

令和5年度 障害福祉サービス事業所等 の運営上の留意事項について

令和5年度 共同生活援助（グループホーム）事業所に係る説明会（集団指導）

群馬県健康福祉部 障害政策課

説明内容について

- 令和3年度報酬改定に伴う義務化について
- 届出書等の提出について
- サービス管理責任者のみなし配置について

令和3年度報酬改定に伴う義務化について

令和6年4月1日から義務化

- 感染症対策強化措置について
- 業務継続計画（BCP）について

[参考]令和4年4月1日から義務化

- 障害者虐待防止の取組の義務化
- 身体拘束等の適正化に係る取組の義務化

○感染症の発生及びまん延防止等に関して、以下の①～③が令和6年4月1日から義務化となります。

①感染症委員会の定期開催及び結果の従業者周知徹底の義務化

- 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（感染対策委員会）を指します。（テレビ電話装置等を活用して行うことも可能）
- 感染症対策委員会の定期的な開催及び、検討結果を従業者に対し、周知徹底をはかることが義務化されます。

②指針の整備の義務化

- 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務化されます。
- 指針には、平常時の対策と、発生時の対応を規定する必要があります。
- それぞれの項目の記載内容の例については、厚生労働省資料「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」も踏まえて検討してください。

③定期的な研修・訓練の実施の義務化

- 従業者に対して、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期的な実施と、研修の実施と、研修の内容についての記録が必要となります。

○感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスを受けられるよう事業者の取り組みが**令和6年4月1日**から義務化となります。

①業務継続計画（BCP）の策定の義務化

※当該項目については、「障害福祉サービス事業者における業務継続計画（BCP）について」で詳細をご説明します。

②定期的な研修・訓練の実施の義務化

- 従業者に対して、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の定期的な実施（年1回以上（※））が義務化されます。
- 研修の実施内容について記録が必要となります。
- 訓練（シミュレーション）は、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施する支援の演習等を実施

③業務継続計画の定期的な見直し

- 業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて変更してください。

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容が追加となりました。 ※令和4年度より義務化

【見直し後】

- ① 従業者への研修実施（義務化）
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会(注)を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（義務化（新規））
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置（義務化）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※ 小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

【例】

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ②委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

身体拘束廃止未実施減算について

- 身体拘束廃止未実施減算について、**令和5年4月より**実施となります。

運営基準（②～④追加）

- ① 身体拘束等を行う場合の記録を作成すること。
 - ② 身体拘束等適正化のための検討委員会を定期開催し、検討結果の周知徹底を図ること。
 - ③ 身体拘束等適正化のための指針の整備すること。
 - ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。
- ※ ②～④については、令和3年4月から努力義務化、令和4年4月から義務化

①～④の取組が未実施である場合、減算となる。

<減算内容>

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、1日につき5単位を減算する

届出書等の提出について

(1) 運営内容変更（届出書・事前協議書）（別記様式第2号）

次の事項を変更する場合は、事前協議が必要となるため、変更予定日以前に「運営内容変更事前協議書」を提出。

- ① 事業所の名称
- ② 事業所の所在地
- ③ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- ④ 運営規程のうち、入居定員に係るもの（※住居の追加・廃止等も含む）

※ ②～④については、現地確認を実施するため、原則変更予定日の1ヶ月前までに提出すること

届出書等の提出について

(2) 変更届出書（様式2号）

事業所の指定内容に変更が生じた場合、変更から **10日以内**に変更届出書を提出し、報告する必要があります。

→届出が必要な変更事項については、様式に記載の項目のとおり

(3) 廃止・休止・再開届出書

事業を廃止・休止・再開する場合は、**予定日の1ヶ月前まで**に届出書を提出。

※廃止・休止の場合は、当該事業利用者のために、連絡調整やその他の便宜の提供を行うこと。

届出書等の提出について

(4) 介護給付費等算定等に係る体制等に関する届出書（加算等の変更）

指定権者に届出が必要な加算等に変更がある場合は、期限までに届出書を提出。
※加算変更届を提出しないと国保連への請求の際にエラーがでてしまいます。

- ① **新たに算定または算定内容の変更（算定区分の格上げ）がある場合**
算定を開始・変更する月の前月15日までに提出
- ② **加算が算定できなくなる場合または算定区分の格下げがある場合**
算定不可となる事実の発生した日から速やかに提出。

※各種届出の際に必要な添付書類について、県ホームページに掲載しています
[共同生活援助（グループホーム）事業者の届出等について - 群馬県ホームページ\(障害政策課\) \(pref.gunma.jp\)](#)

上記ページ内 2（1）「変更届書類一覧（Excelファイル）」

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

群馬県知事様

届出者 {

- 主たる事務所の所在地 :
- 名 称 :
- 代表者の職・氏名 :

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。

事業所番号													
主たる事業所(施設)の名称	(フリガナ)												
事業所(施設)の所在地	郵便番号 ()												
届出する事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等	実施事業	異動等の区分			異動年月日								
給付訓練等	介護 居宅介護		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	介護 重度訪問介護		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	介護 同行援護		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	介護 行動援護		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	介護 療養介護		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	介護 生活介護		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	給付 短期入所		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	給付 重度障害者等包括支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	給付 施設入所支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	訓練等	自立訓練(機能訓練)		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日
		宿泊型自立訓練		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日
		自立訓練(生活訓練)		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日
		就労移行支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日
		就労継続支援(A型)		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日
就労継続支援(B型)			1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
就労定着支援			1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
自立生活援助			1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
地域相談支援(地域移行支援)	共同生活援助		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	地域相談支援(地域定着支援)		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	
	特定相談支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和		年		月		日	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

令和3年度以降様式が新様式に変更されました (←が新様式です)

実施事業欄(共同生活援助)に○をつける

異動年月日→加算が変更となる月の1日を記載する

届出書等の提出について

(5) 現員状況報告書

毎月1日時点の利用者の状況を確認するため、**毎月10日までに**提出。

- ① 利用者の性別・援護市町村
- ② 家賃額
- ③ 利用者の障害支援区分
- ④ 空室

提出先：shougai-todokede@pref.gunma.lg.jp

※文書の電子化を進めていますので、できる限りメールでご提出いただけますと幸いです。

届出書等の提出について

(6) 事故報告書

利用者の**負傷**又は**死亡事故**、その他**重大な人身事故**が発生した場合、**失踪**や**不法行為**等が発生した場合、または**職員等の法令違反及び不祥事**等が発生した場合等は、県へ報告をしてください。

＜事故報告の方法＞

- ①事故等発生後、直ちに電話で概要報告
- ②事故等発生後30日以内に事故報告書（参考様式参照）により報告

以下の事項が分かるようにしてください。

- ・ 事故発生日時・場所
- ・ 事故の概要
- ・ 関係機関への連絡
- ・ 事故対象者氏名・性別・年齢
- ・ 事故への対応内容
- ・ 再発防止策について

届出書等の提出について

(7) 業務管理体制届出書

新たに事業所の指定を受ける場合、またはすでに指定を受けた事業所について変更がある場合に提出してください。

届出は(注1)ア～オの事業者等の種類ごとに行います。グループホームや短期入所などは「ア」に該当します。

※放課後等デイサービスや相談支援など、「ア」以外の事業所とまとめて提出しないでください。

(注1) 業務管理体制の届出が義務づけられる事業者等の種類

【障害者総合支援法に基づくもの】

ア.指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設

イ.指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者

【児童福祉法に基づくもの】

ウ.指定障害児通所支援事業者

エ.指定障害児入所施設

オ.指定障害児相談支援事業者

受付番号

障害者総合支援法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書

年 月 日

群馬県知事 あて

事業者 名 称
代表者氏名

印

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

1 届出の内容			
(1) 法第51条の2第2項、第51条の31第2項関係（整備）			
(2) 法第51条の2第4項、第51条の31第4項関係（区分の変更）			
フリガナ 名称又は氏名			
2 住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 -) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)		
	連絡先	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	(郵便番号 -) 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	指定年月日	事業所番号
	所在地 (別紙 カ所)		
4 障害者総合支援法上の該当する条文(事業者の区分)	(1) 法第51条の2 (指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者)		
	(2) 法第51条の31 (指定相談支援事業者)		
5 障害者総合支援法施行細則第34条の28及び第34条の62第1項第2号から第4号までに基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	生年月日 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	
6 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		
	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		

＜様式第20号＞業務管理体制届出書

事業者（法人）番号は業務管理体制独自に発行される番号です
※県の指定番号や法人登記簿上の法人番号とは異なります

事業所等の区分	届出先
事業所が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省
事業所が前橋市内のみに所在する事業者	前橋市
事業所が高崎市市内のみに所在する事業者	高崎市
事業所が県管轄地内のみに所在する事業者	群馬県
事業所が前橋市・高崎市や他の市町村をまたいで所在する事業者	群馬県

業務管理体制届出 (別紙)

	事業所名称	サービス等種類(※1)	指定年月日	事業所番号	所在地
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

指定を受けている事業所を別紙に記載してください
変更がある場合には、変更箇所を赤字で記載してください

※1 「サービス種類」欄は、下表の中から指定を受けているサービス種類を記載してください。

※2 指定を受けている施設・事業所を下表の根拠条文毎に分けて届出を行ってください。

根拠条文		サービス等種類				
障害者総合支援法	第51条の2	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	療養介護
		生活介護	短期入所	重度包括	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)
		就労移行支援	就労継続支援(A型)	就労継続支援(B型)	就労定着支援	自立生活援助
		共同生活援助	障害者支援施設			
	第51条の31	地域移行支援	地域定着支援	計画相談支援(市町村指定)		
児童福祉法	第21条の5の26	児童発達支援	医療型児童発達支援	放課後等デイサービス	居宅訪問型児童発達支援	保育所等訪問支援
	第24条の19の2	障害児入所支援	医療型障害児入所支援			
	第24条の38	障害児相談支援(市町村指定)				

様式掲載ページ

[障害福祉サービス事業者 指定申請様式一覧 - 群馬県ホームページ\(障害政策課\) \(pref.gunma.jp\)](http://pref.gunma.jp)

サービス管理責任者のみなし配置について

平成31年度からサービス管理責任者等の研修に係る制度が改正されました。制度移行に際し、平成31年4月1日～令和4年3月31日までにサービス管理責任者等基礎研修を修了した者（実務経験を満たしている場合）に限り、基礎研修修了後3年間は、サービス管理責任者等実践研修修了者としてみなし、従事が可能とされています。

※みなし配置可能期間が過ぎている方を配置している場合、減算の対象となる場合がありますのでご注意ください。

例：サービス管理責任者A 令和元年9月11日にサービス管理責任者等基礎研修修了（研修修了時に配置に必要な実務経験を既に満たしている）

みなし配置可能な期間…令和元年9月12日～令和4年9月11日

※例の場合、令和4年9月12日から、サービス管理責任者としてみなし配置が不可。

※みなしが失効するのは、3年後の年度末ではなく、基礎研修修了から3年が経過した日。

サービス管理責任者のみなし配置について

□注意□

令和3年度に基礎研修を受講し、みなし配置をしている方

→群馬県では、基礎研修の後に実践研修を実施しています。そのため、みなしの有効期間は3年後の実践研修の実施前に失効します。必ず、令和5年度の実践研修を受講してください。

みなし期間に実践研修を受講できなかった方

→再度基礎研修を受講いただく必要はありません。直近の実践研修を受講してください。

令和4年度以降に基礎研修を修了した方

→みなしの対象となりません。基礎研修修了後2年以上の実務経験を経てから実践研修を受講してください。

※令和5年6月1日現在の情報です。

新型コロナウイルス感染症の報告について

令和5年5月10日付け障第981-9号通知抜粋

新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う報告の見直しについて（依頼）

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが令和5年5月8日（月）に2類相当（新型インフルエンザ等感染症）から5類感染症へと移行となり、群馬県においても「社会経済活動再開に向けたガイドライン（改訂版）」等の廃止となりました。

しかしながら、新たな感染者の報告は続いているため、当課としては、5月8日以降も当面の間、引き続き、感染状況を速やかに把握し、感染拡大防止に向けての支援を継続していくこととしましたので、御協力をお願いします。

《従前》令和4年6月～令和5年5月

県所管の入所・通所・訪問の**全ての障害福祉サービス施設等**にて、入所（利用）者又は職員に陽性者が発生した場合、保健所及び県障害政策課に報告（陽性者1人でも報告）

《見直し後》令和5年5月～当面の間

・県所管の**障害児者入所施設・共同生活援助**の入所者又は職員に陽性者が発生した場合に県障害政策課へ連絡（陽性者1人でも連絡）

※土日祝日は、緊急用のメールアドレスを活用 shougai-kinkyu@pref.gunma.lg.jp

現在、配信中の新型コロナウイルス感染症対策動画について

① タイトル：「新型コロナウイルス感染症医療施設クラスター予防」

内容：医療施設でのクラスターを予防するための具体的な方法について、前橋赤十字病院の林先生がわかりやすく解説しています。（約12分）

URL：<https://youtu.be/G0hCr-EMT0c>



② タイトル：「高齢者施設等における施設長向け感染対策動画」

内容：高齢者施設でのクラスター対策チーム活動を通してお話ししたいこと。施設でのコロナ陽性者発生を経験して(約65分)

URL：<https://www.youtube.com/watch?v=xB8mqggVWjk>



③ タイトル：「障害者施設等における感染対策動画」

内容：障害者支援施設等でのクラスター発生時の体験談、障害者支援施設等における感染症対策について（約65分）

URL：<https://youtu.be/9xg6wF7IbQ4>



ご静聴ありがとうございました。

今後とも県障害福祉行政に
ご協力賜りますようお願いいたします。