

令和6年度 介護サービス事業所等集団指導 【 関 係 機 関 資 料 編 】

日時：令和7年3月19日（水）、21日（金）
10：00～11：30
13：30～15：00

場所：大津市役所 別館1階 大会議室

大津市福祉部福祉指導監査課
大津市健康保険部長寿施設課

目次

1. 保健予防課	...	3
2. 消防局警防課救急高度化推進室	...	11
3. 長寿政策課	...	17
4. 生活福祉課	...	23
5. 労働基準局健康安全課	...	48

介護施設で注意が必要な感染症について

- 高齢者は重症化しやすいため、早めの受診を勧めてください。適切に医療が受けられるよう平時から施設の管理医や利用者の主治医と調整しておきましょう。
- 通所施設ではサービスの併用により他の施設へ感染が拡がる場合があります。施設間での連絡をし、感染対策に努めてください。
- 入所施設では職員からの感染例が散見されます。職員や職員の家族の健康状態を把握し、体調が悪い場合は早目に休むようにしましょう。

インフルエンザ・新型コロナウイルス

令和6年-7年の冬、インフルエンザは年末年始に大きな流行
新型コロナウイルス感染症は、近年、夏の流行がみられています

【インフルエンザ】昨年12月頃から患者数が急増し、高齢者施設からの集団発生の報告を多数受けました。
【新型コロナウイルス感染症】令和5・6年は夏に流行しましたが、年末年始に集団発生の報告もありました。
どちらの感染症も軽症の人からの感染の拡がりを疑う事例が多くみられます。マスクの着用、咳エチケットやこまめな手洗い・手指消毒、室内の換気、共有部分の消毒などの感染対策をお願いします。

感染性胃腸炎

主な原因であるノロウイルスは感染力が強く、対策を誤るとまたたく間に集団感染になることも
高齢者は重症化しやすく、昨年度は市内でも死亡例発生

【感染性胃腸炎とは】

ウイルスや菌で汚染した食品の喫食や、患者の吐物や糞便を触り手指についたウイルスが口の中に入ってしまうことにより感染します（経口感染・接触感染）。主な症状は、嘔吐、下痢、食欲不振、腹痛、発熱、頭痛など。高齢者では嘔吐、下痢による脱水や嘔吐物の誤嚥による誤嚥性肺炎等で重症になることがあるので注意が必要です。

【発生状況】

例年、冬～春に流行することが多く、昨年度は高齢者施設における集団感染後の死亡事例が発生しました。今年度においては夏頃にも高齢者施設から集団感染の報告を受けています。

【感染対策について】

感染性胃腸炎の主な原因となるノロウイルスは非常に感染力が強く、少量のウイルスでも感染します。

○アルコールは消毒の効果がありません。環境消毒には次亜塩素酸ナトリウムを使用しましょう。

嘔吐物や下痢便で汚染された場所は0.1%希釈液を使用してください。

○嘔吐物は広範囲に飛散している可能性があります。壁も含め半径2mの範囲まで消毒しましょう。

○症状軽快後も感染者の便には1か月程度ウイルスが排泄されるため、汚染されやすいトイレなどの消毒等の対策を継続しましょう。

○職員の感染防止やウイルスを媒介しないため、吐物の処理やおむつ交換の際には、換気を行い、ガウンや手袋、マスク、ゴーグルを着用し、処理後は石鹸で十分に手を洗いましょう。

結核

大津市で結核と診断される人の約半数が高齢者

介護職・看護職も感染リスク高く、働く世代の結核の37.5%を占める（令和6年、大津市）

早期発見には定期的な胸部レントゲン検査（結核健診）が有効です

大津市では毎年、40人程度の方が結核と診断されています。その約半数が高齢者であり、過去に感染した結核菌により発病しているものと推定しています。

初期は風邪のような症状のため、受診の遅れなどにより発見が遅れている事例もあります。

令和6年に結核患者の発見により調査の対象となった施設は4施設でした。接触者健診を行った結果、職員や利用者に感染者が発見されました。

結核の早期発見のためには定期的な胸部レントゲン検査（結核健診）が有効です。要精密検査となった場合は、結核の可能性があるため、早期に医療機関を受診してください。

65歳以上の国民には年1回の結核健診が義務付けられており、大津市では「肺がん結核検診」として65歳以上の市民は無料で検査を受ける事ができますので、通所サービス等の利用者に対し、受診をお勧めください。

外国出生者患者も増加傾向にあります。今年度は介護施設の技能実習生の感染例がありました。

高齢者の入所施設では、施設管理者に入所者の年1回の結核健診の実施と保健所への報告が義務付けられています（感染症法第53条の2）のでご協力をお願いします。

レジオネラ症

今年度、市内でも老人ホーム入居者の感染事例がありました

加湿器、循環式浴槽、空調設備などの清掃や消毒を適切に行いましょう

レジオネラ症はレジオネラ菌の感染により主に肺炎を発症する感染症で、この菌は土壌・池・水たまりなどに生息する常在菌です。ぬめりの中で増殖し、汚染された水のエアロゾルを吸い込んで感染します。

循環式浴槽、空調設備、加湿器等の清掃や消毒が適切に行われず、施設等で集団感染が起きることがあります。施設では循環式浴槽や空調設備、浴室（シャワーヘッド・排水溝など）の定期的な清掃や消毒、加湿器の水の交換を行い、汚れやぬめりが生じないようにしてください。循環式機械浴槽等の機器は、通常の清掃以外にも、取扱説明書通りにメンテナンスを行いましょう。

自宅の浴室での感染を疑う事例も散見されますので、高齢者の訪問サービスで浴室の清掃をされる場合は可能な範囲でシャワーヘッド、排水溝や追い炊き用配管の清掃をお願いします。

こんな時には報告が必要です

平成17年2月22日厚生労働省通知に基づく報告

報告基準

- 感染症による重篤患者または死亡者の発生時
- 集団発生時（10名以上又は全利用者の半数以上）

報告先

- 大津市保健所保健予防課 077-522-7228
- 大津市長寿施設課 077-528-2738

大津市保健所

保健予防課

感染症対策係

077-522-7228

『感染制御リーダー』について ～ 高齢者施設における感染対策人材育成 ～

滋賀県健康医療福祉部
健康危機管理課

新型コロナ感染症対応において認めた高齢者・障害者施設の課題

課題を新型コロナ感染症対応時の人材育成に係る課題

1. 関係者が一様に知識レベルを向上させるための研修が少ない。
2. 他施設と情報共有する機会がない。
3. 施設内の対策を主導的に推進できる人材がいない。
4. 有事に有用なマニュアルがなかった。

対応策

1. 関係課、関係団体、保健所や感染症専門家が人材育成等を協議する「プラットフォーム」を構築
2. 施設内の感染対策を指導できる人材を養成
3. 施設間の情報共有機会を提供
4. 平時・有事の相談体制を構築



プラットフォーム構築 ➡ 感染対策地域支援ネットワーク(Shiga HAI-net)



感染対策地域支援ネットワーク(Shiga HAI-Net)

Shiga Healthcare Associated Infection control Network

設置目的

1. 高齢者・障害者施設における科学的根拠に基づく感染対策の実践を推進する人材の養成
2. 地域における関係施設、保健所および専門家等による相互支援(ネットワーク)を推進

構成メンバー（感染対策地域支援ネットワーク運営委員）

1. 関連団体(高齢者、障害者事業所)
2. 医療機関の専門家： 県内ICN3名
3. 県庁関係課(健康危機管理課、医療福祉推進課、障害福祉課、衛生科学センター)、県内保健所
4. 市町： 保健師協議会

活動内容

1. 研修会(人材育成)の実施
2. マニュアル検討
3. 感染制御リーダー の地域ネットワークの構築
4. 集団発生時の技術的支援

感染制御リーダーの役割

1. 各施設で適切な感染対策を主導できる
2. 各施設で感染対策および事例対応を中核として検討できる
3. マニュアル・BCPの整備・見直しに関わる
4. 課題をリーダー間や地域の保健所やICN等と連携し解決できる



10年後の目標とする姿

施設が恒常的に自立した感染対策を行える

感染制御リーダー認定研修の募集定員と対象

定員

- 大津市保健所および草津保健所管内 ➡ 20名
- 他の保健所管内 ➡ 10名

できるだけ【介護リーダー】
と【看護リーダー】の2名の
参加がよい

対象

1. 入所施設(高齢者・障害者施設)およびグループホームの常勤職員
2. 職員に指示・命令を行うことのできる指導的立場(係長等)の職員
3. 施設長が施設における感染対策を指導する者(感染対策委員など)として認め、推薦された職員
4. 施設の感染対策向上に意欲がある

<その他>

1. 更新のための単位を取得できる
2. 所属施設内に感染対策チームがある(今後、設置予定)
3. 所属施設にマニュアルがあることもしくは第3回研修までにマニュアルを作成できる

5

一般研修

【 受講対象者 】

- ✓ 高齢者・障害者事業所の職員であること
(入所、通所、居宅を問わない)
- ✓ 事業所責任者が参加を認めること

注意

一般研修を受講しても、高齢者支援施設等感染対策向上加算Ⅰの
研修要件とはならない

6

令和7年度(第2期生) 研修プログラム (予定)

	研修テーマ	講師	リーダー研修	一般研修
1日目 (6月)	【講義】『感染対策の基本（振り返り）』 【実技演習】 ①おむつ交換 ②手指衛生③環境清掃 ④個人防護具着脱 【講義・グループワーク】 『感染防止に関する研修会の企画』	外部CNIC	集合	WEB
			集合	なし
2日目 (7月)	【講義】『施設における感染対策の加算や国の動き』 『平時から行う感染症のモニタリングと発生 時に行う調査のまとめ方』 『感染対策に必要なチームづくり』 【講義・グループワーク】 『感染対策マニュアル作成について』 【確認試験】60点以上合格	外部CNIC	集合	WEB
			集合	なし
3日目 (8～9月)	午前 事前課題提出あり 【実技】ゾーニング、施設ラウンド 午後 【グループワーク】マニュアル検討と発表	地域CNIC 保健所	各管轄内 受講者 施設	なし

感染制御リーダーおよび所属する施設へのインセンティブ

1. 滋賀県知事認定証の発行
2. 県HP、各主管課HPに認定者名と認定施設名を掲載
3. 感染制御リーダーの名称表示を認める。
4. 本研修を「**高齢者支援施設等感染対策
向上加算Ⅰ**」の研修加算要件に該当

照く番号>号

認 定 証 書

氏 名 <氏名>
生年月日 <生年月日>

感染制御リーダー養成研修の全課程を修了したので感染制御リーダーとして認定します。

令和 年 月 日

滋賀県知事 三日月 大造

フォローアップ研修（年1回開催）

1. 目 的

1. 継続的な研修機会の提供により対策の実践を支援する。
2. 感染対策の実践例について情報共有する。

2. 対 象

認定感染制御リーダー

3. 内 容

1. 県内感染制御リーダーの活動報告（グループワーク）
2. 年間活動計画の作成
3. 施設内対策の先進事例発表 等

令和7年度の予定(案)

日 時	内 容
令和7年 4月	■ 研修会の案内
5月	■ フォローアップ研修会 (※令和6年度リーダー研修受講者)
6月	■ 第1回研修会(リーダー研修および一般研修)
7月	■ 第2回研修会(リーダー研修および一般研修) ■ 確認試験
8～9月	■ 第3回研修会(リーダー研修)

第1期生 感染制御リーダー研修の声

- 個人防護具の着脱のタイミングについても今までのやり方では不十分だったことが分かった。
- おむつ交換1つとってもいろいろなやり方がある事も意見交換ができよかった。
- 同期が出来て個々で行うのではなく他施設のリーダーとも色々情報共有いくことが強みになる
- 実際対応する時の疑問点を直接講師の方や他施設の方と話せてよかった
- ラウンドの項目も細かくあり自施設で新たにチェックすべき事項が理解できた
- 他施設を見せていただけ他施設の方とも話をすることができ情報交換の場になりました
- 誰が見ても分かりやすいマニュアルをつくりたいと思えるようになった
- 実際に目で見てわかる研修でわかりやすかった

感染制御リーダー認定者 104名

高齢者福祉施設等における 救急事故発生時の対応要領

令和 6 年 6 月

大津市消防局

はじめに

超高齢社会の進展に伴い、令和5年中に当局が救急搬送した方の約65%は、65歳以上のご高齢者となっています。

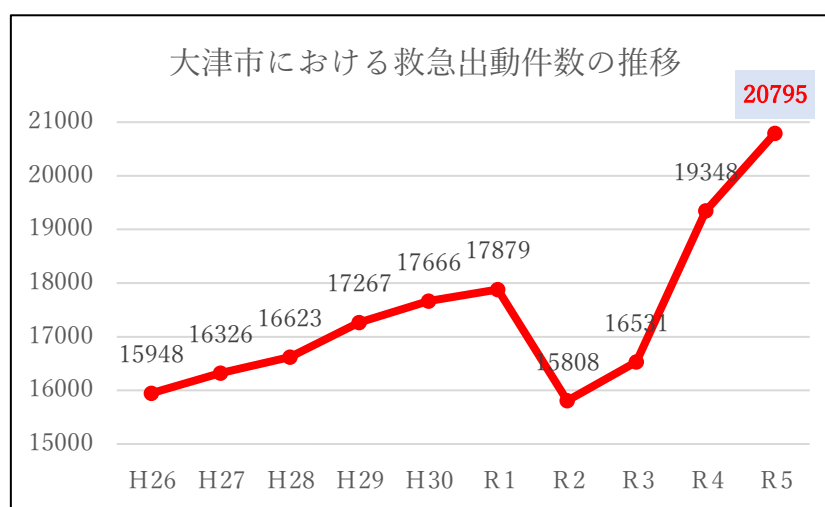
高齢者福祉施設からの救急要請も年々増加傾向にあり、こうした施設関係者の皆様には、**緊急事態発生時**は迷わず119番通報し、入所者様に適切な応急手当を実施していただく必要がございます。

本要領をご確認いただくことで、緊急時の対応について、改めて意識を高めていただく一助となれば幸いです。

救急要請の現状

救急業務は、消防法第2条第9項で生命の危険や著しく悪化する恐れのある症状を示す傷病者を、迅速に医療機関等へ搬送するものとされています。

しかし、増え続ける救急件数とともに、救急車の現場到着時間も伸びる傾向にあり、本当に救急車を必要としている方のもとへ救急車の到着が遅れることが強く懸念されています。



※令和5年は、初めて2万件を超え過去最多を更新しています。

どんな時に救急車を呼ぶの？

以下のような場合は、すぐに救急車を要請しましょう。

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

高齢者

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

けいれん

- けいれんが止まらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

引用：総務省消防庁パンフレット「救急車を上手に使いましょう」

緊急性が認められない場合は、民間患者搬送事業者等他の搬送手段の活用にご協力をお願いいたします。

※ 救急車の数は限られていますので、救急車の適正利用にご協力をお願いいたします。

救急事故発生時の対応要領



応急手当の実施

+

119番通報



救急隊到着

事故・急変が発生したら…

- ☐ 周囲に知らせ人を集めます。
(人が集まれば役割を分担してください。)
- ☐ 状況の確認 (いつ、誰が、どうした?)
- ☐ **速やかに心肺蘇生等の応急手当を行ってください。**
(対応に迷うときは Live119※1 が活用できます。)
- ☐ **119番通報を行ってください。**
- ☐ 協力病院等があれば連絡をお願いします。

119番通報のポイント

- 住所、施設名
- だれが? (年齢、性別) ●どうした? (急病、事故など)
- 現在の状況は? (呼吸がない・意識がないなど)
- 実施している処置 (心肺蘇生・AEDの使用など)

※1 Live119の詳しい説明は、右のQRコード
(大津市消防局動画サイト) をご確認ください。



救急隊が到着したら…

- ☐ 救急隊を傷病者のそばまで誘導してください。
- ☐ 何が起こったか教えてください。
- ☐ 「**救急隊への情報提供シート**」を渡してください。
- ☐ 施設職員の方に救急車への同乗をお願いします。

心肺蘇生やAEDの使い方は、右のQRコード (大津消防動画サイト)
「G2020 対応 Let's 心肺蘇生!」 をご確認ください。



「救急隊への情報提供シート」について

救急隊への情報伝達手段として、「救急隊への情報提供シート」をご活用いただきますと、患者情報の把握がスムーズとなり、病院選定や迅速な搬送に大きく役立ちます。是非ご活用ください。

救急隊への情報提供シート						取扱注意	
【基本情報】						記入日 年 月 日	
フリガナ			☐ 男	生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和		
氏名			☐ 女	年 月 日(歳)			
住所	☐ 施設と同じ(住所を施設に記入済み)			電話番号			
病歴等							
備考							
かかりつけ医療機関	医療機関名	電話番号		備考(主治医名・搬送希望など)			
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	住所			
DNAR(蘇生処置を行わないこと)に関する意思表示の有無							
☐ 有 ※ ☐ 無							
※同意書・指示書等があれば、救急隊にご提示ください(予めご準備を！)							
【119番通報時の記載事項】(可能な範囲でご記入ください。)							
発症(受傷)を目撃(音を聞く等)しましたか？	☐ はい		⇒それはいつですか？(□通報直前)		時	分	頃
	☐ いいえ		⇒普段の状態を最後に確認したのはいつですか？		時	分	頃
			⇒今の状態を発見した(気づいた)のはいつですか？		時	分	頃
発症(受傷)または発見時の状況・症状・訴え等							
観察状況(観察・測定できた場合は記入してください)							
意識	呼吸		脈拍		回/分		
血圧	/ mmHg	SpO2	% (酸素 L→ %)		体温	℃	
家族への連絡	☐ 済(誰に？) ☐ 未		病院への連絡	☐ 済(医療機関名) ☐ 未			
【お願い】							
①反応がなく、正常な呼吸(普段どおりの呼吸)がない場合は、心肺蘇生法を行ってください。							
②速やかな処置・搬送のため、出入口の開錠と傷病者のもとへの誘導をお願いします。							
③救急搬送時は、救急車への同乗、健康保険証やお薬手帳、かかりつけ医療機関の診察券、帰宅時に使用する履物や杖等の携帯をお願いします。							
※この情報提供シートは、救急業務以外には使用しません。							
				 大津市消防局 Otsu Fire Department			

「救急隊への情報提供シート」は、右のQRコード（大津市消防局ホームページ）から取得できます。



※「DNR（蘇生処置を行わないこと）に関する意思表示の有無」の記載について

終末期医療についての考え方は、人それぞれ違います。ご本人やご家族主治医と十分にご相談いただき、可能であれば蘇生処置に関する意思表示の記載にご協力をお願いします。

（注）救急隊の業務は、救命処置を行い医療機関へ搬送することを基本としています。

（注）蘇生処置を望まない意向を示されていても、主治医への連絡が取れない場合や傷病者の容態等により、意向に沿えないことがあります。

（注）ご本人様が「人生の最終段階」※2にあることが記載の前提となりますので、ご注意ください。 ※2 詳しくは、厚生労働省のホームページをご参照ください。

患者等搬送事業とは

救急車を呼ぶほどではないが病院に行く必要がある方、寝たきりや歩行が困難で車椅子やストレッチャー等を使った通院、入退院、転送が必要な方等を民間事業者が有償で搬送する事業をいいます。

消防局では、市民の方が安心・安全に利用していただけるよう、一定の要件を満たした事業者を「患者等搬送事業者」として認定しています。

なお、救急車以外に搬送の手段がなく、緊急に病院まで搬送しなければならない場合や、判断に迷う場合は、すぐに救急車を要請してください。

大津市消防局管内の認定事業者

事業者名（認定順）	所在地	認定車両	台数	連絡先
介護タクシー オアシス	大津市島の関 7-13-205	ストレッチャー・車椅子兼用	1台	TEL：080-2284-0211
民間救急・介護 タクシー湖畔	大津市柳が崎 9-17-701	ストレッチャー・車椅子兼用 車椅子専用	2台 1台	TEL：077-572-9903 FAX：077-502-0399
月の輪クローバ ータクシー	大津市月輪 一丁目 6-1	ストレッチャー・車椅子兼用	2台	TEL：077-572-8155

【お問い合わせは】
大津市消防局 警防課
救急高度化推進室まで
TEL 077-525-9903



令和 6 年度 介護サービス事業所等に対する集団指導「高齢者虐待防止」資料

養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義等について

（１）「高齢者」の定義

「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、高齢者虐待防止法）では、「高齢者」を「65 歳以上の者」と定義している（第 2 条第 1 項）。

【「65 歳未満の者」に対する虐待の場合】

高齢者虐待防止法の定義に従えば、形式的には 65 歳未満の者には適用されないことになる。しかし、現実には、65 歳未満の者に対する虐待も生じており、保護すべき必要があるという点においては 65 歳以上の者に対する虐待と変わらない。

介護保険法における地域支援事業のひとつとして、大津市には、「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」の実施が義務づけられているが（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号）、介護保険法にいう「被保険者」は 65 歳以上の者に限られてはいない（介護保険法第 9 条）

また、老人福祉法では、相談や措置の対象者を原則として「65 歳以上の者」と定義し、「65 歳未満の者であって特に必要があると認められる者」も措置の対象者に含めている。

なお、障害者虐待防止法が成立したことにより、平成 24 年 10 月 1 日より高齢者虐待防止法が一部改正され、養介護施設・事業所を利用する 65 歳未満の障害者については高齢者とみなし、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定が適用されることとなる。

（２）「養介護施設従事者等」の定義

「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法及び介護保険法に規定される「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者となっている（第 2 条第 5 項）。これには、直接介護に携わる職員のほか、経営者・管理者層も含まれている。

「養介護施設」「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおり。

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」または 「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（あんしん 長寿相談所）	・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	

なお、老人福祉法の改正により、平成 18 年 4 月から有料老人ホームの対象が拡大した。（老人福祉法第 29 条）

- ① 人数要件の廃止（改正前は 10 人以上）
- ② 提供サービス要件の拡大（「食事の提供」、「入浴、排せつ若しくは食事の介護の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」のいずれかの提供があれば有料老人ホームに該当する）

特に、②については提供サービスを他へ委託して供与する場合であっても、または将来提供するという約束であっても該当することとされている。

このような要件に該当する場合には、届出がなされていなくとも、老人福祉法に基づく都道府県の立入検査や改善命令の対象となる。

届出をしなければ有料老人ホームに当たらないのではなく、有料老人ホームの定義に該当すれば届出をしなければならないこと、仮に届出がなくとも有料老人ホームに該当すれば老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）に基づく立入検査や改善命令の対象となり、改善命令をしたときには、その旨を公示しなければならないこととされているため、届出の有無にかかわらず、適切な運営が行われるよう指導していただきたい。

出典：平成 21 年 5 月 28 日付老振発第 0528001 号「未届の有料老人ホームの届出促進及び指導等の徹底について」

また、対象となる施設・事業所が「養介護施設」「養介護事業」に該当しない場合には、「養護者による高齢者虐待」として対応することが必要である。いかなる施設・事業所であっても高齢者虐待が疑われる場合には、法の趣旨に則り適切な対応を行うことが求められている。

「養介護施設従事者等」及び「養護者」の解釈について

有料老人ホームとしての届出の有無にかかわらず、老人福祉法に定める有料老人ホームに該当するものであれば、そこで業務に従事する者は養介護施設従事者等に該当するものであること、また養介護施設従事者等に該当しない場合であっても、法第 2 条第 2 項に規定する「養護者」に該当し得るものであることから、法第 11 条に基づく立入調査の実施など、適切な対応を行うことが必要である。

出典：平成 23 年 9 月 16 日付事務連絡「『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』の適切な運用について」（厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室）

（３）虐待の定義と類型

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を、養介護施設に入所または養介護事業を利用する高齢者に対して行う次の行為と規定している（第 2 条第 5 項）。

- イ **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行を加えること。
- ロ **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又は著しく拒絶的な対応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 **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。
- ニ **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。
- ホ **経済的虐待**：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。

これらの定義は、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、財産が損なわれるような状態に置かれること」ととらえたうえで、高齢者虐待防止法の対象となる行為を規定したものである。

【養介護施設従事者等による高齢者虐待の具体例】

以下では、類型別に高齢者虐待に該当する行為を例示している。ただし、ここに例示する行為のみが高齢者虐待に該当するわけではない。確認された行為が虐待に該当するかどうかの判断は、法の趣旨や虐待の定義に照らし合わせ、事実に着目し客観的・総合的に判断する必要がある。

養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
イ 身体的虐待	①暴力的行為※ ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。など ②本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為。 ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。など ③「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制
ロ 介護・世話の放棄・放任	①必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 ・入浴しておらず異臭がする、髪、ひげ、爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。など ②高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 ・医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。など ③必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。など ④高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置 ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。など

区分	具体的な例
ハ 心理的虐待	①威嚇的な発言、態度 ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいらなくしてやる」「追い出すぞ」などと言い脅す。など ②侮辱的な発言、態度 ・排泄の失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・排泄介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。など ③高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 ・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。など ④高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。など ⑤心理的に高齢者を不当に孤立させる行為 ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。など ⑥その他 ・車椅子での移動介助の際に、早いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者と一緒に着替えさせたりする。など
ニ 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 ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・わいせつな映像や写真をみせる。 ・本人を裸にする、またはわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。 ・人前で排泄をさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。など

区分	具体的な例
ホ 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なく制限すること ・事業所に金銭を寄付、贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。など

※身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができる。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和 25 年 6 月 10 日）

（４）身体拘束

介護保険制度施行時から介護保険施設等において利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止している（介護保険指定基準における身体拘束禁止規定）。

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられる。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられる（※障害者虐待防止法では、身体拘束は虐待に該当することが定義づけられている）。

ここで、緊急やむを得ない場合とは、以下の 3 要件をすべて満たすことが定められており、一つでも要件を満たさない場合には指定基準違反となることに注意が必要。

この緊急やむを得ない場合はあくまでも例外的な緊急対応措置であると捉える必要がある。家族等からの同意書があるという理由で長時間にわたって身体拘束を続けたり、施設として身体拘束廃止に向けた取組みを怠ることなども指定基準に違反する行為となる。

◆◆緊急やむを得ない場合の 3 要件◆◆

- 切迫性**：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- 非代替性**：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- 一時性**：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※手続きの手順

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人又はチームではなく、施設全体で行えるように、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。
- ・また、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、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。
- ・常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。
- ・身体拘束の態様・時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要。

◆◆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、立ち上がったりしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、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）

「養介護施設従事者等による大津市高齢者虐待対応マニュアル」より引用

「これって虐待かな」と思ったら・・・

施設内等で「これって虐待かな」と思う事例があった場合には、長寿政策課（又は最寄りのあんしん長寿相談所）へ通報・相談をお願いします。

連絡を受けた内容等については、必要に応じて、本人や施設等に聞き取り調査等を実施します。

事実確認等の結果、虐待と認められる場合には、必要な対策等を講じていきます。

なお、通報・相談いただいた個人が特定されないよう配慮いたします。

連絡先 大津市健康保険部長寿政策課

電話番号 077-528-2741

生活保護法

介護扶助事務の手引き

令和6年2月

滋賀県健康医療福祉部健康福祉政策課

目 次

第 1	生活保護法のあらまし	
	1 生活保護法の目的と基本原理	1
	2 生活保護の仕組み	1
	3 保護の種類と方法	2
	4 保護の実施機関	2
	5 保護の実施機関一覧表	3
第 2	介護扶助について	
	1 介護扶助の給付	4
	2 介護扶助の対象者	4
	3 介護扶助の方法	5
	4 福祉用具購入・住宅改修	5
	5 移送	6
第 3	介護扶助事務の基本処理	
	1 居宅介護サービス受給希望者	7
	2 介護保険施設入所希望者	8
	3 介護扶助と介護保険給付の費用負担関係	9
第 4	介護券	11
第 5	介護機関の指定等	
	1 指定介護機関の指定基準	15
	2 指定申請上の取扱い	15
	3 指定申請および届出	17
	4 指定介護機関の告示	17
第 6	関係機関との連携	
	1 介護保険者との連携	22
	2 国民健康保険団体連合会との連携	23
	3 指定居宅介護支援事業者等との連携	23
	4 指定介護機関との連携	23
	5 民生委員との連携	24
第 7	介護保険および介護扶助と他の制度との関係について	
	1 他法他施策との関係について	25
	2 生活扶助の障害者加算の他人介護料の取扱いについて	25
	3 医療保険（扶助）と介護保険（扶助）サービスとの関係について	26

第 1 生活保護法のあらまし

1 生活保護法の目的と基本原理

日本国憲法第 25 条第 1 項で「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」、同条第 2 項で「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定されています。

生活保護法は、憲法のこの理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的として、昭和 25 年 5 月に制定されました。

この目的を達成するため、生活保護法は次の 3 つの基本原理によって支えられています。

1	無差別平等の原理 (法第 2 条)	すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる。
2	最低生活の原理 (法第 3 条)	この法律により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない。
3	補足性の原理 (法第 4 条)	1 保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。 2 民法（明治 29 年法律第 89 号）に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われる。 3 前 2 項の規定は、急迫した事由がある場合に、必要な保護を行うことを妨げるものではない。

2 生活保護の仕組み

保護は原則として世帯を単位として、厚生労働大臣の定める保護基準に基づいて判定し、その世帯の収入だけでは最低生活費に満たないときに初めて行われる。

○ 保護が受けられる場合

最 低 生 活 費	
収 入	保 護 費

(収入が最低生活費を下回るため、その不足分のみ保護が受けられます。)

○ 保護が受けられない場合

最 低 生 活 費	
収 入	

(収入が最低生活費を上回るため保護を受けられません。)

3 保護の種類と方法

種類		内容	方法
1	生活扶助	食費、被服費、光熱水費など日常生活に必要な費用	金銭給付
2	住宅扶助	家賃、地代、住宅の維持補修に必要な費用	金銭給付
3	教育扶助	小・中学校の義務教育を受けるために必要な費用	金銭給付
4	医療扶助	医療サービスの費用	現物給付
5	介護扶助	介護サービスの費用	現物給付
6	出産扶助	出産費用	金銭給付
7	生業扶助	就職支度に必要な費用、技能修得費、高等学校就学費	金銭給付
8	葬祭扶助	葬祭費用（葬儀を行うものが要保護状態にある場合のみ）	金銭給付

4 保護の実施機関

生活保護法による保護は、知事及び市町がそれぞれ設置した健康福祉事務所、福祉事務所に、その決定及び実施に関する事務を委任して、所管区域内に居住地または現在地を所有する要保護者に対して実施することになります。（法第19条）

【生活保護の実施機関一覧】

令和6年2月1日現在

公費負担者番号	事 務 所 名		〒	所 在 地	TEL: FAX:	管 轄 区 域	
共通 1225	0031	東 近 江 健 康 福 祉 事 務 所	527-0023	東近江市八日市緑町8-22	0748(22)1254 0748(22)1617	〈蒲生郡〉日野町・竜王町	郡 部
	0049	湖 東 健 康 福 祉 事 務 所	522-0039	彦根市和田町41	0749(21)0282 0749(26)7540	〈愛知郡〉愛荘町 〈犬上郡〉豊郷町・甲良町・多賀町	
	1013	大 津 市 福 祉 事 務 所	520-0037	大津市御陵町3-1	077(528)2743 077(523)0412	大津市	市 部
	1310	彦 根 市 福 祉 事 務 所	522-0041	彦根市平田町670	0749(23)9590 0749(26)1768	彦根市	
	1617	長 浜 市 福 祉 事 務 所	526-0031	長浜市八幡東町632	0749(65)6519 0749(64)1767	長浜市	
	2011	近 江 八 幡 市 福 祉 事 務 所	523-0893	近江八幡市桜宮町236	0748(36)5508 0748(32)6518	近江八幡市	
	2219	草 津 市 福 祉 事 務 所	525-0034	草津市草津3-13-30	077(561)2361 077(561)2482	草津市	
	2318	守 山 市 福 祉 事 務 所	524-0021	守山市吉身2-5-22	077(582)1123 077(582)1138	守山市	
	2417	栗 東 市 福 祉 事 務 所	520-3088	栗東市安養寺1-13-33	077(551)0490 077(553)3678	栗東市	
	2516	甲 賀 市 福 祉 事 務 所	528-0005	甲賀市水口町水口6053	0748(69)2160 0748(63)4085	甲賀市	
	3019	野 洲 市 福 祉 事 務 所	520-2331	野洲市小篠原2100-1	077(587)6024 077(586)2177	野洲市	
	3118	湖 南 市 福 祉 事 務 所	520-3234	湖南市中央1-1	0748(71)2327 0748(72)3788	湖南市	
	3217	高 島 市 福 祉 事 務 所	520-1521	高島市新旭町北畑565	0740(25)8120 0740(25)5490	高島市	
	3316	東 近 江 市 福 祉 事 務 所	527-0023	東近江市八日市緑町10-5	0748(24)5644 0748(24)1052	東近江市	
	3415	米 原 市 福 祉 事 務 所	521-8501	米原市米原1016番地	0749(53)5123 0749(53)5119	米原市	

【中国残留邦人等支援法の実施機関一覧】

令和6年2月1日現在

公費負担者番号	事 務 所 名		〒	所 在 地	TEL: FAX:	管 轄 区 域	
共通 2525	0036	東 近 江 健 康 福 祉 事 務 所	527-0023	東近江市八日市緑町8-22	0748(22)1254 0748(22)1617	〈蒲生郡〉日野町・竜王町	郡 部
	0044	湖 東 健 康 福 祉 事 務 所	522-0039	彦根市和田町41	0749(21)0282 0749(26)7540	〈愛知郡〉愛荘町 〈犬上郡〉豊郷町・甲良町・多賀町	
	1018	大 津 市 福 祉 事 務 所	520-0037	大津市御陵町3-1	077(528)2743 077(523)0412	大津市	市 部
	1315	彦 根 市 福 祉 事 務 所	522-0041	彦根市平田町670	0749(23)9590 0749(26)1768	彦根市	
	1612	長 浜 市 福 祉 事 務 所	526-0031	長浜市八幡東町632	0749(65)6519 0749(64)1767	長浜市	
	2016	近 江 八 幡 市 福 祉 事 務 所	523-0893	近江八幡市桜宮町236	0748(36)5508 0748(32)6518	近江八幡市	
	2214	草 津 市 福 祉 事 務 所	525-0034	草津市草津3-13-30	077(561)2361 077(561)2482	草津市	
	2313	守 山 市 福 祉 事 務 所	524-0021	守山市吉身2-5-22	077(582)1123 077(582)1138	守山市	
	2412	栗 東 市 福 祉 事 務 所	520-3088	栗東市安養寺1-13-33	077(551)0490 077(553)3678	栗東市	
	2511	甲 賀 市 福 祉 事 務 所	528-0005	甲賀市水口町水口6053	0748(69)2160 0748(63)4085	甲賀市	
	3014	野 洲 市 福 祉 事 務 所	520-2331	野洲市小篠原2100-1	077(587)6024 077(586)2177	野洲市	
	3113	湖 南 市 福 祉 事 務 所	520-3234	湖南市中央1-1	0748(71)2327 0748(72)3788	湖南市	
	3212	高 島 市 福 祉 事 務 所	520-1521	高島市新旭町北畑565	0740(25)8120 0740(25)5490	高島市	
	3311	東 近 江 市 福 祉 事 務 所	527-0023	東近江市八日市緑町10-5	0748(24)5644 0748(24)1052	東近江市	
	3410	米 原 市 福 祉 事 務 所	521-8501	米原市米原1016番地	0749(53)5123 0749(53)5119	米原市	

第2 介護扶助について

1 介護扶助の給付（法第15条の2）

①居宅介護（居宅介護支援計画に基づき行うものに限る。）、②福祉用具、③住宅改修、④施設介護、⑤介護予防（介護予防支援計画に基づき行うものに限る。）、⑥介護予防福祉用具、⑦介護予防住宅改修、⑧介護予防・日常生活支援（介護予防支援計画又は介護保険法第百十五条の四十五第一項第一号二に規定する第一号介護予防支援事業による援助に相当する援助に基づき行うものに限る。）、⑨移送

2 介護扶助の対象者

介護扶助については、介護保険制度の保険給付の対象となる介護サービスと同等のサービスを、介護保険制度とあわせて、要保護者に対し保障するものである。

そこで、要保護者は、原則的には、介護保険制度の被保険者として介護保険法及び関係法令の規定に基づき要介護認定、要支援認定又は基本チェックリストによる確認（以下「要介護認定等」という。）を受け、要介護状態、要支援状態又は基本チェックリストに該当する状態（以下「要介護状態等」という。）に応じ介護保険給付及び介護扶助を受けることとなる。

また、介護保険制度の被保険者でない40歳以上65歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にあるものについては、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図った上で、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、介護扶助の要否判定に当たり被保険者と同様に要介護状態又は要支援状態の審査判定を受け、要介護状態又は要支援状態に応じ介護扶助を受けることとするものである。

なお、介護扶助の居宅介護の範囲は、居宅介護支援計画に基づいて行うものに限られており、介護予防の範囲は、介護予防支援計画に基づいて行うものに限られており、また、介護予防・日常生活支援は、介護予防支援計画又は介護予防ケアマネジメントに基づいて行うものに限られていることから、被保険者については介護保険法の規定に基づき、被保険者でない者については介護扶助として、介護扶助の指定介護機関である居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は第1号介護予防支援を実施する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）から居宅介護支援計画、介護予防支援計画、介護予防ケアマネジメントに基づくプラン又は介護予防ケアマネジメントの内容がわかるもの（以下「居宅介護支援計画等」という。）の策定を受け、当該計画に基づき介護扶助の指定介護機関から居宅介護、介護予防又は介護予防・日常生活支援（以下「居宅介護等」という。）を受けることとなる。

（1） 介護保険給付との関係

1 被保険者の場合

65歳以上の介護保険の第1号被保険者と65歳未満の第2号被保険者は、介護保険の給付を適用した後の自己負担分が介護扶助の対象となる。

2 被保険者でない場合

生活保護受給者は、国民健康保険が適用除外のため、他の医療保険に加入していない限り、40歳以上65歳未満の生活保護受給者は、介護保険の第2号被保険者となることができません。被保険者でない者が、介護保険と同様のサービスを受けた場合は、被保険者と同等の給付の範囲で、その全額が介護扶助の対象となります。

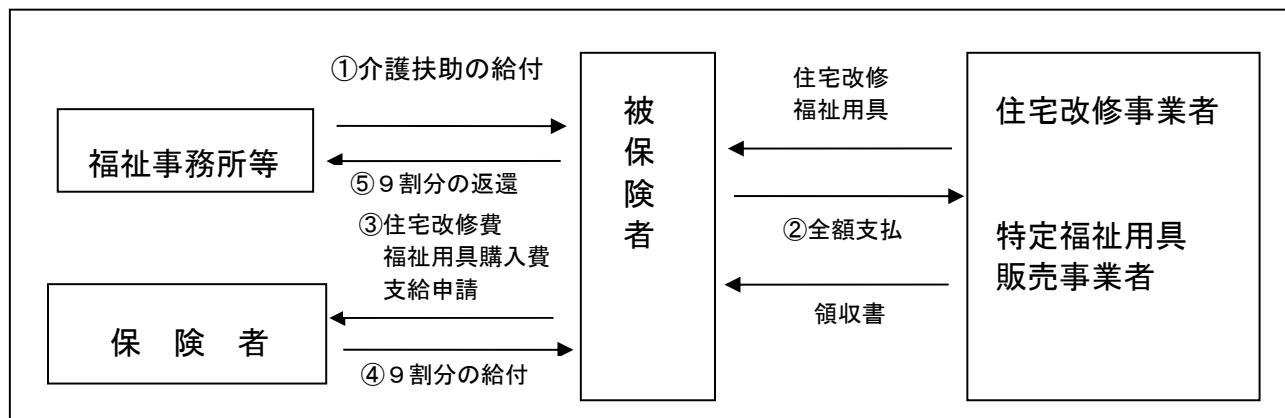
被保険者区分		被保険者資格	介護扶助の対象者	介護費用負担
65歳以上	第1号被保険者	各市町の区域内に住所を有する65歳以上の者	要介護認定等を受けたもの	<介護保険給付> 1 介護サービス費（9割） 2 高額介護サービス費 3 施設入所の食費・居住費 4 介護予防・日常生活支援 <介護扶助の対象> 介護保険の自己負担分 1 介護サービス費（1割） 2 高額介護サービス費の自己負担上限15,000円 3 施設入所の食費・居住費 4 介護予防・日常生活支援
	被保険者でない者	国民健康保険、その他の医療保険に加入していない生活保護受給者	特定疾病に起因し、要介護認定等を受けたもの	介護保険給付の対象となる介護費用の全額（介護扶助10割）

3 介護扶助の方法（法第34条の2）

介護扶助の給付は、原則として「現物給付」で行われる。居宅介護、介護予防及び施設介護の「現物給付」は、指定介護機関にサービスの提供を委託して行うことを原則とし、滋賀県国民健康保険団体連合会を通じて、福祉事務所等が指定介護機関に介護扶助費を支払うことにより行われます。

4 福祉用具購入・住宅改修

福祉用具の種目及び住宅改修は、介護保険法の例により支給限度額の範囲内の必要最小限の額を給付します。その方法は、福祉事務所から被保護者に金銭給付をするのが原則です。



5 移送

移送費は、次のような場合に最小限度の実費を支給します。

- 1 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（介護予防がある場合はそのサービスを含む）

※ 要保護者の居宅が介護サービス事業者の通常の事業の実施地域以外にある場合で、近隣に適当な事業者がない等、真にやむを得ないと認められる場合に限る。

- 2 短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護予防を含む）の利用に伴う送迎費
- 3 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導のための交通費
- 4 介護施設へ入所、退所に伴う移送のための交通費

第3 介護扶助事務の基本処理

被保護者から介護扶助の申請を受けた福祉事務所長は、居宅介護支援計画等の内容検討や他の法律や施策の適用等について確認し、さらに要保護者の生活状況などを総合的に判断して、介護扶助の決定をし、介護扶助費の請求に必要な公費負担者番号等を記載した介護券を、指定介護機関に交付します。福祉用具購入、住宅改修及び移送については、介護券は交付しません。

1 居宅介護サービス受給希望者

(1) 第1号・第2号被保険者の場合

①被保護者が介護サービスの受給を希望したとき（要介護認定等後）

ア 被保護者は、保護変更申請書（介護扶助）に作成した居宅介護支援計画等（写）等関係書類を添えて、福祉事務所長へ介護扶助の申請を行う。

イ 福祉事務所は、申請書類を確認し介護扶助給付を決定、被保護者へ通知する。

《申請書類》

- ・保護変更申請書（介護扶助）
- ・要介護認定結果通知書（写）
- ・居宅介護支援計画等（写）
- ・被保険者証（写）
- ・他、関係書類（居宅介護支援計画等の写しを求めるための同意書など）

(注)

- 居宅介護支援計画等未作成の場合、指定居宅介護支援事業者等の一覧を提示し、被保護者の意思で業者を選定し計画を作成するよう助言する。
- 計画を変更したときには、遅滞なく福祉事務所へ連絡させる。連絡がなかった場合には、介護扶助の決定および介護券の交付ができないこともあり得ることを被保護者に説明する。
- 被保護者からの提出を待っている保護の迅速かつ的確な決定に支障が生じるおそれがある場合には、本人の同意を得たうえで、直接指定居宅介護支援事業者等から居宅介護支援計画等の写しを徴収しても差し支えない。

②すでに介護サービスを受けている被保険者から保護の新規申請があった場合

ア 要保護者は、申請書類を福祉事務所長へ提出する。

イ 福祉事務所は、保護の要否判定を行い、その結果を要保護者へ通知する。

《申請書類》

- ・保護申請書
- ・要介護認定結果通知書（写）
- ・居宅介護支援計画等（写）
- ・被保険者証（写）
- ・居宅介護サービス区分給付限度管理計算書（サービス利用別表）

(注)

支給限度基準額を超えるサービスや介護扶助基準の給付対象とならないサービスを受けている状況であれば全額自己負担となるため、（基本的に）利用を止めるよう被保護者に指導し、居宅介護支援事業者等への連絡および連携が必要となる。

(2) 被保険者以外の被保護者から介護扶助の申請があった場合

- ア 被保険者以外の被保護者は、福祉事務所長へ保護の変更申請を行う。
- イ 介護保険担当課へ要介護認定の審査判定を依頼する。（郡部は町長等との委託契約による）
- ウ 要介護度決定後、被保護者へ決定通知を送付する。
- エ 国保連へ被保護者異動連絡票を送付する。
- オ 福祉事務所は、被保護者に指定居宅介護支援事業者等の一覧を提示し事業者を選定させる。
- カ 福祉事務所は、被保護者が選定した事業者へ介護券を送付し、居宅介護支援計画等の作成を委託する。
- キ 事業者は、作成した居宅介護支援計画等の写しを福祉事務所へ提出する。

《申請書類》

- ・ 保護変更申請書（介護扶助）

（注）居宅介護支援計画等の写しを求めるための同意書を徴収することがのぞましい。

2 介護保険施設入所希望者

被保護者でこれから介護保険施設への入所を希望する場合

- ア 被保護者は、福祉事務所へ相談し介護扶助（変更）の申請を行う。
- イ 被保護者は、介護保険担当課および指定居宅介護支援事業者を通じ入所を申し込む。
- ウ 被保護者は、介護保険施設と契約を結び入所する。
- エ 介護保険施設へ介護券を送付する。

《申請書類》

- ・ 保護変更申請書（介護扶助）
- ・ 介護保険被保険者証（写）または要介護認定結果（写）

（注）

ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室の利用は、原則として認められない。ただし、例外的に居住費の自己負担額について、生活保護費で対応しなくても入所が可能な場合には利用が認められる。

[生活保護費で対応しなくても入所が可能な場合と想定されるもの]

- ・ 経過措置により居住費についての取扱いが、多床室と同様の取扱いとされる場合
- ・ 自治体の単独事業等により居住費の利用者負担分が免除される場合
- ・ 施設側が、利用者から居住費の徴収を行わない場合 等

なお、すでに個室等を利用している者が要保護状態となった場合、および被保護者が入所中の介護保険施設の居室がユニット型個室等に改築・改修された場合には、転所が原則であるが、転所までの間はユニット型個室等の利用が認められ、居住費については負担限度額までの金額を福祉事務所払いの介護扶助費として支給できる。

3 介護扶助と介護保険給付の費用負担関係

指定介護機関は、介護扶助分を公費負担（生活保護）として請求します。

<居宅介護サービス（短期入所を除く）>

被 保 険 者	介護サービス費			保険料
	9割	1割		10割
	介護保険	介護扶助		生活扶助

被 保 険 者 以 外	介護サービス費		保険料
	10割		なし
	介護扶助		

<施設介護サービス・短期入所生活（療養）介護>

被 保 険 者	介護サービス費		食費および居住費		保険料
	9割	1割	基準費用額のうち 負担限度額を超える額	減額認定による 利用者負担額	10割
	介護保険	介護扶助	介護保険	介護扶助	生活扶助

被 保 険 者 以 外	介護サービス費	食費および居住費	保険料
	１０割	基準費用額（減額措置なし） 短期入所は負担限度額を超える額	なし
	介護扶助	介護扶助	

○ 被保険者の場合

（表1）高額介護サービス費利用者負担上限額

介護サービス費の利用者負担1割につき、所得に応じた高額介護サービス費として被保護者に適用される利用者負担上限額は、下記の通りです。

被保護者の利用者負担上限額（月額）	15,000円
-------------------	---------

（表2）施設入所・短期入所における食費・居住費に係る利用者負担額

被保護者の場合は、利用者負担第1段階として、表中における食費・居住費負担限度額を上限とする。
（表中カッコ内の金額は基準費用額）

利用者負担第1段階		介護老人福祉施設 短期入所生活介護	介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所療養介護
食費負担限度額（日額）		300円（1,445円）	
居住費 負担限度額 （日額）※1	多床室	0円（855円）	0円（377円）
	従来型個室	320円（1,171円）	490円（1,668円）
	ユニット型準個室	490円（1,668円）	490円（1,668円）
	ユニット型個室	820円（2,006円）	820円（2,006円）

※ 短期入所の食費・居住費利用者負担額は、本人負担です。

被保護者に係る食費および居住費（滞在費）の負担について

受給者年齢	サービスの種類		費用負担		
	区分	居室の種類	負担限度額	基準費用額と負担限度額の差	
65歳以上 被保険者	施設	食費		介護扶助	介護保険 (特定入所者介護サービス費)
		居住費	多床室		
			従来型個室	特例該当がある場合は 福祉事務所払	
			ユニット型準個室		
			ユニット型個室		
	短期入所サービス	食費		利用者負担	
		居住費	多床室		
			従来型個室	利用者負担	
			ユニット型準個室		
			ユニット型個室		

受給者年齢	サービスの種類		費用負担				
	区分	居室の種類	負担限度額	基準費用額と負担限度額の差			
40～64歳 被保険者 以外	施設	食費		介護扶助			
		居住費	多床室		介護扶助		
			従来型個室	特例該当がある 場合は 福祉事務所払			
			ユニット型準個室				
			ユニット型個室				
	短期入所 サービス	食費		利用者負担	介護扶助 (福祉事務所払)		
		居住費	多床室				
			従来型個室	利用者負担			
			ユニット型準個室				
			ユニット型個室				

(注)

- ① 被保護者であっても、負担限度額認定申請が必要とされている。
- ② 月の途中で生活保護が開始された被保護者に対する負担限度額の減額措置は、当該保護開始月の初日にさかのぼって適用され、負担限度額は利用者負担第1段階が適用される。
(平成17年9月8日付け老介発第0908001号厚生労働省老人保健福祉局介護保険課長通知)
- ③ 負担限度額の減額措置は、減額された部分の費用を介護保険から給付する措置であるため、被保険者以外の者は対象とならない。

第4 介護券

介護券記載事項の説明

1. 公費負担者番号（8桁）

福祉事務所コードを記入

（法別）1 2（府県）2 5（実施機関）〇〇〇（3桁）検証番号（1桁）の合計8桁

【参考】

東近江健康福祉事務所	12250031	大津市福祉事務所	12251013
湖東健康福祉事務所	12250049	彦根市福祉事務所	12251310
		長浜市福祉事務所	12251617
		近江八幡市福祉事務所	12252011
		草津市福祉事務所	12252219
		守山市福祉事務所	12252318
		栗東市福祉事務所	12252417
		甲賀市福祉事務所	12252516
		野洲市福祉事務所	12253019
		湖南市福祉事務所	12253118
		高島市福祉事務所	12253217
		東近江市福祉事務所	12253316
		米原市福祉事務所	12253415

2. 有効期間

当該月のうち、介護扶助を適用する期間を記入

月の途中で保護が開始または廃止される場合があるため、有効期間は、必ず月の初日からその月の末日までになるとは限らない。

3. 受給者番号（7桁）

「受給者番号」欄には、受給者区分6桁、検証番号1桁、計7桁の算用数字を組み合わせたものとする。番号については、被保護者ごとに固定化することとし、月ごとに変更する必要はない。また、「介護扶助の適正化について」（平成23年3月31日社援保発0331第14号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に基づく介護券交付処理簿と介護給付費公費受給者別一覧表との照合の実施について万全を期すこと。医療扶助が同時に提供される場合には医療扶助における受給者番号と共通番号とすること。

4. 単独・併用の別

生活保護単独または介護保険もしくは公費負担医療との併用の別を記入。

5. 保険者番号（6桁）

介護保険被保険者の場合は被保険者証に記載の保険者番号を記入。被保険者以外の者については居住地市町の保険者番号を記入。

6. 被保険者番号（10桁）

（介護保険被保険者の場合）

被保険者証に記載の被保険者番号を記入。

（被保険者以外の者の場合）

健康福祉事務所、福祉事務所が固定番号を付番する。なお、被保険者との識別を容易とするため、冒頭の1桁は英字の「H」とする。

また、県内での番号重複を避けるため2桁目から4桁目は福祉事務所コードの機関番号とする。

(例) 東近江健康福祉事務所

H	0	0	3																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

福祉事務所
コードのうち
機関番号

福祉事務所等
が定める任意番号
(既存のケース番号等)

7. 氏名、生年月日、性別

本人確認、問い合わせの際の確認用。

8. 要介護状態等区分、認定有効期間

該当する要介護状態区分、要支援状態区分又は基本チェックリストに該当する状態であること及び認定有効期間を記載すること。この場合、被保険者については被保険者証から転記し、被保険者以外の者については委託した要介護認定等の結果を記載すること。

9. 居住地

居住地を記載。なお、被保険者以外の者については居住地をもとに5の欄を記載する。

10. 指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・地域包括支援センター名

当該被保護者に対して居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者（又は小規模多機能型居宅介護事業者）、介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者（又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業者）又は介護予防ケアマネジメントに基づくプラン若しくは介護予防ケアマネジメントの内容がわかるものを作成した第1号介護予防支援を実施する者の名称及び事業所番号を記載すること。

11. 指定介護機関名

介護扶助の委託を決定した指定介護機関の名称および事業所番号を記載。

12. サービス欄

該当サービスの種類をチェック。

13. 本人支払額欄

本人支払額がある場合に記入。

健康福祉事務所、福祉事務所は本人支払額が生ずる場合に、サービスの種類を明らかにする必要があるため、同一の事業所が複数のサービスを行う場合においても、サービスの種類毎に介護券を発行することが基本。

14. 備考

介護保険の適用状況を記載。

【留意事項】

生活保護法介護券は、健康福祉事務所、福祉事務所から指定介護機関に直接送付されます（サービス利用票により確認のうえ、利用月の前月末発行を原則としています。）が、その取扱いに際し、以下の点にご留意ください。

ア 有効な介護券の確認

被保護者への介護サービスの提供にあたっては、生活保護法介護券を確認してください。

なお、介護保険において、居宅サービスのうち居宅療養管理指導等については、居宅サービス計画に位置づけられていない場合においても現物給付されますが、被保護者が介護扶助の給付を受けるためには、事前に健康福祉事務所、福祉事務所に届け出て、生活保護法介護券が発行されている必要があります。

イ 本人支払額の徴収

指定介護機関は、生活保護法介護券の送付のあった被保護者から、生活保護法介護券に記載の本人支払額以上の利用者負担（保険対象分）を徴収しないようにしてください。

ウ 介護券から介護給付費明細書への正確な転記

国民健康保険団体連合会および審査支払いならびに健康福祉事務所、福祉事務所における介護券交付処理簿と介護給付費公費受給者別一覧との突合が円滑に行われるように、生活保護法介護券から介護給付費明細書に必要事項を正確に転記してください。

エ 介護券の保管および処分

健康福祉事務所、福祉事務所において介護給付費公費受給者別一覧を点検する際、指定介護機関に対して、生活保護法介護券を交付したものについての請求であるか否かを確認することが必要となると予想されることから、指定介護機関は、健康福祉事務所、福祉事務所における確認作業までの間、生活保護法介護券を保管し、確認終了後は指定介護機関の責任の下、処分してください。

公 費 負 担 者 番 号										有効期間	日 から 日 まで	
受給者番号										単 独 ・ 併 用 別	単 独 ・ 併 用	
保険者番号										被保険者番号		
(フリガナ)											生 年 月 日	性 別
氏名											年 月 日 生	1 男 2 女
要介護状態等区分	基本チェックリスト該当・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5											
認定有効期間	年 月 日から										年 月 日まで	
居住地												
指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・地域包括支援センター名	事業所番号											
指定介護機関名	事業所番号											
居宅介護 介護予防 介護予防・日常生活支援	☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴介護 ☐ 福祉用具貸与 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 通所介護 ☐ 通所リハビリテーション ☐ 居宅療養管理指導 ☐ 短期入所生活介護 ☐ 短期入所療養介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 特定施設入居者生活介護 ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 夜間対応型訪問介護 ☐ 地域密着型通所介護 ☐ 認知症対応型通所介護	居宅介護 介護予防 介護予防・日常生活支援	☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ 第1号訪問事業 ☐ 第1号通所事業 ☐ 第1号生活支援事業									
		施設介護	☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ 介護療養型医療施設 ☐ 地域密着型介護老人福祉施設									
		居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援	☐ 居宅介護支援 ☐ 介護予防支援 ☐ 介護予防ケアマネジメント									
		本人支払額	円									
地区担当員名	取扱担当者名											
福祉事務所長 ☐												
備 考	介 護 保 険										あ り な し	
	そ の 他											

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとする。

第5 介護機関の指定等

被保護者に介護サービスを提供するためには、生活保護法指定介護機関として指定を受ける必要があります。滋賀県内に所在する介護保険施設、介護サービス事業所（医療機関等を含む）、居宅介護支援事業所の開設者は、事業所の所在地を管轄する福祉事務所に指定申請書を提出し、指定を受けます。この指定により、指定介護機関が福祉事務所から委託を受けて、法令・告示等に基づき被保護者に対し適切なサービスを提供し、その対価として福祉事務所は正当な報酬を支払うという「（公法上の）契約」をしたこととなります。

1 介護機関の指定基準

- (1) 介護保険法による指定または許可を受けているものであって、介護扶助のための介護について理解を有していると認められること。
- (2) 「指定介護機関担当規程」（平成12年3月31日厚生省告示第191号）および「生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規程による介護の方針及び介護の報酬」（平成12年4月19日厚生省告示第214号）に従って、適切に介護サービスを提供できると認められること。
- (3) 生活保護法による指定取消しを受けた介護機関にあっては、原則として、指定取消しの日から5年以上経過していること。ただし、法による指定取消しと同一の事由により介護保険法による指定または開設の許可がなされたときは、この限りではないこと。
- (4) 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料等が住宅扶助により入居できる額であること。

（平成27年7月1日適用 滋賀県における世帯人員1名の場合）

	家賃		敷金等（特別基準額×6倍）
	基準額	特別基準額	
大津市	39,000 円	51,000 円	306,000 円
草津市	41,000 円	53,000 円	318,000 円
上記以外	35,000 円	46,000 円	276,000 円

※ 平成27年7月より、世帯人員別での限度額となった。上記は1名の場合を記載。また、1人世帯において、住居等の床面積（専有面積に限る）が15㎡以下の場合は別途基準あり。

※ 特別基準の設定は被保護者の入所に際し、やむを得ないと認められるものに限定される。

2 指定申請上の取扱い

【平成26年6月末日までに介護保険法の指定を受けた事業所が生活保護の指定を受ける場合】

(1) 生活保護上の「みなし指定」

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）および地域密着型介護老人福祉施設については、介護保険の指定があった場合に生活保護の指定があったものとみなす。

※ この2つのサービスのみ「みなし指定」され、その他のサービスについては「みなし指定」はない。

（注）介護保険法等の一部を改正する法律の施行日（平成18年4月1日）に、生活保護法による介護機関の指定（訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導）を受けている病院、診療所、薬局については、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導について指定があったものとして「みなし指定」されている。（薬局については居宅療養管理指導に限る）

(2) 医療機関等（介護保険法でみなし指定を受けている事業者）

医療機関（病院、診療所、薬局）は健康保険法の指定により、特定のサービス（居宅療養管理指導等）について介護保険の指定を受けたとみなされるが、生活保護法では「みなし指定」の適用はなく、申請が必要である。

（注）介護保険法施行時（平成12年4月1日）に生活保護法に指定医療機関である場合は、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導について指定があったものとして、みなし指定されている。（薬局については、居宅療養管理指導に限る。）

(3) 訪問看護ステーション

介護保険法の指定により健康保険法の指定は受けたとみなされるが、医療機関と同様に生活保護法の申請が別途必要である。

(4) 通所リハビリテーション

介護保険では、介護老人保健施設として許可または介護医療院として指定されることにより指定されたものとみなされるが、生活保護上は申請が必要である。

(5) 短期入所療養介護

介護保険では、介護老人保健施設として許可または介護療養型医療施設および介護医療院として指定されることにより指定されたものとみなされるが、生活保護法上は申請が必要である。

(6) 特定福祉用具販売または特定介護予防福祉用具販売

被保護者に対して特定福祉用具販売または特定介護予防福祉用具販売を行う事業者については、指定が必要である。

(7) 地域密着型（介護予防）サービス

介護保険上の指定は市町長が行うが、生活保護法上の指定は、東近江・湖東健康福祉事務所管内の事業所については、知事が指定を行うため、東近江・湖東健康福祉事務所に指定申請書を提出する。また、それ以外の福祉事務所については、市長が指定を行うため、各市福祉事務所に指定申請書を提出する。

(8) 介護保険法における更新制度

介護保険法では6年ごとに事業所の更新申請が必要となるが、生活保護法においては、更新制度はない。このため、介護保険法に基づく指定申請が更新されなかった場合には、生活保護法において、指定基準を満たさないことになるので、辞退届または廃止届を提出してもらうことになる。なお、辞退届または廃止届が提出されない場合においても、介護保険からの保険給付がなされなされず、また、国保連合会への審査支払も委託できないことから、当該介護機関に対しては介護扶助を委託しない。

(9) 介護医療院について

平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床について、その経過措置期間が6年間に延長された。新たに創設された介護医療院の取扱いについては、現段階で国から通知等は発出されていないが、基本的には介護療養型医療施設と同等の取扱いとなる。

【平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受ける事業所が生活保護の指定を受ける場合】

○全サービスが、介護保険の指定があった時点で、生活保護の指定があったものとみなされる（みなし指定）。

○ただし、「別段の申出（生活保護の指定を不要とする旨の届出）」が提出された場合は、生活保護の指定はされない。

○別段の申出の後、生活保護の指定を希望する場合は、別途、指定申請が必要となる。

※生活保護法の規定を準用している「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」に基づく介護機関の指定についても同様。

3 指定申請および届出

居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護保険施設等が、生活保護法による介護機関として指定申請を受ける場合、また、指定介護機関（みなし指定含む）において指定内容の変更があった場合には、別紙「届出事項一覧表」のとおり手続きが必要です。

生活保護等の介護機関として指定を受けたのち、変更等の届出がなされていない事例が散見されるため、介護保険法による変更届等を提出された場合には、あわせて、市または県（湖東管内の町に所在する事業所は湖東健康福祉事務所・東近江管内の町に所在する事業所は東近江健康福祉事務所）に必ず必要な届け出を行ってください。

4 指定介護機関の告示

生活保護法に基づき介護機関を指定したとき、および指定介護機関から前記の届け出等を受けたときは、東近江・湖東健康福祉事務所提出分については滋賀県公報に、各市福祉事務所提出分については各市公報に登載（告示）するとともに、滋賀県国民健康保険団体などに通知をします。

■指定申請書等の様式等は滋賀県ホームページ（<https://www.pref.shiga.lg.jp>）に掲載しておりますので、ご確認ください。電子申請はできません。必ず紙ベースで提出してください。

ホーム > 県政情報 > 申請書等ダウンロード > 申請書一覧（健康・医療・福祉） > 地域福祉関係 「生活保護法・中国残留邦人等に対する支援給付制度の医療機関・介護機関の申請書等」

【介護機関 届出事項一覧】

届出を要する事項	指定申請書	廃止届書	変更届書	別段の申出書	その他
介護機関が新たに指定を受ける場合（注）	○				
・開設者（事業所）が変わった場合 ・開設者が個人→法人に変更した場合 ・開設者個人が交代した場合 ・開設者が法人の種類を変更した場合 ・病院⇔診療所の変更をした場合 ・指定介護機関が移転により住所を変更した場合 ※一旦廃止し、新たに指定申請する必要があります。	○	○			
・指定介護機関の名称変更、所在地・住居表示の変更 ・法人の名称、主たる事務所の所在地、住居表示、法人代表者の変更 ・管理者の氏名、住所の変更			○		
・指定介護機関の業務を廃止した場合 ・指定介護機関がサービスの一部を廃止した場合 ※介護保険法による指定または許可を受けた日が平成 26 年 7 月 1 日以降で、生活保護法による指定があったものとみなされた指定介護機関は届出不要です。		○			
・指定介護機関の開設者が業務を休止した場合（再開の意思がある場合）					休止届
休止した指定介護機関が業務を再開した場合					再開届
指定介護機関の指定を辞退する場合（業務は継続） （30 日以上予告期間を設けること）					辞退届
平成 26 年 7 月 1 日以降介護保険法による指定または許可を受けるが、生活保護法によるみなし指定を希望しない場合 （ただし、地域密着型介護老人福祉施設および介護老人福祉施設を除く。）				○	

（注）平成 26 年 7 月 1 日より、介護保険法による指定または許可を受けた介護機関では、生活保護法においても指定を受けたものとみなされることになります。

このため、指定申請が必要な介護機関は次の①または②に該当する機関のみとなります。

①平成 26 年 6 月 30 日までに介護保険法による指定または許可を受けていた介護機関が、平成 26 年 7 月 1 日以降に生活保護法による指定を受けようとする場合。

②平成 26 年 7 月 1 日以降別段の申出書を提出していた介護機関が、改めて生活保護法の指定を受けようとする場合。

参考

指定介護機関介護担当規程（平成 12 年 3 月 31 日 厚生省告示第 191 号）

生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)第 54 条の 2 第 4 項において準用する同法第 50 条第 1 項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のように定め、平成 12 年 4 月 1 日から適用する。

（指定介護機関の義務）

第 1 条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者（以下「要介護者」という）の介護を担当しなければならない。

（提供義務）

第 2 条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

（介護券）

第 3 条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

（援助）

第 4 条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めたときは、速やかに、要介護者が所定の手続きをすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

（証明書等の交付）

第 5 条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

（介護記録）

第 6 条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整理しなければならない。

（帳簿）

第 7 条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から 5 年間保存しなければならない。

（通知）

第 8 条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 二 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

生活保護法第五十四条の二第五項において準用する同法第五十二条第二項の規定による介護の方針及び介護の報酬

平成 12 年 4 月 19 日 厚生省告示第 214 号
改正 平成 17 年 厚生労働省告示第 449 号
平成 18 年 厚生労働省告示第 298 号
平成 20 年 厚生労働省告示第 172 号
平成 24 年 厚生労働省告示第 181 号
平成 30 年 厚生労働省告示第 180 号
令和 2 年 厚生労働省告示第 302 号

生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)第五十四条の二第四項において準用する同法第五十二条第二項の規定に基づき、生活保護法第五十四条の二第四項において準用する同法第五十二条第二項の規定による介護の方針及び介護の報酬を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

- 一 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(平成十一年厚生省令第三十七号)第二百二十七条第三項第三号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第二百四十五条第三項第三号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 二 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号)第三百六条第三項第三号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 三 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(平成十一年厚生省令第三十九号)第九条第三項第三号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 四 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(平成十一年厚生省令第四十号)第十一条第三項第三号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 五 健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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(平成十一年厚生省令第四十一号)第十二条第三項第三号に規定する入院患者が選定する特別な病室の提供は、行わない。
- 六 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十年厚生労働省令第五号)第十四条第三項第三号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 七 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(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第三百三十五条第三項第三号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第二百九十条第三項第三号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 八 介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第五十一条の三第一項に規定する特定入所者に対しては、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額又は同項第二号に規定する居住費の基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は、行わない。
- 九 介護保険法第五十一条の三第五項に基づき特定入所者介護サービス費の支給があったものとみなされた場合にあっては、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額又は同項第二号に規定する居住費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。
- 十 介護保険法第六十一条の三第一項に規定する特定入所者に対しては、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額又は同項第二号に規定する滞在費の基準費用額を超える食事又は居室の提供は、行わない。
- 十一 介護保険法第六十一条の三第五項に基づき特定入所者介護予防サービス費の支給があったものとみなされた場合にあっては、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額又は同項第二号に規定する滞在費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。

第6 関係機関との連携

介護保険制度では、生活保護受給者であっても65歳以上の者は、一部の施設入所者を除き、全員が介護保険に加入することになっている。このため、介護扶助の円滑かつ適切な実施については、保険者（市町）、指定介護機関等の関係機関に生活保護制度の趣旨を十分に理解してもらうとともに密接な連携を図る必要がある。

1 介護保険者との連携

介護保険事業は、市町が行うこととなっており、市町が保険者となり、介護保険の資格認定、要介護の認定、介護保険料の徴収および介護機関等への介護給付費の支払いを行っている。

このため、次の事項について、介護保険者である市町の担当課（「保険者」という。）に情報提供を行うとともに、被保険者以外の者の要介護認定の審査判定について協力を依頼するなど、連携を図る必要がある。

(1) 介護保険料の賦課および高額介護サービス費等の支給に関して被保護者に適用される所得区分の適用のための情報提供

- ① 4月1日現在 65歳以上の被保険者（第1号被保険者）である被保護者
- ② 当該年度において65歳に到達する（第1号被保険者資格を取得する）被保護者
- ③ 上記の情報提供のほか、65歳以上の要保護者または被保護者について、保護の開始、停止および廃止（4月1日付けを除く）を行ったとき
- ④ 社会保険等の医療保険に加入している40歳以上65歳未満の生活保護受給者が介護扶助の開始、停止または廃止を行ったとき
- ⑤ 介護保険料の代理納付の開始または終了の保険者への情報提供

※ 介護保険料の代理納付は、福祉事務所が生活保護受給者に代わって介護保険料を保険者に納付することである。このため、代理納付対象者について保険者に情報提供する必要がある。また保護の停止または廃止になった者、医療単給で介護保険料加算が算定されない者、保護受給中の者で加算が算定された場合であっても収入等のために介護保険料相当額が支給されない場合は、速やかに保険者に代理納付の終了を連絡する必要がある。

(2) 介護保険適用除外のための情報提供

介護保険適用除外施設においては、介護保険法施行法第11条第1項および施行規則第70条に規定されているが、生活保護においては、救護施設について、次の事由が生じた場合は、保険者に情報提供すること。

情報提供の契機	情報提供先	情報提供時期	情報提供理由
65歳以上の者が施設に入所したとき(a)	入所後の住所地	施設入所後、直ちに	入所
施設入所者が65歳に到達したとき	65歳到達時の住所地	65歳到達の1ヶ月前まで	65歳到達
適用除外者の施設入所中に異なる市町間で住所異動があったとき(b)	異動先の住所地	住所異動後、直ちに	転入
適用除外者が施設を退所したとき	退所前の住所地	施設退所後、直ちに	退所

※ 施設入所後に住所を施設所在地に異動する場合には、まず(a)の情報提供を行った後、改めて住所異動後に(b)の情報提供を行う。

(3) 被保険者以外の者の要介護認定の審査判定の協力依頼

社会保険等の医療保険に加入していない40歳以上65歳未満の被保護者は、介護保険に加入することができない。上記の者が介護サービスを受けようとする場合は、福祉事務所が介護扶助の一環として、その適否、程度を判定することとなるが、厚生省社会・援護局通知（介護扶助運営要領）により、介護保険制度との統一を図るため、要介護認定については、市町等が設置する介護認定審査会に委託することとなっている。このため、被保険者以外の者の要介護認定が円滑に行われるよう市町との連携を図る必要がある。

2 国民健康保険団体連合会との連携

生活保護受給者に係る介護報酬の審査および支払い業務については、国民健康保険団体連合会に委託している。このため、介護サービスを受けている生活保護受給者の情報を連合会に通知する必要があるが、第1号被保険者および第2号被保険者については、介護保険者から連合会に情報提供されるが、被保険者以外の者については、福祉事務所が連合会に情報提供する必要がある。

提供する情報は次のとおり。

- (1) 介護扶助を開始または廃止するとき。（市内転居による同一市内の福祉事務所間での保護の実施機関が変わったことによる廃止を除く。）
- (2) 要介護度の変更、要介護の認定期間の変更、居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）の変更等、連合会に提供した情報に変更が生じたとき
- (3) 介護保険の被保険者資格を取得したとき（連合会への連絡の他に介護保険者への連絡も必要となる）

3 指定居宅介護支援事業者等との連携

生活保護で指定されている居宅介護支援事業者等は、介護保険から給付される在宅介護サービス等を適切に利用できるように、要介護者等の心身の状況やおかれている環境、本人や家族の希望等を踏まえ、居宅介護支援計画等の作成、介護機関との利用調整、介護施設の紹介等を行っており、居宅介護、介護予防の要ともいえる存在である。

介護扶助の適切な実施を図るためには、指定居宅介護支援事業者等に生活保護制度を十分理解してもらい、生活保護受給者に対する処遇方針等に照らし適切な計画を作成できるように、密接な連携を図る必要がある。

提供する情報は次のとおり。

- (1) 介護扶助を現に受けている者または申請中の者についての情報を福祉事務所から提供する。
- (2) 居宅介護支援計画等の写しを福祉事務所に提出する。（本人の同意が必要）

4 指定介護機関との連携

指定介護機関は、直接、生活保護受給者に介護サービスを提供し、連合会を通じて介護報酬の支払いを受ける機関である。このため、生活保護制度、特に介護扶助について十分理解してもらい、介護扶助の適切な実施が図れるよう協力を要請する必要がある。

5 民生委員との連携

民生委員は、地域住民の生活状況等を把握し、適切な指導援助を行うとともに、福祉事務所に協力することが求められている。このため、介護扶助についても民生委員への周知を図り、常に民生委員の協力を得られるようにする必要がある。

第7 介護保険および介護扶助と他の制度との関係について

介護扶助を行う場合は、他法他施策による給付の有無について十分検討し、介護扶助より優先させるべきものがあるときは、その活用を指導するとともに、関係機関に連絡し被保護者に対する処遇が適正円滑に行われるよう配慮する必要がある。

被保険者以外の者については、補足性の原理により他法他施策が介護扶助に優先させることが原則である。

1 他法他施策との関係について

(1) 被保険者の場合

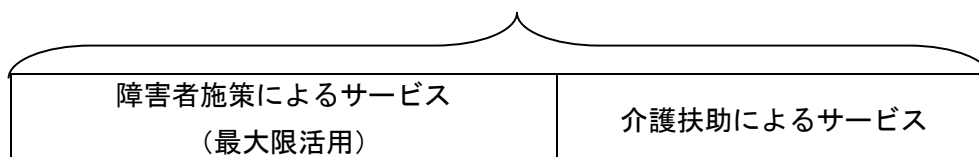
介護保険の被保険者に係る介護扶助（法第15条の2第1項に規定する居宅介護のうち、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに法第15条の2第5項に規定する介護予防のうち、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。以下同じ。）と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）の自立支援給付のうち介護給付費等（障害者総合支援法第19条第1項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ。）との適用関係については、同法第7条及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知）の規定による介護保険給付と介護給付費等との適用関係と同様に、介護保険給付及び介護扶助が介護給付費等に優先する。

(2) 被保険者以外の者の場合

被保険者以外の者は、介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾病により、要介護、要支援又は基本チェックリストに該当する状態にあるものとして、介護扶助の適用対象となるが、他法他施策の活用、特に障害者総合支援法の自立支援給付等と介護扶助との適用関係においては、自立支援給付等が介護扶助に優先する。その結果、賄うことができない不足分について、各サービスの区分限度基準額を限度として介護扶助が適用される。

（イメージ図）

区分支給限度基準額



2 生活扶助の障害者加算他人介護料の取扱いについて

障害者加算の他人介護料の算定は、在宅の被保護者が、介護保険給付、介護扶助および障害者総合支援法の介護給付費等によるサービスを利用可能限度額まで利用し、それでもなお、介護需要が満たされない場合において、家族以外の者から介護を受けることを支援するために行うものである。

(1) 基本的取扱い

次のいずれかに該当する場合には、他人介護料は認定できない。

ア 要介護認定、障害程度区分の認定を受けていない場合

イ 上記の認定は受けているが、介護保険給付、介護扶助、介護給付費等により活用可能なサービスを最大限利用していない場合

(2) 夜間（早朝、深夜を含む）の取扱いについて

介護保険給付または介護給付費等により夜間におけるサービスが提供されている地域においては、当該サービスの活用を図るものとし、当該サービスの利用により、夜間の介護需要を満たすことができると認められる場合には、算定を行わない。

3 医療保険(扶助)と介護保険(扶助)サービスとの関係について

介護保険（介護扶助での給付を含む。以下同じ。）では、要介護状態等の心身の特性を踏まえた介護の必要性に対応する医療サービスを提供する。

要介護者等に対し介護保険で提供する医療サービスは、医療保険（医療扶助での給付を含む。以下同じ。）サービスに優先するので、共通するサービスは医療保険から提供されることはない。

社会福祉施設での労働災害を減少させましょう

～転倒防止・腰痛症予防を中心により安全な職場を実現しましょう～

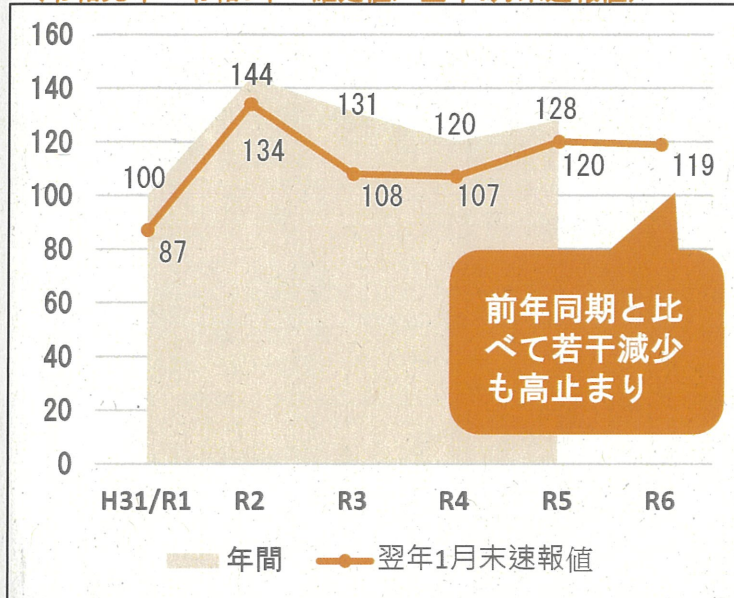
(令和7年2月)

●社会福祉施設での労働災害が多発しています

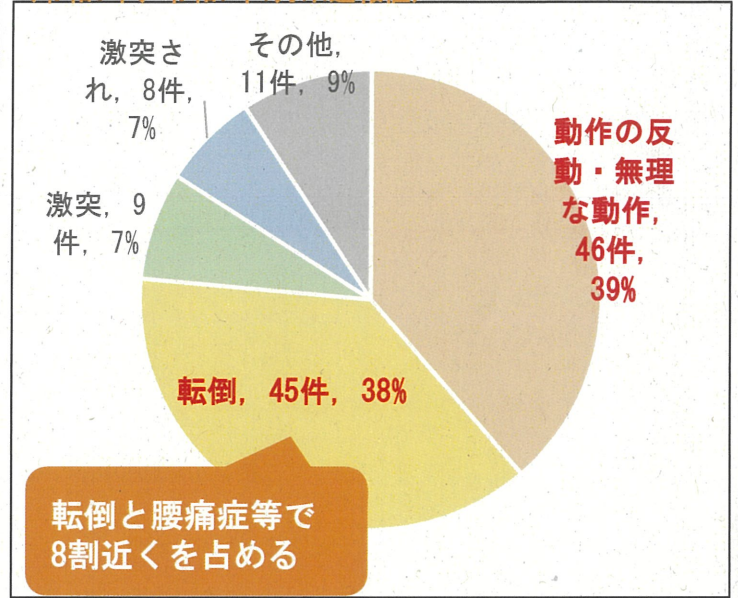
近年、全国的に社会福祉施設での労働災害が増加傾向にあります。滋賀県内でも同様に休業4日以上死傷災害件数は高止まりの傾向にあります(新型コロナウイルス感染症関係を除く)。

また、滋賀県内の社会福祉施設の死傷災害の型別では、「転倒」と腰痛症等の「動作の反動・無理な動作」によるものが、実に全体の8割近くを占めています。

滋賀県内の社会福祉施設における死傷災害件数の推移
(令和元年～令和6年・確定値/翌年1月末速報値)



滋賀県内の社会福祉施設における死傷災害の型別発生件数
(令和6年、令和7年1月末速報値)



※いずれも新型コロナウイルス感染症関係の死傷災害を除く

●労働災害防止対策で より安全な職場を目指しましょう

滋賀労働局では、2023年度(令和5年度)を初年度とする「第14次労働災害防止推進計画」にて、転倒や腰痛による労働災害の減少を目指していますが、各事業場では、以下の重点事項等を踏まえて対策を講じることにより、労働災害の無いより安全な職場を目指しましょう。

1 転倒災害は、ハード面・ソフト面の両面から防止対策を検討・実施しましょう。

設備面の対策等ハード面と作業ルールの整備等ソフト面の対策を組み合わせ、災害のリスクを減らしましょう。

2 正社員以外の労働者(パート、有期契約者等)にも安全衛生教育を確実に実施しましょう。

安全作業のルールや転倒等の危険箇所等の説明は、作業にかかわる全労働者に実施しましょう。

3 高齢労働者(60歳代以上)の安全と健康確保を図りましょう。

身体機能の低下、加齢による骨密度の低下等を踏まえ、職場環境の改善や転倒予防のための運動等を導入しましょう。

【お問合せ先】

滋賀労働局 労働基準部 健康安全課	077(522) 6650
大津労働基準監督署 安全衛生課	077(522) 0654
彦根労働基準監督署 安全衛生課	0749(22) 0654
東近江労働基準監督署 第2方面	0748(41) 3366

社会福祉施設における
労働災害防止対策好事例集



【彦根署版】



【東近江署版】

令和6年 滋賀県内の社会福祉施設で発生した転倒災害の事例

施設の駐車場で利用者の送迎介助中、入門する送迎車対応のため門扉を開けようとしたところ、車止めに足を引っ掛けて転倒したものの。

両手に荷物を持って利用者を部屋まで送り届ける途中、廊下の床面が濡れているのに気付かず、同所で足を滑らせて転倒した。

入所者の居室の換気を行うため、窓を開けに部屋に入っていた際、足元にあった配線に足を引っ掛けて転倒した。

利用者からの呼び出しコールを取ろうとした際、足元に置いてあったボール箱につまづいて転倒した。

浴場にて入浴機器を利用する入居者の介助を行っていた際に、足を滑らせ機器に足が引っ掛かり転倒した。



令和6年 滋賀県内の社会福祉施設で発生した腰痛症の事例

利用者送迎中に、車いすから立ち上がった利用者が突然膝から倒れようとしたので、後方から抱きかかえた際に腰部を痛めた。

居室内利用者を車いすからベッドに移乗させるため、中腰の体勢で利用者の身体を前から抱え踏ん張った際に、腰部を痛めた。

トイレ内での入居者のトイレ介助時、便座から床に倒れこんだ入居者を起こそうと抱きかかえた際に、腰部を痛めた。

利用者を送迎車に乗車させる介助中、通常よりも車高の高い車の座席への介助を1人で行ったことにより腰部を痛めた。

訪問先で入浴介助中、浴槽から出ようとした利用者の足に力が入らなかったことから、体勢を支えようとしたところ腰部を痛めた。



令和6年 滋賀県内の社会福祉施設で発生したその他の災害の事例

入浴介助中、イスからずれ落ちそうになった利用者を後方から抱えて支えようとした際に、イスに付いているハンドグリップに胸部を強打した。

利用者の腰部にホットパックを入れる作業時に、誤って手の薬指をベッドに打ち付けてしまった。



● 社会福祉施設における「職場の危険の見える化」 を行いましょう。

POINT

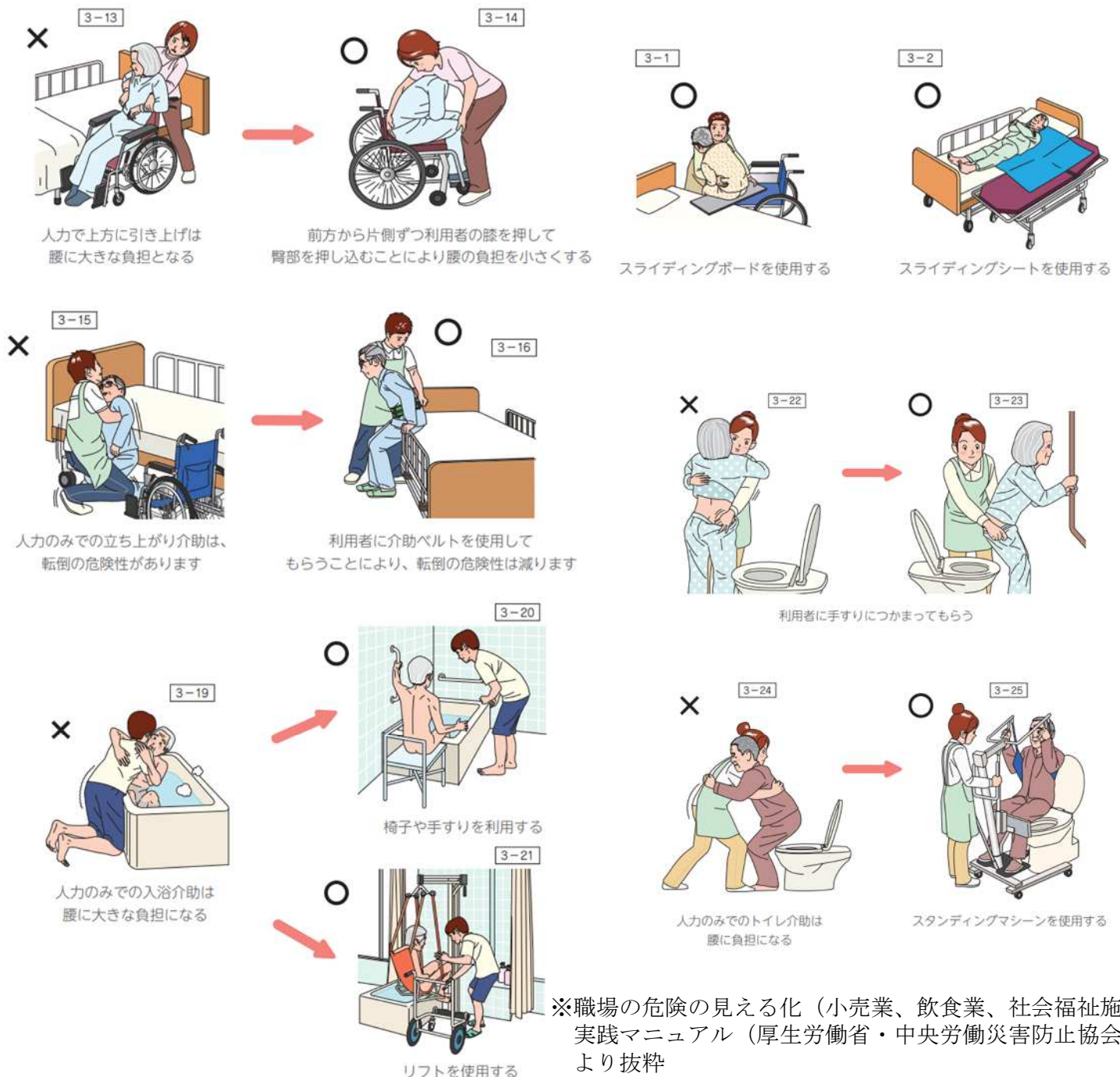
介助に伴う「腰痛予防」や「転倒予防」の見える化

「人力での要介護者の抱え上げは、原則、行わないこと」及び「福祉用具を活用すること」であり、介助に伴う「腰痛予防」や「転倒予防」の見える化に、まずは最重点に取り組むこと。

福祉器具が必要な要介護者には、ケアプランに「福祉用具の使用」を明記すること（ケアプランに明記するとともに、具体的に使用する「福祉用具を写真やイラストで明示」することも効果的）

介助方法マニュアルに、「福祉用具の使用」を、写真やイラストで明示する。

「危険の見える化」と同時に、介護職員に対し教育の機会を提供すること（福祉用具を正しく使えば、効率的で便利なツールであること）。また、動画を活用することも効果的です。



転倒災害防止のためのチェックシート

～ 職場の転倒の危険をチェックしてみましょう～

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ 1 通路、階段、出口に物を放置していませんか
(<u>整理・整頓</u>) | ⇒ | 通路、階段、出口などの歩行する場所には、物を放置しないようにしましょう。 |
| ☐ 2 床の水たまりや氷、油、粉類等は放置せず、その都度取り除いていますか (<u>清掃・清潔</u>) | ⇒ | 床面が水、氷、油、粉類等で汚れている場合には放置せず、すぐに取り除きましょう。 |
| ☐ 3 安全に移動できるように、十分な <u>明るさ</u> (照度) が確保されていますか | ⇒ | 移動中に物につまずかないよう、適切な明るさ (照度) を確保しましょう。 |
| ☐ 4 <u>作業靴</u> は作業に適したちょうど良いサイズのものを
選び、定期的に点検していますか | ⇒ | 作業に適した靴を選んで着用し、 <u>靴底の擦り減り</u> がないかなど、定期的に点検をするようにしましょう。 |
| ☐ 5 ヒヤリ・ハット情報を活用して、転倒しやすい場所の <u>危険マップ</u> を作成し、周知していますか | ⇒ | 職場の危険マップを作成し、危険情報を共有しましょう。 |
| ☐ 6 段差のある箇所や滑りやすい場所などに、 <u>注意を促すステッカー</u> (標識) をつけていますか | ⇒ | 転倒の危険性がある場所にはステッカー (標識) をつけて、注意喚起をしましょう。 |
| ☐ 7 ポケットに手を入れたまま歩いていませんか
(安全な <u>移動姿勢</u>) | ⇒ | ポケットに手を入れて歩かないようにしましょう。
<u>階段は手すりを使って</u> 昇降しましょう。 |
| ☐ 8 転倒災害を予防するための <u>運動</u> を取り入れていますか | ⇒ | <u>ストレッチ</u> や <u>体操</u> などを適宜行って、転倒災害予防に努めましょう。また、日ごろの <u>歩き方</u> も見直してみましょう。 |
| ☐ 9 転倒を予防するための <u>教育</u> を行っていますか | ⇒ | 転倒予防のための教育、研修を実施しましょう |

【お問合せ先】

滋賀労働局 労働基準部	健康安全課	電話：077(522)6650
大津労働基準監督署	安全衛生課	電話：077(522)6678
彦根労働基準監督署	安全衛生課	電話：0749(22)0654
東近江労働基準監督署	第2方面	電話：0748(41)3366

管轄：大津市、草津市、栗東市、守山市、野洲市、高島市
管轄：彦根市、米原市、長浜市、犬上郡、愛知郡
管轄：近江八幡市、東近江市、甲賀市、湖南市、蒲生郡

