

## 事業運営上の留意事項

## 指定に関すること

- ・ 指定後の各種手続について（変更、休廃止）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2～4

## その他

- ・ 認知症介護基礎研修について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- ・ 介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～7
- ・ 「災害情報共有システム」概要と利用方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- ・ 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項・・・・・・・・・・ 9
- ・ 医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その2）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10～13
- ・ 「生活保護法に基づく介護について」（居宅）・・・・・・・・・・・・・・・・ 14～15
- ・ 介護保険と障害福祉の適用関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

# 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

変更届提出書類一覧の事項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。

なお、届出方法は「来庁」と「郵送」に分かれています。届出項目が「来庁」の場合は、事前に電話で日時を予約のうえ来庁して届け出てください。

また、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（第1号事業支給費）算定に係る体制等に関する届出（加算）の提出について

事業者指定時に届け出た「介護給付費（第1号事業支給費）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、持参（要電話予約）若しくは特定記録郵便等（追跡可能なもの）により届け出てください。

また、算定に関する事項の届出については、サービスごとの「介護給付費（第1号事業支給費）算定に係る体制等に関する届出について」に従って必要書類を揃え、事前に届け出てください。

なお、届出の期限は算定開始月の前月 15 日（入居・入所サービスについては算定開始月の初日）までとなっています。

### (3) 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について

#### ① 処遇改善に係る計画書等の届出

年度の途中でこれらの加算の算定を受けようとする介護サービス事業者は、算定をしようとする月の前々月の末日までに計画書等を届け出てください。

これらの加算は年度ごとに計画書等の届出が必要です。この加算を年度当初から算定しようとする介護サービス事業者は、算定しようとする年度の前年度の2月末までに届け出てください。

なお、計画書等は事業所ごとに作成することも、同一法人内の事業所を一括して作成することもできます。

#### ② 処遇改善に係る実績報告書等の提出

これらの加算の算定をしている介護サービス事業者は、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（例年、7月末日までに）実績報告書等を提出してください。

### (4) 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（第1号事業支給費）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、本市ホームページの「指定介護サービス事業者等向け情報」に掲載していますので、ダウンロードするなどして活用してください。

## ※ 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 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 ※1
- 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、市内で所在地を移転した場合 ※2

※1 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。

※2 他市町村への移転は変更届ではなく、本市への廃止届及び移転先の指定権者への新規指定申請となります。(一部の指定権者では変更届での取扱いとなる場合があります。)

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)
- ③ 生活保護法の規定による介護機関の指定を受けている場合は、所管する福祉事務所への変更届出等の所定の手続き(詳細は本市健康福祉部 福祉事務所 生活福祉課に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)(詳細は各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、事前に「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け出てください。

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、本市ホームページの「指定介護サービス事業者等向け情報」に掲載しています。

## ※ 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)。

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。

届出日・・・廃止予定日の1か月前

【照会・提出先】 枚方市健康福祉部 福祉指導監査課 介護事業者グループ  
〒573-8666  
枚方市大垣内町二丁目1番20号  
電話：072-841-1468（直通）  
FAX：072-841-1322

## 認知症介護基礎研修について

枚方市 健康福祉部 福祉指導監査課

「認知症介護基礎研修」については、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての方の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に対して、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない方について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられました。（令和6年3月31日までの間は努力義務）

### 1. 認知症介護基礎研修について

大阪府では、認知症介護に必要な基礎的な知識や技術を習得するための研修を実施しています。研修の詳細等は、本市ホームページをご確認ください。

### 2. 当該義務付けの対象とならない方

各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している方。資格の詳細等は、本市ホームページをご確認ください。

### 3. ホームページについて

本市ホームページのページ番号検索で「36888」と検索してください。

【枚方市ホームページ URL】

<https://www.city.hirakata.osaka.jp>

サイト内検索	ページ番号検索 ←
36888 ←	🔍 表示

## 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から報告があった事業所・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。

ここでは大阪府の取扱いを紹介しています。

政令指定都市（大阪市、堺市）に所在する事業所、施設については、両市が情報公表事務の権限を有していますので、取扱いが異なることがあります。

### ■ 介護サービス情報の公表対象事業者

介護サービス情報の公表は、毎年度、大阪府が策定する計画に基づき実施されます。報告対象事業者は、自らの責任において適正な報告を行う必要があります。

#### 【報告対象事業者】

- ① 計画に定める基準日前の 1 年間に於いて、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
- ② 新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する事業者

### ■ 情報公表手数料

1 サービスにつき 2,000 円の手数料が必要です。  
大阪市、堺市も同額です。（令和 4 年 4 月現在）

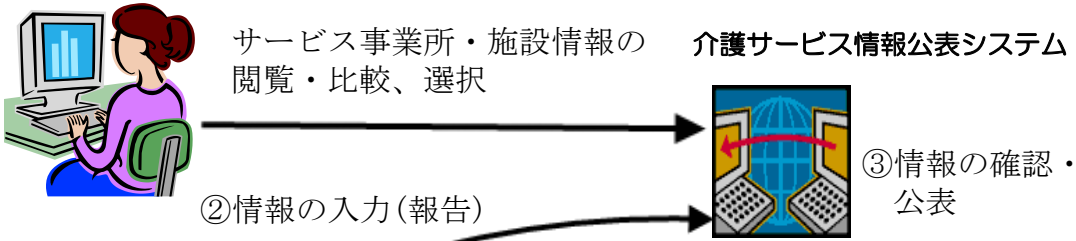
### ■ 公表事務の流れ

- ① 7 月から 10 月にかけて順次、大阪府指定情報公表センターから報告対象事業者に、情報を入力するために必要な ID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等を送付します。
- ② 報告対象事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了します。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付します。
- ③ 指定情報公表センターでの手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表されます。

※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

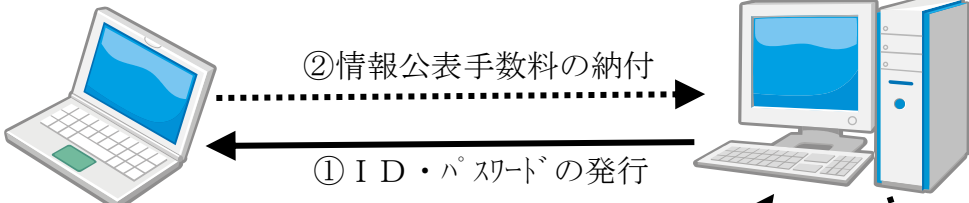
# 介護サービス情報の公表の流れ

## 利用者及びその家族等

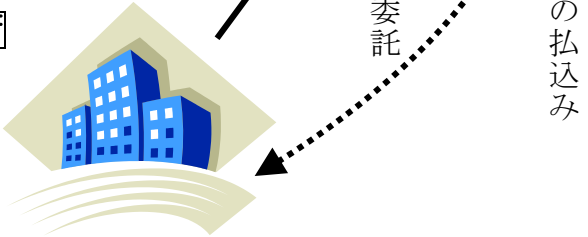


## 大阪府指定情報公表センター (民間事業者)

## 介護サービス事業者



## 大阪府



詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

[http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kohyo\\_top/index.html](http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kohyo_top/index.html)

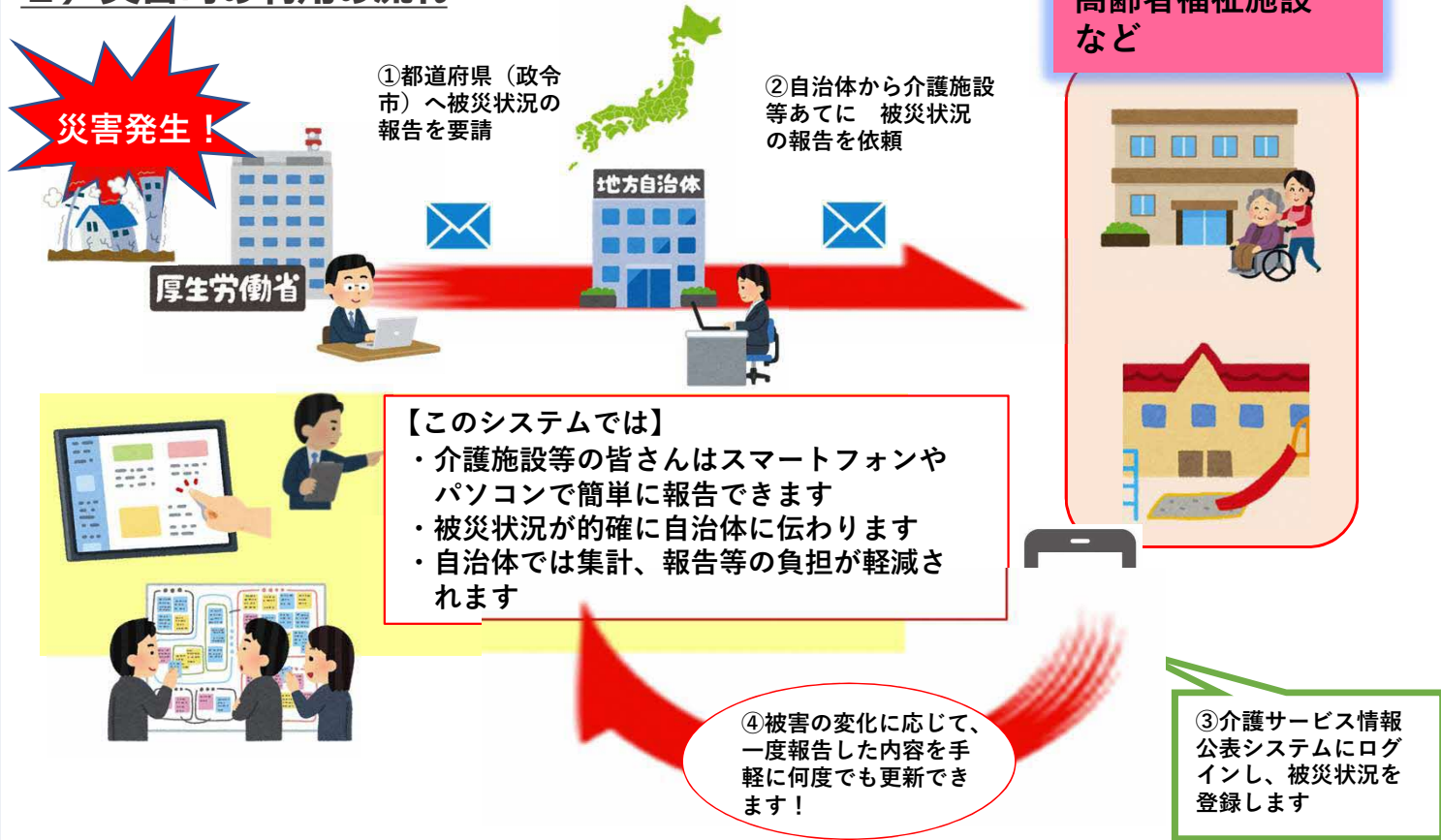
# 「災害時情報共有システム」概要と利用方法

## 1) 災害時情報共有システムとは

災害発生時に、介護施設・事業所等（以下、「介護施設等」という）の被災状況を介護施設等と自治体、国（厚生労働省）の間で情報共有するためのシステムです。国を通じて被災状況の報告を求められた際に、介護施設等のパソコンやスタッフのスマートフォンを使って、介護施設等の被害状況を的確に、簡単に知らせることができます。

自治体・国では、介護施設等から報告された被災状況を速やかに確認・把握した上で、必要な支援につないでいくことができます。

## 2) 災害時の利用の流れ



## 3) システムの特徴

1. 災害発生後、災害の規模などから必要に応じ、国(厚生労働省)が被災状況の報告を求めます。国は自治体を通じ、介護施設等の皆さまへ報告を依頼しますが、その際、介護サービス情報公表システムにアクセスし、被災情報の報告を行っていただきます。

※送信いただいた情報は、自治体、国（厚生労働省）でも即座に状況が確認できます。

2. 被災状況報告は、複数回登録が可能です。状況変化に応じて、報告内容を随時更新できます。



## 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（喀痰吸引や経管栄養）を実施する場合には、利用者の安全のため、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

（注）事業者登録申請日当日の喀痰吸引等は原則実施できません。必要な体制、書類等を準備し、余裕をもって申請してください。

※登録喀痰吸引等事業者・・・介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者で、介護福祉士に対する実地研修が実施できる事業者

※登録特定行為事業者・・・認定特定行為業務従事者（「認定証」を持った介護職員）が特定行為（喀痰吸引等）を行う事業者

### 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
- ◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで喀痰吸引等行為の登録を行った介護福祉士

（注）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（特定行為）の実施に当たっては、適切な業務運営がなされるよう、定期的（年1回以上）に自主点検を行い、その結果の保存をお願いします。詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

【高齢介護室 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/](http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/)

---

《相談・受付窓口（高齢者福祉サービスに関するもの）》

大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ 喀痰吸引等事業担当

☎06-6941-0351 内線 4495

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について  
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
  - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
  - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
  - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

# 「生活保護法に基づく介護について」（居宅）

生活保護制度で介護サービスを提供するためには、生活保護法による指定が必要です

生活保護法改正により、平成 26 年(2014 年) 7 月 1 日以降に介護保険法の規定による指定を受けた場合は、生活保護法の規定による指定がなされたものとみなされます（**みなし指定**）。みなし指定を受けた事業者は、生活保護法の指定介護機関となり、改めて指定申請を行う必要はありません。

なお、平成 26 年(2014 年) 7 月 1 日の法改正前に介護保険法の指定を受けていた事業所が生活保護の指定を希望するときは、みなし指定の適用はされませんので、生活保護の指定申請が必要です。

また、適用対象となる事業所であってみなし指定の適用を希望しない場合は、所定の様式により**別段の申出（辞退）**を行う必要があります。

## 1 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、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) 新たに指定を受けようとする介護機関は、指定申請書正副 2 通及び必要書類を**健康福祉部福祉事務所 生活福祉課**へ提出してください。また、該当するサービスを全て記載してください。

## 2 生活保護法施行規則に規定されている変更等届出が必要な事項

1. 事業所の名称や所在地の変更
2. 事業者の名称や主たる事務所の所在地（個人の場合は氏名や住所）の変更
3. 事業所の管理者に関する事項の変更 ※1
4. 事業者の代表者に関する事項の変更 ※1
5. 事業を休止する場合
6. 休止していた事業を再開する場合
7. 生活保護法等の指定を辞退する場合 ※2

※1 平成 26 年(2014 年) 7 月 1 日から届出が必要になりました。

※2 辞退しようとする日の 30 日以上前に届出が必要です。

提出先等詳細は、下記のホームページでご確認ください

問い合わせ先 | 枚方市健康福祉部 福祉事務所 生活福祉課

(直通) 電話番号 : 072-841-1546 ファクス番号 : 072-841-4123

「生活保護法等による医療機関及び介護機関指定申請・廃止等届出」

<https://www.city.hirakata.osaka.jp/0000001943.html>

◎指定介護機関に関する枚方市からの情報をホームページにて提供しています。

### 3 指定介護機関の義務（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、懇切丁寧に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、都道府県知事、政令市及び中核市の市長の行なう指示に従わなければなりません。

### 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（6ヶ月間）するまで保管してください。点検終了後は介護機関において、適正な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い額の上限は 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せん。
- (6) 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）等について、介護記録、その他の帳簿書類を閲覧し、懇談形式で実施しますので、ご協力をお願いします。
- (7) 生活保護法による指定を受ける際に、同時に中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（以降、「中国残留邦人等支援法」）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。

## 介護保険と障害福祉の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。

一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

### (2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

#### ② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

#### ③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合(当該事情が解消するまでの間に限る。)

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係系主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合については、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの(同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援等)については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」