

イベントや催事のPR、サークルや団体のメンバー募集などのお知らせを載せることが できます。(アンフォーレが会場となっているイベント等に限りません。) 企業の求人広告やお店の紹介などの商業利用もOKです。 さらに、「フレしる」では、皆さんから投稿 された記念日を集め、安城市のオリジナル 記念日カレンダーを作っています。あなた の記念日もぜひ、投稿してください。



「ポスフォーレ」のホームページにアクセスしてください。 パソコンからでも、スマートフォンからでも投稿できます。 「ポスフォーレ」 Q 検索







※記念日は50インチタッチパネル[フレしる]のみで表示 されます。



されているURLへアクセスし、削除キーを入力して下さい。

### Q.安城市に住んでいなくても投稿はできますか? また、市内のイベント情報でなくてもよいですか?

A 安城市在住の人に限らず、どなたでも投稿することが 可能です。また、イベント情報についても、開催場所を 問わず投稿できます。

#### Q.投稿した内容は、大型ビジョンに いつ表示されていますか?

- A 毎時30分から10分間、投稿された内容が順次表示され るようになっています。なお、50インチタッチパネルでは、 タッチパネルを操作することで常にご覧いただけます。
- 内容に誤りがありました。修正はできますか?
  投稿後の修正はできませんので、誤った投稿を削除して
- A 投稿後の修止はできませんので、誤った投稿を削除して いただき、新しく投稿し直してください。

#### 

-

#### Q.最長で何日まで掲載できますか?

A 最長で30日間掲載が可能です。

#### 🕽.投稿者情報は掲載されますか?

A 投稿者情報は掲載されません。入力画面の掲示板情報の みが掲載されます。

#### **Q**.イベント日が終われば告知は消えますか?

A 投稿されたイベント開催日を過ぎると、自動的に告知 は消えます。

#### 安城市アンフォーレ課

お問合せ先

# TEL: 0566-76-6111 FAX: 0566-77-6066

#### 介護サービス事業者 介護保険施設 各 位

安城市長 神 谷 学

介護保険サービス事業における事故発生時の連絡の取扱いについて

このことについて、介護サービス事業者等は、「人員、設備及び運営に関する基準」により、サービスの提供によって事故が発生した場合は、市、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡をしなければならないこととなっていますが、この取扱いを下記及び別紙のとおりとしますのでよろしくお願いします。

記

- 1対象
- (1) 安城市の被保険者が受けた介護保険指定事業者(以下、「事業者」という。)が行う介護保険適用サービス
- (2) 安城市内に所在する事業者が行う介護保険適用サービス
- 2 連絡を要する事故等

	連絡事項区分	説明	
1	<u>サービスの提供</u> による 利用者のケガ又は死亡 事故の発生	<ul> <li>◇ 報告が必要な場合</li> <li>医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故及び列事故。</li> <li>※ 擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。</li> <li>※ 勤務医等がいる場合は、「勤務医等がいない場合に外部受診させる度か否か」で判断する。</li> <li>◇ ケガの程度にかかわらず、連絡する必要のある場合         <ul> <li>ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合</li> <li>利用者に見舞金や賠償金を支払った場合</li> <li>利用者が病気等により死亡した場合であっても、後日トラブルが生じる能性がある場合</li> </ul> </li> <li>◇ 「サービスの提供」には、送迎及び通院中も含む。</li> </ul>	で 亡 る 程 る 可
2	食中毒及び感染症の発 生	◇ MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、その他の感染症が発生した場合。 ※ 各感染症に関連する法に定める手続きがある場合はこれに従う。	
3	職員(従業者)の法令違 反・不祥事件等の発生	<ul> <li>◇ 利用者の処遇に影響がある場合。</li> <li>※ 例:利用者からの預り金の横領、虐待及び不適切な行為など</li> </ul>	
4	その他連絡が必要と認 められる事故の発生	※ 例:利用者等の保有する財産を滅失させたなど	

3 連絡方法

(1) 事故等発生時の対応

事故等が発生した場合は速やかに市へ電話又は FAX(様式不問)で連絡してください。 ※食中毒及び感染症の発生の場合もその都度連絡してください。

(2) 経過連絡

その後の経過について、順次市へ電話又は FAX(様式不問)で連絡してください。 (例)利用者とのトラブルの発生、集団感染の新たな感染者発生、意識の回復等

(3) 報告書の作成

報告書の様式は別紙様式「事故報告書」を標準とします。

第1報の際には、別紙様式内の1から6までの項目について可能な限り記載し、遅くとも5日以内を目 安に提出してください。事故処理の区切りがついたところで別紙様式に整理をし、報告してください。対 象者が複数名の場合は、各対象者の情報・症状・対応については「事故報告書別紙(集団発生用)」に まとめ、添付してください。様式は安城市ウェブサイトでダウンロードできます。

〔問合せ先〕安城市役所 高齢福祉課 介護保険係

電話 71-2290 (直通) 76-1111(代表) FAX 74-6789

## 事故報告書 (事業者→安城市)

※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:西	暦 年	月日
1事故	事故状況の程度		□ 受診(外来・往診)、自施設で応急ぬ						 ] 死亡 ロその他		]その他(		)
状況	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		B					
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												
	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		E	保険者				
3 対象 者	住所		事業所所在地。	と同じ		] その他(		•					)
			要介護度		口 要支援1	口 要支援2	口 要介護1	口 要介護2	口 要介護3	口 要介護4	口 要介護5	口自立	
	身体状况		認知症高齢者 日常生活自立度	Ē	I	□ II a	□ II b	□ III a	□ III b	□ IV	□ M		
	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時	間表記)
									コトイレ ロ廊下		] 廊下	•	
4 事 故	発生場所		<ul><li>□ 食堂等共用部</li><li>□ 敷地外</li></ul>		ロ 浴室・脱衣室			□ 機能訓練室		C	□ 施設敷地内の建物外		
					□その他(				)				
			□ 転倒			□ 異食			口不明				
	事故の種別		ロ 転落 ロ 誤嚥・窒息		□ 誤薬、与薬もれ等 □ その他(						)		
の +m					□ 医療処置関連(チューブ抜去等)								
「「「」」で、「」で、「」で、「」で、「」で、「」で、「」で、「」で、「」で、「												前	後

別添3

	発生時状況、事故内容の 詳細						
	その他						
	特記すべき事項						
5 事	発生時の対応						
故 発	受診方法	口 施設内の医師(個	記置医含む)が対応	ロ <sup>受診</sup> (外来·往診)	口 救急搬送	口その他(	)
生 時	受診先	医療機関名			連絡先(電話番号)		
の 対 応	診断名						
	診断内容	□ 切傷・擦過傷	□ 打撲・捻挫・膨	白ロ	骨折(部位:	)	
		□ その他(				)	
	検査、処置等の概要						

6事故発生後の状	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			诸	□ その他(			)	
		報告年月日	西暦		年		月		B		
	連絡した関係機関	□ 他の自治体			警察	·		□ その他			
況	(連絡した場合のみ)	自治体名(		) 警察署		警察署名(		)		名称(	)
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
7 事故の (本人要	)原因分析 要因、職員要因、環境要因(	の分析)									
8 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)		対応、 等)	具 中 り に 前								
9 その他 特記す~	さ事項										

介護サービス事業者の皆様へ

安城市長 三 星 元 人 (公 印 省 略)

業務管理体制の整備に係る届出事務の電子申請化について(通知)

介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の32に基づく業務管理体制の整 備に係る届出については、現在、届出書の郵送等により提出をいただいているところで すが、今般、行政手続きの簡素化及び効率化の推進の観点から厚生労働省において「業務 管理体制の整備に関する届出システム」(以下、「届出システム」という。)が構築され、 下記の日時以降、電子申請等による届出が可能となりますのでお知らせします。

なお、届出システムの最初の利用にあたっては、事業者ごとに ID やパスワードの取得 が必要になりますので、下記3に沿って手続きを行うとともに、必要に応じて、参考(介 護サービス事業者の業務管理体制整備と届出)(以下、「参考」という。)及び別添(業務 管理体制の整備に関する届出システム操作マニュアル(事業者版))(以下、「別添」とい う。)を確認のうえ、ご対応いただきますようお願いいたします。

記

- 1 届出システム運用開始日時 令和5年3月28日(火)午後1時
- 2 業務管理体制の整備に関する届出が必要な場合

介護保険法に基づき、全ての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開の状況 に応じ、以下(1)の事項について、関係行政機関に届け出る必要があります。(介護保 険法第115条の32第1項及び第2項)

また、以下(1)又は(2)の事項に変更がある場合についても、届出が必要となりま す。(介護保険法第115条の32第3項)

なお、詳細については、参考を確認ください。

(1)介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の40第1項第1
 号から第4号に基づく届出事項

第1号	事業者「名称」、「主たる事務所の所在地」、代表者「氏名」、「生年月日」、「住
	所」、「職名」
第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日
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

(2)介護保険法第115条の32第2項各号に掲げる区分の変更(届出先の変更) 事業所等の指定等により、事業者が管理する事業所が増減し、事業展開地域が変更 となり、届出先区分の変更が生じた場合

- 3 届出システムを利用した初回届出時の初期設定について
- (1)新規参入する事業者が届出システムを利用して届出を行う場合 別添の6頁に記載の URL をブラウザに貼付し、アクセス後「初めて本システムを利

用される方へ:新規に届出を行う場合はこちら」をクリックして必要な手続きを行っ てください。

- (2)既存事業者(事業者(法人)番号を発行済み)が届出システムを利用して届出を行 う場合
  - ア 別添の6頁に記載のURLをブラウザに貼付し、アクセス後「既に事業者番号(A から始める番号)をお持ちの場合はこちら」をクリックしてください。
  - イ 「既に事業者番号(Aから始める番号)をお持ちの場合はこちら」をクリック後 の画面に以下の必須項目の情報を全て入力後、確認ボタンをクリックし、入力内容 を確認し、実行をクリックします。
  - (ア)事業者(法人)番号
    - ※エラー表示が出た場合は、過去の事業者(法人)番号を入力
  - (イ) 連絡先メールアドレス
  - (ウ)連絡先(担当者の所属・氏名・フリガナ)
  - (エ) 電話番号
  - ウ 連絡先メールアドレス宛てに、ユーザ登録完了のお知らせが届きます。
  - エ 上記ウにより、届出システムの初期設定は完了です。
  - オ 次回利用時からログイン画面より、ユーザ ID とパスワードを入力することで届 出システムを利用することができます。
- 4 留意事項
- (1) 届出システム以外での届出処理について

届出システムの運用開始後についても従来どおり、郵送等による届出は可能です。

(2)業務管理体制の整備に関する届出システム操作マニュアル(事業者版)について 今回、別添については、初版であるため送付しております。

なお、届出システム稼働後については、届出システムよりダウンロードし、閲覧が可 能です。

(3)介護保険法第115条の32第2項各号に掲げる区分の変更(届出先の変更)について

変更前の区分による届出先及び変更後の区分による届出先の双方に、届出を行う必要がありますが、届出システムによる届出を行った場合は、一度の届出で双方の届出 先に情報が伝達されます。

担 当 福祉部高齢福祉課介護保険係

- 電 話 0566-71-2290 (直通)
- FAX 0566-74-6789
- 電子メール koufuku@city.anjo.lg.jp