

令和 6 年度

大牟田市地域密着型サービス事業者
集団指導資料



大牟田市公式キャラクター
「ジャーフ」

令和 7 年 1 月

大牟田市 福祉課 介護保険担当

目 次

- 0 1 国、福岡県及び国保連合会より
 - (1) 令和6年度報酬改定の概要（国）
 - (2) 「処遇改善加算」の制度が一本化され、加算率が引き上がります（国）
 - (3) 介護現場における感染対策の手引き（第3版）等について（国）
 - (4) 業務継続に向けた取組の強化（国）
 - (5) 令和5年度の高齢者虐待の状況について（福岡県資料抜粋）
 - (6) 高齢者福祉等施設における虐待を防ぎましょう（福岡県）
 - (7) 暴力・ハラスメント対策実施中（福岡県）
 - (8) 福岡県介護DX支援センター（福岡県）
 - (9) 駐車許可の申請手続きについて（福岡県）
 - (10) 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度（福岡県）
 - (11) 国保連介護請求返戻エラー検索（九州版）「LINE 公式アカウント」のご案内（国保連合会）
- 0 2 介護サービスに係る事故報告について
- 0 3 福岡県介護サービス事故に係る報告要領
- 0 4 介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について
※業務管理体制の整備に係る届出事務の電子化について
- 0 5 地域密着型サービス事業者の指定内容の変更等について
- 0 6 運営指導について
- 0 7 運営推進会議について
- 0 8 社会福祉施設 開設等をご検討の皆様へ（建築住宅課・消防より）
- 0 9 介護サービス施設の開設をご検討の皆様へ（上水道課より）
- 1 0 質問票

【問合せ・提出先】

大牟田市 福祉課 介護保険担当

電 話：0944-41-2683

ファクス：0944-41-2662

Eメール：e-fs-kaigo01@city.omuta.fukuoka.jp

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進
- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「書面揭示」規制の見直し
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

※各事項は主なもの

医療と介護の連携の推進

<在宅における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い**訪問看護**を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

<高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 所定疾患施設療養費について、**介護老人保健施設**の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

<在宅における医療・介護の連携強化>

- ・ 退院後早期に連続的で質の高い**リハビリテーション**を実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

- ・ **高齢者施設等**について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

質の高い公正中立なケアマネジメント

- ・ **居宅介護支援**における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

感染症や災害への対応力向上

- ・ **高齢者施設等**における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- ・ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）

高齢者虐待防止の推進

- ・ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

認知症の対応力向上

- ・ 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- ・ 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、**福祉用具**の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- ・ **訪問介護**における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

看取りへの対応強化

- ・ 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

※各事項は主なもの

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等**の関係加算について、新たな区分を設ける。また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- ・ 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- ・ **居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- ・ **訪問介護等**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意のものの歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- ・ 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設**の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- ・ **通所介護等**における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ・ ユニットケアの質の向上の観点から、**個室ユニット型施設**の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- ・ **介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

LIFEを活用した質の高い介護

- ・ 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ・ ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

※各事項は主なもの

介護職員の処遇改善

- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- 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を義務付ける。（3年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。
- 介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- 認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

効率的なサービス提供の推進

- 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- 訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- 居宅介護支援費（Ⅰ）**に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、**居宅介護支援費（Ⅱ）**の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

※各事項は主なもの

評価の適正化・重点化

- ・ **訪問介護**の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- ・ **訪問看護**に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- ・ **短期入所生活介護**における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- ・ 利用者が**居宅介護支援事業所**と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- ・ 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

報酬の整理・簡素化

- ・ **介護予防通所リハビリテーション**における身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。
- ・ **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**と**夜間対応型訪問介護**の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- ・ 長期療養生活移行加算について、**介護療養型医療施設**が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

5. その他

※各事項は主なもの

- ・ 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「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に掲載・公表しなければならないこととする。
- ・ **通所系サービス**における送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。
- ・ 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- ・ 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

令和 6 年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和 6 年度介護報酬改定の施行時期については、令和 6 年度診療報酬改定が令和 6 年 6 月 1 日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - 6 月 1 日施行とするサービス
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - 4 月 1 日施行とするサービス
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和 6 年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和 6 年 6 月 1 日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和 6 年 6 月 1 日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和 6 年 4 月 1 日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - 令和 6 年 8 月 1 日施行とする事項
 - ・ 基準費用額の見直し
 - 令和 7 年 8 月 1 日施行とする事項
 - ・ 多床室の室料負担

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

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

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

令和6年5月まで

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



要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

※加算率は全て
訪問介護の例

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

+ 新加算Ⅴ

令和6年度中は必ず
加算率が上がる仕組み



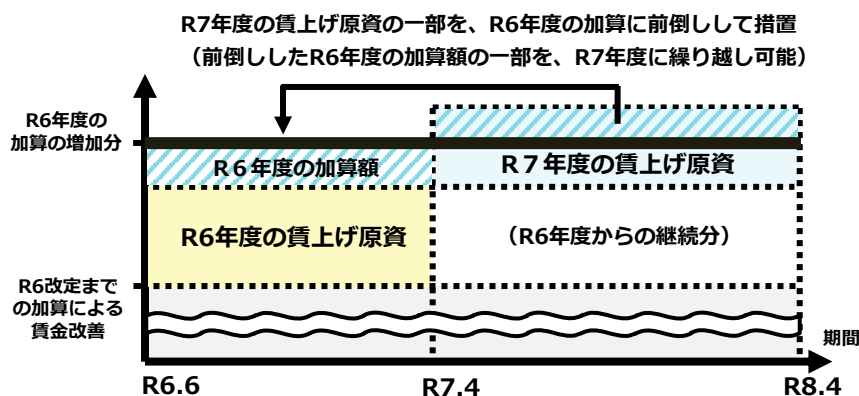
令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）
として、新加算Ⅴ(1)～Ⅴ(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算Ⅴ(1)～Ⅴ(14)を設けます。
(加算率22.1%～7.6%)

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



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



賃上げ促進税制とは…

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



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1

キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

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

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可

I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

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



小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2

月額賃金改善要件

R7年度から適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅰ

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



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

現行ベア加算未算定の場合のみ適用

I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅱ

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



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

3

職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

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

R6年度中は全体で1以上

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

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

現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

〈一本化後〉

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

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

R6.6

R7.4

事業所内の職種間配分

現行の処遇改善加算

- 介護職員のみ配分

現行の特定処遇改善加算

- 介護職員に重点配分

現行のベア加算

- 柔軟な配分が可能

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

キャリアパス要件

現行の処遇Ⅱ・Ⅲ

- 任用要件・賃金体系
- 研修の実施等

現行の処遇Ⅰ

- 昇給の仕組み

現行の特定Ⅱ

- 改善後の賃金額の水準

現行の特定Ⅰ

- 介護福祉士の配置等

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例

R6年度中は、R6年度中（R7.3末まで）に対応することの**誓約で可**

- 申請時点で未対応でも可

- R6.4～5（一本化施行前）も同様に誓約で可

キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅲ

キャリアパス要件Ⅳ

キャリアパス要件Ⅴ

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

現行のベア加算

- 加算額の2/3以上のベア等

R6年度は猶予期間

月額賃金改善要件Ⅰ

月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算を未算定の事業所のみ適用

その他

現行の処遇・特定

- 職場環境等要件

R6年度は従来のまま継続

職場環境等要件
R7.4から必要項目増

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



例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

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

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

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

(参考 2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

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

(参考 3) サービス類型ごとの加算率一覧

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

※上記のほか、現行 3 加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(4)を用いる。

介護現場における感染対策の手引き(第3版)等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き(第1版)(令和2年10月1日付け)」等を作成。その後、累次の見直しを行い、今般、新型コロナウイルス感染症に関する最新の知見を反映、感染症法の位置付け変更等、その他所要の見直しを行った。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

介護現場における感染対策の手引き【第3版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

❖ ポイント

(第3版として令和5年9月7日時点の情報を反映。今後、感染症の流行や検査・治療等の必要に応じて見直し予定)

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

❖ 主な内容

「第Ⅰ章 総論」「第Ⅱ章 感染症各論(新型コロナウイルス感染症含む)」
「第Ⅲ章 参考」の3部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等

介護現場における
(施設系 通所系 訪問系サービスなど)
感染対策の手引き

第3版

厚生労働省老健局
令和5年9月

介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

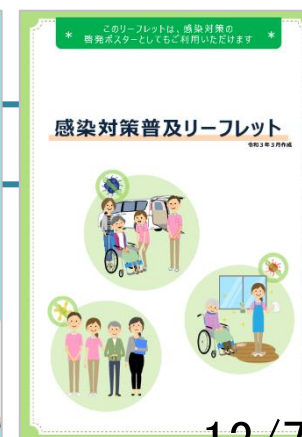
マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成)

リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能

手引きの見直しに
合わせています！



1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要

【全サービス★】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、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）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

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

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、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、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。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



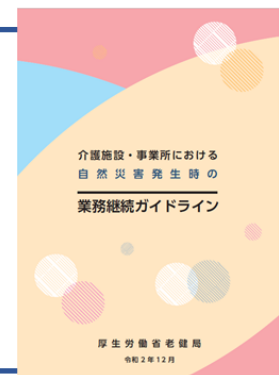
介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、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業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 防災計画と自然災害BCPの違い
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項） 等



令和5年度の高齢者虐待の状況について（補足資料）

1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況

(1) 相談・通報・届出件数

相談・通報・届出件数	事実確認調査を行ったもの	虐待と判断したもの	虐待ではないと判断したもの	虐待の判断に至らなかったもの
85件	81件	30件	32件	19件

(2) 虐待と判断した事案の概要

項目 \ 事案	1	2	3	4	5
施設・事業所のサービス種別	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム
被虐待者の状況	70代女性 要介護1	90代女性 要介護3	70代男性 要介護1	70代女性 要介護3	80代女性 要介護4
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待	身体的虐待	介護等放棄 性的虐待	身体的虐待
虐待を行った従事者の職種	施設長	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出
虐待の内容	・施設を抜け出す行動がみられる利用者の居室の外から施錠を行った。	・夜中に大声をあげている利用者の頬を叩いた。	・認知症の利用者の居室の扉の前に丸テーブルを置き、外に出られないようにした。	・失禁し自ら服を脱いでベッドに寝ていた利用者への対応の指示を仰ぐため利用者を撮影した。	・口腔ケア時に外した入れ歯を装着させようとした際、利用者の口を無理に開けた。また、化粧水を利用者の頭から故意にかけた。

項目 \ 事案	6	7	8	9	10
施設・事業所のサービス種別	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム
被虐待者の状況	80代男性 要介護1	90代女性 要介護4	90代女性 要介護2	70代女性 要介護1	80代女性 要支援2
虐待の種別	経済的虐待	介護等放棄	身体的虐待	身体的虐待	心理的虐待
虐待を行った従事者の職種	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出
虐待の内容	・必要な支払いの依頼を受け、預かっていた利用者のキャッシュカードの口座から無断で金銭を引き出した。	・頻回に鳴らす利用者のナースコールのスイッチを切った。	・施設のオムツ置き場から直接オムツを取ろうとした利用者との口論になり、利用者を抱えたまま、ベッドに戻し、頬を叩いた。	・コロナ発生により食事は各居室へ提供するようにしていた際に、居室から出て配膳車から食事を取ろうとし、トレイをひっくり返した利用者を引きずるように居室に連れていった。	・利用者に暴言を吐いた。

項目 \ 事案	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5
施設・事業所のサービス種別	有料老人ホーム	有料老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
被虐待者の状況	80代女性 要介護1 70代男性 要介護2 90代女性 要介護5 70代女性 要介護2 80代女性 要介護1	70代女性 要介護2 80代女性 要介護1	90代女性 要介護5 90代女性 要介護5	90代女性 要介護4 90代女性 要介護5 90代女性 要介護5 90代男性 要介護3 70代男性 要介護4 70代男性 要介護4 70代男性 要介護4	90代女性 要介護2
虐待の種別	身体的虐待 介護等放棄 心理的虐待	身体的虐待	介護等放棄	身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待 心理的虐待
虐待を行った従事者の職種	施設長 その他特定困難	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員
市町村が行った措置	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出
虐待の内容	・昼食時にドアの前にテーブルを置き、利用者が居室から出ないようにした。 ・利用者の夜間のトイレ利用を制限し、オムツに排泄するよう促した ・居室の空調設備を職員が管理し利用者が自由に調整できないようにした。	・認知症の利用者の居室の外から施錠を行った。	・食事介助が必要な利用者に朝食の提供を行わない日があった。	・必要な手続きを経ずにミトンを使用した。 ・夜間のナースコール対応時に利用者に暴言を吐いた。	・興奮した利用者を強引に引っ張り、指に怪我を負わせた、その際に利用者へ暴言も吐いた。

項目 \ 事業	26	27	28	29	30
施設・事業所のサービス種別	短期入所生活介護	介護老人保健施設	介護老人保健施設	認知症対応型共同生活介護	通所介護（お泊りデイ）
被虐待者の状況	90代女性 要介護4	80代女性 要介護5	60代男性 要介護4	80代女性 要介護1	90代女性 要介護3
虐待の種別	身体的虐待	身体的虐待 介護等放棄	性的虐待	心理的虐待	介護等放棄 心理的虐待
虐待を行った従事者の職種	介護職員	介護職員 看護職員	特定困難	介護職員	管理者
市町村が行った措置	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出	施設等に対する指導、改善計画の提出
虐待の内容	・お茶をこぼした利用者の左腰上部を数回手で小突いた。	・徘徊する利用者が居室から出られないよう、利用者のベッドを四点柵で囲んだり、ドアノブを紐で巻いて固定した。 ・便触りや異食を防ぐため、利用者のズボンを脱げないようにしていた。	・治療を行っていた右足底部の状況写真を利用者が裸の状態で撮影した。	・職員間で特定の利用者をイニシャルで呼ぶことが常態化し、利用者にも聞こえる場面があった。	・発熱のあった利用者に対し、適切な対応（受診、家族への連絡等）ができていなかった。 ・害虫の発生に対し、適切な対応がとられていなかった。 ・利用者を「ちゃんづけ」で呼んでいた。

2 養護者による高齢者虐待の状況

(1) 相談・通報・届出件数

県内全市町村で 1,356 件

(2) 相談・通報者（重複あり）

区 分	人数	割合(%)
介護支援専門員（ケアマネジャー）	453	32.3
介護保険事業所職員	84	6.0
医療機関従事者	85	6.1
近隣住民・知人	42	3.0
民生委員	40	2.8
被虐待者本人	77	5.5
家族・親族	134	9.5
虐待者自身	26	1.9
当該市町村行政職員	60	4.3
警察	315	22.4
その他	85	6.1
不明（匿名を含む）	3	0.2
合計	1,404	100.0

（注）相談・通報者には重複があるため、内訳の合計は相談・通報・届出件数 1,356 件と一致しない。

(3) 事実確認の状況

区 分	件 数	割合(%)
事実確認調査を行った事例	1,326	94.0
立入調査以外の方法により調査を行った事例	1,325	93.9
訪問調査を行った事例	1,013	71.8
関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	312	22.1
立入調査により調査を行った事例	1	0.1
警察が同行した事例	1	0.1
援助要請をしなかった事例	0	0.0
事実確認調査を行っていない事例	85	6.0
相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	72	5.1
相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定している又は事実確認調査の可否を検討中の事例	13	0.9
合 計	1,411	100.0

（注）事実確認の状況には、令和4年度以前に通報があったもののうち、令和5年度にかけて事実確認調査を行った 55 件を含むため、合計件数は令和5年度の相談・通報件数 1,356 件と一致しない。

(4) 事実確認調査の結果

区 分	件 数	割合(%)
虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例	512	38.6
虐待ではないと判断した事例	454	34.2
虐待の判断に至らなかった事例	360	27.1
合 計	1,326	100.0

(5) 虐待の種別（複数回答）

区 分	身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
件 数	363	86	181	2	80
割合(%)	69.7	16.5	34.7	0.4	15.4

福岡県内の虐待件数等の推移

1. 養介護施設従事者等による虐待

※養介護施設従事者等：老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

年度	相談・通報 対応件数 (注 1)				
		事実確認を 行った件数 (注 2)	虐待と判断 したもの	虐待ではな いと判断し たもの	虐待の判断 に至らなか ったもの
令和 5	85 件	81 件	30 件	32 件	19 件
令和 4	81 件	73 件	27 件	31 件	15 件
令和 3	77 件	79 件	27 件	32 件	20 件

注 1：当該年度中に相談・通報を受理したもの

注 2：当該年度中に相談・通報を受理し、事実確認を行ったもの及び前年度以前に相談・通報を受理し、事実確認が当該年度となったもの

- 虐待と判断した 30 件の施設・事業所のサービス種別は、有料老人ホーム 12 件、特別養護老人ホーム 10 件、短期入所施設 4 件、介護老人保健施設 2 件、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）1 件、通所介護 1 件である。
- 虐待の種別（複数回答有）は、身体的虐待 17 件、心理的虐待 11 件、介護・世話の放棄・放任 9 件、性的虐待 3 件、経済的虐待 1 件である。

2. 養護者による虐待

※養護者：高齢者を現に養護している者であって、養介護施設従事者等以外の者

年度	相談・通報 対応件数 (注 1)				
		事実確認を 行った件数 (注 2)	虐待と判断 したもの	虐待ではな いと判断し たもの	虐待の判断 に至らなか ったもの
令和 5	1,356 件	1,326 件	512 件	454 件	360 件
令和 4	1,211 件	1,169 件	506 件	313 件	350 件
令和 3	1,017 件	994 件	445 件	282 件	267 件

注 1：当該年度中に相談・通報を受理したもの

注 2：当該年度中に相談・通報を受理し、事実確認を行ったもの及び前年度以前に相談・通報を受理し、事実確認が当該年度となったもの

- 虐待と判断した 512 件の虐待の種別（複数回答有）は、身体的虐待 363 件、心理的虐待 181 件、介護・世話の放棄・放任 86 件、経済的虐待 80 件、性的虐待 2 件である。

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における 虐待を防ぎましょう



高齢者虐待は、高齢者の尊厳を傷つけ、財産や生命までも危険にさらす行為であり、高齢化が進むなかで、深刻な問題となっています。

高齢者に対する虐待を防止し高齢者の権利利益を擁護するため、平成18年4月に「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」（高齢者虐待防止法）が施行されました。

養介護施設（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等）における高齢者虐待を防止するためには、施設等の管理者を先頭に、実際に高齢者の介護にあたる職員だけでなく、他の職員も含めた施設等全体での取組が重要です。

高齢者は、尊厳と安全の中で生活し、搾取及び身体的あるいは精神的虐待を受けないでいられるべきである。

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）

高齢者虐待とは



高齢者（65歳以上の者）に対して、養護者（高齢者を現に養護する家族、親族、同居人など）や養介護施設従事者等（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等の職員等）による次のような行為を高齢者虐待といいます。（法第2条）

※「法」とはいわゆる高齢者虐待防止法のことです。

■ 身体的虐待 ■

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

—たとえば—

- たたく、つねる、食事を無理やり口に入れる
- ベッドに縛り付ける など

■ 介護・世話の放棄・放任 ■

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

—たとえば—

- 衰弱させるほど水分や食事を与えない
- 入浴をさせない、おむつを交換しない など

■ 心理的虐待 ■

著しい暴言又は著しく拒絶的な対応など著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

—たとえば—

- 子ども扱いする、怒鳴る
- ののしる、悪口を言う
- 意図的に無視する など

■ 性的虐待 ■

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

—たとえば—

- 排せつの介助がしやすいとして下半身を下着のままで放置する
- 人前でおむつ交換をする など

■ 経済的虐待 ■

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

—たとえば—

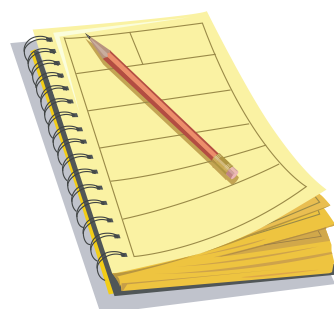
- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

MEMO

虐待をしている自覚がないことや、「本人のために」と思ってやっていることが虐待につながっていることもあります。

—たとえば—

- 徘徊するので部屋に閉じ込める
- 失禁しないように、水分を与えることを控える など



身体拘束と高齢者虐待

身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当します。

高齢者福祉施設等においては、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束を行うことは禁止されています。

(「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」厚生労働省老健局 平成 18 年 4 月より)

● このような行為は身体拘束です ●

- ・ 徘徊しないよう、車いすやベッドにひも等でしばる
- ・ 自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- ・ 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
- ・ 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 など

施設や事業所に求められること

- ・ 従事者等の研修を実施すること
- ・ 利用者や家族からの苦情処理体制を整備すること
- ・ その他高齢者虐待の防止等のための措置を講じること が求められています。(法第 20 条)

従事者等が行わなければならないこと

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。

(法第 5 条第 1 項)

● 高齢者虐待のサインを見逃さない ●

- ・ 身体のアザや傷について、説明があいまいである
- ・ 寝具や衣服が汚れたままである
- ・ 居室が極めて非衛生的な状況になっている
- ・ 明らかに病気であるのに医師の診察を受けていない など



自分が働く施設等で養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければなりません。(法第 21 条第 1 項)

※ 通報を行うことは守秘義務違反にはあたりません。(法第 21 条第 6 項)

※ 通報したことによる不利益な取扱い(解雇、降格、減給など)は禁止されています。

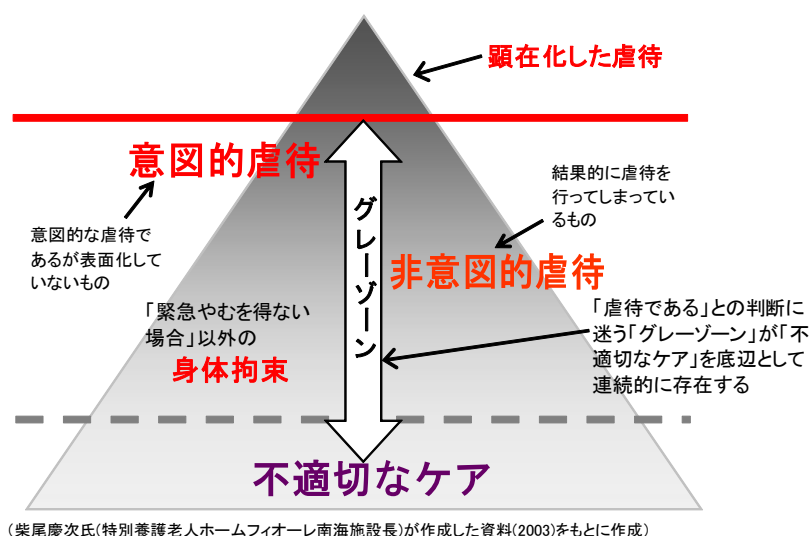
(法第 21 条第 7 項)

● 市町村や県の対応 ●

通報を受けた市町村は、事実確認を行い、県に報告するとともに、県や市町村は、立入検査、勧告、改善命令など関係法令による権限を適切に行使して虐待の防止と高齢者の保護を図ります。(通報の秘密は守られます。)(法第 22 条～第 24 条)

高齢者福祉施設等から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です



図のように、虐待が顕在化する前には、「不適切なケア」を底辺に、表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」の行為が、連続的に存在しています。養介護施設等では、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されると、それが蓄積され、拡大されて、明らかな虐待につながっていくといえます。

高齢者虐待・不適切なケアを防止するには

組織運営の健全化

- ・理念や方針を職員間で共有
- ・職員教育体制の整備
- ・第三者の視点で開かれた組織に

チームアプローチの充実

- ・リーダーの役割の明確化
- ・チームでの意思決定の仕組みの明確化

負担やストレス・組織風土の改善

- ・柔軟な人員配置の検討
- ・職員のストレスの把握
- ・上司や先輩による声かけ、悩み相談

倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

- ・「利用者本位」の大原則の確認
- ・職業倫理・専門性に関する学習の徹底
- ・身体拘束を行わないケアや虐待を防止する方法の学習

ケアの質の向上

- ・認知症に関する正しい理解
- ・アセスメントとその活用方法の実践的学習
- ・認知症ケアに関する知識の共有

(「施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト」社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターを参考に作成)

「虐待かもしれない!」と思ったら…… ひとりで悩まず
市町村の担当窓口又は地域包括支援センターへご相談ください。



福岡県は、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を強力に推進するために **在宅医療・介護現場** で働く人を守ります！

暴力・ハラスメント対策実施中



対策1

「2つの補助金事業」実施中！

補助金①

複数名訪問費用の補助

利用者等からの暴力・ハラスメントの対策として実施する複数名訪問について、診療報酬又は介護報酬の加算制度があっても同意を得られないなどの理由により、当該加算が適用できない場合の補助。

訪問1回ごとに
加算相当額の2分の1を補助

補助金②

安全確保対策費用の補助

訪問時に身の危険が生じた場合に、外部へSOSを発信できる機器の購入経費等の補助。

最大 13,000円補助

対策2

- ・対策1の補助金の申請には、この研修の受講が必要となります
- ・受講修了証書を取得した事業所は、県HPに公表しています

視聴申込みは
こちらから



「管理者向け研修」オンデマンドにて研修動画を配信中！

研修①

「在宅医療・介護スタッフを守るための暴力・ハラスメント対策研修」

研修②

「在宅医療・介護管理者に必要な暴力・ハラスメントに関する法的な基礎知識と事例」

対策3

★これって
ハラスメント？

★家族から無理な
要求をされる

★ハラスメントは
どうすれば防げるの？ etc

相談はすべて
無料です

「福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター」



0120-111-309

相談センター担当：板井弁護士

平日 9:00～19:00
(12/29～1/3除く)

WEBからは24時間OK！➡



法的な相談は
お任せください！

⚠ 直接相談すると、相談料が発生します。



福岡県の取組の詳細は
福岡県庁HPに掲載しています。



福岡県 在宅医療・介護 ハラスメント

26/70

検索

福岡県介護DX支援センター

< ACCESS >



<開館時間>

午前9時～午後5時

<休館日>

月曜日

(第4月曜日は除く、祝日の場合はその翌日)

年末年始 (12月28日～1月4日) お盆 (8月13日～15日)

〒816-0804

福岡県春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟2階

TEL:092-558-1310 FAX:092-558-1315

E-mail:f-kaigo@aso-education.co.jp

ホームページ:<https://www.f-technology-supportcenter.jp/>

センター
ホームページ



福岡県介護DX支援センター

介護事業所の課題解決の徹底サポートと
業務改善の新しい気づきを提供します

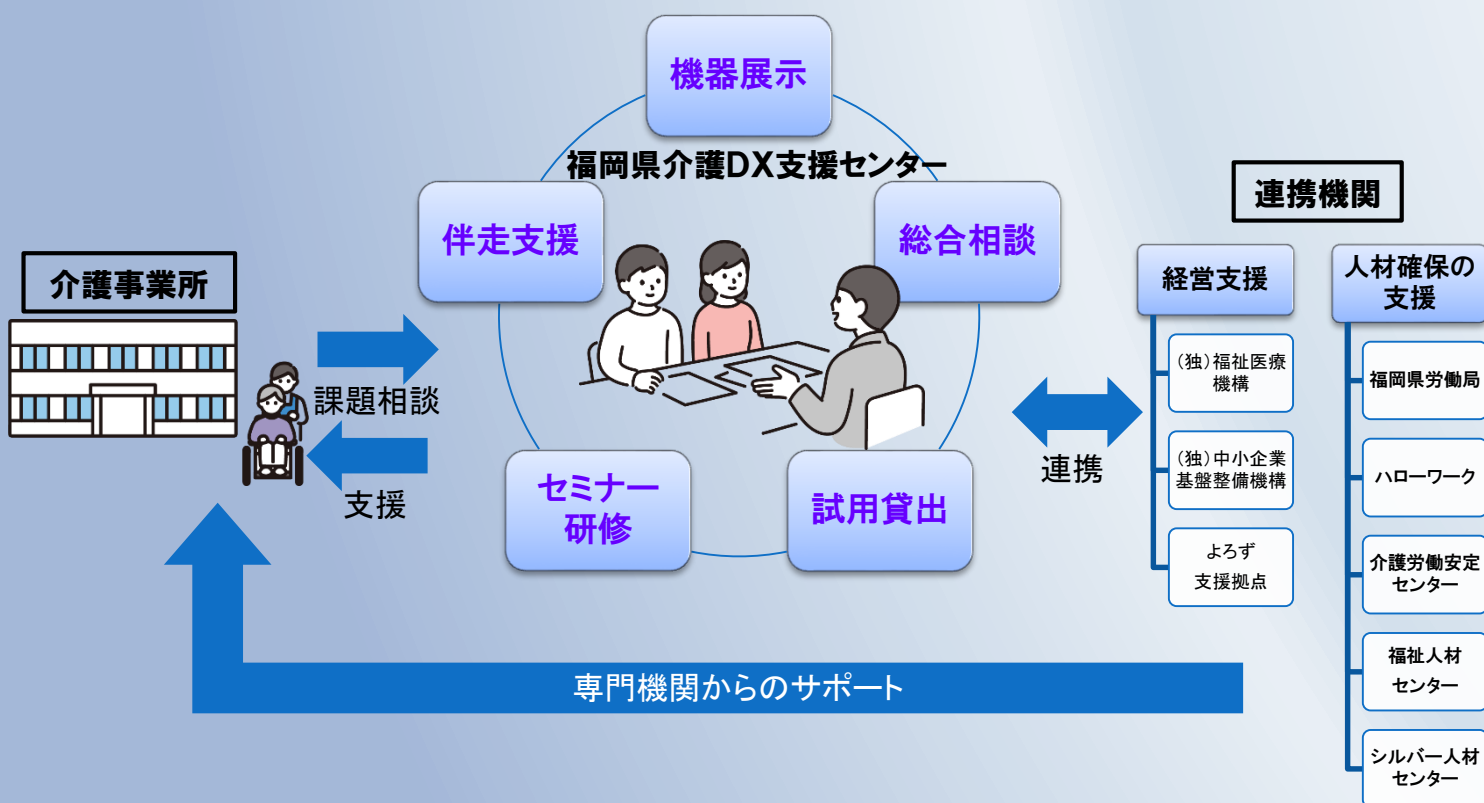


「福岡県介護DX支援センター」は、介護事業所の業務改善や介護テクノロジー導入のサポートを目的に福岡県が設置しています。介護事業所の業務効率化や介護職員の負担軽減を図るため、様々な課題や悩みの解決を総合的に支援するワンストップ窓口です。

ワンストップ窓口として専門機関と連携してサポート

慢性的な労働力不足に悩む介護事業所において、業務の効率化と働きやすい環境整備はこれからの取組に不可欠です。センターでは、これらの悩みを解決し、介護の質向上への取組をサポートします。

介護事業所さまからの課題や悩みを受け付けるワンストップ窓口として、多様な課題に対応できるように各種専門機関と連携しながら、課題解決のサポートを行います。業務改善等に悩んでいる方は、お気軽にご相談ください。



介護事業所の課題・悩みの解決をサポート

こんなことで悩んでいませんか？



- ・職員が定着しない
- ・もっと利用者との時間を増やしたい
- ・介護テクノロジー機器の選び方がわからない
- ・プロジェクトチーム(委員会)の活動を活性化したい
- ・課題はわからないけど、現場が忙しい



- ・職員の残業が多い
- ・記録作業に追われている
- ・課題はわかるけど、解決方法がわからない
- ・業務効率化って言われるけど、何をすればいいの？
- ・介護テクノロジー機器を試してみたい

“福岡県介護DX支援センター”にご相談ください



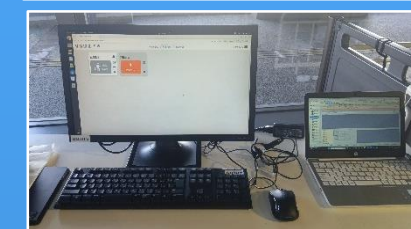
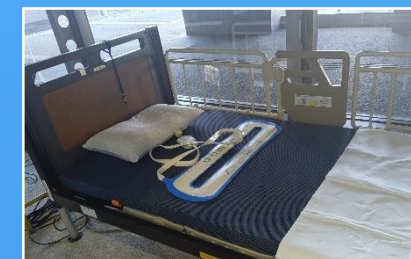
解決に向けてサポートし、
職員の皆さんを応援します！



介護テクノロジー機器の展示

最新の介護テクノロジー機器を展示しています。実際に触れて、体験することで、より現場で使用するイメージができます。見守りセンサーや記録ソフトなどテクノロジーを使用して、業務負担が軽減できる商品を取りそろえています。

見学のご相談は
こちらのお問合せより



総合相談

業務効率化や介護テクノロジー機器の選定方法や導入手法に関するアドバイスをを行います。ご相談は窓口およびオンラインで対応いたしますが、事前予約が必要です。

漠然としたお悩みでも相談を通じて、具体化し、解決の糸口を一緒に探します。



総合相談のお申込

試用貸出

介護テクノロジー機器をお試しで貸出をしています。本格的に導入(購入)する前に実際の現場で使用することで、より導入後の使い方をイメージすることが可能です。

試用貸出リストに掲載されている機器は無料で貸出します。リスト外のものでも、メーカー等に取り次ぐこともできますので、ご相談ください

試用貸出
機器リスト



試用貸出申込
フォーム



セミナー・研修会

介護業務の効率化や介護テクノロジーの活用に関する研修会を開催いたします。また、研修会等の動画も公開しています。



センター
YouTubeチャンネル

伴走支援

介護現場の生産性向上に向けた業務の見直しや介護テクノロジー機器導入等のアドバイス等の伴走型支援を実施します。

専門の職員が課題分析から解決、機器導入など介護事業所職員の方と共に考え、解決へと導きます



駐車許可の申請手続きについて

○駐車許可制度の概要

駐車禁止場所（道路標識等により車両の駐車が禁止されている道路の部分等）に駐車せざるを得ない特別な事情がある場合には、その駐車禁止場所を管轄する警察署に対して駐車の許可を申請することができます。

車両は、警察署長が申請に係る駐車の時間、場所、用務及び駐車可能な場所の有無につき、下記要件に基づいた審査を行った上で許可したときは、駐車禁止場所に駐車することができる制度です。

○対象となる用務例

医師、歯科医師等による定期的な訪問診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、介護サービス事業所による通所サービス、貨物の積卸し、引っ越し作業など。（これらは例示であって、個別の用務を限定するものではありません。）

ただし、これらの用務に該当する場合であっても、交通の実態等に応じて許可するものであり、すべての場合に許可できるものではありません。

○駐車許可の要件

次のいずれにも該当することを要件とします。

- 1 許可を受けようとする駐車の時間が、次のいずれにも該当するものであること。
 - （１）駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害する時間帯でないこと。
 - （２）駐車に係る用務の目的を達成するために必要な時間を超えて駐車するものでないこと。
- 2 許可を受けようとする駐車の場所が、次のいずれにも該当するものであること。
 - （１）道路標識等で駐車が禁止されている場所、法定の駐車禁止場所（放置車両となる場合を除く。）又はパーキング・メーターが設置されている時間制限駐車区間であること。
 - （２）無余地場所及び駐車方法違反になる場所でないこと。
 - （３）駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害する場所でないこと。
- 3 許可を受けようとする駐車の理由に係る用務が、次のいずれにも該当するものであること。
 - （１）公共交通機関その他の交通手段によっては、その目的を達成することが著しく困難と認められる用務であること。
 - （２）５分を超えない時間内の貨物の積卸しその他駐車違反とならない方法によることが不可能又は著しく困難と認められる用務であること。
 - （３）道路使用に該当する用務でないこと。
- 4 許可を受けようとする場所の駐車について、次に掲げる範囲内に路外駐車場、路上駐車場及び駐車が禁止されていない道路の部分がいずれも存在せず、又はこれらの利用が不可能若しくは著しく困難と認められること。
 - （１）重量物又は長大物の積卸しで用務先の直近に駐車する必要がある車両にあっては、当該用務先の直近
 - （２）（１）以外の車両にあっては、当該用務先からおおむね１００メートル以内

○根拠法令

- ・ 道路交通法第４５条第１項、道路交通法第４９条の５、福岡県道路交通法施行細則第７条

○申請窓口

- ・ 駐車しようとする禁止場所を管轄する警察署の交通課

○申請受付時間

- ・ 月曜日から金曜日まで（休日、年末年始を除く。） ・ ９：００～１６：００

○オンライン申請

- ・オンライン申請の流れ・・・次のURLで御確認ください。
(https://www.police.pref.fukuoka.jp/data/open/cnt/3/769/1/onnrainnosirase_cyusyakyoka2.pdf?20220712155314)
- ・申請方法
警察行政手続サイト（下記URL）から手続きしてください。
<https://proc.npa.go.jp/portaltop/SP0200/01/05.html>（警察行政手続きサイト）
- ・問い合わせ先 福岡県警察本部 情報管理課

○申請書類

1 駐車許可申請書

申請窓口で受領できるほか、福岡県警察のホームページからダウンロードにより取得できます。

○福岡県警察ホームページ

- ・HOME > 申請・手続き > 各種手続コーナー > 交通に関する手続き > 各種申請に関すること > 駐車許可の申請手続きについて
- ・https://www.police.pref.fukuoka.jp/kotsu/kotsukisei/kyoka/tyuusya_kyoka.html

2 添付書類

(1) 申請に係る車両の自動車検査証の写し

(2) 許可を受けようとする駐車場所及びその周辺の見取図

（建物又は施設の名称等が判別できるもので、駐車場所に印を付したもの）

(3) 駐車に係る用務を疎明する書類

※申請内容に応じて上記以外の書類が必要となる場合がありますので、詳細は申請窓口にお問い合わせください。

緊急時における許可時間の変更申請

1 概要

既に許可を受けている駐車時間について、緊急の事情がある場合には、前記申請受付時間内外にかかわらず、口頭又は電話により許可時間の変更を申請することができます。

2 申請方法

許可を受けた警察署に対して、「緊急時における駐車許可時間の変更申請」である旨のほか、

- ・申請者の氏名（事業所の名称）／電話番号／許可番号／訪問先
- ・変更前と変更後の駐車時間／駐車時間の変更理由

を申し出てください。

3 許可時間変更後の駐車方法

駐車時間の変更について許可する場合は、警察署から承認番号をお伝えしますので、記載例の書面を申請者自身で作成の上、お持ちの駐車許可証とともに、車両の全面の見やすい箇所に提出してください。

※ この申請は、緊急の事情により許可時間を一時的に変更するものです。

申請日以降、引き続き当該変更した時間に駐車する場合は、許可を受けた警察署において必要な手続きを行ってください。（手続の詳細は、許可を受けた警察署にお問い合わせください。

（記載例）

駐車許可証番号〇〇〇〇番については、駐車時間を〇〇時〇〇分から〇〇時〇〇分までの間に変更申請し承認を受けています。

〇〇警察署 承認番号〇〇番

4 問合せ先

各警察署交通課

～社会福祉法人等による生計困難者等に対する 介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度～

低所得で生計が困難である方や生活保護を受給されている方に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とした制度です。

軽減の割合は、介護サービス費、食費、居住費について、利用者負担額の1/4(老齢福祉年金受給者は1/2)が原則で、市町村(保険者)が利用者の状況に応じて個別に決定します。

(※ 生活保護を受給されている方については、個室の居住費に係る利用者負担額の全額が軽減されます。)

対象となる介護サービス

利用者負担額の軽減を申し出た社会福祉法人等が行う次のサービスで利用できます。

- ・訪問介護
- ・通所介護
- ・(介護予防)短期入所生活介護
- ・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
- ・(介護予防)認知症対応型通所介護
- ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・複合型サービス
- ・介護老人福祉施設
- ・第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業
- ・第1号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業

対象者

対象者は、以下の①または②に該当する方です。

① 以下の要件の全てを満たす方で、市町村(保険者)が認めた方

- 1 世帯全員が市町村民税非課税
- 2 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下
- 3 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下
- 4 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- 5 負担能力のある親族等に扶養されていない
- 6 介護保険料を滞納していない

② 生活保護を受給されている方

ご利用のための手続き

～利用者の皆さまへ～

- ① お住まいの市町村(保険者)に申請し、市町村(保険者)の審査後に「利用者負担軽減確認証」を受け取ってください。
- ② 該当する社会福祉法人等からサービスを受ける際に、この「確認証」を掲示してください。
- ③ 該当するサービスの利用者負担が軽減されます。

※ 軽減制度の適用を希望される方は、まずはお住まいの市町村(保険者)へ御相談ください。

～社会福祉法人の皆さまへ～

制度利用開始前に、「申出書」を提出してください。

【提出先】

- ・ 福岡県知事
- ・ 利用者の保険者たる市町村長

【申出書はこちら(県HP)】

「社会福祉法人等による利用者負担軽減措置事業」

(URL)

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/syahuku-keigen.html>



※ 社会福祉法人等が行った軽減の一部については、市町村(保険者)の助成措置があります。

詳しくは、市町村(保険者)に御確認ください。31/70

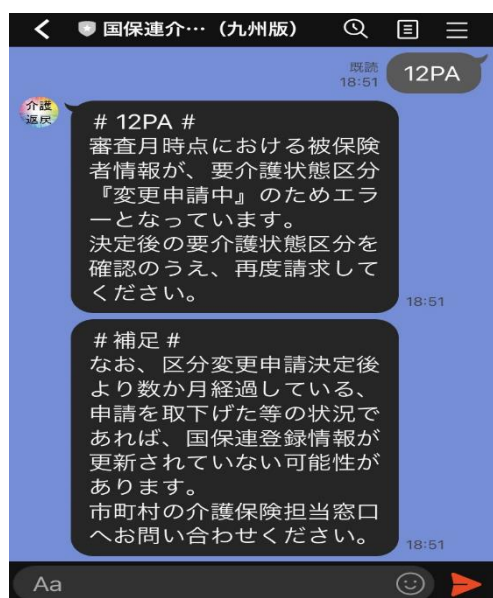
国保連介護請求返戻エラー検索(九州版) 『LINE公式アカウント』のご案内



1

返戻（保留）一覧表の右端「備考欄」に記載されている4桁のエラーコードを入力することにより、エラー発生原因や対応方法等を自動応答で返信する『LINE公式アカウント』を開設しました。ユーザー登録等の面倒な作業はなく、すべて無償となっておりますので、ぜひご活用ください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表									
事業所（保険者）番号	9970000000	令和〇年〇月審査分							
事業所（保険者）名	〇〇介護事業所	令和〇年〇月〇日 1 頁 〇〇県国民健康保険団体連合会							
保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知子	請	R3.4	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
990000 △△市	0000000001 かこ 知子	請	R3.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA



備考欄の「12PA」（小文字可）をLINEのトークルームで送信すると、エラー発生原因や対応方法等が返信されます。
また、「保留」や「返戻」、「査定」等の文字列検索も可能となっています。

2

<LINE 公式アカウント追加方法>

右のQRコードから友だち登録してください。

[LINE アプリホーム]→[友だち追加]→[QRコード]→[QRコード読取]→[追加]



3

<その他>

- すべて無償でご利用いただけます。
 - 登録された方の「LINE ID 情報」等をこちら側で取得することはできませんのでご安心ください。
- ※ LINE 公式アカウントではチャットができる相手の情報しか閲覧することができません。
本アカウントは、自動応答メッセージのみ利用可能であり、チャット機能は無効化しております。

介護サービスに係る事故報告について

介護事業所において事故が発生した場合は、福岡県介護サービス事故に係る報告要領に則り、保険者等に対し速やかに事故報告を行う必要があります。

しかし、運営指導等においても、報告すべき事故の種別についての理解がないため報告がなされていないものや、事故発生後相当期間経過後に報告がなされている事例が見られます。要領においては、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に報告を行うこととされていますが、事故の程度の大きいものや、事故発生から報告書提出までに5日以上かかる場合は、事前に電話で保険者に対し事故の概要の報告を行って下さい。なお、令和6年11月より事故報告書の提出については、市ホームページのLoGoフォームから送信による提出、または市の窓口への提出へ変更しています。事故発生から5日以内に報告書を提出される場合は、原則電話での連絡は不要です。

報告先：福祉課介護保険担当

電話：0944-41-2683

LoGo フォーム： <https://www.city.omuta.lg.jp/kiji0034734/index.html>

(1) 報告すべき事故の種別

転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ抜去等）〈その他〉感染症（インフルエンザ、新型コロナウイルス等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む）、接触、離脱、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災

(2) 報告すべき事故における留意点

- ① 死亡については、死亡診断書において、老衰・病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。なお、死亡の事故報告の際には、死亡診断書の写しを添付して下さい。
- ② けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告すること。
- ③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。
 - イ 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合
 - ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合
 - ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ管理者等が必要と認めた場合
- ④ 職員の違法行為や不祥事とは、利用者の個人情報紛失、送迎時の利用者宅の家屋損壊、飲酒運転、預かり金の紛失や横領等をいう。
- ⑤ 接触とは、物や人に接触したことにより発生した事故で、皮膚剥離や打撲になっている場合等があります。
- ⑥ 誤薬の取扱いについては、以下のとおり

報告必要 → 他者の薬との取り違え

報告不要 → 服薬時間の誤り、与薬もれ（落薬含む）

※体調に異変を来した場合は報告が必要です。

「誤薬」のうち「服薬時間の誤り」や「与薬もれ」が発生した場合は、市への事故報告書の提出は不要としますが、事業所内での事故（ヒヤリハット）として記録を残し再発防止に努めてください。

《事故報告の提出方法及び様式について》

事故報告の提出については事故報告書を作成して LoGo フォームから送信、または市の窓口へ直接提出してください。様式及び LoGo フォームについては大牟田市のホームページに掲載しています。

事故発生時から家族連絡時までには時間が掛かった場合はその理由を記載してください。

診断名が異なるものや事故の再発防止策が抽象的なもの、適当ではないもの、損害賠償等の状況にチェックが付いていないものがよく見られますので確認の上提出してください。

（３）大牟田市における事故報告の状況

令和５年度における、介護サービス事故に係る事故報告は３６０件でした。そのうち地域密着型サービス事業所における事故報告は１２３件です。

それぞれの事故種別において事故が増加していますので、引き続き事故防止に努めてください。

	転倒・転落	異食	誤薬・与薬漏れ等	誤嚥・窒息	医療処置関連	その他	合計
令和３	75	2	34	1	0	19	131
令和４	47	0	10	1	0	36	94
令和５	78	1	18	4	0	22	123

※その他には、感染症、食中毒、交通事故、徘徊、接触、離脱、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災等が含まれています。

福岡県介護サービス事故に係る報告要領

1 趣旨

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防支援事業者及び介護保険施設が保険者に対して行う事故報告については、この要領に基づき、適切に取り扱うものとする。

2 サービスの種類

事業所又は施設のサービスの種類については、次のとおりとする（介護予防サービス及び共生型サービスを含む。）。

- | | |
|---------------|---|
| (1) 訪問系サービス | 指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導 |
| (2) 通所系サービス | 指定通所介護（指定通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービスを含む。）、指定通所リハビリテーション |
| (3) 居住系サービス | 指定特定施設入居者生活介護 |
| (4) 短期入所系サービス | 指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護 |
| (5) 施設サービス | 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 |
| (6) 地域密着型サービス | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護以外のサービスを含む。）、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスを含む。）、指定療養通所介護（指定療養通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定療養通所介護以外のサービスを含む。） |
| (7) その他 | 指定居宅介護支援、指定介護予防支援、指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売 |

3 報告の範囲

9の根拠法令等に掲げる各サービスの基準における利用者又は入所者（以下「利用者」と総称する。）に対する各サービスの提供により事故が発生した場合については、直接介護を提供していた場合のみでなく、次の場合を含む。

- (1) 利用者が事業所又は施設（以下「事業所」と総称する。）内にいる間に起こったもの
- (2) 利用者の送迎中に起こったもの
- (3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

4 報告すべき事故の種類

(1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ抜去等）、その他（感染症（インフルエンザ等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災）

※ 「職員の違法行為・不祥事」は、サービス提供に関連して発生したものであって、利用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預り金の紛失や横領などをいう。

(2) 報告すべき事故における留意点

- ① 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。
- ② けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。
- ③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

＜報告要件＞

- イ 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合
 - ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合
 - ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合
- ④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

（注）事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒したものの、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等）については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

5 報告の時期等

所要の措置（救急車の出動依頼、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。また、併せて居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に対して報告を行うこと。

報告は、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に行うこと。ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告すること。報告に当たっては、次の点に留意すること。

- (1) 利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告すること。
- (2) 報告後に、当該利用者の容態が急変して死亡した場合等は、再度報告を行うこと。

6 報告すべき内容

- (1) 事故状況の程度（受診、入院、死亡等）
- (2) 事業所の名称、事業所番号、連絡先及び提供しているサービスの種類
- (3) 利用者の氏名、年齢、性別、サービス提供開始日、住所、保険者、要介護度及び認知症高齢者日常生活自立度
- (4) 事故の概要（事故発生・発見の日時及び場所、事故の種別、発生時の状況等）
- (5) 事故発生・発見時の対応（対応状況、受診方法、受診先、診断結果等）
- (6) 事故発生・発見後の状況（家族や関係機関等への連絡）
- (7) 事故の原因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）
- (8) 再発防止策（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止先の評価時期および結果等）

7 保険者に対する事故報告の様式

別に保険者が定める事故報告書の様式がある場合はそれによることとし、基本的に上記6の項目を満たす必要がある。

事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。

保険者への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。

また、事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（標準例の項目3「対象者」及び5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

8 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後2年間は保存すること。ただし、保険者の条例が適用される場合において、異なる期間を定めるときは、その期間とすること。

9 根拠法令等

(1) 居宅サービス及び施設サービス

- ① 福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年福岡県条例第55号）第6条（それぞれ第12条、第17条、第18条の5、第21条で準用する場合を含む。）、第7条、第13条、第18条、第18条の6、第22条
- ② 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第37条（それぞれ第39条の3、第43条、第54条、第58条、第74条、第83条、第91条、第119条、第140条（第140条の13で準用する場合を含む。）、第140条の15、第140条の32、第155条（第155条の12で準用する場合を含む。）、第192条、第192条の12、第206条、第216条で準用する場合を含む。）、第104条の3（それぞれ第105条の3、第109条で準用する場合を含む。）
- ③ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第35条（第49条で準用する場合を含む。）
- ④ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第36条（第50条で準用する場合を含む。）
- ⑤ 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30年厚生労働省令第

5号) 第40条

- ⑥ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第53条の10（それぞれ第61条、第74条、第84条、第93条、第123条、第142条（第159条で準用する場合を含む。）、第166条、第185条、第195条（第210条で準用する場合を含む。）、第245条、第262条、第280条、第289条で準用する場合を含む。）
- (2) 地域密着型サービス
 - ① 保険者が定める条例における相当の規定
 - ② 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18年厚生労働省令第34号）第3条の38（それぞれ第18条、第88条、第108条、第129条、第182条で準用する場合を含む。）、第35条（それぞれ第37条の3、第40条の16、第61条で準用する場合を含む。）、第155条（第169条で準用する場合を含む。）
 - ③ 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（平成18年厚生労働省令第36号）第37条（それぞれ第64条、第85条で準用する場合を含む。）
- (3) 居宅介護支援及び介護予防支援
 - ① 保険者が定める条例における相当の規定
 - ② 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第27条
 - ③ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第26条

附 則

この要領は、平成27年4月27日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月27日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成30年4月30日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和3年5月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年5月27日から施行する。

介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）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。

これは、介護サービス事業者による法令遵守の義務の履行を確保し、不正事案を未然に防止することで、利用者の保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営を図ることを目的としたものです。

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」といいます。）の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を、国、都道府県又は保険者に、遅滞なく届け出なければなりません。

1 事業者が整備しなければならない業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

業務管理体制の整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		法令遵守規程（業務が法令に適合することを確保するための規程）の整備	
	法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）の選任		
事業所等の数	1 以上 2 0 未満	2 0 以上 1 0 0 未満	1 0 0 以上

- 事業所等の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を併せて行っている事業所は、2とカウントします。
- 介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）の指定があったとみなされる場合は、事業所等の数に含みません。
- 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含みません。
- 平成30年4月1日から、市町村へ指定権限等が委譲された指定居宅介護支援事業所につきましては、引き続き業務管理体制の所管は都道府県ですのでご注意ください。

2 届出事項

（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
① 事業者の ・ 名称（法人名） ・ 主たる事務所（本社・本部）の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・ 事業所等の名称及び所在地	全ての事業者
② 「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日	全ての事業者
③ 「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が <u>20 以上</u> の事業者
④ 「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が <u>100 以上</u> の事業者

3 届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

※ 届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、主たる事務所（本社・本部）の所在地で決まるものでないので、注意してください。

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(注)	厚生労働大臣
② 地域密着型サービス事業（介護予防を含む。）のみを行う事業者であって、全ての事業所等が一市町村内に所在する事業者	市町村長（福岡県介護保険広域連合に加入している市町村は、福岡県介護保険広域連合）
③ 全ての事業所等が一指定都市内に所在する事業者	指定都市の市長（北九州市長又は福岡市長）
④ ①～③以外の全事業者	都道府県知事（福岡県の場合は、所管の保健福祉（環境）事務所・県庁介護保険課に提出）

(注) 事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者は、主たる事務所の所在地の都道府県知事が届出先となります。なお、各地方厚生局の管轄区域は次表のとおりです。

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4 届出事項の変更

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

※ 既に届出を済ませた事業者・法人であっても、以下の項目に変更があった場合は、業務管理体制に係る変更届（通常の変更届とは別）が必要となりますので、注意してください。

変 更 事 項
1 法人名称（フリガナ）
2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
3 代表者氏名（フリガナ）、生年月日
4 代表者の住所、職名
5 事業所等の名称及び所在地
6 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）、生年月日、所属及び職名
7 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
8 業務執行の状況の監査の方法の概要

※ 届出先は 3 届出先と同じです。

5 届出時点

- (1) 事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合
⇒ 事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。
- (2) 事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合
⇒ 事業所の変更届出時に変更届出書と共に提出してください。
- (3) その他の場合
⇒ 届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ

トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護・高齢福祉 > 介護保険 >

介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

6 法人としての取組（法令等遵守の態勢）

- ・法令等遵守：単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。
- ・態勢：組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組
「業務管理体制」は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なります。法令で定めた上記1の内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】

① 方針の策定 ⇒ ② 内部規程・組織体制の整備（1の体制） ⇒ ③ 評価・改善



① 方針の策定

- ・法令等遵守の状況を的確に認識し、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。
- ・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。
- ・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

② 内部規程・組織体制の整備

- ・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。
- ・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。
- ・各事業担当部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

③ 評価・改善

- ・法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
- ・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

7 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者が中心となって、6の法令等遵守の態勢についての運用状況を確認し、例えば次のような取組を進めてください。

- ・「法令等の遵守に係る方針」の制定、全役職員への周知
- ・法令（基準）等の情報の収集・周知、サービス・報酬請求内容の確認
- ・内部通報、事故報告及び苦情・相談への対応
- ・法令遵守等に関する研修の実施、マニュアルの作成

等

(別紙1)

様式第1号(第6条関係)

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

大牟田市長 殿

事業者 名 称

代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		事業者(法人)番号		A																
1	届出の内容																			
	(1)法第115条の32第2項関係(整備)																			
	(2)法第115条の32第4項関係(区分の変更)																			
	2	事業 者	フリガナ 名 称																	
			主たる事務所の所在地	(〒 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)																
			電話番号							FAX番号										
			法人の種類別																	
			代表者の職名・ 氏名・生年月日	職 名			フリガナ 氏 名			生年 月 日			年 月 日							
	代表者の住所	(〒 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)																		
	3	事業所名称等 及び所在地	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)				所 在 地											
計 力 所																				
4	介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)						生年月日											
		第3号	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																	
		第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要																	
5	区分 変 更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課																		
		事業者(法人)番号		A																
		区分変更の理由																		
		区分変更後行政機関名称、担当部(局)課																		
		区 分 変 更 日		年 月 日																

連絡先	所属		メール アドレス		電話 番号	
	フリガナ					
	氏名					

受付番号

介護保険法第115条の32第3項に基づく
業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)

年 月 日

大牟田市長 殿

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号

A

変 更 が あ っ た 事 項

- 1 法人の種別、名称(フリガナ)
- 2 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所名称等及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日
- 7 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
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

変 更 の 内 容

(変更前)

(変更後)

連絡先	所属		メール アドレス		電話 番号	
	フリガナ					
	氏名	-----				

◎業務管理体制の整備に係る届出事務の電子化について

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32に基づく業務管理体制の整備に係る届出については、届出書の郵送等により提出をいただいているところですが、厚生労働省において「業務管理体制の整備に関する届出システム」が構築され、令和5年3月28日より電子申請等による届出が可能となっておりますのでお知らせします。

なお、届出システムの最初の利用にあたっては、事業者ごとにIDやパスワードの取得が必要になりますのでシステムのログイン画面に掲載の操作マニュアルで確認してください。

届出システムはインターネットで「業務管理体制の整備に関する届出システム」で検索するか、以下URLにアクセスしてください。

<https://www.laicomea.org/laicomea/cmns01l/cmns01l1/init.do>

※届出システムログイン画面は↓

業務管理体制の整備に関する届出システム

ログイン

ユーザIDとパスワードを入力し、ログインボタンをクリックして下さい。

ユーザID	
パスワード	

ログイン

本システムを初めて利用する介護サービス事業者は始めに下記より手続きを行ってください。

1. 紙媒体等での業務管理体制の整備に関する届出をしたことがありAから始まる事業者番号を付与されている介護サービス事業者

※Aから始まる事業者番号が必要です。事業者番号が不明の介護サービス事業者は、届出をした自治体へお問い合わせください。

2. 初めて業務管理体制の整備に関する届出を行う介護サービス事業者（新規届出の場合）

[パスワードを忘れた介護サービス事業者の方](#)

【事業者の方へのお知らせ】

- | | |
|---|---|
| ① | 運用保守業者へのお問い合わせはメールでのみ対応しております。
電話による対応は行っておりませんので、あらかじめご了承ください。 |
| ② | お問い合わせいただいている内容に関しては順次対応しております。
ご不便おかけしますが、回答をお待ちいただきたく存じます。 |
| ③ | 操作方法については操作マニュアルをご確認ください。
操作マニュアルのダウンロードは こちら |
| ④ | 業務管理体制の整備に関する届出をすでに紙媒体等で行っており、
変更内容がない場合、届出は不要ですのでご確認ください。

なお、届出内容または届出先に変更がある場合には、本システムにログイン後、
メニューの届出事項変更または届出先区分変更から届出を行ってください。 |
| ⑤ | 届出先の行政機関については こちら をご確認ください。 |
| ⑥ | 本システムに関する連絡先・質問票・よくあるQ & Aは こちら |

地域密着型サービス事業者の指定内容の変更等について

届出書の様式は必要に応じて修正場合があります。

届出の際には最新の様式を大牟田市ホームページの「申請書等ダウンロード」よりダウンロードして使用してください。

(1)「変更届出書」について

- ① 変更があった日から10日以内に提出してください。
- ② 工事を伴う事業所の構造・専用区画等を変更する場合は、設備基準に適合しているか確認する必要がありますので、工事着工前に大牟田市へ相談してください。
- ③ サービス種別ごとの「チェック表」に従い、必要書類に漏れがないよう留意してください。必要書類に不足がある場合受理できません。
- ④ 「チェック表」は、「共通事項」＋「具体的な変更項目」の該当項目それぞれについて必要書類を確認して提出してください。
- ⑤ 法人の代表者、事業所の管理者、介護支援専門員（計画作成担当者）が異動する場合は、必ず届け出てください。
- ⑥ 次の場合、変更届は不要です。
 - ・介護報酬改定に伴う料金の変更等
 - ・上記⑤以外の職種（生活相談員、機能訓練指導員、看護職員等）の従業者の変更
 - ・運営規定に記載している従業者数の変更※運営規程に記載する従業員の「員数」については、「〇人以上」と記載することも可能です。
- ⑦ 介護支援専門員、看護職員、通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。要件を満たさなくなっていた場合は減算や返還が必要となる場合があります。

【参考】介護保険法第78の5第1項、第115条の17第1項

指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定にかかる事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型（介護予防）サービスの事業を再開したときには、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(2)「廃止・休止・再開届出書」について

- ① 廃止、休止又は再開をしようとする場合は、必ず大牟田市に事前相談・協議の上、その1か月前までに届出を行ってください。
- ② 廃止・休止の際は、あらかじめ担当ケアマネジャーや市町村（保険者）に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置を講じなければなりません。
- ③ 休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。従って、1年以内に再開が見込ま

れない場合には、休止届ではなく廃止届を提出してください。また、休止後1年を経過したら、廃止届を提出してください。

※廃止・休止・再開届出書が必要な場合は大牟田市までご連絡ください。

【参考】介護保険法第78の5第2項、第115条の17第2項

指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

（３）「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」について

加算の届出は、下記期限までに必着で提出してください。

【新たに加算を算定する場合、または算定内容を変更する場合】

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護

⇒適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、加算の算定を開始しようとする月の前月の15日までに提出してください。16日以降に提出された場合は、翌々月からの算定になります。

- ② （介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設

⇒加算の算定を開始しようとする月の初日までに提出してください。

※加算取得の要件である要件の資格保持者や担当者が変わった場合の届出は不要です。

要件が維持できているかを事業所で管理し記録をしておいてください。

【加算の算定を終了する場合】

要件を満たさなくなった等で、加算の算定をしなくなる場合は、速やかに変更届を提出してください。

【参考】平成18年3月31日 老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発0331018号

第1 届出手続きの運用

1 届出の受理

（５）届出に係る加算等の算定の開始時期 ～一部抜粋～

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若しくは看護小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型通所若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。

認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

(4) 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算（以下、処遇改善加算という）を受ける場合は、届出を行ってください。届出の期限は加算の届出と同じです。

また、処遇改善加算の届出を行った事業所は、各事業年度における最終の加算の支払いのあった月の翌々月末日までに、実績報告書を提出することとなっています。令和6年度において処遇改善加算の届出を行った事業所は、当該年度最終の加算の支払い月が5月となるため7月末が実績報告書の提出期限です。

【受理通知の取扱いについて】

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（処遇改善届出書・実績報告書を含む）の受理については、令和3年4月1日付けの加算算定の異動分から、受理通知を交付しないこととしています。

なお、届出書の受付記録を希望する場合は、提出された届出書に市受付印を押印したものの写しを控えとして渡します（郵送提出で控えを希望する場合は、宛名を記載し切手を添付した返信用封筒を同封してください）。

(5) 指定更新申請について

介護保険法により、指定基準等を遵守し適切な介護サービスを提供することができるかを定期的にチェックする仕組みとして、事業所の指定有効期間は6年とされており、事業所は6年毎に指定更新を受けなければ、指定の効力が失われることになります。

大牟田市では事業所が有効期間満了をむかえるまでの6年間の内に運営指導を実施した後、個別に指定更新申請の案内をします。更新申請書類は、指定有効期限満了日の一月前までに提出してください。（指定更新の様式は市のホームページに掲載しています。）

更新の要件を全て満たし、更新が可能な事業所に対しては更新通知書を事業所あてに郵送します。

なお、更新要件を満たしていない場合や虚偽の届出等がある場合には指定更新を行わない場合があります。

(6) 記録の整備等について

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し定められた期間保存しなければなりません。

以下の表を確認し、適切に記録の整備、保存をしてください。

また、運営規程に記載されている「記録の保存期間」の項も再確認してください。

保存の期間	記 録
サービスの提供に係る保険給付の支払の日から5年間	・ 介護計画 ・ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ・ その他保険給付に関する記録

当該記録の完結の日から2年間	・市への通知の記録 ・苦情の記録 ・事故の記録 ・運営推進会議の記録 ・身体的拘束等の記録
----------------	---

※サービスの種類により、追加の記録もありますので、詳細は「大牟田市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」を確認してください。

(7) 研修について

① 代表者・管理者・計画作成担当者が受講すべき研修について

指定地域密着型サービスの指定・運営基準に規定される研修について

	認知症対応型 共同生活 介護事業所 (グループ ホーム)	小規模多機能型 居宅介護事業所	看護小規模多機能型 居宅介護事業所	認知症対応型 通所介護事業所 (認知症デイ)	●受講免除(みなし措置)について 【注意】 介護保険法に基づき当該事業所を「指定」する際に、下記「みなし措置」を適用するかは各保険者(市町村)の判断によります。
代表者	認知症対応型サービス事業 開設者研修				・認知症介護実践者研修(H17実施分) ・認知症介護実践リーダー研修(H17実施分) ・認知症高齢者グループホーム管理者研修(H17のみ実施) ・旧痴呆介護実務者研修基礎課程(H13～H16実施) ・旧痴呆介護実務者研修専門課程(H13～H16実施) ・認知症(痴呆)介護指導者養成研修(H13より実施中) ・認知症(痴呆性)高齢者グループホーム開設予定者研修(H16～H17実施) ※上記いずれか
管理者	認知症介護実践者研修 + 認知症対応型サービス事業管理者研修				・グループホーム ・小規模多機能型居宅介護支援事業所 ・看護小規模多機能型居宅介護支援事業所 ・認知症対応型通所介護事業所 ①平成18年3月31日までに「実践者研修」又は、「基礎課程」を修了した者であって、平成18年3月31日の日に現に特養、老人デイサービスセンター、老健、グループホーム等の管理者の職務に従事している者 ②「認知症高齢者グループホーム管理者研修」(H17年度のみ実施)を修了した者 ※上記①又は②の要件を満たしている者はグループホームの管理者として既に必要な研修を修了しているとみなして差し支えない 平成18年3月31日までに「実践者研修」または、「基礎課程」を修了した者であって、平成18年3月31日の日に現に特養、老人デイサービスセンター、老健、グループホーム等の管理者の職務に従事している者は、小規模多機能型居宅介護支援事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所または認知症対応型通所介護事業所の管理者として既に必要な研修を修了しているとみなして差し支えない。
計画作成 担当者	認知症介護実践者研修 + 小規模多機能型 サービス等計画 作成担当者研修				なし

※認知症対応型共同生活介護事業所において、短期利用認知症対応型共同生活介護サービスを実施するためには、実務者研修(専門課程)、実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修のいずれかを修了している職員が配置されていることが必要です。

※平成16年度までの認知症介護実務者研修基礎課程修了者は、認知症介護実践研修の実

践者研修を、認知症介護実務者研修専門課程修了者は、認知症介護実践者研修・実践リーダー研修をそれぞれ修了したものとみなします。また、大牟田市認知症コーディネーター養成研修終了者は認知症介護実践リーダー研修を修了したものとみなします。

※やむを得ない事情により、資格要件となる研修を修了していない者を事業所の管理者又は計画作成担当者に配置せざるを得ない場合には、必ず事前に大牟田市にご相談ください。また、人事異動等により管理者や計画作成担当者の交代予定がある場合には、計画的な研修の受講をお願いします。

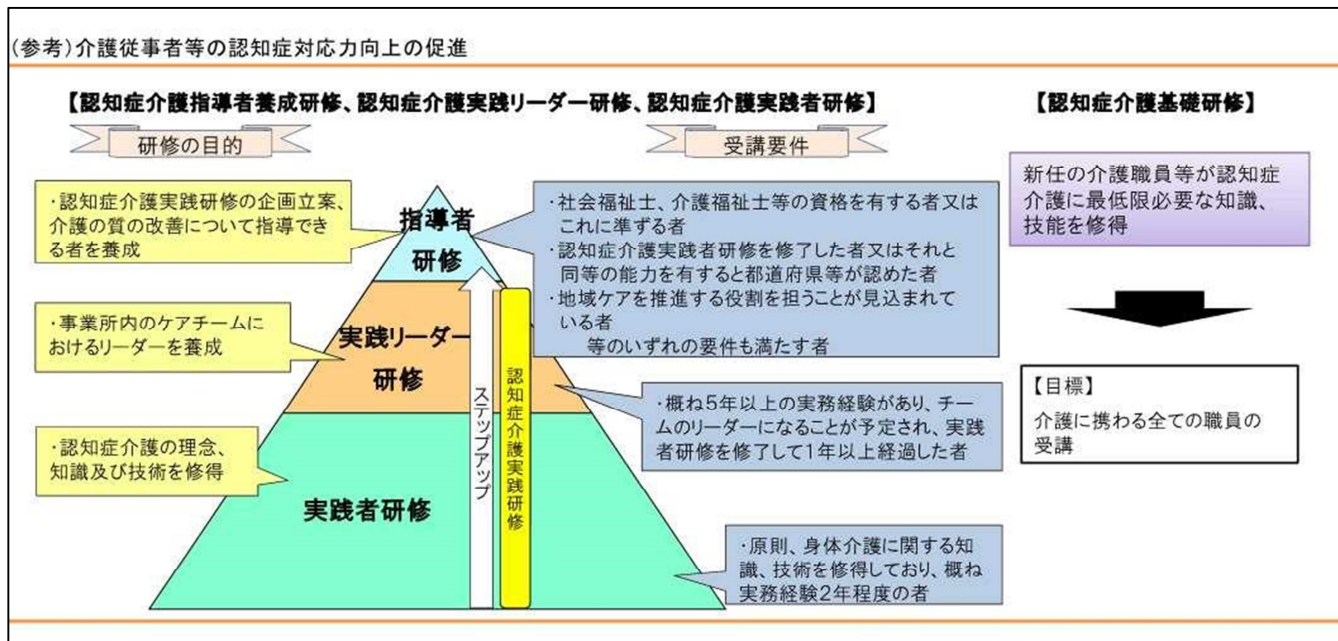
※事前相談の結果、例外的に資格要件を満たしていない者の配置が認められた場合であっても、その後直近の研修を受講しない等の事案が発生した場合は、運営基準違反として介護給付費の減算の対象として取り扱います。直近の研修を修了された際には、事業所において修了証書の確認・保管をするとともに、速やかに大牟田市に写しの提出をお願いします。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

(全介護サービス事業所(福祉用具貸与、居宅介護支援を除く))

令和3年度の運営基準改正で、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者、「介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者」について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じることが義務づけられました。

※令和6年4月1日より義務化されています。



運営指導について

1. 運営指導について

運営指導は、介護サービス事業者のサービスの質の確保や向上を図ることを主眼として実施しています。

【実施時期及び対象事業所】

(定期) 事業所が有効期間満了をむかえるまでの6年間の内に1回（居住系サービス及び施設系サービスについては2回）以上実施

新規開設後概ね1年経過の事業所

(随時) 集団指導を欠席した事業所

毎年度国・県が示す指導重点事項に即して選定した事業所

その他外部より情報提供を受ける等必要と認められる事業所

2. 地域密着型サービス事業所の運営指導実施状況について

サービス種別	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度 (予定)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1	0	2	2
小規模多機能型居宅介護	4	7	3	4
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	2	1	3	7
地域密着型特定施設	2	0	1	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	1
地域密着型通所介護	6	4	3	2
居宅介護支援	8	6	8	11
合計	23	18	20	27

厚生労働省の介護保険施設等運営指導マニュアル（令和6年7月改訂）より、居住系サービス（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）及び施設系サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）については、これらが利用者の生活の場であること等を重視し、3年に1回以上の頻度で行うことが望ましいものと考えられています。

本市も、当該マニュアルに基づき、令和7年度より居住系サービス及び施設系サービスについては3年に1回以上の頻度で行うよう計画を立てています。

3. 運営指導における主な指摘事項等

【人員基準（共通）】

（1）管理者

事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければなりません。ただし、以下の場合で事業所の管理上支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。

管理上支障がない場合

I 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合

II 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

※管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。

※管理者の兼務は原則 2 職種までとしていますので管理者が兼務を行う場合は、管理上及びサービス提供上支障がないように行ってください。

※管理者以外が兼務する場合についても、原則 2 職種までの兼務を認めます。

（例）介護職と看護職の兼務、介護職と計画作成担当者の兼務等

【運営基準（共通）】

（1）運営規程・重要事項説明書・契約書

事業者は、事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規定（運営規程）を定めておかねばなりません。

各サービスごとに運営規程に掲げる項目が定められていますので確認してください。

（主な指摘事項）

- ・基準に定められた項目が運営規程に記されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書、契約書の記載内容に相違がある。
（営業時間、利用定員、介護報酬、介護報酬以外の料金等の記載が誤っている。）

- ・契約書について、記名漏れ、契約期間未記入のものがある。
- ・契約書・重要事項説明書がない、整理されていない。
- ・従業者の員数、職員の配置状況が現状と一致していない。

（運営規程に記載する従業員の「員数」については「〇人以上」と記載することも可能。）

- ・利用者負担割合について 2 割負担、3 割負担の記載がない。
- ・法定代理受領以外の場合の記載がない。

- ・通常の事業の実施地域が現状と一致していない。
(地域密着型施設であるが、大牟田市以外が実施地域に含まれている。)
- ・実施地域外の送迎について記載がない。
- ・苦情相談窓口の記載が誤っている。
※福岡県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口電話番号は 092-642-7859 です。
- ・記録の保存年限の記載が誤っている。
※大牟田市では保険給付に関する記録は5年保存です。
- ・運営推進会議の開催頻度、構成員の記載が誤っている。
- ・大牟田市の窓口の課名が古いままになっている。
※H31.4.1 より健康長寿支援課から「福祉課」に名称が変わりましたので修正をお願いします。

大牟田市 福祉課 介護保険担当
電話 41-2683 FAX 41-2662
メールアドレス e-fs-kaigo01@city.omuta.fukuoka.jp

(2) 秘密保持等

事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、退職後もこれらの秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。また、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得てください。

(3) サービス計画書

① 同意

介護支援専門員及び計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

計画書の確認欄に同意の署名及び同意した日付を書いてもらうようにしてください。

また、介護計画書の同意者が家族（署名）になっているものがあります。介護計画への同意は本人同意が基本ですが、本人の署名が難しい場合は、署名欄に本人の氏名を書いたうえで、代筆者の氏名及び続柄を書いてもらうようにしてください。

② 同意日

計画の同意日がサービス提供開始後になっているものがあります。サービス提供開始前に利用者又はその家族に対して説明し、同意を得てください。

③ サービス計画作成

介護支援専門員及び計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載したサービス計画を作成しなければなりません。

④ サービス計画変更

介護支援専門員及び計画作成担当者は、サービス計画作成後においても、常にサービス計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行わなければなりません。

介護度が変わった場合は利用者の様態が変化しており、利用者とその家族の希望も変わるため、再アセスメントを行ったうえで計画の見直しを行ってください。なお、計画見直しの時のサービス担当者会議の記録は残すようにしてください。

(4) 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。また、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りません。

年2回実施しなければならない防火訓練等の非常災害訓練が行われていない事業所があります。また、宿泊者がいる事業所は少なくとも年に1回は夜間を想定した訓練を行ってください。

(5) 地域との連携等

①運営推進会議

事業者は、サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね2月（もしくは6月）に一回以上、サービスの提供状況等を報告し、評価を受けるとともに必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。また、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

議事録は大牟田市にも必ず1部提出してください。（市の担当者ではなく福祉課介護保険担当窓口に提出してください。）なお、議事録は市の窓口で公開していますので、作成の際は、利用者や会議出席者の個人情報が入らないように注意してください。

②自己評価

事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うこととなっています。自己評価を実施し、その記録を保存してください。

(6) 利用料等の受領

介護保険給付の対象となる当該サービスと明確に区分されるサービスについては、当該事業の会計と区分していることにより別の料金設定をして差し支えないとなっています。

当該サービス事業所で請求すべき費用が、併設の施設等と区分されておらず、当該サービスの領収書に計上されていない事業所があります。

(7) サービス提供の記録

事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

介護記録等の中に消せるペンでの記載や、個人情報が入った裏紙を使用しているケースがありました。これらは利用者に対して提供する記録としてふさわしくありません。

(8) 勤務体制の確保等

事業者は、従業員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りません。また、従業員への周知や研修の実施が求められているもの（感染症対策、業務継続計画、高齢者虐待、身体拘束など）がありますので、研修計画を作成のうえ、実施後は研修の記録を保存してください。また、新規採用時においても研修を実施してください。

(9) 衛生管理等

事業者は、感染症及びまん延の防止にかかる委員会を開催し、その結果を従業員に周知することや、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備、研修及び訓練を定期的実施することとされています。

必要な回数の実施がされていない事業所がありますので、再度計画による回数を見直し実施してください。

また、研修及び訓練については、感染症に係る業務継続計画（BCP）と一体的に実施することも差し支えないので、計画的な実施に努めてください。

(10) 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画を策定する必要があります。

感染症と非常災害の一方のみ策定されいてる事業所が見受けられますので、両項目について策定するとともに、定期的な委員会の開催や、研修及び訓練の実施を行ってください。

(11) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービス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、当該利用者に係る指定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りません。

市に報告がなされていない事故記録があります。事故報告は事業所の義務であり、意図的な事故記録の隠ぺいと判断された場合は、指導および処分も考えられます。

また、近年、利用者家族から市に対して、事業所から事故報告がなされているか等の問い合わせが増加しています。

(12) 掲示

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者の

サービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

なお、事業所は重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができます。

また、原則として重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。（重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用）

【報酬基準】

（１）加算の算定

新たに加算を算定する場合には、利用者に対して事前に説明及び同意が必要です。文書で同意を得るようにしてください。通知等で周知し、確認した場合は業務日誌等に記録してください。記録には説明した日付、説明した者、説明を受けた者、同意した者及び説明内容がわかるように記載してください。

（２）サービス提供体制強化加算

職員割合の算出に当たっては、新規に開設した事業所以外は、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとなっています。当該年度に加算を算定する場合は、前年度４月から２月までの常勤換算方法により算出した平均割合が、基準職員割合を満たす必要があります。そのため、必ず毎年３月に翌年度の加算算定が可能であるかの確認を行い、結果を記録に残すようにしてください。

また、確認の結果、加算算定が不可の場合にはすみやかに介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を提出してください。

（３）総合マネジメント体制強化加算

当加算の算定要件として、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種が共同し、計画の見直しを行っていることが必要です。このことがわかるように、個人の経過記録やサービス担当者会議の記録等に、多職種連携による計画の見直しの経緯等を記載してください。

以下サービス種別ごとに質問の多い事項や、運営指導等においてよくある指摘事項を掲載していますので、確認してください。

【小規模多機能型居宅介護】

（１）居宅届出

要介護認定者が、更新申請の結果要支援認定になった等、要介護⇔要支援で区分が変更になった場合には居宅サービス計画等作成依頼届出書の再提出が必要です。提出がなされないと介護報酬の請求が国保連より返戻となりますので注意してください。

（２）利用定員の超過

指定基準においては、小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて介護を行ってはならないとされています。ただし、小規模多機能型居宅介護のサービスは日々変更があることから、通いサービス及び

宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合には、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとされています。

「特に必要と認められる場合」とは、災害や介護者の急病等を想定しており「一時的」とはこれらの必要と認められる事情が終了するまでの間をいいます。なお、介護者の急病等の場合には、他のご利用者への利用調整を行い記録に残すようにしてください。

また、定員を超過する場合には速やかに大牟田市にご連絡ください。

(3) 訪問体制強化加算

「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めることではありません。つまり、通いサービスの利用者に対して3：1＋2名を強制するものではありません。

ただし、訪問サービスを担当する常勤の従業者が、訪問サービスに出ている時間は、通いサービスの従事時間には含まれませんので、通いサービスの利用者に対して常勤換算方法で3：1となるように従業員を加配してください。

また、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護（要支援者）については算定しないため、加算算定要件となる「訪問サービスの提供回数が1月当たり200回以上であること」については小規模多機能型居宅介護の登録者（要介護者）に対する訪問サービスの提供回数についてのみカウントを行ってください。加算の届出を行っている事業所であっても、1月当たりの訪問回数が200回未満であった月には加算は算定できません。

(4) サービス提供体制強化加算

小規模多機能型居宅介護事業所において、サービス提供体制強化加算を算定する場合には全ての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施する必要があります。

また、利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術的指導を目的とした会議をおおむね1月に1回以上開催し、その概要を記録する必要があります。運営指導において記録の不備を指摘されるケースがありますので、研修計画及び実施状況、会議録等は確実に保存してください。

(5) 入院中の取扱い

平成22年11月22日発出 長第2281号で利用者の入院期間中の取扱いについて、次の内容を含む通知を発出しています。

- ① 短期（おおむね1ヶ月未満）で退院見込みの場合は、契約を終了せずに算定してもよい。
- ② 月を通しての入院となることが見込まれる場合は、原則として一旦契約を終了すること。ただし、本人の生活を支えるため、病院等へ訪問サービスを行う必要があると認められる場合は、入院中であっても介護報酬の算定はできるが、その場合、必ず事前に大牟田市と協議を行うこと。
- ③ 入院中に算定できる場合とは、例えば一人暮らしで、他に介護者がなく、病院等で食

事介助等を行う必要がある者に対し訪問サービスを行う場合等、病院等における介助や代替サービス・手段等ではその利用者の生活を支えるのに十分ではなく、訪問サービスを行わなければ身体状況等の更なる悪化が見込まれるような事例等を想定している。

- ④ 単に見舞いに行く程度の関わりの場合は、訪問サービスに該当しないので算定できない。
- ⑤ 長期入院により一旦契約を終了した利用者が、退院後、再度小規模多機能型居宅介護を利用する場合は、再登録できるようできる限り配慮することが望ましい。
- ⑥ 生活保護受給者の場合は、入院（短期、長期を問わない）する際に保護課と協議を行うこと。

＜参考＞H18.9.4 介護制度改革 INFORMATION vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A

（問 4 2）

入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

（答）登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

（6）認知症加算

算定の要件は次のとおりです。なお、日常生活自立度は、主治の医師が診断書等で判定したランクを算定の根拠とします。

- ・認知症加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ：日常生活自立度ランクⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者
- ・認知症加算Ⅳ：要介護2かつ日常生活自立度ランクⅡに該当する利用者

【認知症対応型共同生活介護】

（1）入居者の「認知症」の確認

「認知症対応型共同生活介護」というサービス名称のとおり、グループホームにおいて提供するサービスは認知症高齢者である要介護者・要支援者（要支援2に限る）が対象となります。入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認が必要です。

一般的には要介護認定の際の主治医意見書から「認知症」の疾患名を確認できますが、主治医意見書において確認ができない場合には、別途、①主治医氏名②医療機関の名称③疾患名④診断日が確認できる記録文書が必要です。

（2）医療連携体制加算

看護師としての基準勤務時間数は設定されていませんが、医療連携体制加算の請求において必要とされている具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要です。事業所における勤務実態が

なく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められませんので注意してください。

(3) 初期加算

初期加算は、当該利用者が※¹過去 3 月間の間に当該事業所に入居したことがない場合に限り算定可能です。

※¹日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する場合は過去 1 月間とします。

※ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再び開始した場合は算定が可能です。

(4) 身体拘束廃止未実施減算

事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、次に掲げる措置を講じていない場合に減算とします。

- ・記録を行っていない
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない
- ・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない

以上の事実が生じた場合、速やかに改善計画書を市長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画書に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算されます。

(5) 食材費の取り扱い

認知症対応型共同生活介護における食事の提供にかかる費用については、厚生労働省令 34 号第 96 条及び 36 号第 76 号の基準により「食材料費」のみであるべきところ、運営指導において食事の提供にかかる費用について多額の収支差が生じている事例等不適切な取り扱いが見受けられております。

食事の提供にかかる費用の内訳は、「食材料費」のみであって、「調理にかかる人件費」等は利用者からは徴収できません。また、「食材料費」の徴収額については、実態を反映したものになるよう定期的に見直しを行う等、適切な対応を行ってください。

(6) 事業所における福祉用具の費用負担の取扱い

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を受けている場合は福祉用具貸与について、介護保険の適用が認められていないことから、入居者が事業所における生活を行う上で必要となる福祉用具については、原則として、事業所の負担で準備することとなります。

ただし、計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に必要とされる福祉用具よりも高い機能を有する別の福祉用具を入居者が希望する場合または事業所が福祉用具を準備しているにも関わらず入居者が好みによって別製品の福祉用具の利用を

希望する場合等は入居者にその負担を求めても構いません。

(7) 外部評価

グループホームの外部評価については、令和3年度より、「①都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価を受ける」か、または「②自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表すること」のいずれかを、「第三者による外部評価」として選択することができるようになります。

なお、「①都道府県が指定する外部評価機関による外部評価」については、5年間継続して①の外部評価を実施し、次の要件を満たしていると認められた場合は、申請により、次年度の外部評価が免除されます。

- a. 自己評価・外部評価の結果及び目標達成計画を大牟田市に提出していること。
- b. 運営推進会議が過去1年間に6回以上開催されていること。
- c. 運営推進会議に、市職員又は地域包括支援センター職員が必ず出席していること。
- d. 自己評価・外部評価項目の2、3、4及び7の実践状況が適切であること。

(8) 協力医療機関連携加算

医療連携体制加算の要件に加えて、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に（概ね月に1回以上）開催していることが必要です。

また、この会議についてはテレビ電話装置等を活用して行うことも可能であることから、対面による会議を実施してください。協力医との会議が定期的に行われていない状況が見受けられます。会議開催後は記録を残してください。

(9) 夜間支援体制加算

夜間支援体制加算を算定する場合には、1ユニットにつき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従事者を配置している場合、それに加配して常勤換算方法で1以上の介護従事者又は、1以上の宿直勤務者を配置することが必要です。人員配置について注意してください。

(10) 看取り介護加算

看取り介護加算を算定する場合は、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する方針の見直しや、看取りに関する職員研修を実施することが必要です。研修内容について記録が不十分な事業所が見受けられますので、研修記録を残すようにしてください。

【認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護】

(1) 通所サービスの中抜き

通所サービスは送迎、入浴、食事、機能訓練等のサービスが一連として提供されるも

のです。従って、サービスの途中で、サービス担当国会議や診療等によりサービスが中断した場合、または有料老人ホーム等に併設の事業所にあつては通所サービス利用中に利用者が自室に戻つて休息する等があつた場合には、その時点でサービス提供は終了となり、それ以降のサービスについては介護報酬を算定できません。

なお、通所サービス利用中の理美容については例外的に認められていますが、その場合合理美容に要した時間はサービス提供時間から除く必要があります。

また、通所サービス利用中に利用者が転倒等による、緊急やむを得ない理由により病院等で診察を受け、身体に問題がなかつたため、事業所に戻りサービスを継続した場合には、診察に要した時間を除いた時間で算定することができます。

(2) 送迎

利用者に対して、居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は片道につき47単位を所定単位数から減算しなければなりません。送迎記録簿等、送迎の記録が確認できる書類の整備、チェック漏れがないようにしてください。

また、送迎時に実施した居宅内での介護（着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締り等）に要する時間は1日30分を限度として、通所介護を行うのに要する時間として算定することができます（ただし、居宅介護サービス及び通所介護計画に位置付けられた上で、所定の有資格者がサービス提供を実施した場合に限る）。送迎記録と併せて、居宅内での介護の内容やサービス提供時間が分かる記録を整備してください。

(3) 機能訓練指導員の配置

事業所ごとに理学療法士など機能訓練を行う能力を有する資格者を機能訓練指導員として1以上配置しなければなりません。利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、事業所の生活相談員や介護職員が兼務して行つても差し支えはありませんが、機能訓練指導員の配置は必須です。

さらに個別機能訓練加算を算定する場合には、専ら機能訓練指導員の職務に従事する職員を1名以上配置する必要があります。1週間のうち特定の曜日だけ機能訓練指導員を配置している場合においては、その曜日において直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが加算の対象となります。

(4) 認知症加算（地域密着型通所介護）

認知症加算については、認知症の状態を確認できる資料や何を基に確認したかの記録を残してください。加算の算定の裏付けとなる資料となります。

(5) お泊りデイサービス

認知症対応型通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所において、お泊りデイサービスを提供する場合には、平成27年4月1日から指定権者である大牟田市への指定の届出が必要となっています。

またお泊りデイサービス中の事故も事故報告の対象となり、届出や事故報告を行わな

かった場合は、運営基準違反となりますのでご注意ください。

(6) 入浴介助加算

シャワー浴又は清拭の実施で入浴介助加算を算定する利用者に関しては、利用者、その家族、居宅介護支援事業者と連携して担当者会議を開催し、利用者にとって最適な入浴手法はどの方法であるのか、その理由は何かを検討する必要があります。

その結果、シャワー浴又は清拭が利用者にとって最適な入浴方法であると判断された場合には、居宅サービス計画に位置付けをおこなってください。

また、入浴介助加算（Ⅰ）を算定する場合は、入浴介助に関わる職員に対して、入浴介助に関する研修を行うこととなっています。研修計画に追加を行い、研修実施後は記録を残してください。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

(1) 訪問看護サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用者全員が医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しないこともあり得ますが、訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施が必要です。

(2) 連携する訪問看護ステーション

連携型の事業所は、利用者に対して訪問看護を提供する事業所と連携する必要がある、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければならないこととしています。

また、連携する訪問看護事業所は医療機関でも訪問看護ステーションであっても構いません。連携する訪問看護ステーションにおいては、福岡県へ介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等を提出する必要がありますのでご注意ください。

運営推進会議について

1. 運営推進会議とは

運営推進会議については、厚生労働省令（「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」）にその設置が定められており、また、「大牟田市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月 28 日大牟田市条例第 27 号の 2）」においても、サービス提供などの事業所の活動状況を報告して評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴く場・機会として、その設置を義務付けています。

また、その開催頻度は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（「介護・医療連携推進会議」）、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は6 か月に 1 回以上（但し、地域密着型通所介護のうち、療養通所介護は1 2 か月に 1 回以上）、小規模多機能型居宅介護、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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護は2 か月に 1 回以上の開催が必要です。



2. 議題内容

運営推進会議では、当該事業所における運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、利用者や入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるようにしてください。

また、事業所を地域に知って貰う機会と捉え、参加者から意見を聴取しやすい雰囲気づくりに努めてください。

【議題の例】 (1) 運営推進会議の目的・概要 (2) 年間目標・事業所の理念等の説明 (3) サービス提供の方針 ★ (4) 職員の異動・入退職 ★ (5) 利用者の状況報告（入退去・登録状況、サービス利用者（年代・性別・介護度別）の構成） ★ (6) 施設の活動状況報告（行事・レクリエーション等） (7) 施設の計画・予定・報告 (8) 利用者の日常生活の様子 (9) 食事、健康管理 (10) 感染症予防 (11) 施設の整備状況 (12) 防火安全対策 (13) 避難訓練	(14) 非常時における対応 (15) ボランティア (16) 新聞記事等の紹介 (17) 介護保険制度・介護報酬等の情報提供 (18) 運営規定等の変更 (19) 家族会・懇親会 ★ (20) 利用者、利用者家族の意見・要望・苦情 ★ (21) 身体拘束・虐待防止 (22) ターミナルケア・看取り (23) 自己評価・外部評価 ★ (24) 実地指導報告 ★ (25) 事故報告、ヒヤリハット報告 (26) 外部・内部研修報告、認知症学習会 (27) 地域との交流状況 (28) 地域行事の計画・予定・報告
--	---

（注）★印は、必ず取り上げていただきたい議題ですが、取り上げられていないところも少なくありませんので、各事業所は積極的な報告等を行ってください。

3. 議事録等の提出について

会議の開催後は、運営推進会議の議事録または書面開催時の報告書を作成し、活動状況の報告資料とともに速やかに大牟田市福祉課介護保険担当窓口に提出してください。なお、議事録等は市の窓口でも公開しておりますので、個人情報の取り扱いには十分に注意し、個人が特定できないよう注意してください。

4. 書面開催等の取扱いについて

令和2年2月28日付厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第3報）」により、運営推進会議の開催については、感染拡大防止の観点から、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟な取扱いを可能としていました。

当課より令和3年3月29日付事務連絡「地域密着型サービスにおける運営推進会議の取扱いについて（再通知）」により、やむを得ない理由により開催できない場合は、書面開催を行うことにより、当会議を開催したものとしていましたが、令和5年5月1日付厚生労働省事務連絡に基づき、本市としての令和6年度以降の対応を次のとおりとしますのでご対応をお願い致します。

《令和6年度以降の対応》

開催方法については、原則、対面方式の開催を基本とし、書面開催、中止等の方法で行うことは原則認められませんのでご注意ください。感染症拡大の影響により会議開催が困難な場合は延期及びオンラインによる実施を検討してください。

※オンラインで実施し、利用者又はその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について同意を得る必要があります。

なお、感染症や自然災害等により予定日に実施できず、代替の開催日も確保できない場合は市町村判断により書面開催等を認める場合もありますので、事前にご連絡ください。

代替の開催日も確保できない場合とは、感染症等が長期化し、次回の運営推進会議の開催予定日まで約1月に満たない場合を指します。（2月に1回以上運営推進会議を開催している事業所に限る）

- ・市福祉課介護保険担当へ事前連絡を行わず、運営推進会議を書面開催とした場合は、会議を開催したとはみなしません。必ず事前連絡（状況報告）のうえ、市の指示を受けてください。
- ・感染症発生予防のための書面開催は認められません。

※書面開催とは運営推進会議のメンバーへ会議資料を送付しただけでは認められません。資料を送付したうえで意見や感想等をいただき、議事録に記載してください。また、議事録には書面で対応した出席者がわかるように記載してください。

社会福祉施設 開設等をご検討の皆様へ

建築士などの専門家が係らず建物の用途を変更する、あるいは改装のため内装工事を行う場合は、建築基準法や消防法などの理解不足から、建物を新築する場合に比べ法に違反する工事がなされる可能性が高くなります。これらの建物に火災等が起これば、避難や防火上危険な状況になるおそれがあります。

特に老人福祉施設、児童福祉施設又は障害者福祉施設など、火災や地震時に多数の者が被災するおそれがある建物の所有者及び管理者の方は、建物の維持管理に対して重大な責任があることを忘れてはなりません。

これらの施設を開設又は維持管理する場合に注意すべきポイントをまとめました。工事計画の際は、まず大牟田市建築住宅課及び大牟田市消防本部予防課までご相談ください。

工事に着手する前のチェックポイント

建築確認申請が必要な工事ではありませんか？

増築工事^(注1)、大規模な修繕、大規模な模様替え、用途変更後の特殊建築物の面積が200㎡をこえる用途変更工事^(注2)を行うときは、工事着工前に建築確認申請を行って、大牟田市建築住宅課又は指定確認検査機関のチェックを受ける必要があります。

小規模工事でも法に適合させなければなりません

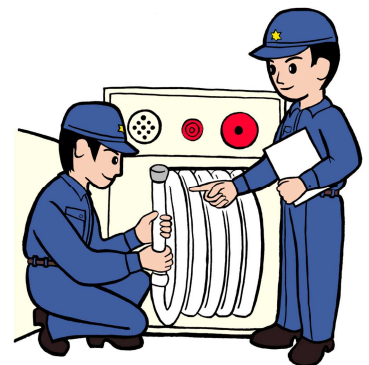
建築確認申請の対象とならない小規模の用途変更工事、部分的な改装工事も違法建築物とならないよう注意する必要があります。建築士に設計をお願いするとともに、工事が確実に施工されるよう工事監理も建築士をお願いすることをお勧めします。

用途地域等によっては開設することができない場所があります

老人福祉施設、児童福祉施設又は障害者福祉施設等は、原則として工業専用地域又は市街化調整区域に開設することができません。

消防法に基づく届出や検査を行っていますか？

工事内容によっては、防火管理に関する新たな届出や自動火災報知設備、スプリンクラーや屋内消火栓の設置など、消防用設備等の追加が必要な場合があります。



(注1)：準防火地域外で床面積の合計が10.0㎡以内である場合は除く。

(注2)：大牟田市建築基準法の運用解説（用途変更の取扱いについて）参照。

大牟田市都市整備部建築住宅課（大牟田市企業局 4階）

電話 0944-41-2797 FAX 0944-41-2795

大牟田市消防本部予防課

電話 0944-53-3527 FAX 0944-53-7460

建物の維持管理上のチェックポイント

内装制限とは

火災発生の際、避難を容易にするために、内装材への着火をできるだけ遅らせたり、燃焼により避難上有害なガス・煙を出さないために、建築物の用途・規模・構造等によって仕上げ材料を制限しています。

- 壁や天井の仕上げを、木などの可燃物に変更していませんか？
- 窓を塞ぎませんでしたか？
- 廊下や階段の壁や天井を、燃えやすい材料に変更していませんか？
- 調理室の壁や天井の仕上げを、燃えやすい材料に変更していませんか？

非常用照明とは

停電で常用の電源が絶たれた場合に、迅速な避難行動を確保するために設ける設備。床面照度 1 ルクス以上、耐熱性、予備電源による瞬時点灯と 30 分以上の持続性能を有するものと定められています。

- 勝手に取り外していませんか？
- バッテリーの劣化による点灯不良等がありませんか？
- 新しく設けた間仕切壁が原因で、床面の照度が不足しませんか？

排煙設備とは

火災によって発生する煙を、できるだけ速やかに外部へ排出させるための設備です。排煙設備には、排煙窓などの「自然排煙」と排煙機により強制的に行う「機械排煙」があり建物の規模、用途に応じて定められています。

- 内装工事または家具等により窓をふさいだりしていませんか？
- 新しく設けた間仕切りが原因で窓がない部屋ができていませんか？
- 高い位置にある窓を開くためのレバーやチェーン等は作動しますか？



廊下・階段・通路

廊下・階段・通路等には、それぞれの用途や階数、規模等によって幅、配置および構造等が定められています。

- 廊下や階段に荷物などを置いて幅員がせまくなっていませんか？
- 廊下や階段の位置を変更していませんか？
- 屋外避難階段を、燃えやすい材料で囲んでいませんか？

耐震改修をしませんか？

大牟田市耐震改修促進計画を定めました

阪神淡路大震災又は東日本大震災においても、新耐震基準^(注3)(昭和 56 年以降の基準)の建物が地震に耐えることが証明されています。昭和 56 年以前の建物については、施設の改修を行われる際に耐震診断や耐震改修を行うことをお勧めします。

^(注3)：震度 6 強の地震で倒壊しないことを想定している基準です。

社会福祉施設 開設等 協議録

施設名称	
建築場所	
用 途	

大牟田市建築住宅課との協議事項

協議年月日	令和 年 月 日	担当者名(建築住宅課)	
建築基準法関係			
☐ 確認申請(用途変更を含む)が必要			
☐ 確認申請(用途変更を含む)が不要			
(留意点：)			
福岡県福祉のまちづくり条例関係			
☐ 届出が必要			
☐ 届出が不要			
(留意点：)			
その他()			

大牟田市消防本部予防課との協議事項

協議年月日	令和 年 月 日	担当者名(予防課)	
消防法関係			
☐ 届出が必要			
☐ 届出が不要			
(留意点：)			
その他()			

※上記の協議録を建築士または工事施工業者に提示してください。

大牟田市固有の建築条件等 所管部局一覧表

令和6年11月 更新

所管部局	所管法令等	連絡先
大牟田市	建築基準法	〒836-8666 福岡県大牟田市有明町2丁目3 TEL : 0944-41-2797 FAX : 0944-41-2795
	都市計画法【開発許可・建築許可】	
	福岡県福祉のまちづくり条例【建築物】	
	建築物のエネルギー消費性能の向上等に関する法律(建築物省エネ法)	
	高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)	
	長期優良住宅の普及の促進に関する法律(長期優良住宅法)	
	都市の低炭素化に促進に関する法律(低炭素法)	
	建設工事に係る資源の再資源化等に関する法律(建設リサイクル法)【分別解体等】	
	建築物の耐震改修の促進に関する法律(耐震改修促進法)	
		TEL : 0944-41-2787 FAX : 0944-41-2795
	都市計画法【用途地域・都市施設・地区計画等】	TEL : 0944-41-2782 FAX : 0944-41-2795
	公有地拡大の推進に関する法律	
	国土利用計画法	
	建築物における駐車施設の付置等に関する条例(駐車場付置義務条例)	
	路外駐車場に關すること(駐車場法等)	
	風致地区内における建築等の規制に関する条例	
	緑化の推進及び樹木等の保存に関する条例(緑化条例)	
	景観条例	
	立地適正化計画に關すること	
	土地区画整理法	
	都市再開発法	TEL : 0944-41-2788 FAX : 0944-41-2795
	屋外広告物条例	
	道路法【市道】	
	河川法【準用河川】	
	里道・水路等の境界・占用	TEL : 0944-41-2721 FAX : 0944-41-2722
	環境保全課	
	環境業務課	TEL : 0944-41-2723 FAX : 0944-41-2733
	保健衛生課	TEL : 0944-41-2720 FAX : 0944-41-2733
	産業振興課	TEL : 0944-41-2669 FAX : 0944-41-2675
	大規模小売店舗立地法(大店立地法)	TEL : 0944-41-2752 FAX : 0944-41-2751
	工場立地法	
	上水道課	TEL : 0944-41-2843 FAX : 0944-41-2842
	下水道課	TEL : 0944-41-2844 FAX : 0944-41-2842
	農業委員会事務局	TEL : 0944-41-2885 FAX : 0944-41-2756
	世界遺産・文化財室	TEL : 0944-41-2515 FAX : 0944-41-2552
	農林水産課	TEL : 0944-41-2754 FAX : 0944-41-2756
	消防本部予防課	〒836-0844 福岡県大牟田市浄真町46 TEL : 0944-53-3527 FAX : 0944-53-7460
国土交通省 九州地方整備局	福岡国道事務所 久留米維持出張所 (瀬高庁舎)	〒835-0024 福岡県みやま市瀬高町下庄801-3 TEL : 092-405-0598 FAX : 0944-62-5642
	有明海沿岸国道事務所 管理課	〒832-0824 福岡県柳川市三橋町藤吉495 TEL : 0944-74-2930 FAX : 0944-74-6367
総務省 九州総合通信局	無線通信部陸上課	〒860-8795 熊本県熊本市西区春日2-10-1 TEL : 096-326-7859
	放送部放送課	TEL : 096-326-7873

福岡県	南筑後県土整備事務所 用地課管理係	道路法【県道・国道389号】	〒836-0034 福岡県大牟田市小浜町24-1 TEL：0944-41-5113 FAX：0944-41-5127 ※農林地すべり区域は 福岡県農林水産部農林整備課農地保全係 TEL：092-643-3510
		河川法【二級河川】	
		急傾斜地の崩壊による災害の防止に関する法律	
		砂防法	
		地すべり等防止法	
		土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(土砂災害防止法)における土砂災害警戒区域等の確認	
	砂防課	土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(土砂災害防止法)	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3678 FAX：092-643-3689 ※土砂災害警戒区域、土砂災害特別警戒区域の確認は 福岡県南筑後県土整備事務所 用地課管理係 TEL：0944-41-5113
	住宅計画課	特定住宅瑕疵担保責任の履行の確保等に関する法律(住宅瑕疵担保履行法)	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3732 FAX：092-643-3737
	港湾課	港湾法	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3674 FAX：092-643-3688
	南筑後県土整備事務所 三池港管理出張所	海岸法	〒836-0061 福岡県大牟田市新港町1 TEL：0944-54-7248 FAX：0944-54-7249
	環境保全課	土壌汚染対策法 [届出窓口は大牟田市環境保全課]	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3361 FAX：092-643-3849
		水質汚濁防止法 [届出窓口は大牟田市環境保全課]	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3359 FAX：092-643-3849
		大気汚染防止法（工場に関すること） [届出窓口は大牟田市環境保全課]	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3360 FAX：092-643-3849
	自然環境課	福岡県環境保全に関する条例	〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3368 FAX：092-643-3222
		福岡県環境影響評価条例	〒833-0041 福岡県筑後市大字和泉606-1 TEL：0942-52-5188 FAX：0942-52-5994
		環境影響評価法	
	筑後農林事務所 林業振興課	森林法	
	大牟田警察署	福岡県土砂埋立て等による災害の発生の防止に関する条例	〒836-0843 福岡県大牟田市不知火町3丁目8 TEL：0944-43-0110
		風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(風営法)	柳川本庁舎 〒832-0823 福岡県柳川市三橋町今古賀8-1 保健衛生課生活衛生係 TEL：0944-72-2163 FAX：0944-72-3035 保健衛生課食品衛生係 TEL：0944-72-2162 FAX：0944-72-3035 総務企画課企画指導係 TEL：0944-72-2111 FAX：0944-74-3295
	南筑後保健福祉環境事務所 柳川本庁舎	建築物における衛生的環境の確保に関する法律	
		興行場法	
		旅館業法	
		公衆浴場法	
		理容師法	
		美容師法	
		クリーニング業法	
	南筑後保健福祉環境事務所 八女分庁舎	食品衛生法	
		医療法	
		毒物及び劇物取締法	
		医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律	
		福岡県立自然公園条例	
	八女分庁舎	浄化槽法	八女分庁舎 〒834-0063 福岡県八女市本村25 地域環境課 TEL：0943-22-6963 FAX：0943-23-7424
		建設工事に係る資源の再資源化等に関する法律(建設リサイクル法)【再資源化】	環境指導課 TEL：0943-22-6964 FAX：0943-23-7424
	廃棄物対策課	廃棄物の処理及び清掃に関する法律(廃掃法)	〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7 TEL：092-643-3368 FAX：092-643-3222

介護サービス施設の開設をご検討の皆様へ

大牟田市企業局 上水道課

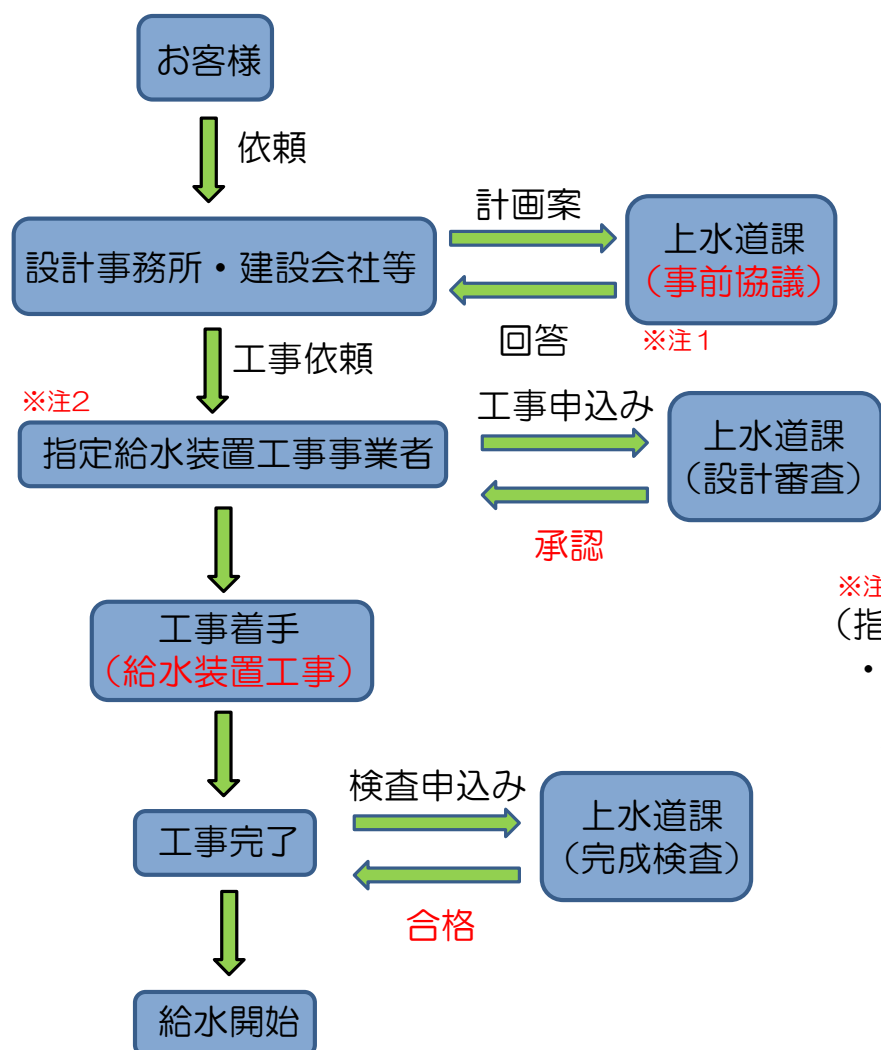
介護サービス施設（老人ホーム・デイケア施設等）の開設計画を行う場合、設計事務所又は建設会社等が上水道（給水装置）の設備について事前協議が必要です。事前協議を行わず、設計、見積りをされると現行の基準に合致しない場合がありますので、必ず『上水道課と事前協議を行うよう』設計事務所又は建設会社等にお伝え下さい。

給水装置とは...

配水管（企業局が埋設した水道管）から分岐して宅地内に引き込まれた給水管とそれに直結する給水用具（蛇口、給湯器）を給水装置といいます。

給水装置工事の手続きについて

給水装置を計画されている方は企業局上水道課に給水装置工事の申込みを行い、予め工事施工の承認を受ける必要があります。



※注1

（事前協議について）

- ・事前協議には建物平面図、使用用途、人数、水理計算書等の資料の用意をお願いします。

※注2

（指定給水装置工事事業者とは...）

- ・大牟田市企業局から給水装置工事を適正に施工することができると認められ、指定を受けた工事店（設備業者）

（お問い合わせ先）

大牟田市企業局上水道課 施設管理担当

TEL 0944-41-2843（直通）

送 付 先 大牟田市役所 福祉課 介護保険担当 行 ※すべて記入の上、送信してください。

○FAXの場合 0944-41-2662(送付状は不要です。)

○郵送の場合 〒836-8666 大牟田市有明町2丁目3番地

○メールの場合 e-fs-kaigo01@city.omuta.fukuoka.jp

質問票

		記入年月日	年 月 日
事業所名			担当者名：
電 話 F A X メールアドレス	電 話： F A X： メールアドレス：		
サービス種類	☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ☐ 地域密着型通所介護 ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 居宅介護支援・介護予防支援 ☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
質問項目	について		
質問内容	※ 具体的に記入してください。 ※ 併せて、質問内容についての貴事業所の考えを記入してください。		