

事業運営上の留意事項

・ 居宅サービス事業者等に対する主な指導事項	53
居宅サービス事業者共通事項	53
居宅介護支援事業	66
・ 指定後の各種手続きについて	70
・ 指定の更新制度について	72
・ 介護保険指定居宅サービス事業者等の指定・更新に係る手数料の徴収について	73
・ 介護サービスの情報公表制度について	74
・ 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項	76
・ 消防法改正について	77
・ 「生活保護法に基づく介護について」(居宅)	78
・ 介護支援専門員の有効期間に関するお知らせ	80
・ 介護支援専門員に対する処分事例について	80
・ 介護支援専門員の研修制度について	81

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
サービスの提供の記録	・指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。	○記録書類等について消しゴム等で容易に消すことが可能なボールペンや鉛筆等で記入しており、容易に改ざんできる状態となっている。 ○サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、個別サービス計画に位置付けられている標準的な時間となっている。 ○利用者の心身の状況の記録がない、または、単にサービス内容を記載したものの等記録として不十分なもの (例：良好、変わりなしなど) となっている。 ○サービスの提供の記録の交付を無料で行っていない。(重要事項説明書や運営規程にて印刷代を徴収する旨の記載がある。) (ポイント) ・記録書類等については消すことのできる筆記用具により、明確に記入すること。 ・サービスを提供した際の、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項 (サービス提供者の氏名など) を記録すること。 ・「利用者の心身の状況」の記録内容 当該項目の記載がない、または、単にサービス内容を記載したものの等記録として不十分なもの (例：良好、変わりなしなど) が見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握した内容を記録すること。 ・サービスの提供の記録に記録する項目 【訪問介護・訪問入浴 (予防)・訪問看護 (予防) 等】 サービス提供日、実際のサービス提供時間、サービス内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項 (提供者の氏名等) 【通所介護・通所リハビリ (予防)】 サービス提供日、サービス提供時間、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間 (事業所及び利用者宅の発着時間)、利用者の心身の状況等 【福祉用具貸与 (予防)・特定福祉用具販売 (予防)】 訪問日、貸与開始日、終了日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容
高齢者虐待の防止	・従事者による利用者への虐待を行っていないか。 ・研修の機会の確保など従業者に対して高齢者虐待防止のための措置を講じているか。	○虐待と疑われるケースが見受けられても対応していない。 ○医療系サービスにおいて、必要な手続きのないままミトン等を使用している。 (ポイント) ・事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待防止に関する取組みを行うこと。 参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/ 「身体拘束ゼロへの手引き」 http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/yuryou/sintaikousoku.html
領収証の発行	・指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅サービス事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。	○交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。 ○医療費控除対象額に含まれない額を記載している。 ○医療費控除額を記載していない。 (ポイント) ・医療費控除の対象とならうるサービス ① 医療系サービス (訪問看護等) ② ケアプランにもとづき、③のサービスまたは医療保険の訪問看護と併せて利用している訪問・通所サービス、短期入所生活介護 (生活援助中心型、訪問介護を除く) ③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価 (自己負担額の10%) 参考：「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」 (平成12年6月1日付け老発第509号・平成18年12月1日事務連絡・平成22年1月21日事務連絡・平成25年1月25日事務連絡抜粋)

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
勤務体制の確保等	・指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供できるよう、指定居宅サービス事業所ごとに、従業員等の勤務の体制を整備しておかなければならない。 ・指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに、当該指定居宅サービス事業所の従業員等によって指定居宅サービスを提供しなければならぬ。 ・指定居宅サービス事業者は、従業員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。	○介護保険法の基準における常勤の考え方を誤って理解している為、人員基準を満たしていない。 ○翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。 ○勤務表が事業所ごとに作成されていない。 ○勤務表に従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、業務関係などが明記されていない。 ○非常勤職員（登録型の訪問介護員を含む。）について勤務予定の管理を行っていない。 （ポイント） ・常勤とは当該事業所における勤務時間（介護保険外サービスに従事する時間はこれに含めない）が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していること。 【勤務表について】 ・管理者を含む全ての従業員を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。 ・介護保険外サービスに従事する時間を勤務時間に含めないこと。 ・従業員の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との業務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。 ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業員とより雇用契約が必要とされない場合であっても、勤務時間、職務の内容等を明確にすること。 ○指定訪問介護事業所の訪問介護員以外の者が指定訪問介護を提供している。 ○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。 （ポイント） ・常勤・非常勤を問わず、従業員に労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を書面で示すこと。（労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する） ○従業員等の資質向上に関する研修の機会が確保されていない。 ○研修（内部、外部を含む）の実施記録等が保存されていない。 （ポイント） ・前年末に翌年度の年間計画を立てるなど計画的に研修を行うこと。 ・外部研修へ参加しその内容について伝達研修を行うなど、従業員の資質の向上に取り組むこと。 ・研修実施後は資料等も含め、記録を残すこと。 ○管理者が従業員の健康診断の結果を把握する等の管理を行っていない。 ○感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知する、など、従業員が感染症とならないための措置がとられていない。 ○居宅サービス事業者（通所系サービス・施設系サービス）が事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。 （ポイント） ・雇用形態、勤務時間に関わらずすべての従業員等の管理を行うこと。 ・深夜業を1週に1回以上または1月に4回以上行う従業員等については6か月以内ごとに1回健康診断を実施すること。 【従業員の秘密保持について】 ○従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。 ○取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。 【個人情報の使用同意について】 ○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を利用することについて、それぞれから文書による同意が得られていない。 （ポイント） ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。なお、複数の家族の個人情報を用いる場合は、それぞれから同意を得ておくこと。必要最小限の個人情報を得るようにすること。 【個人情報の取扱いの徹底について】 ○運営規程や重要事項説明書に、平成29年5月29日に廃止された「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」が引用されている。 （ポイント） ・新たに作成され平成29年5月30日から適用されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に修正すること。
衛生管理等	・指定居宅サービス事業者は、従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。	
秘密保持等	・指定居宅サービス事業者の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 ・指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービス事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 ・指定居宅サービス事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。	

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
苦情処理	- 指定居宅サービス事業者は、提供した指定居宅サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 - 指定居宅サービス事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。	○苦情の内容が記録されていない、又はその記録が整備されていない。 ○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。 ○苦情記録に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取り組み」の記録がされていない。(ポイント) ・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録すること。 ・苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。
事故発生時の対応	- 指定居宅サービス事業者は、利用者に対する指定居宅サービスの提供により事故が発生した場合、は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 - 指定居宅サービス事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録しなければならない。	○事故・ひやりはつと事例報告が記録されていない。 ○事故・ひやりはつとに関する記録の整備 (処理簿、台帳の作成等) がされていない。 ○事故記録等に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取り組み」が記録されておらず、また「再発防止のための取り組み」が行われていない。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。(ポイント) ・事故の状況等によっては、各市町村の取扱いに応じて市町村等への報告を行うこと。 ・事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止の対策を講じること。
会計の区分	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。	○各介護保険サービス事業ごと及び他の事業の経理・会計が区分されていない。(訪問介護と障害福祉サービス、訪問介護と有料老人ホーム等) (ポイント) ・人件費、事務的経費等についても按分するなどの方法により、それぞれの事業ごとに会計を区分すること。 - 参照：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(H13.3.28 老振発第18号)
報酬に関する基準		
介護職員処遇改善加算	(H28.4.1 老振発第2号) - 加算の取得要件の周知・確認等について 都道府県等においては、処遇改善加算を算定している事業所が加算の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。 (1) 賃金改善方法の周知について 加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法について介護職員処遇改善計画画書等を用い職員に周知することとしているが、都道府県等においては、この周知に際して、同計画画書等における賃金改善を行う方法の記載が職員に対して明確に認知されるよう指示するなど、適切な方法により実施されるよう指導すること。 (2) 介護職員処遇改善計画画書について 都道府県等が事業所から介護職員処遇改善計画画書を受け取る際には、「介護職員処遇改善加算総額」と「賃金改善所要額」とを比較し、必ず「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。	○賃金改善を行う方法について、賃金改善を行う方法を職員に対して周知していなかった。 ○介護職員以外への職員に対し、介護職員処遇改善加算を原資として賃金改善を行っていた。 ○処遇改善実績報告書の賃金額が不正確であった。(ポイント) ・介護職員処遇改善計画画書等を提示する等の方法により、介護職員に周知すること。 ・加算区分により周知が必要事項を把握して漏れなく周知し、そのことが確認できるようにすること。 (1) で周知が必要事項 介護職員処遇改善計画画書 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件 (介護職員の賃金に関するものを含む) 介護職員の賃金の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること 介護職員の処遇改善の内容 (賃金改善に関するものを除く) 及び当該介護職員の処遇改善に要した費用

各サービス事項 (居宅介護支援事業除く)	項目	条例に定められた基準等（抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
訪問介護 【人員に関する基準】	訪問介護 【人員に関する基準】	指定訪問介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八條第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。	○訪問介護員等が常勤換算方法で、2.5以上確保されていない。 ○勤務表上における登録訪問介護員の勤務時間数と実績が乖離している。 (ポイント) ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう）により、常勤換算すること。 ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所、又は極めて短期の実績しかない等のため前年度の稼働実績によって、勤務延時間数の算定を行うことが適当でないことを認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならぬため、勤務表上の勤務時間と実績が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導対象となる。
	訪問介護 【運営に関する基準】	2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。	○訪問介護計画が作成されていない。 ○訪問介護計画の訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されていない。 ○訪問介護計画の訪問介護の目標が利用者のための目標となっていない。 ○不定期なサービス（通院介助等）が未記載、または不十分な記載となっている。 (ポイント) ・サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにした訪問介護計画を作成しなければならない。
		4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。	○居宅サービス計画に基づかないサービスを提供している、又は居宅サービス計画に位置づけているサービスを提供していない。 ○居宅サービス計画が変更されているにもかかわらず、訪問介護計画が変更されていない。 (ポイント) ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならぬ。
		5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。	○訪問介護計画を利用者に交付していない。 (ポイント) ・作成した訪問介護計画は利用者に交付すること。
		5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。	○突発的にサービス提供を行った際に訪問介護計画の修正が行われていない。 ○利用者の状態の変化等により追加的なサービスを行っているにもかかわらず訪問介護計画の変更がされていない。 (ポイント) ・介護報酬算定に係る訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすることとされているので、訪問介護計画にない突発的なサービス提供の介護報酬の算定をする場合には必ず訪問介護計画を修正すること。 ・サービス提供責任者は訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要になった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行い、変更後の居宅サービス計画に基づき訪問介護計画の変更を行うこと。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
訪問介護 【運営に関する基準】	指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業員及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。 2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業員にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。 3 サービス提供責任者は、第二十四条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。 - 一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。 - 二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 - 三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 - 四 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 - 五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 - 六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。 - 七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 - 八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。	【管理者の職務について】 ○従業員に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。 ○管理者職務に関する理解が不十分であった。 ○管理者が頻繁に訪問に出ており、管理者の本来業務の遂行に支障を来している。 (ポイント) ・管理者は事業所の従業員に運営基準等を遵守させるよう指揮命令を行うこと。 ・管理者は事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行うこと。 【サービス提供責任者の職務について】 ○サービス提供責任者が行っている訪問介護業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を来している。 ○サービス提供責任者は、苦情対応、訪問介護員の突然の休暇による補充要員等やむを得ない場合を除き、事業所内において、従業員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定（介護予防）訪問介護の実施に關し、事業所の従業員に対し遵守すべき事項について指揮命令を行わなければならない。 ・サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。 ① 訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。 ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 ③ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 ④ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。 ⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 ⑧ その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施すること。また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。

<参考> 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における訪問介護事業所における留意事項

訪問介護 【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におけるサービス提供について】	【設備基準】 ○専用区画の配置等を変更しているが、所管庁へ届け出ていない。 【人員基準】 ○管理者、サービス提供責任者が夜間の施設サービスに従事することにより、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理者業務、サービス提供責任者の業務の遂行に支障をきたしている。 ○サービス提供責任者が介護保険外サービスに従事することにより、サービス提供責任者要件である常勤専従を満たしていない。 ○訪問介護員等が介護保険外サービスに従事することにより、常勤換算で2.5人の人員要件を満たしていない。 【勤務体制の確保】 ○有料老人ホーム等の施設職員と訪問介護事業所のヘルパーとの職務内容が明確に区分されていない。 ○指定訪問介護事業所以外の区画（集合住宅等）で、書類の保管、サービス提供状況の把握、従業員の勤務管理等の一部の業務処理を行っている。 ・有料老人ホーム等高齢者向け住宅でのサービス提供にあたっては、勤務体制の区分、利用者に対しての介護保険サービスと介護保険外サービスとの区分に留意すること。なお、常勤の訪問介護員等が介護保険外サービスに従事する場合は、介護保険給付対象外サービスに従事した時間が除外され、非常勤の扱いとなるため、訪問介護員等の員数確保に留意すること。 【衛生管理等】 ○深夜業を1週に1回以上または1月に4回以上行う従業員等については6か月以内ごとに1回健康診断を実施すること。 【虐待防止】 ○必要な手続きを経ることなく4点柵などの身体的拘束がされている。 【訪問介護計画】 ○アセスメントや利用者の希望に基づいた、適切な訪問介護計画が作成されていない為、不必要な若しくは過剰なサービス提供が一律に行われている。 ○訪問介護等の介護保険サービスと介護保険外サービスの区分が明確でないため、従業員及び利用者がいずれのサービスを提供しているのか又は受けているのか把握できていない。 【介護報酬】 ○1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。 ○複数の要介護者がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護を提供した際、いずれか一方の利用者のみのサービスとして報酬が請求されている。 ○同一建物居住者に行ったサービスに対しては、適正に減算されていない。 ○介護職員処遇改善実績報告書において有料老人ホームの業務に係る賃金が含まれる等賃金額が不正確であった。
---	---

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
訪問看護・介護予防訪問看護 【運営に関する基準】	看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。 2 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。 3 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 4 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。 （介護予防訪問看護） 10 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）を実施しなければならない。 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。 2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示文書で受けなければならない。 3 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第一項に規定する訪問看護計画書及び同条第五項に規定する訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。 指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。	○訪問看護計画書がサービス提供前に作成・交付されていない。（訪問看護の内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われておらず、同意を得ていない場合を含む。） ○訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しておらず、主治医に提出していない。 ○介護予防訪問看護計画書に、「サービスの提供を行う期間」が記載されていない。 ○介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）が実施されていない。 ○指示書の内容が現状と合っていない。 ○指示書の期限が切れている。 （ポイント） ・指示書は主治の医師以外の複数の医師から交付を受けることはできない。 ・訪問看護の実施については、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。 ○当該指定訪問看護事業所の理学療法士でなく、委託先の理学療法士によるサービス提供が行われている。 （ポイント） ・指定訪問看護の提供は、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって行うこと。 ○衛生材料費を徴収していた。 （ポイント） ・指定訪問看護の提供に係る衛生材料費を利用者から徴収することはできない。 ○通院によるリハビリが困難な利用者ではないのにサービス提供をしていた。（別の病院には通院などしている） （ポイント） ・通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すること。 ・通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合、そのことを適切に記録すること。 ・適切なアセスメントにより居宅サービス計画に位置付けられていること。 ○准看護師が訪問したにもかかわらず、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定していない。
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取り扱い】	【訪問看護費】 所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行わなければならない。 【准看護師がサービス提供を行う場合】 准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問することになった場合には所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合も減算した単位数を算定すること。 【ターミナルケア加算について】 ・ターミナルケアを受ける利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制が整備できている。 ・主治医との連携のもと、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行うこと。 ・ターミナルケアの提供について、利用者の身体の状態の変化等必要な事項が適切に記録されていること。	○利用者又はその家族から同意が得られていない。 ○訪問看護計画書にターミナルケアの内容が記載されていない。 （ポイント） ・次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録すること。 ・終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 ・療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ・看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づきアセスメント及び対応の経過の記録

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
通所系サービス共通 【設備に関する基準】	指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。 2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。 一 食堂及び機能訓練室 イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。 ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合においては、同一の場所とすることができる。 二 相談室 遊べない物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。 三 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならぬ。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。 4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供を行う場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長、以下同じ。）に届け出るものとする。 5 指定通所介護事業者が第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を受けて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	【事故の未然防止について】 ○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いていない。 ○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。（ポイント） ・押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。 【宿泊サービスについて】 ○宿泊サービスを実施しているにもかかわらず、所管庁に届出を行っていない。（ポイント） ・宿泊サービスを実施している場合は、指導対象となることに留意すること。 【設備の変更】 ○届出している平面図と大幅に実態が異なっていた。 ○食堂及び機能訓練室に事務区画等があるが、当該事務区画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。（ポイント） ・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。
通所介護 【人員に関する基準】	指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業員（以下この節から第四節までに「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。 一 生活相談員 指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数 二 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数 三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数（次項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が法第百五十五条の四第十五項第一号ロに規定する第一号通所事業（旧法第八條の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合において、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合においては、一以上、十五人を超える場合にあっては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数 四 機能訓練指導員 一以上	○管理者が介護保険以外の（宿泊）サービスに従事している為、通所介護事業所の常勤専従要件を満たしていない。 ○生活相談員に必要な人員数が配置できていなかった。 ○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。（ポイント） ①確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻まで） ②確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式 ＝平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ・利用者15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ・ " 16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ＝（（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ③看護師又は准看護師については、単位ごとに専ら当該指定通所介護の提供に当たる職員が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。 ④看護師又は准看護師の配置が必要な事業所において、当該看護師又は准看護師が機能訓練指導員と兼務している場合は、勤務時間を明確に切り分けること。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
通所介護 【運営に関する基準】	指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者が支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額の間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 二 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 三 食事の提供に要する費用 四 おむつ代 五 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 4 前項第三号に掲げる費用については、別に知事が定めるところによるものとする。 5 指定通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。	○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に關わらない、日常生活費については請求することはできない。 (参照：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて) (H12.3.30 老企第54号) ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合作ること。
通所介護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【個別機能訓練加算について】 所管庁に届け出て、利用者に対して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ・個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位 ・個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位	○個別機能訓練加算について、以下の算定要件を満たしていない。 ・機能訓練指導員が配置されていない日に算定している。 ・個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定する際に、機能訓練指導員が他職種の業務を兼務していることにより、常勤専従要件を満たしていない。 ・個別機能訓練計画が作成されていない。 ・利用者又はその家族に対する、個別機能訓練内容(評価を含む。)の説明及び記録がなされていない。 ○個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡにおいて、平成27年4月1日より機能訓練指導員の配置、機能訓練の項目等、加算算定要件が変更されているにもかかわらず、踏まえられていない。 (ポイント) ①個別機能訓練加算(Ⅰ) ・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復士、あん摩マッサージ指圧師(以下理学療法士等という)を1名以上配置すること。 ・個別機能訓練計画の作成及び実施において、利用者の自立の支援と日常生活の充実に関するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備すること等。 ②個別機能訓練加算(Ⅱ) ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。 ・利用者の生活機能向上に資するよう利用者の心身の状況を重視した機能訓練計画を作成すること ③個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通 ・機能訓練指導員等が居宅を訪問したうえで利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同によって利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等と内容とする個別機能訓練計画を作成すること。また行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価を行うこと。開始時及びその後3月に1回以上利用者または家族に対し説明し、記録すること。 「通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」 (平成27年3月27日 老振発0327第2号)

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護 【運営に関する基準】	指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し第百六十五条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。 2 第十條第二項から第六項までの規定は、前項の規定による文書の交付について準用する。 3 指定短期入所生活介護事業者は、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 食事の提供に要する費用 (法第五十一條の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者から支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額 (同条第四條第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者により代わり当該指定短期入所生活介護事業者者に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額) を限度とする。) 二 滞在に要する費用 (法第五十一條の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者から支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額 (同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者により代わり当該指定短期入所生活介護事業者者に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額) を限度とする。) 三 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 四 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 五 送迎に要する費用 (知事が別に定める場合を除く。) 六 理美容代 七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの 5 指定短期入所生活介護事業者は、第三項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までの費用に係る同意については、文書によるものとする。	○利用料、その他費用について説明されていない。 ○利用料、その他費用の額等が適切に定められていない。 ○利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した重要事項説明書等により説明を行っている、又は同意を得た上で交付していない。 (ポイント) ・利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。 ・利用料の支払いのほかにイトにかかる費用の支払いを受けることは可能であるが、保険給付対象のサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認められない。 ・食費、住費、滞在費、特別な居室代、二、特別な食事代、ホ、送迎費、理美容代、ト、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には費用 (参考：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて 平成12年3月30日老企第54号) ○食費について、一食ごとに分けて設定していない。 (ポイント) ・食費は利用者と施設との契約により設定するものであり、朝食・昼食・夕食と分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間が短いことから、原則として一食ごとに分けて設定し、提供した食事分のみ徴収すること。 (参考：「ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における食費の設定について」平成24年9月5日 事務連絡 老健局版 興課・老人保健課)
	指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたって継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれていた環境を踏まえて、指定短期入所生活（療養）介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活（療養）介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活（療養）介護計画を作成しなければならない。 2 短期入所生活（療養）介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に適合するように作成しなければならない。 3 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 4 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画を作成した際には、当該短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付しなければならない。	(短期入所生活（療養）介護計画の作成について) ・管理者及びその他の短期入所生活(療養)介護従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成してはいない。 ・相当期間（概ね4日間）以上にわたって継続して入所する利用者に対して、短期入所生活（療養）介護計画を作成していない。又は、作成しているものの、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない、あるいは交付していない。 ・短期入所生活（療養）介護計画に基づいたサービス提供を行っていない。 ・介護予防短期入所生活介護計画にサービス提供を行う期間等を記載していない。 (ポイント) ・相当期間以上に継続して入所することが予定されている利用者については、短期入所生活（療養）介護の提供前から終了後に至るまでのサービスの継続性に配慮し、管理者及び他の従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。 ・短期入所生活（療養）介護計画にはサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載すること。またその内容を利用者または家族へ説明し、同意を得ること。 ・短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付すること。 ・サービス提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成すること。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
特定施設入居者生活 介護・介護予防特定施 設入居者生活介護 【運営に関する基準】	指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けることとする。 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 二 おむつ代 三 前各号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 【夜間看護体制加算】 施設基準 二十三 イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対し、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 【医療機関連携加算】 注6 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。	○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。 ○介護に必要な福祉用具の費用やリネンの洗濯代について、請求することはできない。 (参照：「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(H12.3.30 老企第54号)) (ポイント) ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。 ・リネンの洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すべきもの。(利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。)
特定施設入居者生活 介護・介護予防特定施 設入居者生活介護 【介護報酬の算定及び 取扱い】	【医療機関連携加算】 注6 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。	○常勤の看護師が配置されていない。 ○看護に係る責任者が定められていない。 ○入居の際に、利用者又はその家族等に対し、重度化した場合における対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ていない。 ○医療機関に対して情報提供を行っていない。 ○利用者から同意を得たことが確認されない。 ○医療機関に対して情報提供を行った場合は、協力医療機関の医師等から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ることとされているが、受領の確認が行われていない。 ○あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めおく必要があるところ、それらの内容が確認されない。 参照：H12.3.1 老企第36号第2の4(6)

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売 【人員に関する基準】	指定福祉用具貸与の事業を行う者（以下「指定福祉用具貸与事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所」という。）ごとに置くべき福祉用具専門相談員（介護保険法施行令第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で、二以上とする。 2 指定福祉用具貸与事業者が次の各号に掲げる事業者の指定を受けて受ける場合であつて、当該指定に係る事業と指定福祉用具貸与の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、次の各号に掲げる事業者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる規定に基づき人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 - 一 指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項 - 二 指定特定介護予防福祉用具販売事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七條第一項に規定する指定特定介護予防福祉用具販売事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七條第一項 - 三 指定特定福祉用具販売事業者 第二百六十八條第一項（管理者） ・指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定福祉用具貸与事業所の管理上支障がない場合は、当該指定福祉用具貸与事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。	○福祉用具専門相談員が常勤換算方法で2以上配置されていない。 参考：福祉用具専門相談員の経過措置の終了について 平成27年度の介護保険制度改正に伴い、平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員は、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者）を要件から除き、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者に限定されるにいたり、平成27年3月31日時点で、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者）が福祉用具専門相談員として助言を行って選定された福祉用具の貸与又は販売については、期間限定で引き続き有効であるとの経過措置が取られていましたが、平成28年3月31日をもって終了しています。

居宅介護支援事業	項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
		六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。	【課題分析の実施】 ○課題分析に不備がある。 ○課題分析標準項目すべてのアセスメントを実施していない。 ○認定調査票をアセスメントに代えている。 ○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。 ○居宅を訪問、利用者に面接して行っていない。 ○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。(ポイント) ・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅）における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが必要である。
運営に関する基準		七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。 八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。	【居宅サービス計画の作成】 1. 居宅サービス計画書（第1表）について ○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。 ○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。 2. 居宅サービス計画書（第2表）について ○サービスの内容が具体的に捉えられていない。 ○長期、短期目標が設定されていない。 ○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。 ○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。 ○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要理由が記載されていない。 ○院内介助の必要性が確認されていない。(ポイント) ・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものと、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。 ・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス（医療、配食サービス等）についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。
		九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者で共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。	【サービス担当者会議等】 ○利用者が利用する全てのサービス担当者を集めて、サービス担当者会議を開催し、サービス担当者からの専門的な見地からの意見を求めていない。(ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることが出来る。) また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議（やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会）が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付しなければならない。 十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対し、訪問介護計画(大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第115号)第26条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)その他の同条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。 十四 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情がない限り、次に定めるところにより行われなければならない。 イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者へ面接すること。 ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。 十五 介護支援専門員は、次に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。 イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	【居宅サービス計画の交付】 ○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。 ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業者の担当者への交付を省略している。 ○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。 ○個別サービス計画書を受領しているが、内容を確認しておらず、居宅サービス計画書の内容との相違が見受けられる。 (ポイント) ・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画(利用者の同意のあるもの)をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。 ・担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと。 【モニタリング】 ○1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。 ○モニタリングの記録に不備がある。 ○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。 ○居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。 (ポイント) ・指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。 ・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。 ①利用者及びその家族の意向・満足度等 ②援助目標の達成度 ③事業者との調整内容 ④居宅サービス計画の変更の必要性等 これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるかなどを検証した結果の記録が必要である。
	十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。 十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。	【居宅サービス計画の変更】 ○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等の実施が行っていない。 ○居宅サービス計画の変更の際、必要な手続きが行われていない。 ○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 (ポイント) ・居宅サービス計画の変更の際には、次に掲げる事項を実施すること。 ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、居宅サービス計画の原案を作成すること。 ③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 ⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。 参考：介護保険最新情報Vol.155(平成22年7月30日)

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効果的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となつたと認められる場合は、利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。 四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。	【総合的な計画の作成】 ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 (ポイント) 適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。
	二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合には、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限り、これを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合には、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。	【主治医等の意見等】 ○医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 (ポイント) ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。 【福祉用具貸与・特定福祉用具販売の位置づけ】 ○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。
運営に関する基準	二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合には、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要と理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。 二十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要と理由を記載しなければならない。	福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映 ○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。 (ポイント) ・福祉用具貸与（貸与という）及び特定福祉用具販売（販売という）について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。 なお貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。 ・また、軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に貸与を位置づける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合には、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。
	・指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。 ・指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。 ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に定期的に常勤の管理者を置かなければならない。 2 前項に規定する管理者は、介護支援専門員でなければならない。 3 第一項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）	【管理者の責務】 ○管理者の責務を果たしていない。 ○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。 (ポイント) ①従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行うこと。 ②従業者の基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	【特定事業所集中減算】 判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合には当該書類を所管庁に提出すること。	○特定事業所集中減算の確認を行っている。 ○確認の結果、所定の割合を超えているにもかかわらず、正当な理由があるを勝手に判断し、所管庁への提出を行っていない。 ○特定事業所集中減算について、必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合には当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を5年間保存すること。 ○80%を超えたサービスのみ提出している。 ○提出期限内の提出が徹底されていない。
	【運営基準減算】 大臣基準告示第82号（厚生労働大臣が定める基準）に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。 また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。 ◎居宅サービス計画の新規作成及び変更 1 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議を開催等を行っていない場合（やむを得ない場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算する。 ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ◎サービス担当者会議 2 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合 ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 ◎モニタリング 3 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合においては、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。	○以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。 ・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。 ・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めている。 ・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。 ・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。 ・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。 ○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。 ○運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないにもかかわらず、算定している。

指 定 後 の 各 種 手 続 き に つ い て

1 変更届出書・介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(1) 変更届出書の提出について

事業所名称、所在地、法人名称等、定款、事業所の平面図、管理者、運営規程、請求に関する事項、法人役員等について変更があった場合は、変更のあった日から10日以内に届出が必要です。「変更届出書」に必要書類を添付して届け出てください。

(必要書類や届出方法は、各指定権者のホームページ等で確認してください。)

届出項目が来庁となっている場合は、事前に電話で日時を予約のうえ来庁して届出て下さい。

事業所の名称や所在地の変更は、介護保険事業所番号が変わる場合がありますので事前に相談してください。

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)の提出について

事業者指定時に届出た「介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)」の内容を変更する場合は、事前に電話で日時を予約のうえ来庁して届出て下さい。

通所介護事業所の大幅な定員の変更は、「介護報酬に係る事業所規模による区分」についても変更となり介護給付費算定に係る体制等に関する届出の提出が必要になる場合があります。大幅に定員を変更する場合は事前に、権限を有する所管課にご相談ください。

【介護職員の処遇改善加算について】

○都道府県知事への届出

加算の算定を受けようとする介護サービス事業者等は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等(権限移譲市については当該市町村長)に提出してください。

ただし、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括したものを都道府県知事等(権限移譲市については当該市町村長)に届け出ることができます。

○賃金改善の実績報告

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存してください。

※3月末まで加算を算定した事業所の実績報告書の提出期限は、7月末となります。

(3) 各様式及び添付書類について

変更届出書及び介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)に添付する必要書類等については、大阪府または政令中核市及び各権限移譲市のホームページに掲載していますのでダウンロードする等して活用してください。

(4) 変更届出書の提出に伴う留意事項について

ア 変更届出書の提出に伴い介護保険事業所番号が変更となる場合について

次のような場合には、介護保険事業所番号が変更されます。

(例)

- ① 市区町村を越えて事業所の所在地を移転した場合(移転前後で指定権者が異なる場合は廃止・新規の手続きが必要な場合があります。)※各指定権者に確認してください。
- ② 同一所在地で複数の介護保険サービス事業を同一事業所名称で運営しており、その一部の事業につき事業所名称を変更した場合

注意 事業所番号は、同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しています。

よって、異なる事業所名称で事業を運営していたが、同一名称に統一するような場合も事業所番号が変更になります。

イ 介護保険事業所番号、事業所名、事業所所在地が変更となった場合に必要な手続き等

● 全ての介護保険事業者は、以下のような手続きが必要となります。

- ① 居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者並びに利用者に対する介護保険事業所番号等の変更の周知徹底
- ② 国民健康保険団体連合会に対する所定の手続き（詳細は連合会へお問い合わせください）

● 指定居宅介護支援事業者は、以下の手続きが必要となります。

利用者の方が市町村に提出している「居宅サービス計画作成依頼届出書」の変更（事業所番号、事業所の名称の変更があった場合）（詳細は、市町村にお問い合わせください）

2 廃止(休止・再開)届出書について

(1) 廃止(休止・再開)届出書の提出について

事業所指定以降、廃止、休止、再開をする場合は、「廃止(休止・再開)届出書」の提出が必要です。事前に電話で日時を予約のうえ来庁して届出てください。

廃止(休止・再開)届は、郵送での受付はできません。

(2) 様式及び添付書類について

廃止(休止・再開)届出書に添付する必要書類等については、大阪府または政令中核市及び各権限移譲市のホームページに掲載しています。

(3) 廃止(休止・再開)届出書の提出に伴う留意事項について

ア 休止の場合について

事業者としての要件(指定基準)を満たさなくなった場合等で、かつ事業継続の意思を有する場合は、休止届出書を提出する必要があります。(休止期間は最大で6か月としています。)

なお、休止する場合は、利用者へのサービスに空白が生じないように利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

届出日・・・休止予定日の1か月前

イ 再開の場合について

前記の休止届出書を提出した事業者が、事業を再開するためには、再開届出書を必ず再開前に提出し受理される必要があります。

届出日・・・再開前にご連絡ください

ウ 廃止の場合について

事業を廃止する場合は、廃止届出書を提出する必要があります。

添付書類には、指定書(又は更新指定書)の原本が必要です。

なお、廃止する場合は、利用者へのサービスに空白が生じないように利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

届出日・・・廃止予定日の1か月前

※ここに掲載している手続方法については、大阪府の取り扱いを中心に説明しています。政令中核市及び権限移譲市町村に所在する事業所についての手続等は各市町村ホームページ等でご確認ください。

指 定 の 更 新 制 度 に つ い て

大 阪 府 福 祉 部
高 齢 介 護 室 介 護 事 業 者 課

■ 指定の更新制度について

平成18年4月の介護保険法の改正により、新たに指定の更新制度が設けられました。ついては、指定事業者として事業を実施するためには、一定期間（6年）毎に、指定の更新を受けていただくことが必要となります。

なお、この指定の更新を受けなければ、指定の効力を失い、介護報酬が請求できなくなりますので、ご注意ください。

■ 対象となる事業所

指定居宅サービス事業所・指定居宅介護支援事業所・指定介護予防サービス事業所（介護保険法第71条、第72条及び介護保険法施行法第4条の規定により指定があったものとみなされた事業所を除きます。）

■ 指定の有効期間

指定の有効期間は、6年となります。

【事例】平成30年4月1日指定の場合

有効期間満了日	平成36年3月31日
指定の更新日	平成36年4月 1日
更新後の指定の有効期間満了日	平成42年3月31日

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護について

○ 介護予防の訪問介護及び通所介護については、平成27年度の法改正により平成27年4月1日から市町村が実施する「総合事業」へ移行されました。

なお、市町村が実施する「総合事業」については、その実施が平成29年3月31日まで猶予されていること等から、平成27年4月1日以降の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に係る指定の有効期間は、平成30年3月31日までとなっています。（平成30年4月1日以降、当該予防サービスはなくなりますので更新の必要はありません。）

■ 更新手続について

更新手続が必要な事業所につきましては、直接、郵送等で「更新申請日時」を連絡する予定です。

■ 留意点

1. 事業者（申請者）のみならず法人役員等についても指定の更新の欠格事由に該当する場合は指定の更新が受けられなくなります。
2. 申請者（法人に限る）と同一法人グループに属し、密接な関係を有する法人が指定取消を受けた場合には、当該申請者は指定の更新が受けられない場合があります。
3. 休止中の事業所は指定更新が受けられません。更新申請までに再開届を提出し、事業を再開するか、廃止届を出す必要があります。

介護保険指定居宅サービス事業者等の指定・更新に係る手数料の徴収について

【手数料の徴収について】

府及び下記の自治体におきましては、受益者負担の考え方により、指定申請や指定更新申請等を行う場合の手数料を徴収しています（予定を含む）。

法定移譲及び大阪版特例条例により、すでに事務移譲がされている34市町村につきましては、手数料徴収を行うか否かをそれぞれの市町村の判断により決定することとなりますので、下記以外の市町村につきましては、日ごろより市町村ホームページをご覧くださいなど、情報収集に努めてください。

なお、現時点で大阪府が所管するのは9市町（島本町、摂津市、交野市、守口市、四條畷市、門真市、大東市、羽曳野市、藤井寺市）における事業所となります。

【手数料の徴収状況】

○実施自治体

- ・高槻市（平成24年10月1日から）
- ・大阪府、大阪市、堺市、豊中市、東大阪市、枚方市、寝屋川市（平成26年10月1日から）
- ・豊能広域（池田市、箕面市、豊能町、能勢町）（平成27年4月1日から）
- ・南河内広域（富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町及び千早赤阪村）（平成28年4月1日から）
- ・南泉州広域（泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町）（平成29年4月1日から）

○今後実施予定自治体

市町村等名称	徴収開始（予定）時期
居宅介護支援のみ：くすのき広域連合（守口市、門真市、四條畷市）、交野市、摂津市 北泉州広域（岸和田市、泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市、忠岡町）、柏原市、摂津市、八尾市	平成30年4月1日から

※地域密着サービス及び総合事業については、各市町村にご確認ください。

※本表に掲載のない市町村においても各市町村HP等を随時ご確認ください。

【手数料の額】

	新規指定（1回）		更新（6年毎）	
居宅サービス	同時申請	30,000円	同時申請	10,000円
介護予防サービス	35,000円	30,000円	10,000円	10,000円
居宅介護支援	30,000円		10,000円	

※上記【手数料の徴収状況】に記載した市町村等における手数料は現時点（H30.2）では同額

※手数料の徴収に関する詳細については、各所管庁にお問い合わせください。

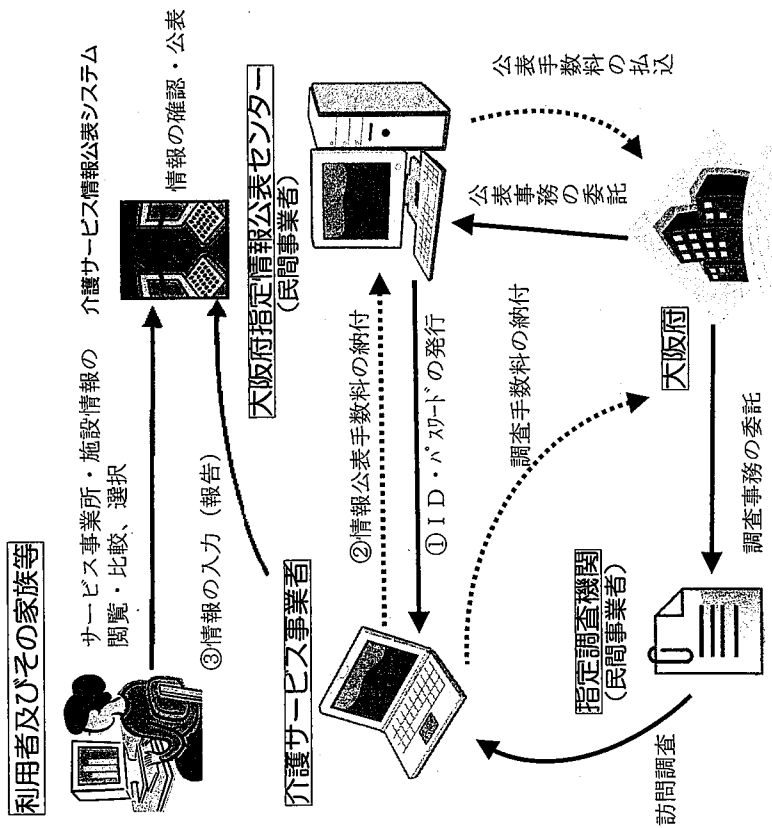
介護サービス情報の公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービスの利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するために、介護サービス事業者により報告された事業所・施設の情報を、国がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」において公表する制度です。

介護保険法第115条の35により、介護サービス事業者には報告の義務が課せられています。

なお、当該制度の事務及び権限については、平成30年度より都道府県から指定都市に移譲されています。この資料では大阪府における取扱いについて案内していますが、指定都市に所在する事業所・施設については取扱いが異なることがあります。大阪市又は堺市において事業所・施設を運営する事業者におかれましては、各市の担当課にお問い合わせください。

介護サービス情報の公表制度の流れ



◆ 大阪府は、指定情報公表センターを設置しています。

- 大阪府では、指定情報公表センターを設置のうえ、情報公表事務（対象事業者へのID・パスワードの発行、問い合わせへの対応、報告内容の確認・公表等）及び情報公表手数料の徴収事務を委託しています。

◆ 介護サービス情報の報告は、毎年度行う義務があります。

【平成30年度報告対象サービスの類型（予定）】

- 訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 訪問入浴介護（予防を含む）
- 訪問看護（予防を含む）、指定療養通所介護
- 訪問リハビリテーション（予防を含む）
- 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（予防を含む）、指定療養通所介護
- 通所リハビリテーション（予防を含む）、指定療養通所介護
- 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（外部サービス利用型））（予防を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）
- 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム（外部サービス利用型））（予防を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）
- 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅））（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用型）））（予防を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅））（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用型）））（予防を含む）
- 福祉用具貸与（予防を含む）、特定福祉用具販売（予防を含む）
- 小規模多機能型居宅介護（予防を含む）、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（予防を含む）
- 居宅介護支援
- 介護老人福祉施設、短期入所生活介護（予防を含む）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 介護老人保健施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設）（予防を含む）
- 介護療養型医療施設、短期入所療養介護（療養病床を有する病院等）（予防を含む）

（※）介護保険法第72条の2、第78条の2の2、第115条の2の2及び第115条の12の2に定める特例により指定を受けた共生型サービス及び第107条に定める介護医療院については、今年度の報告対象としない予定です。

- 介護サービス情報の公表事業は、毎年度、都道府県が策定する計画に基づき実施されます。計画に定める基準日前の一年間において、提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業者等、報告が義務付けられている事業者は、自らの責任において適正な内容を報告する必要があります。

【根拠法令 介護保険法第115条の35（抄）】

- 介護サービス事業者は、提供する介護サービスに係る情報（運営状況等）を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。
- 都道府県知事は、介護サービス事業者に報告を命ずることができる。
- 都道府県知事は、介護サービス事業者が（上記の）命令に従わないときは、指定若しくは許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- 報告が義務付けられていない事業者についても、大阪府指定情報公表センターへの申請により、介護サービス情報公表システム上に介護サービス情報を公表することができます。

◆ 公表事務の流れ

- 公表の対象となる事業者には、毎年、7月以降順次、大阪府指定情報公表センターから介護サービス情報の報告と情報公表手数料の納付の依頼を行います。
- 大阪府指定情報公表センターから送付された依頼文書にID・パスワードが記載されていますので、介護サービス情報報告システムの操作方法の説明書に従って、インターネット上で必要な情報を入力し、定められた期日までに報告を完了してください。また、併せて同封の情報公表手数料の払込票によりコンビニエンスストアで手数料を納付してください。
- 報告は、上記16類型ごとではなくサービスごとに入力が必要です。（例えば、介護老人福祉施設と短期入所生活介護（予防を含む）の報告には、2つのサービスについてそれぞれ入力が必要です。）
- 大阪府指定情報公表センターにおいて、情報公表手数料の入金及び報告内容を確認し、適正であると判断されると、報告された内容が介護サービス情報公表システム上で公表されます。
- 公表された情報は、次年度の介護サービス情報の公表事業の準備が始まるまでは、介護サービス情報報告システムで修正入力したのち、大阪府指定情報公表センターに所定の様式で連絡をしていただければ、公表情報の修正が可能です。（手数料不要）

◆ 情報公表手数料について

- 大阪府福祉行政事務手数料条例第4条表第27項に基づき、介護サービス情報の公表には、情報公表手数料2,000円が必要となります。情報公表手数料の徴収事務は、大阪府指定情報公表センターに委託しています。
- 情報公表手数料について、同一の類型のサービスを一体的に運営している場合は、1類型ごとに2,000円となりますが、同一類型であっても同一敷地内で運営されていないなど、一体的に運営していると認められないものはそれぞれのサービスごとに手数料2,000円が必要となります。

◆ 訪問調査及び調査手数料について

- 大阪府においては、事業者が自ら希望する場合、報告された情報に係る訪問調査を実施します。
- 大阪府福祉行政事務手数料条例第4条表第27項に基づき、訪問調査の実施には25,000円の調査手数料が必要となります。（同一類型で一体的に運営している場合は、1類型ごとに25,000円、その他はサービスごとに25,000円）
- 訪問調査は、大阪府が指定調査機関（民間事業者）に委託を行い実施しますが、調査手数料は大阪府が発行する納付書により大阪府の公金収納金の収納取扱金融機関で納付していただきます。
- 訪問調査の実施は、介護サービス情報の報告を当該年度に行っていることが前提となります。
- 大阪府における訪問調査に関するご相談等につきましては、以下の担当までご連絡ください。

【担当】大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課 居宅グループ（訪問調査担当）
TEL: 06-6944-7099

介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、介護職員による喀痰吸引等の業務を行う場合には、利用者の安全を期すため、次の点に注意し、適切に実施してください。

1. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）

◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、事業者登録が必要です。

◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります。

※登録事業者でない施設・事業所で、介護職員が喀痰吸引等の行為をした場合は、事業者及び法人等について、罰金刑が科されることがあります。（社会福祉士及び介護福祉士法附則第23条第1号及び附則第26条）

※登録特定行為事業者：従事者が介護職員のみ事業者

※登録喀痰吸引等事業者：従事者に介護福祉士のいる（実地研修の実施体制を整備し、介護福祉士に対する実地研修を実施できる）事業者

2 喀痰吸引等を実施できる介護職員

◎登録研修機関等において、一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員又は、公益財団法人 社会福祉振興・試験センターで登録を行った介護福祉士のみが、喀痰吸引や経管栄養を実施できます。

※ 研修を受けていない従業者が喀痰吸引等の医行為をした場合は、医師法違反、保健師助産師看護師法違反となり、登録事業者の取消等の処分を行う場合があります。（社会福祉士及び介護福祉士法第48条の7）

※ また、特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は胃ろうによる経管栄養の接続、注入はできません。

喀痰吸引等（登録特定行為）の実施にあたっては、適合要件に沿った適切な業務運営がなされるよう、定期的（1年に1回以上）に自主点検を行い、自主点検結果を保存いただくようお願いします。詳細は、大阪府のホームページを参照ください。

【喀痰吸引等業務登録申請についてのお知らせ】

http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/

【喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について 自主点検表】

<http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tan/index.html>

スプリンクラー設備

【設置基準の見直し】

Check!

スプリンクラー設備を設置しなければならない防火対象物として、275㎡未満の消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる防火対象物が追加されました。

改正前	改正後
275㎡以上の(6)項口	・(6)項口(1)・(3)の全て ・(6)項口(2)・(4)・(5)で、「介助がなければ避難できない者」※1を概ね8割以上入所させるもの全て

※1「介助がなければ避難できない者」
⇒(6)項口がその利用対象者により分類整理されました。

※2 避難が困難な要介護者を主として入所又は宿泊させるものに限る。

(6)項口	施設名称	利用者
(1)	老人短期入所施設、有料老人ホーム等※2	高齢者
(2)	救護施設	生活保護者
(3)	乳児院	児童
(4)	障害児入所施設	障害児
(5)	障害者支援施設、短期入所施設、共同生活援助施設	障害者

※1「介助がなければ避難できない者」
※2「介助がなければ避難できない者」

⇒消防法施行規則第12条の3に規定された避難の際に介助が必要な者のことで、具体的には次のいずれかに該当する者をいいます。

- ・乳児又は幼児
- ・特定の認定調査項目（障害支援区分の認定に係る調査・判定の基準となる項目のうち火災発生時の避難に関係する項目）に該当する者（(6)項口(5)に規定する施設に入所する者については、避難が困難な障害者等に限る）

【スプリンクラー設備を設置することを要しない構造の見直し】

Check!

新たにスプリンクラー設備の設置が必要となる275㎡未満の消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる施設について、「スプリンクラー設備を設置することを要しない構造」が見直されました。

改正前	改正後
275㎡以上の(6)項口のみ適用できる	・275㎡未満の(6)項口にも適用できるようになりました ・100㎡未満の小規模な施設に対する新たな規定が制定されました ・共同住宅の一部を(6)項口（当該部分は275㎡未満）として利用する防火対象物に対する新たな規定が制定されました

※「スプリンクラー設備を設置することを要しない構造」とは？

⇒消防法施行規則第12条の2に規定されている火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造のことであり、当該構造を有する施設はスプリンクラー設備の設置を要しないとされています。

自動火災報知設備

【設置基準の見直し】

Check!

自動火災報知設備を設置しなければならない防火対象物として、300㎡未満の消防法施行令別表第1(5)項イ・ハに掲げる防火対象物が追加されました。(6)項イ・ハにあっては利用者を入居又は宿泊させるものに限る。

改正前	改正後
300㎡以上の(5)項イ・ハ	・(5)項イの全て ・(6)項イ・ハで、利用者を入居又は宿泊させるもの全て

※(5)項イ・ハとは？
⇒右表を参照してください。
今回の改正は、宿泊等に伴う火災危険性に留意したものです。

(5)項イ	旅館、ホテル、宿泊所、その他これらに類するもの
(6)項イ	病院、診療所、助産所
(6)項ハ	老人デイサービスセンター、保育所、通所障害者福祉施設等

【特定小規模施設用自動火災報知設備の設置対象の追加】

Check!

新たに自動火災報知設備の設置が必要となる300㎡未満の防火対象物について、特定小規模施設用自動火災報知設備を設置することができるようになりました。

改正前	改正後
(2)項二、(6)項口、(16)項イ (2)項二、(6)項口の部分を 含むものに限るのみ	(5)項イ・ハ(6)項イ・ハにあっては利用者を入居又は宿泊させるものに限る)及び当該用途を含む(16)項イに新たに設置できるようになりました。

※「特定小規模施設用自動火災報知設備」とは？

⇒特定の用途に供する300㎡未満の施設において、自動火災報知設備に代えて用いることができる設備です。通常の自動火災報知設備と比べると、感知器の設置場所等が緩和されています。

消防機関へ通報する火災報知設備

【消防機関へ通報する火災報知設備の運用義務化】

Check!

消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる防火対象物に設ける消防機関へ通報する火災報知設備は、自動火災報知設備の作動と連動して起動することが義務付けられました。

また、今回の改正により、消防法施行令別表第1(6)項口が存する建物内に当該用途以外の用途が存している場合、建物全体の火災信号と連動起動することが必要となりましたので、既に連動起動としている施設であっても改修が必要となる可能性がありますので注意してください。

「生活保護法に基づく介護について」(居宅)

大阪府福祉部地域福祉推進室社会福祉課

1 生活保護法とは

憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。

生活保護法は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困難するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的としています。

2 介護機関の指定について

(1) 指定介護機関とは、生活保護法による介護扶助を行うため、介護を担当する機関をいいます。い、都道府県知事、政令市または中核市の市長が管内の事業者について、その事業ごとに指定します。

(2) 平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた事業者は、生活保護法等による指定を受けたものとみなされることになりました(みなし指定)。なお、みなし指定が不要な場合は、別段の申出を行う必要があります。

(3) 平成26年6月30日までに介護保険法の指定を受けた事業について、平成26年7月1日以降、新たに生活保護法等の指定を受ける場合は、生活保護法指定介護機関の指定申請が必要で(みなし指定とはなりません)。

(4) 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援助の事業者は、介護保険法上平成27年4月1日において、新しい総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の指定を受けたとみなされた時に、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされています。したがって、みなし指定された新しい総合事業の指定事業者は、生活保護法の指定申請をする必要はありません。

(5) 全ての生活保護法等指定介護機関(みなし指定を含む)は、事業者・事業所の名称・住所の変更等、生活保護法施行規則第14条に規定されている事項に変更等があった場合は、介護保険法だけでなく生活保護法においても別に変更等の届出が必要です。

3 指定介護機関の義務(生活保護法第50条)

(1) 生活保護法の規定により指定を受けた介護機関は、厚生労働大臣の定めるところ(指定介護機関介護担当規程)により、懇切丁寧な被保護者の介護を担当しなければなりません。

(2) 指定介護機関は、被保護者の介護について、厚生労働大臣又は都道府県知事、政令市及び中核市の市長の行う指示に従わなければならない。

4 指定介護機関における留意事項

(1) 介護扶助はサービスを受ける保護受給者の生活保護を実施している福祉事務所から委託

されることにより現物給付していただくことになります。福祉事務所から送付される介護券を確認のうえサービスを行ってください。(受給者番号、有効期間、本人支払額等の確認)

(2) 介護券からレセプト(介護給付費明細書)へ必要事項の転記を正確に行ってください。

(3) 介護券については、福祉事務所におけるレセプトの点検が終了するまで(6ヶ月間)保管してください。点検終了後は介護機関において適切に処分をしてください。

(4) 介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会(国保連)に請求してください。

居宅介護の場合の本人支払額の上限は、15,000円です。もし、本人支払額の全額が徴収できない場合は、速やかに福祉事務所へ連絡のうえ調整をお願いします。

(5) 生活保護制度においては最低限度の生活の保障という観点から、介護保険の対象となる範囲についてのみ給付を行います。なお、平成27年度からは新しい介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業についても給付対象となっています。

(6) 介護予防・生活支援サービスを指定事業者が実施する場合は介護券を発券します。また委託、補助(助成)、直接実施の方法による場合は、償還払い又は被保護者からの請求に基づく福祉事務所からの代理納付となります。

(7) 都道府県、政令市及び中核市は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所と指定介護機関相互の協力体制を確保することを主眼として、指定介護機関個別指導を行っています。被保護者の介護サービスの給付に関する事務及び給付状況(介護扶助に対する理解・報酬請求について)等について介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談形式で実施しますので、ご協力をお願いします。

(8) 生活保護法による指定を受ける際、同時に中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(以下、「中国残留邦人等支援法」という)による指定も受けることとなります。中国残留邦人等支援法にかかると介護支援給付は生活保護の介護扶助に準じた方法で実施されますが、詳細についてはサービスを受ける受給者の支援給付を実施している福祉事務所へご確認ください。

(参考)

【介護扶助制度の概要】

65歳以上介護保険被保険者 (第1号被保険者)		40歳以上65歳未満 介護保険被保険者(第2号被保険者) (2号みなし)	被保険者以外の者 (2号みなし)
○要介護者 特に介護を必要とする 状態		○介護保険法施行令第2条各号の特定疾病(老化が原因とされる病気)により要介護状態または要支援状態になった者。	
給付対象者		特定疾病 末期がん(医師が判断した者に限る)、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊髄管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患(外傷性を除く)、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	
○保険料は各市町村ごとに所得別に設定されるが、生活保護では、最も低い段階が適用される。		○保険料は加入している医療被保険者ごとに所得額に応じて設定される。	
納付方法 ○市町村が徴収(普通徴収) ○月1万5千円以上の高齢基礎年金受給者は年金からの天引き(特別徴収)		○加入している医療保険の保険料と一括して徴収 (健康の被扶養者は、医療保険被保険者全体で負担するので、直接負担はない)	
保険料		○介護保険の被保険者ではないため、保険料の負担はない。	

【介護扶助の内容】 介護扶助の部分を公費(生活保護:公費別番号12)にて給付します。

(1) 介護保険被保険者(第1号被保険者及び第2号被保険者)
居宅サービス

介護保険給付(9割)	介護扶助(1割)
介護サービス	介護サービス
(2) 被保険者以外の者(2号みなし) 居宅サービス	介護扶助(10割)
	介護サービス

※ 介護扶助と「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく自立支援給付等との適用関係等について
2号みなしの方については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の自立支援給付等が生活保護の介護扶助に優先して適用されます。

【指定に関するお問い合わせ先】

(※) 政令市(大阪市・堺市)、中核市(高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市)に所在する事業所は、それぞれの市役所の生活保護担当部局(下記に記載)にお問い合わせください。

◎指定介護機関に関する大阪府からの情報を下記の大阪府のホームページにて提供します。随時更新しますのでご留意いただくとともに、お問い合わせいただく際には、ご参照ください。

「生活保護法指定介護機関の申請等について」
<http://www.pref.osaka.lg.jp/shakaitengo/260325kaigositetop/index.html>
(大阪府ホームページ上部の検索バーより「介護機関」でご検索いただくことも可)

(下記以外 : 大阪府)

大阪府福祉部地域福祉推進室社会福祉課社会福祉グループ
電話番号 06-6944-6664

(大阪市)

大阪市福祉局生活福祉部保健課医療グループ
電話番号 06-6208-8021

(堺市)

堺市健康福祉局生活福祉部生活福祉管理課 電話番号 072-228-7412
保健福祉総合センター生活福祉課(各区役所)
堺区 072-228-7498 中区 072-270-8191 東区 072-287-8110
西区 072-275-1911 南区 072-290-1810 北区 072-258-6751
美原区 072-363-9315

(高槻市)

高槻市健康福祉部福祉事務所生活福祉総務課介護チーム
電話番号 072-674-7177

(東大阪市)

東大阪市福祉部生活福祉室
電話番号 06-4309-3182

(豊中市)

豊中市健康福祉部福祉事務所自立支援係
電話番号 06-6842-3577

(枚方市)

枚方市福祉部生活福祉室
電話番号 072-841-1221

(八尾市)

八尾市生活福祉課
電話番号 072-924-3836

介護支援専門員に対する処分事例について

◆証の有効期間切れ

- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、居宅サービス計画等の作成を行うなど介護支援専門員としての業務を行った。
(更新研修は受講していたが、証の更新手続きを忘れていた場合も含む。)
- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、指定居宅介護支援事業所の管理者として業務を行った。
(居宅サービス計画等の作成を行わず、管理者としての業務を行っていた場合も含む。)

■処分：消除

- 介護保険法第69条の39第3項第3号(介護支援専門員証の交付を受けていない者が介護支援専門員として業務を行った)に該当し、登録を消除

◆不適切な給付管理・不正請求等

- 訪問介護事業所等の介護報酬の不正請求に自ら関与し、不適切な給付管理を行った。
(訪問介護事業所等の不正請求を知りながら、不適切な給付管理を行ったケース)
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条に定める介護支援専門員業務を適切に行わずに運営基準違反を行った。また、運営基準減算に該当すると分かっているながら、居宅介護支援費の請求を行い、受領した。
(居宅サービス計画の作成・交付、モニタリング等の介護支援専門員業務を実施しておらず、運営基準減算に該当することを認識しながら、減算していなかったケース)
- 処分：消除(又は、及び関連する政令、省令等遵守することを指示)
介護保険法第69条の34(介護支援専門員の義務)、介護保険法第69条の36(信用失墜行為の禁止)に違反した場合は
 - ・介護支援専門員の登録を消除(介護保険法第69条の39第2項第1号)
 - ・介護支援専門員に対する必要な指示(介護保険法第69条の38第2項)

《その他の介護支援専門員の処分(報告・業務の禁止・研修の受講)》

- 介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。
介護保険法第69条の38第1項(介護支援専門員に業務の報告を求める)
⇒平成○年○月から平成○年○月までの間、毎月の介護支援専門員業務を法に則り、適切に行っている旨の報告をすること
- 介護支援専門員が指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。
介護保険法第69条の38第3項(介護支援専門員に業務の禁止をする)
- 研修の受講命令
介護保険法第69条の38第2項(指定する研修を受けるよう命ずる)

【重要なお知らせ】

介護支援専門員証の有効期間

～ 確認してください ～

介護支援専門員証には有効期間があります。

期限は **5年** です。

ご本人 →
事業者 →

必ず1年に1回
有効期間の確認を！

もし、有効期間切れで介護支援専門員の
業務(管理者業務も含む)を行った場合

介護保険法第69条の39第3項第3号により、

介護支援専門員としての登録が

消除^(※)されます。

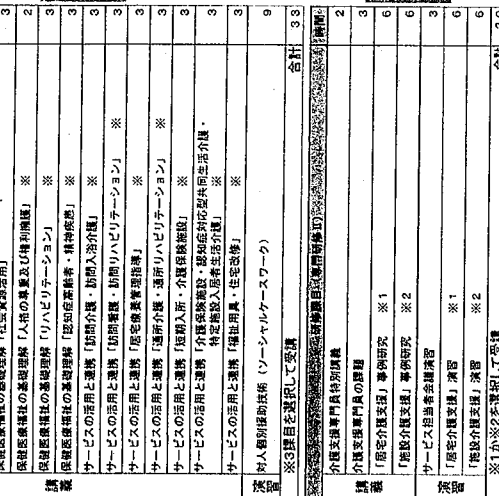
更新研修を受講したにもかかわらず、更新手続きを忘れて介護支援専門員の業務を行ったため、消除された事例がありました。有効期間のご確認、更新手続きを必ず行ってください。

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課

専門研修の見直しについて

死

- 2 介護保険制度論
- 3 外国人労働
- 4 ケアマネジメントとそれを使う介護支援専門員の倫理
- 5 ケアマネジメントのプロとそこそこその本格的な考え方
- 6 ケアマネジメントのプロとそこそこその本格的な考え方
- 7 介護医療福祉の基礎理解「高齢者の医療と介護及び主治医との連携」



主任介護支援専門員研修の見直しについて

主 任 介 護 支 援 専 門 員 の 役 割 と 担 当		期 間
主任介護支援専門員の役割と担当		5
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理		3
ターミナルケア		3
人事・経営管理		3
サービス展開におけるリスクマネジメント		3
地域援助技術（コミュニケーション・ソーシャルワーク）		3
介護援助者監督指導（スーパーバイジョン）		6
事例研究及び事例指導方法		6
地域援助技術		3
介護援助者監督指導		12
事例研究及び事例指導方法		18
合 計		64

主任介護支援専門員
更新研修として創設

時間	研修題目	講師
5	主任介護支援専門員の役割と視点	講義
2	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	講義
2	ターミナルケア	講義
3	人材育成及び業務管理	講義
3	運営管理におけるリスクマネジメント	講義
6	地域援助技術	講義
6	ケアマネジメントに必要な医療と連携及び多職種協働の実現(新)	講義
18	対人援助者監督指導	実習
24	個別事例を通じて介護支援専門員に対する指導・支援の展開	実習
合計		

時間	研修題目	講師
4	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向(新)	講義
6	主任介護支援専門員としての業務の振り回りと指導及び支援の実践(新)	講義
6	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	講義
6	看取りにおける看護サービスの活用に関する事例	講義
6	認知症に関する事例	講義
6	入居検討時における医療との連携に関する事例	講義
6	家族への支援の視点が必要な事例	講義
6	社会資源の活用に向けた施設類型との連携に制する事例	講義
6	技能取得に応じた多職種サービス(地域密着型サービス)や施設サービス等の活用に関する事例	講義・実習