

介護保険施設等における

「指定後の手続」及び「指導・監査」並びに「業務管理体制の整備」について

- ・ 介護保険の理念（介護保険の保険給付とは）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2～7
- ・ 指定後の各種手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8～9
- ・ 電子申請届出システムについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10～12
- ・ 「生活保護法に基づく介護について」（居宅）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13～14
- ・ 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査フロー図・・・・・・・・・・ 15
- ・ 指定の取消・効力停止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16～17
- ・ 令和6年度における事業者指定の取消し及び効力停止の事例（大阪府内）・・・ 18～20
- ・ 介護保険施設等に対する主な指導事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21～25
- ・ 介護保険事業者における業務管理体制の整備と届出先・・・・・・・・・・ 26～27

介護保険の理念（介護保険の保険給付とは）

介護保険法第2条

1 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

居宅介護支援事業所は、適切なアセスメントの上で、利用者の心身の状況等を把握し、真に必要なサービスを中立公正な立場から居宅サービス計画に位置付け、居宅サービス事業所は、利用者の要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止を図ることが必要である。

3 保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

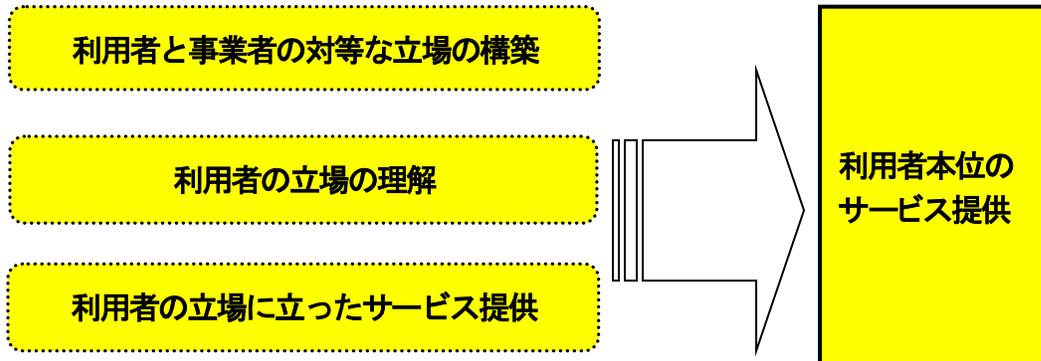
高齢者はサービスの受け手という意識から十分な意思表示ができないことがあることから、サービスや支援の提供の際には、たとえそれが善意によるものであったとしても、常に十分に利用者の意思を確認し、利用者の立場に立った対応を行う必要がある。提供者側が一方的に行う内容では、利用者の自発的な意思によるものとは言えない。

居宅サービスは在宅における総合的な介護サービスの提供が基本となっており、居宅介護支援事業所を中心として、各サービス事業所との連携のほか、市町村やボランティア等地域資源の活用や連携が必要である。

4 保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

サービス提供の内容及び水準は、利用者の居宅での自立した生活が保障されるものである必要があり、居宅介護支援事業所は、利用者にとって真に必要なサービスとは何かをモニタリングによって常に把握し、居宅サービス事業所と連携し、利用者の状態の変化にあわせ、居宅サービス計画の変更等について検討を行わなければならない。

利用者本位のサービス提供



利用者との対等な立場の構築

(利用者が自由な選択ができる環境づくりを行うこと)

- **利用者の立場を踏まえた事業者による意識的な利用者へのアプローチ**
(利用者への積極的な情報開示、分かりやすく丁寧な説明)

事業者は、利用者への情報開示や情報提供に当たっては、決して事務的にならず、利用者に積極的にアプローチを行うとともに、利用者から積極的に希望や質問を言えるような雰囲気づくりを行う等、事業者と利用者が対等な立場となることを意識する必要がある。

また、障がい特性等利用者の心身の状況に合わせた説明の仕方の工夫等を積極的に行う必要がある。

- **重要事項説明の重要性**

「重要事項説明書」は、利用者にとって、どのようなサービスを受けられるのか、サービスを受けるに当たっての留意事項は何かを知り、事業所を選択する判断材料であることから、懇切丁寧な説明を行う必要がある。

重要事項説明の不備は、サービスに関する利用者とのトラブルや利用者の不利益となることがあるので、十分留意する必要がある。

【過去の主な指導事項】

- 「重要事項説明書」の説明、交付いずれかの手続が行われていない
- 「重要事項説明書」に事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等必要な事項が記載されていない
- 「重要事項説明書」と「運営規程」とで営業日時、通常の事業の実施地域等の項目に相違がある

など

利用者の立場の理解

① 身近にある人権

■ 高齢者の人権

年齢を重ねるにしたがって体力が低下することは避けることはできませんが、個人差もあり、高齢期になっても意欲的に社会参加している人はたくさんいます。年齢だけを理由に社会参加する機会を奪うことがあってはなりません。

高齢者が、社会の重要な一員として尊重され、就業をはじめ多様な社会活動に参加する機会が確保される社会を形成することが必要です。

また、高齢者に対するあらゆる形態の虐待をなくさなければなりません。すべての人が年齢を重ねるごとに充実感を感じ、健康かつ安全な生活を送ることができる、持続可能で適切な支援を提供する必要があります。このような取組を通じて、活力ある高齢社会を築くことが必要です。

■ 障がい者の人権

身近なところで障がいのあるひともない人も当たり前暮らす…そのためになくてはならないことが「バリアフリー」です。「バリアフリー」とは、行動や人間関係をさまたげるバリア(壁)をなくしていくことです。

解消しなければならないバリアの一つに、一人ひとりのこころのバリアがあります。障がい及び障がいのあの人に対する理解と認識の不足から、就労における差別や入居拒否などの問題、社会福祉施設などの設置に際して地域住民との摩擦(いわゆる施設コンフリクト)が発生するなどの問題もあります。

一人ひとりが、こころのバリアをなくしていくことが必要です。

■ 同和問題

同和問題とは、日本社会の歴史的発展の過程で形づくられた身分階層構造により、日本国民の一部の人々が長い間、経済的、社会的、文化的に低位の状態を強いられ、現在でも日常生活の上で差別を受けるなどの日本固有の人権問題です。

財政上の特別措置としての同和対策事業は平成 14(2002)年で終了しましたが、インターネット上での差別的な書き込み等の差別事象が発生しており、同和問題が解決されたとは言えない状況であり、大阪府では総合相談事業の実施による相談の受付や人権総合講座の開催、人権啓発誌の作成・配布による啓発を行っているところです。

平成 28(2016)年に施行された「部落差別の解消の推進に関する法律」の趣旨も踏まえ、引き続き同和問題解決に向けた取組を推進しています。

■ 外国人の人権

大阪府には、175 か国・地域、約 27 万 2 千人の外国人が暮らしており、府民の 32 人に1人が外国人という計算になります(令和4(2022)年 12 月 31 日現在)。

差別落書きのほか、外国人であることを理由にした入居等の拒否といった差別的な対応が起こったり、賃金や労働時間が日本人と異なるなど、就労において不利益な扱いを受けたりする事例もあります。また、日本語での会話やコミュニケーションがうまくいかなかったり、騒音やゴミ出しなど文化や生活習慣の違いにより住民と摩擦が生じたりする事例もあります。

大阪府で暮らしている外国人の約 34%は韓国籍・朝鮮籍の人です。その多くは日本が朝鮮半島を領土としていた歴史的経緯により、第二次世界大戦以前から暮らしている人とその子孫です。現在、この人たちの中には、差別を避けるため、本名ではなく日本名(通名)で生活する人もいます。

■ HIV陽性者の人権

HIV 感染症に対する誤った知識や偏見から、感染を理由とした就職拒否や介護・福祉サービス提供拒否などの人権侵害が起こっています。

HIV は、陽性者と一緒にいるだけで、また日常生活の中では感染することはありません。主な感染経路は性行為で、誰もが感染する可能性があります。コンドームを使用するなど正しい知識を持って行動することで、感染を防ぐことが可能です。また、HIV に感染しても、現在では医療の進歩により、治療を続けながら感染する前と同じ生活を続けることが可能です。

一人ひとりが正しい知識を持ち、HIV 陽性者が安心して学び、働き、生活できる社会を築くことが必要です。

■ ハンセン病回復者の人権

ハンセン病とは、らい菌によって引き起こされる病気です。しかし、らい菌の病原性は非常に低く、感染することはきわめてまれであり、感染しても発病する人はさらに少なくなります。また、優れた治療薬が開発されていて、早期発見・早期治療により後遺症を残さずに治る病気になっています。

明治時代に「ハンセン病は感染症」という情報が日本にも入ってきましたが、それまで信じられていた遺伝病説は完全には消えず、それに加えて必要以上に感染症であることが強調され、社会に広まりました。法律による強制的な隔離政策が平成8(1996)年に「らい予防法」が廃止されるまでの間進められ、そのことが社会の偏見や差別意識を助長し、患者やその家族に大きな苦難と苦痛を強いてきました。

過去にあった宿泊拒否に見られるように、病気に対する根強い誤解や無理解がハンセン病療養所入所者の地域社会への復帰や交流を妨げています。入所者が地域社会へ復帰・交流することのできる環境をわたしたちみんなで早く整え、二度とこうした間違いが起こらないようにしていくことが必要です。

■ こころの病

「こころの病」と言っても、種類も症状もさまざまで、原因が分かっていないものが多くあります。例えば、うつ病と診断された場合でも、ストレスがきっかけの場合もあれば、身体の病気と関係していることもあります。

こころの病で通院や入院をしている人たちは、国内で 614.8 万人(令和2(2020)年厚生労働省患者調査)です。また、生涯を通じて5人に1人がかかるとも言われています。しかし、「こころの病は特別な人がかかるもの」という、古くからの慣習や風評などから生じる先入観や偏見が解消されたとは言えず、また、このため生きづらさや生活しづらさに苦しんでいる人たちがいます。

こころの病は誰でもかかりうる病気であり、こうした先入観や偏見にとらわれないことが大切です。

■ 性的マイノリティの人権

「生物学的な性」(からだの性:生物学的な体の特徴が男性か女性か)と「性自認」(こころの性:自分の性をどのように認識しているか)が一致している人や、「性的指向」(恋愛感情や性的な関心がどの性別に向いているか)が異性に向いている人が多数派とされる一方で、これらにあてはまらない性的マイノリティ(少数者)がいます。性的マイノリティの人権問題に関する社会の理解はまだ十分に進んでおらず、差別や偏見が存在する中、多くの当事者が生きづらさを感じています。

近年、国内で行われた複数の民間の調査結果によると、性的マイノリティの人は全人口の約3~10%いるといわれています。全人口の10%という約10人に1人の割合です。生きづらさを感じている当事者は、あなたの周りにもいるかもしれません。

性のあり方は人それぞれです。大切なのは、その人がどれに当てはまるかを考えるのではなく、何に困っているかを一緒に考える意識や態度を身につけることです。

■ 個人情報保護

個人情報は、わたしたちが日常生活や事業活動などを営んでいく上で、その利用が必要不可欠なものです。一方、その内容に誤りがあったり、本人に無断で収集や提供がなされた場合、プライバシーなどの個人の権利や利益を侵害するおそれがあります。

平成 15(2003)年に「個人情報の保護に関する法律(個人情報保護法)」が制定され、国や地方公共団体の責務や個人情報取り扱い事業者の義務等を定めていましたが、様々な変遷を経て、令和 5 年 4 月 1 日には全国的な共通ルールが規定された「個人情報保護法」が施行されました。

法施行に伴い、大阪府も法の適用を受けることとなり、「大阪府個人情報保護条例」の全部改正を行い、令和 5 年 4 月 1 日から「大阪府個人情報の保護に関する法律施行条例」を施行しています。

《大阪府人権白書 ゆまにてなにわ ver.38 から抜粋・要約》

利用者の立場に立ったサービス提供

(一人ひとりに着目したサービス提供を行うこと)

生活への満足感や生活の充実度は、一人ひとりの利用者が生活してきた生活様式や生活習慣、考え方、価値観、生活信条、家族の状態、生きてきた時代背景等によって人それぞれ異なり、特に高齢者には65年以上の人生の重みがある。

このため、サービス提供に当たっては、身の回りの介護だけでなく、広い範囲での主体的な生活活動を支援するといった観点に立ち、画一化して対応するのではなく、一人ひとりに着目して考えるという視点が極めて大切である。

そのためには、利用者の尊厳の保持とプライバシーの保護を基本に据えることが不可欠であり、事業者は継続的な取組を行う必要がある。

【利用者の立場に立ったサービス提供の視点】

- 日常生活の支援において、いかなる場合であっても強制的な言動、暴言、体罰、差別的な言動をしていないか
- 介護や運営の効率化を重視するあまり、日常生活に不必要な規制や行動制限を強いていないか
- 記憶障がいや認知力、判断力の低下等認知症に関する症状があることをもって、直ちに主体性や自己決定する能力がないと判断していないか
- 視覚障がい者や聴覚障がい者、言語障がいのある人、外国人等、文字や話し言葉によるコミュニケーションに困難がある人に対して、点字や手話、身振り手振り、カード、絵文字等の手段を柔軟に用いて意思疎通の円滑化に努めているか
- サービス提供に当たっては、ADLや介護の必要度等現在の状態からだけで利用者を理解するのではなく、一人ひとりの生きてこられた時代背景についての知識を積み重ね、豊かな想像力をもって利用者の永い人生に思いを馳せ、その延長線上で現在の状況を理解しているか
- 人格を尊重し、年長者に対する礼を尽くし、不快な言葉や子ども扱いした言葉を使わず、暖かで親しみやすい雰囲気を持った会話を心がけているか
- 常に利用者の意向や希望を確認し、反映させるよう努めているか
- 介護者には仕事を通じて知り得た情報について守秘義務があり、普段の会話でも話題にしないよう気を付けているか

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。原則として、電子申請届出システムにより届出してください。

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（介護予防・日常生活支援総合事業費）算定に係る体制等に関する届出（加算）について

事業者指定時に届け出た「介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業費）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、原則として、電子申請届出システムにより届出してください。

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（介護予防・日常生活支援総合事業費）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（単位数が増えるものに限る。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) 介護職員等処遇改善加算について

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。

当該加算は年度ごとに計画書等の届出が必要です。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又は同一法人内の事業所を一括して作成することができます。

② 処遇改善に係る実績報告書等の提出

当該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（介護予防・日常生活支援総合事業費）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。原則として、電子申請届出システムにより届出してください。

(2) 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。(休止期間は最長で6か月としています)。

届出の期限・・・休止予定日の1か月前までに

イ 再開の場合について

アによる「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」を提出する必要があります。

届出の期限・・・再開する日までに

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。

届出の期限・・・廃止予定日の1か月前までに

【照会・提出先】 枚方市健康福祉部 福祉指導監査課
〒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

現在位置 [ホーム](#)

あしあと [電子申請届出システムについて](#)

電子申請届出システムについて

[公開日：2025年5月23日] [更新日：2025年5月23日] ページ番号：50845

ソーシャルサイトへのリンクは別ウィンドウで開きます

[シェア](#)

[ツイート](#)

[LINEで送る](#)

ページ内目次

- [電子申請届出システムの受付開始について](#)
- [説明動画](#)
- [受付可能な申請等の種類](#)
- [デモ用の環境について](#)

電子申請届出システムの受付開始について

今般の介護保険法施行規則等の改正に伴い、本市では介護保険サービスに係る指定（許可）申請及び各種届出について、厚生労働省が開発した「**電子申請届出システム**」からの電子申請及び届出の受付を、下表のとおり開始しました。

受付開始時期

新規指定（許可）申請	指定（許可）更新申請	変更届	その他の届出等
指定（許可）日が 令和7年5月1日のものから	更新後の有効期間が 令和7年5月1日のものから	令和7年3月1日以降に 提出するものから	令和7年3月1日以降に 提出するものから

このシステムでは、画面上で直接、様式・付表（一部対象外の様式あり）のウェブ入力ができるとともに、添付書類もシステム上で併せて提出することができるため、事業所側の申請・届出のための**業務負担の軽減**が期待されます。

つきましては、申請・届出の際には、**本システムの積極的なご活用**をお願いします。

なお、電子申請・届出システムを使用するためには、**gBiz(Gビズ)IDプライム（又はメンバー）アカウントが必須**となりますので、アカウントの取得申請はお早めをお願いします。

gBiz(Gビズ)ID

- [GビズID | Home \(gbiz-id.go.jp\)](#) 外部リンク

電子申請届出システム

- [電子申請届出システム | ログイン \(mhlw.go.jp\)](#) 外部リンク

電子申請届出システムに関するお知らせ（令和7年5月23日更新）

- 書類作成担当者の連絡先が事業所（施設）の連絡先と異なる場合は、届出情報確認画面の「備考」の欄に書類作成担当者の氏名及び連絡先を記載してください。
- 付表情報入力画面の管理者の「他の事業所、施設等の職務との兼務」の欄には、**介護保険サービスのみ入力**してください。システムの仕様により、障害福祉サービスや有料老人ホーム等の職務との兼務の場合は入力できないため、入力不要とします。
- 変更届の付表情報入力画面において、「**変更前の内容（添付ファイル等）**」の欄には今回変更が生じる前の内容を、「**変更後の内容（添付ファイル等）**」の欄には、今回変更が生じた内容を必ず入力してください。（入力が無い場合は、変更届出書の変更前・変更後の欄が空欄となります。）

お問い合わせ

枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課 介護事業者担当

電話：072-841-1468

ファックス：072-841-1322

電話番号のかけ間違いにご注意ください！

[お問い合わせフォーム](#)

健康福祉部福祉指導監査課介護事業者担当

- [福祉指導監査課トップページ](#)
- [重要なお知らせ](#)
- [新型コロナウイルス感染症関係](#)
- [指定介護サービス事業者等向け情報](#)
 - [お知らせ](#)
 - [研修情報](#)
 - [申請・届出関係](#)
 - [集団指導](#)
 - [運営指導](#)
 - [業務管理体制](#)
 - [事業運営にあたって](#)
 - [リンク集](#)
- [高齢者福祉施設事業者向け情報](#)
 - [お知らせ](#)

4. 添付ファイルのアップロード欄が不足する場合は、「予備1」「予備2」の欄を使用してください。なおもアップロード欄が不足する場合は、「平面図2～5（予備）」などの空いた欄を使用してください。

5. 申請書類の差戻しがあった場合は、「申請届出状況確認」画面から申請届出一覧の「申請届出詳細」ボタンをクリックし、「事業者に通知するコメント」の欄または画面下部の「添削ファイル」の欄から、補正が必要な事項をご確認いただいた後に「再申請」ボタンをクリックし、修正してください。

登記情報提供サービス

- [登記情報提供サービス \(touki.or.jp\)](http://touki.or.jp) 外部リンク

説明動画

本市における電子申請届出システムの受付開始に関する説明動画（所要時間約6分）となります。

動画内では主な変更点なども説明していますので、ぜひご覧ください。

電子申請届出システムの受付開始について



受付可能な申請等の種類

- 新規指定（許可）申請
- 指定（許可）更新申請
- 変更届
- 廃止・休止届
- 再開届
- 指定辞退届
- 指定を不要とする旨の届出
- 指定特定施設入居者生活介護指定変更申請
- 介護老人保健施設（介護医療院）開設許可事項変更申請
- 介護老人保健施設（介護医療院）管理者承認申請
- 介護老人保健施設（介護医療院）広告事項許可申請
- 介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業費）算定に係る体制等の届出
- 他法制度（老人福祉法等）に基づく申請・届出

デモ用の環境について

以下のサイトは電子申請届出システムのデモ用の環境となりますので、ご自由にお使いください。

- [デモ電子申請届出システム | ログイン \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp) 外部リンク

*** デモ用の環境のため、G.bizIDは不要です。**

- > [研修情報](#)
- > [指導・研修会](#)
- > [有料老人ホーム関係](#)
- > [サービス付き高齢者向け住宅関係](#)
- > [養護老人ホーム・軽費老人ホーム関係](#)
- > [指定障害福祉サービス事業者向け情報](#)
- > [お知らせ](#)
- > [新規指定申請関係](#)
- > [変更届関係](#)
- > [様式集](#)
- > [福祉・介護職員処遇改善（特別）加算](#)
- > [更新申請関係](#)
- > [基準該当障害福祉サービス事業者](#)
- > [指定基準・関係法令等](#)
- > [事業者向け各種資料等](#)
- > [障害福祉サービス等情報公表制度関係](#)
- > [指定事業者等一覧](#)
- > [リンク集](#)
- > [障害福祉サービス事業者等モデル様式ライブラリー](#)
- > [研修情報](#)
- > [厚生労働省通知・事務連絡等](#)
- > [その他](#)
- > [社会福祉法人に関する情報](#)
- > [お知らせ](#)
- > [設立認可・運営関係](#)
- > [指導監査関係](#)
- > [現況報告書等の提出](#)
- > [社会福祉法人向け情報](#)
- > [運営に関する情報開示](#)
- > [研修情報](#)
- > [リンク集](#)
- > [認可外保育施設に関する情報](#)
- > [無料低額診療事業等に関する情報](#)
- > [指定取消等事業者情報](#)

枚方市役所

〒573-8666 大阪府枚方市大垣内町2丁目1番20号

電話：072-841-1221（代表） ファックス:072-841-3039（代表）

開庁時間：午前9時から午後5時30分まで（土日・祝日・年末年始を除く）

人口と世帯数（令和7年6月1日現在）



人口 391,559人



世帯 187,955世帯

[組織一覧](#)

[市役所・施設案内](#)

[関連リンク](#)

[Hirakata City Guidebook for Foreigner](#)

[メールでのお問い合わせ](#)



枚方市コールセンター **072-841-1221**

土日・祝日も受付します
1月1日から3日を除く

[コールセンターはこちら](#)

[お問い合わせ](#) [個人情報の保護](#) [著作権・リンク等](#) [ウェブアクセシビリティ方針](#)

Copyright (C) Hirakata City. All Rights Reserved.

「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。

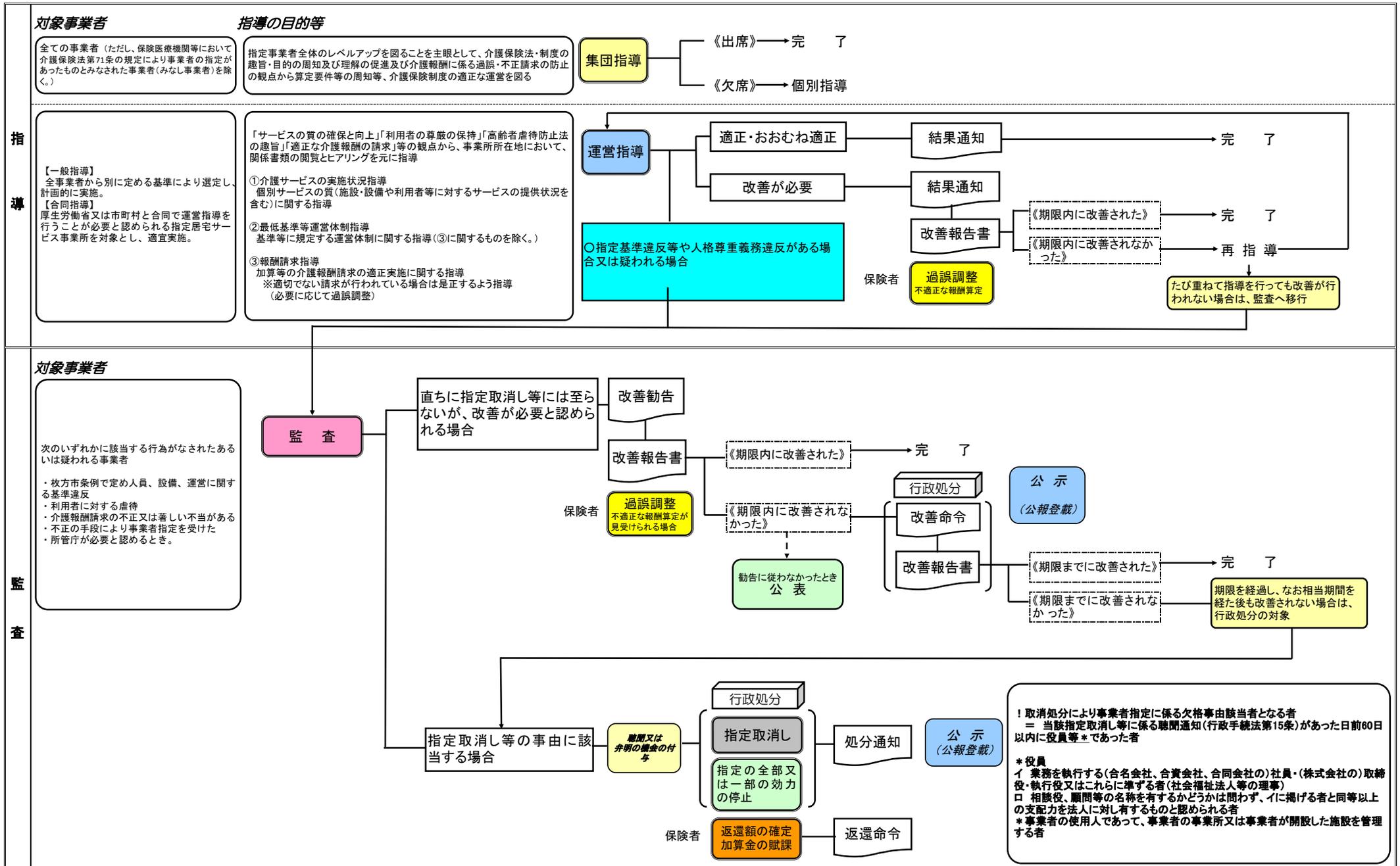
3 指定介護機関の義務（法第50条）

- (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

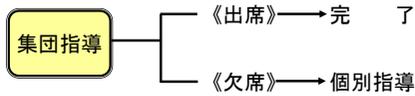
- (1) 介護扶助はサービスを受ける保護受給者の生活保護を実施している福祉事務所から委託されることにより現物給付していただくことになります。福祉事務所から送付される介護券を確認のうえサービスを行ってください。（受給者番号、有効期間、本人支払額等の確認）
- (2) 介護券からレセプト（介護給付費明細書）へ必要事項の転記を正確に行ってください。
- (3) 介護券については、福祉事務所におけるレセプトの点検が終了（6ヶ月間）するまで保管してください。点検終了後は介護機関において、適正な処分をしてください。
- (4) 介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報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。

指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査フロー図



対象事業者
 全ての事業者（ただし、保険医療機関等において介護保険法第71条の規定により事業者の指定があったものとみなされた事業者（みなし事業者）を除く。）

指導の目的等
 指定事業者全体のレベルアップを図ることを主眼として、介護保険法・制度の趣旨・目的の周知及び理解の促進及び介護報酬に係る過誤・不正請求の防止の観点から算定要件等の周知等、介護保険制度の適正な運営を図る



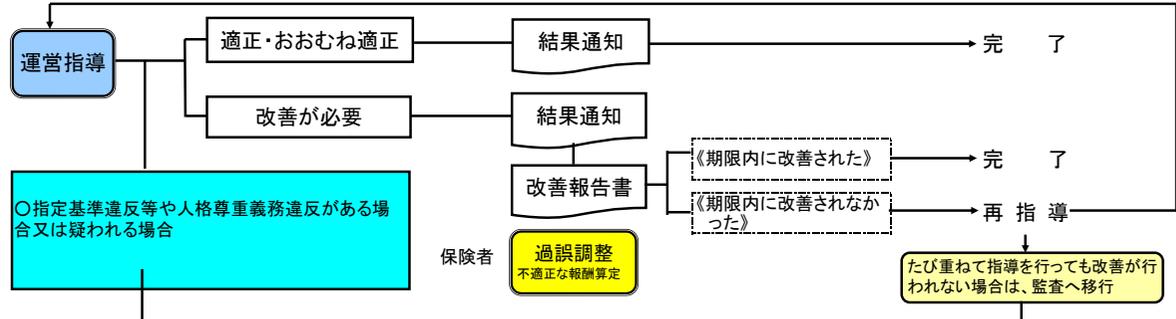
【一般指導】
 全事業者から別に定める基準により選定し計画的に実施。
【合同指導】
 厚生労働省又は市町村と合同で運営指導を行うことが必要と認められる指定居宅サービス事業所を対象とし、適宜実施。

「サービスの質の確保と向上」「利用者の尊厳の保持」「高齢者虐待防止法の趣旨」「適正な介護報酬の請求」等の観点から、事業所所在地において、関係書類の閲覧とヒアリングを元に指導

①介護サービスの実施状況指導
 個別サービスの質（施設・設備や利用者等に対するサービスの提供状況を含む）に関する指導

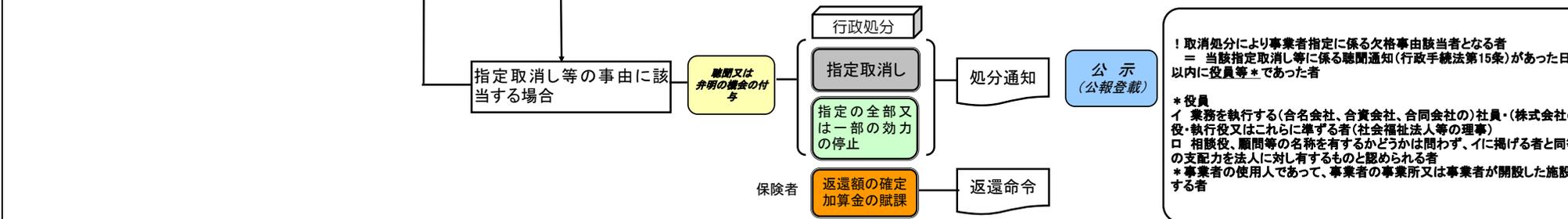
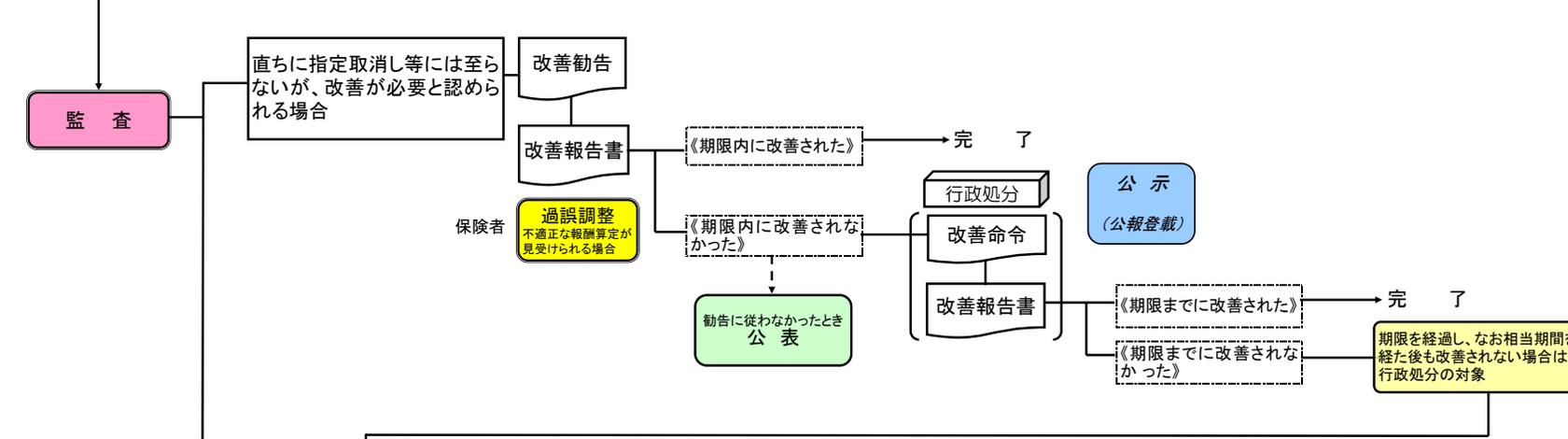
②最低基準等運営体制指導
 基準等に規定する運営体制に関する指導（③に関するものを除く。）

③報酬請求指導
 加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導
 ※適切でない請求が行われている場合は是正するよう指導（必要に応じて過誤調整）



対象事業者
 次のいずれかに該当する行為がなされたあるいは疑われる事業者

- ・ 枚方市条例で定め人員、設備、運営に関する基準違反
- ・ 利用者に対する虐待
- ・ 介護報酬請求の不正又は著しい不当がある
- ・ 不正の手段により事業者指定を受けた
- ・ 所管庁が必要と認めるとき。



！取消処分により事業者指定に係る欠格事由該当者となる者
 ＝ 当該指定取消し等に係る聴聞通知（行政手続法第15条）があった日前60日以内に役員等*であった者

*役員
 イ 業務を執行する（合名会社、合資会社、合同会社の）社員・（株式会社の）取締役・執行役又はこれらに準ずる者（社会福祉法人等の理事）
 ロ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者
 * 事業者の使用人であって、事業者の事業所又は事業者が開設した施設を管理する者

指定の取消・効力停止

都道府県知事等は、指定事業者が次の①～⑩のいずれかに該当するときには、指定を取り消すことができます。また、期間を定めて、指定の全部または一部の効力を停止できます。なお、指定取消と効力の全部・一部停止については、都道府県知事等が公示します。

① 以下の「欠格事由」のいずれかに該当するようになったとき。 (1) 拘禁刑以上の刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。 (2-1) 介護保険法その他国民の保健医療・福祉に関する所定の法律（※1）の規定により罰金の刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。 (2-2) 労働に関する法律の所定の規定（※2）により罰金の刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。 (3) 法人が申請する場合に、その役員等の中に以下のいずれかに該当する者がいる。 i 拘禁刑以上の刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。 ii-1 介護保険法その他国民の保健医療・福祉に関する所定の法律（※1）の規定により罰金の刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。 ii-2 労働に関する法律の所定の規定（※2）により罰金の刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。 iii (ア) 指定取消事由該当、または(イ) 介護サービス情報の報告に関する命令に従わなかったことにより、指定を取り消され、取消日から5年が経過していない。（取消処分通知日前60日以内に、その法人の役員等・法人でない事業所の管理者であった者を含む。）（取消し理由となった事実について組織的関与が認められない場合を除く。） iv 上記iiiの(ア)または(イ)により、指定取消についての通知があり、その通知日から取消処分日・処分を行わないことの決定日までの間に事業廃止の届出を行い、その届出日から5年が経過していない。（事業廃止の届出について相当の理由がある場合を除く。） v 申請者が都道府県知事等による検査が行われた日から指定等の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日までの間に、相当の理由なく廃止届を提出した者で、その届出日から5年が経過していない。 vi 上記ivの事業廃止の届出を行った場合で、指定取消についての通知日前60日以内にその法人の役員等、または法人でない事業所の管理者であった者で、その届出日から5年が経過していない。 vii 申請前5年以内に居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・介護予防支援あるいはこれらに相当するサービスに関し不正または著しく不当な行為をした。 (4) 法人でない事業所が申請する場合に、その管理者が上記(3) i～viiのいずれかに該当する。
② 市町村協議制等により指定の際に付された条件に違反したと認められるとき。
③ 人員基準を満たすことができなくなったとき。
④ 設備・運営基準（または介護予防のための効果的な支援方法の基準）に従って適正な事業運営をすることができなくなったとき。
⑤ 要介護者（要支援者）の人格を尊重し、介護保険法および介護保険法にもとづく命令を遵守し、要介護者（要支援者）のために忠実に職務を遂行しなければならないという義務に違反したと認められるとき。
⑥ 居宅介護サービス費（介護予防サービス費）の請求に関し不正があったとき。
⑦ 都道府県知事等・市町村長から報告または帳簿書類の提出・提示を命じられて、これに従わなかった、あるいは虚偽の報告をしたとき。
⑧ 指定事業者・事業所従業者が次の a.～c. のいずれかの行為をしたとき（指定事業者が従業者について、その行為の防止のため相当の注意・監督を尽くしていた場合を除く） a. 都道府県知事等・市町村長から出頭をもとめられて応じなかった。 b. 都道府県知事等・市町村長の質問に答弁しなかった、あるいは虚偽の答弁をした。 c. 都道府県知事等・市町村長による検査を拒み、妨げ、あるいは忌避した。
⑨ 不正の手段により指定をうけた。
⑩ 介護保険法その他国民の保健医療・福祉に関する所定の法律（※3）に違反した、あるいはこれらの法律にもとづく命令・処分に違反したとき。

- | |
|---|
| ⑪ 上記①～⑩のほか、居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をしたとき。 |
| ⑫ 法人の役員等のなかに、指定取消あるいは効力停止前5年以内に、居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をした者がいるとき。 |
| ⑬ 法人でない事業所の管理者が、指定取消あるいは効力停止前5年以内に、居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をしたとき。 |

※1 介護保険法施行令 第35条の2に規定する法律

※2 介護保険法施行令 第35条の3に規定するもの

※3 介護保険法施行令 第35条の5に規定する法律

令和6年度における事業者指定の取消し及び効力停止の事例（大阪府内）

指定権者	内容及び期間	サービス種別	主な指定取消し・効力停止の事由	根拠規定	経済上の措置
大阪市	指定の効力の一部停止6か月 (R6.10.1～ R7.3.31)	訪問介護	<p>少なくとも平成30年10月21日から令和6年6月28日の間、管理者兼サービス提供責任者について、従業者の業務の実施状況の把握及び従業者に法令を遵守させるための必要な指揮命令が行えていなかった。</p> <p>少なくとも令和3年12月から令和6年2月の間、入居者7名分の訪問介護計画書について、実際に作成した担当者と異なる氏名で作成されているなど、適切に作成・保管されておらず、利用者及びその家族に対し、訪問介護計画書の内容を説明し、その内容の同意を得て、交付していることが確認できない事例があった。</p> <p>また、少なくとも令和4年1月から令和5年11月の間、入居者27人58月分のサービス実施記録について、実際にサービス実施記録の確認作業を行っていないサービス提供責任者の印鑑が押印されている事例があった。</p>	第77条第1項第4号及び第11号	なし
大阪市	指定の取消し (R7.3.1)	訪問介護	<p>利用者30名について、少なくとも、令和4年10月から令和6年5月までの間、サービスを提供していないにもかかわらず、サービス提供の記録を偽造し、提供したかのように装い、介護給付費を不正に請求し受領した。</p> <p>監査の聴き取りに対して、複数の従業者が、サービス提供をし、サービス提供の記録を作成していたと虚偽の答弁を行った。</p>	第77条第1項第4号、第6号及び第8号	不正請求に係る返還額 41,616,152円 (加算金を含む。)
大阪市	指定の取消し (R7.3.1)	訪問介護	<p>利用者14名について、少なくとも、令和4年4月から令和6年5月までの間、サービスを提供していないにもかかわらず、サービス提供の記録を偽造し、提供したかのように装い、介護給付費を不正に請求し受領した。</p> <p>監査の聴き取りに対して、複数の従業者が、サービス提供をし、サービス提供の記録を作成していたと虚偽の答弁を行った。</p>	第77条第1項第4号、第6号及び第8号	不正請求に係る返還額 40,784,149円 (加算金を含む。)

大阪市	指定の取消し (R7. 3. 1)	訪問介護	利用者 14 名について、少なくとも、令和 4 年 4 月から令和 6 年 5 月までの間、サービスを提供していないにもかかわらず、サービス提供の記録を偽造し、提供したかのように装い、介護給付費を不正に請求し受領した。 監査の聴き取りに対して、複数の従業者が、サービス提供をし、サービス提供の記録を作成していたと虚偽の答弁を行った。	第 77 条第 1 項第 4 号、第 6 号及び第 8 号	不正請求に係る返還額 50,087,419 円 (加算金を含む。)
東大阪市	指定の取消し (R6. 7. 1)	訪問介護	サービス提供の実態がないにも関わらず、架空のサービス提供記録を作成し、介護給付費を不正に請求し受領した。また、指定訪問介護と一体的に運営する指定障害福祉サービス事業において、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違反があった。	第 77 条第 1 項第 6 号及び第 10 号・第 115 条の 45 の 9 第 6 号	不正請求に係る返還額 2,796,753 円 (加算金を含む。)
東大阪市	指定の効力の全部停止 6 か月 (R6. 10. 1～ R7. 3. 31)	訪問介護	住宅型有料老人ホームと同一建物内に拠点を置いてサービス提供を行っていたにもかかわらず、事業所の所在地について、有料老人ホームと隣接しない別の場所に移転したとする虚偽の所在地変更の届出を行い、不正に同一建物減算を免れて介護給付費を請求し受領した。	第 77 条第 1 項第 6 号及び第 11 号・第 115 条の 45 の 9 第 6 号及び第 7 号	不正請求に係る返還額 7,692,748 円 (加算金を含む。)
高槻市	指定の取消し (R6. 7. 31)	訪問介護・第 1 号訪問事業	同一建物減算を逃れようとして、居宅介護サービス費の請求に関する不正を行った。 管理者及びサービス提供責任者の専従要件を満たしていなかった。 指定介護予防訪問サービス事業所と一体的に運営されている指定訪問介護事業所において、介護保険法に違反する事実があったため、指定介護予防訪問サービスについても同様の処分を行った。	介護保険法第 77 条第 1 項第 3 号、第 6 号、第 115 条の 45 の 9 第 1 号、第 6 号	不正請求に係る返還額 1,722 万円 (加算金を含む。)

枚方市	指定の効力の全部停止3か月 (R6. 7. 1~9. 30)	訪問介護	令和5年2月から令和5年7月まで、喀痰吸引行為に必要な資格を持っていない訪問介護員3名が喀痰吸引行為を少なくとも62回以上、経管栄養等の注入行為の同じく必要な資格を持っていない訪問介護員1名が経管栄養等の注入行為を少なくとも1回以上行っていた。 管理者が、訪問介護員が必要な資格を持っていないことを少なくとも令和5年3月には認識しながら、喀痰吸引行為や経管栄養等の注入行為の実施が必要、または必要な可能性のある利用者に訪問するよう指示を行っていた。	第77条第1項第5号	なし
吹田市	指定の取消し (R6. 8. 30)	訪問介護	指定申請時に、当該事業所において勤務しない者を、管理者として配置すると記載し、指定を受けた。	第77条第1項第9号	なし
泉大津市	指定の取消し (R6. 10. 22)	訪問介護・第1号訪問事業	利用者1名に対し、平成31年2月から令和5年4月までの期間において、延べ2,437件、「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」(平成11年厚生省令第37号)第25条で禁止されている同居家族に対するサービスを提供し、介護給付費を不正に請求、受領した。 利用者1名に対し、平成31年2月から令和5年6月までの期間において延べ214件、生活援助と共に身体介護のサービスを行ったとしていたが、身体介護のサービスを行っていないにもかかわらず、介護給付費を不正に請求、受領した。	第77条第1項第6号	不正請求に係る返還額 約250万円 (加算金を含まず。)

介護保険施設等に対する主な指導事項

施設サービス共通		
項目	よくある指摘事項	改善ポイント
【設備に関する基準】 設備及び備品等	○変更届を失念しているケースが見受けられた。	<ul style="list-style-type: none"> ・専用区画の配置等を変更した場合は、速やかに枚方市へ届け出ること。 ・介護老人保健施設及び介護医療院においては、施設の区画に変更があった場合、変更許可申請を提出の上、変更届を提出すること。
【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> ○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容に相違がある。 ○契約を行った後で重要事項の説明を行っている。 ○利用料が、利用者負担割合 2 割及び 3 割の利用者に対応する内容となっていない。 ○利用料及びその他の費用として規定している金額と実際に徴収している金額に相違があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の内容を基本にして整合させること。 ・介護保険施設サービスの提供の開始の際に、あらかじめ重要事項の説明を行うこと。 ・利用料については、利用者負担割合に応じて説明を行うこと。
入退所	<ul style="list-style-type: none"> ○入所者がその居宅において日常生活を営むことができるかの検討が不十分であった。 ○入所者の選考理由が不明確であった。 ○入所選考に際しての、優先的な入所の取扱いについて、透明性及び公平性に留意した記録となっていない。 ○入所選考者名簿が整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、定期的に会議等で検討し、その検討内容を適切に記録すること。 ・基本的評価基準による個別的评价事項を総合的に勘案し、上位の者から登載した選考者名簿を作成し、入所者選考委員会を開催することに調製すること。 ・入所者選考委員会は原則月 1 回以上開催し、選考者名簿の調製を行い、透明性及び公平性の確保に留意し記録を残すこと。
サービスの提供の記録	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の心身の状況の記録がない。 ○サービスの開始（終了）にあたって、利用者の被保険証にサービスの種類、施設の名称、入居日、退居日の記載がされていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの開始（終了）にあたっては、利用者の被保険者証にサービス開始（終了）年月日、サービスの種類、施設の名称を記載すること。 ・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。（例：「咳が続いている」「食事の呑み込みが悪くなった」「体調がよくなったので外出した」）等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。
利用料等の受領	<ul style="list-style-type: none"> ○限度額認定者について、限度額を超えて徴収していた。 ○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ない、又は同意を得ていない。 ○トロミ剤について介護サービス費外で別途徴収している。 ○入所者の預かり金の管理規定が整備されていなかった。 ○預かり金の報告について、入所者又は家族等に定期的に収支報告がなされていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・預かり金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。 ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者のより常に行える体制で出納事務が行われること。 ハ 入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。 また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあつては、その算定根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預かり金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱い認められないものである。
介護	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴を中止した際の清拭等の代替方法について、記録上確認できなかった。 ○褥瘡ハイリスク者（日常生活自立度の低い入所者）に対し、褥瘡予防のための計画の作成並びに評価についての記録が確認できなかった。 ○下剤（依存性の高い医薬品）を医師が適切に指示することなく服用させ、排せつ管理をしているケースが見受けられた。 ○従業者の入所者への言葉遣いや介助などでの不適切なケアが見受けられた。 ○ケアの方針や入所者に関するリスク情報等が施設全体で適切に共有されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況に応じて、1 週間に 2 回以上、入浴又は清拭を行うこと。また、その記録を適切に残すこと。 ・施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備すること。 ・褥瘡ハイリスク者（日常生活自立度の低い入所者）に対しては、褥瘡予防のための介護等の内容を盛り込んだ施設サービス計画を作成し、計画に基づいた実践と評価を行うこと。また、その内容については記録するとともに次の施設サービス計画に反映すること。 ・看護及び医学的管理下における介護として、その病状及び心身の状況に応じて、排せつの自立について必要な援助を行うため、入所者等の都合の有無にかかわらず、適切な容量・用法により、排せつの自立について必要な援助を行い、介護保険施設サービスの方針及び診療の方針に基づき適切に対応すること。 ・従業者は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めること。 ・管理者、介護職員及び看護職員等の現場職員間での情報共有を適切に行うための組織体制を構築すること。

サービスの取扱方針	<p>○施設の医師が、緊急やむを得ず身体拘束を行った場合の記録について、診療録の記載日が入居者又は家族への同意日より前になっていた。</p> <p>○緊急やむを得ず身体拘束等を行ったケースについて、検討内容及びその記録が不十分であった。</p> <p>○拘束の解除に向けた検討が不十分なまま、長期にわたって身体拘束を行っていた。</p> <p>○身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会が開催はされているが、適正化に向けた内容について検討していなかった。</p> <p>○身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていなかった。</p> <p>○身体的拘束等の適正化のための研修が、定期的実施されていなかった。</p>	<p>・身体的拘束について、やむを得ず行う場合は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を全て満たす状態であるかの検討を踏まえて判断すること。</p> <p>・身体的拘束を行うに当たっては、その様態及び時間、入所者の心身の状況、身体的拘束を行う理由を文書で示し、入所者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。</p> <p>・ケース検討会議を開催し、入所者の心身の状況等を関係者で共有し、身体拘束を解除できないか検討すること。</p> <p>【身体的拘束適正化検討委員会】</p> <p>・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会については、身体拘束の実施の有無を問わず、3月に1回以上開催し、施設全体として身体的拘束を適正に取り扱っていくために必要な情報の共有や今後発生の可能性のあるリスク等について検討し、その内容を記録すること。</p> <p>※当該委員会は、他の委員会と独立して設置・運営することが必要ではあるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については相互に関係すると認められることから、一体的に設置・運営することも可能です。</p> <p>【身体的拘束等の適正化のための指針】以下の項目を盛り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ・身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 <p>【研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修は、年2回以上(新規採用時には必ず)実施し、研修の実施内容については記録すること。
施設サービス計画の作成等	<p>○施設サービス計画について、入所者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえた、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が記載されていない。</p> <p>○施設サービス計画の作成に当たっての解決すべき課題の把握（アセスメント）や実施状況の把握（モニタリング）が不十分。</p> <p>○施設サービス計画について入所者又はその家族に対し、内容の説明・同意及び交付がされていない。</p> <p>○施設サービス計画の同意日がサービス提供後となっている。</p> <p>○施設サービス計画作成について、サービス提供に関わる従業者が協議した内容について記録されていない。</p> <p>○施設サービス計画の目標を達成するための具体的なサービスに対する評価が行われていない。</p>	<p>・入所者の心身の状況、希望、その置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、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内容等を記載した施設サービス計画を作成すること。</p> <p>・施設サービス計画の作成後、定期的にモニタリングを行い、結果を記録すること。また、継続的なアセスメントを行い、適切に計画を更新すること。</p> <p>・施設サービス計画の作成に当たっては、その内容について入所者又はその家族に対して説明し、サービス提供前に入所者の同意を得ておくこと。また、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を入所者に交付すること。</p> <p>・施設サービス計画について、入所者の同意及び交付を行った場合は、同意日及び交付日を記載すること。</p> <p>・施設サービス計画については、サービスの提供に関わる従業者が共同して入所者ごとに作成すること。協議された内容については、記録すること。</p> <p>・施設サービス計画については、当該計画の目標を達成するための具体的なサービスに対する評価を行い、その内容を次の当該計画に反映させること。</p> <p>※入所者の状態の評価だけでなく、計画の目標、ケア内容についての評価をしてください。</p> <p>※栄養マネジメント加算や褥瘡マネジメント加算等に係る各種計画についても、同様の取り扱いにご留意ください。特に、入所者又はその家族に対する説明及び同意が不適切であった場合は、介護報酬の返還となります。</p>

勤務体制の確保等	<p>○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かった。</p> <p>○翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。</p> <p>○従業員の勤務状況について、従業員が勤務したことが明確になっていない。</p> <p>○併設事業所等の複数の事業所で兼務する従業員の勤務時間が明確になっていない。</p> <p>○ユニットリーダー研修修了者の配置基準が満たされていなかった。</p>	<p>・常勤とは当該事業所における勤務時間が、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。）に達していることをいう。</p> <p>【勤務表について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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した時間が分かるように区別すること。 ・法人代表、役員が管理者等の常勤従業員とな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。 ・併設の事業所と兼務している従業員については、それぞれで従事している時間が明確にわかるよう出勤簿等を整備すること。
	<p>○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。</p> <p>○従業員の兼務関係について、職務発令等の内容が確認できなかったため、従業員の兼務関係を辞令や雇用契約書等で明確にすること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
	<p>○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。</p> <p>○研修（内部、外部を含む）の実施記録等が保存されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<p>○いわゆるハラスメントの防止に向けた必要な措置が講じられていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。 ・相談に対応する担当者を選定すること等により、相談への対応のための窓口を定め、従業員に周知すること。
衛生管理等	<p>○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。</p> <p>○清潔リネン庫の中に段ボール等が置かれていた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用形態、勤務時間に関わらずすべての従業員等の健康状態について管理を行うこと。 ・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。 ・清潔リネン庫には汚染の原因となるものを混在させないこと。
	<p>○「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」を整備し、従業員に周知する、など、従業員が感染源とならないための措置がとられていない。</p> <p>○施設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。</p> <p>○感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会が定期的に開催されていなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会は、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案し必要に応じ随時開催する必要がある。 ・「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ・「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要。 ・調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。 ・研修の実施内容についても記録すること。 ・入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認し、感染症や既往である者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業員に対し、当該感染症に対する知識、対応等について周知することが必要。
秘密保持等	<p>【従業員の秘密保持について】</p> <p>○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。</p> <p>【個人情報の使用同意について】</p> <p>○利用者及びその家族の個人情報を用いる場合について、それぞれから文書による同意が得られていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の個人情報を使用する場合は、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。必要最小限の個人情報を得るようにすること。

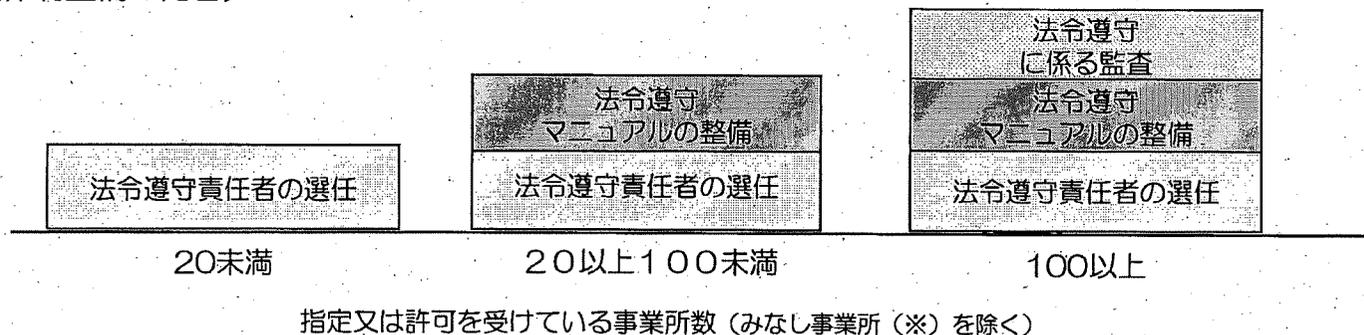
苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ○苦情の内容が記録されていない、又はその様式や記録が整備されていない。 ○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。 ○苦情記録に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録がされていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録するための様式を整備し、苦情の内容等を記録すること。 ・相談や要望などについても記録し、苦情につながらないように対策すること。 ・苦情（相談・要望を含む）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	<ul style="list-style-type: none"> ○すでに発生した事故がヒヤリハットとして報告されていた。 ○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組み」が記録されておらず、また「再発防止のための取組み」が行われていない。 ○事故に際してとった処置等の経過が途中で終わっているケースがあった。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。 ○トイレ内及び浴室の洗剤等の保管方法が適切ではない。 ○NCが設置されていない。 ○医薬品が鍵のかからないところで保管されていた。 ○ユニット内の冷蔵庫に医薬品と食品が混在していた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・事故・ひやりはっと事例発生時の状況及びこれらに際して採った処置等について施設内で共有を行うこと。 ・洗剤等の保管方法については、誤飲防止の観点から利用者の手の届かないところでの保管又は、目につかないように保管すること。 ・医薬品については、施錠できるところに保管すること。また、冷蔵庫で保管する場合には食品等と混在させないこと。
高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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の防止に関する取組みを行うこと。 <p>参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」 https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfor/sintaikousoku.html</p>
会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> ○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。（介護保険サービスと障害福祉サービス、介護保険サービスと有料老人ホーム等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>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）</p>
【報酬関係】 認知症専門ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症介護に係る専門的な研修を修了している者が適切に配置されていなかった。 ○認知症専門ケア加算について、要件を満たしていない期間についても、当該加算を算定していた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を適切に配置すること。 ※研修修了者が退職等により不在となった場合は、速やかに加算の取下げを届け出てください。 ・認知症ケア加算については、介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者）の占める割合が2分の1以上であることを確認し、その割合を算出した記録は、5年間保存してください。また、日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者に対してのみ算定が可能です。
サービス提供体制強化加算 日常生活継続支援加算	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス提供体制強化加算(日常生活継続支援加算)について、算定要件を満たしていることが確認できる書類が作成されていない。 ○サービス提供体制強化加算における職員の割合の算出について、サービスごと(職種ごと)の切り分けができていない。 ○日常生活継続支援加算にかかる介護福祉士の割合について、併設型短期入所生活介護と一体的に確認していた。(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護) 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供体制強化加算(日常生活継続支援加算)について、介護福祉士等の常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用い、その職員の割合を算出した記録は、5年間は保存すること。 ・介護老人福祉施設等に併設する短期入所生活介護におけるサービス提供体制強化加算の職員の割合の算出にあたっては、短期入所生活介護を提供する職員のみで算出すること。 ※本体施設と兼務する職員については、勤務実態、入所者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法で算出すること。
療養食加算	<ul style="list-style-type: none"> ○腎臓病食の提供について、食塩総量が6.0g/日を超える日が散見された。 ○医師の発行する食事箋の病名が異なっているなど、食事箋の内容に不備が散見された。 ○療養食の献立が作成されていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該加算における治療食は、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づくものであり、腎臓病食においては食塩総量6.0g/日未満の減塩食とすること。 ・利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に算定すること。 ・当該加算を算定するには、療養食の献立表を作成すること。
経口維持加算	<ul style="list-style-type: none"> ○経口維持計画について、担当職種の意見の記載が無い等、不十分な内容であるものがみられた。 ○経口維持加算にかかる会議等について議事録が作成されていなかった。 ○6ヶ月を超えて引き続き当該加算を算定している場合で、医師又は歯科医師の指示の記録が利用者等の同意を得たことがわかるように記録すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経口維持計画の作成にあたっては、多職種が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議を行い、その内容を記録すること。 ・経口維持計画には、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を記載すること。 ・加算の算定について、6ヶ月を超える場合は、医師又は歯科医師の指示により特別な管理を継続することが分かるよう記録すること。また、継続について入所者の同意を得たことがわかるように記録すること。

施設サービスごと		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 【地域との連携】	○運営推進会議の内容が公表されていない。	・概ね2月に1回以上、運営推進会議において、施設の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。 ・会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、記録については公表すること。
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 【個別機能訓練加算】	○サービス提供に関わる従業者が共同して作成したこと記録がなかった。 ○個別機能訓練計画について、当該目標を達成するための具体的なサービスに対しての評価が行われていない。 ○個別機能訓練計画に基づいて実施した機能訓練の実施時間帯等の記録が不十分。	・個別機能訓練計画については、機能訓練指導員、生活相談員、看護職員、介護職員等が共同して、入所者ごとにその目標、実施時間、実施方法を具体的に記載して作成すること。また、協議された内容については、記録すること。 ・個別機能訓練計画に基づいて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、評価を行い、その内容を次の当該計画に反映させること。 ・個別機能訓練に関する記録については、入所者ごとに実施時間、訓練内容、担当者等を具体的に記録すること。
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 【外泊時の費用の算定について】	○入院や外泊中に当該入所者のベッドを短期入所生活介護に利用した際に、誤って算定した。 ○外泊時費用の算定について、外泊の期間を誤って算定していた。（予定と実績が異なっていたが予定のままで算定していた。） ○入院中（外泊中）の入所者のベッドを短期入所生活介護で使用する際に入所者から同意を得ている旨の記録が確認できなかった。	・入院・外泊期間中に当該入所者のベッドを短期入所生活介護に利用した際には、入院又は外泊時の費用を算定しないこと。 ・入所者が、病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合の所定単位数の算定は、1月に6日を限度とすること。 ・入院中（外泊中）の入所者のベッドを短期入所生活介護に利用することについて、入所者から同意を得たことを記録すること。
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 【看取り介護加算】	○看取りに関する指針に盛り込むべき項目が盛り込まれていなかった。 ○看取りに関する指針について入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ていなかった。 ○看取りに関する研修が実施されていなかった。 ○医師が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した記録がなかった。 ○医師、看護師、介護職員等が共同して入所者の状態等に応じて随時相談したことについての記録がなかった。	・看取り介護加算に係る「看取りに関する指針」について、入所の際に入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ておくこと。 ・指針には以下の内容を含めること。 イ 当該施設の看取りに関する考え方 ロ 終末期にたどる経過（時期・プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト 家族への心理的支援に関する考え方 チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法 ・看取りに関する研修を実施し、その内容を記録に残すこと。 ・医師が「医学的知見に基づき回復の見込みがない」と診断した記録を適切に残すこと。 ・医師、看護師、介護職員等が共同して入所者の状態等に応じて随時相談したことについての記録を残すこと。また、家族に説明や連絡をとった内容についても記録しておくこと。
介護老人保健施設 【短期集中リハビリテーション加算】	○集中的なリハビリテーションを実施する必要性が計画に位置付けられていなかった。 ○20分以上の個別リハビリテーションを1週につき概ね3日以上実施していないケースが見受けられた。	・必要性を計画に明確に位置付けること。 ・20分以上の個別リハビリテーションを1週につき概ね3日以上実施したことがわかるよう適切に記録に残すこと。
介護老人保健施設 【退所時等相談援助加算（退所時等支援等加算・退院時指導等加算）】	○指定居宅介護支援事業者等に対して当該利用者の情報を提供する場合は、入所者の同意を文書により得ていない。 ○退所時情報提供加算について、診療情報を示す文書の項目が不十分であった。 ○退所時（退院時）の指導内容が、不十分であった。 ○退所後（退院後）に介護保険施設に入所している場合に、算定していた。	・退所時情報提供加算の診療状況を示す文書については、平成12年老企第40号通知の別紙様式を参考にし、作成すること。 ・主治医や指定居宅介護支援事業者等に対し、入所者の必要な情報提供等を行う場合は、あらかじめ文書により入所者の同意を得ること。 ・退所前訪問指導加算について、退所後の療養上の指導を行い、その記録を残すこと。 ・退所時（退院時）の相談及び指導援助については、当該入所者の運動機能及び日常生活能力等の維持及び向上を目的とした機能訓練の内容、介助方法等について当該入所者及び家族に指導し、その内容を記録すること。 ※単に、退所時（退院時）における入所者の身体状態等の情報提供だけでなく、入所者及びその家族が今後の居宅における生活で活かせるような機能訓練、介助方法等の指導を行い、その内容を記録してください。 ・退所後（退院後）他の介護保険施設へ入所又は入院する場合は、算定しないこと。

介護保険事業者における業務管理体制の整備と届出先

○ 法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)



【届出先】

区分	届出先
① 指定事業所が三以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 指定事業所が二以上の都道府県に所在し、かつ、二以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④ 指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者	中核市の長
⑤ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事

【厚生労働省所管事業者数】（令和6年3月末時点）

合計	小規模事業所等	中規模事業所等	大規模事業所等
192	46	93	53

(※) みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。
また、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業については、事業所数に含まれないものである。

業務管理体制整備等の監督方法

