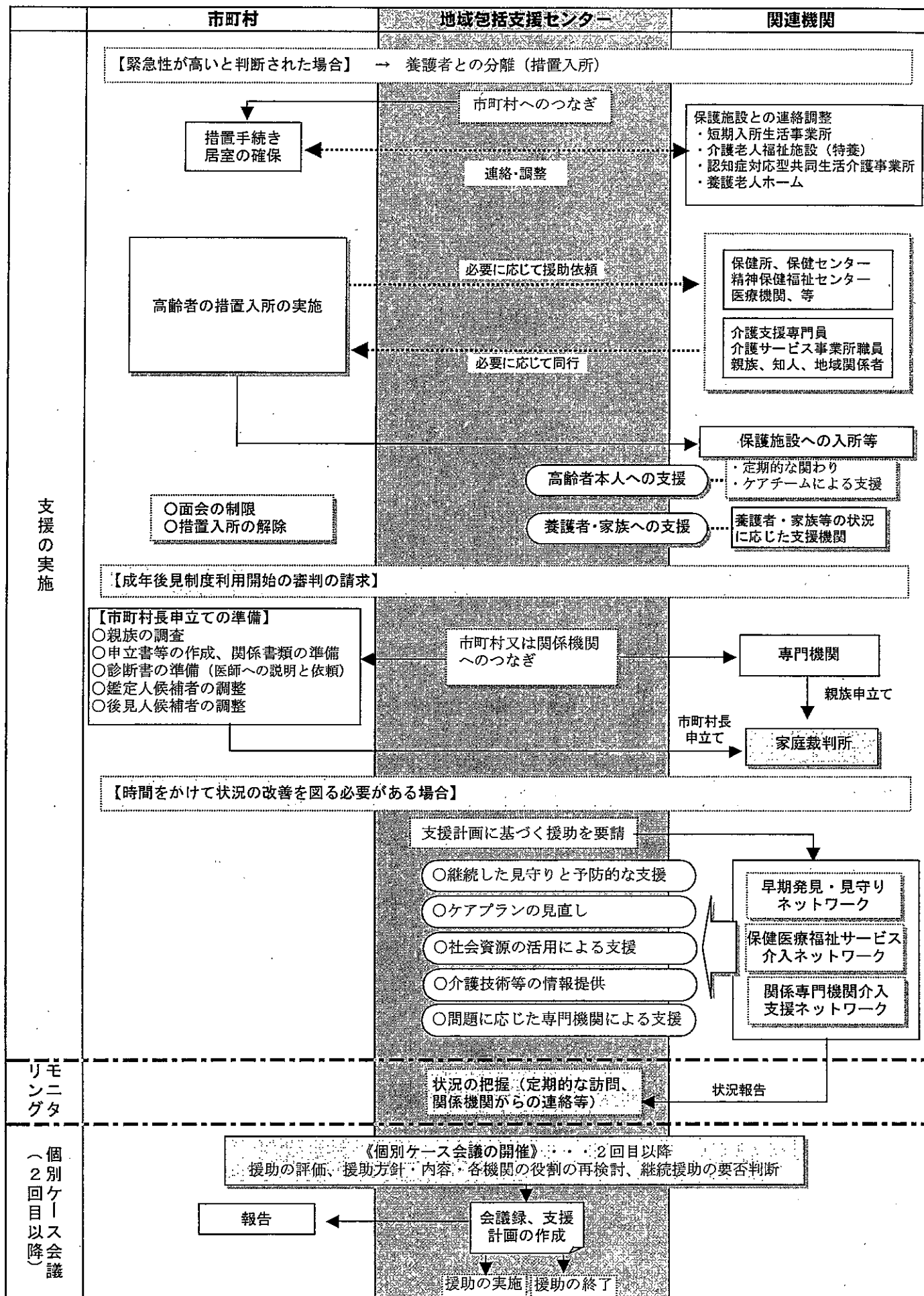
この項では、高齢者虐待防止法の規定に基づいて市町村が地域包括支援センターに業務を委託した場合の市町村及び地域包括支援センターの役割について、第Ⅱ章に掲げる養護者による高齢者虐待に関連する業務項目に沿い、整理しました。(すべての市町村における業務の指針として示すものではありません。)

◎：中心的な役割を担う ○：関与することを原則とする
△：必要に応じてバックアップする 空欄：当該業務を行わない

		市町村	地域包括支援センター	養護者
ネットワーク	・高齢者虐待防止ネットワークの構築・運営	△	◎	
広報・啓発活動	・高齢者虐待に関する知識・理解の啓発 ・認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発 ・通報（努力）義務の周知 ・相談等窓口・高齢者虐待対応協力者の周知 ・専門的人材の確保	◎ ◎ ◎ ◎ ◎	△ △ △ ◎	
相談・通報・届出への対応	・相談、通報、届出の受付 ・相談への対応（高齢者及び養護者への相談、指導及び助言）（第6条・第14条第1項） ・受付記録の作成 ・緊急性の判断	△ △ △ ○	◎ ◎ ◎ ◎	有 有
事実確認・立入調査	・関係機関からの情報収集 ・訪問調査 ・立入調査 ・立入調査の際の警察署長への援助要請	○ ○ ◎ ◎	◎ ◎ (直営のみ◎)	有 有 (直営のみ)
援助方針の決定	・個別ケース会議の開催（関係機関の招集） ・支援方針等の決定 ・支援計画の作成	○ ○ △	◎ ◎ ◎	
支援の実施	(やむを得ない事由による措置等の実施) ・措置の実施 ・措置後の支援 ・措置の解除 ・措置期間中の面会の制限 ・措置のための居室の確保 (成年後見制度の活用) ・市町村長による成年後見制度利用開始の審判の請求	◎ △ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	(市町村へのつなぎ) ◎ △ △	
養護者支援	・養護者支援のためのショートステイ居室の確保	◎		
モニタリング	・支援の実施後のモニタリング	△	◎	
その他	(養護者による高齢者虐待防止関係) ・個人情報取扱いルール作成と運用 (財産上の不当取引による被害の防止関係) ・被害相談 ・消費生活関係部署・機関の紹介	◎ ◎ ◎ ◎	△ △ ◎	有 有

地域包括支援センターに業務委託した場合の業務分担





IV 養介護施設従事者等による虐待への対応

1 定義・概略

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉・介護サービス業務に従事する者による高齢者虐待の防止についても規定されています（第2条、第20～26条）。

高齢者虐待防止法に規定されている「養介護施設」、「養介護事業」、「養介護施設従事者等」の範囲は以下のとおりであり、介護保険施設等の入所施設や介護保険居宅サービス事業者など、老人福祉法や介護保険法で規定されている高齢者向け福祉・介護サービスに従事する職員すべてが対象となります。

「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、介護療養型医療施設、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

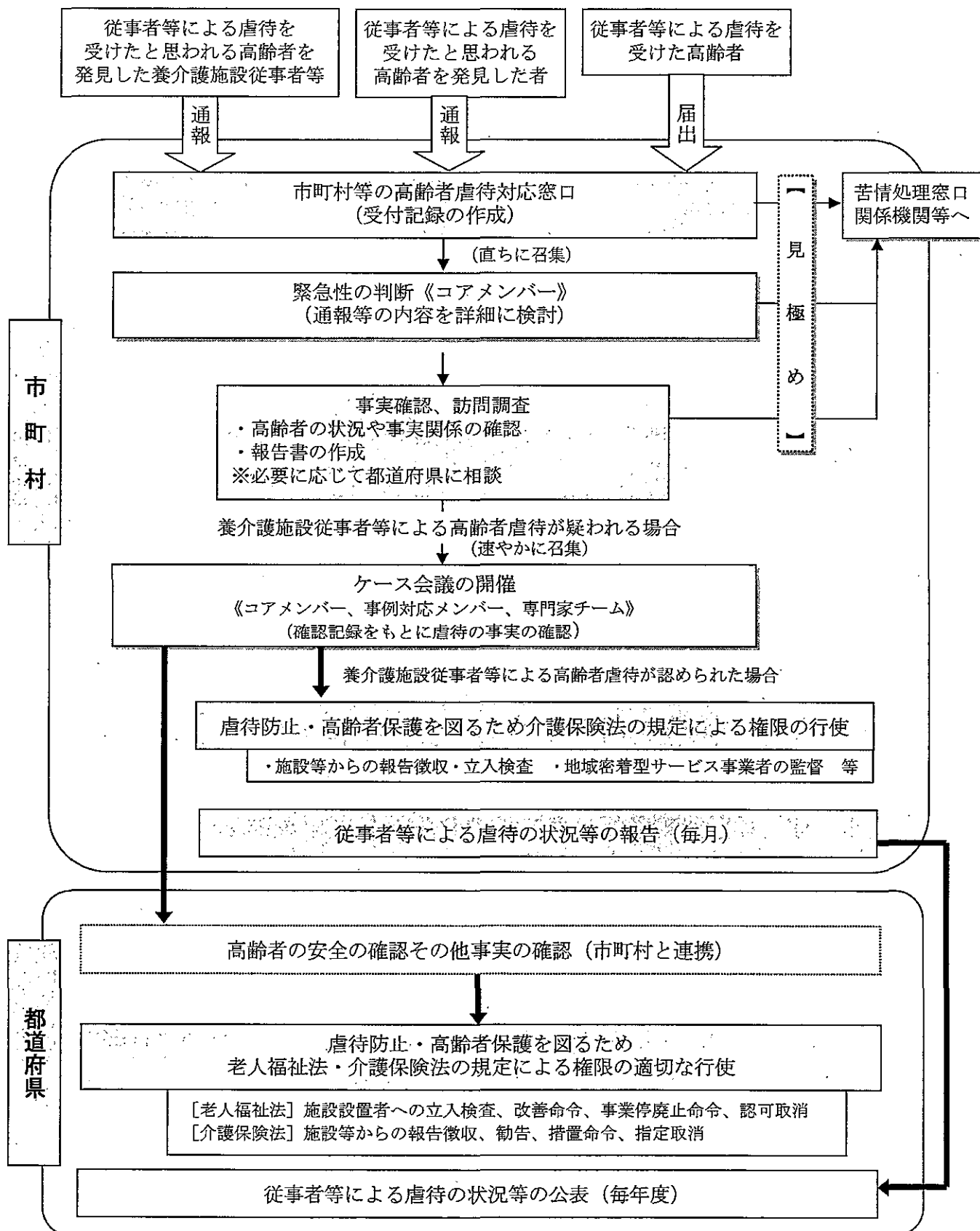
「養介護施設従事者等」とは

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

（高齢者虐待防止法第2条）

次ページに、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応の概略を示します。

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



2 市町村による相談・通報・届出への対応

2. 1 通報等の対象

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されており、特に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、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（第 21 条）。これは、発見者が養介護施設従事者等の場合であっても同様です。

2. 2 通報等を受けた際の留意点

養介護施設従事者等による虐待に関する通報等の内容は、サービス内容に対する苦情であったり、虚偽であったり、また過失による事故の可能性も考えられます。したがって、通報等を受けた場合であっても、当該通報等をうのみにすることなく、迅速かつ正確な事実確認を行うことが必要です。

そのため、通報等を受けた職員は、まず通報者から発見した状況等について詳細に説明を受け、それが養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当するかどうか判断できる材料となるように情報を整理しておきます。

通報等の内容が、サービス内容に対する苦情等で他の相談窓口（例えば市町村や当該施設の苦情処理窓口等）での対応が適切と判断できる場合には適切な相談窓口につなぎ、受付記録を作成して対応を終了します。

2. 3 高齢者の居所と家族等の住所地が異なる場合

高齢者が入所している養介護施設の所在地と通報等を行った家族等の住所地が異なる場合、通報等がどちらの市町村に寄せられるかは予測できません。通報等への対応は、養介護施設の所在地の市町村が行うこととし、家族等がいる市町村に通報がなされた場合には速やかに養介護施設所在地の市町村に引き継ぐようにします。

施設に入所している高齢者が住民票を移していない場合にも、通報等への対応は施設所在地の市町村が行います。

2. 4 相談・通報等受理後の対応

※ 相談・通報等受理後の対応については、基本的には、養護者による虐待への対応の場合と同様です。Ⅱ－4. 2の「1）相談・通報等受理後の対応」の項の内容を参考にしてください。

2. 5 個人情報の保護

相談や通報、届出によって知り得た情報や通報者に関する情報は、個人のプライバシーに関わる極めて繊細な性質のものです。養介護施設従事者が通報者である場合には、通報者に関する情報の取扱いには特に注意が必要であり、事実の確認に当たってはそれが虚偽又は過失によるものでないか留意しつつ、施設・事業者には通報者は明かさずに調査を行うなど、通報者の立場の保護に配慮することが必要です。

個人情報保護法に規定されている利用目的の制限（第16条）、第三者提供の制限（第23条）、例外規定（法令に基づく場合、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき、等）に則るとともに、市町村で定める個人情報保護条例の運用規定との調整を図ってルール化しておくことが必要です。Ⅱ－4. 2の「2）個人情報の保護」の項の内容も参考にしてください。

2. 6 通報等による不利益取扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、

- ① 刑法の秘密漏示罪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（この旨は、養介護者による高齢者虐待についても同様。）（第21条第6項）
 - ② 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（第21条第7項）。
- が規定されています。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。

ただし、これらの規定が適用される「通報」については、虚偽であるもの及び過失によるものを除くこととされています。

高齢者虐待の事実もないのに故意に虚偽の事実を通報した場合には、そもそも第21条第1項から第3項までに規定する「高齢者虐待を受けたと思われる高齢者」について通報したことにはなりません。したがって、通報が「虚偽であるもの」については、「高齢者虐待を受けたと思われる高齢者」に関する通報による不利益取扱いの禁止等

を規定する第 21 条第 6 項及び第 7 項が適用されないことになります。

また、「過失によるもの」とは「一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がない場合の通報」と解されます。したがって、虐待があったと考えることに合理性が認められる場合でなければ、不利益取扱いの禁止等の適用対象とはなりません。

なお、平成 18 年 4 月 1 日から公益通報者保護法が施行されます。この法律でも、労働者が、事業所内部で法令違反行為が生じ、又は生じようとしている旨を①事業所内部、②行政機関、③事業者外部に対して所定の要件を満たして（例えば行政機関への通報を行おうとする場合には、①不正の目的で行われた通報でないこと、②通報内容が真実であると信じる相当の理由があること、の 2 つの要件を満たすことが必要です。）公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

■公益通報者に対する保護規定

①解雇の無効

②その他不利益な取扱い（降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等）の禁止

養介護施設・事業所の管理者や養介護施設従事者等に対して、このような通報等を理由とする不利益な取扱いの禁止措置や保護規定の存在を周知し、啓発に努めることが必要です。

3 事実の確認・都道府県への報告

3. 1 市町村による事実の確認

通報等を受けた市町村は、通報等内容の事実確認や高齢者の安全確認を行います。この際、事実確認の調査は、通報等がなされた養介護施設従事者等の勤務する養介護施設・養介護事業所及び、虐待を受けたと思われる高齢者に対して実施します。前述のように、通報等の内容は様々です。通報が明らかな虚偽である場合はともかくとして、虚偽の通報であるのかどうかについては、丁寧に事実確認を行い、事案の実態や背景を慎重に見極める必要があります。

こうした事実確認等は、通報等を受けた場合に市町村が当然行うべき責務として行われるものであり、基本的には、介護保険法に規定する市町村長による調査権限(介護保険法第76条第1項、第78条の6第1項、第83条第1項、第90条第1項、第100条第1項、第112条第1項、第115条の6第1項、第115条の15第1項、第115条の24第1項)に基づくものというよりも、まず、当該施設・事業所の任意の協力の下に行われるものであることを認識することが必要です。

また、通報等がなされた施設・事業所が養護老人ホーム、有料老人ホームであっても、第一義的には、市町村が事実の確認の調査を行います。

3. 2に示すとおり、市町村から都道府県への報告は、市町村が行う事実確認により養介護施設従事者等による高齢者虐待が確認された事例に限るのが基本ですが、養介護施設・養介護事業所の協力が得られない場合、早期に都道府県へ報告し、都道府県と共同で事実確認を行うことも検討する必要があります。

なお、養介護施設において、第三者性を担保したオンブズマン制度や虐待防止委員会などの組織が整備されている場合には、市町村による事実確認調査とあわせ、これら第三者性を担保した組織が事実確認を行うことにより、当該施設の運営改善に向けた取組が機能しやすくなると考えられます。

1) 調査項目

ア. 高齢者本人への調査項目

- ①虐待の種類や程度
- ②虐待の事実と経過
- ③高齢者の安全確認と身体・精神・生活状況等の把握
 - ・安全確認・・・関わりのある養介護施設従事者等（虐待を行ったと疑われる職員は除く）の協力を得ながら、面会その他の方法で確認する。
特に、緊急保護の要否を判断する上で高齢者の心身の状況を直接観察することが有効であるため、基本的には面接によって確認を行う。
 - ・身体状況・・・傷害部位及びその状況を具体的に記録する。
 - ・精神状態・・・虐待による精神的な影響が表情や行動に表れている可能性があるため、高齢者の様子を記録する。
 - ・生活環境・・・高齢者が生活している居室等の生活環境を記録する。
- ④サービス利用状況
- ⑤高齢者の生活状況等
- ⑥その他必要事項

イ. 養介護施設・養介護事業所への調査項目例

- ①当該高齢者に対するサービス提供状況
- ②虐待を行った疑いのある職員の勤務状況等
- ③通報等の内容に係る事実確認、状況の説明
- ④職員の勤務体制
- ⑤その他必要事項

2) 調査を行う際の留意事項

○複数職員による訪問調査

訪問調査を行う場合には、客観性を高めるため、原則として2人以上の職員で訪問するようにします。

○医療職の立ち会い

通報等の内容から高齢者本人への医療の必要性が疑われる場合には、訪問したときに的確に判断し迅速な対応がとれるよう、医療職が訪問調査に立ち会うことが望まれます。

○高齢者、養介護施設・養介護事業所への十分な説明

調査にあたっては、高齢者及び養介護施設・養介護事業所に対して次の事項を説明し理解を得る必要があります。

- ・訪問の目的について
- ・職務について・・・・・・担当職員の職務と守秘義務に関する説明
- ・調査事項について・・・・調査する内容と必要性に関する説明
- ・高齢者の権利について・・高齢者の尊厳の保持は基本的人権であり、老人福祉法や介護保険法、高齢者虐待防止法などで保障されていること、それを擁護するために市町村がとり得る措置に関する説明

○高齢者や養介護施設従事者等の権利、プライバシーへの配慮

調査にあたっては、高齢者や養介護施設従事者等の権利やプライバシーを侵すことがないよう十分な配慮が必要です。

3) 調査報告の作成

虐待を受けたと思われる高齢者、虐待を行った疑いのある養介護施設従事者等、所属する養介護施設・養介護事業所に対する調査を終えた後、調査報告書を作成して管理職の確認をとります。

ここで、高齢者虐待の疑いが認められない事例に対しては、苦情処理窓口等の適切な対応窓口につなぎ、通報等への対応を終了します。

4) 個別ケース会議の開催

調査の結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待が疑われる場合には、個別ケース会議を開催して事例検討を行うとともに、虐待の事実についての確認を行います。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が確認できた場合には、高齢者本人や養介護施設・養介護事業所への対応方針等を協議します。

3. 2 市町村から都道府県への報告

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等を受けた場合、市町村は虐待に関する事項を都道府県に報告しなければなりません（第 22 条）。ただし、通報等で寄せられる情報には、苦情処理窓口で対応すべき内容や過失による事故等、虐待事例以外の様々なものも含まれると考えられます。

そのため、都道府県に報告する情報は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が確認できた事例のみとし、毎月定期的に報告することを基本とします。

ただし、3. 1 において述べたとおり、養介護施設・養介護事業所が調査に協力しない場合等、都道府県と市町村が共同で調査を行うべきと判断される場合には、高齢者虐待の事実が確認できていなくとも市町村から都道府県へ報告することが必要となりますので、その場合には、随時報告することとなります。

また、悪質なケース等で、都道府県による迅速な権限発動が求められる場合には、定期的な報告を待たずに市町村から都道府県に報告することも必要です。

都道府県に報告すべき事項（厚生労働省令で規定）

- ①虐待の事実が認められた養介護施設・養介護事業者の情報
（名称、所在地、サービス種別）
- ②虐待を受けた高齢者の状況
（性別、年齢、要介護度その他の心身の状況）
- ③確認できた虐待の状況（虐待の種別、内容、発生要因）
- ④虐待を行った養介護施設等従事者の氏名、生年月日及び職種
- ⑤市町村が行った対応
- ⑥虐待を行った施設・事業所において改善措置が行われている場合にはその内容

【報告様式は次ページ】

養介護施設従事者等による高齢者虐待について（報告）

本件は、本市町村において事実確認を行った事案

- ☐ 養介護施設従業者等による高齢者虐待の事実が認められた事案である。
- ☐ 特に、下記の理由により、悪質なケースと判断したため、都道府県の迅速な対応を行う必要がある事案である。
- ☐ 更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある事案である。

()

（注）（※）印の項目については、不明の場合には記載しなくてもよい。

1 養介護施設等の名称、所在地及びサービス種別

・名 称 : _____

・サービス種別 : _____

(事業者番号 : _____)

・所 在 地 : _____

TEL _____ FAX _____

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた又は受けたと思われる高齢者の性別、年齢階級及び要介護度その他の心身の状況

性 別	男 ・ 女	年齢階級※	
要介護度等	要支援 1 2		
	要介護 1 2 3 4 5		
	その他		
心身の状況			

※ 該当する番号を記載すること

1 65～69 歳 2 70～74 歳 3 75～79 歳 4 80～84 歳
5 85～89 歳 6 90～94 歳 7 95～99 歳 8 100 歳以上

3 虐待の種別、内容及び発生要因

虐待の種別	身体的虐待 心理的虐待 その他 ()	介護・世話の放棄・放任 性的虐待 経済的虐待
虐待の内容		
発 生 要 因		

4 虐待を行った養介護施設従事者等の氏名、生年月日及び職種

氏 名 (※)		生年月日 (※)	
(資格を有する者についてはその資格及び職名を、その他の者については職名及び職務内容を記載すること)			

5 市町村が行った対応

☐ 施設等に対する指導 ☐ 施設等からの改善計画の提出依頼 ☐ 虐待を行った養介護施設従事者への注意・指導 ☐ (主として地域密着型サービスについて) 介護保険法の規定に基づく勧告・命令・処分 ☐ その他 (具体的に記載すること)
--

6 虐待を行った養介護施設等において改善措置が行われている場合にはその内容

☐ 施設等からの改善計画の提出 ☐ 介護保険法の規定に基づく勧告・命令等への対応 ☐ その他 (具体的に記載すること)
--

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第 22 条第 1 項の規定に基づき、上記の通り報告する。

平成 年 月 日

〇〇〇 都道府県 (担当課名)

市長村長名

市町村
長 印

3. 3 都道府県による事実の確認

市町村からの報告を受けた都道府県は、市町村によって高齢者虐待の事実確認ができていないとき、報告に係る養介護施設・養介護事業所に対して、事実確認のための調査を実施します。

調査の際には、当該養介護施設・養介護事業所の所在する市町村に調査への同行を依頼したりするなど連携して対応します。

4 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護を図るため、市町村又は都道府県は、老人福祉法及び介護保険法に規定された権限を適切に行使し、対応を図ることが明記されています（第24条）。

養介護施設従事者等による高齢者虐待が強く疑われる場合には、当該施設から報告徴収を受けて事実を確認し、高齢者虐待が認められた場合には、市町村又は都道府県は、指導を行い改善を図るようにします。

改善指導の例としては、虐待防止改善計画の作成や第三者による虐待防止委員会の設置を求め、改善計画に沿って事業が行われているかどうかを第三者委員が定期的にチェックし継続的に関与したり、当該事業所又は第三者委員から定期的に報告を受け、必要に応じて当該事業所に対する指導や助言を行う、などの対応が考えられます。

指導に従わない場合には、別表に掲げる老人福祉法及び介護保険法に基づく勧告・命令、指定の取消し処分などの権限を適切に行使することにより、高齢者の保護を図ります。

【別表】老人福祉法・介護保険法による権限規定

老人福祉法	第18条	都道府県知事	老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者、養護老人ホーム・特別養護老人ホームの施設長に対する報告徴収・立入検査等
	第18条の2	都道府県知事	認知症対応型老人共同生活援助事業者に対する改善命令 老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者に対する事業制限・停止命令
	第19条	都道府県知事	養護老人ホーム・特別養護老人ホーム設置者に対する事業廃止命令、認可取消
	第29条	都道府県知事	有料老人ホーム設置者等に対する報告徴収・立入検査等 有料老人ホーム設置者に対する改善命令
介護保険法	第76条	都道府県知事・市町村長	指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第76条の2	都道府県知事	指定居宅サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第77条	都道府県知事	指定居宅サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第78条の6	市町村長	指定地域密着型サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第78条の8	市町村長	指定地域密着型サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第78条の9	市町村長	指定地域密着サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第83条	都道府県知事・市町村長	指定居宅介護支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第83条の2	都道府県知事	指定居宅介護支援事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第84条	都道府県知事	指定居宅介護支援事業者の指定取消・指定の効力停止
	第90条	都道府県知事・市町村長	指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第91条の2	都道府県知事	指定介護老人福祉施設開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第92条	都道府県知事	指定介護老人福祉施設の指定取消・指定の効力停止
	第100条	都道府県知事・市町村長	介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入検査等
	第103条	都道府県知事	介護老人保健施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第104条	都道府県知事	介護老人保健施設の許可取消・許可の効力停止
	第112条	都道府県知事・市町村長	指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入検査等
	第113条の2	都道府県知事	指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第114条	都道府県知事	指定介護療養型医療施設の指定取消・指定の効力停止
	第115条の6	都道府県知事・市町村長	指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第115条の7	都道府県知事	指定介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第115条の8	都道府県知事	指定介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第115条の15	市町村長	指定地域密着型介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第115条の16	市町村長	指定地域密着型介護サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第115条の17	市町村長	指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第115条の24	市町村長	指定介護予防支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第115条の25	市町村長	指定介護予防支援事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第115条の26	市町村長	指定介護予防支援事業者の指定取消・指定の効力停止

5 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況の公表

高齢者虐待防止法においては、都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとするものとされています(第25条)。

この公表制度を設けた趣旨は、各都道府県において、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況を定期的かつ的確に把握し、各都道府県・市町村における高齢者虐待の防止に向けた取組に反映していくを着実に進めることを目的とするものであり、高齢者虐待を行った養介護施設・養介護事業所名を公表することによりこれらの施設等に対して制裁を与えることを目的とするものではありません(ただし、高齢者虐待等により、介護保険事業所としての指定取消が行われた場合には、介護保険法に基づきその旨を公示します)。

こうした点に留意しつつ、運用することが必要です。

公表の対象となる養介護施設・養介護事業所は、市町村又は都道府県が事実確認を行った結果、実際に高齢者虐待が行われていたと認められた事例です。具体的には、次のようなものが考えられます。

- ① 市町村による事実確認の結果、高齢者虐待が行われていたと認められるものとして、都道府県に報告された事例
- ② 市町村及び都道府県(市町村と共同で行う場合を含む。)が共同で事実確認を行った結果、高齢者虐待が行われていたと認められた事例
- ③ 市町村からの報告を受け、改めて都道府県で事実確認を行った結果、高齢者虐待が行われていたと認められた事例

上記の事例を対象とし、次の項目について集計した上で、公表します。

都道府県が公表する項目

- ① 高齢者虐待の状況

 - ・被虐待者の状況(性別、年齢階級、心身の状態像 等)
 - ・高齢者虐待の類型(身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待)

② 高齢者虐待に対して取った措置

③ その他の事項(厚生労働省令で規定(今後公布予定))

 - ・施設・事業所の種別類型
 - ・虐待を行った養介護施設従事者等の職種

6 身体拘束に対する考え方

平成 12 年の介護保険制度の施行時から、介護保険施設などにおいて、高齢者をベッドや車いすに縛りつけるなど身体を自由を奪う身体拘束は、介護保険施設の運営基準において、サービスの提供に当たっては、入所者の「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」身体拘束を行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

身体拘束は、医療や介護の現場では援助技術のひとつとして安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきた経緯がありますが、これらの行為は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性もあります。また、拘束されている高齢者を見た家族にも混乱や苦悩、後悔を与えている実態があります。

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられます。

身体拘束については、運営基準に則って運用することが基本となります。

身体拘束の具体例

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件（すべて満たすことが必要）

- 切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性：身体拘束は一時的なものであること

※留意事項

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要である。
- ・また、身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・なお、介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成が義務づけられている。

7 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

1) 管理職・職員の研修、資質向上

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や虐待に対する研修によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要です。

養介護施設・養介護事業所において、定期的にケア技術向上や高齢者虐待に関する研修の実施を依頼するとともに、市町村や都道府県でも研修等の機会を設け、養介護施設従事者等の資質を向上させるための取組が期待されます。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止には、実際にケアにあたる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体での取組が重要です。管理職が中心となってサービス向上にむけた取組が期待されます。

2) 個別ケアの推進

養介護施設には数多くの高齢者が生活しているため、業務をこなすためには流れ作業的なケアを実施せざるを得ない状況があります。このような状況の中で、身体拘束や心理的虐待と考えられる事態が発生しており、また従事する職員にも士気が低下するなどの影響があると考えられます。

このような反省からユニットケアの導入が進められてきました。入所している高齢者一人ひとりが、尊厳を保ちながら自分らしく生活できる環境をつくることが養介護施設には求められています。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、入所している高齢者一人ひとりに対して個別的なケアを実践することが重要です。

3) 情報公開

養介護施設は、入所している高齢者の住まいであるため、外部からの目が届きにくい面があります。しかし、地域の住民やボランティアなど多くの人が施設に関わることは、職員の意識にも影響を及ぼすと考えられます。

また、サービス評価（自己評価、第三者評価など）の導入も積極的に検討することが大切です。

4) 苦情処理体制

高齢者虐待防止法では、養介護施設・養介護事業所に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されています（第20条）。

養介護施設・養介護事業所においては、苦情相談窓口を開設するなど苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが運営基準等に規定されており、各施設・事業所での対応が図られていますが、サービスの質を向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取組を効果的なものとしていくことも大切です。

【引用文献】

- 「高齢者虐待防止に向けた体制構築のために―東京都高齢者虐待対応マニュアル―」
東京都福祉局、2006年3月
- 「高齢者虐待防止マニュアル 高齢者虐待のない社会をめざして」
金沢市、2004年3月
- 「高齢者虐待防止に向けた体制整備のための手引き」
大阪府健康福祉部高齢介護室、2005年6月
- 「横須賀市高齢者虐待対応マニュアル（第2版）」 横須賀市、2004年3月
- 「横須賀市高齢者虐待防止事業報告書～事業立ち上げのために～」
横須賀市、2004年3月
- 「市町及び介護サービス事業者のための家庭内における高齢者虐待防止マニュアル」
石川県健康福祉部、2005年3月
- 「高齢者虐待対応マニュアル」 世田谷区、2005年3月
- 「高齢者虐待対策検討報告書（人としての尊厳を実感できる地域社会づくりに向けで）」
世田谷区高齢者虐待対策検討会、2004年3月
- 「地域包括支援センター業務マニュアル」 厚生労働省老健局、2005年12月
- 「身体拘束ゼロへの手引き」 厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議、2001年3月
- 一時保護の要否判断フロー図 副田あけみ・首都大学東京都市教養学部教授
(「<http://members3.jcom.home.ne.jp/asoeda/index.html>」より引用)

【参考文献】

- 「子ども虐待対応の手引き 平成 17 年 3 月 25 日改定版」
社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所編、2005 年 9 月
- 「高齢者虐待に挑む一発見、介入、予防の視点―」
高齢者虐待防止研究会編 津村智恵子他 2004 年 7 月
- 「高齢者虐待―実態と防止策―」 小林篤子 2004 年 7 月
- 高齢者虐待―専門職が会った虐待・放任― 寝たきり予防研究会編、2002 年 10 月
- 高齢者虐待―日本の現状と課題― 多々良紀夫著 2001 年 9 月
- 「高齢者虐待を防ぐ地域のネットワーク」 角田幸代編著、2006 年 1 月
- 「高齢者虐待対応支援マニュアル」 北海道保健福祉部、2005 年 9 月
- 「北九州市の在宅における虐待防止マニュアル」 北九州市、2006 年 3 月
- 「羽曳野市高齢者虐待防止モデル事業報告書」
羽曳野市保健福祉部高年介護課、2005 年 3 月
- 「門真市高齢者虐待防止モデル事業報告書」 門真市高齢福祉部、2005 年 3 月
- 「高齢者虐待と向きあうために」 門真市高齢福祉課、2005 年 3 月
- 「関係機関のための高齢者虐待防止・支援マニュアル」
青森県健康福祉部、2005 年 3 月
- 「岡山県高齢者虐待防止ガイドライン」
岡山県保健福祉部長寿社会対策課、2005 年 2 月
- 「香川県高齢者虐待防止・対応マニュアル」 香川県健康福祉部、2005 年 11 月
- 「三鷹市高齢者虐待予防・対応マニュアル～高齢者の人権・尊厳を守るために～」
三鷹市健康福祉部高齢者支援室

【 資 料 編 】

資料 1	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の概要	1
資料 2	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年 11 月 9 日法律第 124 号）	7
資料 3	高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律施行規則（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省令第 94 号）	17
資料 4	高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律施行規則（新旧対照表）	19
資料 5	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の施行を踏まえた高齢者虐待事案への適切な対応について （警察庁丙生企発第 27 号、警察庁丙給厚発第 6 号、警察庁丙地発第 8 号、警察庁丙刑企発第 8 号、平成 18 年 3 月 16 日警察庁生活安全局長、警察庁長官官房長、警察庁刑事局長通達）	21
資料 6	法の施行に係る新聞報道記事	35

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年11月9日法律第124号）の概要

1. 定 義

（1）高齢者の定義

この法律において「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。

（2）高齢者虐待の定義

この法律において「高齢者虐待」とは、家庭における養護者又は施設等の職員による次に掲げる類型の虐待をいう。

①身体的虐待（暴行）

②養護を著しく怠ること（ネグレクト）

③心理的虐待（著しい心理的外傷を与える言動）

④性的虐待

⑤経済的虐待（財産の不当処分、不当に財産上の利益を得ること）

2. 家庭における養護者による高齢者虐待への対応（別紙1参照）

（1）市町村への通報等

高齢者虐待を発見した者は、

①高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には、市町村に通報しなければならない。

②上記①以外の場合は、市町村に通報するよう努めなければならない。

※虐待を受けた本人が市町村に届け出ること可能。

（2）市町村の対応

① 高齢者及び養護者に対する相談、指導、助言を行う。

② 通報があった場合の事実確認のための措置を講ずる。

③ 高齢者の保護のため、生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に施設へ入所させる等、適切に老人福祉法による保護のための措置を講ずる。

④ ③の措置を採るために必要な居室を確保するために必要な措置を講ずる。

⑤ 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、立入調査をすることができる。立入調査を行うに当たって、所管の警察署長に援助を求めることができる。

(3) 養護者に対する支援

- ① 市町村は、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。
- ② 市町村は、①の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(4) 連携協力体制の整備等

- ① 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止等の適切な実施のため、地域包括支援センター等との連携協力体制を整備しなければならない。
- ② 市町村は、ア) 相談、指導、助言、イ) 通報の受理、ウ) 事実の確認のための措置、エ) 養護者に対する支援、の事務を地域包括支援センター等に委託することができる。

3. 施設等の職員による高齢者虐待への対応（別紙2参照）

(1) 市町村への通報等

- ① 施設等の職員は、業務に従事している施設等で虐待を受けた高齢者を発見した場合は、市町村に通報しなければならない。
- ② ①以外の場合は、
 - ア) 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、市町村に通報しなければならない。
 - イ) 上記ア) 以外の場合は、市町村に通報するよう努めなければならない。

※虐待を受けた本人が市町村に届け出ることも可能。

※虚偽・過失による通報は保護されない。

(2) 都道府県への報告

市町村は、(1)による通報を受けた場合は、厚生労働省令で定める事項を都道府県に報告するものとする。

○厚生労働省令（平成18年3月31日厚生労働省令第94号）

- ①施設・事業所の名称、所在地、種別
- ②虐待を受けた高齢者の性別、年齢、要介護状態等、心身の状況
- ③虐待の種別、内容及び発生要因
- ④虐待を行った従事者等の氏名、生年月日及び職種
- ⑤市町村が行った対応
- ⑥施設・事業所における改善措置状況

(3) 市町村長又は都道府県知事の対応

市町村長又は都道府県知事は、(1)による通報又は(2)による報告を受けた場合は、適切に老人福祉法又は介護保険法による監督権限を行使するものとする。

○介護保険法等による監督権限の行使

報告徴収、立入調査、勧告・公表、措置命令・公示、指定取消等・公示など

(4) 都道府県知事による公表（年次報告）

都道府県知事は、毎年度、施設・事業者による高齢者虐待の状況等について厚生労働省令で定める事項を公表する。

○厚生労働省令で定める予定としている事項

①虐待の状況

- ・被虐待者の状況（性別、年齢階級、心身の状態等）
- ・虐待の類型

②虐待に対してとった措置

③虐待を行った施設等のサービス種別

④虐待を行った従事者等の職種

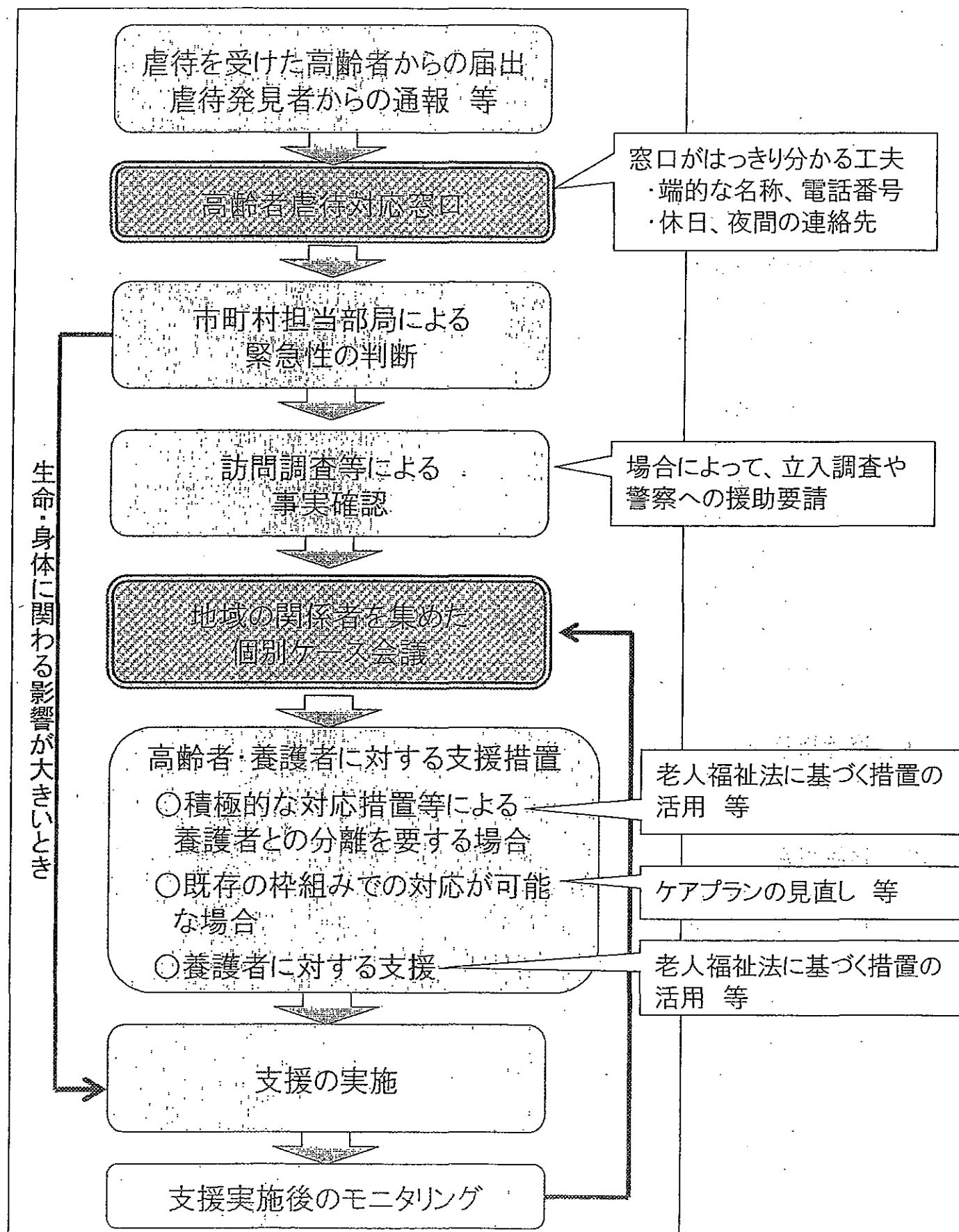
4. 施行期日

平成18年4月1日

5. 検討規定

- (1) 高齢者以外の者であつて精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。（附則第2項）
- (2) 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。（附則第3項）

養護者による高齢者虐待への具体的な対応 (市町村における事務の流れ)



養介護施設従事者等による高齢者虐待への具体的な対応 (市町村・都道府県における事務の流れ)

市町村

虐待を受けた高齢者からの届出
虐待発見者からの通報 等

高齢者虐待対応窓口

窓口がはっきり分かる工夫
・端的な名称、電話番号
・休日、夜間の連絡先

市町村担当部局による
緊急性の判断

訪問調査等による
事実確認

通報をうのみにせず、
迅速・正確な事実
確認が必要

地域の関係者を集めた
個別ケース会議

場合によっては、市町村に
よる介護保険法上の指導監
督権限の行使

都道府県への報告

- ① 虐待があったと認められた事例
- ② 都道府県とともに事実確認が必要な事例

都道府県

事実確認
(適宜 市町村と共同で実施)

老人福祉法・介護保険法上の
指導監督権限の行使

養介護施設従事者等による高齢者虐待
の状況の公表(年次報告)

○高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成十七年十一月九日法律第百二十四号)

第一章 総 則（第一条—第五条）

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等（第六条—第十九条）

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等（第二十条—第二十五条）

第四章 雑 則（第二十六条—第二十八条）

第五章 罰 則（第二十九条・第三十条）

附 則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者等（第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。）以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせるこ

と。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十五項に規定する介護老人保健施設、同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十一項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

（国及び地方公共団体の責務等）

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並び

に養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

(相談、指導及び助言)

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 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。

- 2 前項に定める場合のほか、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。

- 3 刑法（明治四十年法律第四十五号）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、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上

知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があつた場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第百十五条の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応

じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

（面会の制限）

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

（養護者の支援）

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（専門的に従事する職員の確保）

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

（連携協力体制）

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第百十五条の三十九第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

（事務の委託）

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員

又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

- 3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

- 2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(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)

第二十条 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。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 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。

- 2 前項に定める場合のほか、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。

- 3 前二項に定める場合のほか、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。
- 4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。
- 5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。
- 6 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、第一項から第三項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。
- 7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二條 市町村は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

- 2 前項の規定は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三條 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

（通報等を受けた場合の措置）

第二十四條 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

（公表）

第二十五條 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養

介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雑則

(調査研究)

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者で行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項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、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

(検討)

2 高齢者以外の者であつて精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

○厚生労働省令第九十四号

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号）第二十二条の規定に基づき、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律施行規則を次のように定める。

平成十八年三月三十一日

厚生労働大臣 川崎 二郎

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律施行規則

（市町村からの報告）

- 一 養介護施設等の名称、所在地及び種別
- 二 虐待を受けた又は受けたと思われる高齢者の性別、年齢及び要介護状態区分（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第一項に規定する要介護状態区分をいう。）又は要支援状態区分（同条第二項に規定する要支援状態区分をいう。）その他の心身の状況
- 三 虐待の種別、内容及び発生要因
- 四 虐待を行った養介護施設従事者等（法第二条第二項に規定する養介護施設従事者等をいう。）の氏名、生年月日及び職種
- 五 市町村が行った対応
- 六 虐待が行われた養介護施設等において改善措置が採られている場合にはその内容（指定都市及び中核市の例外）

第二条 法第二十二条第二項の厚生労働省令で定める場合は、養介護施設等について法第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出があった場合とする。

附 則

この省令は、平成十八年四月一日から施行する。

○高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律施行規則

(平成十八年厚生労働省令第九十四号)

【傍線の部分は今後、公布予定。その他の部分は平成十八年四月一日施行。】

改 正 後	改 正 前
(市町村からの報告) 第一条 市町村は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「法」という。）第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受け、当該通報又は届出に係る事実の確認を行った結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待（以下「虐待」という。）の事実が認められた場合、又は更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要が生じた場合には、次に掲げる事項を当該虐待に係る法第二条第五項第一号に規定する養介護施設又は同項第二号に規定する養介護事業の事業所（以下「養介護施設等」という。）の所在地の都道府県に報告しなければならない。 一 養介護施設等の名称、所在地及び種別 二 虐待を受けた又は受けたと思われる高齢者の性別、年齢及び要介護状態区分（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第一項に規定する要介護状態区分をいう。）又は要支援状態区分（同条第二項に規定する要支援状態区分をいう。）その他の心身の状況	(市町村からの報告) 第一条 市町村は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「法」という。）第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受け、当該通報又は届出に係る事実の確認を行った結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待（以下「虐待」という。）の事実が認められた場合、又は更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要が生じた場合には、次に掲げる事項を当該虐待に係る法第二条第五項第一号に規定する養介護施設又は同項第二号に規定する養介護事業の事業所（以下「養介護施設等」という。）の所在地の都道府県に報告しなければならない。 一 養介護施設等の名称、所在地及び種別 二 虐待を受けた又は受けたと思われる高齢者の性別、年齢及び要介護状態区分（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第一項に規定する要介護状態区分をいう。）又は要支援状態区分（同条第二項に規定する要支援状態区分をいう。）その他の心身の状況

改 正 後	改 正 前
三 虐待の種別、内容及び発生要因 四 虐待を行った養介護施設従事者等（ 法第二条第二項に規定する養介護施設 従事者等をいう。<u>以下同じ。</u>）の氏名 、生年月日及び職種 五 市町村が行った対応 六 虐待が行われた養介護施設等におい て改善措置が採られている場合にはそ の内容 （指定都市及び中核市の例外） 第二条 法第二十二条第二項の厚生労働省 令で定める場合は、養介護施設等につい て法第二十一条第一項から第三項までの 規定による通報又は同条第四項の規定に よる届出があった場合とする。 <u>（都道府県知事による公表事項）</u> 第三条 法第二十五条の厚生労働省令で定 める事項は、次のとおりとする。 一 <u>虐待があった養介護施設等の種別</u> 二 <u>虐待を行った養介護施設従事者等の 職種</u>	三 虐待の種別、内容及び発生要因 四 虐待を行った養介護施設従事者等（ 法第二条第二項に規定する養介護施設 従事者等をいう。）の氏名、生年月日 及び職種 五 市町村が行った対応 六 虐待が行われた養介護施設等におい て改善措置が採られている場合にはそ の内容 （指定都市及び中核市の例外） 第二条 法第二十二条第二項の厚生労働省 令で定める場合は、養介護施設等につい て法第二十一条第一項から第三項までの 規定による通報又は同条第四項の規定に よる届出があった場合とする。

原議保存期間10年

(平成28年12月31日まで)

各都道府県警察の長 殿

(参考送付先)

庁内各局部課長

各附属機関の長

各地方機関の長

警察庁丙生企発第27号

警察庁丙給厚発第6号

警察庁丙地発第8号

警察庁丙刑企発第8号

平成18年3月16日

警察庁生活安全局長

警察庁長官官房長

警察庁刑事局長

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の施行を踏まえた
高齢者虐待事案への適切な対応について

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「法」という。別添1。）が平成17年11月1日に成立し、同月9日に公布され、本年4月1日に施行されることとなった。

高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止、養護者の支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益を擁護することを目的として法が制定されたことを踏まえ、各都道府県警察にあつては、下記の点に留意して、高齢者虐待事案への適切な対応に努められたい。

なお、本通達は、厚生労働省と協議済みであることを申し添える。

記

第1 認知時における適切な対応

1 市町村への通報（法7条及び法第21条関係）

法7条第1項においては、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こととされ、同条第2項では、第1項に定める場合のほか、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こととされた。また、法第21条第2項においては、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旨が、同条第3項においては、同条第1項及び第2項に定める場合のほか、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こととされた。したがって、各都道府県警察において、警察安全相談、高齢者を被害者とする事案

等の捜査、急訴事案や保護の取扱い等の各種警察活動に際し、高齢者虐待事案を認知した場合は、速やかに市町村へ通報をすること。なお、介護保険法の改正により平成18年4月から設置される地域包括支援センター（別添2参照）において、市町村から高齢者虐待の対応に係る事務の委託を受け通報受理業務を行うことがあり得る（法第17条第1項参照）ため、警察が認知した事案について市町村と地域包括支援センターのいずれに通報するかについては、市町村及び地域包括支援センターと協議の上、あらかじめ定めておくこと。

(1) 通報対象となる事案

原則として、警察が認知した全ての高齢者虐待事案が対象となる。なお、次のような場合にも通報対象となるので、留意すること。

ア 虐待行為があったことの明確な裏付けができない場合

通報は、「高齢者虐待を受けたと思われる高齢者」について行うものである。虐待行為を裏付ける具体的な証拠がない場合であっても、被害高齢者や関係者の申出内容等から判断して警察が高齢者虐待が行われた可能性があるとして判断できる事案であれば、通報をすること。

イ 加害者が養護者に該当するか判明しない場合

加害者を特定していても、当該加害者が被害高齢者の養護者に当たるかどうかの判断については警察では困難な場合もあり得る。このような事案については、加害者が被害高齢者と同居している場合には、高齢者虐待事案とみなして市町村に通報をすること。また、加害者が親族である場合には、当該加害者が養護者に当たらないときも、高齢者虐待事案の早期発見・早期対応の観点から、市町村に通報をすること（例えば、同居していない親族による事案や同居している孫による事案などが考えられる。）。

ウ 認知症に起因する被害妄想が疑われる場合

認知症が疑われる高齢者から虐待を受けているとの申出があった場合についても、警察において被害高齢者が認知症であるか否かの判断は困難であること及び仮に申出が認知症に起因する被害妄想によるものであると考えられる場合であっても市町村において福祉的な観点から必要な対応を行う場合もあるため、通報をすることとして差し支えない。

エ 配偶者からの暴力事案に該当する場合

虐待行為が配偶者から行われた場合で、被害高齢者へ身体に対する暴力がなされているときは、高齢者虐待事案であるとともに、配偶者からの暴力事案にも該当する。このような事案については、高齢者虐待事案として市町村に通報するとともに、「配偶者からの暴力相談等対応票」の作成等配偶者からの暴力事案としての対応を行うこと（「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の施行に当たっての配偶者からの暴力事案への適切な対応について」（平成13年7月9日付け警察庁丙生企発第36号ほか）、

「配偶者からの暴力相談等対応票の改正について」（平成16年11月17日付け警察庁丙生企発第76号ほか）を参照）。なお、被害高齢者から保護を求められた場合に、市町村と配偶者暴力相談支援センターのいずれかに引き継ぐかは、被害高齢者の年齢、被害高齢者の要望等を踏まえて、事案に応じて判断すること。

(2) 通報要領

警察で認知した高齢者虐待事案については、生活安全部門に集約し、生活安全部門から市町村に通報するものとする。

通報は、原則として、別添3の高齢者虐待事案通報票により行うものとし、急を要する場合には、電話により行うものとする。通報時点では詳細が判明していない事項については「不詳」と記載すれば足り、調査に時間を要することにより通報が遅れることのないようにすること。なお、高齢者虐待事案通報票の記載要領については、別添4を参照すること。

(3) 通報後の措置状況の把握

通報した事案については、市町村における措置結果を連絡するよう依頼しておくこと。なお、通報後1か月を経過しても市町村から措置結果の連絡がないときには、警察から市町村に対して状況を確認すること。

2 通報以外の措置

高齢者虐待事案については、市町村に通報するほか、刑罰法令に抵触する場合は適切に事件化を図ることはもとより、刑罰法令に抵触しない場合であっても、事案に応じて加害者へ指導・警告するなど、警察として必要な措置を講じること。

第2 警察署長に対する援助依頼への対応（法第12条関係）

1 制度の趣旨

法第12条第1項においては、市町村長は、高齢者の居所又は住所への立入調査に際し、必要があると認めるときに警察署長の援助を求めることができることが規定されている。警察署長の行う援助とは、市町村長による職務執行が円滑に実施できるようにする目的で、警察が、警察法、警察官職務執行法等の法律により与えられている任務と権限に基づいて行う措置である。

したがって、警察官は、市町村長の権限行使の補助者ではなく、調査業務そのものの補助を行うことは適当ではない。

2 援助の手続

援助に当たっては、緊急の場合を除き、市町村長から高齢者虐待事案援助依頼書（別添5）の提出を求めた上で、速やかに市町村長と事前協議を行い、対応の方法、役割分担等を検討した上で、事案に応じた適切な援助に努めること。事前協議の窓口は、生活安全部門において行うこととするが、実際の援助を行う要員については、必要に応じて他部門にも協力を求めること。

3 援助の要件

警察が援助を行うこととされているのは、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときである（法第12条第3項）ので、援助の依頼があった場合には、市町村が行う法第9条第1項に規定する事実確認のための措置等の状況を確認し、その内容によって援助を行うか否かを判断すること。なお、援助依頼を受理したが、援助を行わないものとした場合には、その理由や経緯等を記録しておくこと。

第3 その他

1 関係部門間の連携

高齢者虐待事案への対応に当たっては、生活安全部門、刑事部門、地域部門、被害者対策担当部門等関係部門間で連携を密にすること。

2 関係機関等との連携

市町村を始め、都道府県関係部局や民生委員等関係機関・団体等との連携を強化し、被害高齢者の立場に立った的確な措置が講じられるようにすること。

なお、地域包括支援センターにおいては、高齢者虐待事案に関わる関係機関等を構成員とする「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築することとしているので、市町村又は地域包括支援センターから警察に対して当該ネットワークへの参加依頼がなされた場合には、積極的に応じること。

3 指導、教養の徹底

警察における高齢者虐待事案へ適切な対応を推進するため、法の内容等について、集合教養、随時の教養、巡回教養等あらゆる機会を活用して警察職員に広く指導、教養を行うこと。



編集・印刷
独立行政法人国立印刷局

目次

〔法律〕

○高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律
(一一四)

〔政 令〕

○郵政民営化法の一部の施行期日を定める政令(二三八)

〔告 示〕

○海上における射撃訓練を実施する件
(防衛庁二〇九一二二)
○社債等登録法施行令第一条第一項の会社並びに社債等登録法施行規則第十二条第一項の登録機関及びその支店の指定に関する件の一部を改正する件(金融庁・法務二七)
○社債等登録法施行令第一条第一項の規定による会社の指定及び社債等登録法施行令の一部を改正する政令附則第二項の規定する同令第一条第一項の改正規定の施行前に発行された社債の登録を取り扱うべき社債等登録法第二条に規定する登録機関の指定に関する告示の一部を改正する件(同二八)

○統計に用いる都道府県等の区域を示す標準コードを定めた件の一部を改正する件(総務一二六五)

○戸籍法第百七条の二第二項の規定による指定に関する件(法務五六七)

○保安林の指定実施要件を変更する件(農林水産一六九七、一六九八)

○土地収用法の規定に基づき事業の認定をした件(国土交通一三三六)

○都市計画に関する件
(北陸地方整備局一一二、一一三)

○道路に関する件
(九州地方整備局二二九、一三二)

○国会事項

〔人事異動〕

内閣府 財務省

〔叙位・叙勲〕

〔褒 賞〕

〔皇室事項〕

〔官庁報告〕

労 働

争議行為の通知の公表について
(厚生労働省)

最低賃金の改正決定に関する公示
(岩手労働局最低賃金公示二一六、新潟同二一四、静岡同五、香川同三、四、福岡同二一六、熊本同四)

〔公 告〕

諸事項

官庁

金融先物取引業者に対する行政処分、無縁債権等改葬関係

裁判所

相続、失踪、除権決定、破産、免責、特別清算、会社更生、再生関係

会社その他

本号で公布された
法令のあらまし

◇高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(法律第一二四号)(厚生労働省)

1 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援(以下「養護者に対する支援」という。)のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。ととした。(第一条関係)

2 国及び地方公共団体の責務等

(一) 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならないこととした。(第三条第一項関係)

(二) 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならないこととした。(第三条第二項関係)

3 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならないこととした。(第四条関係)

4 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

(一) 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うこととした。(第六條関係)

(二) 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こととし、これに該当しない者も、速やかに、市町村に通報するよう努めなければならないこととした。(第七條関係)

(三) 市町村は、(二)による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、老人福祉法に規定する老人介護支援センター、介護保険法の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等とその対応について協議を行うこととした。(第九條第一項及び第一六條関係)

(四) 市町村又は市町村長は、(一)による通報又は(二)の届出があつた場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあることを認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第一〇條の四第一項若しくは第一一條第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第二二條の規定により審判の請求をすることとした。(第九條第二項関係)

(五) 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあるとき、市町村が設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができることとした。(第一一條第一項関係)

5 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(一) 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こととした。(第二〇條関係)

(二) 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、速やかに、これを市町村に通報しなければならないこととした。(第二一條第一項関係)

6 この法律は、平成一八年四月一日から施行することとした。

法律

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律をここに公布する。

御 名 御 璽

平成十七年十一月九日

内閣総理大臣 小泉純一郎

法律第百二十四号

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

目次

- 第一章 総則(第一條―第五條)
- 第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等(第六條―第十九條)
- 第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等(第二十條―第二十五條)
- 第四章 雑則(第二十六條―第二十八條)
- 第五章 罰則(第二十九條―第三十條)

附則

第一章 総則

第一條 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持に欠ける高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する支援(以下「養護者に対する支援」という。)のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

(定義) 第二條 この法律において「高齢者」とは、六十

五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者等(第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。)以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第五條の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九條第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八條第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同法第二十四項に規定する介護老人福祉施設、同法第二十五項に規定する介護老人保健施設、同法第二十六項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第百十五條の三第九第一項に規定する地域包括支援センター(以下「養介護施設」という。)の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

二 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十一項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為。

（国及び地方公共団体の責務等）

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵害事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

（国民の責務）

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

（高齢者虐待の早期発見等）

第五条 養介護施設、病院、保健所その他の高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者に対する支援等

（相談、指導及び助言）

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

（養護者による高齢者虐待に係る通報等）

第七条 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。

2 前項に定める場合のほか、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。

3 刑法（明治四十年法律第四十五号）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、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定せるものを漏らしてはならない。

（通報等を受けた場合の措置）

第九条 市町村は、第七條第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他

当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七條第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があつた場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一條第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

（居室の確保）

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一條第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（立入調査）

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第十五条の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立ち入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立ち入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（警察署長に対する援助要請等）

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立ち入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

2 市町村長は、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じていると認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

（面会の制限）

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一條第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

（養護者の支援）

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認めるときは、高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（専門的に従事する職員の確保）

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

（連携協力体制）

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第二十条の七の二第一項に

規定する老人介護支援センター、介護保険法第百十五條の三十九第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(事務の委託)

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六條の規定による相談、指導及び助言、第七條第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九條第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確保その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四條第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なく、その委託を受けた事務に関し知り得た秘密を漏らしてはならない。

3 第一項の規定により第七條第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九條第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七條第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九條第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七條第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九條第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(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)

第二十条 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。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 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。

2 前項に定める場合のほか、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。

3 前二項に定める場合のほか、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。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第十八條の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏洩罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすること妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二條 市町村は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護事業の事業所等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所等における都道府県に報告しなければならない。

2 前項の規定は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三條 市町村が第二十一條第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

(通報等を受けた場合の措置)

第二十四條 市町村が第二十一條第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二條第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

(公表)

第二十五條 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があつた場合にとつた措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雑則

(調査研究)

第二十六條 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があつた場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七條 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八條 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九條 第十七條第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十條 正当な理由がなく、第十一條第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項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、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

(検討)

2 高齢者以外の者であつて精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

法務大臣 杉浦 正健

厚生労働大臣 川崎 二郎

内閣総理大臣 小泉純一郎

別添 2

○ 介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）

（地域支援事業）

第百十五条の三十八 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。）

二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業

三 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業

四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業

五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

2 市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。

一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業

二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業

三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

3 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。

4 市町村は、地域支援事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

5 厚生労働大臣は、第一項第一号の規定により市町村が行う事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

6 前各項に規定するもののほか、地域支援事業の実施に関し必要な事項は、政令で定める。

（地域包括支援センター）

第百十五条の三十九 地域包括支援センターは、前条第一項第二号から第五号までに掲げ

る事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

- 2 市町村は、地域包括支援センターを設置することができる。
- 3 次条第一項の委託を受けた者は、包括的支援事業その他第一項の厚生労働省令で定める事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出て、地域包括支援センターを設置することができる。
- 4 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならない。
- 5 地域包括支援センターの設置者（設置者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 6 第六十九条の十四の規定は、地域包括支援センターについて準用する。この場合において、同条の規定に関し必要な技術的読替は、政令で定める。
- 7 前各項に規定するもののほか、地域包括支援センターに関し必要な事項は、政令で定める。

（実施の委託）

第百十五条の四十 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託は、包括的支援事業のすべてにつき一括して行わなければならない。
- 3 前条第五項の規定は、第一項の委託を受けた者について準用する。
- 4 市町村は、第百十五条の三十八第一項第一号及び第二項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

別添 3

第 号		
高齢者虐待事案通報票		
年 月 日		
〇. 〇 市 (町、村) 長 殿		
警察署長 印		
次のとおり高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したので、通報します。		
発見年月日	年 月 日	
発見の経緯		
高 齢 者	(ふりがな) 氏 名	☐ 男 ・ ☐ 女
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	住 所	
	電 話	() - 番
	職 業 等	
養 護 者	(ふりがな) 氏 名	☐ 男 ・ ☐ 女
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	住 所	☐ 高齢者と同じ ☐ その他 ()
	電 話	() - 番
	職 業 等	
等	高齢者との 関 係	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 子の配偶者 ☐ 孫 ☐ その他親族 () ☐ その他 ()
虐 待 の 状 況	行 為 類 型	☐ 身体的虐待 ☐ 養護の著しい怠り ☐ 心理的虐待 ☐ 性的虐待 ☐ 経済的虐待
	虐待の内容	
参 考 事 項		
担当者・連絡先	警察署 課 電話 () - 番 内線	

別添 4

高齢者虐待事案通報票記載に当たっての留意事項

1 「発見年月日」欄

高齢者虐待事案を認知した日を記載すること。高齢者虐待とは無関係な相談として対応している過程で、高齢者虐待事案であることが判明した場合については、初回の相談受理日ではなく、高齢者虐待事案ではないかとの認識が警察において生じた日を発見年月日とすること。

2 「発見の経緯」欄

通報者を秘匿する必要がある場合には、「施設関係者からの通報」等と記載するなどにより、通報者氏名は記載しないこととして差し支えない。

3 「高齢者」欄

被害高齢者から聴取できない場合は、親族等から聴取するなどにより記載すること。

4 「養護者等」欄

加害者が養護者に当たるかどうか判明しない場合や加害者が養護者に当たらない親族である場合についても、「養護者等」欄に記載すること。

配偶者には、事実上の婚姻関係にある場合を含む。同棲相手や交際相手は、配偶者には含まないので、これらが加害者である場合には、「☐その他（ ）」にチェックし、（ ）内に「同棲相手」「交際相手」と記載すること。

養介護施設従事者等による高齢者虐待（法第2条第5項第1号及び同項第2号）の場合は、「☐その他（ ）」にチェックし、（ ）内には「介護職員」「看護師」「ホームヘルパー」等簡潔に記載し、加害者の所属する施設や派遣元事業者等の名称等については「虐待の内容」欄の記載内容の中に盛り込むこととすること。

5 「行為類型」欄

複数選択が可能であり、該当するものすべてにチェックすること。なお、「身体的虐待」とは法第2条第4項第1号イに該当する行為、「養護の著しい怠り」とは同号ロに該当する行為、「心理的虐待」とは同号ハに該当する行為、「性的虐待」とは同号ニに該当する行為、「経済的虐待」とは同項第2号に該当する行為をいう。

6 「虐待の内容」欄

「別紙記載のとおり」と記載の上、別紙を添付することとしても差し支えない。

7 「参考事項」欄

被害高齢者の言動、警察において講じた措置等市町村において高齢者虐待事案として対処する際に参考となると思われるような事項があれば、記載すること。

8 「担当者・連絡先」欄

事案取扱者（相談受理者、現場臨場者等）ではなく、市町村への通報の窓口となる生活安全部門の担当者について記載すること。

別添 5

第 号			
高齢者虐待事案に係る援助依頼書			
年 月 日			
〇 〇 警察署長 殿			
〇 〇 市(町、村)長 印			
高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律第12条第1項及び同条第2項の規定により、次のとおり援助を依頼します。			
依頼事項	日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分	
	場所		
	援助方法	☐ 調査の立会い ☐ 周辺での待機 ☐ その他()	
高齢者	(ふりがな)氏名	□男 ・ □女	
	生年月日	年 月 日生(歳)	
	住所	☐ 上記援助依頼場所に同じ ☐ その他()	
	電話	() — 番	
	職業等		
養護者等	(ふりがな)氏名	□男 ・ □女	
	生年月日	年 月 日生(歳)	
	住所	☐ 上記援助依頼場所に同じ ☐ その他()	
	電話	() — 番	
	職業等		
虐待の状況	高齢者との関係	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 子の配偶者 ☐ 孫 ☐ その他親族() ☐ その他()	
	行為類型	☐ 身体的虐待 ☐ 養護の著しい怠り ☐ 心理的虐待 ☐ 性的虐待 ☐ 経済的虐待	
虐待の内容			
高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じていると認める理由			
警察の援助を必要とする理由			
担当者・連絡先	所属・役職		氏名
	電話()	—	番 内線
	携帯電話	—	番

【新聞定価】1ヵ月2950円(本体2810円+消費税140円)・朝刊1部100円(消費税込み)】

〈第三種郵便物認可〉

内縁の夫暴力→都内の70代女性保護

内縁の夫から暴力を受けていた東京都内に住む七十代の女性について、警視庁が一日施行の「高齢者虐待防止法」に基づき、自治体に通報、女性が保護されていたことが六日、分かった。同法に基づく通報は警視庁では初のケースという。

同法は、高齢者虐待に気付いた人は市区町村に通報することを定めている。しかし、今回は一〇番通報で虐待情報が寄せられた。自治体の連絡先を事前に把握していた

い住民は多いとみられ、今回のような警察経由の通報は増えると思われる。関係機関によると、女性には数年前から七十代の男性と二人で暮らしていた

たが、男性の介護を必要としていた。今月二日夕、女性は酒を飲んだ男性から殴られる暴力を受けて近所に助けを求めて駆け込み、近所の人が一〇番通報した。

法施行に合わせ、警視庁では、被害者名や虐待内容を記載し、保護業務を自治体に引き継ぐための「高齢者虐待事案通報票」を用意しており、今回のケースでも駆けつけた警察官が女性を保護するとともに通報票を自治体に提出した。自治体では、女性が「男性が怖くて帰れない」と訴えたため、施設での保護を決めた。

今回は、内縁の夫からの「暴力」だったため、女性を保護した自治体は「高齢者虐待防止法」を用いて保護を続けるべきか、「DV(配偶者間暴力)防止法」を適用すべきか判断に迷う」としている。家族の形態が多様化しつつあるなかで、法施行直後に、行政側の運用面での課題も浮かんた形だ。

虐待防止法施行 高齢者に救いの手

警察、自治体が連携

被害者も介護者をかばか、自治体に家庭への立寄り調査や家族の許可調査では、心理的な虐待高齢者虐待。家庭や施設なしに高齢者を保護するが身体的なものを上回りで介護を受けている六十権限を認めた。五歳以上を虐待から守る。同法では、殴る、けるからだ。

ために制定されたのが「身体への虐待」のほ「高齢者虐待防止法」だ。か、無視するといった「心理的な虐待」、年金、京医科歯科大教授は「加害者、被害者の双方に虐待の意識がないことが多

気付いた人に市区町村へ「ネグレクト」も虐待、法整備で、これまでの通報を義務づけた虐待として位置づけた。平

運用面の課題も

問題点が浮き彫りになる。定められた。調査では、加害者の半数以上が介護の協力者がおらず、介護疲れから虐待に及んでいた。このため、同法では、単に加害者を責めるのではなく、警察をく、自治体が指導や助言を行うため、短期受け入れ先を用意することなど多い」としている。

通報体制の確保や運用は自治体に任せられており、厚生労働省では「自治体間で格差が出る恐れがある」と指摘する。高崎教授は「通報は自治体に直接ではなく、警察を介する場合も多くなるだろう。連携の中で、問題点を検討していったらいい」としている。

介護サービス事業者の 指定事務等の見直しについて

平成 18 年 8 月 1 日
厚生労働省老健局振興課

事業者指定事務等の見直しのポイント

1. 指定の欠格事由、指定の取消要件の追加

指定の欠格事由に、申請者又は法人役員（施設長含む）が以下のような事項に該当する場合を追加（更新時も同様）

- ①指定取消から5年を経過しない者であるとき（指定取消手続中に自ら廃止した者を含む）
- ②禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- ③介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑等を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- ④5年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不適当な行為をした者であるとき

2. 指定の更新制の導入

- ・事業者の指定の効力に有効期間（6年）を設ける。
- ・更新時に、基準への適合状況や改善命令を受けた履歴等を確認するので、基準に従って適正な事業の運営をすることができないと認められるときは、指定の更新を拒否できる。

3. 勧告、命令等の追加

- ・都道府県、市町村（地域密着型サービス）が、より実態に即した指導監督や処分を行うことができるよう、事業者に対する、①業務改善勧告（従わない場合には公表できる）、②業務改善命令、③指定の効力の停止、の権限を追加する。

指定の欠格事由、 指定の取消要件の追加

○指定の欠格事由、指定の取消要件の追加

○ 指定の欠格事由に、申請者・開設者(又は法人役員等)が次のような事項に該当する場合を追加

- ①禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- ②介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- ③指定取消から5年を経過しない者であるとき
- ④指定取消処分の通知日から処分の日等までの間に事業廃止の届出を行い、その届出日から5年を経過しない者であるとき
- ⑤5年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不適当な行為をした者であるとき

○ 指定の取消要件に、申請者・開設者(又は法人役員等)が次のような事項に該当する場合を追加

- ①申請者等が禁錮以上の刑を受け、又は介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- ②要介護者・要支援者の人格を尊重するとともに、介護保険法又はそれに基づく命令を遵守し、要介護者・要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならないとの規定に違反したとき
- ③介護保険法その他保健医療福祉に関する法律又はそれらに基づく命令・処分に違反したとき
- ④事業者が、介護保険サービスに関し不正又は著しく不適当な行為をしたとき
- ⑤法人役員等のなかに、指定の取消・効力停止前5年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不適当な行為をした者がいるとき

【経過措置】

施行日前にした行為によりこれらの規定に規定する刑に処せられた者若しくは処分を受けた者又は施行日前にこれらの規定に規定する行為を行った者については、適用しない。

○役員等の範囲

事業者の指定・更新・取消等における欠格事由・取消事由（過去5年間で指定取消等を受けた者であるとき）での役員等の範囲はどこまでか？

① 法人でない病院等の場合 → 管理者
(医療法及び薬事法で規定)

② 法人である場合 → 役員等 (A + B)

A. 役員

イ 業務を執行する社員・取締役・執行役又はこれらに準ずる者

ロ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者

B. その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人

・ 事業所の管理者（基準省令等で規定される管理者と同じ）

イ 業務を執行する社員・取締役・執行役又はこれらに準ずる者

○ 具 体 例

- ・ 合名会社、合資会社、合同会社
→ 会社法で規定される社員
- ・ 株式会社
→ 会社法で規定される取締役等
- ・ 社会福祉法人
→ 社会福祉法で規定される役員
- ・ 医療法人
→ 医療法に規定される役員

など

ロ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者

- ・ 相談役、顧問等といった実質上法人の経営に支配力を有する者が想定されるが、法人の経営に対しどの程度支配力を有しているかは、都道府県等において個別の事例に応じて適切に判断することとする。

(参 考 条 文 ①)

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（指定居宅サービス事業者の指定）

第七十条 第四十一条第一項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、第一号から第三号まで、第五号から第七号まで、第九号又は第十号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、第二号から第十一号まで）のいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。

一 申請者が法人でないとき。

二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。

三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。

四 申請者が、禁錮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であるとき。

五 申請者が、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であるとき。

六 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者を行い、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。

七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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第七十五条の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

(参 考 条 文 ②)

- 八 前号に規定する期間内に第七十五条の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五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であるとき。
- 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 3 都道府県知事は、介護専用型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）につき第一項の申請があった場合において、当該申請に係る事業所の所在地を含む区域（第一百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における介護専用型特定施設入居者生活介護の利用定員の総数及び地域密着型特定施設入居者生活介護の利用定員の総数の合計数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護専用型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数及び地域密着型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数の合計数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになることを認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第四十一条第一項本文の指定をしないことができる。
- 4 都道府県知事は、混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）につき第一項の申請があった場合において、当該申請に係る事業所の所在地を含む区域（第一百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における混合型特定施設入居者生活介護の推定利用定員（厚生労働省令で定めるところにより算定した定員をいう。）の総数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになることを認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第四十一条第一項本文の指定をしないことができる。
- 5 都道府県知事は、第四十一条第一項本文の指定（特定施設入居者生活介護その他の厚生労働省令で定める居宅サービスに係るものに限る。）をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。

(参 考 条 文 ③)

(指定の取消し等)

第七十七条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号、第五号、第十号又は第十一号のいずれかに該当するに至ったとき。
 - 二 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準又は同項の厚生労働省令で定める員数を満たすことができなくなったとき。
 - 三 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
 - 四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第四項に規定する義務に違反したと認められるとき。
 - 五 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
 - 六 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
 - 七 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
 - 八 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。
 - 九 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、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又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
 - 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、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とき。
 - 十一 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。
 - 十二 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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であるとき。
- 2 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

○介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）・附 則

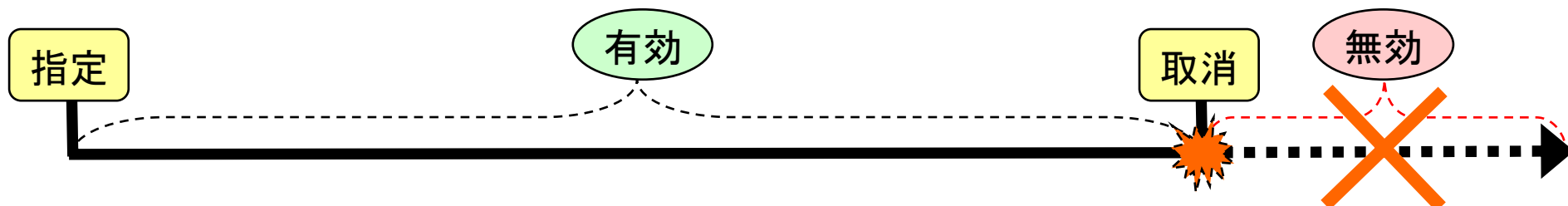
（指定又は許可等の要件に関する経過措置）

第八条 新法第七十条第二項第四号から第十一号まで（新法第七十条の二第四項（新法第七十八条の十一、第百十五条の十、第百十五条の十九及び第百十五条の二十八において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）、第七十七条第一項第一号若しくは第九号から第十二号まで、第七十八条の二第四項第五号から第九号まで若しくは第五項第一号から第三号まで、第七十八条の九第一号、第二号若しくは第十二号から第十四号まで、第七十九条第二項第四号から第八号まで（新法第七十九条の二第四項において準用する場合を含む。）、第八十四条第一項第一号若しくは第十号から第十二号まで、第八十六条第二項第三号から第七号まで（新法第八十六条の二第四項において準用する場合を含む。）、第九十二条第一項第一号若しくは第十号から第十二号まで、第九十四条第三項第四号から第十一号まで（新法第九十四条の二第四項において準用する場合を含む。）、第百四条第一項第二号若しくは第九号から第十二号まで、第百七条第三項第三号から第十号まで（新法第百七条の二第四項において準用する場合を含む。）、第百十四条第一項第一号若しくは第十号から第十三号まで、第百十五条の二第二項第四号から第十一号まで、第百十五条の八第一項第一号若しくは第九号から第十二号まで、第百十五条の十一第二項第五号から第九号まで若しくは第三項各号、第百十五条の十七第一号、第二号若しくは第十一号から第十三号まで、第百十五条の二十第二項第四号から第八号まで又は第百十五条の二十六第一号若しくは第九号から第十一号までの規定は、施行日前にした行為によりこれらの規定に規定する刑に処せられた者若しくは処分を受けた者又は施行日前にこれらの規定に規定する行為を行った者については、適用しない。

指定の更新制の導入

○介護サービス事業者の指定の更新について

改正前 一度、指定を受けたら、指定取消されるまで指定は有効

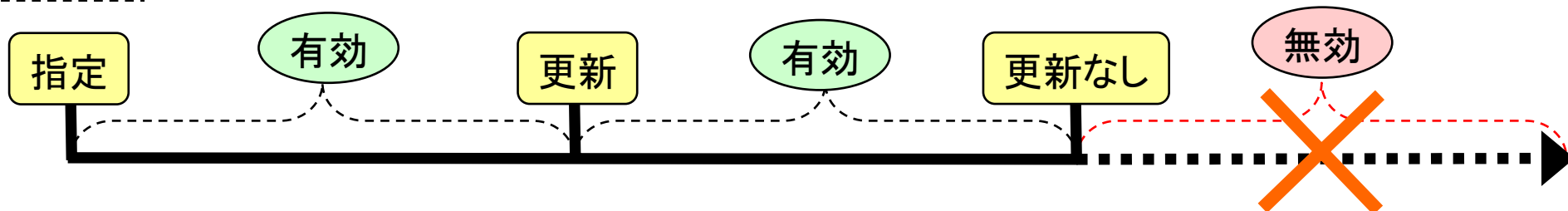


介護サービスの質を担保するために、介護サービス事業者が、指定基準等を遵守して適切なサービス提供を行うことができるかを、定期的にチェックする必要がある。

指定の更新制の導入

※みなし指定の事業者は除く。

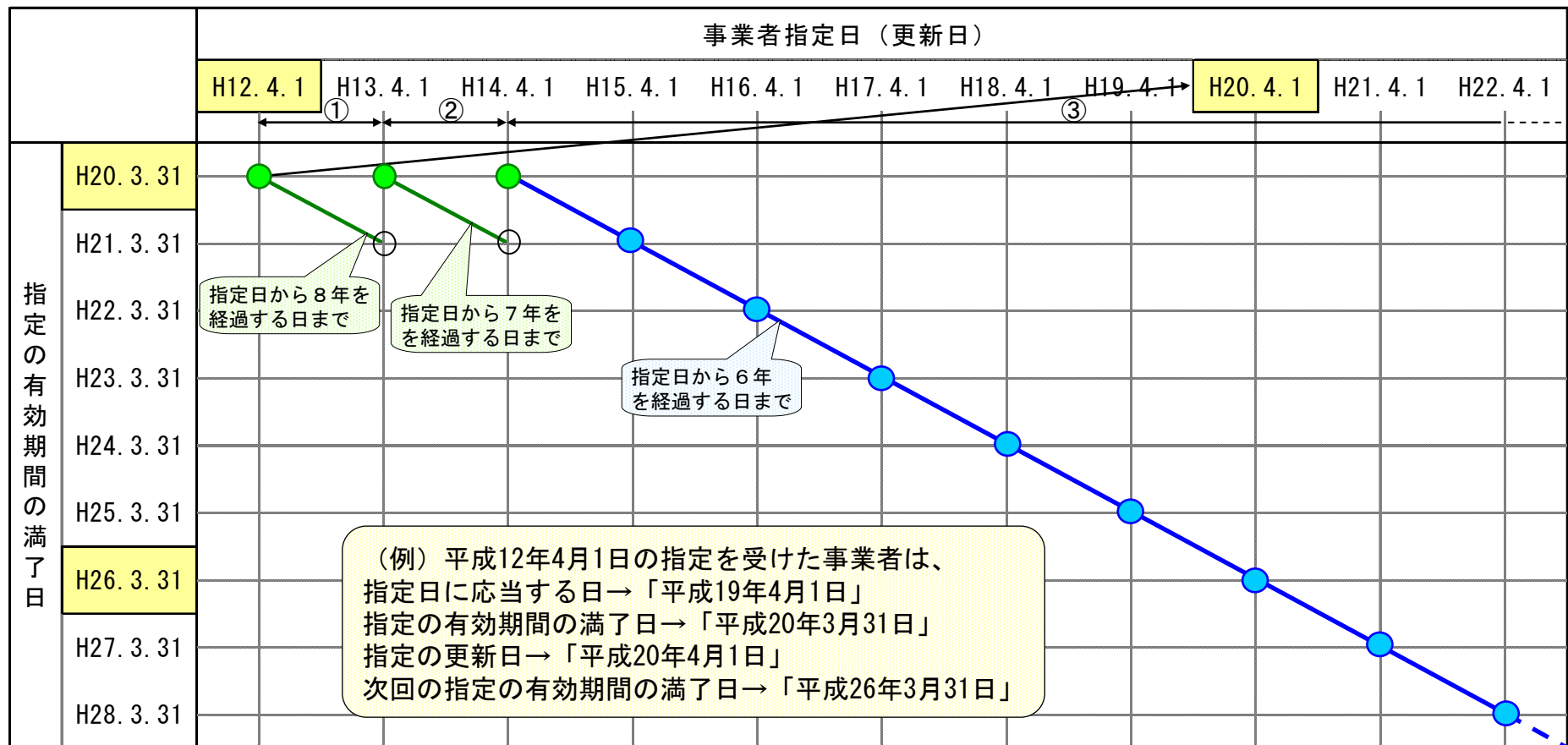
改正後 一定期間（6年）毎に、指定の更新を受けなければ、指定の効力を失う



※事業者が指定の更新の申請をした場合において、指定の有効期間の満了日までに、当該申請に対する処分がされないときは、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでは、従前の指定が有効とされる。

○介護サービス事業者の指定の有効期間について

区分	①	②	③
事業者指定日（更新日）	平成12年4月1日 ～平成13年3月31日	平成13年4月1日 ～平成14年4月1日	平成14年4月2日～
指定日に相当する日	平成19年4月1日 ～平成20年3月31日	平成19年4月1日 ～平成20年3月31日	
指定の有効期間の満了日	平成20年3月31日 ～平成21年3月30日	平成20年3月31日 ～平成21年3月30日	平成20年4月1日～



(参 考 条 文 ⑤)

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（指定の更新）

- 第七十条の二 第四十一条第一項本文の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- 2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。
- 3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- 4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

○介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）・附 則

第十条 この法律の施行の際現に旧介護保険法第四十一条第一項本文若しくは介護保険法第四十六条第一項若しくは第四十八条第一項第一号若しくは第三号の指定又は同法第九十四条第一項の許可を受けている指定居宅サービス事業者（次項の規定により新介護保険法第四十二条の二第一項本文の指定を受けたものとみなされた者を除く。）、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設の開設者（第三項の規定により新介護保険法第四十二条の二第一項本文の指定を受けたものとみなされた者を除く。）若しくは指定介護療養型医療施設の開設者又は介護老人保健施設の開設者（以下この項において「指定居宅サービス事業者等」という。）は、施行日に、新介護保険法第四十一条第一項本文若しくは介護保険法第四十六条第一項若しくは第四十八条第一項第一号若しくは第三号の指定又は同法第九十四条第一項の許可を受けたものとみなす。ただし、当該指定居宅サービス事業者等が施行日の前日までに、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたときは、この限りでない。

2・3 （略）

○介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）・附 則

（指定又は許可の有効期間の経過措置）

第七条 平成十七年改正法附則第十条又は附則第三条若しくは第五条の規定により新法第四十一条第一項本文、第四十二条の二第一項本文、介護保険法（以下「法」という。）第四十六条第一項、第四十八条第一項第一号若しくは第三号若しくは新法第五十四条の二第一項本文の指定又は法第九十四条第一項の許可を受けたものとみなされた者の当該指定又は許可に係る施行日後の最初の更新については、新法第七十条の二第一項（新法第七十八条の十一、第百十五条の十、第百十五条の十九及び第百十五条の二十八において準用する場合を含む。）、第七十九条の二第一項、第八十六条の二第一項、第九十四条の二第一項及び第百七条の二第一項中「六年ごと」とあるのは、「介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号）第三条の規定による改正前の介護保険法第四十一条第一項本文、第四十六条第一項若しくは第四十八条第一項第一号若しくは第三号の指定又は第九十四条第一項の許可を受けた日から六年（平成十四年四月一日以前に当該指定又は許可を受けた者については、平成十九年四月一日から平成二十年三月三十一日までの間において、当該指定又は許可を受けた日に応当する日から一年）を経過する日まで」とする。

勸告・命令等の権限の追加

○勧告・命令等の権限の追加

改正前においては、不正を行う指定サービス事業者に対する強制力のある行政処分の方法としては、「指定の取消」しか手段が限られていたため、実態に即した指導監督や行政処分ができないことがあった。

より実態に即した指導監督や行政処分ができるよう、指定の取消に加えて、指導監督の仕組みを新たに規定した。

①指定サービス事業者が、指定基準に定める従業者の員数を満たしておらず、又は設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときは、当該指定サービス事業者に対し、期限を定めて、基準を遵守すべきことを勧告することができる。【勧告】

②指定サービス事業者が期限内に勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。【公表】

③勧告を受けた指定サービス事業者が、正当な理由がなく勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命じることができる。【命令】

④③の命令をした場合には、利用者の適切なサービス選択の機会を確保するため、その旨を公示しなければならない。【公示】

※市町村（保険者）は、設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときは、その旨を事業所の所在地の都道府県に通知しなければならない。（その他の内容についても、市町村（保険者）は都道府県に情報提供することは可能）【通知】

都道府県（指定権者）

地域密着型サービスの場合には市町村



市町村（保険者）

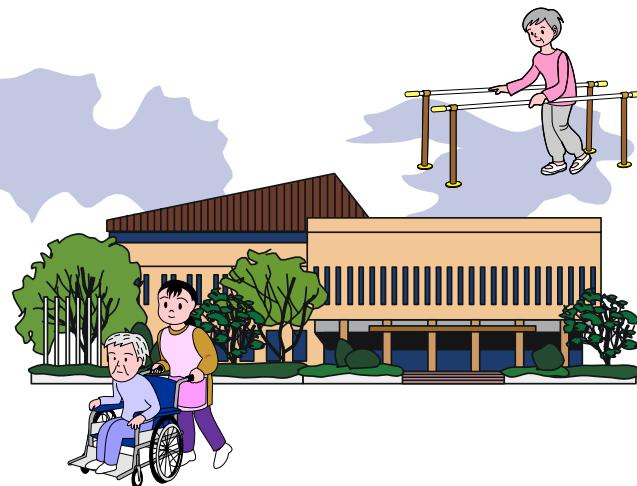
介護保険法に基づく指定関係

指定の取消・指定の効力の停止

①勧告(②公表)・③命令・④公示

介護保険法に基づく保険給付(注)

介護サービス事業所・施設



(注) 法定代理受領の要件を満たす場合に限る。

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（勧告、命令等）

- 第七十六条の二 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能若しくは人員について第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準若しくは同項の厚生労働省令で定める員数を満たしておらず、又は同条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、同条第一項の厚生労働省令で定める基準を遵守し、若しくは同項の厚生労働省令で定める員数の従業者を有し、又は同条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。
- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定居宅サービス事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定居宅サービス事業者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
- 4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。
- 5 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

市町村における介護サービス 事業所・施設への立入権限の付与

○市町村における介護サービス事業所・施設への立入権限の付与

改正前においては、市町村（保険者）は介護サービス事業者に対して「立入」等の権限がなかったため、保険給付の内容等を十分にチェックできないことがあった。

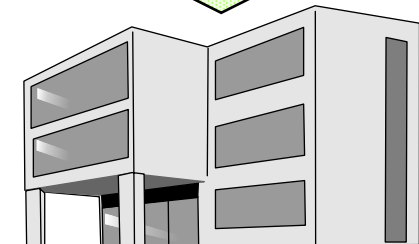
指定サービス事業者関係について、都道府県が事業者等への立入権限を有することを明記し、市町村（保険者）に都道府県と同等の権限を与えるとともに、指定サービス事業者関係以外については市町村（保険者）に立入権限を与えた。また、立ち入り等の拒否に対する罰則を設けた。

都道府県（指定権者）

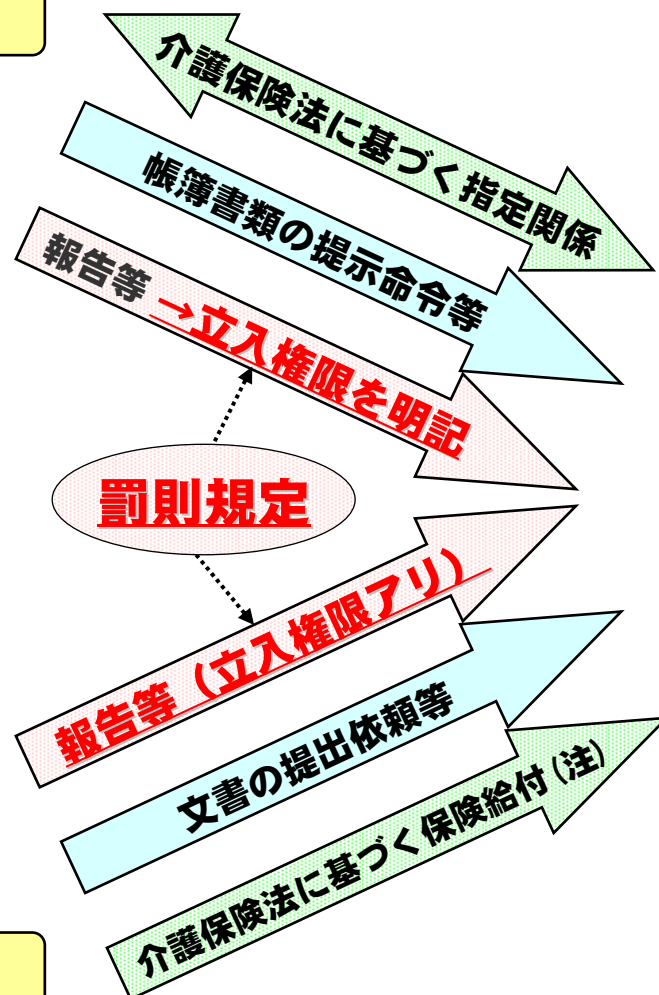
※地域密着型サービスの場合には市町村



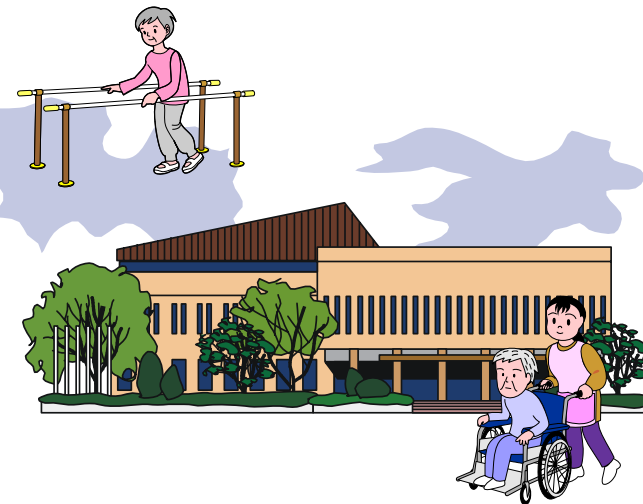
連携



市町村（保険者）



介護サービス事業所・施設



（注）法定代理受領の要件を満たす場合に限る。

○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。

（報告等）

第七十六条 都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

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。

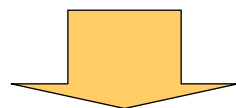
二 第四十二条第三項、第四十二条の三第三項、第四十五条第八項、第四十七条第三項、第四十九条第三項、第五十四条第三項、第五十四条の三第三項、第五十七条第八項、第五十九条第三項、第七十六条第一項、第七十八条の六第一項、第八十三条第一項、第九十条第一項、第百条第一項、第百十二条第一項、第百十五条の六第一項、第百十五条の十五第一項又は第百十五条の二十四第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又はこれらの規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくはこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

三 第百五条において準用する医療法第八条の二第二項及び第九条の規定に違反したとき。

指定 (効力) の停止の権限の追加

○介護サービス事業者指定の効力の停止について ①

改正前においては、指定サービス事業者については「指定の取消」という方法でしか、その効力を失わせることはできず、不適正なサービス提供をおこなっていることが判明しても、緊急的な措置等の柔軟な対応がとれなかった。



不正な運営をしている指定サービス事業者を確認した場合に、緊急的に不適正なサービス提供に基づく介護報酬の請求を停止させるなど、**指定の全部又は一部の効力の停止**を行えるようになった。

参 考 条 文

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（指定の取消し等）

第七十七条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一～十二 （略）

2 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

○介護サービス事業者指定の効力の停止について ②

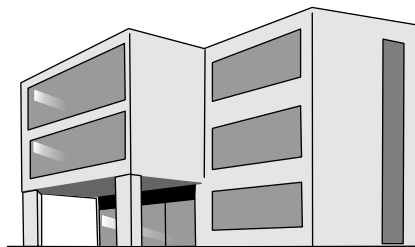
介護保険法に基づき期間を定めて指定の効力を停止した場合・・・（例：指定サービスの提供）

都道府県（指定権者）

※地域密着型サービスの場合、指定等については市町村



連携



市町村（保険者）

指定の効力の停止

※福祉系サービスに限る。

老人福祉法に基づく届出

老人福祉法に基づく指導・監督等

介護保険法に基づく指定申請

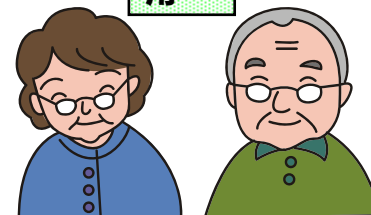
介護保険法に基づく指定・監督等

~~介護保険法に基づく保険給付（注）~~

介護サービス事業所・施設



~~介護保険給付対象
サービスとして利用~~



利用者

（注）法定代理受領の要件を満たす場合に限る。

全国介護保険指導監査 担当課長会議資料

(第 2 分 冊)

平成18年8月1日(火)～2日(水)

厚生労働省老健局

全国介護保険指導監査担当課長会議 資料目次

【8月2日（水）】

1. 介護保険制度における指導監督について……………1
2. 指導及び監査指針（案）について……………11

参考資料

- 平成17年度介護保険関係指導結果報告……………27
- 各種加算・減算適用要件等一覧（仮称）……………39
- 介護保険法（抜粋）……………51

1. 介護保険制度における指導監督について

1. 介護保険制度における指導監督について

1. 指導監督の基本的な考え方について

介護保険に関する指導監督は、今般、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。以下「法」という。）が改正され、新たに事業者規制、介護サービス情報の公表などサービスの質の向上、利用者支援を目的とした仕組みが創設・強化されたこと、また、保険者にあつては地域密着型サービス等の指定及び指導監督権限の付与等保険者の機能が強化されたこと、さらには、「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年11月9日法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が本年4月より施行されたこと等を踏まえ、以下に示す考え方等に基づき、別添「介護保険施設等に対する指導及び監査指針（案）」のとおり改正を行うこととしている。

なお、指針の性格は、従来と同様、地方自治法上の「技術的助言」の一環として示すものである。

2. 指導・監査指針等の見直しについて

（1）見直しの背景

- ① 介護保険制度が開始された平成12年4月以降、約6年が経過し、その間、介護保険に関する指導監督等のうち、市町村が実施している被保険者の管理、認定審査、保険給付、保険財政、保険料、苦情処理等の保険者事務は、概ね順調に実施され、大きな混乱もなく推移している。
- ② しかし、介護サービス事業者等の不正受給等の件数は毎年報告されており、低下の兆しがなく、新たな地域での摘発も見られ、また、不正受給額も経年的に変化はあるものの一定件数発生している。
- ③ 本年4月より、介護保険法が改正され、次に掲げるような、指定事務及び監督事務等の規定についても大幅に変更された。
ア. 新たに市町村が地域密着型サービス等の指定及び監督事務を実施

- イ. 指定の欠格事由、指定の取消要件が追加
- ウ. 指定の更新制の導入
- エ. 指導監督に関して勧告、改善命令等が追加

- ④ サービスの質の確保と向上を担保する観点から事業者にも、新たに介護サービス情報の報告義務が課せられた。

(2) 見直しの考え方

- ① このような制度改革の趣旨・目的に則し、都道府県及び市町村において行われる指定事務、制度改革後の監督規定に則した業務が適切に実施されることが重要である。

このため、今後の指定及び指導監督等の事務を行っていくためには、

- ア. 適切な指定及び管理が行われる事務執行体制の確立
- イ. 指導指針、監査指針の改正に伴う、機動的な監督体制の確保
- ウ. 不正受給や悪質な運営基準違反を重点とした監督体制の強化を図ることが必要である。

- ② これと併せて、平成18年4月以降、高齢者虐待防止法が施行されたことを踏まえ、介護サービス事業者等の業務に従事する者に対しても、高齢者への身体的、心理的、経済的等の虐待防止について適切な対応方への指導が求められる。

3. 指導・監査指針等の内容について

(1) 指導と監査の明確な区分

- ① 指導と監査について、従来は、第4章（保険給付）第23条に基づく保険給付を受ける者等及び第24条に基づく介護給付等を行った者に対し一般指導として行政指導を実施し、その際、不当又は不正が認められる事案について、行政処分となる第5章事務規定（事業者及び施設）に基づく指定取り消しにつながる監査に切り替える手法により実施してきた。

今回の介護保険法の改正においては、第5章事務規定について、

保険者機能が強化されるとともに報告徴収等として立入権限を追加し、指導監督権限を強化し、さらに新たに勧告・命令、指定の効力の停止等の行政上の権限が明確に規定されたところである。

したがって、第4章第23条、24条の各規定と第5章第70条以降の各条文ごとの規定は明確に区分されたことになり、また、第5章事務規定については新たに市町村に権限行使が付与されたところである。

このように、今後は、指導監督事務についても指導と監査を区分することにより、指導については制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向け、また、監査については、利用者からの情報等に基づく介護保険法上の権限行使を適切に行うこととし、これらを通じて、適切な運営を行っている介護サービス事業者等を支援しつつ、介護保険給付の適正化のため取り組む必要がある。

- ② 「指導」においては、介護サービス事業者等の育成・支援を念頭において、介護サービス事業者等に対する実地指導として、市町村においては法第23条「文書の提出等」、国及び都道府県においては法第24条「帳簿書類の提示等」の規定によるものとして、次の点に留意しつつ、実施するものとする。

- ・政策上の重要課題である、「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」、「褥瘡予防」、「感染症対策」等に基づく運営上の指導
- ・不正の防止のため、報酬請求上において特に加算、減算について重点的に指導。

- ③ 「監査」においては、各種情報により指定基準違反が疑われ、実地検査の必要があると認められた場合における都道府県及び市町村による介護保険法第5章の規定に基づく監査は、介護報酬が保険料及び公費によって賄われていることから介護保険給付が不適切とならないよう機動的な実施が重要。

(2) 「主眼事項・着眼点」の廃止

従来、指導指針の中で「主眼事項・着眼点」をお示ししてきたが、項目に沿ったチェックと指摘型の指導となって形骸化し、本来の指導

目的に則したものでないとの指摘がなされていること、今回の介護保険法の改正による指導監督事務が明確化されたこと等を踏まえ、今後、従来のような「主眼事項・着眼点」については示さないこととしたのでご了承願いたい。

(3) 書面指導の廃止等

従来実施してきた「書面指導」については、取り組み実績が過少であり、当初の方針と異なり集団指導、書面指導、実地指導との連続性も不十分となっており、書面指導の意味が生かされていないため、新しい指導・監査指針には盛り込まないこととする。

また、従来、指導から監査への段階的な流れを担保するため、介護保険施設については原則2年に1回、介護サービス事業者については原則3年に1回の計画的な実施による指導をお願いしてきたところであるが、今回、指導は監査と区分し、介護保険制度の周知、理解等、サービスの質の確保と向上、不正の防止を目的とするものに変更したことから、今後は指導の実施回数についての規定は設けず、各自治体において効率的かつ効果的に指導を実施することとする。

(4) 指導の実施方法について

① 集団指導

「集団指導」については、指定事務の制度説明、改正介護保険法の趣旨・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、介護サービス事業者等に対し、事業区分別、指導内容別など様々な実施方法を工夫して集団指導の強化・充実を図るものとする。

② 実地指導

「実地指導」については、改正介護保険法の大きな柱で政策上の重要な課題である「サービスの質の確保と向上」、「尊厳の保持」及び「高齢者虐待防止法の趣旨」、適正な介護報酬請求等を踏まえ、次の観点から介護サービス事業者等の所在地において関係書類を基に、実地に指導を行うものとする。なお、実地指導の際に著しい運営基準違反が認められ、利用者の生命の危険がある場合、又は、報

報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合には監査へ変更する。

ア. 「運営指導」

高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のための取り組みの促進について指導を行うとともに、個別ケアを推進するため個々の利用者について個別のケアプランに基づいたサービス提供の一連のプロセスについてヒアリング及び評価を行い、生活支援のためのアセスメントとケアプラン等が適切に行え、尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう、運営上の指導を実施する。

イ. 「介護報酬請求指導」

各種加算等について、報酬基準等に基づき体制は確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供がされているか、他職種との協働は行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒアリングし、請求の不適正な取扱いについては是正を指導する。

(5) 監査の実施方法について

- ① 「監査」は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定違反であると認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合に行うものとする。

各種情報とは、

ア. 利用者・家族等からの通報、内部密告

イ. 国保連、地域包括支援センターに寄せられる苦情

ウ. 「介護サービス情報の公表」未実施情報

エ. 保険者が独自に行う介護給付費分析から特異傾向を示す事業者情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、関係市町村や関係機関とも十分な連携を図りながら、不適正な運営や介護報酬の不適正な支払いを早期に停止させるため機動的な対応が求められる

② 報告等

- ・ 「報告等」については、従来と違い、法律上「立ち入り」権限の規定が付与されたことから、超過定員の場合など、違法の実態を確実に把握する必要があると認められる時は、適切に実地による検査を行われたい。
- ・ 都道府県に指定権限がある介護サービス事業者等についても、今回新たに、市町村にも「報告等」の監督権限が付与されたので、今後、この監督事務の取扱いに当たっては、各都道府県が中心となって管下の市町村と十分協議を行う必要があること。
- ・ 報告等の検査等によって、指定基準違反に至らない場合で、一定程度改善の必要がある場合には、介護サービス事業者等に対し、文書による改善を求め、介護サービス事業者等から文書による報告を求めることとする。

③ 改善勧告

- ・ 「改善勧告」については、指定基準違反の事実があり、介護サービス事業者等による改善の可能性を総合的に判断した上で、改善勧告の対象となった指定基準違反に係る項目を明示し、必ず適切、妥当な期限を設けて行うこと。

④ 改善命令

「改善命令」については、勧告によっても指定基準違反の是正がなされない場合に、改善命令を行うこととなるが、勧告による改善措置の状況に応じて、適宜判断の上、改善可能性を考慮し、期限を設けて行うこと。

⑤ 指定の効力の停止

今回の介護保険法の改正によって新たに設けられた指定の効力の停止については、多様な実施方法が考えられるが、実施上効果があるものとして標準的に考えられるのは以下のとおりである。なお、現にサービスの提供を受けている利用者については、この指定の効力の停止の実施方法によって不利益とならないよう十分留意し、指定の効力の停止の実施に際しては十分配慮が必要であること。

サービス種類	一部停止として標準的に考えられるもの
全サービス共通	新規利用者・入所者に対するサービス提供の停止
通所・訪問サービス系	代替サービスを確保した上での一定期間に限った効力の停止（全部停止）
居宅介護支援系	不適切なケアプランを作成しているケアマネのみの停止

⑥ 指定の取消し

「指定の取消し」については、基本的には改善命令や指定の効力の停止の措置を取っても、是正されない場合で、介護保険給付上、引き続き指定を行うことが制度上看過できない場合に行うこととなるが、指定の申請時点で著しく不正な手続きによる虚偽の申請の場合については、改善勧告、改善命令、指定の効力の停止等を経ることなく、指定の取消し処分を行うことも考えられるので、十分この点について考慮すること。

4. 国における指導

(1) 法律に基づく権限行使

改正介護保険法に基づき、国が実施する地方自治体の事務に関する指導は次のとおり。

- ① 法第197条第2項の規定により、都道府県及び市町村に対し、法第5章の事務規定による指定事務及び監督事務に関する指導
- ② 法第24条の規定により行う、サービス事業者等に対する実地指導（合同指導を含む）

(2) 厚生労働省と地方厚生局の役割分担

厚生労働省と地方厚生局の役割分担は次のとおり。

厚生労働省	・ 都道府県、政令市及び中核市に対する法 197 条第 2 項の規定による助言、勧告 ・ 都道府県、政令市及び中核市が指定権限を有する介護サービス事業者等に対する合同指導
地方厚生局	・ 上記以外の市区町村に対する法 197 条第 2 項の規定による助言、勧告 ・ 上記以外の市区町村が指定権限を有する介護サービス事業者に対する合同指導

(3) 経済上の措置

指導及び監査の実施の結果、介護サービス事業者等に与える経済上の措置については、標準的な取り扱いを以下の通りとするので、今後はこれに基づき手続き等を行われたい。

- ・ 法第 23、24 条による一般的な実地指導において確認されたものについては過誤調整。
- ・ 法第 5 章の規定に基づく監査において認められたものについては、改善勧告に至らない場合については過誤調整、改善勧告を受けた場合については返還金、特に改善命令以上の行政処分を受けた場合には、返還金に法第 22 条に基づく加算金を加える。

5. その他

- (1) 市町村においては、高齢者虐待防止法の施行に伴い、都道府県とも連携のうえ、老人福祉法の規定による措置、改正介護保険法による指定介護事業者等に対する権限行使について、高齢者虐待防止法、老人福祉法担当所管課とも連携し、適切な指導監督をお願いする。
- (2) 指定都市及び中核市においては、老人福祉法に基づく特別養護老人ホームに対する指導監督の権限を有していることから、関係各課と十分な連携を図って指導に当たられたい。
- (3) なお、医療保険各法及び老人保健法に基づく地方社会保険事務局並びに都道府県が行う指導監査の担当部署、また、医療法に基づく都道

府県、保健所設置市及び特別区においては、医療監視の担当部署とも十分な連携の図り、その円滑かつ効率的な指導に努められたい。

(4) 刑事告発等

指導や監査において虚偽の答弁、妨害や検査忌避を行う悪質な者については介護保険法に基づく罰則規定の適用、犯罪の恐れがあるものについては、警察、検察当局ともよく協議され、刑事告発等についても検討願いたい。

2. 指導及び監査指針（案）について

新 旧 対 照 表

2. 指導及び監督指針（案）について

改	正	現	行
都道府県知事 各 市 町 村 長 殿 特 別 区 長 厚生労働省老健局長	老発第 平成18年〇〇月〇〇日 号 介護保険の介護保険施設等に対する指導監督については、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図るため、法令等に基づく適正な事業実施に努めさせるとともに、別添1「介護保険施設等指導指針」及び別添2「介護保険施設等監督指針」を参考に指導監督に当たられるようお願いしたい。 なお、指定介護老人福祉施設に対する都道府県の指導監督と十分な連携を図って実施に努められたい。 また、本通知による指導監督の実施に関しては、医療保険各法及び老人保健法に基づき地方社会保険事務局及び都道府県が行う指導監督の担当部署や、医療法に基づき都道府県、保健所設置市及び特別区が行う医療監視の担当部署とも連携の上、その円滑かつ効率的な実施に努められたい。 なお、平成12年5月12日老発第479号「介護保険施設等の指導監督について」は廃止する。	都道府県知事 各 市 町 村 長 殿 保健所設置市市長 特 別 区 長 厚生省老人保健福祉局長 介護保険施設等の指導監督について（通知） 介護保険の介護保険施設等に対する指導監督については、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図るため、法令等に基づく適正な事業実施に努めさせるとともに、別添1「介護保険施設等指導指針」及び別添2「介護保険施設等監督指針」を参考に指導監督に当たられるようお願いしたい。 なお、介護老人保健施設に対する指導監督の権限を有している指定都市、中核市、保健所設置市及び特別区は、都道府県との十分な連携に努められたい。 また、指定都市及び中核市は、老人福祉法上、特別養護老人ホームに対する指導監督の権限を有していることから、老人福祉法による権限行使に当たっては、指定介護老人福祉施設に対する都道府県の指導監督と十分な連携を図って実施に努められたい。 さらに、本通知による指導監督の実施に関しては、医療保険各法及び老人保健法に基づき地方社会保険事務局及び都道府県が行う指導監督の担当部署や、医療法に基づき都道府県、保健所設置市及び特別区が行う医療監視の担当部署とも連携の上、その円滑かつ効率的な実施に努められたい。 なお、昭和63年6月6日健医老第81号「老人保健法による老人保健施設の指導について」及び平成元年4月20日老企第86号「厚生省が行う老人保健施設実地指導の実施について」は廃止する。	老 発 第 4 7 9 号 平 成 1 2 年 5 月 1 2 日

介護保険施設等指導指針

第1 目的

この指導指針は、市町村及び特別区（以下「市町村等」という。）が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第23条の規定による居宅サービス等（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。）、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。以下同じ）を担当する者若しくは保険給付に係る法第45条第1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（以下「居宅サービス実施者等」という。）に対して行う保険給付に関する文書の提出など及び厚生労働大臣又は都道府県知事が法第24条の規定による質問など及びそれに基づく措置として、居宅サービス等を行って行う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。）に関する帳簿書類等の提示の内容並びに介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する指導について、基本的事項を定めることにより、介護給付等対象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する。

介護保険施設等指導指針

第1 目的

この指導指針は、厚生労働大臣又は都道府県知事（介護老人保健施設にあつては、指定都市市長、中核市市長、保健所設置市市長及び特別区区長を含む。以下同じ。）が、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第5条の規定に基づき、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、法第24条又は第76条、第83条、第90条、第100条若しくは第112条の規定による質問など及びそれに基づく措置として、居宅サービス（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。）若しくは施設サービス（以下「居宅サービス等」という。）を行った者又はこれを使用する者（以下「居宅サービス実施者等」という。）並びに指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定居宅サービス事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定居宅サービス事業者等」という。）、指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定居宅介護事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者又は指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者であつた者（以下「指定介護老人福祉施設開設者等」という。）、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設を管理する者又は医師その他の従業者（以下「介護老人保健施設開設者等」という。）及び指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者又は指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者であつた者（以下「指定介護療養型医療施設開設者等」という。）に対して行う保険給付及び予防給付（以下「介護給付等」という。）に係る居宅サービス（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容並びに介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する指導について、基本的事項を定めることにより、介護給付等対象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する。

第2 指導方針

指導は、居宅サービス実施者等、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者、指定地域密着型介護サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者、指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理者若しくは医師その他の従業者、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者、指定介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者及び指定介護予防支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者（以下「サービス事業者等」という。）に対し「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第37号）、「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」（平成11年3月厚生省令第38号）、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第39号）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第40号）、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第41号）、「指定地域密着型介護サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）、「指定地域密着型介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第36号）、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第37号）、「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」（平成12年2月厚生省告示第19号）、「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」（平成12年2月厚生省告示第20号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月厚生省告示第21号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月厚生労働省告示第126号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月厚生労働省告示第127号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月厚生労働省告示第128号）、「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月厚生労働省告示第129号）、「厚生大臣が定める一単位の

第2 指導方針

指導は、居宅サービス実施者等、指定居宅サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等及び指定介護療養型医療施設開設者等（以下「サービス事業者等」という。）に対し「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第37号）、「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」（平成11年3月厚生省令第38号）、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第39号）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第40号）、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第41号）、「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」（平成12年2月厚生省告示第19号）、「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」（平成12年2月厚生省告示第20号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月厚生省告示第21号）、「厚生大臣が定める一単位の単価」（平成12年2月厚生省告示第22号）等に定める介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを方針とする。

単価」(平成12年2月厚生省告示第22号)等に定める介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを方針とする。

第3 指導形態等

指導の形態は、通常次のとおりとする。

1 集団指導

集団指導は、都道府県又は市町村等が指定、許可の監督権限を持つサービス事業者等を、必要な指導の content に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

削除 (書面指導は廃止)

2 実地指導

実地指導は、厚生労働省、都道府県又は市町村等が次の形態により、指導の対象となるサービス事業者等の事業所において実地に行う。

(1) 都道府県又は市町村等が単独で行うもの (以下「一般指導」という。)

(2) 厚生労働省及び都道府県又は市町村等が合同で行うもの (以下「合同指導」という。)

削除 (特別合同指導は廃止)

第4 指導対象の選定

指導は全てのサービス事業者等を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、選定については一定の計画に基づいて実施する。

第3 指導形態等

指導の形態は、通常次のとおりとする。

1 集団指導

集団指導は、都道府県 (介護老人保健施設にあつては、指定都市、中核市、保健所設置市及び特別区を含む。以下同じ。) が指導の対象となるサービス事業者等を、必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

2 書面指導

書面指導は、都道府県が指定の対象となるサービス事業者等から書面の提出を受けた上で、一定の場所で面談方式により行う。

3 実地指導

実地指導は、厚生省又は都道府県が次の形態により、指導の対象となるサービス事業者等の事業所において実地に行う。

(1) 都道府県が単独で行うもの (以下「一般指導」という。)

(2) 厚生省及び都道府県が合同で行うもの ((3) に掲げるものを除く。以下「合同指導」という。)

(3) 厚生省及び都道府県が合同で行うものであつて、都道府県圏を超え、全国的に影響の大きいと考えられる活動を行うサービス事業者等又は特に重点指導を必要とするサービス事業者等について行うもの (以下「特別合同指導」という。)

第4 指導対象の選定

指導は全てのサービス事業者等を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じ、次の基準を標準として対象の選定を行う。

なお、選定にあつては、利用者、保険者からの情報のみならず、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムによる情報を活用すること。

(1) 集団指導の選定基準

集団指導の選定については、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等、指導内容に応じて選定する。

削除（書面指導は廃止）←

(2) 実地指導の選定基準

ア 一般指導

(ア) 一般指導は、毎年度、国の示す指導重点事項に基づき、都道府県及び市町村等がサービス事業者等を選定する。

(イ) その他、特に都道府県及び市町村等が一般指導が必要と認められるサービス事業者等を対象に実施する。

イ 合同指導

合同指導は一般指導の対象としたサービス事業者等の中から選定する。

削除（特別合同指導は廃止）←

(3) 都道府県と市町村等との連携

都道府県と市町村等は互いに連携を図り、必要な情報交換を行い適切な実地指導の実施に努めるものとする。

(1) 集団指導の選定基準

ア 新たに介護給付等対象サービスを開始したサービス事業者等については、概ね1年以内に全てを対象として実施する。

イ 実地指導及び書面指導の対象外とされたサービス事業者等のうち指導内容に応じて集団を選定して実施する。

(2) 書面指導の選定基準

ア 実地指導の対象外となるサービス事業者等の中から、前年度における実地指導の結果を踏まえ、引き続き実地指導の必要はないが、継続的には指導の必要があるサービス事業者等を選定して実施する。

イ 集団指導の対象となるサービス事業者等であって、前年度一度も集団指導に出席していないサービス事業者等を対象に実施する。

(3) 実地指導の選定基準

ア 一般指導

(ア) サービス事業者等のうち前年度において、集団指導又は書面指導の対象となった指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等及び指定介護療養型医療施設開設者等を対象に実施する。

(イ) サービス事業者等のうち、前年度及び前々年度において集団指導又は書面指導の対象となった居宅サービス実施者等、指定居宅サービス事業者等及び指定居宅介護支援事業者等を対象に実施する。

(ウ) 市町村（保険者）、国民健康保険団体連合会からの情報提供を受けて、一般指導が必要と認められるサービス事業者等を対象に実施する。

(エ) その他特に都道府県が一般指導が必要と認められるサービス事業者等を対象に実施する。

イ 合同指導

(ア) 複数の都道府県で指定を受けているサービス事業者等を対象に実施する。

(イ) その他特に合同指導が必要と認められるサービス事業者等を対象に実施する。

ウ 特別合同指導

(ア) 全国的に広範囲で活動を行うサービス事業者等を対象に実施する。

(イ) その他特に特別合同指導が必要と認められるサービス事業者等を対象に実施する。

(4) 市町村との連携による実地指導の省略

法第23条に基づき、市町村（特別区含む）がサービス事業者等に対し文書の提出等を行わせた結果、特に問題が認められなかった

第5 指導方法等

1 集団指導

(1) 指導通知

都道府県及び市町村等は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、あらかじめ集団指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書により当該サービス事業者等に通知する。

(2) 指導方法

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について講習等の方式で行う。

なお、集団指導に欠席したサービス事業者等には、当日使用した必要書類を送付する等、必要な情報提供に努めるものとする。

削除（書面指導は廃止） ←

サービス事業者等に対しては、都道府県による当該年度における実地指導は省略して差し支えないものとする。

第5 指導方法等

1 集団指導

(1) 指導通知

都道府県は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、あらかじめ集団指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書により当該サービス事業者等に通知する。

(2) 指導方法

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について講習等の方式で行う。

2 書面指導

(1) 指導通知

都道府県は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、あらかじめ書面指導の日時、場所、出席者、提出書類等を文書により当該サービス事業者等に通知する。

(2) 指導の方法

書面指導は、別紙「主眼事項及び着眼点」に基づき、提出書類等を確認しつつ、個別に面談して行う。

ただし、事前に提出された書面を確認した結果、面談の必要がないと判断した場合は面談を省略することができる。

(3) 指導結果の通知等

指導の結果については、改善を要すると認められた事項について、後日文書によって指導内容の通知を行うものとする。

(4) 改善報告書の提出

都道府県は、当該サービス事業者等に対して、文書で指摘した事項にかかる改善報告書の提出を求めるものとする。

2 実地指導

(1) 指導通知

都道府県及び市町村等は、指導対象となるサービス事業者等を決
定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により当該サービ
ス事業者等に通知する。

削除 ←

- ① 実地指導の根拠規定及び目的
 - ② 実地指導の日時及び場所
 - ③ 指導担当者
 - ④ 出席者
 - ⑤ 準備すべき書類等
- (2) 指導方法

実地指導は、別に定める「実地指導マニュアル（仮称）」に基づき、
関係者から関係書類等を基に説明を求め面談方式で行う。

(3) 指導結果の通知等

実地指導の結果、改善を要すると認められる事項及び介護報酬
について、過誤による調整を要すると認められた場合には、後日
文書によってその旨の通知を行うものとする。

(4) 報告書の提出

都道府県又は市町村等は、当該サービス事業者等に対して、文
書で通知した事項について、文書により報告を求めるものとする。

第6 監査への変更

書面指導は廃止 ←

実地指導中に以下に該当する状況を確認した場合は、実地指導を中
止し、直ちに「介護保険施設等監査指針」に定めるところにより監査
を行うことができる。

- (1) 著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又
は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合

3 実地指導

(1) 指導通知

都道府県は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、
あらかじめ次に掲げる事項を文書により当該サービス事業者等に通
知する。

ただし、緊急に指導を実施する必要があると判断した場合には、
指導の当日に通知を行うことができるものとする。

- ① 実地指導の根拠規定及び目的
 - ② 実地指導の日時及び場所
 - ③ 指導担当者
 - ④ 出席者
 - ⑤ 準備すべき書類等
- (2) 指導方法

実地指導は、別紙「主眼事項及び着眼点」に基づき、関係書類を
閲覧し、関係者からの面談方式で行う。

(3) 指導結果の通知等

実地指導の結果については、改善を要すると認められた事項につ
いて、後日文書によって指導内容の通知を行うものとする。

(4) 改善報告書の提出

都道府県は、当該サービス事業者等に対して、文書で指摘した事
項にかかる改善報告書の提出を求めるものとする。

第6 指導後の措置等

1 書面指導

(1) 書面指導の結果、特に文書による指導を行う必要がなく、適正な
事業運営が確保されていると認められる場合は、翌年度は集団指導
の対象とする。

(2) 書面指導において指導した事項について、改善が認められないサ
ービス事業者等については、翌年度の指導に当たっては、実地指導
の対象とする。

2 実地指導

実地指導後の措置は、次のとおりとする。

- (1) 実地指導の結果、特に文書による指導を行う必要がなく、適正な
事業運営が確保されていると認められる場合は、翌年度は集団指導
の対象とする。

(2) 報酬請求に誤りが確認され、その内容が、著しく不正な請求と認められる場合

(2) 実地指導の結果、文書による軽易な指摘はあるが、概ね適正な事業運営が確保されていると認められる場合は、翌年度は書面指導の対象とする。

(3) 再度の実地指導

実地指導の結果、指導した事項について改善が不十分なサービス事業者等については、再度指導を行うことにより改善の見込みが認められる場合には、再度の実地指導を行う。

(4) 監査

実地指導の結果、「介護保険施設等監査指針」に定める選定基準に該当すると判断した場合は、後日、速やかに監査を行う。

なお、実地指導中に、明らかに不正又は著しい不当等が疑われる場合は、実地指導を中止し、直ちに「介護保険施設等監査指針」に定めるところにより監査を行うことができる。

3 指定基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができる事由

(1) 指定居宅サービス事業者

① 次に掲げるときその他事業者が自己の利益を図るために指定基準に違反したとき

イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して

特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

② 利用者の生命又は身体に安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な指定基準違反があったとき

(2) 指定居宅介護支援事業者

① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定のサービス事業者によるサービスを利用させることの対償として、特定居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

② 利用者の生命又は身体に安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な指定基準違反があったとき

(3) 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医

削除 ←

療施設

① 次に掲げるときその他の指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設が自己の利益を図るために指定基準省令に違反したとき

イ 指定施設サービスの提供に際して入所者又は入院患者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの脱退者又は退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 入所者又は入院患者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な指定基準違反があったとき

第7 指導の拒否への対応

1 正当な理由がなく書面指導を拒否した場合は、実地指導を行う。

2 正当な理由がなく実地指導を拒否した場合は、監査を行う。

第8 その他

1 都道府県は、指導結果の通知及び改善報告書の内容について、そのサービス事業者等の事業活動区域に所在する市町村（保険者）へ情報の提供を行うとともに、出来る限り利用者保護の観点から開示を行う。

2 都道府県は、指導の実施状況について、別に定めるところにより、厚生省老健局総務課介護保険指導室に報告を行う。

削除 ←

「第7 指導の拒否への対応」削除 ←

「第8 その他」削除 ←

介護保険施設等監査指針

第1 目的

この監査指針は、都道府県知事又は市町村長（「特別区区长」を含む）が、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第76条、第78条の6、第83条、第90条、第100条、第112条、第115条の6、第115条の15及び第115条の24の規定に基づき、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であつた者（以下「指定居宅サービス事業者等」という。）、指定地域密着型サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定地域密着型サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であつた者（以下「指定地域密着型サービス事業者等」という。）、指定介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定介護支援事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であつた者（以下「指定介護支援事業者等」という。）、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業員又は指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業員であつた者（以下「指定介護老人福祉施設開設者等」という。）、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理若しくは医師その他の従業員（以下「介護老人保健施設開設者等」という。）、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業員又は指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業員又は指定介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定介護予防サービス事業者であった者（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定地域密着型介護予防サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であった者（以下「指定地域密着型介護予防サービス事業者等」という。）及び指定介護予防支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定介護予防支援事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であつた者（以下「指定介護予防支援事業者等」という。）に対して行う保険給付又は予防給付（以下「介護給付等」という。）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。）の内容並びに介護給付等に係る基本的事項を定めることにより、介護給付等対象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する。

介護保険施設等監査指針

第1 目的

この監査指針は、都道府県知事（介護老人保健施設にあっては、指定都市市長、中核市長、保健所設置都市市長及び特別区区长を含む。ただし、第5の1「行政上の措置」を除く。以下同じ。）が、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第24条の規定に基づき、居宅サービス（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。）若しくは施設サービス（以下「居宅サービス等」という。）を行った者又はこれを使用する者（以下「居宅サービス実施者等」という。）に対し、並びに都道府県知事が、法第76条、第83条、第90条、第100条及び第112条の規定に基づき、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であつた者（以下「指定居宅サービス事業者等」という。）、指定介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定介護支援事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であつた者（以下「指定介護支援事業者等」という。）、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業員又は指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業員であつた者（以下「指定介護老人福祉施設開設者等」という。）、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理若しくは医師その他の従業員（以下「介護老人保健施設開設者等」という。）及び指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業員又は指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業員又は指定介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定介護予防サービス事業者であった者（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定地域密着型介護予防サービス事業者であった者（以下「指定地域密着型介護予防サービス事業者等」という。）及び指定介護予防支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業員又は指定介護予防支援事業者であつた者（以下「指定介護予防支援事業者等」という。）の請求に関する監査に關する基本的事項を定めることにより、介護給付等対象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する。

第2 監査方針

監査は、指定居宅サービス事業者等、指定地域密着型サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等、指定介護療養型医療施設開設者等、指定介護予防サービス事業者等、指定地域密着型介護予防サービス事業者等及び指定介護予防支援事業者等（以下「サービス事業者等」という。）の介護給付等対象サービスの内容について、指定取消し等の各規定に該当する内容であると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合（以下「指定基準違反等」という。）、又は介護報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。

第3 監査対象となるサービス事業者等の選定基準

監査は、下記に示す情報等から、指定基準違反等の場合に、行うものとする。

1 要確認情報

- (1) 通報・苦情・相談等に基づく情報
- (2) 国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- (3) 連合会・保険者からの通報情報
- (4) 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
- (5) 「介護サービスの情報の公表」の実施情報

2 実地指導において確認した情報

法第23条及び第24条により指導を行った市町村及び都道府県がサービス事業者等において確認した指定基準違反等

(削 除)

(削 除)

(削 除)

第2 監査方針

監査は、居宅サービス実施者等、指定居宅サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等及び指定介護療養型医療施設開設者等（以下「サービス事業者等」という。）の介護給付等対象サービスの内容又は介護報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。

第3 監査対象となるサービス事業者等の選定基準

監査は、次のいずれかに該当する場合に行うものとする。

1 介護給付等対象サービスの内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。

2 介護報酬の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。

3 法第74条、第81条、第88条、第97条又は第110条に規定する基準（以下「指定等の基準」という。）に重大な違反があると疑うに足りる理由があるとき。

4 度重なる一般指導、合同指導及び特別合同指導（「介護保険施設等指導指針」に定める「一般指導、合同指導及び特別合同指導」をいう。以下同じ。）によっても介護給付等対象サービスの内容又は介護報酬の請求に改善がみられないとき。

5 正当な理由がなく一般指導、合同指導及び特別合同指導を拒否したとき。

第4 監査方法等

1 報告等

都道府県知事又は市町村長は、指定基準違反等の確認について必要があると認めるときは、サービス事業者等に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該サービス事業者等の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査(以下「実地検査等」という。)を行うものとする。

(1) 市町村長による実地検査等

市町村長は、指定権限が都道府県にあるサービス事業者等(法第76条、第83条、第90条、第100条、第112条及び第115条の6)について、実地検査等を行う場合、事前に実施する旨の情報提供を行うものとする。

なお、当該サービス事業者等の介護給付対象サービスに関して、複数の市町村に関係がある場合には、都道府県が総合的な調整を行うものとする。

(2) 市町村は、指定基準違反と認めるときは、文書によって都道府県に通知を行うものとする。なお、都道府県と市町村が同時に実地検査等を行っている場合には、省略することができるものとする。

(3) 都道府県知事は前項の通知があつたときは、すみやかに必要な法的な行政上の措置を取るものとする。

2 行政上の措置

(1) 勧告

サービス事業者等が厚生労働省令で定める人員、設備及び運営に関する基準に違反したことが確認された場合、当該サービス事業者等に対し、期限を定めて、文書により基準を遵守すべきことを勧告することができる。

これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

勧告を受けた場合において当該サービス事業者等は、期限内に文書により報告を行うものとする。

第4 監査方法等

1 事前調査

監査担当者は、原則として監査を実施する前に介護給付費請求書による書面調査を行うとともに、必要と認められる場合には、介護給付等を受けた要介護者及び要支援者(以下「要介護者等」という。)等に対する実地調査を行う。

2 監査実施通知

都道府県(介護老人保健施設にあつては、指定都市、中核市、保健所設置市及び特別区を含む。以下同じ。)は、監査対象となるサービス事業者等を決定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により、当該サービス事業者等に通知する。

ただし、緊急に監査を実施する必要があると判断した場合には、監査の当日に通知を行うことができるものとする。

(1) 監査の根拠規定

(2) 命令

サービス事業者等が正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該サービス事業者等に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命令することができる。

なお、命令をした場合には、その旨を公示しなければならない。
命令を受けた場合において、当該サービス事業者等は、期限内に文書により報告を行うものとする。

(3) 指定・許可の取消し、指定・許可の全部又はその一部の効力の停止（以下「指定の取消等」という。）

都道府県知事又は市町村長は、法第77条、第78条の9、第84条、第92条、第104条、第114条、第115条の8、第115条の17及び第115条の26のいずれかに該当する場合には、当該サービス事業者等に係る指定・許可を取り消し、又は期間を定めてその指定・許可の全部若しくは一部の効力の停止をすることができる。

(削 除)

(削 除)

3 聴聞等

調査の結果、当該サービス事業者等が取消処分等に該当すると認められる場合は、調査後、取消処分等の予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項各号の規定に基づき聴聞又は弁明の機会の付与を行わなければならない。

但し、同条第2項各号のいずれかに該当するときは、これらの規定は、適用しない。

4 経済上の措置

(1) 勧告、命令、指定の取消等を行った場合に、保険給付の全部又は一部について当該保険者に対し、法第22条に基づく不正利得の徴収等（返還金）として徴収を行うよう指導するものとする。

(2) 命令又は指定の取り消し等の場合には、当該サービス事業者等に対し、原則として、法第22条第3項の規定により返還額に100分の40を乗じて得た額を支払わせるよう指導するものとする。

(2) 調査の日時及び場所

(3) 調査担当者

(4) 出席者

(5) 準備すべき書類等

3 出席者

調査に当たっては、調査対象となるサービス事業者等の開設者（又はこれに代わる者）及び管理者の出席を求めるほか、必要に応じて介護給付等対象サービスの担当者、介護報酬請求の担当者又は関係者の出席を求める。

4 調査調査書の作成

調査担当者は、調査後、調査調査書を作成する。

(削 除)

第4の2	第5 監査後の措置 1 行政上の措置 (1) 内容 行政上の措置は、 <u>法第77条、第84条、第92条及び第114条の規定に基づく指定の取消し、法第101条の規定に基づく設備の使用制限等、法第102条の規定に基づく変更命令、法第103条の規定に基づく業務運営の改善命令等並びに法第104条に規定する許可の取消し（以下「取消処分等」という。）とする。</u> (2) 聴聞等 都道府県知事は、 <u>監査の結果、当該サービス事業者等が取消処分等に該当すると認められる場合は、監査後、取消処分等の予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）の規定に基づき聴聞又は弁明の機会の付与を行わなければならない。</u>
第4の3	(3) 行政上の措置の通知 都道府県知事は、取消処分等を行ったときは、当該サービス事業者等に対し措置の種類、根拠規定、その原因となる事実、不服申立に関する事項等について文書により通知を行う。 なお、取消処分等にいたらないと認められる場合には、介護保険施設等指導指針の <u>実地指導に準じた指導を行う。</u>
第4の4	2 経済上の措置 (1) 都道府県は、 <u>監査の結果、介護給付等サービスの内容又は介護報酬の請求に関し不正又は不当の事実が認められ、これに係る返還金が生じた場合には、保険者に対し、サービス事業者等の名称、返還金額等必要な事項を通知するとともに、当該保険者から国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に連絡させ、当該サービス事業者等に支払うべき介護報酬からこれを控除させるよう措置する。</u> これにより難いときは、連合会から当該保険者に連絡するものとし、当該保険者は返還金相当額を当該サービス事業者等から直接、当該保険者に返還させるよう措置する。 (2) 都道府県は、返還の対象となった介護報酬に係る要介護者等が支払った自己負担額に過払いが生じている場合には、監査対象となったサービス事業者等に対して、当該自己負担額を要介護者等に返還するよう指導する。 また、該当する保険者に対しては、当該要介護者等あてにその旨通知するよう指導する。

(削 除)

(削除)	(3) 監査の結果、介護給付等対象サービスの内容又は介護報酬の請求に關し不正又は不当の事実が認められた場合における当該事項に係る返還期間は、原則として5年間とする。
(削除)	3 行政上の措置の公表等 都道府県知事は、監査の結果、取消処分等を行ったときは、法78条、第85条、第93条及び第115条の規定に基づき速やかにその旨を公示するとともに、そのサービス事業者等の事業活動区域に所在する市町村（保険者）及び連合会に対し連絡する。
第5 <u>その他</u> 都道府県又は市町村は、法第197条第1項の規定に基づき、監査及び行政措置の実施状況について、別に定めるところにより、厚生労働省老健局総務課介護保険指導室に報告を行う。	第6 <u>その他</u> 都道府県は、監査及び行政措置の実施状況について、別に定めるところにより、厚生労働省老健局総務課介護保険指導室に報告を行う。

参 考 資 料

平成 17 年度 介護保険関係指導結果報告

平成17年度対象事業別実施状況

介護保険施設等の区分	対象数 (か所) A	実地指導			書面指導			合計	
		計画数 (か所)	実施数 (か所)	実施率 (か所)	計画数 (か所)	実施数 (か所)	実施率 (か所)	実施数 (か所)	実施率 (か所)
			B	B/A		C	C/A	B+C	(B+C)/A
指定訪問介護事業所	24,460	4,703	4,371	17.9%	2,456	1,924	7.9%	6,295	25.7%
指定訪問入浴介護事業所	2,850	677	612	21.5%	271	204	7.2%	816	28.6%
指定訪問看護事業所	70,900	1,198	1,124	1.6%	577	475	0.7%	1,599	2.3%
指定訪問リハビリテーション事業所	58,224	99	1,124	1.9%	20	6	0.0%	1,130	1.9%
指定居宅療養管理指導事業所	157,423	124	148	0.1%	25	4	0.0%	152	0.1%
指定通所介護事業所	19,059	4,617	4,536	23.8%	1,623	1,367	7.2%	5,903	31.0%
指定通所リハビリテーション事業所	6,090	1,799	1,721	28.3%	741	599	9.8%	2,320	38.1%
指定短期入所生活介護事業所	6,108	2,424	2,468	40.4%	821	691	11.3%	3,159	51.7%
指定短期入所療養介護事業所	6,392	1,933	1,819	28.5%	705	512	8.0%	2,331	36.5%
指定認知症対応型共同生活介護事業所	7,908	2,634	2,509	31.7%	757	752	9.5%	3,261	41.2%
指定特定施設入所者生活介護事業所	1,655	308	322	19.5%	196	181	10.9%	503	30.4%
指定福祉用具貸与事業所	8,526	1,413	1,131	13.3%	773	618	7.2%	1,749	20.5%
指定居宅介護支援事業所	30,719	5,811	5,522	18.0%	2,900	2,343	7.6%	7,865	25.6%
居宅系サービス小計	400,314	27,740	27,407	6.8%	8,541	7,067	1.8%	34,474	8.6%
指定介護老人福祉施設	5,361	2,705	2,624	48.9%	915	812	15.1%	3,436	64.1%
介護老人保健施設	3,220	1,849	1,781	55.3%	648	597	18.5%	2,378	73.9%
指定介護療養型医療施設	3,355	1,117	883	26.3%	426	290	8.6%	1,173	35.0%
施設系サービス小計	11,936	5,671	5,288	44.3%	1,989	1,699	14.2%	6,987	58.5%
合計	412,250	33,411	32,695	7.9%	10,530	8,766	2.1%	41,461	10.1%

(注) 1「対象数」は、平成18年3月31日現在で都道府県から指定又は許可を受けている事業所等の数である。

2「実施率」は、対象数に対する実施数の割合である。(小数点以下第2位を四捨五入)

3平成18年7月25日現在の集計数である。(※大阪府については、現在、集計中のため除く)

平成17年度指導監査結果に伴う報酬返還の状況

サービス別内訳(平成17年度中確定分)

介護保険施設等の区分	返還額(加算額含まず)		加算額	
1.指定訪問介護事業所	事業所数	657 事業所	事業所数	13 事業所
	返還額	785,152 千円	加算額	97,862 千円
2.指定訪問入浴介護事業所	事業所数	13 事業所	事業所数	0 事業所
	返還額	20,321 千円	加算額	0 千円
3.指定訪問看護事業所	事業所数	107 事業所	事業所数	0 事業所
	返還額	26,673 千円	加算額	0 千円
4.指定訪問リハビリテーション事業所	事業所数	4 事業所	事業所数	0 事業所
	返還額	4,168 千円	加算額	0 千円
5.指定居宅療養管理指導事業所	事業所数	3 事業所	事業所数	0 事業所
	返還額	5,283 千円	加算額	0 千円
6.指定通所介護事業所	事業所数	557 事業所	事業所数	6 事業所
	返還額	587,387 千円	加算額	2,923 千円
7.指定通所リハビリテーション事業所	事業所数	200 事業所	事業所数	4 事業所
	返還額	378,160 千円	加算額	19,984 千円
8.指定短期入所生活介護事業所	事業所数	63 事業所	事業所数	2 事業所
	返還額	29,910 千円	加算額	2,279 千円
9.指定短期入所療養介護事業所	事業所数	18 事業所	事業所数	2 事業所
	返還額	31,973 千円	加算額	941 千円
10.指定認知症対応型共同生活介護事業所	事業所数	294 事業所	事業所数	7 事業所
	返還額	200,344 千円	加算額	12,221 千円
11.指定特定施設入所者生活介護事業所	事業所数	9 事業所	事業所数	2 事業所
	返還額	54,575 千円	加算額	3,523 千円
12.指定福祉用具貸与事業所	事業所数	20 事業所	事業所数	0 事業所
	返還額	93,248 千円	加算額	0 千円
13.指定居宅介護支援事業所	事業所数	1,396 事業所	事業所数	18 事業所
	返還額	685,735 千円	加算額	23,026 千円
14.指定介護老人福祉施設	事業所数	330 事業所	事業所数	2 事業所
	返還額	462,320 千円	加算額	2,583 千円
15.介護老人保健施設	事業所数	229 事業所	事業所数	4 事業所
	返還額	477,654 千円	加算額	21,962 千円
16.指定介護療養型医療施設	事業所数	213 事業所	事業所数	4 事業所
	返還額	457,269 千円	加算額	14,678 千円
合計	事業所数	4,113 事業所	事業所数	64 事業所
	返還額	4,300,172 千円	加算額	201,982 千円

平成17年度介護保険施設等の指定等の状況

介護保険施設等の区分	前年度(平成16年度)末の指定事業所数 (A)	当該年度(平成17年度)の指定等状況 (B) (a)-(b)-(c)-(d)				当該年度(平成17年度)末の指定事業所数 (A)+(B)
		指 定・許 可 (a)	廃 止 (b)	辞 退 (c)	取 消 (d)	
1.指定訪問介護事業所	22,391	3,655	1,562		24	24,460
2.指定訪問入浴介護事業所	2,866	344	359		1	2,850
3.指定訪問看護事業所	(64,811)	(5,967)	(5,155)		(2)	(65,621)
	69,704	6,564	5,365		3	70,900
4.指定訪問リハビリテーション事業所	(56,562)	(5,900)	(4,522)		(2)	(57,938)
	56,799	5,966	4,539		2	58,224
5.指定居宅療養管理指導事業所	(156,434)	(10,912)	(10,089)		(2)	(157,255)
	156,581	10,942	10,098		2	157,423
6.指定通所介護事業所	15,980	3,973	888		6	19,059
7.指定通所リハビリテーション事業所	5,860	462	226		6	6,090
8.指定短期入所生活介護事業所	5,598	624	113		1	6,108
9.指定短期入所療養介護事業所	6,537	363	500		8	6,392
10.指定認知症対応型共同生活介護事業所	6,218	1,830	134		6	7,908
11.指定特定施設入所者生活介護事業所	1,150	536	29		2	1,655
12.指定福祉用具貸与事業所	8,104	957	534		1	8,526
13.指定居宅介護支援事業所	28,658	4,115	2,033		21	30,719
14.指定介護老人福祉施設	5,099	351		89	0	5,361
15.介護老人保健施設	2,996	157	39		2	3,112
16.指定介護療養型医療施設	3,611	198		448	6	3,355

(注1) 指定訪問看護事業所、指定訪問リハビリテーション事業所及び指定居宅療養管理指導事業所内の()を付した数字は、介護保険法第71条に基づく「みなし事業所」である。

(注2) 大阪府については、現在、集計中のため除く

指定取消等処分のあった介護保険事業所の年度別内訳
平成12年4月から 平成18年3月まで

【法人種類別による分類】

			平成 12年 度	平成 13年 度	平成 14年 度	平成 15年 度	平成 16年 度	平成 17年 度	合計
法人種類別	営利法人	事業者数	3	9	30	47	38	38	165
		事業所数	3	12	63	69	61	52	260
	特定非営利活動法人	事業者数	0	3	3	7	5	3	21
		事業所数	0	10	5	14	7	4	40
	医療法人	事業者数	3	3	4	7	5	10	32
		事業所数	3	3	6	10	5	28	55
	社会福祉法人	事業者数	0	4	5	7	3	5	24
		事業所数	0	4	8	8	4	10	34
	その他	事業者数	1	1	2	4	4	1	13
		事業所数	1	1	8	4	4	1	19
合計	平成12年4月から 平成18年3月	事業者数	7	20	44	72	55	57	255
		事業所数	7	30	90	105	81	95	408

平成17年度 各法人種別における指定取消等事業所数(サービス別)

事業者区分	(内 訳)														(単位:事業所)
	訪問介護事業	訪問入浴介護事業	訪問看護事業	訪問リハビリテーション事業	居宅療養管理指導事業	通所介護事業	通所リハビリテーション事業	短期入所生活介護事業	短期入所療養介護事業	認知症対応型共同生活介護事業	特定施設入所者生活介護事業	福祉用具貸与事業	居宅介護支援事業	介護老人福祉施設	
取消等事業所数(合計)	22	1	1			5				5	1	1	16		
営利法人 (株式会社6, 有限会社32)	52														
特定非営利活動法人 < 3 事業者 >	2									1			1		
医療法人 < 10 事業者 >			2	2	2		5		6				3	2	6
社会福祉法人 < 5 事業者 >	2					1	1	1	2		1		2		
地方公共団体 < 1 事業者 >															1
その他 < 事業者 >															
計 < 57 事業者 >	26	1	3	2	2	6	6	1	8	6	2	1	22	2	7

指定取消等一覧

【平成17年度】

(平成18年3月31日現在)

番号	都道府県名	事業者名	介護サービスの種類	指定取消日	区分
1	鹿児島県	有限会社 一幸	居宅介護支援事業	平成17年4月1日	A-1
2	岡山県	有限会社 メディカント	認知症対応型共同生活介護事業	平成17年4月15日	A-1
3	福岡県	有限会社 田川介護サービス	訪問介護事業	平成17年4月15日	A-1
4	佐賀県	有限会社 タケシタ介護ステーション	訪問介護事業	平成17年4月15日	A-1
			居宅介護支援事業	平成17年4月15日	A-1
5	福島県	特定非営利活動法人 ふれあいらんど	認知症対応型共同生活介護事業	平成17年5月20日	A-1
6	宮崎県	有限会社 ヘルパーステーションころ	訪問介護事業	平成17年5月23日	A-1
7	福井県	医療法人慈風会	介護療養型医療施設	平成17年6月1日	A-1
			訪問介護事業	平成17年6月1日	A-1
			訪問リハビリテーション事業	平成17年6月1日	A-1
			居宅療養管理指導事業	平成17年6月1日	A-1
			短期入所生活療養介護事業	平成17年6月1日	A-1
8	福井県	医療法人清翔会	介護療養型医療施設	平成17年6月1日	A-1
			訪問介護事業	平成17年6月1日	A-1
			訪問リハビリテーション事業	平成17年6月1日	A-1
			居宅療養管理指導事業	平成17年6月1日	A-1
			短期入所生活療養介護事業	平成17年6月1日	A-1
9	北海道	池田町立病院	介護療養型医療施設	平成17年6月1日	A-1
10	長崎県	株式会社 ライフ・デザイン	訪問介護事業	平成17年6月24日	B
11	北海道	有限会社 ベストケアセンター	訪問介護事業	平成17年7月1日	A-1
12	北海道	医療法人 社団展望会	通所リハビリテーション事業	平成17年7月1日	A-1
			短期入所療養介護事業	平成17年7月1日	A-1
13	香川県	社会福祉法人 優真会	訪問介護事業	平成17年7月13日	A-1
			通所介護事業	平成17年7月13日	A-1
			居宅介護支援事業	平成17年7月13日	A-1
			短期入所生活介護事業	平成17年8月1日	A-1
			特定施設入所者生活介護事業	平成17年8月1日	A-1

番号	都道府県名	事業者名	介護サービスの種類	指定取消日	区分
14	徳島県	重北興業有限会社	訪問介護事業	平成17年7月25日	A-1
15	北海道	社会福祉法人 釧路創世会	短期入所療養介護事業	平成17年8月1日	A-1
16	北海道	有限会社 在宅介護サービス青葉	訪問介護事業	平成17年8月1日	A-1
17	宮崎県	有限会社 メーブルウェルフェアサービス	訪問介護事業	平成17年8月11日	A-1
18	大阪府	社会福祉法人 啓真会	訪問介護事業	平成17年8月24日	A-1
19	兵庫県	くおら有限会社	居宅介護支援事業	平成17年9月12日	A-1
20	岩手県	有限会社 あべ屋	福祉用具貸与事業	平成17年9月12日	A-1
21	福岡県	有限会社 シルバーライフエージェント	通所介護事業	平成17年9月30日	A-1
			認知症対応型共同生活介護事業	平成17年9月30日	A-1
22	神奈川県	有限会社 アシストジャパン	訪問介護事業	平成17年9月22日	A-1
23	福岡県	特定非営利活動法人 ほたるの宿	訪問介護事業	平成17年9月30日	A-1
24	岡山県	有限会社 つくし	訪問介護事業	平成17年9月30日	A-1
25	北海道	医療法人 中島病院	介護療養型医療施設	平成17年9月30日	B
26	茨城県	日本福祉介護株式会社	訪問介護事業	平成17年10月3日	A-1
			居宅介護支援事業	平成17年10月3日	A-2
27	静岡県	株式会社 クオリア	居宅介護支援事業	平成17年10月7日	A-1
28	愛媛県	有限会社 楠の郷	訪問入浴介護事業	平成17年10月12日	A-1
			居宅介護支援事業	平成17年10月12日	A-1
29	北海道	社会福祉法人 愛和福祉会	通所リハビリテーション事業	平成17年11月1日	A-1
			短期入所療養介護事業	平成17年11月1日	A-1
30	栃木県	有限会社 誠心介護	居宅介護支援事業	平成17年11月11日	A-1
31	宮城県	有限会社 愛ヶアセンター	訪問介護事業	平成17年11月16日	A-1
32	京都府	有限会社 石川ハウス	訪問介護事業	平成17年11月24日	A-1
			居宅介護支援事業	平成17年11月24日	A-1
33	北海道	医療法人社団 杏仁会	介護療養型医療施設	平成17年12月1日	A-1
34	北海道	医療法人 北武会	介護療養型医療施設	平成17年12月1日	A-1
35	東京都	特定非営利活動法人 ひだまりの家	訪問介護事業	平成17年12月1日	A-1
			居宅介護支援事業	平成17年12月1日	A-1
36	静岡県	有限会社 エス・アンド・トム	居宅介護支援事業	平成18年1月17日	A-1
37	沖縄県	有限会社 やましろ	訪問介護事業	平成18年1月20日	A-1

番号	都道府県名	事業者名	介護サービスの種類	指定取消日	区分
38	滋賀県	有限会社 ケアセンターとよさと	訪問介護事業	平成18年1月25日	A-1
			通所介護事業	平成18年1月25日	A-1
39	福島県	有限会社 サン・ハート	訪問介護事業	平成18年1月27日	A-1
40	福岡県	有限会社 アモールメゾン岡垣	訪問介護事業	平成18年1月31日	A-1
			認知症対応型共同生活介護事業	平成18年1月31日	A-1
			居宅介護支援事業	平成18年1月31日	A-1
41	福岡県	医療法人 聖友会	居宅介護支援事業	平成18年1月31日	A-1
42	神奈川県	有限会社 K's Power	居宅介護支援事業	平成18年2月28日	A-1
43	神奈川県	有限会社 ベストシーン	訪問介護事業	平成18年2月28日	A-1
44	北海道	医療法人社団 慈愛会	介護療養型医療施設	平成18年2月1日	A-1
			通所リハビリテーション事業	平成18年2月1日	A-1
45	東京都	有限会社 ラビット	訪問介護事業	平成18年3月7日	A-1
46	山形県	株式会社 きらら	特定施設入居者生活介護事業	平成18年3月24日	A-1
47	北海道	医療法人社団心友会	通所リハビリテーション事業	平成18年3月26日	A-1
			短期入所療養介護事業	平成18年3月26日	A-1
48	大阪府	社会福祉法人 長生会	居宅介護支援事業	平成18年3月30日	A-1
49	東京都	有限会社 O. Kライフサポート	訪問看護事業	平成18年3月30日	A-1
50	愛知県	有限会社 アットホーム	訪問介護事業	平成18年3月31日	A-1
			居宅介護支援事業	平成18年3月31日	A-1
51	愛知県	有限会社 ゆたかケア	認知症対応型共同生活介護事業	平成18年3月31日	A-1
52	北海道	有限会社 いちわ薬品	認知症対応型共同生活介護事業	平成18年3月31日	A-1
53	京都府	医療法人 正生会 (山科いこいの里・岩倉いこいの里)	介護老人保健施設(山科)	平成18年3月31日	A-1
			介護老人保健施設(岩倉)	平成18年3月31日	A-1
			居宅介護支援事業(山科)	平成18年3月31日	A-1
			居宅介護支援事業(岩倉)	平成18年3月31日	A-1
			通所リハビリテーション事業(山科)	平成18年3月31日	A-1
			通所リハビリテーション事業(岩倉)	平成18年3月31日	A-1
			短期入所生活介護事業(山科)	平成18年3月31日	A-1
			短期入所生活介護事業(岩倉)	平成18年3月31日	A-1

番号	都道府県名	事業者名	介護サービスの種類	指定取消日	区分
54	香川県	ダイヤ株式会社	訪問介護事業	平成18年3月31日	A-1
			通所介護事業	平成18年3月31日	A-1
			居宅介護支援事業	平成18年3月31日	A-1
55	熊本県	有限会社 キョーシン福祉会	通所介護事業	平成18年3月31日	A-1
			居宅介護支援事業	平成18年3月31日	A-1
56	熊本県	有限会社 石原工業	通所介護事業	平成18年3月31日	A-1
			居宅介護支援事業	平成18年3月31日	A-1
57	高知県	株式会社 増徳工業	訪問介護事業	平成18年3月30日	A-1
			居宅介護支援事業	平成18年3月30日	A-1

【注釈】「区分」について

A 指定取消処分が行われた事業所及び施設

- 1 不正請求、指定基準違反により指定取消処分が行われた事業所及び施設
- 2 実態がなく、廃止(辞退)届が出されず、指定取消処分が行われた事業所及び施設

B 指定取消処分に相当するものの、処分を行う前に廃止(辞退)届が提出された事業所及び施設

C その他、指定取消に相当する事例として公表した事業所及び施設

指定取消等処分のあった介護保険事業所の年度別内訳
平成12年4月から 平成18年3月まで

【都道府県別による分類(事業所数)】

		平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	合計
1	北海道	0	3	11	7	4	16	41
2	青森県	0	0	0	2	0	0	2
3	岩手県	0	0	0	0	2	1	3
4	宮城県	0	0	2	0	8	1	11
5	秋田県	0	0	0	0	0	0	0
6	山形県	0	0	0	0	2	1	3
7	福島県	1	0	0	0	6	2	9
8	茨城県	0	0	0	3	0	2	5
9	栃木県	1	0	3	4	2	1	11
10	群馬県	0	1	4	3	2	0	10
11	埼玉県	0	6	2	0	0	0	8
12	千葉県	0	0	1	0	6	0	7
13	東京都	0	3	4	3	5	4	19
14	神奈川県	0	0	1	0	1	3	5
15	新潟県	0	3	0	0	0	0	3
16	富山県	0	0	2	0	0	0	2
17	石川県	0	0	0	0	0	0	0
18	福井県	0	0	0	0	2	10	12
19	山梨県	0	0	0	0	0	0	0
20	長野県	0	0	0	4	0	0	4
21	岐阜県	0	0	3	3	3	0	9
22	静岡県	0	0	3	0	1	2	6
23	愛知県	0	0	3	1	2	3	9
24	三重県	0	4	0	1	0	0	5
25	滋賀県	0	0	1	3	7	2	13
26	京都府	0	3	30	12	1	10	56
27	大阪府	1	2	10	5	9	2	29
28	兵庫県	0	1	2	0	1	1	5
29	奈良県	0	0	2	1	0	0	3
30	和歌山県	1	1	0	3	0	0	5
31	鳥取県	0	0	0	0	0	0	0
32	島根県	0	0	0	0	0	0	0
33	岡山県	0	0	0	0	0	2	2
34	広島県	0	0	0	6	0	0	6
35	山口県	0	0	2	0	0	0	2
36	徳島県	0	0	0	1	1	1	3
37	香川県	0	0	2	2	0	8	12
38	愛媛県	0	0	0	0	2	2	4
39	高知県	0	0	0	0	0	2	2
40	福岡県	0	0	0	20	3	8	31
41	佐賀県	0	0	0	1	0	2	3
42	長崎県	0	3	0	1	0	1	5
43	熊本県	1	0	1	1	1	4	8
44	大分県	0	0	0	0	5	0	5
45	宮崎県	2	0	1	3	2	2	10
46	鹿児島県	0	0	0	13	2	1	16
47	沖縄県	0	0	0	2	1	1	4
合計	平成12年4月から 平成18年3月まで	7	30	90	105	81	95	408

訪問介護事業所、居宅介護支援事業所の主な取消等事由（18年3月分まで）

◎訪問介護事業所の主な取消等事由（重複該当あり）

不正の内容	具 体 例	H12	H13	H14	H15	H16	H17	合計
架空、時間や回数の水増しによるサービス提供		3	4	11	26	17	18	79
無資格者によるサービス提供	無資格者が有資格者の名義を借りサービスを提供	2	3	11	12	6	5	39
虚偽の指定申請	勤務予定のないヘルパーを申請書に記載して指定を受けた	0	2	7	13	9	10	41
人員基準違反	サービス提供責任者が不在など	0	3	7	12	7	11	40
同居家族に対するサービス提供	利用者とヘルパーが同居家族であり、同居家族であるヘルパーが他のヘルパーの名義を使い請求	0	2	3	9	2	5	21
対象外サービスの提供	移送中の時間をサービス提供時間として請求	0	0	2	10	2	7	21
利用者負担の免除	利用者が支払うべき1割相当額を徴収していなかった	0	1	0	8	2	5	16
3級ヘルパーによるサービス提供	作務的に減算適用せずに請求	0	1	0	1	1	0	3
ケアマネ事業所に対する金銭供与	事業所の利用を斡旋依頼し金品を供与した	0	0	0	1	0	0	1

◎居宅介護支援事業所の主な取消等事由（重複該当あり）

不正の内容	具 体 例	H12	H13	H14	H15	H16	H17	合計
無資格者によるケアプラン作成	ケアマネの名義を使い無資格者がケアプランを作成	0	11	13	9	14	7	54
架空、不適切なケアプランの作成	ヘルパー事業所等の架空請求を補助するために架空のケアプランを作成していた	0	2	7	15	10	7	41
虚偽の指定申請	勤務予定のないケアマネの名前を借りて申請した	0	7	9	4	5	5	30
アセスメント、給付管理が未実施もしくは不適切	ヘルパー事業所等のサービス提供実績に基づき後付けで、ケアプラン・給付管理表を作成	0	1	5	6	2	6	20
人員基準違反	常勤のケアマネが不在など	0	2	8	1	6	5	22
要介護認定調査における無資格者の訪問調査	ケアマネでない者が訪問調査を実施していた	0	0	1	3	0	1	5
ヘルパー事業所からの金銭授受	ヘルパー事業所から紹介料的な金銭を受領した	0	0	0	1	0	0	1

各種加算・減算適用要件等一覧（仮称）

(参考)

各種加算・減算適用要件等一覧（仮称）

※ 今回は、参考例として指定介護老人福祉施設サービス費のみ提示

指定介護老人福祉施設サービス費				
加減算名	実施体制	加減算	加算・減算適用要件	
			介護福祉施設サービス費及びユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき介護福祉施設サービス費の夜勤職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号5)を満たさない場合。 <平12告29号5> イ 介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービス費の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1) 介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービス費の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ(1)の規定を準用する。 <第1号ロ(1)> 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。 A 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあつては、1以上 B 26以上60以下は、2以上 C 61以上80以下は、3以上 D 81以上100以下は、4以上 E 101以上は、4に、100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 (2) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービス費の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ(2)の規定を準用する。 <第1号ロ(2)> 2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。 ロ 旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービス費の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ(1)及び(2)を準用。(上記と同様)	
夜勤について		減算 97/100		
定員超過利用減算			入所定員を超えること。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第11号イ)	
人員基準欠如減算		減算 70/100	施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条に定める員数をおいていないこと。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第11号ロ)	
定員超過・人員欠如 Q&A	① やむを得ない措置等による定員の超過の取扱いについて		① 市町村による措置入所及び入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5%までは減算されない。また、緊急その他の事情により併設の短期入所生活介護事業所の空床を利用する場合は入所定員の5%までは減算されない。 (H15.4版 Q&A)	

加減算名	実施	体制	加減算	加減算適用要件
ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービスについて			減算 97/100 1日につき	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示26号29)を満たさない場合 ＜平成12年厚生省告示26号29において準用する6＞ イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。 ロ 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。
身体拘束廃止未実施減算			減算 5単位 1日につき	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号20)を満たさない場合。 ＜平成12年厚生省告示25号20＞ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項、第42条第7項又は第54条に規定する基準に適合しないこと。 (指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第11条(第42条第7項については同様の内容、第54条については準用規定) 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という)を行ってはならない。 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身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。
重度化対応加算		○	加算 10単位 1日につき	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示26号30)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成12年厚生省告示26号30において準用する24＞ イ 常勤の看護師(平成19年3月31日までは常勤の看護職員)を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、入所者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ニ 看取りに関する職員研修を行っていること。 ホ 看取りのための個室を確保していること。
重度化対応加算 Q&A	① 算定要件である「看取りのための個室を確保していること」とは静養室でも構わないのか。			① 個室の確保を要件に加えたのは、入所者や家族の希望により、入所者が家族等との関わりや見守りのある環境で看取り介護を受けることができる体制を確保するためである。そのための個室とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケアにおける個室的不十分な個室を有している居室のいずれでもよく、静養室を個室として使用できるようにしておくことも差し支えない。(H18.3 VOL88 問2)

加減算名	実施	体制	加減算		加算・減算適用要件
標準ユニットケア加算		○	5単位 加算	1日につき	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示26号31)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成12年厚生省告示26号31において準用する25＞ イ 12人を標準とするユニットにおいてケアを行っていること。 ロ プライバシーの確保に配慮した個室のなすえ(※)を整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。 ※ 可動でないもので隔てることまでは要するものではないが、視線が遮断されることを前提とし、建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。 ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い、人員を配置していること。 (1) 日中については、準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。 (2) 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 (3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
個別機能訓練加算	△		12単位 加算	1日につき	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(「理学療法士等」という。)を1人以上配置しているもの(入所者の数が100を超えるもの(入所者の数が100を超えない場合は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条第3項に規定する常勤換算方法という。))で入所者の数を100で除した数以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
個別機能訓練加算 Q&A	① 個別機能訓練加算は、配置としての加算なのか。それとも実施した対象者のみの加算なのか。 ② 機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。				① 単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るように努めることが望ましい。(H18.4 VOL78 問76) ② 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の職種が共同して個別訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。(H18.4 VOL78 問77)
医師の配置	○		20単位 加算	1日につき	専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。
精神科医による療養指導	○		5単位 加算	1日につき	＜平成12年厚生省告示26号31において準用する25＞ ③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標榜している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。 ④ 精神科を担当する医師について、常勤の医師に属する医師に算定される場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

加減算名	実施	体制	加減算		加算・減算適用要件
障害者生活支援体制加算		○	26単位 加算	1日につき	別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示23号29)に適合する相宜、障害者しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者(「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関する専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示23号30)「障害者生活支援員」という。)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示23号29において適用する23> 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者 <平成12年厚生省告示23号30において適用する24> イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ロ 聴覚障害 又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者 ハ 知的障害 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第14条各号に掲げる業務のいずれかを行う者又はこれらに準ずる者 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。 ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用			320単位	1月に6日を限度 所定単位数に代 えて 1日につき	① 短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。 (H154版 Q&A)
外泊時費用 Q&A		① 当該入所者が使用していたベッドを短期入所サービスに活用する場合は算定できるか。			
初期加算		加算	30単位	1日につき	入所した日から起算して30日以内の期間。(30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。)
退所前後訪問相談援助加算	○	加算	460単位	退所後1 回を限度	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に算定 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定。

加減算名	実施	体制	加減算	加算・減算適用要件
退所時相談援助加算	○		加算 400単位 入所者1人につき1回を限度	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
退所時相談援助加算 Q&A	①	加算は退所して短期入所サービス事業所へ入所する場合も算定できるか。		① 加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう入所施設が入所者に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。(H15.4版 Q&A)
退所前連携加算	○		加算 500単位 入所者1人につき1回を限度	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。)に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
退所前連携加算 Q&A	① ② ③ ④	退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。 加算の対象として、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できるか。 入所者が退所して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合は算定できるか。 退所連携を行い、結果として退所後居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。		① 算定可能である。(H18.4 VOL.78 問68) ② 算定できる。(H15.4版 Q&A) ③ 認知症対応型共同生活介護事業所は居宅に該当しないため算定できない。(H15.4版 Q&A) ④ 「当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居宅サービスの利用に關して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス利用の調整を行った結果、最終的に利用しなかった場合には算定しても差し支えない。(H15.4版 Q&A)

加減算名	実施	体制	加減算	加算・減算適用要件
管理栄養士配置加算			12単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号7)に適合する指定介護老人福祉施設であること。 <平成12年厚生省告示25号7> 通所介護費等算定方法第1号、第2号及び第6号並びに第14号、第15号及び第19号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (平成12年老人第40号 第2の5(17)③) ※ 栄養士配置加算においても同様 常勤の栄養士又は管理栄養士は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次に掲げる書類の作成を行うこと。ただし、栄養マネジメント加算を算定する場合には、書類(食事線及び献立表を除く。)の作成を行う必要はないこと。 イ 食事の提供に当たっては、検査簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。 ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて(少なくとも6月に1回)作成していること。
栄養士配置加算			10単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ただし、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。 イ 栄養士を1名以上配置していること。 ロ 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号7)に適合する指定介護老人福祉施設であること。 <平成12年厚生省告示25号7> 通所介護費等算定方法第1号、第2号及び第6号並びに第14号、第15号及び第19号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
管理栄養士・栄養士配置加算 Q&A	① 栄養士や管理栄養士と介護支援専門員との兼務は可能か。(栄養士・管理栄養士配置加算は算定できるか)	② 入所者が流動食を持ち込み、施設からの食事の提供を受けない場合、栄養管理体制加算を算定できるか。		① 介護支援専門員を兼務することは、基準上、入所者の処遇に支障がない場合であって、介護支援専門員としての配置基準も満たしている場合には可能であり、加算も算定できるところであるが、その場合は、これまでに以上に入所者等に対する栄養改善指導、利用者の状態に応じた給食管理等の栄養管理に関する業務に支障を来さないよう十分に配慮する必要がある。(H17.10 VOL37 問23) ② 栄養管理体制加算の算定は可能であり、利用者の年齢、心身の状況等により適切な栄養量及びその内容が確保されていることを確認の上、適切な指導を行うことが必要である。(H17.10 VOL37 問25) ③ 日割りですべての加算を算定する。(H17.10 VOL37 問27) ④ 常勤の当該管理栄養士が勤務する1つの施設のみ算定できる。(H17.7 VOL28 問86) ⑤ 非常勤の管理栄養士を配置している場合は、栄養士配置加算が算定できる。(H17.7 VOL28 問87)

加減算名	実施体制	加減算	加算・減算適用要件
栄養マネジメント加算	△	加算 12単位 1日につき	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 イ 常勤の管理栄養士を1名配置していること。 ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていること。入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号5)に適合する指定介護老人福祉施設であること。 <平成12年厚生省告示25号5> 通所介護費等算定方法第1号、第2号、第6号、第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する配置に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
栄養マネジメント加算 Q&A			① 経営栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、栄養マネジメント加算できるか。 ② 同意がとれない入所者がいる場合には、施設全体が加算を算定できないことになるか。 ③ 外泊又は入院若しくは体調不良により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定できるか。 ④ 併設する2つの施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみ配置の場合、算定如何。 ⑤ 栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるのか。 ⑥ 栄養ケア計画等については、例示された様式を使用しなければならないか。

加減算名	実施	体制	加減算	加算・減算適用要件
経口移行加算	△	加算	28単位 加算	1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号13)に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合。 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。 <平成12年厚生省告示25号13> 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
経口移行加算 Q&A				① 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、経口移行加算できるか。 ② 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、入所者の主治医及び施設の配置医のいずれでも構わないか。 ③ ビデオレントゲン検査や内視鏡検査を医療機関で行った場合は、その個人負担分は入所者が負担するのか。 ④ 算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須であるか。 ⑤ 加算について180日の起算はいつからか。 ⑥ 加算について180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。 ⑦ 180日算定後、期間をあげて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合、再度算定可能か。 ⑧ すべて経口に移行し、順調に食べ続けていても算定は可能か。 ⑨ 180日以降も一部経口摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合は引き続き算定可能とあるが、その期限はいつまでか。 ⑩ 経口移行加算と療養食加算の両方が算定できるか。 ① 要件を満たすのであれば算定できる。(H17.10 VOL37 問16) ② 配置医による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(H17.10 VOL37 問19) ③ 医療保険の自己負担分については、利用者負担になる。(H17.10 VOL 問20) ④ 管理栄養士の配置は必須ではない。(H17.7 VOL28 問74) ⑤ 経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものである。(H17.7 VOL28 問75) ⑥ 算定不可となる。また、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないとい医師が判断した方についても算定することはできない。(H17.7 VOL28 問76) ⑦ 入所者1人につき、一入所一度のみの算定になる。(H17.7 VOL28 問77) ⑧ 算定期間は、経口からの食事が可能となり、経管栄養を終了した日までの期間とする。(H17.7 VOL28 問78) ⑨ 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(H17.7 VOL28 問80) ⑩ 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。(H17.7 VOL28 問31)

加減算名	実施体制	加減算	加算・減算適用要件
経口維持加算(Ⅰ)	△	28単位 加算	1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号14)に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、加算。 ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。 また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。 イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象として算定すること。 ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。 ＜平成12年厚生省告示25号14＞ イ 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニまでについて多職種協働により実施するための体制が整備されていること。
経口維持加算(Ⅱ)	△	5単位 加算	① 180日までの算定の原則を外れる場合とはどのようなときか。 ② 経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能か。 ③ 医師の診断書は必要か。医師の所見でよいのか。 ④ 管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。 ① 当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した場合である。(H18. 4 VOL78 問72) ② 当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。(H18. 4 VOL78 問73) ③ 医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(H18. 4 VOL78 問74) ④ 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(H18.3 VOL88 問3)

加減算名	実施	体制	加減算	加算・減算適用要件
療養食加算	○		23単位 加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示23号32)を提供したとき。 ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号8)に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。 ＜平成12年厚生省告示23号32において準用する13＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、食、胃潰瘍食、貧血食、肝臓病食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成12年厚生省告示25号8＞ 通所介護費等算定方法第3号、第4号、第10号、第11号、第12号及び第13号並びに第16号及び第17号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
療養食加算 Q&A	① 療養食加算にかかる食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。 ② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。			① その通りである。(H17.10 VOL37 問28) ② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。(H17.7 VOL28 問90)
看取り介護加算(Ⅰ)	○		160単位 加算	別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示23号33)に適合する入所者については、当該基準に掲げる区分に従い、加算。 ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 また、この場合において、重度化対応加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成12年厚生省告示23号33において準用する27＞ イ 看取り介護加算(Ⅰ) ① 次のいずれにも適合している入所者。 (i) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。 (ii) 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。 (iii) 医師、看護師、介護職員等が共同して、少なくとも週1回以上、本人又は家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。 ② 入所している施設又は入所者の居宅において死亡した者。 ロ 看取り介護加算(Ⅱ)
看取り介護加算(Ⅱ)	○		80単位 加算	イの①に該当する入所者。 ① 入所していた施設以外の介護保険施設その他の施設又は医療機関において死亡した者。 ② 入所していた施設以外の介護保険施設その他の施設又は医療機関に入所又は入院等した後、当該入所者の家族に対する指導や当該介護保険施設その他の施設又は医療機関に対する情報提供が行われている者。

加減算名	実施	体制	加減算	加減算	加算・減算適用要件
在宅復帰支援機能加算		○	加算	10単位 1日につき	別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号15)に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ＜平成12年厚生省告示25号15＞ イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算の対象者を除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上期間継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅復帰支援機能加算 Q&A					① 加算の対象となるか否かについて、前6月退所者の割合により毎月判断するのか。 ② 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していないケースや家族及び居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。 ③ 退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。 ④ 算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。 ① 加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その根拠となった資料については、保管しておき、指導監査時に確認することとなる。(H18. 4 VOL78 問69) ② このようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(H18. 4 VOL78 問71) ③ 退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(H18. 6 VOL114 問3) ④ 特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(H18. 6 VOL114 問3)
在宅・入所相互利用加算	○		加算	30単位 1日につき	別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示23号34)に対して、別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号16)に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合 ＜平成12年厚生省告示23号34)において準用する28＞ イ 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。 ロ 要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者であること。 ＜平成12年厚生省告示25号16＞ 在宅での生活期間中に介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

※ 上記加算・減算の内容については、事業者等が作成した書類等の提示を受け、確認を行うこととする

※ 実施加算の区分における△は、各加算にかかる適用要件が実施されることにより算定されるものの、人員の配置等体制的要件も含まれるものに付してある。

介護保険法（抜粋）

介護保険法(抜粋)

(平成九年法律第百二十三号)

第4章 保険給付

(不正利得の徴収等)

第二十二條 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者があるときは、市町村は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項に規定する場合において、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若しくは短期入所療養介護又は介護予防訪問看護、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若しくは介護予防短期入所療養介護についてその治療の必要の程度につき診断する医師その他居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、施設サービス又は介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスに従事する医師又は歯科医師が、市町村に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その保険給付が行われたものであるときは、市町村は、当該医師又は歯科医師に対し、保険給付を受けた者に連帯して同項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 市町村は、第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者、第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者、第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者又は第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者（以下この項において「指定居宅サービス事業者等」という。）が、偽りその他不正の行為により第四十一条第六項、第四十二条の二第六項、第四十六条第四項、第四十八条第四項、第五十一条の二第四項、第五十三条第四項、第五十四条の二第六項、第五十八条第四項又は第六十一条の二第四項の規定による支払を受けたときは、当該指定居宅サービス事業者等に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

(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 前二項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

4 第一項及び第二項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第5章 介護支援専門員並びに事業者及び施設

【指定居宅サービス事業者】

(指定居宅サービス事業者の指定)

第七十条 第四十一条第一項本文の指定は、厚生労働省令（第百十四条～第百二十六条）で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、第一号から第三号まで、第五号から第七号まで、第九号又は第十号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、第二号から第十一号まで）のいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。

一 申請者が法人でないとき。

二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十条第一項の厚生労働省令（居宅サービス基準）で定める基準及び同項の厚生労働省令（居宅サービス基準で定める員数を満たしていないとき。

三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。

四 申請者が、禁錮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であるとき。

五 申請者が、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（第三十五条の二）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であるとき。

六 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令（第三十五条の三）で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。

七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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第七十五条の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 前号に規定する期間内に第七十五条の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前五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であるとき。

十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

3 都道府県知事は、介護専用型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）につき第一項の申請があった場合において、当該申請に係る事業所の所在地を含む区域（第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における介護専用型特定施設入居者生活介護の利用定員の総数及び地域密着型特定施設入居者生活介護の利用定員の総数の合計数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護専用型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数及び地域密着型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数の合計数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第四十一条第一項本文の指定をしないことができる。

4 都道府県知事は、混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）につき第一項の申請があった場合において、当該申請に係る事業所の所在地を含む区域（第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における混合型特定施設入居者生活介護の推定利用定員（厚生労働省令（第百二十六条の二）で定めるところにより算定した定員をいう。）の総数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第四十一条第一項本文の指定をしないことができる。

5 都道府県知事は、第四十一条第一項本文の指定（特定施設入居者生活介護その他の厚生労働省令（第百二十六条の三）で定める居宅サービスに係るものに限る。）をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令（第百二十六条の四）で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。

(指定の更新)

- 第七十条の二 第四十一条第一項本文の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- 2 前項の更新の申請があつた場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。
- 3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- 4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

(指定居宅サービス事業者の特例)

- 第七十一条 病院等について、健康保険法第六十三条第三項第一号の規定による保険医療機関若しくは保険薬局の指定があつたとき（同法第六十九条の規定により同号の指定があつたものとみなされたときを含む。）、又は同法第八十六条第一項第一号の規定による特定承認保険医療機関の承認があつたときは、その指定又は承認（以下この項において「指定等」という。）の時に、当該病院等の開設者について、当該病院等により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあつては居宅療養管理指導その他厚生労働省令（第百二十七条）で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあつては居宅療養管理指導に限る。）に係る第四十一条第一項本文の指定があつたものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が、厚生労働省令（第百二十九条）で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定等の時前に第七十七条第一項若しくは第百十五条の二十九第六項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消されているときは、この限りでない。
- 2 前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第四十一条第一項本文の指定は、当該指定に係る病院等について、健康保険法第八十条の規定による保険医療機関若しくは保険薬局の指定の取消し又は同法第八十六条第十二項において準用する同法第八十条の規定による特定承認保険医療機関の承認の取消しがあつたときは、その効力を失う。

- 第七十二条 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設について、第九十四条第一項の許可又は第四十八条第一項第三号の指定があつたときは、その許可又は指定の時に、当該介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の開設者について、当該介護老人保健施設又は介護療養型医療施設により行われる居宅サービス（短期入所療養介護その他厚生労働省令（第百二十八条）で定める居宅サービスの種類に限る。）に係る第四十一条第一項本文の指定があつたものとみなす。ただし、当該介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の開設者が、厚生労働省令（第百三十条）で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。
- 2 前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第四十一条第一項本文の指定は、当該指定に係る介護老人保健施設又は介護療養型医療施設について、第九十四条の二第一項の規定により許可の効力が失われたとき若しくは第百四条第一項若しくは第百十五条の二十九第六項の規定により許可の取消しがあつたとき、又は第百七条の二第一項の規定により指定の効力が失われたとき若しくは第百十四条第一項若しくは第百十五条の二十九第六項の規定により指定の取消しがあつたときは、その効力を失う。

(指定居宅サービスの事業の基準)

第七十三条 指定居宅サービス事業者は、次条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、第二十七条第七項第二号（第二十八条第四項及び第二十九条第二項において準用する場合を含む。）若しくは第三十二条第六項第二号（第三十三条第四項及び第三十三条の二第二項において準用する場合を含む。）に掲げる意見又は第三十条第一項後段若しくは第三十三条の三第一項後段に規定する意見（以下「認定審査会意見」という。）が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努めなければならない。

第七十四条 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令（居宅サービス基準）で定める基準に従い厚生労働省令（居宅サービス基準）で定める員数の当該指定居宅サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める（居宅サービス基準）。

3 厚生労働大臣は、前項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準（指定居宅サービスの取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

4 指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(変更の届出等)

第七十五条 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（第百三十一条）で定める事項に変更があったとき、又は当該指定居宅サービスの事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令（第百三十一条）で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(報告等)

第七十六条 都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に係る者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

(勧告、命令等)

- 第七十六条の二 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能若しくは人員について第七十四条第一項の厚生労働省令（居宅サービス基準）で定める基準若しくは同項の厚生労働省令（居宅サービス基準）で定める員数を満たしておらず、又は同条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、同条第一項の厚生労働省令（居宅サービス基準）で定める基準を遵守し、若しくは同項の厚生労働省令（居宅サービス基準）で定める員数の従業者を有し、又は同条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。
- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定居宅サービス事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定居宅サービス事業者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
- 4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。
- 5 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

(指定の取消し等)

- 第七十七条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- 一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号、第五号、第十号又は第十一号のいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の厚生労働省令（居宅サービス基準）で定める基準又は同項の厚生労働省令（居宅サービス基準）で定める員数を満たすことができなくなったとき。
- 三 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- 四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第四項に規定する義務に違反したと認められるとき。
- 五 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- 六 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は

帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

七 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

八 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。

九 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、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（第三十五条の四）で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、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とき。

十一 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。

十二 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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であるとき。

2 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

（公示）

第七十八条 都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

一 第四十一条第一項本文の指定をしたとき。

二 第七十五条の規定による届出（同条の厚生労働省令（第百三十一条）で定める事項の変更並びに同条に規定する事業の休止及び再開に係るものを除く。）があったとき。

三 前条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止したとき。

【指定地域密着型サービス事業者】

(指定地域密着型サービス事業者の指定)

- 第七十八条の二 第四十二条の二第一項本文の指定は、厚生労働省令（第三十一条の二～第三十一条の七で定めるところにより、地域密着型サービス事業を行う者（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う事業にあっては、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームであって、その入所定員が二十九人以下であるものの開設者）の申請により、地域密着型サービスの種類及び当該地域密着型サービスの種類に係る地域密着型サービス事業を行う事業所（以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村の行う介護保険の被保険者に対する地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の支給について、その効力を有する。
- 2 市町村長は、第四十二条の二第一項本文の指定をしようとするときは、厚生労働省令（第三十一条の八）で定めるところにより、あらかじめその旨を都道府県知事に届け出なければならない。
- 3 都道府県知事は、地域密着型特定施設入居者生活介護につき市町村長から前項の届出があった場合において当該申請に係る事業所の所在地を含む区域（第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における介護専用型特定施設入居者生活介護の利用定員の総数及び地域密着型特定施設入居者生活介護の利用定員の総数の合計数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護専用型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数及び地域密着型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数の合計数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになることを認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、当該市町村長に対し、必要な助言又は勧告をすることができる。
- 4 市町村長は、第一項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第四十二条の二第一項本文の指定をしてはならない。
- 一 申請者が法人でないとき。
 - 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十八条の四第一項の厚生労働省令（地域密着基準）で定める基準若しくは同項の厚生労働省令（地域密着基準）で定める員数又は同条第四項に規定する指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。
 - 三 申請者が、第七十八条の四第二項又は第四項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
 - 四 当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であって、その所在地の市町村長の同意を得ていないとき。
 - 五 申請者が、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（第三十五条の二）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であるとき。
 - 六 申請者が、第七十八条の九（第二号から第五号までを除く。）の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しな

い者であるとき。

- 七 申請者が、第七十八条の九（第二号から第五号までを除く。）の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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第七十八条の五の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）又は第七十八条の七の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
 - 八 申請者が、指定の申請前五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であるとき。
 - 九 申請者の役員等のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
 - イ 禁錮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
 - ロ 第五号又は前号に該当する者
 - ハ 第七十八条の九（第二号から第五号までを除く。）の規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの
 - ニ 第七号に規定する期間内に第七十八条の五の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）又は第七十八条の七の規定による指定の辞退をした法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその役員等であった者で当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの
- 5 市町村長は、第一項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第四十二条の二第一項本文の指定をしないことができる。
- 一 申請者が、第七十八条の九第二号から第五号までの規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。
 - 二 申請者が、第七十八条の九第二号から第五号までの規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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第七十八条の五の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）又は第七十八条の七の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
 - 三 申請者の役員等のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
 - イ 第七十八条の九第二号から第五号までの規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの
 - ロ 前号に規定する期間内に第七十八条の五の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）又は第七十八条の七の規定による指定の辞退をした法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）において、同号

の通知の日前六十日以内にその役員等であった者で当該届出又は指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの

四 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又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につき第一項の申請があつた場合において、当該市町村又は当該申請に係る事業所の所在地を含む区域（第百十七条第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域とする。以下この号において「日常生活圏域」という。）における当該地域密着型サービスの利用定員の総数が、同条第一項の規定により当該市町村が定める市町村介護保険事業計画において定める当該市町村又は当該日常生活圏域の当該地域密着型サービスの必要利用定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになることを認めるとき、その他の当該市町村介護保険事業計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき。

6 市町村長は、第四十二条の二第一項本文の指定を行おうとするとき又は前項第四号の規定により同条第一項本文の指定をしないこととするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

7 市町村長は、第四十二条の二第一項本文の指定を行うに当たって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる。

（指定地域密着型サービスの事業の基準）

第七十八条の三 指定地域密着型サービス事業者は、次条第二項又は第四項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定地域密着型サービスを提供するように努めなければならない。

第七十八条の四 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令（地域密着基準）で定める基準に従い厚生労働省令（地域密着基準）で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める（地域密着基準）。

3 厚生労働大臣は、前項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準（指定地域密着型サービスの取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かななければならない。

4 市町村は、第一項及び第二項の規定にかかわらず、厚生労働省令（第百三十一条の九）で定める範囲内で、これらの規定に定める基準に代えて、当該市町村における指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めることができる。

5 市町村は、前項の当該市町村における指定地域密着型サービスに従事す

る従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。

- 6 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(変更の届出等)

- 第七十八条の五 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（第三十一条の十）で定める事項に変更があったとき、又は当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令（第三十一条の十）で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(報告等)

- 第七十八条の六 市町村長は、地域密着型介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定地域密着型サービス事業者若しくは指定地域密着型サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定地域密着型サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定地域密着型サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定地域密着型サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定地域密着型サービス事業者の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第二十四条第三項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(指定の辞退)

- 第七十八条の七 第四十二条の二第一項本文の指定を受けて地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う者は、一月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

(勧告、命令等)

- 第七十八条の八 市町村長は、指定地域密着型サービス事業者が、第七十八条の二第七項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に従わず、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能若しくは人員について第七十八条の四第一項の厚生労働省令（地域密着基準）で定める基準若しくは同項の厚生労働省令（地域密着基準）で定める員数若しくは同条第四項に規定する指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準を満たしておらず、又は同条第二項若しくは第四項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定地域密着型サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、当該指定地域密着型サービス事業者に対し、期限を定めて、第七十八条の二第七項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に従い、第七十八条の四第一項の厚生労働省令（地域密着基準）で定める基準を遵守し、若しくは

同項の厚生労働省令（地域密着基準）で定める員数の従業者を有し、若しくは同条第四項に規定する指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準を遵守し、又は同条第二項若しくは第四項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。

- 2 市町村長は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定地域密着型サービス事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- 3 市町村長は、第一項の規定による勧告を受けた指定地域密着型サービス事業者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定地域密着型サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
- 4 市町村長は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。

（指定の取消し等）

- 第七十八条の九 市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定地域密着型サービス事業者に係る第四十二条の二第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- 一 指定地域密着型サービス事業者が、第七十八条の二第四項第五号又は第九号のいずれかに該当するに至ったとき。
 - 二 指定地域密着型サービス事業者が、第七十八条の二第五項第三号に該当するに至ったとき。
 - 三 指定地域密着型サービス事業者が、第七十八条の二第七項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。
 - 四 指定地域密着型サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十八条の四第一項の厚生労働省令（地域密着基準）で定める基準若しくは同項の厚生労働省令（地域密着基準）で定める員数又は同条第四項に規定する指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準を満たすことができなくなったとき。
 - 五 指定地域密着型サービス事業者が、第七十八条の四第二項又は第四項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定地域密着型サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
 - 六 指定地域密着型サービス事業者が、第七十八条の四第六項に規定する義務に違反したと認められるとき。
 - 七 指定地域密着型サービス事業者（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行うものに限る。）が、第二十八条第五項（第二十九条第二項、第三十条第二項、第三十一条第二項、第三十三条第四項、第三十三条の二第二項、第三十三条の三第二項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。第八十四条、第九十二条、第一百四条及び第一百四条において同じ。）の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。
 - 八 地域密着型介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
 - 九 指定地域密着型サービス事業者が、第七十八条の六第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

- 十 指定地域密着型サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十八条の六第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定地域密着型サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 十一 指定地域密着型サービス事業者が、不正の手段により第四十二条の二第一項本文の指定を受けたとき。
- 十二 前各号に掲げる場合のほか、指定地域密着型サービス事業者が、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（第三十五条の四）で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 十三 前各号に掲げる場合のほか、指定地域密着型サービス事業者が、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とき。
- 十四 指定地域密着型サービス事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。

（公示）

第七十八条の十 市町村長は、次に掲げる場合には、遅滞なく、その旨を都道府県知事に届け出るとともに、これを公示しなければならない。

- 一 第四十二条の二第一項本文の指定をしたとき。
- 二 第七十八条の五の規定による届出（同条の厚生労働省令（第百三十一条の十）で定める事項の変更並びに同条に規定する事業の休止及び再開に係るものを除く。）があったとき。
- 三 第七十八条の七の規定による第四十二条の二第一項本文の指定の辞退があったとき。
- 四 前条の規定により第四十二条の二第一項本文の指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止したとき。

（準用）

第七十八条の十一 第七十条の二の規定は、第四十二条の二第一項本文の指定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令（第三十五条の五）で定める。

【指定居宅介護支援事業者】

(指定居宅介護支援事業者の指定)

第七十九条 第四十六条第一項の指定は、厚生労働省令（第百三十二条）で定めるところにより、居宅介護支援事業を行う者の申請により、居宅介護支援事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

- 2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第四十六条第一項の指定をしてはならない。
 - 一 申請者が法人でないとき。
 - 二 当該申請に係る事業所の介護支援専門員の人員が、第八十一条第一項の厚生労働省令（居宅介護支援基準）で定める員数を満たしていないとき。
 - 三 申請者が、第八十一条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な居宅介護支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
 - 四 申請者が、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（第三十五条の二）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であるとき。
 - 五 申請者が、第八十四条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。
 - 六 申請者が、第八十四条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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第八十二条の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
 - 七 申請者が、指定の申請前五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であるとき。
 - 八 申請者の役員等のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
 - イ 禁錮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
 - ロ 第四号又は前号に該当する者
 - ハ 第八十四条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの
 - ニ 第六号に規定する期間内に第八十二条の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその役員等であった者で当該届出の日から起算して五年を経過しないもの

(指定の更新)

第七十九条の二 第四十六条第一項の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

- 2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。
- 3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- 4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

（指定居宅介護支援の事業の基準）

第八十条 指定居宅介護支援事業者は、次条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定居宅介護支援を提供するように努めなければならない。

第八十一条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令（居宅介護支援基準）で定める員数の介護支援専門員を有しなければならない。

- 2 前項に規定するもののほか、指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める（居宅介護支援基準）。
- 3 厚生労働大臣は、前項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準（指定居宅介護支援の取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かななければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

（変更の届出等）

第八十二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（第百三十三条）で定める事項に変更があったとき、又は当該指定居宅介護支援の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令（第百三十三条）で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

（報告等）

第八十三条 都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、指定居宅介護支援事業者若しくは指定居宅介護支援事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定居宅介護支援事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅介護支援事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に係る者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅介護支援事業者の当該指定に係る事業所に立ち入り、その帳簿書

類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

(勧告、命令等)

- 第八十三条の二 都道府県知事は、指定居宅介護支援事業者が、当該指定に係る事業所の介護支援専門員の人員について第八十一条第一項の厚生労働省令（居宅介護支援基準）で定める員数を満たしておらず、又は同条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な指定居宅介護支援の事業の運営をしていないと認めるときは、当該指定居宅介護支援事業者に対し、期限を定めて、同条第一項の厚生労働省令（居宅介護支援基準）で定める員数の介護支援専門員を有し、又は同条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。
- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定居宅介護支援事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
 - 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定居宅介護支援事業者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定居宅介護支援事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
 - 4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。
 - 5 市町村は、保険給付に係る指定居宅介護支援を行った指定居宅介護支援事業者について、第八十一条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な指定居宅介護支援の事業の運営をしていないと認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

(指定の取消し等)

- 第八十四条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅介護支援事業者に係る第四十六条第一項の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- 一 指定居宅介護支援事業者が、第七十九条第二項第四号又は第八号のいずれかに該当するに至ったとき。
 - 二 指定居宅介護支援事業者が、当該指定に係る事業所の介護支援専門員の人員について、第八十一条第一項の厚生労働省令（居宅介護支援基準）で定める員数を満たすことができなくなったとき。
 - 三 指定居宅介護支援事業者が、第八十一条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な指定居宅介護支援の事業の運営をすることができなくなったとき。
 - 四 指定居宅介護支援事業者が、第八十一条第四項に規定する義務に違反したと認められるとき。
 - 五 第二十八条第五項の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。
 - 六 居宅介護サービス計画費の請求に関し不正があったとき。
 - 七 指定居宅介護支援事業者が、第八十三条第一項の規定により報告又は

帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

八 指定居宅介護支援事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第八十三条第一項の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜ ず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅介護支援事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

九 指定居宅介護支援事業者が、不正の手段により第四十六条第一項の指定を受けたとき。

十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅介護支援事業者が、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（第三十五条の四）で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

十一 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅介護支援事業者が、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とき。

十二 指定居宅介護支援事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。

2 市町村は、保険給付に係る指定居宅介護支援又は第二十八条第五項の規定により委託した調査を行った指定居宅介護支援事業者について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

（公示）

第八十五条 都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

一 第四十六条第一項の指定をしたとき。

二 第八十二条の規定による届出（同条の厚生労働省令（第百三十三条）で定める事項の変更並びに同条に規定する事業の休止及び再開に係るものを除く。）があったとき。

三 前条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により第四十六条第一項の指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止したとき。

【指定介護老人福祉施設】

(指定介護老人福祉施設の指定)

- 第八十六条 第四十八条第一項第一号の指定は、厚生労働省令（第百三十四条）で定めるところにより、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームであって、その入所定員が三十人以上であるものの開設者の申請があったものについて行う。
- 2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、当該特別養護老人ホームが次の各号のいずれかに該当するときは、第四十八条第一項第一号の指定をしてはならない。
- 一 第八十八条第一項に規定する人員を有しないとき。
 - 二 第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。
 - 三 当該特別養護老人ホームの開設者が、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（第三十五条の二）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であるとき。
 - 四 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。
 - 五 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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第九十一条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
 - 六 当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前五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であるとき。
 - 七 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
 - イ 禁錮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
 - ロ 第三号又は前号に該当する者
 - ハ 第九十二条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの
 - ニ 第五号に規定する期間内に第九十一条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム（当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの
- 3 都道府県知事は、第四十八条第一項第一号の指定をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令（第百三十四条の二）で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第百十七条第一項に規

定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。

(指定の更新)

- 第八十六条の二 第四十八条第一項第一号の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- 2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。
- 3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- 4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

(指定介護老人福祉施設の基準)

- 第八十七条 指定介護老人福祉施設の開設者は、次条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定介護福祉施設サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護福祉施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設の開設者は、指定介護福祉施設サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

- 第八十八条 指定介護老人福祉施設は、厚生労働省令（介護老人福祉施設基準）で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護福祉施設サービスに従事する従業者を有しなければならない。
- 2 前項に規定するもののほか、指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める（介護老人福祉施設基準）。
- 3 厚生労働大臣は、前項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準（指定介護福祉施設サービスの取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かななければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設の開設者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(変更の届出)

- 第八十九条 指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令（第百三十五条）で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令（第百三十五条）で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(報告等)

- 第九十条 都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長

その他の従業者であった者（以下この項において「開設者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者若しくは開設者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは指定介護老人福祉施設に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（指定の辞退）

第九十一条 指定介護老人福祉施設は、一月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

（勧告、命令等）

第九十一条の二 都道府県知事は、指定介護老人福祉施設が、その行う指定介護福祉施設サービスに従事する従業者の人員について第八十八条第一項の厚生労働省令（介護老人福祉施設基準）で定める員数を満たしておらず、又は同条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護老人福祉施設の運営をしていないと認めるときは、当該指定介護老人福祉施設の開設者に対し、期限を定めて、同条第一項の厚生労働省令（介護老人福祉施設基準）で定める員数の従業者を有し、又は同条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定介護老人福祉施設の開設者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定介護老人福祉施設の開設者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定介護老人福祉施設の開設者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

- 4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。

- 5 市町村は、保険給付に係る指定介護福祉施設サービスを行った指定介護老人福祉施設について、第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護老人福祉施設の運営をしていないと認めるときは、その旨を当該指定介護老人福祉施設の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

（指定の取消し等）

第九十二条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定介護老人福祉施設に係る第四十八条第一項第一号の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 指定介護老人福祉施設が、第八十六条第二項第三号又は第七号のいずれかに該当するに至ったとき。

二 指定介護老人福祉施設が、その行う指定介護福祉施設サービスに従事する従業者の人員について、第八十八条第一項の厚生労働省令（介護老人福祉施設基準）で定める員数を満たすことができなくなったとき。

- 三 指定介護老人福祉施設が、第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護老人福祉施設の運営をすることができなくなったとき。
 - 四 指定介護老人福祉施設の開設者が、第八十八条第四項に規定する義務に違反したと認められるとき。
 - 五 第二十八条第五項の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。
 - 六 施設介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
 - 七 指定介護老人福祉施設が、第九十条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
 - 八 指定介護老人福祉施設の開設者又はその長若しくは従業者が、第九十条第一項の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定介護老人福祉施設の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定介護老人福祉施設の開設者又はその長が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
 - 九 指定介護老人福祉施設の開設者が、不正の手段により第四十八条第一項第一号の指定を受けたとき。
 - 十 前各号に掲げる場合のほか、指定介護老人福祉施設の開設者が、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（第三十五条の四）で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
 - 十一 前各号に掲げる場合のほか、指定介護老人福祉施設の開設者が、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とき。
 - 十二 指定介護老人福祉施設の開設者の役員又はその長のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。
- 2 市町村は、保険給付に係る指定介護福祉施設サービス又は第二十八条第五項の規定により委託した調査を行った指定介護老人福祉施設について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定介護老人福祉施設の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

（公示）

- 第九十三条 都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。
- 一 第四十八条第一項第一号の指定をしたとき。
 - 二 第九十一条の規定による第四十八条第一項第一号の指定の辞退があったとき。
 - 三 前条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により第四十八条第一項第一号の指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止したとき。

【介護老人保健施設】

(開設許可)

第九十四条 介護老人保健施設を開設しようとする者は、厚生労働省令（第百三十六条）で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 介護老人保健施設を開設した者（以下「介護老人保健施設の開設者」という。）が、当該介護老人保健施設の入所定員その他厚生労働省令（第百三十六条）で定める事項を変更しようとするときも、前項と同様とする。

3 都道府県知事は、前二項の許可の申請があつた場合において、次の各号（前項の申請にあつては、第二号又は第三号）のいずれかに該当するときは、前二項の許可を与えることができない。

一 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める（老健開設者告示）者でないとき。

二 当該介護老人保健施設が第九十七条第一項に規定する施設又は同条第二項に規定する人員を有しないとき。

三 第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設の運営をすることができないと認められるとき。

四 申請者が、禁錮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であるとき。

五 申請者が、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（第三十五条の二）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であるとき。

六 申請者が、第百四条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した介護老人保健施設を管理する者（以下「介護老人保健施設の管理者」という。）であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該許可を取り消された者が第一号の厚生労働大臣が定める（老健開設者告示）者のうち法人でないものである場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者の開設した介護老人保健施設の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。

七 申請者が、第百四条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつ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第百五条において準用する医療法第九条第一項の規定による廃止の届出をした者（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 前号に規定する期間内に第百五条において準用する医療法第九条第一項の規定による廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した介護老人保健施設

の管理者又は当該届出に係る第一号の厚生労働大臣が定める（老健開設者告示）者のうち法人でないもの（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）の開設した介護老人保健施設の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、許可の申請前五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であるとき。

十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者が、第一号の厚生労働大臣が定める（老健開設者告示）者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令（第三十五条の三）で定める使用人のうちに第四号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

4 都道府県知事は、営利を目的として、介護老人保健施設を開設しようとする者に対しては、第一項の許可を与えないことができる。

5 都道府県知事は、第一項の許可又は第二項の許可（入所定員の増加に係るものに限る。以下この項及び次項において同じ。）の申請があつた場合において、当該申請に係る施設の所在地を含む区域（第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における介護老人保健施設の入所定員の総数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護老人保健施設の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の開設若しくは入所定員の増加によってこれを超えることになることを認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第一項の許可又は第二項の許可を与えないことができる。

6 都道府県知事は、第一項の許可又は第二項の許可をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令（第百三十六条の二）で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。

（許可の更新）

第九十四条の二 前条第一項の許可は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があつた場合において、同項の期間（以下この条において「許可の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の許可は、許可の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、許可の更新がされたときは、その許可の有効期間は、従前の許可の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第一項の許可の更新について準用する。

（介護老人保健施設の管理）

第九十五条 介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護老人保健施設を管理させなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受け、医師以外の者に当該介護老人保健施設を管理させることができる。

(介護老人保健施設の基準)

第九十六条 介護老人保健施設の開設者は、次条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な介護保健施設サービスを提供するとともに、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に介護保健施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該介護保健施設サービスを提供するように努めなければならない。

第九十七条 介護老人保健施設は、厚生労働省令（介護老人保健施設基準）で定めるところにより、療養室、診察室、機能訓練室、談話室その他厚生労働省令（介護老人保健施設基準）で定める施設を有しなければならない。

2 介護老人保健施設は、厚生労働省令（介護老人保健施設基準）で定める員数の医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者を有しなければならない。

3 前二項に規定するもののほか、介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める（介護老人保健施設基準）。

4 厚生労働大臣は、前項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準（介護保健施設サービスの取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

5 介護老人保健施設の開設者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(広告制限)

第九十八条 介護老人保健施設に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。

一 介護老人保健施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項

二 介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名

三 前二号に掲げる事項のほか、厚生労働大臣の定める（老健広告告示）事項

四 その他都道府県知事の許可を受けた事項

2 厚生労働大臣は、前項第三号に掲げる事項の広告の方法について、厚生労働省令（規定なし）で定めるところにより、必要な定めをすることができる。

(変更の届出)

第九十九条 介護老人保健施設の開設者は、第九十四条第二項の規定による許可に係る事項を除き、当該介護老人保健施設の開設者の住所その他の厚生労働省令（第百三十七条）で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令（第百三十七条）で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(報告等)

- 第百条 都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理者若しくは医師その他の従業者（以下「介護老人保健施設の開設者等」という。）に対し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、介護老人保健施設の開設者等に対し出頭を求め、又は当該職員に、介護老人保健施設の開設者等に対して質問させ、若しくは介護老人保健施設に立ち入り、その設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。
- 2 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は立入検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。
- 3 第一項の規定により、介護老人保健施設の開設者等に対し報告若しくは提出若しくは提示を命じ、若しくは出頭を求め、又は当該職員に介護老人保健施設の開設者等に対し質問させ、若しくは介護老人保健施設に立入検査をさせた市町村長は、当該介護老人保健施設につき次条、第百二条、第百三条第三項又は第百四条第一項の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を都道府県知事に通知しなければならない。

(設備の使用制限等)

- 第百一条 都道府県知事は、介護老人保健施設が、第九十七条第一項に規定する施設を有しなくなったとき、又は同条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準（設備に関する部分に限る。）に適合しなくなったときは、当該介護老人保健施設の開設者に対し、期間を定めて、その全部若しくは一部の使用を制限し、若しくは禁止し、又は期限を定めて、修繕若しくは改築を命ずることができる。

(変更命令)

- 第百二条 都道府県知事は、介護老人保健施設の管理者が介護老人保健施設の管理者として不適当であると認めるときは、当該介護老人保健施設の開設者に対し、期限を定めて、介護老人保健施設の管理者の変更を命ずることができる。
- 2 厚生労働大臣は、前項に規定する都道府県知事の権限に属する事務について、介護老人保健施設に入所している者の生命又は身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し同項の事務を行うことを指示することができる。

(業務運営の勧告、命令等)

- 第百三条 都道府県知事は、介護老人保健施設が、その業務に従事する従業者の人員について第九十七条第二項の厚生労働省令（介護老人保健施設基準）で定める員数を満たしておらず、又は同条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準（運営に関する部分に限る。以下この条において同じ。）に適合していないと認めるときは、当該介護老人保健施設の開設者に対し、期限を定めて、第九十七条第二項の厚生労働省令（介護老人保健施設基準）で定める員数の従業者を有し、又は同条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。
- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた介護老人保健施設の開設者が、同項の期限内にこれに従わなかつ

たときは、その旨を公表することができる。

- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた介護老人保健施設の開設者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該介護老人保健施設の開設者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命じ、又は期間を定めて、その業務の停止を命ずることができる。
- 4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。
- 5 市町村は、保険給付に係る介護保健施設サービスを行った介護老人保健施設について、第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に適合しなくなったと認めるときは、その旨を当該介護老人保健施設の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

(許可の取消し等)

第百四条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該介護老人保健施設に係る第九十四条第一項の許可を取り消し、又は期間を定めてその許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 介護老人保健施設の開設者が、第九十四条第一項の許可を受けた後正当の理由がないのに、六月以上その業務を開始しないとき。

二 介護老人保健施設が、第九十四条第三項第四号、第五号、第十号又は第十一号のいずれかに該当するに至ったとき。

三 介護老人保健施設の開設者が、第九十七条第五項に規定する義務に違反したと認められるとき。

四 介護老人保健施設の開設者に犯罪又は医事に関する不正行為があったとき。

五 第二十八条第五項の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。

六 施設介護サービス費の請求に関し不正があったとき。

七 介護老人保健施設の開設者等が、第百条第一項の規定により報告又は診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

八 介護老人保健施設の開設者等が、第百条第一項の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該介護老人保健施設の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該介護老人保健施設の開設者又は当該介護老人保健施設の管理者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

九 前各号に掲げる場合のほか、介護老人保健施設の開設者が、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（第三十五条の四）で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

十 前各号に掲げる場合のほか、介護老人保健施設の開設者が、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とき。

十一 介護老人保健施設の開設者が法人である場合において、その役員又は当該介護老人保健施設の管理者のうちに許可の取消し又は許可の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。

十二 介護老人保健施設の開設者が第九十四条第三項第一号の厚生労働大臣が定める（老健開設者告示）者のうち法人でないものである場合において、その管理者が許可の取消し又は許可の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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であるとき。

2 市町村は、第二十八条第五項の規定により委託した調査又は保険給付に係る介護保健施設サービスを行った介護老人保健施設について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該介護老人保健施設の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項に規定する都道府県知事の権限に属する事務について、介護老人保健施設に入所している者の生命又は身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し同項の事務を行うことを指示することができる。

（医療法の準用）

第百五条 医療法第八条の二第二項及び第九条の規定は、介護老人保健施設の開設者について、同法第十五条第一項及び第三項の規定は、介護老人保健施設の管理者について、同法第三十条の規定は、第百一条から前条までの規定に基づく処分について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令（第三十六条）で定める。

（医療法との関係等）

第百六条 介護老人保健施設は、医療法にいう病院又は診療所ではない。ただし、医療法及びこれに基づく命令以外の法令の規定（健康保険法、国民健康保険法その他の法令の政令（第三十七条）で定める規定を除く。）において「病院」又は「診療所」とあるのは、介護老人保健施設（政令（第三十七条）で定める法令の規定にあっては、政令（第三十七条）で定めるものを除く。）を含むものとする。

【指定介護療養型医療施設】

(指定介護療養型医療施設の指定)

- 第一百七条 第四十八条第一項第三号の指定は、厚生労働省令（第百三十八条）で定めるところにより、療養病床等を有する病院又は診療所（以下この条において「療養病床病院等」という。）であって、その開設者の申請があつたものについて行う。
- 2 前項の申請は、第四十八条第一項第三号の指定に係る療養病床等の入所定員を定めてするものとする。
- 3 都道府県知事は、第一項の申請があつた場合において、当該療養病床病院等が次の各号のいずれかに該当するときは、第四十八条第一項第三号の指定をしてはならない。
- 一 第百十条第一項に規定する人員を有しないとき。
 - 二 第百十条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護療養型医療施設の運営をすることができないと認められるとき。
 - 三 当該療養病床病院等の開設者が、禁錮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であるとき。
 - 四 当該療養病床病院等の開設者が、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（第三十五条の二）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であるとき。
 - 五 当該療養病床病院等の開設者が、第百十四条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した療養病床病院等の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない療養病床病院等である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該療養病床病院等の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。
 - 六 当該療養病床病院等の開設者が、第百十四条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつ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第百十三条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
 - 七 前号に規定する期間内に第百十三条の規定による指定の辞退があつた場合において、当該療養病床病院等の開設者が、同号の通知の日前六十日以内に当該指定の辞退に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した療養病床病院等の管理者又は当該指定の辞退に係る法人でない療養病床病院等（当該指定の辞退について相当の理由があるものを除く。）の管理者であつた者で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
 - 八 当該療養病床病院等の開設者が、指定の申請前五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であるとき。

九 当該療養病床病院等の開設者が、法人で、その役員又は当該療養病床病院等の管理者のうちに第三号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十 当該療養病床病院等の開設者が、法人でない療養病床病院等で、その管理者が第三号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

4 都道府県知事は、第一項の申請があった場合において、当該申請に係る施設の所在地を含む区域（第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る入所定員の総数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の指定によってこれを超えることになることを認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第四十八条第一項第三号の指定をしないことができる。

5 都道府県知事は、第四十八条第一項第三号の指定をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令（第百三十八条の二）で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。

（指定の更新）

第百七条の二 第四十八条第一項第三号の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

（指定の変更）

第百八条 指定介護療養型医療施設の開設者は、第四十八条第一項第三号の指定に係る療養病床等の入所定員を増加しようとするときは、あらかじめ、厚生労働省令（第百三十九条）で定めるところにより、当該指定介護療養型医療施設に係る同号の指定の変更を申請することができる。

2 第百七条第四項の規定は、前項の指定の変更の申請があった場合について準用する。この場合において、同条第四項中「指定をしない」とあるのは、「指定の変更を拒む」と読み替えるものとする。

（指定介護療養型医療施設の基準）

第百九条 指定介護療養型医療施設の開設者は、次条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定介護療養施設サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護療養施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護療養施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設の開設者は、指定介護療養施設サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定介護療養施設サービスを提供するように努めなければならない。

第百十条 指定介護療養型医療施設は、厚生労働省令（介護療養型医療施設基準）で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護療養施設サービスに従事する従業者を有しなければならない。

- 2 前項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める（介護療養型医療施設基準）。
- 3 厚生労働大臣は、前項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準（指定介護療養施設サービスの取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。
- 4 指定介護療養型医療施設の開設者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

（変更の届出）

第百十一条 指定介護療養型医療施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令（第百四十条）で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令（第百四十条）で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

（報告等）

第百十二条 都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者であった者（以下この項において「開設者であった者等」という。）に対し、報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者若しくは開設者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは指定介護療養型医療施設に立ち入り、その設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（指定の辞退）

第百十三条 指定介護療養型医療施設は、一月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

（勧告、命令等）

第百十三条の二 都道府県知事は、指定介護療養型医療施設が、その行う指定介護療養施設サービスに従事する従業者の人員について第百十条第一項の厚生労働省令（介護療養型医療施設基準）で定める員数を満たしておらず、又は同条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護療養型医療施設の運営をしていないと認めるときは、当該指定介護療養型医療施設の開設者に対し、期限を定め

- て、同条第一項の厚生労働省令（介護療養型医療施設基準）で定める員数の従業者を有し、又は同条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。
- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定介護療養型医療施設の開設者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
 - 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定介護療養型医療施設の開設者が、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該指定介護療養型医療施設の開設者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
 - 4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。
 - 5 市町村は、保険給付に係る指定介護療養施設サービスを行った指定介護療養型医療施設について、第百十条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護療養型医療施設の運営をしていないと認めるときは、その旨を当該指定介護療養型医療施設の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

（指定の取消し等）

- 第百十四条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定介護療養型医療施設に係る第四十八条第一項第三号の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- 一 指定介護療養型医療施設が、第一百七条第三項第三号、第四号、第九号又は第十号のいずれかに該当するに至ったとき。
 - 二 指定介護療養型医療施設が、その行う指定介護療養施設サービスに従事する従業者の人員について、第百十条第一項の厚生労働省令（介護療養型医療施設基準）で定める員数を満たすことができなくなったとき。
 - 三 指定介護療養型医療施設が、第百十条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護療養型医療施設の運営をすることができなくなったとき。
 - 四 指定介護療養型医療施設の開設者が、第百十条第四項に規定する義務に違反したと認められるとき。
 - 五 第二十八条第五項の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。
 - 六 施設介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
 - 七 指定介護療養型医療施設が、第百十二条第一項の規定により報告又は診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
 - 八 指定介護療養型医療施設の開設者又は管理者、医師その他の従業者が、第百十二条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定介護療養型医療施設の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定介護療養型医療施設の開設者又は管理者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
 - 九 指定介護療養型医療施設の開設者が、不正の手段により第四十八条第一項第三号の指定を受けたとき。

- 十 前各号に掲げる場合のほか、指定介護療養型医療施設の開設者が、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(第三十五条の四)で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
 - 十一 前各号に掲げる場合のほか、指定介護療養型医療施設の開設者が、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とき。
 - 十二 指定介護療養型医療施設の開設者が法人である場合において、その役員又は当該指定介護療養型医療施設の管理者のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。
 - 十三 指定介護療養型医療施設の開設者が法人でない療養病床病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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であるとき。
- 2 市町村は、保険給付に係る指定介護療養施設サービス又は第二十八条第五項の規定により委託した調査を行った指定介護療養型医療施設について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定介護療養型医療施設の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

(公示)

- 第百十五条 都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。
- 一 第四十八条第一項第三号の指定をしたとき。
 - 二 第百十三条の規定による第四十八条第一項第三号の指定の辞退があったとき。
 - 三 前条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により第四十八条第一項第三号の指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止したとき。

【指定介護予防サービス事業者】

(指定介護予防サービス事業者の指定)

- 第百十五条の二 第五十三条第一項本文の指定は、厚生労働省令（第百四十条の二～第百四十条の十四）で定めるところにより、介護予防サービス事業を行う者の申請により、介護予防サービスの種類及び当該介護予防サービスの種類に係る介護予防サービス事業を行う事業所（以下この節において「事業所」という。）ごとに行う。
- 2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、第一号から第三号まで、第五号から第七号まで、第九号又は第十号（病院等により行われる介護予防居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる介護予防訪問看護、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若しくは介護予防短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、第二号から第十一号まで）のいずれかに該当するときは、第五十三条第一項本文の指定をしてはならない。
- 一 申請者が法人でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五条の四第一項の厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める基準及び同項の厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第百十五条の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮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であるとき。
- 五 申請者が、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（第三十五条の二）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であるとき。
- 六 申請者が、第百十五条の八第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。
- 七 申請者が、第百十五条の八第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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第百十五条の五の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 前号に規定する期間内に第百十五条の五の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当

該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前五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であるとき。

十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

（指定介護予防サービスの事業の基準）

第百十五條の三 指定介護予防サービス事業者は、次条第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護予防サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 指定介護予防サービス事業者は、指定介護予防サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定介護予防サービスを提供するように努めなければならない。

第百十五條の四 指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める基準に従い厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める員数の当該指定介護予防サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める（介護予防サービス基準）。

3 厚生労働大臣は、前項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準（指定介護予防サービスの取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かななければならない。

4 指定介護予防サービス事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

（変更の届出等）

第百十五條の五 指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（第百四十條の十九）で定める事項に変更があつたとき、又は当該指定介護予防サービスの事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令（第百四十條の十九）で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(報告等)

第百十五條の六 都道府県知事又は市町村長は、介護予防サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定介護予防サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下この項において「指定介護予防サービス事業者であつた者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定介護予防サービス事業者であつた者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定介護予防サービス事業者の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第二十四條第三項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同條第四項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(勧告、命令等)

第百十五條の七 都道府県知事は、指定介護予防サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能若しくは人員について第百十五條の四第一項の厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める基準若しくは同項の厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める員数を満たしておらず、又は同條第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準若しくは指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護予防サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、当該指定介護予防サービス事業者に対し、期限を定めて、同條第一項の厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める基準を遵守し、若しくは同項の厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める員数の従業者を有し、又は同條第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準若しくは指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定介護予防サービス事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定介護予防サービス事業者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定介護予防サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。

5 市町村は、保険給付に係る指定介護予防サービスを行った指定介護予防サービス事業者について、第百十五條の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護予防サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

(指定の取消し等)

第百十五條の八 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定介護予防サービス事業者に係る第五十三條第一項本文の

指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 一 指定介護予防サービス事業者が、第百十五条の二第二項第四号、第五号、第十号又は第十一号のいずれかに該当するに至ったとき。
 - 二 指定介護予防サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第百十五条の四第一項の厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める基準又は同項の厚生労働省令（介護予防サービス基準）で定める員数を満たすことができなくなったとき。
 - 三 指定介護予防サービス事業者が、第百十五条の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
 - 四 指定介護予防サービス事業者が、第百十五条の四第四項に規定する義務に違反したと認められるとき。
 - 五 介護予防サービス費の請求に関し不正があったとき。
 - 六 指定介護予防サービス事業者が、第百十五条の六第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
 - 七 指定介護予防サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第百十五条の六第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定介護予防サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
 - 八 指定介護予防サービス事業者が、不正の手段により第五十三条第一項本文の指定を受けたとき。
 - 九 前各号に掲げる場合のほか、指定介護予防サービス事業者が、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（第三十五条の四）で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。
 - 十 前各号に掲げる場合のほか、指定介護予防サービス事業者が、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とき。
 - 十一 指定介護予防サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。
 - 十二 指定介護予防サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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であるとき。
- 2 市町村は、保険給付に係る指定介護予防サービスを行った指定介護予防サービス事業者について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

(公示)

第百十五条の九 都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

- 一 第五十三条第一項本文の指定をしたとき。
- 二 第百十五条の五の規定による届出（同条の厚生労働省令（第百四十条の十九）で定める事項の変更並びに同条に規定する事業の休止及び再開に係るものを除く。）があったとき。
- 三 前条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により第五十三条第一項本文の指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止したとき。

(準用)

第百十五条の十 第七十条の二から第七十二条までの規定は、第五十三条第一項本文の指定について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令（第三十五条の六）で定める。

【指定地域密着型介護予防サービス事業者】

(指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定)

第百十五條の十一 第五十四條の二第一項本文の指定は、厚生労働省令（第百四十條の二十～第百四十條の二十二）で定めるところにより、地域密着型介護予防サービス事業を行う者の申請により、地域密着型介護予防サービスの種類及び当該地域密着型介護予防サービスの種類に係る地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所（以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村の行う介護保険の被保険者に対する地域密着型介護予防サービス費及び特例地域密着型介護予防サービス費の支給について、その効力を有する。

2 市町村長は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第五十四條の二第一項本文の指定をしてはならない。

一 申請者が法人でないとき。

二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五條の十三第一項の厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める基準若しくは同項の厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める員数又は同条第四項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。

三 申請者が、第百十五條の十三第二項又は第四項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。

四 当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であつて、その所在地の市町村長の同意を得ていないとき。

五 申請者が、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（第三十五條の二）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であるとき。

六 申請者が、第百十五條の十七（第二号から第五号までを除く。）の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。

七 申請者が、第百十五條の十七（第二号から第五号までを除く。）の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつ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第百十五條の十四の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 申請者が、指定の申請前五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であるとき。

九 申請者の役員等のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。

イ 禁錮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

ロ 第五号又は前号に該当する者

ハ 第百十五條の十七（第二号から第五号までを除く。）の規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続

- 法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの
- 二 第七号に規定する期間内に第百十五条の十四の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその役員等であつた者で当該届出の日から起算して五年を経過しないもの
- 3 市町村長は、第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第五十四条の二第一項本文の指定をしないことができる。
- 一 申請者が、第百十五条の十七第二号から第五号までの規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。
- 二 申請者が、第百十五条の十七第二号から第五号までの規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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第百十五条の十四の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 三 申請者の役員等のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
- イ 第百十五条の十七第二号から第五号までの規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの
- ロ 前号に規定する期間内に第百十五条の十四の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその役員等であつた者で当該届出の日から起算して五年を経過しないもの
- 4 市町村長は、第五十四条の二第一項本文の指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。
- 5 市町村長は、第五十四条の二第一項本文の指定を行うに当たって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる。

（指定地域密着型介護予防サービスの事業の基準）

- 第百十五条の十二 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、次条第二項又は第四項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型介護予防サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型介護予防サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型介護予防サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。
- 2 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、指定地域密着型介護予防サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定地域密着型介護予防サービスを提供するように努めなければならない。

- 第百十五条の十三 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める基準に従い厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める員数の当該指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者を有しなければならない。
- 2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める（地域（密着介護予防基準））。
- 3 厚生労働大臣は、前項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準（指定地域密着型介護予防サービスの取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。
- 4 市町村は、第一項及び第二項の規定にかかわらず、厚生労働省令（第百四十条の二十三）で定める範囲内で、これらの規定に定める基準に代えて、当該市町村における指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めることができる。
- 5 市町村は、前項の当該市町村における指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。
- 6 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

（変更の届出等）

- 第百十五条の十四 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（第百四十条の二十四）で定める事項に変更があったとき、又は当該指定地域密着型介護予防サービスの事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令（第百四十条の二十四）で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

（報告等）

- 第百十五条の十五 市町村長は、地域密着型介護予防サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは指定地域密着型介護予防サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定地域密着型介護予防サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定地域密着型介護予防サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定地域密着型介護予防サービス

事業者の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第二十四条第三項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(勧告、命令等)

第百十五条の十六 市町村長は、指定地域密着型介護予防サービス事業者が、第百十五条の十一第五項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に従わず、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能若しくは人員について第百十五条の十三第一項の厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める基準若しくは同項の厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める員数若しくは同条第四項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準を満たしておらず、又は同条第二項若しくは第四項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定地域密着型介護予防サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、当該指定地域密着型介護予防サービス事業者に対し、期限を定めて、第百十五条の十一第五項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に従い、第百十五条の十三第一項の厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める基準を遵守し、若しくは同項の厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める員数の従業者を有し、若しくは同条第四項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準を遵守し、又は同条第二項若しくは第四項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。

- 2 市町村長は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定地域密着型介護予防サービス事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- 3 市町村長は、第一項の規定による勧告を受けた指定地域密着型介護予防サービス事業者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定地域密着型介護予防サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
- 4 市町村長は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。

(指定の取消し等)

第百十五条の十七 市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定地域密着型介護予防サービス事業者に係る第五十四条の二第一項本文の 指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 一 指定地域密着型介護予防サービス事業者が、第百十五条の十一第二項第五号又は第九号のいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 指定地域密着型介護予防サービス事業者が、第百十五条の十一第三項第三号に該当するに至ったとき。
- 三 指定地域密着型介護予防サービス事業者が、第百十五条の十一第五項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に違反したと認め

られるとき。

- 四 指定地域密着型介護予防サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第百十五条の十三第一項の厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める基準若しくは同項の厚生労働省令（地域密着介護予防基準）で定める員数又は同条第四項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準を満たすことができなくなったとき。
- 五 指定地域密着型介護予防サービス事業者が、第百十五条の十三第二項又は第四項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定地域密着型介護予防サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- 六 指定地域密着型介護予防サービス事業者が、第百十五条の十三第六項に規定する義務に違反したと認められるとき。
- 七 地域密着型介護予防サービス費の請求に関し不正があったとき。
- 八 指定地域密着型介護予防サービス事業者が、第百十五条の十五第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 九 指定地域密着型介護予防サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第百十五条の十五第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 十 指定地域密着型介護予防サービス事業者が、不正の手段により第五十四条の二第一項本文の指定を受けたとき。
- 十一 前各号に掲げる場合のほか、指定地域密着型介護予防サービス事業者が、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（第三十五条の四）で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。
- 十二 前各号に掲げる場合のほか、指定地域密着型介護予防サービス事業者が、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とき。
- 十三 指定地域密着型介護予防サービス事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。

（公示）

第百十五条の十八 市町村長は、次に掲げる場合には、遅滞なく、その旨を都道府県知事に届け出るとともに、これを公示しなければならない。

- 一 第五十四条の二第一項本文の指定をしたとき。
- 二 第百十五条の十四の規定による届出（同条の厚生労働省令（第百四十条の二十四）で定める事項の変更並びに同条に規定する事業の休止及び再開に係るものを除く。）があったとき。
- 三 前条の規定により第五十四条の二第一項本文の指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止したとき。

(準用)

第百十五條の十九 第七十條の二の規定は、第五十四條の二第一項本文の指定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令（第三十五條の七）で定める。

【指定介護予防支援事業者】

(指定介護予防支援事業者の指定)

第百十五条の二十 第五十八条第一項の指定は、厚生労働省令（第百四十条の二十五）で定めるところにより、第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターの設置者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所（以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村の行う介護保険の被保険者に対する介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給について、その効力を有する。

2 市町村長は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第五十八条第一項の指定をしてはならない。

一 申請者が法人でないとき。

二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五条の二十二第一項の厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める基準及び同項の厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める員数を満たしていないとき。

三 申請者が、第百十五条の二十二第二項に規定する指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従って適正な介護予防支援事業の運営をすることができないと認められるとき。

四 申請者が、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（第三十五条の二）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であるとき。

五 申請者が、第百十五条の二十六の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。

六 申請者が、第百十五条の二十六の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五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第百十五条の二十三の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七 申請者が、指定の申請前五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であるとき。

八 申請者の役員等のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。

イ 禁錮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

ロ 第四号又は前号に該当する者

ハ 第百十五条の二十六の規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの

ニ 第六号に規定する期間内に第百十五条の二十三の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその役員等であった者で当該届出の日から起算して五年を経過しないもの

- 3 市町村長は、第五十八条第一項の指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

(指定介護予防支援の事業の基準)

- 第百十五条の二十一 指定介護予防支援事業者は、次条第二項に規定する指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防支援を提供するとともに、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。
- 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定介護予防支援を提供するように努めなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、厚生労働省令（第四十条の二十六）で定めるところにより、指定介護予防支援の一部を、厚生労働省令（第四十条の二十七）で定める者に委託することができる。

第百十五条の二十二 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める基準に従い厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める員数の当該指定介護予防支援に従事する従業者を有しなければならない。

- 2 前項に規定するもののほか、指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める（介護予防支援基準）。
- 3 厚生労働大臣は、前項に規定する指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準（指定介護予防支援の取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。
- 4 指定介護予防支援事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(変更の届出等)

第百十五条の二十三 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（第四十条の二十八）で定める事項に変更があったとき、又は当該指定介護予防支援の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令（第四十条の二十八）で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(報告等)

第百十五条の二十四 市町村長は、必要があると認めるときは、指定介護予防支援事業者若しくは指定介護予防支援事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定介護予防支援事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提

出若しくは提示を命じ、指定介護予防支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定介護予防支援事業者であつた者等に対し出頭を求め、又は当該職員に係る者に対して質問させ、若しくは当該指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に立ち入り、その帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第二十四条第三項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(勧告、命令等)

第百十五条の二十五 市町村長は、指定介護予防支援事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能若しくは人員について第百十五条の二十二第一項の厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める基準若しくは同項の厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める員数を満たしておらず、又は同条第二項に規定する指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準若しくは指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従って適正な指定介護予防支援の事業の運営をしていないと認めるときは、当該指定介護予防支援事業者に対し、期限を定めて、同条第一項の厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める基準を遵守し、若しくは同項の厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める員数の従業者を有し、又は同条第二項に規定する指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準若しくは指定介護予防支援の事業の運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。

- 2 市町村長は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定介護予防支援事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- 3 市町村長は、第一項の規定による勧告を受けた指定介護予防支援事業者が、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定介護予防支援事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
- 4 市町村長は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。（指定の取消し等）

第百十五条の二十六 市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定介護予防支援事業者に係る第五十八条第一項の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 一 指定介護予防支援事業者が、第百十五条の二十二第二項第四号又は第八号のいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 指定介護予防支援事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第百十五条の二十二第一項の厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める基準又は同項の厚生労働省令（介護予防支援基準）で定める員数を満たすことができなくなったとき。
- 三 指定介護予防支援事業者が、第百十五条の二十二第二項に規定する指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従って適正な指定介護予防支援の事業の運営をすることができなくなったとき。
- 四 指定介護予防支援事業者が、第百十五条の二十二第四項に規定する義務に違反したと認められるとき。

- 五 介護予防サービス計画費の請求に関し不正があったとき。
- 六 指定介護予防支援事業者が、第百十五条の二十四第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 七 指定介護予防支援事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第百十五条の二十四第一項の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定介護予防支援事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 八 指定介護予防支援事業者が、不正の手段により第五十八条第一項の指定を受けたとき。
- 九 前各号に掲げる場合のほか、指定介護予防支援事業者が、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（第三十五条の四）で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 十 前各号に掲げる場合のほか、指定介護予防支援事業者が、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とき。
- 十一 指定介護予防支援事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五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があるとき。

（公示）

第百十五条の二十七 市町村長は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

- 一 第五十八条第一項の指定をしたとき。
- 二 第百十五条の二十三の規定による届出（同条の厚生労働省令（第四十条の二十八）で定める事項の変更並びに同条に規定する事業の休止及び再開に係るものを除く。）があったとき。
- 三 前条の規定により第五十八条第一項の指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止したとき。

（準用）

第百十五条の二十八 第七十条の二の規定は、第五十八条第一項の指定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令（第三十五条の八）で定める。

第 1 3 章 雑則

(報告の徴収等)

第百九十七条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

2 厚生労働大臣は、都道府県知事又は市町村長に対し、当該都道府県知事又は市町村長が第五章の規定により行う事務に関し必要があると認めるときは、報告を求め、又は助言若しくは勧告をすることができる。

3 厚生労働大臣又は都道府県知事は、医療保険者に対し、納付金の額の算定に関して必要があると認めるときは、その業務に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。

4 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

第百九十七条の二 市町村長は、政令（第五十一条の二）で定めるところにより、その事業の実施の状況を厚生労働大臣に報告しなければならない。

第 1 4 章 罰 則

第二百八条 介護給付等を受けた者が、第二十四条第二項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、三十万円以下の罰金に処する。

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。

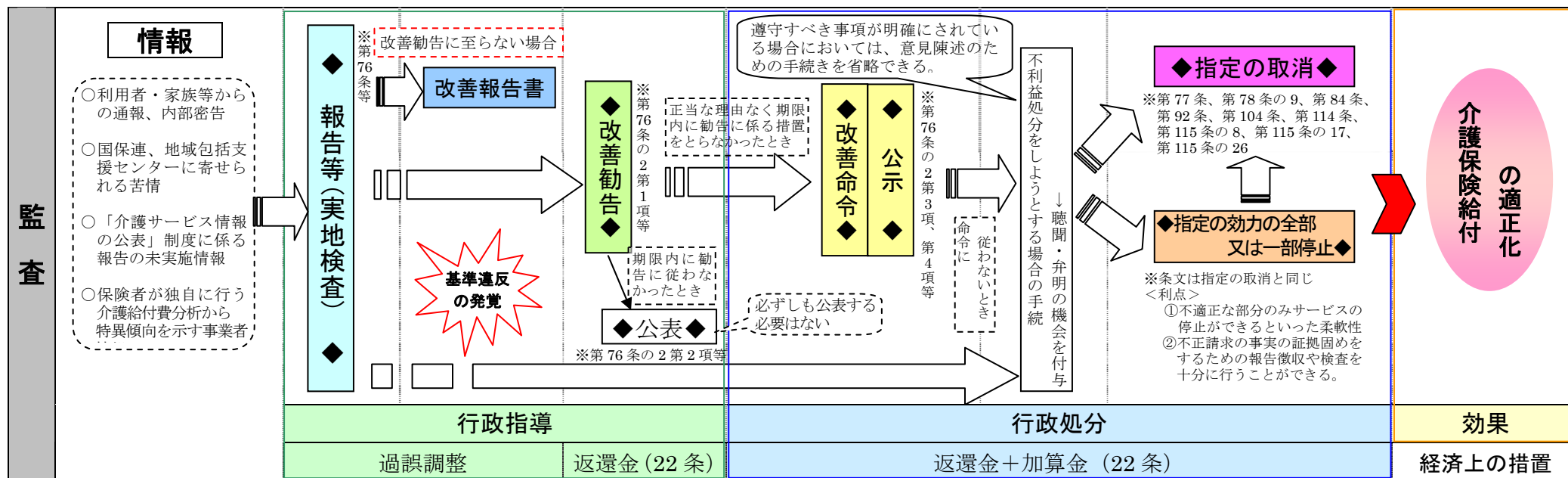
一 第九十五条の規定に違反したとき。

二 第四十二条第三項、第四十二条の三第三項、第四十五条第八項、第四十七条第三項、第四十九条第三項、第五十四条第三項、第五十四条の三第三項、第五十七条第八項、第五十九条第三項、第七十六条第一項、第七十八条の六第一項、第八十三条第一項、第九十条第一項、第一百条第一項、第一百十二条第一項、第一百五十五条の六第一項、第一百五十五条の十五第一項又は第一百五十五条の二十四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。

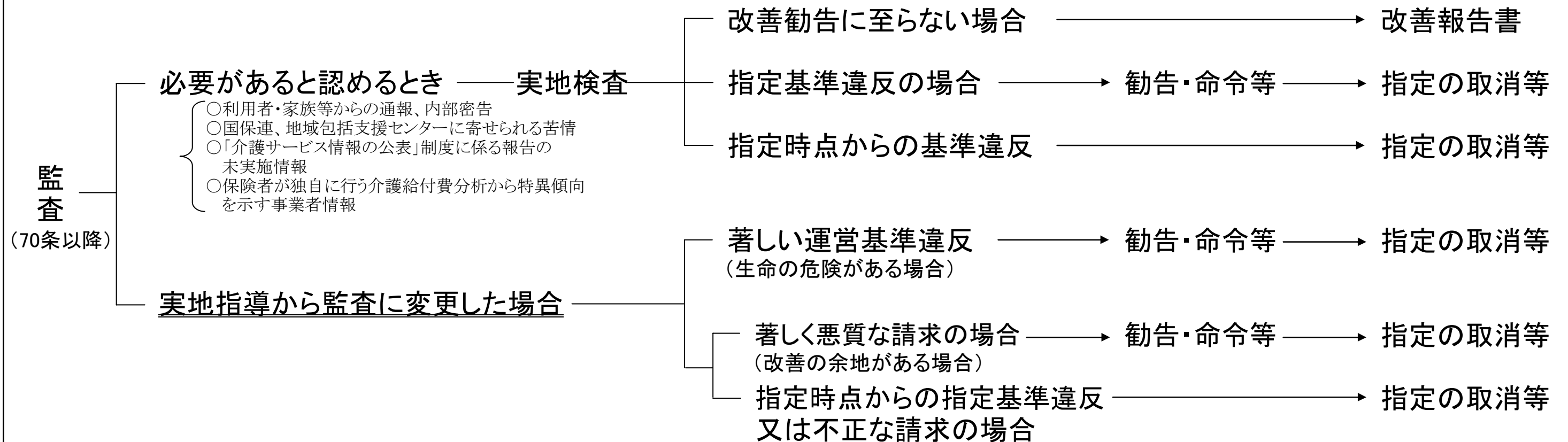
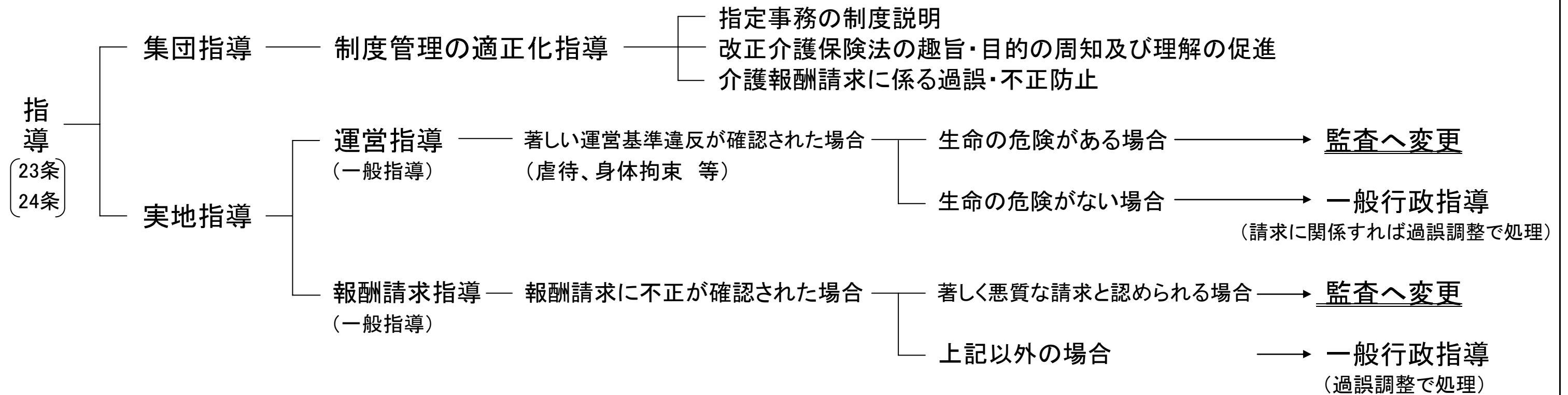
三 第一百五十五条において準用する医療法第八条の二第二項及び第九条の規定に違反したとき。

都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について（案）

指導にあたっての基本的方針				効果	
指導	第23条・第24条に基づく	集団指導	制度管理の適正化のための指導については、都道府県（老健施設にあっては政令指定都市、中核市等）及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。 ①指定事務の制度説明 →「指定及び指定の更新に係る欠格事由、指定の更新制の説明」 ②改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進 →「監査指導の権限行使の考え方、事業規制、情報の公表制度の仕組み等の説明」 ③介護報酬請求に係る過誤・不正防止 →「都道府県国保連と連携した介護報酬請求事務の講習」	制度の理解 不正の防止	制度管理の適正化
		運営指導	実地指導については、施設サービス、居宅サービスを行う事業者及び施設に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。必要に応じ厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。 ○高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進防止のための取り組みの促進について指導を行うとともに、個別ケアを推進するため個々の利用者について個別のケアプランに基づいたサービス提供の一連のプロセスについてヒアリングを行い、生活支援のためのアセスメントとケアプラン等が適切に行えるよう指導する。 ※著しい運営基準違反が確認された場合 └─ 生命の危険がある場合 → 監査へ変更 └─ 生命の危険がない場合 → 一般行政指導（必要に応じ過誤調整）	高齢者虐待防止 身体拘束禁止	ケアの実現 よりよい
		報酬請求指導	○各種加算等について、報酬基準等に基づき体制は確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供がされているか、他職種との協働は行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒアリングし、請求の不適正な取扱いについては是正を指導する。 ※報酬請求に不正が確認された場合 └─ 著しく悪質な請求と認められる場合 → 監査へ変更 └─ 上記以外の場合 → 一般行政指導（必要に応じ過誤調整）	不正の防止	



都道府県・市町村が実施する指導及び監査の流れ



※この場合不正請求額は、改善勧告に至らない場合については過誤調整、改善勧告を受けた場合については返還金、特に改善命令以上の行政処分を受けた場合には返還金には法第22条に基づく加算金を加える。

○ 事業者指定事務等の整理表〔都道府県・市町村〕

	指定(介護老人保健施設の場合は許可。以下同じ。)	指定時の意見照会等	登録等	指定の更新	変更の届出(等)	報告等	指定の辞退	勧告、命令等	左記のケースに該当する場合の都道府県への通知	指定取消し、又は期間を定めての指定の全部又は一部の効力停止	左記のケースに該当する場合の都道府県への通知	公示	備考
指定居宅サービス	§ 70	§ 70④		§ 70の2	§ 75	§ 76		§ 76の2	§ 76の2⑤	§ 77	§ 77②	§ 78	指定時の意見照会等は、特定施設等に限る。
	都道府県	都道府県→市町村		都道府県	都道府県	都道府県+市町村		都道府県	市町村→都道府県	都道府県	市町村→都道府県	都道府県	
〔認定以前・基準該当・離島等・政令〕居宅サービス			§ 42①(1)～(4)			§ 42③							
			市町村			市町村							
指定介護予防サービス	§ 115の2			§ 115の10(準用)	§ 115の5	§ 115の6		§ 115の7	§ 115の7⑤	§ 115の8	§ 115の8②	§ 115の9	
	都道府県			都道府県	都道府県	都道府県+市町村		都道府県	市町村→都道府県	都道府県	市町村→都道府県	都道府県	
〔認定以前・基準該当・離島等・政令〕介護予防サービス			§ 54①(1)～(4)			§ 54③							
			市町村			市町村							
居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費						§ 45⑧・§ 57⑧							
						市町村							
指定地域密着型サービス	§ 78の2	§ 78の2		§ 78の11(準用)	§ 78の5	§ 78の6	§ 78の7	§ 78の8		§ 78の9		§ 78の10	
	市町村	②市町村→都道府県 ③都道府県→市町村		市町村	市町村	市町村	市町村	市町村		市町村		市町村	
〔認定以前・離島等・政令〕地域密着型サービス			§ 42の3①(1)～(3)			§ 42の3③							
			市町村			市町村							
指定地域密着型介護予防サービス	§ 115の11			§ 115の19(準用)	§ 115の14	§ 115の15		§ 115の16		§ 115の17		§ 115の18	
	市町村			市町村	市町村	市町村		市町村		市町村		市町村	
〔認定以前・離島等・政令〕地域密着型介護予防サービス			§ 54の3①(1)～(3)			§ 54の3③							
			市町村			市町村							
指定居宅介護支援	§ 79			§ 79の2	§ 82	§ 83		§ 83の2	§ 83の2⑤	§ 84	§ 84②	§ 85	
	都道府県			都道府県	都道府県	都道府県+市町村		都道府県	市町村→都道府県	都道府県	市町村→都道府県	都道府県	
〔基準該当・離島等・政令〕居宅介護支援			§ 47①(1)～(3)			§ 47③							
			市町村			市町村							
指定介護予防支援	§ 115の20			§ 115の28(準用)	§ 115の23	§ 115の24		§ 115の25		§ 115の26		§ 115の27	
	市町村			市町村	市町村	市町村		市町村		市町村		市町村	
〔基準該当・離島等・政令〕介護予防支援			§ 59①(1)～(3)			§ 59③							
			市町村			市町村							
指定介護老人福祉施設	§ 86	§ 86③		§ 86の2	§ 89	§ 90	§ 91	§ 91の2	§ 91の2⑤	§ 92	§ 92②	§ 93	
	都道府県	都道府県→市町村		都道府県	都道府県	都道府県+市町村	都道府県	都道府県	市町村→都道府県	都道府県	市町村→都道府県	都道府県	
介護老人保健施設	§ 94	§ 94⑥		§ 94の2	§ 99	§ 100		§ 103	§ 103⑤	§ 104	§ 104②		§ 95→介護老人保健施設の管理 § 98→公告制限 § 101→設備の使用制限等 § 102→変更命令
	都道府県	都道府県→市町村		都道府県	都道府県	都道府県+市町村		都道府県	市町村→都道府県	都道府県	市町村→都道府県		
指定介護療養型医療施設	§ 107	§ 107⑤		§ 107の2	§ 111	§ 112	§ 113	§ 113の2	§ 113の2⑤	§ 114	§ 114②	§ 115	§ 108→指定の変更
	都道府県	都道府県→市町村		都道府県	都道府県	都道府県+市町村	都道府県	都道府県	市町村→都道府県	都道府県	市町村→都道府県	都道府県	
〔認定以前・政令〕施設介護サービス			§ 49①(1)～(2)			§ 49③							
			市町村			市町村							

上段：根拠条文 下段：実施主体(事業者の対象者) 都道府県→都道府県知事 市町村→市町村長