

# 令和5年度介護サービス事業者集団指導の実施について（資料掲載）

令和5年度介護サービス事業者集団指導について、次のとおり開催いたします。

## 1. 対象者

次のサービス事業所等の管理者等

訪問介護、通所介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、  
（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション、  
（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、  
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、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、  
（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）短期入所生活介護、  
（介護予防）短期入所療養介護

## 2. 日時

- (1)令和6年3月11日（月）午前10時30分
- (2)令和6年3月11日（月）午後3時30分
- (3)令和6年3月12日（火）午前10時30分
- (4)令和6年3月12日（火）午後3時30分
- (5)令和6年3月13日（水）午前10時30分
- (6)令和6年3月13日（水）午後3時30分
- (7)令和6年3月14日（木）午前10時30分
- (8)令和6年3月14日（木）午後3時30分

※いずれの回も同一内容です。ご都合のよい日時にご参加ください。

## 3. 開催方法

- (1) ZOOMを使用したオンラインによる開催といたします。  
※ ミーティングID及びパスコードは別途、各施設・事業所宛てにメールでお知らせしていますので、御確認ください。

※（2/19追記）事前の参加申込は不要です。受講後に電子申請サービスを通じていただく受講確認により、ご参加いただいたことを確認させていただきます。

- (2) 当ページに、集団指導の資料を掲載しますので、各施設等においてダウンロードいただくなど、事前に御準備をお願いします。
- (3) 厚生労働省による、「令和6年度介護報酬改定」関連の資料及び説明動画については、提供があり次第、県ホームページに掲載予定です。
- (4) 集団指導に参加し内容を確認した後は、令和6年4月15日（月）までに必ず「電子申請サービス」を通じて、必要事項を記載し、確認した旨をご連絡ください。

※ 電子申請サービスアドレス(事業所へのメール及び県ホームページにも掲載)

[https://apply.e-tumo.jp/pref-tokushima-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=11329](https://apply.e-tumo.jp/pref-tokushima-u/offer/offerList_detail?tempSeq=11329)

※ 「電子申請サービス」の連絡をもって、集団指導に参加したものとします。

※ 参加者が複数の事業所を兼務している場合や、同一の事業所番号の事業所である場合でも、必ず1事業所ごとに「電子申請サービス」によりご連絡をお願いします。

※ 当日の質疑は「電子申請サービス」より受付し、後日回答することといたします。



[0 【R5集団指導】 Zoom参加に当たってのお願い](#) (PDF:230 KB)



[1 【R5集団指導】 ZOOM参加手順](#) (PDF:154 KB)



[2 【R5集団指導】 確認書送付手順](#) (PDF:354 KB)

## 4. 当日資料

当日資料は添付のとおりです。開始前までに各自で資料をご準備ください。

※ 「13 介護職員処遇改善加算等」については、国から提供があり次第、県ホームページに掲載いたします。

※ 「令和6年度報酬改定」の通知文書、Q&A等、詳細な内容については、国から資料提供があり次第、県ホームページに掲載いたします。



[0 表紙・次第](#) (PDF:34 KB)



[1 令和6年度から義務化される項目について\(修正\)](#) (PDF:671 KB)



[2-1 行政指導・処分等について \(在宅\)](#) (PDF:473 KB)



[2-2 行政指導・処分等について \(施設\)](#) (PDF:118 KB)



[3 申請・届出等の留意点](#) (PDF:119 KB)



[4 報酬改定に伴う各種質問・届出について](#) (PDF:2 MB)



[5 業務管理体制について](#) (PDF:351 KB)



[6 介護サービス情報の公表制度](#) (PDF:322 KB)



[7 防災・防火対策等について\(災害時情報共有システム\)](#) (PDF:2 MB)



[8 感染対策等について\(下線部あり\)](#) (PDF:527 KB)



[9 業務継続計画について](#) (PDF:495 KB)



[10 事故報告について](#) (PDF:594 KB)



[11 高齢者虐待について](#) (PDF:3 MB)



[12 身体拘束について \(下線部あり\)](#) (PDF:965 KB)



[14 その他\(県公式LINE\)](#) (PDF:762 KB)

## 5. 参考情報

「2 行政指導・処分等の状況」に関連する資料を掲載いたします。



[R5年度運営基準点検シート（居宅サービス）](#) (Excel97-2003:452 KB)



[R5年度加算チェックリスト（居宅サービス）](#) (Excel97-2003:453 KB)



[介護サービス関係Q&A集](#) (Excel97-2003:6 MB)



[Q&A集 掲載文書一覧](#) (Excel97-2003:108 KB)



[介護サービス関係Q&A集](#) (PDF:7 MB)



[Q&A集 掲載文書一覧](#) (PDF:171 KB)

## 6. 関連リンク

- ・[令和6年度介護報酬改定について（徳島県HP）](#)
- ・[「介護職員処遇改善支援補助金（令和6年2月から5月）」について（徳島県HP）](#)
- ・[「令和6年度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処遇改善計画書」について（徳島県HP）](#)

### お問い合わせ

保健福祉部 長寿いきがい課 在宅サービス指導担当

電話番号：088-621-2169、2214

FAX番号：088-621-2840



徳島県電子自治体共同システム  
電子申請サービス



ログイン

利用者登録

予約手続き

申請団体選択

手続き申込

申込内容照会

職責署名検証

### 手続き申込



手続き選択をする



メールアドレスの確認



内容を入力する



申し込みをする

### 申込

選択中の手続き名：令和6年度報酬等に係る質問票について(試行6)

問合せ先

+開く

説明

受付時期 2024年2月29日14時20分～ 随時

法人名を入力してください。

必須

事業所番号を入力してください。

必須

事業所名を入力してください。

必須

該当するサービスを選択してください。

必須

- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所介護
- 通所リハビリテーション

- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- その他

選択解除

担当者を入力してください。 **必須**

担当者の氏名を入力してください。

氏： 名：

連絡先を入力してください。 **必須**

電話番号

メールアドレスを入力してください。 **必須**

メールアドレス

質問内容 **必須**

質問内容を記載してください。

※質問内容に関する根拠資料（通知の抜粋部分等）の写しを可能な限り添付してください。

入力文字数：0/2000

参考資料を添付してください。

添付ファイル

※質問内容に関する参考資料（通知の抜粋部分等）の写しを可能な限り添付してください。

確認へ進む



### 入力中のデータを一時保存・読み込み


**【申込データ一時保存、再読み込み時の注意事項】**


- ・添付ファイルは一時保存されません。再読み込み後は、必要に応じて、ファイルを添付し直してください。
- ・パソコンに一時保存した申込データはパソコンで閲覧・加筆・修正することはできません。
- ・システムに読み込む場合は一時保存した手続きの画面でしか読み込めませんので、ご注意ください
- ・**入力中の申込データをパソコンに一時保存しますので、保存した申込データの取扱いは、申請者の責任において管理をお願いします。**

**「入力中のデータを保存する」では申込みの手続きが完了していませんのでご注意ください。**

※入力中の申込データをパソコンに一時保存します。

※一時保存した申込データを再度読み込みます。

 入力中のデータを保存する

 保存データの読み込み

**【操作に関するお問合せ先（コールセンター）】**

TEL : 0120-464-119（固定電話のみ）  
（平日 9:00～17:00 年末年始除く）

※上記フリーダイヤルは携帯電話から繋がりませんので、その場合は、以下の電子メール又はFAXでお問い合わせください。

電子メール: [help-shinsei-tokushima@apply.e-tumo.jp](mailto:help-shinsei-tokushima@apply.e-tumo.jp)

FAX : 06-6455-3268

**【制度等手続きの内容に関するお問合せ先】**

直接担当課にお問い合わせください。

E-mail : [s\\_kaigo@mail.pref.tokushima.jp](mailto:s_kaigo@mail.pref.tokushima.jp) ⇒ 件名は「【事業所名】R6報酬改定等質問」としてください。

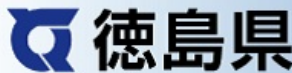
F A X : 088-621-2840 (送付状不要)

徳島県 保健福祉部 長寿いきがい課 行き

## 令和6年度介護報酬等に係る質問票

質問年月日	年 月 日
サービス種別	該当するサービスを記載してください。(リストから選択可)
事業所番号	
事業所名	
担当者名	
連絡先	
メール	
質問項目	該当する項目を○印を記載してください。
	<input type="checkbox"/> 介護報酬 (基本)
	<input type="checkbox"/> 介護報酬 (加算・減算)
	<input type="checkbox"/> 処遇改善
	<input type="checkbox"/> 運営基準 (人員)
	<input type="checkbox"/> 運営基準 (設備)
	その他 ( )
質問内容	
備考	

※質問内容に関する根拠資料(通知の抜粋部分等)の写しを可能な限り添付してください。



徳島県電子自治体共同システム  
電子申請サービス



ログイン

利用者登録

予約手続き

申請団体選択

手続き申込

申込内容照会

職責署名検証

### 手続き申込



手続き選択をする



メールアドレスの確認



内容を入力する



申し込みをする

### 申込

※添付ファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。

選択中の手続き名： 介護給付費算定にかかる体制等の届出について(試行5)

問合せ先 [+開く](#)

説明

受付時期 2024年2月28日17時45分～ 随時

法人名を入力してください。 **必須**

事業所番号を入力してください。 **必須**

事業所名を入力してください。 **必須**

サービス種別を選択してください。 **必須**

- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所介護



- 通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- その他

選択解除

担当者氏名を入力してください。 **必須**

氏  名

連絡先を入力してください。 **必須**

電話番号

メールアドレスを入力してください。 **必須**

メールアドレス

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用> **添付ファイル** **必須**

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>を添付してください。

確認へ進む >

### 入力中のデータを一時保存・読み込み

【申込データ一時保存、再読み込み時の注意事項】

- 添付ファイルは一時保存されません。再読み込み後は、必要に応じて、ファイルを添付し直してください。
- パソコンに一時保存した申込データはパソコンで閲覧・加筆・修正することはできません。
- システムに読み込む場合は一時保存した手続きの画面でしか読み込めませんので、ご注意ください
- 入力中の申込データをパソコンに一時保存しますので、保存した申込データの取扱いは、申請者の責任において管理をお願いします。**

**「入力中のデータを保存する」では申込みの手続きが完了しておりませんのでご注意ください。**

※入力中の申込データをパソコンに一時保存します。

※一時保存した申込データを再度読み込みます。

↓ 入力中のデータを保存する

↑ 保存データの読み込み

【操作に関するお問合せ先（コールセンター）】

TEL : 0120-464-119（固定電話のみ）

（平日 9:00～17:00 年末年始除く）

※上記フリーダイヤルは携帯電話から繋がりませんので、その場合は、以下の電子メール又はFAXでお問い合わせください。

電子メール: [help-shinsei-tokushima@apply.e-tumo.jp](mailto:help-shinsei-tokushima@apply.e-tumo.jp)

FAX : 06-6455-3268

【制度等手続きの内容に関するお問合せ先】

直接担当課にお問い合わせください。

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

所在地  
名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	法人の種別			法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名			氏名		
事業所・施設の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 郡市					
	フリガナ 事業所・施設の名称						
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	連絡先	電話番号			FAX番号		
	管理者の氏名						
	管理者の住所	(郵便番号 ー ) 県 郡市					
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分		異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	指定居宅サービス	訪問介護		1新規	2変更	3終了	
施設		訪問入浴介護		1新規	2変更	3終了	
		訪問看護		1新規	2変更	3終了	
		訪問リハビリテーション		1新規	2変更	3終了	
		居宅療養管理指導		1新規	2変更	3終了	
		通所介護		1新規	2変更	3終了	
		通所リハビリテーション		1新規	2変更	3終了	
		短期入所生活介護		1新規	2変更	3終了	
		短期入所療養介護		1新規	2変更	3終了	
		特定施設入居者生活介護		1新規	2変更	3終了	
		福祉用具貸与		1新規	2変更	3終了	
		介護予防訪問入浴介護		1新規	2変更	3終了	
		介護予防訪問看護		1新規	2変更	3終了	
		介護予防訪問リハビリテーション		1新規	2変更	3終了	
		介護予防居宅療養管理指導		1新規	2変更	3終了	
		介護予防通所リハビリテーション		1新規	2変更	3終了	
		介護予防短期入所生活介護		1新規	2変更	3終了	
	介護予防短期入所療養介護		1新規	2変更	3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護		1新規	2変更	3終了		
	介護予防福祉用具貸与		1新規	2変更	3終了		
	介護老人福祉施設		1新規	2変更	3終了		
	介護老人保健施設		1新規	2変更	3終了		
	介護療養型医療施設		1新規	2変更	3終了		
	介護医療院		1新規	2変更	3終了		
	介護保険事業所番号						
	医療機関コード等						
特記事項	変更前						
	変更後						
関係書類	別添のとおり						

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