

# 令和5年度第4回集団指導

## 〈全サービス共通〉

都城市 健康部 介護保険課

# 説明事項

令和6年4月1日から義務化される事項	P.3～10
事故報告	P.11～13
ケアプランデータ連携システム	P.14～18
都城市介護職員就業促進支援事業	P.19～21
給付担当からの連絡	P.22～26
福祉課からの連絡	P.27～32
組織改編について	P.33～34

**令和3年度報酬改定について  
(経過措置終了に伴い、令和6年4月1日より義務化  
される事項)**

## 令和3年度報酬改定について

### ●感染症対策の強化（R6.4.1～義務化）

全サービス

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組が義務づけられました。

#### 【内容】

- ・委員会の開催
- ・指針の整備
- ・研修及び訓練（シミュレーション）の実施等

★指針：厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」等を活用してください。

★研修：厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用してください。

## 令和3年度報酬改定について

全サービス

# ●業務継続に向けた取組の強化

## (R6.4.1～義務化)

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、以下の取組が義務づけられました。

### 【内容】

- ・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

★厚生労働省のホームページ「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」にて作成方法等が掲載されていますのでご活用ください。

## 令和3年度報酬改定について

全サービス

# ●高齡者虐待防止の推進 (R6.4.1～義務化)

利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、以下の取組が義務づけられました。

### 【内容】

- ・委員会の開催
- ・研修の実施
- ・運営規程に「虐待防止の措置に関する事項」の追加
- ・指針の整備
- ・担当者の設置

★運営規程の変更を行った場合、10日以内に市へ変更届の提出をお願いします。

## 令和3年度報酬改定について

# ●認知症介護基礎研修の受講 (R6.4.1～義務化)

地域密着型サービス・  
総合事業通所型サービス

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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障を実現していく観点から、下記の取組が義務づけられました。

### 【内容】

介護サービス事業者は、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に必要な措置を講じること。

※新卒採用、中途採用を問わず、事業者が新たに採用した従業者で、医療・福祉関係の資格を有さない者については、採用後1年を経過するまでに受講させること。

## 令和3年度報酬改定について

### ● 認知症介護基礎研修義務付けの対象外となる資格

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、生活援助従業者研修修了者、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

## 令和3年度報酬改定について

### ● 認知症基礎研修の受講方法

宮崎県では、令和4年度よりeラーニングにより研修実施。  
いつでも申込・受講が可能（集合研修は実施なし）。

○ 指定機関：認知症介護研究・研修仙台センター

○ 受講料：一人あたり3,000円

申込方法や受講方法等、研修の詳細は、  
「認知症介護基礎研修eラーニングのご案内」

<https://kiso-elearning.jp/>に掲載

## 令和3年度報酬改定について

地密特養

# ●口腔、栄養の取り組みの連携・強化 (R6.4.1～義務化)

### 【内容】

#### ・口腔衛生管理体制加算の廃止

基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を実施。

#### ・栄養マネジメント加算の廃止

栄養士に加えて管理栄養士を配置。基本サービスとして状態に応じた栄養管理を計画的に実施。

# 事故報告について

# 事故報告について

## ◆令和5年1月から12月までの事故発生件数

サービス種	事故種別								計
	転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬・与薬もれ	医療処置関連	不明	その他(※)	
地域密着型介護老人福祉施設	4	2					2	1	9
地域密着型通所介護	3							1	4
認知症対応型共同生活介護	27	1					8	3	39
認知症対応型通所介護	1								1
小規模多機能型居宅介護	3	2		2				1	8
介護老人福祉施設	16	3	3				7	3	32
介護老人保健施設	10	1					2	1	14
短期入所生活介護	12	1					3	2	18
通所介護	18	4	3		1		1	9	36
特定施設入居者生活介護	33				1		1	3	38
訪問看護								1	1
通所リハビリテーション	2								2
住宅型有料老人ホーム	11				2		1	3	17
計	140	14	6	2	4	0	25	28	219

※その他：介助時の負荷、エスケープ、ホットプレートで火傷、他殺疑い、介助時のトラブル、利用者同士のトラブル、車両事故、心肺停止、感染症(ノロ)

## ◆事故種別診断内容

事故種別	診断内容			
	切傷・擦過傷	打撲	骨折	その他
転倒	12	32	89	7(異常なし)
転落	3	3	7	1(異常なし)
誤嚥・窒息				6(死亡3、肺炎2、気管内挿管1)
異食				2(異常なし)
誤薬・与薬もれ等				4(異常なし)
不明	3	1	21	
その他	4	5	7	12(火傷1・死亡2・褥瘡1、ノロ感染2・異常なし6)

## ◆事故発生時間帯

時間帯	早朝	日中	夜間	深夜	不明
	6時台～7時台	8時台～17時台	18時台～21時台	22時台～5時台	
件数	21	122	25	48	3

- ・事故報告の内容としては、**転倒**が圧倒的に多く、その中でも骨折が大半を占めています。転倒からADLの低下になることが多くあります。
- ・事故発生時には速やかに提出いただくようお願いいたします。また、最終報告の提出がない事業所があるので、必ず提出してください。
- ・提出は持参、郵送、メールを活用いただき、FAXの際は速やかに原本の提出をお願いします。

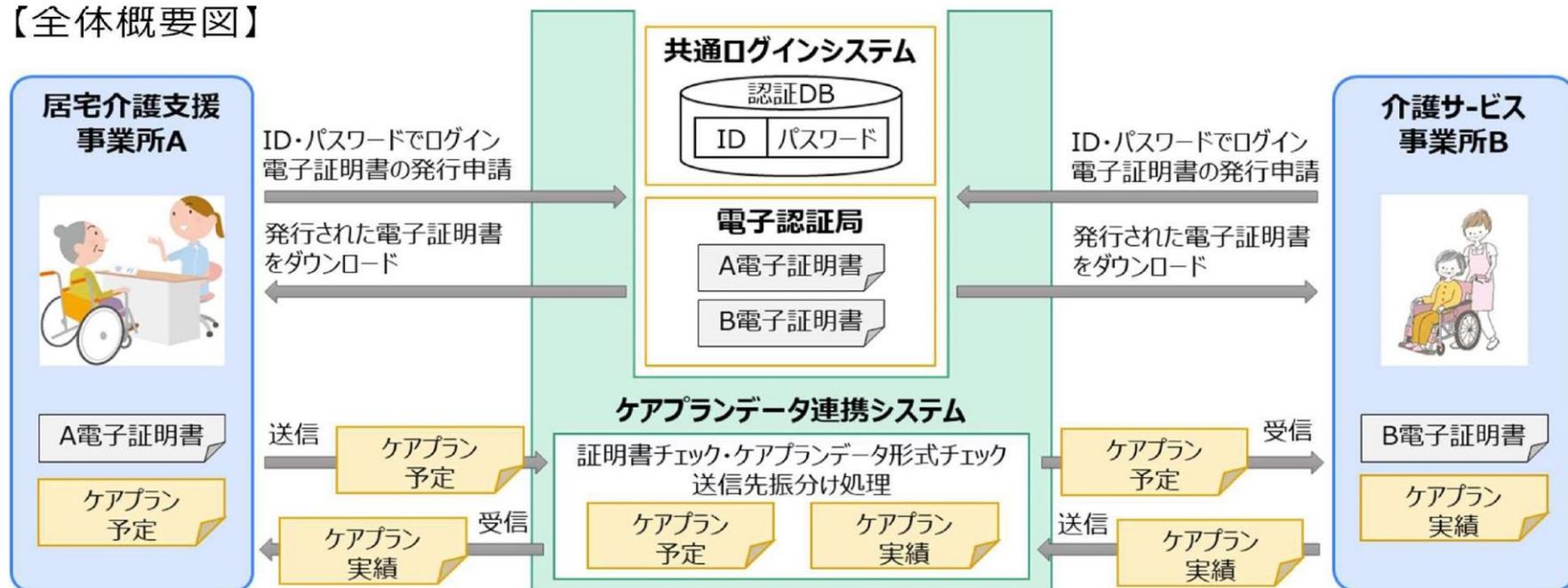
# ケアプランデータ連携システムについて

## ケアプランデータ連携システムについて

### ◆ ケアプランデータ連携システム

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりをオンラインで完結できる仕組み。国民健康保険中央会において構築され、令和5年4月より稼働。

#### 【全体概要図】



出典：公益社団法人 国民健康保険中央会 介護保険課「ケアプランデータ連携システムについて」

## ケアプランデータ連携システムについて

### ◆システム活用により期待できる効果

- ・ 業務効率化
- ・ 費用効果

### ◆必要な環境

パソコン（OS：Windows10またはWindows11）

- ・ 推奨モニタ解像度 1366 × 768
- ・ インターネットに接続できること

ソフトウェア

- ・ ブラウザ Microsoft Edge（chromium版）、Google Chrome
- ・ PDFビューワー（推奨：Adobe Acrobat Reader）

### ◆利用料金

1事業所あたりのライセンス料：**年間 21,000円（消費税込み）**

支払方法：電子請求の証明書発行手数料と同様、国保連合会に請求する介護給付費からの差引きとなる。

## ケアプランデータ連携システムについて

### ◆ 「かんたんシミュレーションツール」

ケアプランデータ連携システム導入後の費用対効果をシミュレーションできる。

- 30秒で費用対効果を簡単診断
- 削減できる金額・時間が数値で見える化
- 事業所ごとの数値シミュレーションが可能

赤枠内より

- ・ 使い方ガイド (PDF)
  - ・ シミュレーションツール (Excel)
- ダウンロード可能です！

### 【ダウンロード方法】



ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト内より利用可能

URL : <https://www.careplan-renkei-support.jp/message/index.html>

出典：介護保険最新情報Vol.1204：「ケアプランデータ連携システム「かんたんシミュレーションツール」の公開について」

## ケアプランデータ連携システムについて

### ◆ サポート体制

事業所向けのサポートサイト及びコールセンターが設置されています。

#### 【サポートサイト】

<https://www.careplan-renkei-support.jp/>

#### 【ヘルプデスク（コールセンター）】

稼働日：月～金（休日：土日祝日、12/29～1/3）

電話受付時間：午前9時から午後5時

受付電話番号：0120-584-708

- ケアプランデータ連携システムに関する資料・動画も掲載
- アプリのダウンロードやシステム利用申請へのリンクを掲載
- 問合せフォームを設置し、メール受付開始
- コールセンターによる電話での問い合わせも対応可能

# 都城市介護職員就業促進支援事業について

## 都城市介護職員就業促進支援事業

令和6年4月1日より、介護職員の就業促進及び定着、介護の質の向上を図るため、「**都城市介護職員就業促進支援事業**」を実施します。

### ◆ 事業内容

「介護職員初任者研修」受講料の一部を補助します

### ◆ 補助要件

- ・ 都城市民であること
- ・ 研修過程を6ヶ月以内に修了していること
- ・ 研修過程修了後、1ヶ月以内に都城市内に所在する介護サービス事業所へ介護職員として就職し、かつ、6ヶ月以上継続して就労していること

### ◆ 助成金額

上限4万円（研修受講料または4万円のうち、どちらか低い額）

## 都城市介護職員就業促進支援事業

### ◆ 助成までの流れ

① 事前申込み	補助金事前申込み書を都城市へ提出
② 研修受講	各研修機関にて研修を受講(6ヶ月以内に修了)
③ 就労	介護職員として就労開始(研修修了後1ヶ月以内に就労) ※6ヶ月継続して就労
④ 申請・実績報告	補助金申請書・実績報告書を都城市へ提出
⑤ 補助金交付決定・請求	申請内容確認後、都城市から補助金交付決定通知を送付 決定通知受け取り後、都城市へ請求書提出
⑥ 補助金交付	都城市より補助金交付

### ◆ 申込方法

都城市ホームページにて申請書様式・補助金要綱を掲載予定です。  
補助要件等、詳細を確認のうえ、お申込みください。



幸せ上々、みやこのじょう  
「あー」の声で笑顔。とってあうのがれんじょう

## 給付担当からの連絡

# 介護保険負担限度額認定

(所得の低い方への居住費(滞在費)・食費の負担軽減)

【利用できる人】介護保険被保険者

【利用できる施設】

特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型施設、  
介護医療院に入所またはショートステイ

【制度内容】

介護保険被保険者が上記施設でかかる食費及び居住費が  
減免になる制度

(※注)

- ・有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護施設は非該当
- ・通所系サービス利用者における食事負担は対象外

# 要件

## ①世帯全員が市民税非課税

※ここでの「世帯」とは、本人配偶者（生体分離している配偶者、内縁関係介護保険負担限度額認定者を含む）、世帯員のこと

## ③介護認定を受けていること

認定証の有効期間は、申請を受付した月の初日に遡り開始

## ②預金額等が基準額以下であること

- ・第1段階 : 生活保護受給者等
- ・第2段階 : 単身 650万円  
夫婦1,650万円
- ・第3段階①: 単身 550万円  
夫婦1,550万円
- ・第3段階②: 単身 500万円  
夫婦1,500万円

# 負担限度額（日額）

利用者負担段階	居住費等				食費		
	ユニット型個室	ユニット型多床室	従来個室	多床室	施設	短期入所	
基準額(※1) (世帯に住民税課税の方がいる場合)	1,445円	2,006円	1,668円 (1,171円)	377円 (855円)	1,445円	1,445円	
第3段階	②世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円超の方	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	1,360円	1,300円
	①世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	1,000円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円	600円
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円	300円

# 預金額等と確認方法

預貯金等に含まれるもの (資産性があり、換金性が高く、 価格評価が容易なものが対象)	確認方法 (価格評価を確認できる書類の入手 が容易なものは添付を求めます)
預貯金 (普通・定期)	通帳の写し (インターネットバンクであれば口座残高ページの写し)
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀 (積立購入を含む) など、購入先の口座残高に よって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金 (現金)	自己申告

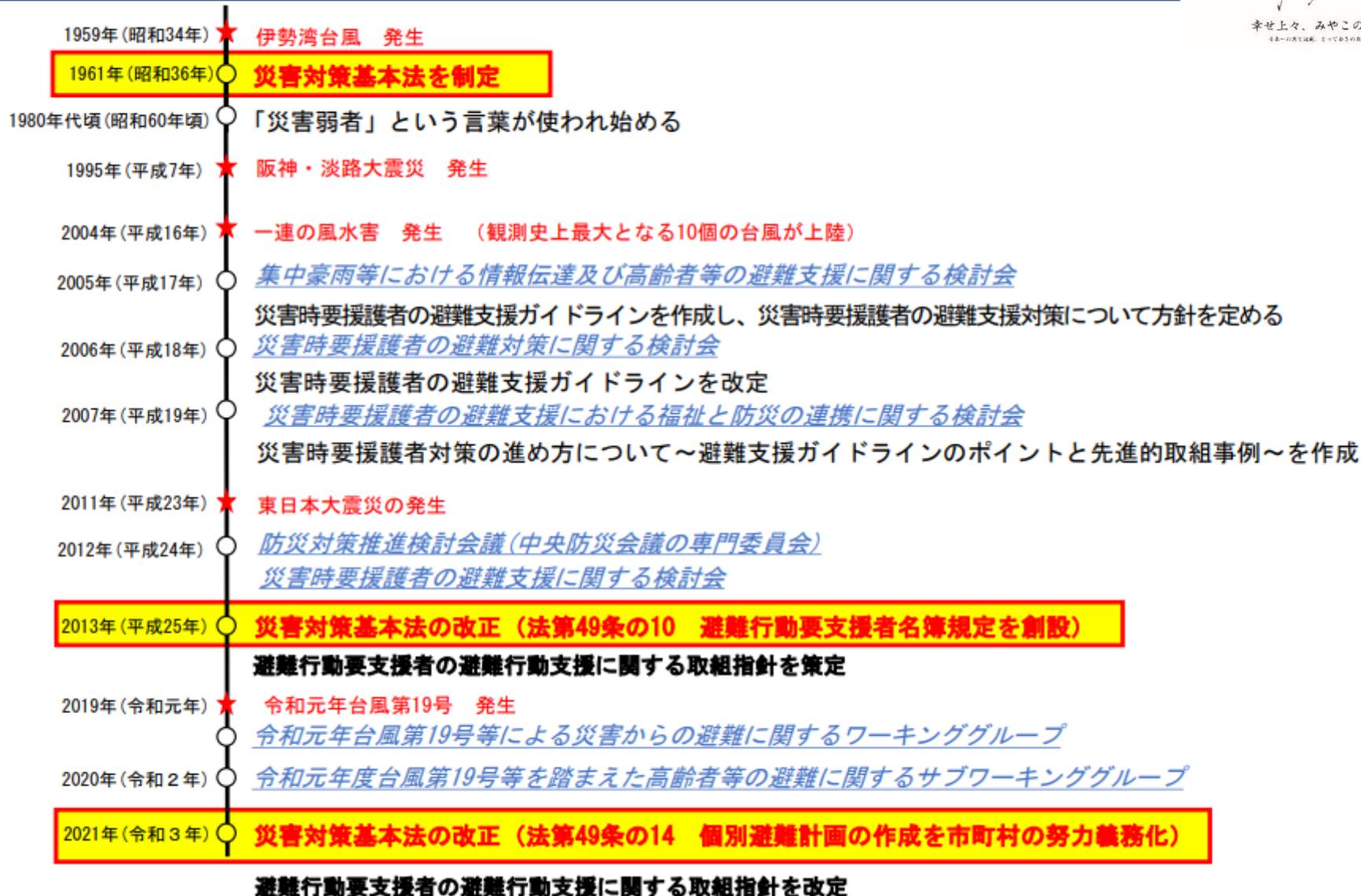
【問合せ先】 介護保険課給付担当 ☎23-2114



幸せ上々、みやこのじょう  
創業一の先で出版、とってあうの発展と発展

## 福祉課からの連絡

## 避難行動要支援者の避難行動支援に関する制度的な流れ



# 都城市避難行動要支援者名簿

東日本大震災を教訓として、障がい者や高齢者等について、情報提供、避難、避難生活等様々な場面で対応が不十分な場面があったことを受け、平成25年の災害対策基本法の改正に伴い、市町村に避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられた。

本市では、平成28年12月に条例を制定し、下記手順にて毎年名簿の作成及び更新を行っている。

## 要支援者の要件

- (1) 65歳以上の単身世帯に属する者
- (2) 75歳以上の者のみで構成される世帯に属する者
- (3) 要介護3以上の者
- (4) 身体障害者手帳の1級若しくは2級に該当する肢体障害を有する者又は視覚障害若しくは聴覚障害者
- (5) 療育手帳の交付を受けている者
- (6) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
- (7) 難病患者
- (8) その他、本人からの申出があった者

## 【作成手順】

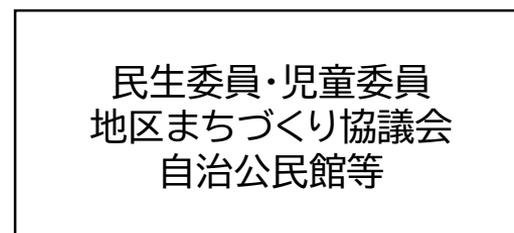
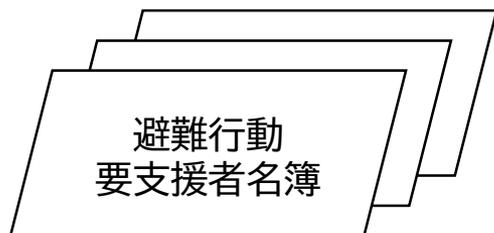
① 民生委員による事前調査



② 名簿登録調査票を送付



③ **災害時に**自ら避難することが困難と回答のあった方を**名簿登録**



# 【参考】避難行動要支援者名簿登録調査票

(表)

記入年月日 年 月 日

## 避難行動要支援者名簿登録調査票

避難行動要支援者情報（・太枠をご記入ください・内容に誤りがある場合は、訂正ください）

フリガナ	利用者番号	
氏名	生年月日	
住所		
(現住所)	※上記住所（住民登録地）と実際の住所地が異なる場合は記入してください。	
電話番号	携帯電話	
FAX	メール	
世帯構成 (本人含む)	人	<input type="checkbox"/> 同居者 有 (同敷地内を含む) <input type="checkbox"/> 同居者 無し

●次の①から③の質問に御回答ください。該当する項目に☑をご記入ください。

①災害等で避難しなければならない場合、自分ひとりで又は家族、親族、隣人等の手助けで安全に避難できますか？

避難できない  避難できる → 名簿登録しません

**名簿登録します**  
避難支援等関係者(注)へ名簿を提供して欲しくない人は、「名簿情報提供拒否申出書」が必要です。

施設等に長期入所・長期入院し自宅にいない  
\*施設等での対応が優先されます。

(注) 自治体関係、自主防衛組織、民生委員、地域包括支援センター  
介護・福祉関係等関係、消防団、地区社会福祉協議会、警察署等を想定

記入は義務ではありません

②避難支援等を必要な理由 (身体状況など)

寝たきり  認知症  目が不自由  耳が不自由  会話が不自由  
 歩行が不自由  その他 ( )

③緊急時の連絡先 連絡先となる方の了解を得てから記入してください

緊急 連絡先	1	氏名		続柄	
		住所			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	生年月日		電話		
			携帯電話		
2	氏名		続柄		
		住所		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	生年月日		電話		
			携帯電話		

(裏)

こちらの面は、「避難できない」と回答し、  
名簿情報提供を拒否される方のみ記入します。

※災害発生時等は、一般の方と同じように自分で避難の対応をお願いします。

様式第1号 (第2条関係)

都城市長 宛て

避難行動要支援者名簿情報提供拒否申出書

私は、都城市避難行動要支援者名簿に関する条例第4条第1項の避難行動要支援者名簿に記載されていることを確認しましたが、避難支援等関係者に対し平常時に名簿情報を提供されることを拒否するので、同条例第5条第2項の規定により申し出ます。

申出日 令和 年 月 日

1 申出者 (本人)

フリガナ			性別	男・女
氏名				
生年月日	年 月 日			
住所	都城市			
	建物名・部屋番号等			
連絡先	電話			
	携帯電話			

2 代理人 (代理人が提出する場合のみ記載)

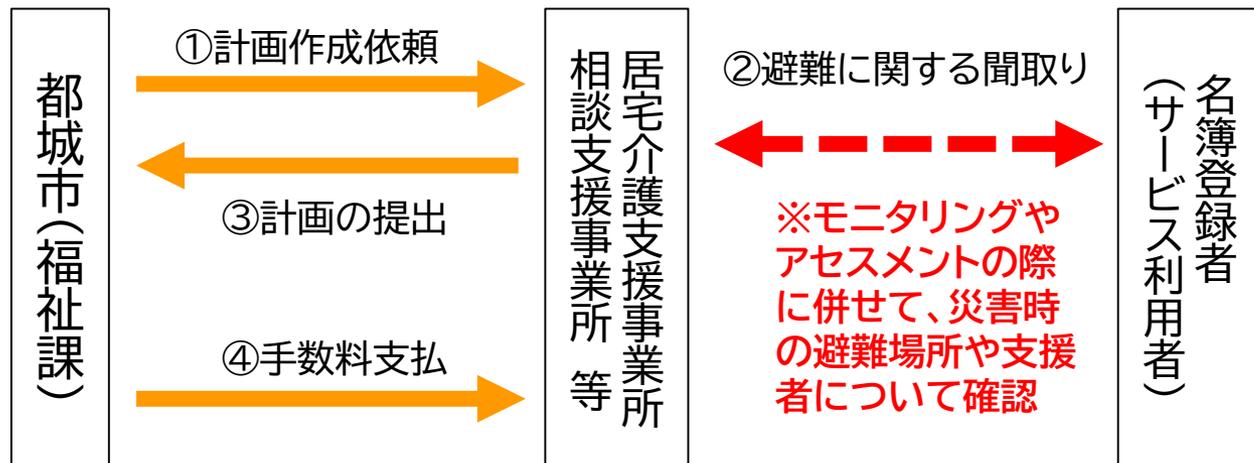
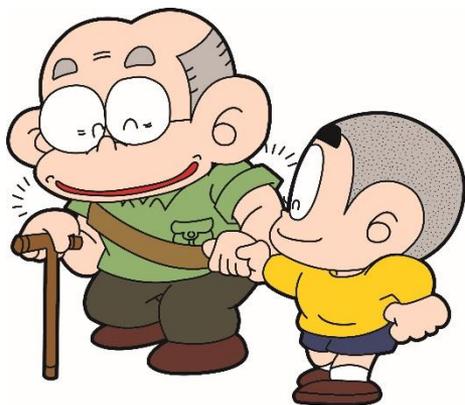
フリガナ			本人との関係	本人から見て
氏名				
住所	都城市			
連絡先	電話・携帯			

【再確認】内容を御確認いただいた上で、記入され、申出者されるということでお間違いなかったでしょうか。

# 避難行動要支援者個別避難計画策定事業

災害時に自ら避難することが困難な障がい者や高齢者等(避難行動要支援者)に対し、サービス利用の支援を行う福祉専門職(介護支援専門員、相談支援専門員)が、対象者の避難場所や避難支援者を記載した「個別避難計画」として策定することで、平時・災害時の切れ目のない包括的な支援体制を構築するためのもの。

事業開始	令和4年4月1日
依頼先	市内に居住する名簿登載者を担当する福祉専門職の事業所
優先作成	<b>浸水想定区域</b> に居住する障がい者や高齢者等
手数料	<b>計画作成1件あたり7,000円</b> 計画の更新の場合も7,000円/件(大幅な変更に限る)
依頼件数	1事業所あたり <b>最大20件程度</b> ※最小で1件



# 【参考】個別避難計画作成申出書兼同意書

(表)

様式第5号

新規・変更

 ※新規または変更のどちらかに○をつけてください。  
 ※変更の場合は、前回の内容から変更した箇所を記入してください。

## 個別避難計画作成申出書兼同意書

私は災害が発生した場合に避難支援や安否確認を必要とするので、都城市要配慮者避難支援プランに基づき個別避難計画を作成または変更することを希望します。

また、個別避難計画の内容については、市、避難支援等関係者及び避難支援者の避難支援に関係する機関で共有することに同意します。

記入年月日		代理人欄		
生年月日		氏名		登録者と の関係
氏名 〔 氏名 住所 電話番号 〕		電話番号		

※本人が署名できない場合は、代理人が記入し、代理人欄も記入してください。

### ① 登録者（避難行動要支援者名簿）

フリガナ		利用者番号	
氏名			
住所			
(現住所)			
電話番号		携帯電話	
FAX		メール	
性別はははが	人	危険区域	<input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> その他 ( )
〔該当する項目へ☑チェック又は、必要とする支援などを記入してください〕			
避難等の際 必要とする 支援の内容 (必要補助 用具等)	(移動用具) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車椅子 (医療用具) <input type="checkbox"/> 在宅酸素		
情報伝達での 留意事項	<input type="checkbox"/> 耳がとおい <input type="checkbox"/> メモなどによる視覚的な情報伝達 <input type="checkbox"/> 短い言葉で分かりやすい説明		
避難誘導時の 留意事項	<input type="checkbox"/> 足が不自由なため移動に介助が必要		
避難先での 留意事項	<input type="checkbox"/> 環境の変化が苦手な精神的に不安定になりやすい		

(裏)

### ② 要支援者の状況

1	かかりつけの医療機関 ( )	電話:	
	治療中の 疾患	携行 医薬品等	
2	かかりつけの医療機関 ( )	電話:	
	治療中の 疾患	携行 医薬品等	
居宅介護支援事業所		電話:	ケアマネ ( )
担当民生委員			自治公民館 公民館
家屋の状況	普段いる部屋:		
	寝室の位置:		
	構造等:		

### ③ 緊急時の連絡先

1	氏名 (関係者及び氏名)	関係・所属	
	住所	電話番号 携帯番号	
2	氏名 (関係者及び氏名)	関係・所属	
	住所	電話番号 携帯番号	

### ④ 水害・台風時等の避難先

水害	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 ( )
土砂災害	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 ( )
台風	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 ( )

### ⑤ 避難支援者

災害時に支援してもらえる方を、その方の同意を得てから記入してください

情報伝達者	氏名 (関係者及び氏名)	関係・所属	
	住所	電話番号 携帯番号	
情報伝達者	氏名 (関係者及び氏名)	関係・所属	
	住所	電話番号 携帯番号	
避難誘導員	氏名 (関係者及び氏名)	関係・所属	
	住所	電話番号 携帯番号	
避難誘導員	氏名 (関係者及び氏名)	関係・所属	
	住所	電話番号 携帯番号	

# 組織改編について

# ●介護保険課が2つに分かれます。

令和6年度から、都城市では介護予防に力を入れる観点から、**いきいき長寿課**が新設されます。現在健康課で行っている、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」も**いきいき長寿課**で一体的に行います。

介護保険課・・・給付、認定、保険料

いきいき長寿課・・・地域包括ケア、介護予防、指導

## ●電話番号

【地域包括ケア担当】0986-23-2685

【介護予防担当】0986-23-3184

【指導担当】0986-23-2688

## ●アドレス

ikiiki@city.miyakonojo.miyazaki.jp

**※場所は現在と同様の地下一階になります。**