

令和6年度 介護サービス事業者等集団指導

共通編

①事業所の各種届出等について	2
②指定更新について	7
③介護職員等処遇改善加算についての留意事項	8
④科学的介護情報システム（LIFE）の活用等について	12
⑤事故報告について	13
⑥業務管理体制の制度について	16
⑦介護職員による喀痰吸引等（たんの吸引等）の実施について	19
⑧「介護サービス情報公表」制度について	23
⑨社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担軽減制度	25
⑩質問票について	28
⑪非常災害時の対応等について	29
⑫業務継続計画の策定について	30
⑬認知症介護基礎研修について	32
⑭衛生管理等について	33
⑮虐待の防止について	34
⑯身体的拘束等の適正化の推進について	36
⑰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	38
⑱協力医療機関について	39

この資料は作成日時点における情報に基づき作成しておりますが、変更等予想されますので、常に最新の情報を入手するようにしてください。

菊池市高齢支援課

①事業所の各種届出等について

1 変更届出書について

○届出が必要な場合

→厚生労働省令で定める事項が変更になった場合

- 1 事業所（施設）の名称
- 2 事業所（施設）の所在地
- 3 申請者の名称（法人名）
- 4 主たる事務所の所在地
- 5 代表者（開設者）の氏名、生年月日及び職名
- 6 登記事項証明書・条例等（当該事業所に関するものに限る）
- 7 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等
- 8 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 9 運営規定
- 10 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
- 11 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
- 12 本体施設、本体施設との移動経路等
- 13 併設施設の状況等
- 14 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

○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上、遅延理由書（任意様式）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）。

○提出書類

☑変更届出書（別紙様式第二号（四））

☑添付書類（【変更届】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

☑提出書類の添付漏れが無いよう、提出前に、添付書類一覧によりもう一度ご確認ください。

・付表の添付は必須です。

・法人の代表者、管理者を変更する場合、誓約書の添付が必要です。

☑経歴書、従業者の雇用を示す書類、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。

☑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、変更後の運営規定のみ添付してください。

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、別葉（新旧対照表など）に記載しても構いません。

☑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、指定辞退届出書について

○提出が必要な場合

➡事業所を廃止・休止する場合

事業所の指定を辞退する場合（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

○提出期限

➡事業所を廃止・休止する場合は、廃止・休止の日の1ヶ月前まで

事業所の指定を辞退する場合は、指定を辞退する日の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上、遅延理由書（任意様式）を添付してください。

○提出書類

☑廃止・休止届出書（別紙様式第二号（三））

☑指定辞退届出書（別紙様式第二号（六））

★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、事業を行う最終日を記入してください。

例：4月30日まで事業を行う場合「4月30日」と記入する（5月1日ではない）

☑「廃止・休止した理由（指定を辞退する理由）」、「現にサービス又は支援を受けていた利用者に対する措置（現に施設に入所している者に対する措置）」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。

☑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、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。

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上、遅延理由書（任意様式）を添付してください。

○提出書類

☑再開届出書（別紙様式第二号（五））

☑添付書類

勤務体制一覧表、従業者の資格を有する書類、経歴書（管理者等）、事業所の平面図 等

※休止する前と変更になった事項があれば、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

- ・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）加算算定の開始等、算定される単位数が増える場合は事前に届出が必要です。

サービスの種類	算定の開始時期
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 看護小規模多機能型居宅介護 居宅介護支援・介護予防支援	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 ※緊急時訪問看護加算に限り、届出を受理した日から
（介護予防）認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	届出が受理された月の翌月から（届出を受理した日が月の初日である場合はその月から） ※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

（2）加算の取り下げ、人員欠如による減算等の場合は判明した時点で速やかに届出が必要です（事実発生日から算定体制が変更となります）。

○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状況一覧表
 - ①地域密着型（予防）サービス（別紙１－３－２）
 - ②居宅介護支援（別紙１－１－２）
 - ③介護予防支援（別紙１－２－２）
- ☑添付書類（各サービスや加算により異なりますのでお問い合わせください）

★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できません。
 - 特に、居宅系サービスや多機能系サービス、居宅介護支援等は、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の算定が可能
- ☑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。
- ☑体制等状況一覧には、変更箇所以外の体制にも○を付してください。

5 特定事業所集中減算に係る届出について（居宅介護支援）

○判定期間・減算適用期間

判定期間	減算適用期間
前期（各年度3月1日～8月末日）	10月1日～3月31日
後期（各年度9月1日～2月末日）	4月1日～9月30日

○算定方法

事業所ごとに、判定期間に作成した居宅サービス計画のうち①対象となるサービス（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、②最も紹介件数の多い法人（紹介率最高法人）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算。
なお、紹介率が80%を超えていても、「正当な理由」があるときは減算が適用されない場合がある。

○正当な理由の範囲

菊池市における「特定事業所集中減算」正当な理由の取扱いについて

正当な理由の範囲①：

居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満（4事業所以下）である場合等サービス事業所が少数である場合

正当な理由の範囲②：

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

正当な理由の範囲③：

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

正当な理由の範囲④：

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

正当な理由の範囲⑤

その他正当な理由と菊池市長が認めた場合

○提出書類

☒居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書（別紙1）

☒添付書類（該当する「正当な理由」により異なります）

★提出書類作成上の注意点

☒届出書等は、判定期間【前期】の場合は9月15日まで、判定期間【後期】の場合は3月15日までに提出してください。

☒厚生労働省より、特定事業所集中減算の適用を誤っていた事態に関する注意喚起の通知が発出されています。

「居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適正な適用について」（令和6年8月13日付事務連絡）※介護保険最新情報 vol.1304

6 各種届出書の様式について

市ホームページに掲載しています。

市ホームページ→〔生活情報〕→〔障がい・福祉・高齢者・介護保険〕

→〔高齢者・介護保険・地域包括支援センター〕→〔介護保険〕

※ホームページに掲載されていない様式等が必要な場合は随時お問い合わせください。

7 電子申請による届け出について

菊池市では、厚生労働省で運用を開始されている「電子申請届出システム」を利用した各種届出等の受付の準備を行っています。詳細につきましては別途お知らせいたします。

②指定更新について

平成 18 年 4 月の介護保険法改正により、事業者の指定は 6 年ごとに更新する必要があります。
菊池市では、各事業所の指定有効期限日に応じて指定更新手続きを実施していますので、対象となる事業所については遺漏がないよう更新手続きを行ってください。

1 指定更新手続きについて（基本的なスケジュール）

- ①指定更新の対象となる事業所に、事前に更新手続きについてお知らせします
- ②指定有効期限の 3 ヶ月前まで：更新手続きに必要な書類を市高齢支援課へ提出します
- ③指定有効期限の 1 ヶ月前まで：市高齢支援課にて提出された書類の審査を行います
※必要に応じて内容の補正や書類の追加提出依頼、現地調査等を行います
- ★地域密着型サービスのみ：地域密着型サービス運営委員会にて審議を行います
- ④指定有効期限の 1 週間前まで：更新指令書を交付します

2 指定更新申請の様式等について

市ホームページに掲載しています。

市ホームページ→〔生活情報〕→〔障がい・福祉・高齢者・介護保険〕
→〔高齢者・介護保険・地域包括支援センター〕→〔介護保険〕

※ホームページに掲載されていない様式等が必要な場合は随時お問い合わせください。

③介護職員等処遇改善加算についての留意事項

1 制度の改正点について

令和6年度介護報酬改定により、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支援加算を一本化し、加算率の更なる引き上げ及び配分方法の見直しを行い、令和6年6月より新加算【介護職員等処遇改善加算】へ移行することになりました。

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

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

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

令和6年5月まで

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

一本化

要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

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

※加算率は全て
訪問介護の例

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%）

2 新加算の算定要件について

①月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善） ※令和7年度から適用

新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

②月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）

令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等支援加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等支援加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等支援加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。

③キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等） ※令和6年度中は年度内対応の誓約で可

次の(1)から(3)までを全て満たすこと。

(1)介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。

(2)(1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系について定めていること。

(3)(1)及び(2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

④キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等） ※令和6年度中は年度内対応の誓約で可

次の(1)及び(2)を満たすこと。

(1)介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項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していること。

a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）を実施すること。

(2)(1)について、全ての介護職員に周知していること。

⑤キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等） ※令和6年度中は年度内対応の誓約で可

次の(1)及び(2)を満たすこと。

(1)介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。

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

(2)(1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く）。

ただし、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- ・小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合

⑦キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

⑧職場環境等要件

令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、次の表に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上を実施すること。

また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。また、職場環境等の改善に係る取組についてホームページへの掲載等により公表すること。

3 新規の加算算定について

法人として新規に加算の算定を開始する場合は、加算を受けようとする月の前々月の末日までに「介護職員処遇改善計画書」等の提出が必要です。

例：12月から加算を開始したい場合、10月末日までに「処遇改善計画書」、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等必要な書類を提出。

4 実績報告について

当該加算に係る実績報告は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、「実績報告書」等必要書類提出する必要があります。

例：最終の加算の支払いが5月の場合、7月末日までに提出する

※実績報告書の記載内容を証明する書類として、国保連合会から送付される「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」を適切に保管し、市等各指定権者の求めに応じて速やかに提出できるようにしておくこと。

5 変更の届出について

次に掲げる事項について、当初の加算届出内容を変更する場合、必要書類を添えて変更の届出が必要です。

- ①会社法の規定による吸収合併、新設合併等により計画書の作成単位が変更となる場合
- ②法人単位で届け出ている場合で、介護サービス事業所等に増減があった場合
- ③キャリアパス要件等の適合状況に変更があり、加算区分を変更する場合
- ④介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、加算区分を変更する場合
- ⑤就業規則を改正した場合

6 特別事業届出書の提出について

事業所の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、「特別事情届出書」の提出が必要です。

7 加算に係る届出について

当該加算を受けるための届出は毎年度必要です。提出手続きについては次の事項を遵守し、各提出書類・提出期限に遺漏がないようにしてください。

令和7年度の届出（計画書）の提出期限は令和7年2月末日（予定）です。

8 その他

令和6年度以降の処遇改善加算に係る全体手続等については、次の厚生労働省発出通知内容を十分確認してください。

- ・「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日付け老発0315第2号）※介護保険最新情報 Vol.1215

※その他、随時発出されるQ&A集等も適宜ご確認ください。

※手続きに必要な書類（様式）等は市ホームページに掲載しています。

市ホームページ→〔生活情報〕→〔障がい・福祉・高齢者・介護保険〕
→〔高齢者・介護保険・地域包括支援センター〕→〔介護保険〕

④科学的介護情報システム（LIFE）の活用等について

令和3年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」）の運用が開始されました。

令和6年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととしています。

○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(Ⅰ)(Ⅱ)、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)、排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、自立支援促進加算、栄養ケア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)、口腔機能向上加算(Ⅱ)

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
> 科学的介護システム（LIFE）について

⑤事故報告について

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ます。

- ・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 他
- ・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 他
- ・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 第27条
- ・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 第26条

※上記基準省令を基に、菊池市の指定基準として条例で定めています。

2 基準の内容

(1) 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、市、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らない。
(抜粋)

(2) 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、速やかに市、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。(抜粋)

(3) 居宅介護支援・介護予防支援

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市、利用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。(抜粋)

3 事故報告手順

事故が発生した場合は「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」に基づき、報告を行ってください。

※手順や事故報告書の様式例については市ホームページに掲載しています。

市ホームページ→〔生活情報〕→〔障がい・福祉・高齢者・介護保険〕
→〔高齢者・介護保険・地域包括支援センター〕→〔介護保険〕

※保険者が菊池市ではない場合、保険者である市町村に連絡をお願いします。

※事故後の施設（事業所）の対応に関する苦情や問い合わせが、本市にも寄せられています。

各施設（事業所）は、日頃からの事故マネジメント（事故防止策、事故後の対応策、責任者、連絡体制整備等）に努めていただきますようお願いします。

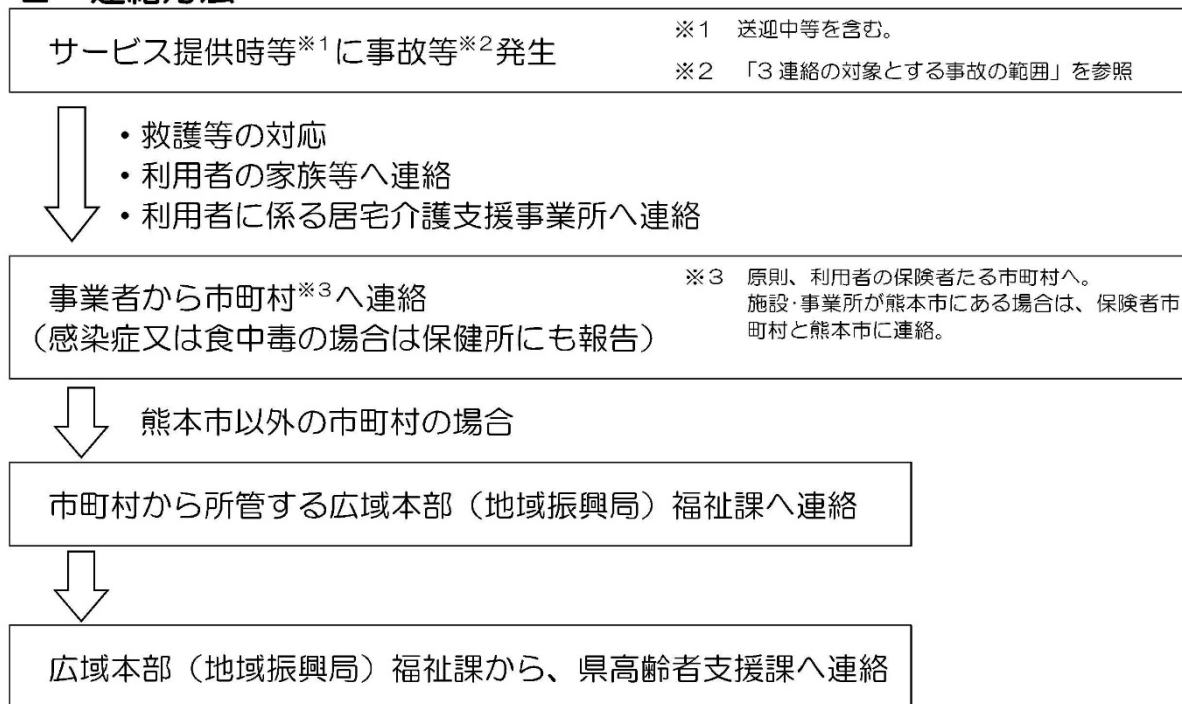
介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順

令和3年7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



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。

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。

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

県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。

⑥業務管理体制の制度について

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」）には、法令順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」）の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項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 項等）

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のとおりとなります。

①事業所の数が 20 未満：法令遵守責任者の選任が必要。

②事業所の数が 20 以上 100 未満：法令遵守責任者の選任＋法令遵守規程が必要。

③事業所の数が 100 以上：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を指します。

- ・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。

※法令遵守責任者について

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

法務部門を設置していない事業者の場合は、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ありません。

3 業務管理体制の整備に係る届出（介護保険法 115 条の 32 等）

(1) 届出先

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	事業者の主たる事業所が所在する都道府県知事
③事業所等が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④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
⑤上記以外の事業者	都道府県知事

※市に届け出る場合の届出先：市高齢支援課

※都道府県知事または厚生労働大臣に届出が必要となる事業者は、都道府県等にお問い合わせください。

(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：「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

※この区分の変更に関する届出は、変更前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事例としては次のとおりです

変更内容	区分変更
菊池市外に事業所を新たに開設した	市 → 県
複数の市町村で行っていたが、事業所の廃止により菊池市のみとなった	県 → 市
他県の複数の地方厚生局の管轄区域に事業所を新たに開設した	県 → 国

③届出事項に変更があった場合：「第 2 号様式」を 1 部提出。

※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
- ・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、以下の場合に変更の届出の必要はない。

- ・事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・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

4 業務管理体制確認検査（介護保険法第 115 条の 33、34）

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、指定更新審査に併せて計画的に実施
(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

厚生労働省ホームページ (<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

⑦介護職員による喀痰吸引等（たんの吸引等）の実施について

1 喀痰吸引等の制度の概要

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**（医師の医学的判断及び技術をもってするものも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）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。

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、一定の条件下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

①たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

②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

①介護福祉士

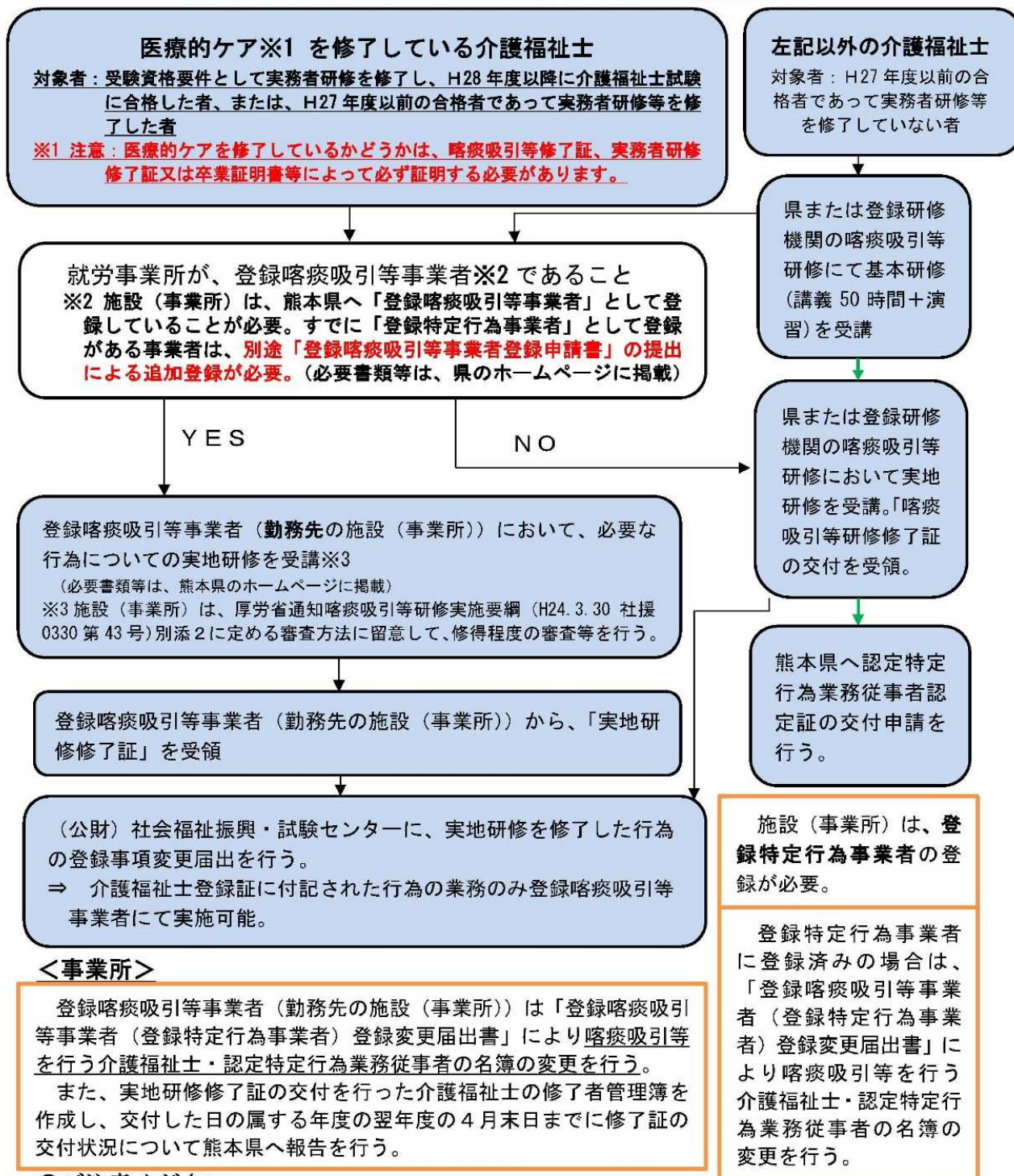
医療的ケア及び実地研修を修了し「介護福祉士登録証」に実地研修を修了した行為を付記することが必要であり、かつ、「登録喀痰吸引等事業者」として登録されている事業所においてのみ喀痰吸引等を実施できます。

②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」で基本的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ります、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。

介護福祉士が施設(事業所)において、喀痰吸引等を行うまでの流れ

※介護福祉士が、勤務している施設(事業所)で、喀痰吸引等業務を行うためには、実地研修を修了する必要があります



○ご注意ください

以下の場合には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。

- ・実地研修が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)**

4 県又は登録研修期間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	基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習 各5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	不特定多数の者	基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習 各5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	基本研修 講義及び演習 9H (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 + 実地研修 特定の者に対する必要な行為についてのみ
介護福祉士の養成課程	介護福祉士の養成課程	医療的ケア 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習 各5回以上 + 実地研修 口腔内：10回以上、その他：20回以上 (登録喀痰吸引等事業者) 実地研修

※第1号研修：(p18) 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：(p18) 2「喀痰吸引等の範囲」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

5 事業者の登録について（登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。

(1) 医療機関との連携に関する基準

- ① 喀痰吸引等を実施するにあたり、文書による医師の指示を受けること
- ② 喀痰吸引等を必要とする方の心身等の状況を定期的に確認し、情報共有を図る等、医師・看護職員と介護福祉士等との連携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等を作成し、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基準

- 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(1)④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「実地研修終了証」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

6 事業者登録等の手続きについて

県のホームページで手続き・様式等を案内しています。

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。

①事業者登録について

ページ番号で探す場合 「71024」

キーワードで探す場合 「たんの吸引等 事業者の登録」

②介護福祉士等がたんの吸引等を行うことについて

ページ番号で探す場合 「3303」

キーワードで探す場合 「認定特定行為業務従事者認定証の認定申請」

③登録研修機関について

ページ番号で探す場合 「0131017」

キーワードで探す場合 「たんの吸引等 登録研修機関」

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）の法人基本情報が変更になった等、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「②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。

8 手続要領の改正について

熊本県喀痰吸引等業務登録申請等手続要領の改正が行われています。

県への届け出については県ホームページに掲載されている新様式をご使用ください。

⑧「介護サービス情報の公表」制度について

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 3 年度介護報酬改定により、介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に質する観点から、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、入力項目が追加されています。

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

①前年度の介護報酬実績額（利用者負担含む）が 100 万円を超える事業者

※休止・廃止事業者を除く

②令和 5 年 4 月から令和 6 年 3 月までに、新たに指定を受ける介護サービス事業者

③上記①②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

3 手数料（熊本県手数料条例）

- ・公表手数料は徴収しません
- ・自ら希望して調査を申し出た事業者は調査手数料として、県に 18,000 円を納入します

「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

⑨社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担軽減制度

1 制度の概要

この制度は、低所得で生計が困難な方及び生活保護を受給されている方に対して介護サービスの利用促進を図るため、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す。

対象者が社会福祉法人等の介護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、高齢福祉年金受給者 1/2、生活保護受給者の個別の居住費については全額）を軽減します。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。

2 対象サービス

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、介護福祉施設サービス、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（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る）

3 対象者

①生活保護受給者

②市町村民税非課税世帯で、以下の要件を満たす者のうち、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者

- ・年間収入が単身世帯で 150 万円以下（世帯員が一人増えるごとに 50 万円を加算した額以下）
- ・預貯金等が単身世帯で 350 万円以下（世帯員が一人増えるごとに 100 万円を加算した額以下）
- ・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

4 申出について

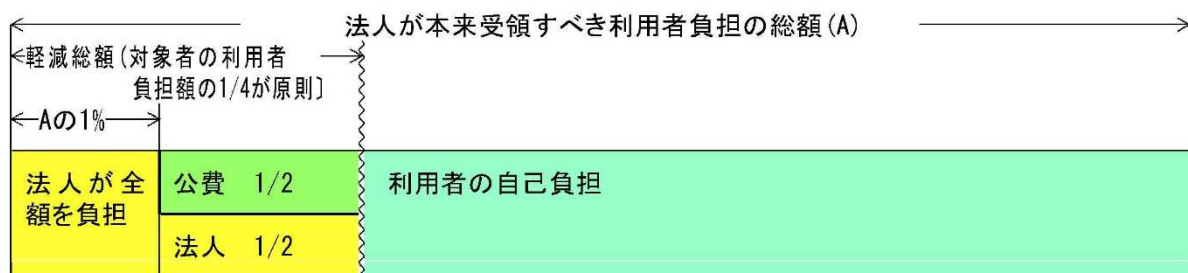
利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、①介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県と②保険者である市町村に対し、事前に「申出書」を提出する必要があります。申出書の様式は県ホームページからダウンロードできます。

5 その他

軽減実施までの流れや、本制度を実施する社会福祉法人等一覧、市町村の問い合わせ先一覧等も県ホームページに掲載されていますのでご参照ください。

計算方法

(1) 訪問介護・通所介護・短期入所生活介護及び特別養護老人ホーム等の場合



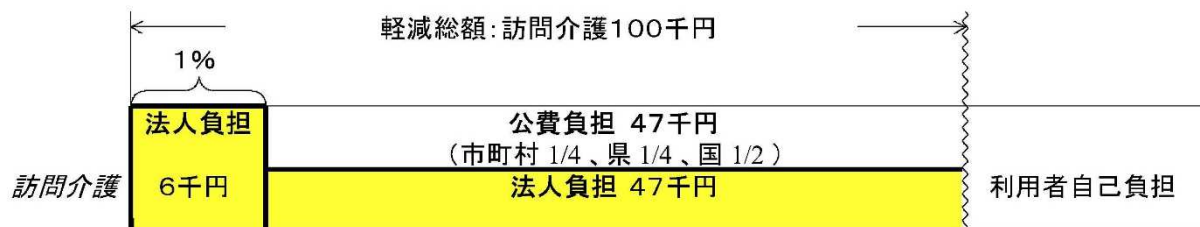
[計算例: 訪問介護サービスを行っているケース]

法人が本来受領すべき利用者負担総額

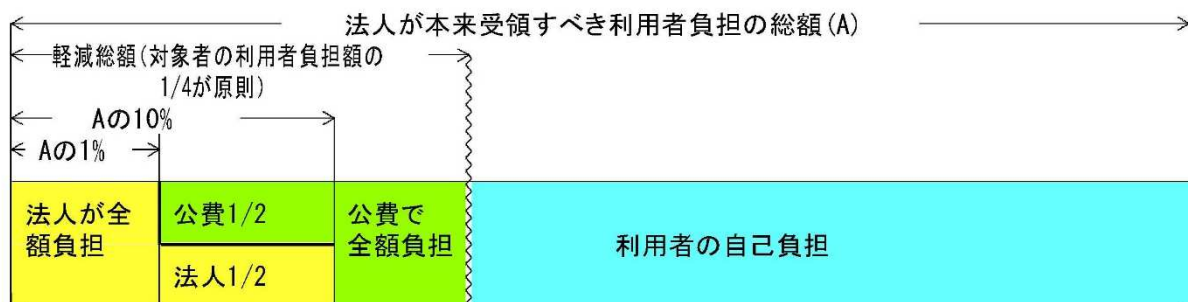
- ・利用者負担総額 600千円
- (うち軽減対象者の利用者負担総額) 400千円

軽減総額

- ・軽減対象者の利用者負担総額 $\times 1/4 = 400\text{千円} \times 1/4 = 100\text{千円}$



(2) 特別養護老人ホーム等で、軽減総額が利用者負担総額の10%を超える場合



[計算例: 特別養護老人ホームによる施設サービスを行っているケース]

法人が本来受領すべき利用者負担総額

- ・利用者負担総額 7,400千円
- (うち軽減対象者の利用者負担総額) 3,600千円

軽減総額

- ・軽減対象者の利用者負担総額 $\times 1/4 = 3,600\text{千円} \times 1/4 = 900\text{千円}$



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

介護施設で働く皆様へ

利用者で生計が困難の方へこの制度をお知らせくださいますようお願いいたします。

制度の概要

介護保険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、低所得で生計が困難な方に対して、利用者負担額を軽減する制度です。

軽減の割合は、利用者負担額（介護サービス利用料1割負担額、食費、居住費（滞在費）、宿泊費）の原則4分の1です。ただし、老齢福祉年金受給者は利用者負担額の2分の1、生活保護受給者の個室の居住費（短期入所生活介護の滞在費を含む。）は全額が軽減されます。

軽減対象サービス

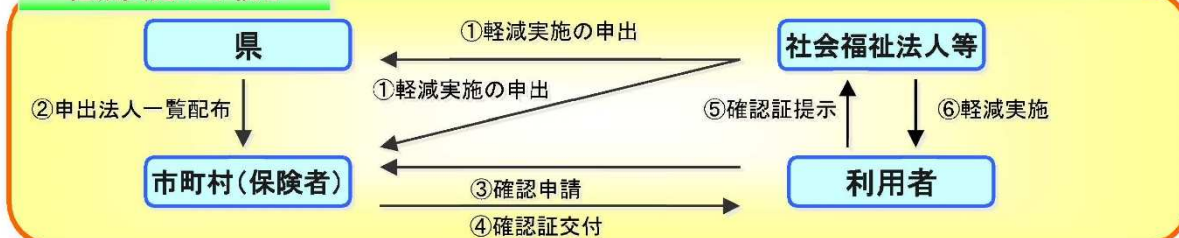
訪問介護※、通所介護※、短期入所生活介護※、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護※、小規模多機能型居宅介護※、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス（※印は介護予防サービスを含む。）、第1号訪問（通所）事業のうち介護予防訪問（通所）介護に相当する事業、地域密着型通所介護

対象者の要件

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す方

- ・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

軽減実施の手続き



なお、制度の詳細、必要な手続内容等については、市町村の介護保険担当課にお尋ねください。

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

利用者、ご家族の皆様へ

利用者負担額が高額でお困りの方は、本制度のご活用を検討ください。

制度の概要

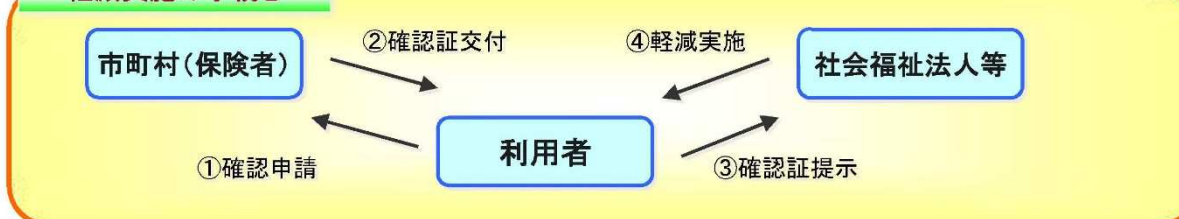
介護保険サービスを行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として、低所得で生計が困難な方に対して、利用者負担額を軽減する制度です。

軽減の割合は、利用者負担額（介護サービス利用料1割負担額、食費、居住費（滞在費）、宿泊費）の原則4分の1です。ただし、老齢福祉年金受給者は利用者負担額の2分の1、生活保護受給者の個室の居住費（短期入所生活介護の滞在費を含む。）は全額が軽減されます。

軽減対象サービス

訪問介護※、通所介護※、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、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、複合型サービス、介護福祉施設サービス（※印は介護予防サービスを含みます。）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

軽減実施の手続き



なお、制度の詳細、軽減対象者の要件、必要な手続内容等については、介護施設の担当者又は市町村の介護保険担当課にお尋ねください。

⑩質問票について

事業所における各種基準（人員基準・設備基準・運営基準）や介護報酬等に関するお問い合わせは、質問票によりお願いいたします。

※質問票の作成は記載例を参照の上、必ず「質問者が考える回答案」を記載してください。

また、回答の根拠となる関連資料の添付、または資料の名称・ページ番号・法令の条項等の明記をお願いいたします。

※様式は市ホームページに掲載しています。

市ホームページ→〔生活情報〕→〔障がい・福祉・高齢者・介護保険〕

→〔高齢者・介護保険・地域包括支援センター〕→〔介護保険〕

⑪非常災害時の対応等について

1 社会福祉施設における避難の実効性確保に関する取り組みについて

(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よう配慮者利用施設は、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられています。

(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等により、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

「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」となりました。

(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対応として以下の項目が示されました。

詳しくは県ホームページをご参照ください。

- ①水害や土砂災害等、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

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、県の利用登録が必要です。

⑫業務継続計画の策定について

令和6年4月1日より、介護サービス事業者に対し、業務継続計画に関する取組みが義務付けられました（令和6年3月31日で経過措置期間が終了）。

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第3条の30の2 他

- ・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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
- ・事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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等により行うことも差し支えない。
- ・感染症や災害が発生した場合は、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

（業務継続計画に記載すべき項目）

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。各項目の記載内容は「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「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」を参照されたい。

①感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立

②災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応
- b 緊急時の対応
- c 他施設及び地域との連携

（研修の実施）

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること（居宅系サービスにおいては、新規採用時には別に研修を実施することが「望ましい」）。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。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

(訓練の実施)

訓練（シミュレーション）は、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的実施するものとする。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

※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（BCP）作成支援に関する研修

厚生労働省ホームページにおいて「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」及び「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」が掲載されています。

⑬認知症介護基礎研修について

【通所系・多機能系・居住系・施設系サービス】

令和6年4月1日より、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3月31日で経過措置期間が終了）。

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第30条 他事業者は、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が実施されています。

①対象

県内（熊本市内を除く）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、きゅう師等の資格を指す。

※医療・福祉関係の資格を有する者の受講も可能。

②熊本県認知症介護基礎研修の実施法人

・ eラーニングによるオンライン研修（随時応募可能）

(1)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

(2)株式会社クーリエ

・ 集合研修

(1)社会福祉法人 ましき苑

(2)公益法人社団 日本認知症グループホーム協会

③研修の申込方法

県のホームページに掲載されています。

⑭衛生管理等について

令和6年4月1日より、介護サービス事業者に対し、感染症が発生し、又はまん延しないよう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3月31日で経過措置期間が終了）。

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第3条の3 1 他

- ・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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6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。
- ・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。
- ・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に実施すること。

（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である。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。

（感染症の予防及びまん延の防止のための指針）

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。

それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

（感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練）

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること（居宅系サービスにおいては、新規採用時には別に研修を実施することが「望ましい」）。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。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、訓練（シミュレーション）を定期的に行うことが必要である。

⑮虐待の防止について

令和6年4月1日より、介護サービス事業者に対し、虐待の発生又はその再発を防止するため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3月31日で経過措置期間が終了）。

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第3条の38の2 他

- ・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。）を定期的を開催するとともに、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
- ・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。
- ・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を実施すること。
- ・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。

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。

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」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。

- ①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
- ②虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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

(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。

- ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ②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
- ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(虐待の防止のための従業者に対する研修)

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。

(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)

担当者は、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。

⑩身体的拘束等の適正化の推進について

令和6年4月1日より、介護サービス事業者に対し、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。

【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3月31日まで経過措置）。

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73条 他

- ・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。

（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第3条の22 他

- ・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。

⑰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

【多機能系・居住系・施設系サービス】

令和6年4月1日より、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、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第86条の2 他
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。）を定期的を開催しなければならない。

- ・ 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。なお、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。
- ・ 委員会は、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、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。
併せて、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。
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」等を遵守すること。
- ・ 事務負担軽減の観点等から、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。
- ・ 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。

⑱協力医療機関の届出について

【居住系・施設系サービス】

令和6年4月1日より、「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の対応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第105条 他

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、当該事業者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】

以下の要件を満たす協力医療機関（③の要件を満たす協力医療機関にあつては病院に限る）を定めることを義務付ける。複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。令和9年3月31日まで経過措置期間あり。

- ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ③入所者の病状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。

【認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設】

以下の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めることとする。

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

（協力医療機関との連携に係る届出）

○提出書類

- ・（別紙1）協力医療機関に関する届出書
- ・協定書等、協力医療機関との協力内容がわかる書類

○その他

- ・1年に1回以上提出してください。
- ・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。
- ・届出書様式は市ホームページに掲載予定です。