

令和5年度

集団指導資料

全サービス共通

令和6年3月27日

鏡野町 総合福祉課

令和５年度 集団指導 資料目次

【全サービス共通】

1	鏡野町高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業	1
2	介護施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針	5
3	鏡野町グループホーム家賃軽減について	9
4	医療保険番号の記載について	10
5	運営推進会議について	11
6	申請書等の署名・押印に関する指針について	12
7	令和５年度実地指導における指摘箇所について	13

『鏡野町高齢者等見守り SOS ネットワーク事業』

(SOSネットワークメール配信システム)

主に鏡野町にお住まいの方が、行方不明になられた場合に、家族などからの依頼により、その方が早期に発見できるよう、手掛かりとなる情報を見守りSOSネットワーク協力者の携帯電話（スマートフォン）やパソコンへメールを配信し、情報提供をお願いするものです。

SOS ネットワークの仕組み

まずは110番！

①警察へ搜索依頼

家族・医療機関・施設
認知症の方や、施設入所の方
が行方不明になった時



②町へ搜索依頼

★SOS ネットワークへの協力依頼



警察署

情報共有と
捜査協力

鏡野町総合福祉課

地域包括支援センター、社会福祉協議会、くらし安全課

＜協力機関・協力団体＞

介護保険事業所・郵便局・銀行・商工会・消防団・
老人クラブ、民生委員、他協力事業所 など

③SOSネットワーク メール配信システム

受信登録いただいた地域の協力者のみなさまに対し、一斉にメールを配信し情報提供。

みなさまの協力が早期発見につながります

○見守りが必要な高齢者のご家族の方、町内の医療機関もしくは施設の方々へ

認知症などにより行方不明になる心配のある方が、事前に本人の特徴や連絡先、写真などを事前に登録することで、その情報をもとに、役場から協力機関へ発見協力を依頼します。万が一行方不明になった場合、迅速な対応を行うためにも事前の登録をお勧めします。

まずは、役場総合福祉課介護保険係もしくは、鏡野地域包括支援センターまでご相談ください。



＜問い合わせ先＞

鏡野町役場 総合福祉課

介護保険係

電話0868-54-2986

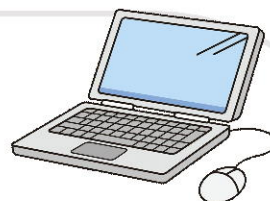
FAX0868-54-2891

行方不明者の早期発見のために、登録をお願いします。

鏡野町SOSネットワーク配信メールを受信するには、事前に受信登録が必要です。
早期発見につながる情報提供にご協力をお願いします。



メール登録方法



登録は無料です。※ただし、必要機器類や通信経費等は登録者の負担となります。迷惑メール設定などされている方は受信設定を確認し、「kagamino-wlf@raiden3.ktaiwork.jp」からのメールが受信できるように設定してください。

配信メール例



- ・行方不明になった日時
□月△日△時頃
- ・不明になった場所
○○市○○町付近
- ・年齢性別
80歳女性
- ・特徴
身長150cm、痩せ型
白髪、赤いサンダル

このようなメールが
配信されます。

◎登録ができない、手順どおりにいかない、等不明な点ございましたら、
総合福祉課へ問い合わせください。

1

空メール送付

QRコードを読み取り、空メール（件名・本文不要）を送信してください



QRコード読取が出来ない場合
sos.kagamino-wlf@raiden3.ktaiwork.jp宛
に送信してください。



機種端末によって、動作が異なる
こともあります。その場合は、直接入力
して空メールを送信してください。

2

仮登録受付メール受信

数分以内に、登録用URLが
記載されたメールが届きます

（メール名称）の仮登録が
完了しました。

以下のURLから一週間以
内に本登録を実施してくだ
さい。

<https://ssl-.....>

ここを選択

4

確認画面を表示

入力内容を確認し、「登録」
を押します

設定内容の確認

次の内容でよろしければ
「登録」を、再度編集する
場合は「戻る」を選択して
ください。

○氏名

.....

○メールアドレス

.....

戻る

登録

5

登録完了です

数分以内に、登録
完了のお知らせ
メールが届きます。

このメールには、
登録内容変更・配信
解除用のURLが記
載されています。

3

氏名等を入力し、グループを選択して
「次へ」を押します
（複数選択可）

登録は実際の氏名を記入してください。
（ニックネームなどは不可）

◎個人情報の管理について

このメール配信サービスに必要な情報は、氏名、メールアドレスです。ご提供いただいた情報は、SOSネットワークのメールの配信のみに使用し、他に使用することはありません。他の広告などは一切届きませんのでご安心ください。

様式第1号（第5条第1項関係）

鏡野町高齢者等見守りSOSネットワーク事業事前登録申請書

年 月 日

鏡野町長 あて

(申請者) 住 所 _____
氏 名 _____ 印 続柄 () _____
連絡先電話番号 _____

私は、下記の者が行方不明となったときに早期に発見してもらえるよう鏡野町高齢者等見守りSOSネットワークに事前登録を申請します。(本人の全身と顔の写真を裏面に添付)

ふりがな			(旧姓)	男・女	生年 月 日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
氏名						
住所	鏡野町				電話	
世帯構成	1. ひとり暮らし 2. 高齢者世帯 3. 子との同居 4. その他 ()					
特徴	身 長	c m		体 重	k g	
	体 格	痩せぎみ ・ ふつう ・ 太りぎみ				
	歩き方	歩行器の使用 する しない 杖の使用 する しない		眼 鏡	なし あり	
	移 動 手 段	徒歩 ・ 自転車 (No)		交 通 機 関	バス・タクシー等 使える 使えない	
	名 前	言える 言えない		住 所	言える 言えない	
	※特記事項(出身地・よく行く場所・持ち歩くもの、保護時に注意して欲しいことなど)					
担当 ケアマネ	事業所名： 担当：					
主治医	医療機関名： 医師：					
緊急 連絡先1	氏名 (続柄：)				電話	
緊急 連絡先2	氏名 (続柄：)				電話	
緊急 連絡先3	氏名 (続柄：)				電話	

登録内容の 個人情報提供	鏡野町地域包括支援センター・くらし安全課	(必須) します
	担当民生委員への情報提供	(任意) します しません
行方不明時の 情報発信	他市町村への情報発信	(任意) します しません
	告知放送での情報発信	(任意) します しません
	ケーブルテレビでの情報発信	(任意) します しません
	メールでの情報発信	(任意) します しません
上記のとおり情報提供することについて、同意します。 また、本人が行方不明となった場合は、この申請書の内容をSOSネットワーク内及び上記行方不明時の情報発信先(「します」を選んだ場合のみ)に提供することに同意します。 本人 氏 名 _____ 印 代筆者 氏 名 _____ 印		

- ・登録事項に変更等が生じた場合は鏡野町高齢者等見守りSOSネットワーク登録変更届(様式第3号)を提出してください。
- ・この申請書によりいただいた情報は、鏡野町高齢者等見守りSOSネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。

全身の写真（撮影日）

顔写真（撮影日）

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

鏡野町（R5.12月）

1 目的

介護保険事業者等において、利用者・入所者（以下、「入所者等」という。）に対するサービス提供により事故が発生した場合に、速やかに必要な措置（入所者等の生命や身体の保護、安全確保）、入所者等の家族等への連絡・状況等説明、市町村・県への報告及び再発防止策の実施など、迅速かつ適切な対応を行うことで、安全な介護サービスの提供と質の向上を図る。

2 事故発生の未然防止

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。
- ③ 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ④ 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。

3 事故発生時の対応

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、保険者である市町村へ報告すること。この場合において、当該事業所等との所在地がその市町村と異なる場合には、事業所等の所在する市町村へも併せて報告すること。
- ③ 利用者の死亡に至る事故など、生命等に係る緊急性・重大性の高いものについては、県（所管県民局健康福祉部）にも報告すること。
- ④ 当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。（記録は5年間保存すること。）

4 事故後の対応及び再発防止への取組

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること

5 市町村への報告

（1）報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

- ① サービス提供による利用者又は入所者の事故等
 - ア 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。（事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者又は入所者自身に起因するもの及び第三者によるもの（例：自殺、失踪、喧嘩）を含む。）
 - イ サービス提供には、送迎等も含むものとする。
- ② 食中毒、感染症（結核、インフルエンザ、疥癬他）の集団発生
報告の対象は、「介護現場における感染対策の手引き（第3班）厚生労働省老健局令和5年9月」（67～69ページ参照）を参考とする。

- ③ 従業者の法律違反・不祥事等利用者又は入所者の処遇に影響のあるもの
- ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等
- ⑤ 施設の設備等に起因するもの

(2) 報告事項

市町村への報告は、別紙様式を標準とする。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、市町村（所在市町村及び保険者）に報告する。

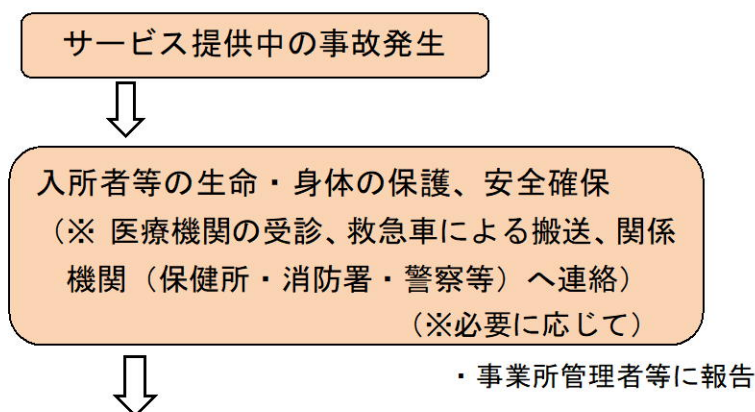
① 第1報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生連絡を行い、その後、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて、可能な限り記載し、事故発生後速やかに遅くとも5日以内を目安に報告書を提出する。

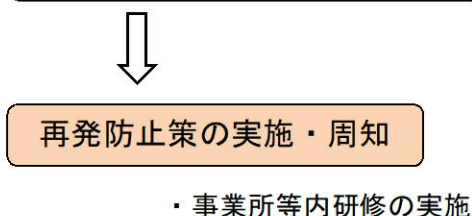
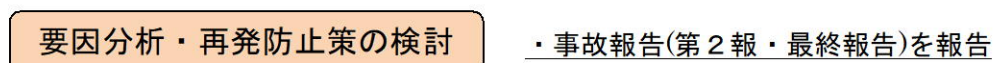
② 途中経過（第2報）及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考（事故報告フロー図）



※ 入所者等の生命等に係る緊急性・重大性の高い事故については、市町村への報告と同時に県に報告すること。



＜報告対象事業所等＞

- ・ 居宅サービス事業所
- ・ 介護予防サービス事業所
- ・ 介護老人福祉施設
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム
- ・ 有料老人ホーム
- ・ サービス付き高齢者向け住宅
- ・ 老人福祉センター

（介護保険事故報告先、問合せ先）
 鏡野町役場 総合福祉課 介護保険係
 電話 0868-54-2986
 FAX 0868-54-2891

介護保険事業所・事故報告書（事業所 → 鏡野町）

様式
(R4.4.1.～)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報
 ☐ 第 報
 ☐ 最終報告

提出日：令和 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で 応急 処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事業 所の 概 要	法人名											
	事業所（施設）名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地	岡山県苫田郡鏡野町										
	報告者	職名				氏名				電話		
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	☐ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他 ()										
	身体状況	要介護度		☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立								
	認知症高齢者 日常生活自立度		☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M									
4 事 故 の 概 要 ・ 発 生 時 の 対 応	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()										
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ その他 () ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）										
	発生時状況、事故 内容の詳細	(経緯や対応、介護者の有無、関係機関への連絡状況等を時系列で記入すること)										
	発生時の対応											
	受診方法	☐ 施設内の医師 （配置医含む）が対応 ☐ 受診 （外来・往診） ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先（電話番号）				
	診断名											
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位：) ☐ その他 ()										
検査、処置等の概要												

5 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者			☐ 子、子の配偶者			☐ その他（ ）		
		報告・説明年月日	西暦		年		月		日		時
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体				☐ 警察				☐ その他	
		自治体名（ ）				警察署名（ ）				名称（ ）	
その他 特記すべき事項											
6 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因 の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
7 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の 対応、 再発防止策の評価時期および結果 等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
		* 再発防止協議日： 年 月 日 * 参加職種：									
8 その他 特記すべき事項											

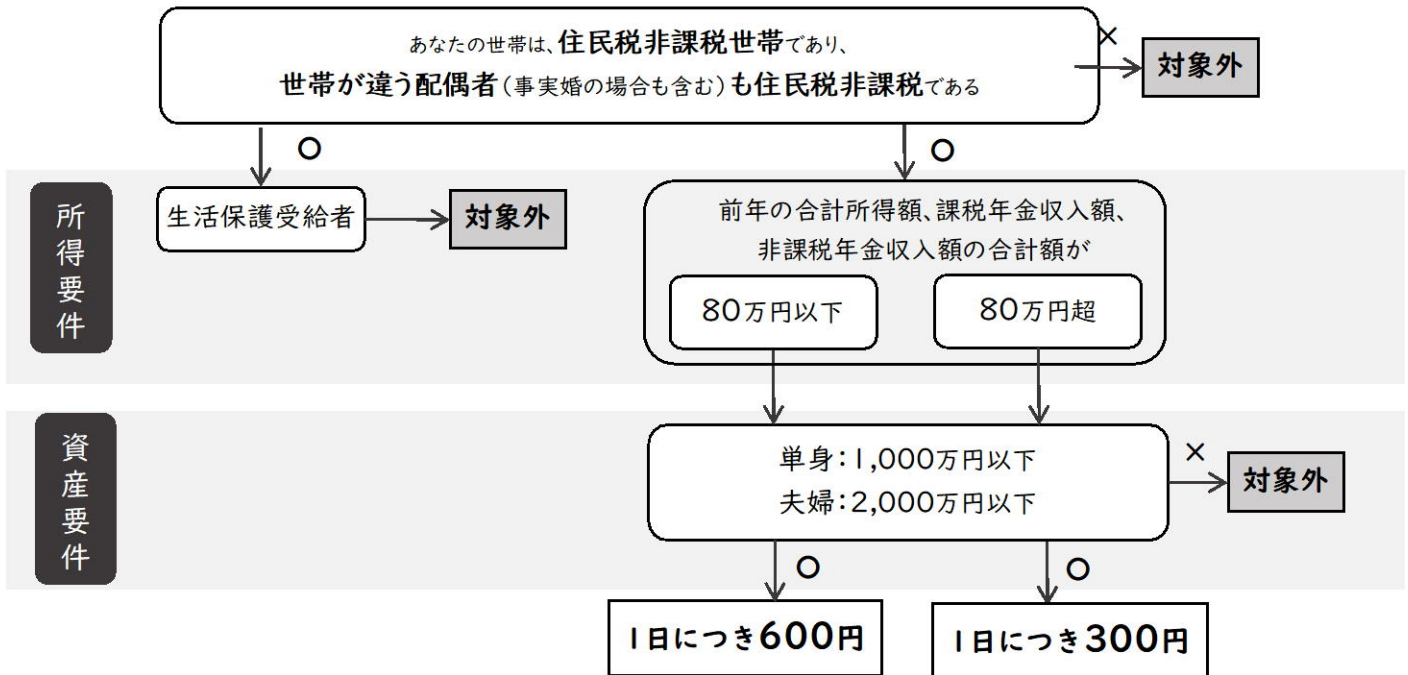
台帳記入

鏡野町グループホーム家賃軽減について

鏡野町では引き続き、グループホームを利用された方への家賃軽減事業を行っております。

- 鏡野町グループホーム家賃軽減事業とは所得の低い方がグループホームを利用した際の家賃の負担が軽くなるよう設けられた制度です。
- 町への事前の申請と、申請後に交付される「決定通知書」を利用されるグループホームへ提示することで家賃軽減が適用されます。

○対象者と軽減額



○申請時の必要書類

- ①グループホーム家賃軽減申請書 ②預貯金等の金額が確認できるもの（以下の表に該当するもの）

対象となる預貯金等の種類	提出が必要なもの
預貯金（普通預金・定期預金）	通帳の写し ①通帳を1枚開いたページ（銀行名・口座番号・名義等が記載された部分） ②申請日から直近2ヶ月間の取引内容と最終残高が確認できるページ ③あれば定期のページ
有価証券（株式・国債など）	証券会社・銀行等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しでも可）
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（金・銀の積立購入等）	証券会社・銀行等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しでも可）
投資信託	証券会社・銀行等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しでも可）
現金（タンス預金）	提出不要（自己申告で申請書に記入）
負債（借入金・住宅ローンなど）	借用証書等

○その他

- ・家賃軽減の対象となった方は、軽減額分を減額した金額が事業所から請求されます。
- ・軽減の期間は、申請日の属する月の初日から申請日以後最初の7月31日までです。
- 引き続き、軽減を受けようとする場合は、更新の手続きが必要です。

問い合わせ先

岡山県苫田郡鏡野町竹田660 鏡野町役場 総合福祉課

TEL：0868-54-2986 FAX:0868-54-2891

要介護認定申請の際は医療保険番号の記載が必要になりました

介護保険法施行規則の一部改正（令和3年度厚生労働省令第43号、第167号）に伴い、介護認定申請書に医療保険者名及び医療保険被保険者記号・番号の記載が必要になりました。

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書

※必ずご記入ください

医療保険	①保険者名	国保・後期高齢・その他（ ）	②保険者番号	
	被保険者証	③記号	④番号	⑤枝番

※注意

社会保険（被用者保険）加入者や介護保険住所地特例対象者の医療保険被保険者番号は、鏡野町では確認できません。

【記入例】

後期高齢者医療被保険者の方	国民健康保険被保険者の方	社会保険等被保険者の方
① 後期高齢に○をつける ② 証下部の8桁の番号を記入する 鏡野町の方…39336060 ④ 証上部の8桁の番号を記入する ③⑤ 記入不要	① 国保に○をつける ② 証下部の6桁の番号を記入する 鏡野町の方…330852 ③ 証上部の左側の記号を記入する 鏡野町の方…岡85 ④ 証上部中央の番号を記入する ⑤ 証上部右側の枝番を記入する	① その他に○をつける。 証下部の保険者名称を記入する ② 証下部の保険者番号を記入する ③ 証上部の左側の記号を記入する ④ 証上部中央の番号を記入する ⑤ 証上部右側の枝番を記入する

※医療保険被保険者証の写しや原本の提示は求めませんが、
第2号被保険者については、従来通り写しの添付や原本の提示が必要です。ご注意ください。

問い合わせ先

岡山県 苫田郡鏡野町 竹田660
鏡野町役場 総合福祉課
TEL：0868-54-2986
FAX：0868-54-2891

運営推進会議について

運営推進会議とは、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図ることを目的として、定期的に利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、町職員又は地域包括支援センター職員、地域密着型サービスについて知見を有する者等に対して、各事業所ごとに自ら設置するもので、「鏡野町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」において設置・開催が義務付けられています。

■対象事業所と開催頻度

サービス種別	開催頻度
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 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	おおむね2月に1回以上(年6回以上)
地域密着型通所介護	おおむね6月に1回以上(年2回以上)

■会議内容等(一般的なものの例)

- ・ 利用者の状況(利用者数、年齢、介護度等)
- ・ 行事の実施報告
- ・ 事故やヒヤリハットの報告(発生状況や再発防止策等)
- ・ 非常災害対策の取組の報告(消防計画、避難訓練の実施状況)
- ・ 家族からの要望、意見
- ・ 地域行事への参加について・・・等

内容については事業所ごとに定めていただき、日々の活動内容等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会としてください。

令和6年度以降の運営推進会議の開催について

コロナ禍の臨時的取扱いにより、運営推進会議の開催については書面開催等柔軟な対応を可能としてきましたが、令和5年5月1日付け厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」に基づき、鏡野町では令和6年度以降に開催される運営推進会議は原則対面(オンラインによる実施も可)開催を基本とします。書面開催などは運営推進会議を開催したものと認められないためご注意ください。

※感染症や自然災害等により予定日に実施できず、代替日の実施も難しい場合は町判断により書面開催等を認める場合もありますので、事前にご相談ください。

申請書等の署名・押印に関する指針について

利用者の利便性向上や行政手続きの簡素化のため、書面による手続等における署名及び押印の見直しについて、令和6年4月以降の総合福祉課としての基本的判断基準を下記のとおりお示しします。

なお、国及び県の法令・条例により署名又は押印が義務付けられているものについては、町の裁量の範囲外であることから、見直し対象から除外します。

1. 総合福祉課に提出する書類について

- 原則、**署名**であれば押印は廃止とします
- 利用者本人が自署できない場合で代筆者欄がある場合は、代筆者が署名（代筆者についても署名があれば押印不要）

※令和6年4月以降、利用者又は事業所担当者等の署名がされていない場合（ネームスタンプやパソコンでの打ち込み等）は受付が出来ませんのでご注意くださいようお願いいたします。

2. 事業所独自で作成する書類等について（サービス利用契約書・重要事項説明書・各種同意書等）

- 運営指導等において確認する際に、総合福祉課としては利用者の署名があれば押印の有無は求めませんので、各事業所において取扱いを定めていただくようお願いいたします。

いずれの場合においても、署名や押印を省略した場合又は代筆者等が記名した場合は万が一の紛争に備え、代替措置の内容を記録するようにしてください。

その他、ご不明な点がある場合には、都度、総合福祉課までご相談ください。

令和5年度実地指導における指摘箇所について

令和5年度の実地指導において指摘の多かった事項についてまとめましたので、貴施設において該当箇所がないかご確認いただくとともに、適正な運営に努めていただきますようお願いいたします。

- ・配置職員数が人員基準を下回る
- ・介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況が記録(評価)されていない
- ・重要事項説明書や運営規定の内容について変更となっているが、書面が更新されていない
- ・自己・外部評価について少なくとも年度に1度以上実施されていない
- ・苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組がされていない
- ・運営推進会議が2ヶ月に1回以上、対面または書面にて開催されていない
- ・事故発生時の対応(関係者への連絡や記録等)が適切に行われていない、マニュアルが整備されていない
- ・ハラスメント防止のための指針が整備されておらず、従業者へ周知・啓発されていない

※令和6年度の実地指導対象施設については、該当となる施設に対し4月中に通知させていただきます。該当となりました場合にはご協力いただきますよう何卒宜しくお願い致します。