

令和 7 年度介護サービス事業者等集団指導

① 令和 7 年度合志市所管介護サービス事業者等指導計画	2
② 電子申請届出システムについて	
(ア) 介護事業所の指定申請等に係る電子申請届出システムの運用開始 と文書の標準化について	4
(イ) G ビズ ID アカウントの取得	1 4
(ウ) 指定申請書等の添付書類について	1 5
③ 各種届出等について	2 0
④ 事故報告について	2 6
⑤ 質問票について	3 1
⑥ 「科学的介護情報システム (L I F E)」の活用について	3 2
⑦ 業務管理体制の制度について	3 3
⑧ 介護職員による喀痰吸引等の実施について	3 6
⑨ 介護サービス情報の公表制度について	4 0
⑩ 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担軽減制度	4 2
⑪ 国保連合会が実施する介護給付適正化事業について	4 4
⑫ 非常災害時の対応等について	4 5
⑬ 介護施設・事業所における業務継続計画について	4 7
⑭ 認知症介護基礎研修について	4 9
⑮ 衛生管理等について	5 0
⑯ 虐待の防止について	5 1
⑰ 身体的拘束等の適正化の推進について	5 5
⑱ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減 に資する方策を検討するための委員会の設置について	5 8
⑲ 協力医療機関の届出について	6 0
⑳ 「書面掲示」規制の見直しについて	6 3

令和7年度合志市所管介護サービス事業者等指導計画

令和7年5月21日
合志市高齢者支援課

1 指導方針

合志市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を定める条例及び合志市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等を定める条例等に基づき、提供する介護サービスごとに定められた人員、設備及び運営に関する基準、介護報酬の算定や取り扱いが適切に実施されているか確認・指導するとともに、適正な介護保険事業の運営につなげる。

2 重点指導項目

- (1) 身体拘束を含む利用者の心身の安全は確保されているか。
- (2) 各種加算は要件を満たしているか、また、必要な減算を実施しているか。
- (3) 利用者の希望に沿ったサービスを提供しているか。
- (4) サービスに係る指定基準等は遵守されているか。

3 運営指導対象事業所及び日程 別紙のとおり

令和7年度 運営指導計画 別紙

番号	サービス	事業所名	法人名	運営指導場所	日程	担当者
【居宅介護支援事業所】						
1	居宅支援	介護相談センター まごの手便	合同会社アイオライト	事業所内	令和7年9月17日(水) (13時30分～)	課長補佐 石見 他
2	居宅支援	ひらせ記念リハビリ苑居宅介護支援事業所	医療法人 平瀬会	事業所内	令和7年9月24日(水) (同上)	課長補佐 石見 他
3	居宅支援	菊香園居宅介護支援センター	社会福祉法人 山紫会	事業所内	令和7年10月1日(水) (同上)	課長補佐 石見 他
4	居宅支援	紀水ナーシングホーム居宅介護支援事業所	社会福祉法人 学優会	事業所内	令和7年10月8日(水) (同上)	課長補佐 石見 他
5	居宅支援	セントケア合志	セントケア九州株式会社	事業所内	令和7年10月15日(水) (同上)	課長補佐 石見 他
6	居宅支援	居宅 紅い華 熊本北センター	株式会社紅い華ヘルパーステーション	事業所内	令和7年10月22日(水) (同上)	課長補佐 石見 他
7	居宅支援	ケアプランセンターけるん	合同会社けるん	事業所内	令和7年10月29日(水) (同上)	課長補佐 石見 他
8	居宅支援	むべの里居宅介護支援事業所合志	社会福祉法人むべの里	事業所内	令和7年11月5日(水) (同上)	課長補佐 石見 他
【地域密着型サービス事業所】						
9	地域密着型通所介護	デイサービス 和楽家 ののしま苑	尽天株式会社	事業所内	令和7年11月12日(水) (13時30分～)	課長補佐 石見 他
10	地域密着型通所介護	デイサービス 和楽家 ふくはら苑	尽天株式会社	事業所内	令和7年11月19日(水) (同上)	課長補佐 石見 他
11	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特別養護老人ホーム 大地の里 えがお	社会福祉法人 大地	事業所内	令和7年12月10日(水) (9時30分～16時)	課長補佐 石見 他
12	地域密着型通所介護	デイサービスセンター 大地の里 えがお	社会福祉法人 大地	事業所内	令和7年12月10日(水) (同上)	課長補佐 石見 他

※ 場所は、事業所を訪問して実施しますが、感染症蔓延の状況により変更することがあります。

介護事業所の指定申請等に係る電子申請届出システムの運用開始と文書の標準化について

1 事業所の指定申請等に係る電子申請届出システムの運用開始

「規制改革実施計画(令和4年6月7日閣議決定)」において、「介護サービスに係る指定および報酬請求(加算届出を含む)に関連する申請・届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請・届出を簡易に行い得ることとする観点から、介護事業者および地方公共団体の意見も踏まえつつ、介護事業者の選択により、厚生労働省の「電子申請届出システム」を利用して、申請・届出先の地方公共団体を問わず手続を完結し得ることとするための所要の法令上の措置を講ずる。」と定め、令和7年度には全ての地方公共団体で電子申請届出システムを利用開始することとなった。

電子申請届出システムでは、画面上に直接様式・付表等のウェブ入力が可能であり、併せて添付資料をシステム上で提出することができるため、介護事業者の申請届出に係る業務負担が軽減されることが期待されている。

2 合志市における電子申請届出システムの運用

電子申請届出システムは、全国一律の申請条件を目的に構築されており、令和8年3月31日までにすべての市町村等の保険者がシステムを導入する。

申請書、届出書の様式は、一部の添付書類を除いて、令和6年4月1日から厚生労働大臣が定めた様式を使用することが定められている。

合志市は、電子申請届出システムを令和6年11月1日から導入した。

※電子申請の環境が整っていない事業者のため、書面の申請も従前どおり受理する。

※ (注意)

書面での申請も従前どおり受理していますが、令和8年3月末までにすべての市町村等の保険者は、電子申請届出システムを導入することになっています。

「費用の額の算定に関する基準」における介護報酬・加算の説明に「別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を利用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い」と記載されており、将来、電子申請届出システムでの提出が義務付けられる可能性がありますので、早めの対応をご検討ください。

表：電子申請届出システム対象サービス及び対象手続き

対象サービス	市が指定する全てのサービス
対象手続き	新規指定申請、更新申請、変更届出、廃止届出、 休止・再開の届出、加算に関する届出

3 文書の標準化

申請・届出に係る様式

申請・届出(加算届出は総合事業を除く)に必要な様式等は、電子申請に対応するため、国が定める標準様式へ改正した。(令和6年4月1日)

当該様式等は、合志市ホームページ及び「厚生労働省ホームページ『指定申請等ウェブ入力・電子申請について』」からダウンロードできる。

書面による申請・届出を希望する場合は、ダウンロードした様式等を利用すること。

申請・届出に必要な添付書類についても、同ホームページにて案内している。

○合志市における電子申請届出システムの対象となる事業所

地域密着型サービス事業所

地域密着型介護予防サービス事業所

居宅介護支援事業所

介護予防支援事業所

※県指定の事業所は県の電子申請届出システムの対象となる。

表：申請・届出様式の種類（厚生労働大臣が定める様式）

次のページのとおり

申請・届出様式の種類（厚生労働大臣が定める様式）

申請・届出種別	様式
指定申請書	別紙様式第二号（一）
更新申請書	別紙様式第二号（二）
廃止・休止届出書	別紙様式第二号（三）
変更届出書	別紙様式第二号（四）
再開届出書	別紙様式第二号（五）
指定辞退届出書	別紙様式第二号（六）
指定介護予防支援委託（変更）の届出書	別紙様式第二号（七）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（一）
夜間対応型訪問介護事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（二）
地域密着型通所介護（療養通所介護）事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（三）
認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項（単独型・併設型）	付表第二号（四）
認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項（共用型）	付表第二号（五）
小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（六）
認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（七）
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（八）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定等に係る記載事項	付表第二号（九）
複合型サービス事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（十）
指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（十一）
指定介護予防支援事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（十二）

○介護予防・日常生活支援総合事業

申請・届出種別	様式
変更届出書	別紙様式第三号（一）
再開届出書	別紙様式第三号（二）
廃止・休止届出書	別紙様式第三号（三）
指定申請書	別紙様式第三号（四）
指定更新申請書	別紙様式第三号（五）
訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項	付表第三号（一）
通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項	付表第三号（二）

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出

別紙 3-2

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

別紙 1-3

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス）

別紙 1-1-2

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）

別紙 1-2-2

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防支援）

別紙様式第二号(一)

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所
 指定介護予防支援事業所

指定申請書

年 月 日

市(区・町・村)長殿 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

法人番号

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)	都 道	市 区	府 県	町 村
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号	
		Email				
	法人等の種類					
代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ氏名		生年月日	
代表者の住所	(郵便番号 -)	都 道	市 区	府 県	町 村	

法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に

指定を受けようとする事業所の種類	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービス申請時に <input checked="" type="checkbox"/>	指定申請対象事業(該当事業に○)	既に指定を受けている事業(該当事業に○)	指定申請をする事業の開始予定年月日	様式
	認知症対応型通所介護					付表第二号(四)(五)
	小規模多機能型居宅介護					付表第二号(六)
	認知症対応型共同生活介護					付表第二号(七)
	地域密着型特定施設入居者生活介護					付表第二号(八)
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					付表第二号(九)
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					付表第二号(一)
	複合型サービス					付表第二号(十)
	地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/>				付表第二号(三)
	居宅介護支援事業					付表第二号(十一)
	介護予防支援事業					付表第二号(十二)
介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護					付表第二号(四)(五)
	介護予防小規模多機能型居宅介護					付表第二号(六)
	介護予防認知症対応型共同生活介護					付表第二号(七)

介護保険事業所番号		(既に指定又は許可を受けている場合)
医療機関コード等		(保険医療機関として指定を受けている場合)

別紙様式第二号(二)

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所
 指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

法人番号

申請者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
	代表者の職名・氏名・ 生年月日	職名	フリガナ 氏 名	生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
事業所	事業等の種類		介護保険事業所番号	
	指定有効期間満了日			
	フリガナ 名称			
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
		当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき		
管理者	フリガナ 氏名		生年月日	
	住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		

- 備考 1 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
 3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
 4 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

変更届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号																		
		法人番号																		
指定内容を変更した事業所等		名称																		
		所在地																		
サービスの種類																				
変更年月日																		年	月	日
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																		
	事業所(施設)の名称	(変更前)																		
	事業所(施設)の所在地																			
	申請者の名称																			
	主たる事務所の所在地																			
	法人等の種類																			
	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名																			
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)																			
	共生型サービスの該当有無																			
	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等																			
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)																		
	運営規程																			
	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関																			
	事業所の種別等																			
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制																			
	本体施設、本体施設との移動経路等																			
	併設施設の状況等																			
	連携する訪問看護を行う事業所の名称																			
	連携する訪問看護を行う事業所の所在地																			
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号																			

備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

(別紙3-2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

令和 年 月 日

合志市長 殿

所在地
名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ 名称									
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市								
	連絡先	電話番号				FAX番号				
	法人である場合その種別	法人所轄庁								
事業者	代表者の職・氏名	職名				氏名				
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市								
	フリガナ 事業所・施設の名称									
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市								
事業所の状況	連絡先	電話番号				FAX番号				
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市								
	連絡先	電話番号				FAX番号				
	管理者の氏名									
届出を行う事業所の状況	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市								
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める単位の有無 (市町村記載)	
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		地域密着型通所介護			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
療養通所介護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
認知症対応型通所介護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
小規模多機能型居宅介護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
認知症対応型共同生活介護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
地域密着型特定施設入居者生活介護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
複合型サービス				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護予防認知症対応型通所介護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護予防小規模多機能型居宅介護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護予防認知症対応型共同生活介護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型サービス事業所番号等										
指定を受けている市町村										
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)									
既に指定等を受けている事業										
医療機関コード等										
特記事項	変更前				変更後					
関係書類	別添のとおり									

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の□を■にしてください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

1 G ビズ ID アカウントの取得

G ビズ ID とは、G ビズと繋がりのある複数の行政サービスを1つのアカウントにより利用することのできる、法人・個人事業主向け共通認証システムである。

G ビズ ID には、「プライム」、「メンバー」、「エントリー」といった3種類のアカウントがある。

表:G ビズ ID の種類

プライム	法人代表者のアカウント
メンバー	プライムを取得している法人の従業者用アカウント(複数作成が可能)
エントリー	事業を行っている者であれば、プライム取得の有無を問わず誰でも作成できるアカウント

なお、アカウントの種類によって、利用可能な行政サービスが異なる。

2 電子申請届出システムにおける G ビズ ID

介護事業所の申請・届出を電子申請届出システムにて行う場合、G ビズ ID アカウントによるログインが必須となる。

利用可能な G ビズ ID アカウントは、「プライム」と「メンバー」のみとなる。

「プライム」の登録手続き完了には、2週間程度の期間を要するので、当該システムによる申請・届出を予定している法人で、「プライム」のアカウントを取得していない法人は、申請マニュアル等を参考に、「G ビズ ID ホームページ」から、あらかじめ申請手続きをすること。

なお、「メンバー」のアカウントについては、「プライム」のアカウントを取得後、プライムアカウントの操作画面から申請すること。

「メンバー」のアカウント登録は、申請日当日に手続き完了することが可能である。

マニュアル等

【電子申請届出システム】操作マニュアル(介護事業所向け)詳細版 その他

・・・厚生労働省ホームページ参照

【事業所向け】介護サービス情報公表システムを活用したオンラインによる指

定申請の手引き(合志市)

・・・合志市ホームページ参照

指定申請書等の添付書類について

- 1 合志市が指定申請において提出を求める添付書類
 - ・ 指定申請書の添付書類については、厚生労働省が定める※15項目の添付書類に加えて、各保険者が必要に応じて追加することができる。
 - ※指定申請書、付表、「介護給付費算定に関する届出書」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」は、15項目に含めていない。
 - ・ 合志市が、厚生労働省が定める添付書類以外に、提出を求める添付資料は、次の3項目としている。
 - ・ 人員基準の確認のため、「従業者の資格証明書の写し」
 - ・ 「合志市指定地域密着型サービス事業者等の指定に関する基準を定める条例」第3条第2項に関する、「暴力団等に該当しない旨の誓約書」
 - ・ 火災発生時等の安全確認のため、「消防用設備検査済証の写し」
 - ・ ※P17の「指定申請に係る必要な添付書類一覧表」を参照
- 2 合志市が更新申請において提出を求める添付書類
 - ・ 指定申請に準じたものとする。
 - ・ ※P18の「指定更新に係る必要な添付書類一覧表」を参照
- 3 合志市が変更届出において提出を求める添付書類
 - ・ 「変更届」の添付書類は、指定申請に準じたものとし、変更した部分に必要な添付書類のみを提出する。
 - ・ ※P19の「指定地域密着型介護サービス事業所、指定居宅介護支援事業所の変更届出時に必要な添付書類一覧」を参照
- 4 総合事業における添付資料
 - ・ 厚生労働省が定める項目に加えて、
 - ・ 「従業者の資格証明書の写し」
 - ・ 「暴力団等に該当しない旨の誓約書」
 - ・ 市独自で作成したサービスコード表を元に設定した利用料金の確認のため、「重要事項説明書及び契約書の雛形」
 - ・ 総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱にて、指定有効期間の短縮を認めているため、「指定有効期間の短縮申出書及び指定通知書」の4項目を、合志市独自の添付書類とする。
 - ・ なお、事業所の事業実施地域が近隣の市町村で実施されていることが多

いため、以前から指定等における添付書類は、菊池圏域（合志市、菊池市、菊陽町、大津町）でそろえているため、今後4市町で添付書類について内容の精査を行う。

指定申請に係る必要な添付書類一覧表

添付が必要な書類	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(予防)	小規模多機能型居宅介護(予防)	認知症対応型共同生活介護(予防)	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援(予防)	参考様式
申請書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	別紙様式第二号(一)
付表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	付表1～
1 登記事項証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2 介護保険施設の許可証等の写し								○			
3 勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式1
4 経歴書(管理者)				○	○	○			○	○	標準様式2
5 従業者の資格証明書の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6 平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式3
7 設備・備品等一覧表	○	○		○	○	○	○	○	○		標準様式4
8 本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間								○			
9 併設する施設の概要								○			
10 運営規定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式5
12 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容					○	○	○	○	○		
13 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要					○	○			○		
14 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容										○	
15 消防用設備検査済証の写し			○	○	○	○	○	○	○		
16 誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式6
17 介護支援専門員一覧					○	○	○	○	○	○	標準様式7
18 暴力団等に該当しない旨の誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式13

指定更新に係る必要な添付書類一覧表

番号	添付が必要な書類	定期巡	夜間対	地域密	認知症	小規模	認知症	地域密	地域密	看護小	居宅介	参考様式
		回・随	応型訪	着型通	対応型	多機能	対応型	着型特	着型特	規模多	護支援	
		時対応	問介護	所介護	通所介	型居宅	共同生	定施設	別養護	機能型		
		型訪問			護	介護	活介護	入居者	老人	居宅介		
		介護看			(予防)	(予防)	(予防)	生活介	ホーム	護		
		護										
	申請書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	別紙様式第二号 (二)
	付表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	付表1～
1	勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式 1
2	経歴書（管理者）				○	○	○			○	○	標準様式 2
3	従業者の資格証明書の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式 3
5	運営規定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式 6
7	介護支援専門員一覧					○	○	○	○	○	○	標準様式 7
8	暴力団等に該当しない旨の誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式 13

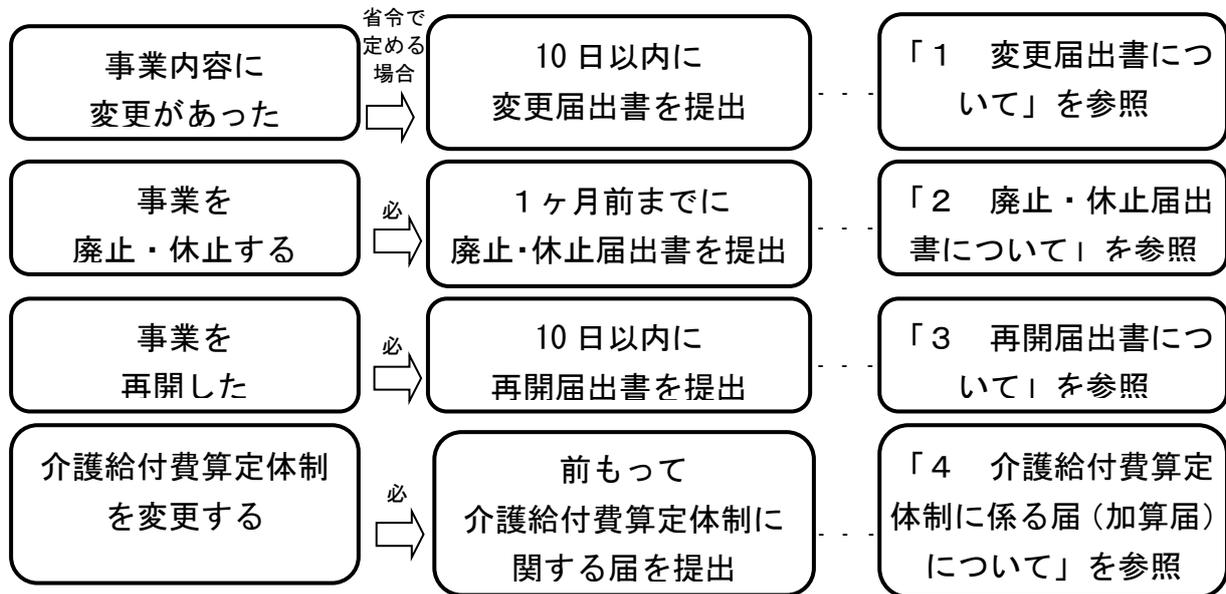
指定地域密着型介護サービス事業所、指定居宅介護支援事業所の変更届出時に必要な添付書類一覧

添付書類	届出書	届出書 付表	登記事項 証明書	勤務体制 及び勤務 形態一覧 表	経歴書	従業者の 資格証明 書の写し	平面図	運営規定	協力医療 機関との 契約書等	介護老人福祉施 設・介護老人保健 施設・病院等との 連携体制及び支援 体制の概要	消防用設 備検査済 証の写し	誓約書	介護支援 専門員一 覧	
変更事項		当該サー ビスに係 る付表を 添付	写し	事業所の 従業者全 員につい て記載す る	管理者	ケアマネ の場合は 介護支援 専門員証 の写し								
1 事業所（施設）の名称	○	○						○						
2 事業所（施設）の所在地	○	○					○	○			○			
3 主たる事務所の所在地（法人所在地）	○	○	○											
4 代表者（開設者）の氏名、住所	○	○	○									○		
5 定款及びその登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る）	○	○	○											
6 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	○	○					○							
7 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所	○	○										○		
8 運営規定	○	○	定員の変更				○	○						
			営業日の変更											
			その他											
9 協力医療機関、協力歯科医療機関	○	○							○					
10 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等 との連携体制及び支援体制の概要	○	○								○				
11 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	○	○											○	
12 その他（電話番号等）	○	○												

事業所の各種届出等について

3

介護サービス事業者として合志市へ必要な届出等の概要は以下のとおりです。



1 変更届出書について

○ 提出が必要な場合：（市ホームページをご確認ください。）

➔ 厚生労働省令で定める事項が変更になった場合

変更届出書（地域密着型サービス及び居宅介護支援：第2号（4）様式）に記載されている事項です。

- 事業所（施設）の名称
- 事業所（施設）の所在地
- 申請者の名称
- 主たる事務所の所在地
- 代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所
- 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
- 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等
- 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 運営規程
- 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
- 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要
- 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- 役員の氏名、生年月日及び住所
- その他（電話、ファックス、メールアドレス）

○ 提出期限：

➔ 変更があった日から10日以内

※ 提出が遅れた場合は、実際の提出日及び変更年月日を記載のうえ、遅延理由書（様式任意）を提出してください。（やむを得ない事情がある場合は、個別にご相談ください。）

○ 提出先：

- ・合志市高齢者支援課に1部
- ※「2 事業所（施設）の所在地」の変更に関して、《合志市内→合志市外》、《合志市外→合志市内》の場合は、廃止届の提出と指定申請の手続きが必要です。
- ※事業所分の控えも必ず保管しておいてください。

○ 提出書類：

- 変更届出書（居宅介護支援、地域密着型サービス：第2号（4）様式）
- 添付書類（P19の「変更届の添付書類一覧」に「○」が付されている書類）



提出書類作成上の注意点：

- 必要書類の添付漏れが目立ちますので、提出前に、添付書類一覧によりもう一度ご確認ください。
 - ・変更届出書を提出される場合は、付表の添付が必須です。
 - ・法人の代表者、管理者を変更する場合は、誓約書の添付が必要です。
- 経歴書、従業者の資格を有する証明書については、当該変更者についてのみの添付で足りません。

例えば「事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所」の変更については、付表、勤務体制一覧表、経歴書、従業者の資格を有する証明書（資格証）の写し、誓約書が必要となっていますが、管理者以外の方の資格証の写しは必要ありません。

また、移転や区画変更を伴う変更は指定権者と事前に相談してください。
- 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程を添付してください。

変更届出書（地域密着型サービス：第2号（4）様式）の「変更前」「変更後」の欄に変更内容を記載し、変更後の運営規程のみを添付してください。なお、変更内容が多く「変更前」「変更後」の欄に記載しきれない場合は、別紙（新旧対照表など）に記載しても結構です。
- 員数の記載については以下のとおり記載することが可能です。

運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」は、「〇〇人以上」と記載することが可能です。
- 提出した届は、事業所でも必ず控えを保管しておいてください。

提出した届の写しは、サービス事業所毎に、提出した順番に綴じて保管するようお願いします。

2 廃止・休止届出書について

○提出が必要な場合：

→ 事業所を廃止・休止する場合

○提出期限：

→ 廃止・休止の日の1ヶ月前まで

※何らかの事情で提出が遅れた場合は、実際の提出日及び廃止等年月日を記載のうえ、遅延理由書（様式任意）を提出してください。

○提出先：

・合志市高齢者支援課に1部

※事業所分の控えも必ず保管しておいてください。

○提出書類：

廃止・休止届出書（地域密着型サービス及び居宅介護支援：第2号（3）様式）



提出書類作成上の注意点：

廃止・休止届出書の「廃止・休止する年月日」には、以下のとおり記入してください

・廃止する場合

「廃止する年月日」＝事業を行う最終日

例：4月30日まで事業を行う場合「4月30日」（5月1日ではない）

・休止する場合

「休止する年月日」＝休止予定期間の初日

例：5月1日から7月31日まで休止する場合「5月1日」

廃止・休止の理由と、現にサービスを受けていた利用者に対する措置を必ず記載してください。

休止届出書提出後、休止予定期間を過ぎても再開の見込みがない場合には、廃止届を提出してください。なお、指定の有効期限を超えて休止することはできません。

介護老人福祉施設については、1ヶ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ます。（指定辞退届出書：第2号（6）様式）

3 再開届出書について

○提出が必要な場合：

→ 休止していた事業所を再開した場合

○提出期限：

→ 再開した日から10日以内

※ 何らかの事情で提出が遅れた場合は、実際の提出日及び再開した年月日を記載のうえ、遅延理由書（様式任意）を提出してください。

○提出先：

・合志市高齢者支援課に1部

※事業所分の控えも必ず保管しておいてください。

○提出書類：

再開届出書（地域密着型サービス及び居宅介護支援：第2号（5）様式）

添付書類

勤務体制一覧表、従業員の資格を証する書類、経歴書（管理者）、事業所の平面図及び写真
休止前と変更事項があれば、併せて変更届の提出も必要です。

4 介護給付費算定に係る体制等に関する届（加算届）について

○提出が必要な場合：

→ 介護給付費算定体制に係る体制を変更する場合

「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載されている項目が変更になる場合で、具体的には、以下のような場合等です。

- ・各種加算の算定を開始・終了する場合（全サービス）
- ・人員欠如等、減算要件に当てはまる状態が生じた場合・解消した場合（通所・施設サービス）
- ・年度替わり等で事業所規模が変更になった場合（通所サービス）
- ・あらかじめ申出が必要とされている加算を申し出る場合（該当サービス）
- ・介護給付費の割引を開始・終了する場合、割引率を変更する場合（全サービス）

○提出期限：

① 算定される単位数が増える場合（加算算定の開始等）：

→ 次表のとおり（事前の届出が必要となります）

② その他（加算の取り下げ、人員欠如による減算等）：

→ 判明した時点で速やかに（事実発生日から算定体制が変更となります）

サービスの種類	算定の開始時期
認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護 小規模多機能型居宅介護 夜間対応型訪問介護 看護小規模多機能型居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	毎月 15日以前に届出 → 翌月から 16日以降に届出 → 翌々月から ※1 緊急時訪問看護加算に限り、届出を受理した日から
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	届出が受理された※2月の翌月から(届出を受理した日が月の初日である場合はその月から) ※2 届出が「受理される」とは、届出内容が加算等の要件を十分満たしていることが確認できるものとして受け付けられるときをいう。

○ 提出先：

➔ 合志市高齢者支援課 1部
 ※事業所分の控えも必ず保管しておいてください。

○ 提出書類：

- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2）
- 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3（地域密着型サービス）、別紙1-1-2（居宅介護支援）、別紙1-2-2（介護予防支援））
- 添付書類（合志市HPよりダウンロード） ※HPアドレスは次頁参照



提出書類作成上の注意点：

- 新たに加算等の算定を開始する場合は事前の届出となります。
 提出期限が守られない場合は、予定通りの加算算定ができません。
 地域密着型サービスの一部は、16日以降に提出した場合、翌々月サービス提供分からの算定となりますのでご注意ください。
 （例：6月27日に提出→8月サービス提供分より加算算定可能）
- みなし指定の事業所も届出が必要です。
- 複数のサービスについて届出を行う場合は、事業所番号が同じであってもサービス毎に届出書を作成してください。ただし、地域密着型サービスと一体的に行う地域密着型介護予防サービスの組み合わせに限り、一の届出書で提出可能です。
- 体制等状況一覧（別紙1-3、別紙1-1-2、別紙1-2-2）には、変更箇所以外の体制にも○を付してください。

5 各種届出書の様式について

以下のHPに掲載しています。

合志市ホームページ「ホーム>分類から探す>健康・福祉>介護保険・高齢者福祉>介護保険サービス>介護サービス事業の指定事業所の申請様式等」

アドレス：<https://www.city.koshi.lg.jp/list00807.html>

※別添会議資料「参考資料 1－③各種申請書・届出書の様式について」参照

※様式については、随時更新する場合がありますので、提出する際は上記HPを確認のうえ、最新の様式を使用してください。

事故報告について

4

1 根拠法令等

介護サービス提供時に発生した事故等については、以下の基準省令（条例）で、必要な措置を講じなければならないと規定されている。

- ・ 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 第37条
- ・ 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 第53条の10
- ・ 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35条
- ・ 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 第36条
- ・ 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 第34条
- ・ 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 第40条
- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 第3条の38
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、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 第37条

2 基準の内容

■居宅系サービス

サービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、保険者である市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。（抜粋）

■施設系サービス

施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入所者の家族、保険者である市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。（抜粋）

3 事故報告手順

■事故が発生した場合は別添「介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順」（以下「手順」という。）に基づき報告を行ってください。

■手順及び事故連絡書の様式例については、次の場所に掲載していますのでご活用ください。 合志市ホームページ (<http://www.city.koshi.jp/>)

分類から探す>健康・福祉>介護保険・高齢者福祉>介護保険サービス>
介護サービス提供時に発生した事故報告

- ※ 手順に記載している市町村とは、事故にあった被保険者の保険者である市町村です。
- ※ 施設・事業所の所在地が合志市の場合は、保険者市町村と合志市に連絡をお願いします。

事故報告書 (事業者一〇〇市(町村))

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第__報 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業 所の 概要	法人名												
	事業所(施設)名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
3 対象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()											
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立										
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()											
		事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・薬車もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
			発生時状況、事故内容の詳細										
	その他 特記すべき事項												
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応												
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)					
	診断名												
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：)											
		<input type="checkbox"/> その他 ()											
検査、処置等の概要													

6 事故発生後の状況	利用者の状況											
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者			<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input type="checkbox"/> その他（ ）			
		報告年月日	西暦		年		月		日			
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体		<input type="checkbox"/> 警察				<input type="checkbox"/> その他				
本人、家族、関係先等 への追加対応予定	自治体名（ ）		警察署名（ ）				名称（ ）					
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)											
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)											
9 その他 特記すべき事項												

介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順

令和4年6月改訂

1 目的

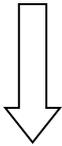
介護サービス提供時に発生した事故等について、介護サービス事業者が運営基準に基づき行う連絡の手順を明らかにし、事故に対する適切な対応の確保や再発防止策の検討など、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

2 連絡方法

サービス提供時等^{※1}に事故等^{※2}発生

※1 送迎中等を含む。

※2 「3 連絡の対象とする事故の範囲」を参照



- ・ 救護等の対応
- ・ 利用者の家族等へ連絡
- ・ 利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡

事業者から市町村^{※3}へ連絡
(感染症又は食中毒の場合は保健所にも報告)

※3 原則、合志市へ連絡。
保険者が市外の場合は、合志市と保険者たる市町村へ連絡。

3 連絡の対象とする事故の範囲

- ・ サービス提供による利用者の事故等
事業者側の過失や責任の有無に関らず、利用者が死亡又は医療機関での治療を要する程度の状態に至ったものを原則とする。
- ・ 食中毒、感染症の集団発生
- ・ 火災・震災・風水害等により、施設設備の相当程度の破損を伴うなど、介護サービスの提供に重大な影響のあったもの。
- ・ 施設（事業所）の体制の問題等により、利用者の処遇に影響があったもの。
- ・ 利用者・家族等の個人情報漏洩、誤嚥、誤薬、離脱、送迎中の事故等は、怪我等がなくても要報告。

※以下の場合は連絡の対象外

- ・ 既往症や急な体調の変化での救急対応、緊急受診等、適切な処置を行った場合
- ・ 送迎用の車での交通事故のうち、利用者が乗車していなかった等、当該事故に利用者が関係していないもの

4 連絡の手順

- ① 第一報は、電話等により速やかに行うよう努める（特に重大又は異例な事故の場合）。
- ② 第一報後の経過については、適宜連絡を行う。
- ③ 事故発生後の当面の対応が済み次第、文書により事故の連絡を行う。

※ 感染症又は食中毒の場合には保健所にも報告すること。

- 平成17年2月22日付け老発第0222001号厚生労働省老健局長他4局長合同通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照。
- 熊本県入浴施設におけるレジオネラ症の発生防止のための衛生管理に関する条例（平成16年3月8日条例第13号）を参照。

5 事故報告書の様式及び記載内容

別紙の様式例「事故報告書」を参考にすること。

(合志市ホームページ：<https://www.city.koshi.lg.jp/list00807.html>)

6 連絡を受けた市町村が対応する際の留意点

- ① 事故の内容及び事故に対する事業所の対応状況を把握するとともに、必要に応じて事業者への助言・指導を行う。
- ② 文書による連絡の内容が不足している場合は、追加連絡を求める。

7 事故報告の活用等について

市に提出された事故報告については、とりまとめのうえ、集団指導等を通じて周知を行い、事業者のリスクマネジメントの強化に活用する。

基準省令「人員・設備・運営に関する基準」の条文抜粋

(居宅系サービス)

- 1 指定〇〇事業者は、利用者に対する指定〇〇の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定〇〇は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 指定〇〇は、利用者に対する指定〇〇の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(施設系サービス)

- 1 〇〇施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
 - ・事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - ・事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - ・前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 2 〇〇施設は、入所者に対する〇〇サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 〇〇施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 4 〇〇施設は、入所者に対する〇〇サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

～平成17年2月22日付け老発第0222001号厚生労働省老健局長他4局長合同通知抜粋～

社会福祉施設等の施設長は～市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

質 問 票

5

質問をする際は原則、この「質問票」でお願いします。(介護サービス関連：熊本県合志市)

送付先：熊本県合志市役所高齢者支援課 F A X 番号：096-247-6300				
質問されるサービスの種類				
質問事項				
質問者が考える回答案	回答案及び根拠	※上に記入した「質問事項」に対して、自分（質問者）として「このような取扱いになるのではないか」という回答案もしくは考えを必ず記入してください。		
質問者	事業所・施設名			
	事業所番号			
	事業所所在地			
	事業・サービスの種類			
	質問者（職・氏名）			
	TEL		F A X	
	Mail			

* F A X 送付票は不要です。

送付枚数本紙とも： 枚

記入欄が不足する場合等は別紙を添付してください。

「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について

これまで厚生労働省が運用していた「通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム(VISIT)」「高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム(CHASE)」については、令和3年4月1日から「科学的介護情報システム(LIFE)」として、一体的な運用が開始されました。

また、令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFEを用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCAサイクル・ケアの質の向上を図る取組が推進されることとなりました。



LIFEの活用等が要件に含まれる加算の算定に必要な対応等について

対象の加算算定には、LIFEへのデータ提出とフィードバック機能の活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることが求められます。

【対象加算】

科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、ADL維持等加算、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法・作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔

具体的には、LIFEへの①利用申請手続き、②データ入力及びフィードバック機能の利用が必要となりますので、詳細は、下記の厚生労働省ホームページを参照してください。

【厚生労働省ホームページ】

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉
> 科学的介護 (URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

1 介護保険法による義務付け（介護保険法 115条の32）

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じ定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

- まだ、届出されていない事業者は、速やかに届け出を行ってください。
※届出がない事業者は法令違反となります！
- 既に届出されている事業者において、届出内容の変更があった場合には、第2号様式により変更届を提出してください。

2 業務管理体制の整備に関する基準

（介護保険法 115条の32第1項、介護保険法施行規則第140条の39）

整備すべき体制は、各事業者が運営する事業所等の数により次の①～③のとおり

①事業所数が20未満の事業者

法令遵守責任者の選任が必要。

②事業所数が20以上100未満の事業者

法令遵守責任者の選任＋法令遵守規程が必要。

③事業所数が100以上の事業者

法令遵守責任者の選任＋法令遵守規程＋業務執行監査が必要。

■事業所等の数について

事業所等の数とは、指定又は許可を受けている事業所等の数。

- ・ 介護予防及び介護予防支援事業所を含む。
- ・ 健康保険法の指定があったとき介護保険法の指定があったものとみなされている事業所（＝病院等が行う居宅療養管理指導、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）は除く。

例) 同一事業所が訪問看護、介護予防訪問看護の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は2と数える。

■法令遵守責任者について

何らかの資格等を求めるものではないが、少なくとも介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選任すること。また、法務部門を設置していない事業者の場合は、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任すること。なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではない。

【Q】法人グループ全体の業務管理体制が整っていることを条件に、A法人の法令遵守責任者として、同じグループであるB法人の職員を選任することはできるか。

【A】業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要であり、法令遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めているが、法令遵守責任者は事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定している。（グループを構成する個々の事業者内部における権限行使が想定されることから、何ら権限を有しない他の法人職員が法令遵守責任者に選任されることは想定していない。）

3 業務管理体制の整備に係る届出

（介護保険法 115 条の 3 2、介護保険法施行規則第 140 条の 4 0）

区 分	届出先
① 事業所等が 3 以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所等が 2 以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2 以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が 1 の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が 1 の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

※指定都市：熊本県においては熊本市

(2) 届出に必要な様式及び届出が必要となる事由

① 新規に業務管理体制の整備について届け出る場合（介護保険法第 115 条の 3 2 第 2 項）

「第 1 号様式」を 1 部提出。

② 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し、届出区分の変更が生じた場合（介護保険法第 115 条の 3 2 第 4 項）

注) この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要がある。

「第 1 号様式」を変更前後の双方の行政機関に 1 部提出。

区分変更が必要となる例

変更内容	区分変更
他の地方厚生局の管轄区域に事業所を新たに開設し、事業所が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在することになった	県 → 国
地域密着のみを複数の市町村で行っていたが、事業所の廃止により一つの市のみとなった	県 → 市
指定都市のみで事業所等を行っていたが、指定都市以外の市町村に新たに事業所を開設した	指定都市 → 県

③ 届出事項に変更があった場合（介護保険法第115条の3第3項）

■変更届出が必要な事項

- ・ 法人の種別、名称
- ・ 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- ・ 代表者氏名、生年月日
- ・ 代表者の住所、職名
- ・ 事業所名称等及び所在地(※1)
- ・ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- ・ 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- ・ 業務執行の状況の監査の方法の概要

ただし、以下の場合は変更の届出の必要はない。

- ・ 事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合（※1）
- ・ 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

□「第2号様式」を1部提出。

4 業務管理体制確認検査（介護保険法第115条の33、34）

- 合志市は、介護サービス事業者の業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、報告の徴収、事業者本部等への立ち入り検査などを実施します。

【検査の種類】

(1) **一般検査**・・・業務管理体制の届出内容を確認するため、指定更新審査にあわせて計画的に実施（概ね6年に1回）

→指定更新時に提出してもらう「**業務管理体制の整備に係る自己点検表**」により検査。対象事業者には指定更新時に別途通知予定。

なお、**自己点検表は法令遵守責任者が記入**すること。

(2) **特別検査**・・・指定事業所等の指定取消処分相当事案が発生した場合に実施

5 関係ホームページについて

- 厚労省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/>)

ホーム→福祉・介護→介護・高齢者福祉→施策情報→介護サービス事業者の業務管理体制

1 喀痰吸引等の制度の概要

(1) 喀痰吸引及び経管栄養（以下、「喀痰吸引等」という。）は、医療的行為^{※1}であり、医師、保健師、助産師、看護師又は准看護師にのみ認められている行為です。

※1 医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為

(2) 平成24年度から、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件のもとで喀痰吸引等を行うことができるようになりました。

2 喀痰吸引等の範囲

○ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

○ 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

※ 介護職員等が実施可能な行為は、介護福祉士登録証又は認定特定行為業務従事者認定証に記載された認定行為です。

3 介護職員等が喀痰吸引等を実施するまでの流れ

○ 介護福祉士

医療的ケア及び実地研修を修了し「介護福祉士登録証」に実地研修を修了した行為を付記することが必要であり、かつ、「登録喀痰吸引等事業者」として登録されている事業所においてのみ喀痰吸引等を実施できます。

○ 介護福祉士でない介護職員

都道府県の委託先又は「登録研修機関」で基本研修及び実地研修を修了し、都道府県から「認定特定行為業務従事者」として認定証の交付を受ける必要がある、かつ「登録特定行為事業者」として登録されている事業所においてのみ喀痰吸引等を実施できます。

4 県又は登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修及び介護福祉士の養成課程

《研修内容》

第1号研修	不特定多数の者	<table border="1"> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>基本研修</td> </tr> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table> </td> <td>+</td> <td> <table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 全ての行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	講義 50H	+	<table border="1"> <tr> <td>基本研修</td> </tr> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table>	基本研修	各行為の シミュレーター演習 各5回以上	+	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 全ての行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>実地研修 全ての行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table>	実地研修 全ての行為	口腔内：10回以上、その他：20回以上		
講義 50H		+	<table border="1"> <tr> <td>基本研修</td> </tr> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table>	基本研修	各行為の シミュレーター演習 各5回以上	+	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 全ての行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>実地研修 全ての行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table>	実地研修 全ての行為	口腔内：10回以上、その他：20回以上				
基本研修														
各行為の シミュレーター演習 各5回以上														
<table border="1"> <tr> <td>実地研修 全ての行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table>	実地研修 全ての行為	口腔内：10回以上、その他：20回以上												
実地研修 全ての行為														
口腔内：10回以上、その他：20回以上														
第2号研修	<table border="1"> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>基本研修</td> </tr> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table> </td> <td>+</td> <td> <table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 任意の行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	講義 50H	+	<table border="1"> <tr> <td>基本研修</td> </tr> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table>	基本研修	各行為の シミュレーター演習 各5回以上	+	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 任意の行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>実地研修 任意の行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table>	実地研修 任意の行為	口腔内：10回以上、その他：20回以上			
講義 50H	+	<table border="1"> <tr> <td>基本研修</td> </tr> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table>	基本研修	各行為の シミュレーター演習 各5回以上	+	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 任意の行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>実地研修 任意の行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table>	実地研修 任意の行為	口腔内：10回以上、その他：20回以上					
基本研修														
各行為の シミュレーター演習 各5回以上														
<table border="1"> <tr> <td>実地研修 任意の行為</td> </tr> <tr> <td>口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table>	実地研修 任意の行為	口腔内：10回以上、その他：20回以上												
実地研修 任意の行為														
口腔内：10回以上、その他：20回以上														
第3号研修	特定の者	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>基本研修</td> </tr> <tr> <td>講義及び演習 9H <small>(注)重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間</small></td> </tr> </table> </td> <td>+</td> <td> <table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>基本研修</td> </tr> <tr> <td>講義及び演習 9H <small>(注)重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間</small></td> </tr> </table>	基本研修	講義及び演習 9H <small>(注)重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間</small>	+	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ</td> </tr> </table>	実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ					
<table border="1"> <tr> <td>基本研修</td> </tr> <tr> <td>講義及び演習 9H <small>(注)重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間</small></td> </tr> </table>	基本研修	講義及び演習 9H <small>(注)重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間</small>	+	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ</td> </tr> </table>	実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ								
基本研修														
講義及び演習 9H <small>(注)重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間</small>														
<table border="1"> <tr> <td>実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ</td> </tr> </table>	実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ													
実地研修 特定の者に対する必要な行為 についてののみ														
介護福祉士の養成課程		<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>医療的ケア</td> </tr> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> <td>+</td> <td> <table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>医療的ケア</td> </tr> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	医療的ケア	講義 50H	+	<table border="1"> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table>	各行為の シミュレーター演習 各5回以上	+	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table>	実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上	<table border="1"> <tr> <td>(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修</td> </tr> </table>	(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修
<table border="1"> <tr> <td>医療的ケア</td> </tr> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	医療的ケア	講義 50H	+	<table border="1"> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table>	各行為の シミュレーター演習 各5回以上	+	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table>	実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上	<table border="1"> <tr> <td>(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修</td> </tr> </table>	(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修			
医療的ケア														
講義 50H	+	<table border="1"> <tr> <td>各行為の シミュレーター演習 各5回以上</td> </tr> </table>	各行為の シミュレーター演習 各5回以上											
各行為の シミュレーター演習 各5回以上														
<table border="1"> <tr> <td>実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上</td> </tr> </table>	実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上													
実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上														
<table border="1"> <tr> <td>(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修</td> </tr> </table>	(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修													
(登録喀痰吸引等事業者) 実地研修														

※第1号研修：上記2「喀痰吸引等の範囲」に記載した行為全てに関する研修

※第2号研修：上記2に記載した行為のうち気管カニューレ内吸引、経鼻経管栄養を除く研修

※第3号研修：特定の方に対して行うための実地研修を重視した研修

【お問合せ先】第1号、第2号研修：県高齢者支援課。

第3号研修：県障がい者支援課

《熊本県登録研修機関一覧》

名称	住所	電話番号	実施する研修課程
キャリア教育プラザ株式会社	熊本市東区健軍3-39-14-701	096-342-8181	第1号 第2号
合同会社笑みリンク	水俣市深川32-2	0966-83-9111	第1号 第2号
株式会社プレゼンス・メディカル	熊本市中央区下通1-3-8	0120-698-789	第1号 第2号
株式会社セリナ 熊本営業所	熊本市中央区坪井6丁目35-6 セイシャルハイツA205	0120-196-294	第1号 第2号
株式会社日本クリエイト福岡支社	福岡県福岡市中央区天神1-13-21 天神商栄ビル7F	092-737-6371	第1号 第2号
HAPPY&SMILE株式会社	東京都大田区北馬込2丁目30-11	03-5746-9220	第2号
DXO株式会社	東京都中央区日本橋蛸殻町2丁目13-6	03-6382-8714	第1号 第2号
公益財団法人介護労働安定センター 熊本支部	熊本市中央区花畑町1番1号	096-351-3726	第1号 第2号
社会福祉法人千寿会 喀痰吸引等研修センター	熊本県上益城郡嘉島町上仲間字皆本151-1 特別養護老人ホーム悠優かしま内	0964-47-2600	第1号 第2号

5 事業者の登録について（登録録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者）

介護事業者が施設や事業所で喀痰吸引等を行う場合は、県に登録する必要がある、そのためには次の基準を満たす必要があります。

《喀痰吸引等の業務を行う事業者の登録基準（登録要件）》

1 医療関係者との連携に関する事項

- ① 喀痰吸引等を実施するに当たり、文書による医師の指示を受けること。
- ② 喀痰吸引等を行う方の身心等の状況に関する定期的に情報共有を図るなど、医師・看護職員と介護等の連携体制を確保するとともに、適切な役割分担を図ること。
- ③ 喀痰吸引等を必要とする方の状態の急変に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ④ 喀痰吸引等を必要とする方の個々の状況を踏まえ、医師・看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成すること。
- ⑤ 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- ⑥ 喀痰吸引等の業務の手順等を記載した書類（業務方法書）を作成すること。

2 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための事項

- ① 医療関係者を含む安全委員会の設置や研修実施など、安全確保のための体制を整備すること。
- ② 必要な備品等を確保するとともに、衛生管理等の感染症予防の措置を講じること。
- ③ 上記1④の計画書の内容を喀痰吸引を必要とする方又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ④ 業務に関して知り得た秘密の保持など、情報を適切に管理すること

3 登録喀痰吸引等事業者における介護福祉士の実地研修

- ① 養成課程において「実地研修」を未実施の介護福祉士に対し、登録研修機関において行われる実地研修と同様以上の内容の研修を実施すること。
- ② 習得程度の審査を行うこと。
- ③ 「実地研修修了証」の交付を行うこと。
- ④ 実施状況について、定期的に県に報告を行うこと。

《登録事業者が違反した場合の処分等》

以下の場合、登録の取消し又は業務停止等の処分対象となることがあります。

- 実地研修を修了していない介護福祉士に喀痰吸引等業務を行わせた場合
- 介護福祉士に対し、要件を満たさない実地研修を実施し修了証を交付した場合
→ **登録事業者の取消等の処分（社会福祉士及び介護福祉士法第48条の7）**
- 介護福祉士が実地研修を受けずに喀痰吸引等を行った場合は、信用失墜行為 違反となり、登録の取消し又は名称使用停止など行政処分の対象となることがあります。
→ **介護福祉士等の信用失墜行為の禁止（同法第45条）**

★未登録の事業者が違反した場合 ⇒ 捜査機関に告発することがあります。

6 事業者登録、認定証交付等の手続きについて

熊本県ホームページで手続き・様式等を案内しています。

- 熊本県ホームページ (<https://www.pref.kumamoto.jp/>)

トップページ画面左下の「検索」をクリックし、目的ごとに検索してください。

- 事業者登録について

キーワードでさがす場合 「たんの吸引等 事業者の登録」を入力

- 介護福祉士等がたんの吸引等を行うことについて

キーワードでさがす場合 「認定特定行為業務従事者認定証の認定申請」を入力

- 登録研修機関について

キーワードでさがす場合 「たんの吸引等 登録研修機関」を入力

7 変更登録届出について

喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の法人基本情報に変更になった等、届出事項に変更があった場合は、変更登録届出書を提出する必要があります。

※本資料「各種届出等」に記載されている、介護サービス事業所としての変更届出書だけでなく、たん吸引を実施する事業者としての変更届出も必要です。

1 介護保険法による義務付け（介護保険法第 115 条の 35）

「介護サービス情報の公表」制度は、利用者が適切に介護サービスを選択することを支援するため、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報を公表する制度であり、介護サービス事業者は、毎年 1 回、事業者に関するサービス内容等の情報（基本情報・運営情報）を報告することが介護保険法において義務付けられています。

「令和 7 年度（2025 年度）の公表計画」の詳細が決定次第、熊本県ホームページに掲載されます。

報告開始時期：令和 7 年（2025 年）8 月（予定）

① 令和 6 年度（2024 年度）報告済み事業所

事業所に対して通知は行いません。報告システムの ID 及びパスワードは、前年度使用した ID・パスワードでログインしてください。パスワードを紛失された事業所は、FAX にて再発行依頼されますようお願いいたします。

② ①以外の事業所で報告の対象となる事業所

令和 7 年（2025 年）4 月以降新規指定した事業所及び一昨年度の介護報酬が 100 万円以下のため昨年度報告の対象外だった事業所については、ID・パスワード等を別途通知します。

2 報告・調査・公表の対象事業者

対象サービス（介護保険法施行規則第 140 条の 43）を提供する事業者のうち、次の①②③に該当する事業者（熊本市及び県内市町村が指定する事業所を含む：別紙 1 の対象サービス）

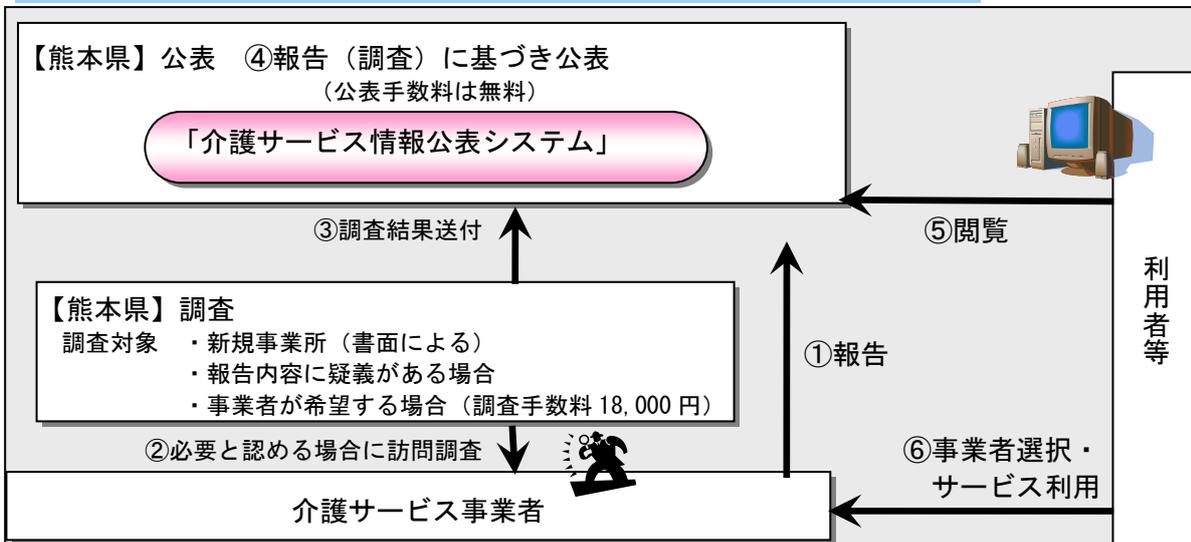
①前年度の介護報酬実績額（利用者負担を含む）が 100 万円を超える事業者

（介護保険法施行規則第 140 条の 44） ※休止・廃止事業者を除く

② 令和 7 年（2025 年）4 月から令和 8 年（2026 年）3 月までに、新たに指定を受ける介護サービス事業者（介護保険法第 115 条の 35） ※基本情報の報告及び公表のみ実施

③ 上記①②のいずれにも該当しないが、任意で介護サービス情報を公表することを申し出た事業所等（介護保険法第 115 条の 35） ※基本情報の報告及び公表のみ実施

3 介護サービス情報公表システム



「介護サービス情報の公表」対象サービス

No.	グループ名称	公表対象サービス(区分別)
1	訪問介護サービス	●訪問介護 ●夜間対応型訪問介護 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護
2	訪問入浴介護サービス	●訪問入浴介護 ●介護予防訪問入浴介護
3	訪問看護サービス	●訪問看護 ●介護予防訪問看護
4	訪問リハビリテーションサービス	●訪問リハビリテーション ●介護予防訪問リハビリテーション
5	福祉用具サービス	●福祉用具貸与 ●特定福祉用具販売 ●介護予防福祉用具貸与 ●特定介護予防福祉用具販売
6	通所介護サービス	●通所介護 ●地域密着型通所介護 ●療養通所介護 ●認知症対応型通所介護 ●介護予防認知症対応型通所介護
7	通所リハビリテーションサービス	●通所リハビリテーション ●介護予防通所リハビリテーション
8	特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)サービス	●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型) ●地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ●介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ●介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型)
9	特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)サービス	●特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) ●特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム・外部サービス利用型) ●地域密着型特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) ●介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) ●介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム・外部サービス利用型)
10	介護老人福祉施設サービス	●介護老人福祉施設 ●短期入所生活介護 ●介護予防短期入所生活介護 ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
11	介護老人保健施設サービス	●介護老人保健施設 ●短期入所療養介護(介護老人保健施設) ●介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)
12	介護療養型医療施設サービス	●介護療養型医療施設(定員9人以上) ●短期入所療養介護(療養病床を有する病院等) ●介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設)
13	介護医療院サービス	●介護医療院 ●短期入所療養介護(介護医療院) ●介護予防短期入所療養介護(介護医療院)
14	居宅介護支援サービス	●居宅介護支援
15	特定施設入居者生活介護(サービス付高齢者向け住宅)サービス	●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅) ●特定施設入居者生活介護(外部サービス活用型)(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅) ●地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅) ●介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅) ●介護予防特定施設入居者生活介護(外部サービス活用型)(有料老人ホーム:サービス付高齢者向け住宅)
16	小規模多機能型居宅介護サービス	●小規模多機能型居宅介護 ●介護予防小規模多機能型居宅介護 ●看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)
17	認知症対応型共同生活介護サービス	●認知症対応型共同生活介護 ●介護予防認知症対応型共同生活介護

『社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度』

10

熊本県健康福祉部長寿社会局

認知症対策・地域ケア推進課

1 制度の概要

この制度は、低所得で生計が困難な方に対して介護保険サービスの利用促進を図るために、介護サービスを行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として利用者負担額を軽減するもので、全国的に実施率100%を目標にされている制度です。

生計困難者等が、社会福祉法人の介護保険サービスを利用する場合に、利用者負担額の一部（原則1/4、老齢福祉年金受給者1/2、生活保護受給者の個室の居住費については全額）を軽減されます。

・軽減分は社会福祉法人等が負担し、その負担額の一部を公費で助成します。

●対象サービス

訪問介護※、通所介護※、短期入所生活介護※、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護※、小規模多機能型居宅介護※、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス（生活保護受給者の個室居住費含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス（※印は介護予防サービスを含む。）、第1号訪問（通所）事業のうち介護予防訪問（通所）介護に相当する事業、地域密着型通所介護

2 生計困難者等について

生計困難者等とは、生活保護受給者及び市町村民税世帯非課税で、以下の要件を満たし、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に考慮し、生計が困難と市町村が認めた人です。

市町村は、対象者に「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」を交付します。

社会福祉法人は、当該確認証を提示した利用者に対し、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行います。

- ・年間収入が単身世帯で150万円以下
 - ・預貯金等が単身世帯で350万円以下
 - ・日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
 - ・負担能力のある親族等に扶養されていない
 - ・介護保険料を滞納していない
- など

3 申出について

社会福祉法人は、介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の市町村及び県に対し申出を行います。※申出法人等一覧は、県ホームページに掲載しています。

4 お願い

熊本県では、生計困難者が当制度の利用を希望した時直ちに利用できるよう、事業所の申出率100%を目指しており、現在、県内ほとんどの法人、事業所で申出をいただいているところです。申出を希望される場合は、別添申請書により市町村及び県に申し出いただきますとともに、生計困難者が実際に当制度を利用できるよう、利用者への制度周知についても、継続的に御協力願います。

社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

(元号) 年 月 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

所在地
申請者 名称 ⑩

社会福祉法人等による利用者負担の軽減を下記のとおり実施するので申し出ます。

申 請 者	フリカゝナ 名 称				
	主たる事務所の 所 在 地	(郵便番号 ー)			
	連 絡 先	電話番号		FAX 番号	
	代表者の職・氏名	職 名		フリカゝナ 氏 名	
	代 表 者 の 住 所	(郵便番号 ー)			
軽 減 実 施 予 定 事 業 所 の 状 況	事 業 所 の 名 称	所 在 地	実 施 事 業 の 種 類	事 業 所 番 号	
軽減実施開始日		(元号) 年 月 日			

『国保連合会が実施する介護給付適正化事業』について

熊本県健康福祉部長寿社会局

認知症対策・地域ケア推進課

熊本県国民健康保険団体連合会

1 概要

令和6年度から第6期熊本県介護給付適正化計画が施行され、保険者においても介護給付適正化事業の一層の推進を図ることとしています。

そこで、県内保険者の同意のもと、算定に疑義のある介護給付費等のうち以下の事項について、保険者に代わって国保連合会から事業所に照会を行いますので、御協力をよろしくお願ひします。

照会を受けた事業所は、照会文書に添付されている回答書に必要事項を記入し、回答締切日までに国保連合会に返送してください。

回答内容を確認し必要がある場合は、国保連合会から電話連絡を行う場合があります。

<照会項目>

- (1) 療養型及び診療所型の退院時加算に係る入院期間等の確認
- (2) 老人保健施設における短期集中リハビリテーションの起算日確認
- (3) 訪問リハビリテーション、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に係る起算日の確認
- (4) 老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーションの起算日確認
- (5) 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況確認
- (6) 居宅介護支援費初回・退院退所加算の確認

2 対象事業所

熊本県内の全ての介護サービス事業所（施設サービス、居宅介護支援も含む。）

3 照会の時期

毎年度6月、10月、2月に照会を行う予定です。

【問合せ先】

熊本県国民健康保険団体連合会介護保険課

電話096-365-0329

1. 社会福祉施設における避難の実効性確保に関する取組みについて

(1) 避難確保計画の作成について

水防法又は土砂災害防止法に基づき、市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設は、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務づけられています。未作成の場合は、速やかに計画を作成してください。

浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に位置する施設・事業所が対象です。自施設・事業所が該当するかどうかは、合志市のハザードマップをご確認ください。

自施設が要配慮者利用施設に該当しない場合でも、自施設・事業所の立地状況と災害想定をハザードマップ等で確認し、非常災害に関する計画に反映させてください。

(参考：県のホームページ) [熊本県 避難確保計画 検索](#)

要配慮者利用施設の避難確保計画の作成及び避難訓練実施について
<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/114/2844.html>

洪水時における要配慮者利用施設の避難確保計画について
<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/105/51655.html>

(2) 水防法等の改正に伴う助言・勧告に資するチェックリストについて

「社会福祉施設の避難確保計画（非常災害対策計画を含む）チェックリスト」が公表されています。このチェックリストを活用するなどにより、実効性のある避難確保計画となるよう努めてください。

(3) 新たな避難情報について

令和3年5月20日から避難勧告と避難指示が避難指示へ一本化され、「警戒レベル3 避難準備・高齢者等避難開始」は「警戒レベル3 高齢者等避難」に、「警戒レベル4 避難勧告、避難指示（緊急）」は「警戒レベル4 避難指示」に、「警戒レベル5 災害発生情報」は「警戒レベル5 緊急安全確保」になりました。

(4) 避難の実効性を確保するための留意点について

令和3年3月の「令和2年7月豪雨災害を踏まえた高齢者福祉施設の避難確保に関する検討会」の成果を踏まえ、社会福祉施設における避難の実効性を確保するための留意点が整理され、社会福祉施設における対応として次の8つの項目が示されました。

- (1) 水害や土砂災害など、施設が有する災害リスクの適切な把握
- (2) 災害リスクに適切に対応した避難先の選定と複数の避難先の確保
- (3) 個々の施設状況を考慮した避難開始のタイミングの設定
- (4) 利用者の円滑な避難に資する避難支援体制の確保
- (5) 訓練実施と訓練で得られる教訓の避難確保計画への反映
- (6) 非常災害対策計画と避難確保計画の一体化による事務負担軽減
- (7) 職員及び利用者家族等への災害リスク及び避難確保計画の周知
- (8) 市町村との情報連絡体制の確立

※県ホームページ <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/101776.html>

2 介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

災害時における介護施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加されました。

近年、大規模災害が頻発していることにより、介護施設・事業所の被災状況、稼働状況など災害に関わる情報を国と地方自治体で共有し、被災施設・事業所への迅速かつ適切な支援を行う必要があります。

それらの作業を効率的に行えるよう、県と事業所との間で、『介護サービス情報報告システム』を使って、インターネットで被災状況を授受することができます。

災害時情報共有機能を利用するためには、利用登録が必要です。

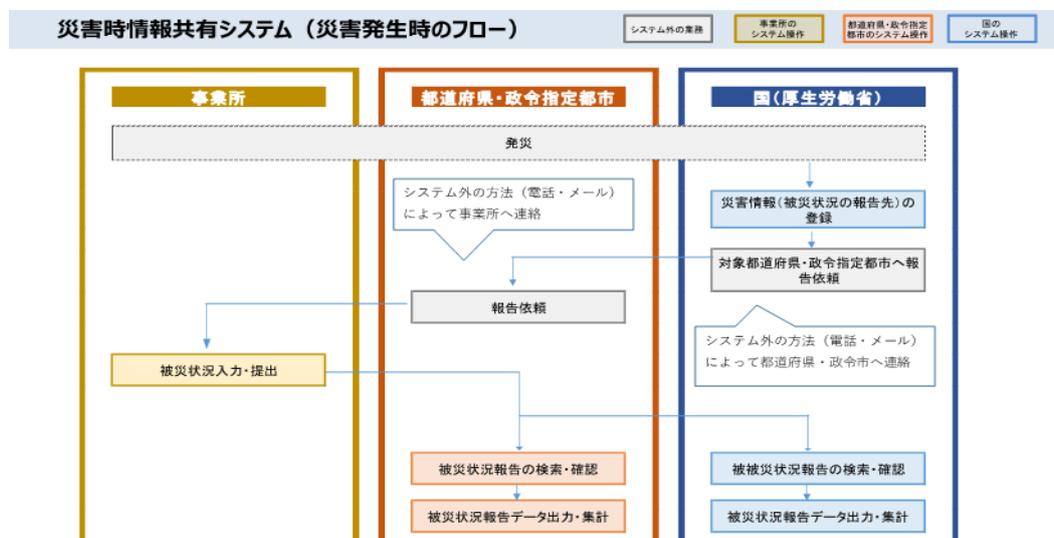
- ① 介護サービス情報公表システムで公表を行う施設等（※特定施設を除く）
情報公表システムのIDにより利用することができます。
- ② 情報公表システムによる公表を行わず災害時情報共有機能のみを利用する場合
市において、被災確認対象事業所番号及び初期パスワードを発行し通知します。
- ③ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス

（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、災害時の情報共有機能を利用可能にするために、別途、県において被災確認対象事業所番号及び初期パスワードを発行し通知します。

災害発生時の対応については、下記の「災害発生時のフロー」のとおりです。

※詳しくは県のホームページに掲載しています。

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/101495.html>



介護サービスは、新型コロナウイルス感染症などの感染症や自然災害が発生した場合であっても、安定的・継続的に提供されることが重要です。このため、令和3年度から、全介護サービス事業者に対し、以下の取組みが義務づけられています。

令和6年4月1日から義務化

1 感染症対策の強化（全サービス）

介護サービス事業者に、以下の取組みを義務付ける。

- ・施設系サービス：現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・その他のサービス：委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

2 業務継続に向けた取組みの強化（全サービス）

全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）等の実施を義務付ける。

★「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」（令和2年12月 厚生労働省老健局）

≪「ガイドライン作成のねらい」より≫

- ・各施設、事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応、それらを踏まえて平時から準備、検討しておくべきことを、介護サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。

★「介護施設・介護事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

（令和2年12月 厚生労働省老健局）

- ・大地震や水害等の自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備
- ・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じたガイドラインとして整理。

※これらのガイドラインは業務継続計画作成に最低限必要な情報を整理したもので計画作成後も継続的に検討、修正を繰り返すことで各施設、事業所の状況に即した内容に発展させることが望ましい。業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、供給網の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと

★介護施設・事業所における業務継続計画作成支援研修

厚生労働省において、ガイドライン等を活用したBCPの作成や見直しに役立つよう、研修動画を作成。

(厚生労働省ホームページ) <https://www.mhlw.go.jp>

介護施設・事業所における業務継続計画 検索

3 地域と連携した災害への対応の強化（通所系、短期入所系、特定、施設系）

非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、訓練の実施に当たって地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

認知症介護基礎研修について

14

【通所系・多機能系・居住系・施設系サービス】

認知症介護基礎研修（以下「基礎研修」という）は、令和3年度（2021年度）介護報酬改定において、介護サービス事業者に対し、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられました。

→令和6年4月1日から完全義務化

【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】

事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

熊本県では、eラーニングや集合研修等により認知症介護基礎研修を実施しています。

1 対象

県内に所在する介護保険施設・事業所等において、直接介護に従事する、又は従事を予定する介護職員等で、医療・福祉関係の資格を有さない者等。

※医療・福祉関係の資格とは、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等の資格のことをいいます。

※医療・福祉関係の資格を有する者についての受講も可能です。

2 熊本県が指定する研修実施機関

(1) eラーニングによるオンライン研修（随時応募可能です。）

- ・社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
- ・株式会社クーリエ

(2) 集合研修

- ・社会福祉法人 ましき苑 特別養護老人ホーム花へんろ
- ・公益社団法人日本認知症グループホーム協会（7月17日時点では指定通知なし）

3 申込み方法・お問い合わせ

詳しくは熊本県ホームページをご覧ください。

事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じることが義務付けられました。

→令和6年4月1日から完全義務化

【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】

- 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね（※）〇月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
（※開催間隔はサービス種別により異なる）
- 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 当該事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

（感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会）

- ・ 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
- ・ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要。

※感染対策担当者の選任や他の会議体との一体的な設置・運営に関する考え方、委員会の開催頻度については、サービス毎に異なります。

（指針）

- ・ 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。
- ・ それぞれの項目の記載内容の例については、参考厚生労働省ホームページに掲載されている「介護現場における感染対策の手引きを参照してください。

（研修及び訓練）

- ・ 当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※開催頻度については、サービス毎に異なります。

介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならないと義務付けられました。

→令和6年4月1日から義務化

- 一 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置が講じられました。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。

同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めること。

★ 一～四についての具体的な内容は次のとおりです。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合は、その再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。

構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。

その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。

当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、

感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

★その他

運営規程にも、「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めてください。

上記①～④の内容や、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容にしてください。

従来の施設サービスや居宅系サービスに加え、身体的拘束等の適正化を推進するための措置が義務付けられました。

→令和6年4月1日から義務化

【多機能系サービス】

身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の設置、指針の整備、研修の実施）が義務付けられました。

→令和7年4月1日から義務化

○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

- ・事業者は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ・事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ・事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

（身体拘束の禁止）

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

（身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会）

委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互

に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

（身体拘束等の適正化のための指針）

事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

（身体的拘束等の適正化のための研修）

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

【訪問系サービス・通所系サービス・居宅介護支援・介護予防支援】

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととされ、身体的拘束等を行う場合の記録が義務付けられました。

○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

- ・サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

（身体拘束の禁止）

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、

身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

(短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス)

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けられました。

※令和9年4月1日からは義務化（経過措置期間は令和9年3月31日で終了）

○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

- 事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない。

(委員会構成メンバー)

- ・本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。
- ・生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。

(開催頻度)

- ・本委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

(ガイドライン等)

- ・本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。
- ・本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に

関するガイドライン」等を遵守すること。

【参照】

厚生労働省ホームページ「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>)

- ・ 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

(その他)

- ・ 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- ・ 本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・ 委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

【(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護
 老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

「協力医療機関との連携体制の構築」の取り組みを推進するために、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に「協力医療機関に関する届出書」の提出が義務付けられました。

→ 令和6年4月1日から義務化

○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

● 事業者は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、利用者（入所者）の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業所に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

(協力医療機関の要件)

【**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**】

・ 事業所は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を**定めておかなければならない**。

ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- ② 当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を、原則として受け入れる体制を確保していること。

→令和6年4月1日から令和9年3月31日まで経過期間
 令和9年4月1日から義務化

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護】

事業者は、以下の協力医療機関を定めるように努めなければならない。

- ① 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- ② 当該事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

→上記の要件については、努力義務

【解釈通知より抜粋】

（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護共通）

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。

なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみが対象）

また、第3号の要件については、必ずしも当該施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

●提出書類

- ・（別紙1）協力医療機関に関する届出書（合志市ホームページに掲載しています）
- ・協定書等、協力医療機関との協力内容がわかる書類

●提出時期

1年に1回以上、提出してください。

※協力医療機関連携加算Iを算定する場合、要件を満たす医療機関の情報を届け出がない場合には、速やかに届出が必要です。

※協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には、速やかに届出が必要です。なお、協力医療機関が変更になる場合は、変更届も併せて必要になります。

(別紙3)		協力医療機関に関する届出書				令和	年	月	日	
各指定権者 各許可権者		殿								
届出者	フリガナ 名称									
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー)								
	連絡先	電話番号				FAX番号				
	事業所番号									
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		<input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム						
	代表者の職・氏名	職名				氏名				
	代表者の住所	(郵便番号 ー)								
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名				医療機関コード				
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日		令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名					
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名				医療機関コード				
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日		令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名					
	(事業所・施設種別4~8のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名				医療機関コード				
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日		令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名					
上記以外の協力医療機関	医療機関名				医療機関コード					
	医療機関名				医療機関コード					
	医療機関名				医療機関コード					
な規施 定設 場を基 合を満 (※5) す協 力医 療機 関を 定第 め3 号の い	第1号から第3号の規定(※5)に あたり過去1年間に協議を行った 医療機関数									
	協議をした医療機関との対応の 取り決めが困難であった理由									
	(過去1年間に協議を行って いない場合)医療機関と協議を行 わなかった理由									
	届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関	医療機関名(複数可)								
	(協議を行う予定の医療機関 がない場合)基準を満たす協 力医療機関を定めるための今 後の具体的な計画(※6)	協議を行う予定時期		令和 年 月						
関係書類	別添のとおり									
備考	1	各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。								
	2	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。								
	3	協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。								
(※1)	各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。									
(※2)	入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。									
(※3)	診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。									
(※4)	入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。									
(※5)	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び第2号									
(※6)	「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載									
(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)										
	特定施設入居者生活介護	: 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第191条第2項								
	地域密着型特定施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項								
	認知症対応型共同生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項								
	介護老人福祉施設	: 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28条第1項								
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項								
	介護老人保健施設	: 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第30条第1項								
	介護医療院	: 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第34条第1項								
	軽費老人ホーム	: 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第2項								
	養護老人ホーム	: 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条第1項								

「書面掲示」規制の見直しについて

- 対象サービス
全サービス

- 概要

事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところです。

令和7年4月1日から「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととなりました。

- 介護サービス情報公表制度における報告義務の対象外となっている、事業所においては、重要事項をウェブサイトへの掲載が望ましい。
【介護サービス情報公表制度における報告義務の対象外の要件】
 - ①年間のサービス費の支給対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの
 - ②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由がある場合
- なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合においても、重要事項を掲示しなければならない。