

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、更新、手数料）・・・・・・・・・・ 82～85

指導に関すること

- ・ 指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項・・・・・・・・・・ 86～102

その他

- ・ ICT 導入支援事業・・・・・・・・・・ 103
- ・ 介護ロボット導入活用支援事業・・・・・・・・・・ 104
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算・・・・・・・・・・ 105～108
- ・ 介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・ 109～110
- ・ 訪問看護ステーション（医療保険）の取扱いに関する留意点について・・ 111～112
- ・ 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項・・・・・・・・・・ 113
- ・ 「生活保護法に基づく介護について」（居宅）・・・・・・・・・・ 114～117

指定後の各種手続について

ここでは大阪府の取扱いを説明しています。指定都市、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・方法は、各市町村のホームページ等でご確認ください。

※大阪府では市町村への権限移譲を進め、知事の権限に属する事務のうち

■介護保険法に基づく居宅サービス等事業者の指定・指導等の事務

■老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の開始届の受理等に関する事務

については、移譲市町村（広域連合を含む。以下同じ。）がそれぞれ権限を有しています。

令和3年4月現在、大阪府が権限を有するのは、守口市、門真市、四條畷市、摂津市、大東市、交野市、藤井寺市、羽曳野市及び島本町の区域です。

■変更の届出・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

(1) 変更届出書の提出

下記の事項に変更があった場合は、変更があった日から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、所管する指定権者（大阪府知事、政令指定都市、中核市及び権限移譲市町村の長）のホームページ等で確認してください。

* 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。（(3)ア参照）

【全サービス共通】

事業所の名称又は所在地

法人情報（名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名又は名称）

登記事項証明書（当該サービスに関するものに限る。）

事業所の平面図、管理者の氏名若しくは住所又は運営規程

【サービスによって届出が必要】

定員・・・・・・・・通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護

協力医療機関・・・・・・・・訪問入浴、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護

福祉用具の保管、消毒方法、（委託している場合）委託先の状況・・福祉用具貸与

サービス提供責任者・・訪問介護

設備及び備品の概要・・・・・・・・訪問入浴

(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

指定時に届け出た「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、届出が必要です。加算については、月の15日までに届出て翌月から算定できるものと、月末までに届出て翌月から算定できるものがありますので締切日に注意してください。

なお、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」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。

【介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について】

○指定権者への届出

加算の算定を受けようとする場合は、算定を受けようとする月の前々月（4月から算定するならば2月）の末日までに、「介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書」を所管する指定権者に提出してください。

なお、当該計画書を複数の介護サービス事業所等について一括作成する場合は、それを各介護サービス事業所等を所管する指定権者にそれぞれ提出します。

○賃金改善の実績報告

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（3月まで加算を算定したならば7月）の末日までに、「介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書」を所管する指定権者に提出するとともに、2年間保存してください。事業年度中に事業を廃止した場合も提出が必要です。

なお、提出がないと加算の要件を満たさず、介護報酬返還の対象となることがあります。

(3) 変更届出書の提出に伴う留意事項

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

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。

- ・市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・新規の手続が必要な場合があります。所管する指定権者に確認してください。
- ・同一所在地同一名称で運営している複数の介護保険サービス事業の一部の事業について事業所名称を変更した場合（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るため）
- ・異なる事業所名称で運営していたが同一名称にした場合（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るため）

イ 介護保険事業所番号、事業所名称、事業所所在地を変更した場合に必要な手続

- ・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
- ・大阪府国民健康保険団体連合会に対する所定の手続（詳細は連合会にお問い合わせください。）

■廃止、休止、再開の届出

(1) 廃止（休止・再開）届出書の提出

指定以降に廃止、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。

(2) 廃止（休止・再開）届出書の提出に伴う留意事項

ア 休止の場合

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、休止届出書の提出が必要です。（休止期間は最大6か月です）

利用者へのサービス提供に空白が生じないよう、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

休止届出書を提出した事業者が事業を再開するには、再開届出書を提出してください。

届出日・・・再開後 10 日以内

ウ 廃止の場合

事業を廃止する場合は、廃止届出書の提出が必要です。(指定書(又は更新指定書)の原本を添付してください)

利用者へのサービス提供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

■指定の更新

指定事業者として事業を実施するためには、6年ごとに指定の更新が必要です。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。

(例)

新規指定日	令和3年4月1日
有効期間満了日	令和9年3月31日
更新日	令和9年4月1日
更新後の有効期間満了日	令和15年3月31日

(1) 対象となる事業所

指定居宅サービス事業所、指定介護予防サービス事業所(介護保険法第71条第1項及び第72条第1項並びに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る保健医療機関及び保険薬局を除く。)

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、平成30年4月1日以降なくなったので(市町村が実施する「総合事業」に移行)、更新の必要はありません。

(2) 更新手続

更新手続が必要な事業所については、指定権者から直接、郵送等で更新申請のご案内を送付する予定ですが、各事業者におかれましても更新時期をお忘れなくお願いいたします。

【留意点】

- 事業者(法人にあってはその役員、開設する各事業所の管理者も)が指定の更新の欠格事由に該当するときは、指定の更新が受けられません。
- 事業者が法人で、同一法人グループに属し密接な関係を有する別の法人が指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。
- 休止中の事業所については指定の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、廃止届を提出する必要があります。

■様式及び添付書類

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)、廃止(休止・再開)届出書の様式や添付書類等は大阪府のホームページに掲載しています。

- 検索方法：①大阪府ホームページ(トップページ)中部の検索機能で「居宅サービス」を検索し、「指定居宅サービス事業者のページ」(下写真)を開く
②の左上メニューから「指定申請、各種届出」を開く

The screenshot shows the Osaka Prefecture website homepage. At the top, there is a search bar with the text '居宅サービス' (Home Services) entered and a search button. Below the search bar, there are navigation tabs for various categories like '福祉・子育て' (Welfare/Childcare), '教育・学校・青少年' (Education/Schools/Youth), etc. A breadcrumb trail indicates the path: 'ホーム > 福祉・子育て > 高齢者 > 指定居宅サービス事業者のページ'. On the left side, there is a vertical menu with '指定申請、各種届出' (Designation Application, Various Notifications) highlighted. A red circle with the number '1' is around the search bar, and another red circle with the number '2' is around the menu item. The page also features social media icons for Facebook, Twitter, and LINE, and a date '更新日:令和2年3月12日' (Update Date: March 12, 2020).

★指定・更新に係る手数料

指定申請や指定更新申請等の際には手数料が必要です。

居宅介護支援、地域密着サービス及び総合事業については、所管の市町村・広域連合に御確認ください。

	新規指定		更新(6年ごと)	
	同時申請		同時申請	
居宅サービス*1		30,000円		10,000円
介護予防サービス*1	35,000円	30,000円	10,000円	10,000円

*1 令和3年4月現在、いずれの指定権者も同額です。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通	
項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)
【設備に関する基準】 設備及び備品等	<p>専用区画（事務室、相談室、静養室等）に変更がある場合は、遅滞なく変更届出書の提出を行わなければならない。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス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、運営規程の概要、居宅サービス員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、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p>
【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及び同意	<p>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するため、そ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、当該指定サービス事業所の（中略）提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（中略）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅サービスの提供を受けることにつき同意を受けなければならないこととしたものである。（解釈通知より抜粋）</p>
心身の状況等の把握	<p>指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>
居宅サービス計画等の変更の援助	<p>指定居宅サービス事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。</p>
	<p>指導した際によくあるケースと改善ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ○変更届を失念しているケースが見受けられた。 (改善のポイント) ・事業所の改築により、専用区画の配置等を変更した場合は、速やかに所管庁へ届け出ること。 ○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日時、従業員数、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）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。 (改善のポイント) ・運営規程の内容を基本として整合させること。また、運営規程の内容を変更する場合は、所管庁に変更を届けること。 ・指定居宅サービスの提供の開始の際に、あらかじめ重要事項説明を行うこと。 ・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。 ○重要事項説明書等の書面に第三者評価の実施状況が掲載されていない。 (改善のポイント) ・第三者評価の実施の無い場合は、現状実施していない旨を掲載すること。 参考：「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年3月26日付け老発0326第8号） ○サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービス等について把握すること。 (改善のポイント) ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。 ○利用者の希望等により恒常的に利用時間等が変更されている状況で、個別サービス計画は変更しているが居宅サービス計画は変更されていない。 (改善のポイント) ・個別サービス計画の変更が必要な場合、居宅介護支援事業所へ連絡し利用者の状況を報告する等必要な援助を行う。

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	<p>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ぬ。</p>	<p>○ 記録書類等について消去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。</p> <p>○ サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間が、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。</p> <p>○ 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となっている。(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 記録書類等については消すことのできない筆記用具により、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状況、利用者の心身の状況、その他の必要な事項（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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。(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。 ・ サービスの提供の記録に記録する項目 <ul style="list-style-type: none"> 【訪問介護・訪問入浴（予防）・訪問看護（予防）等】 サービス提供日、サービス内容、利用者の心身の状況、その他の必要な事項（提供者の氏名等） 【通所介護・通所ハビリ（予防）】 サービス提供日、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状況
高齢者虐待の防止	<p>(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 抜粋)</p> <p>第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 医療系サービスにおいて、必要な手続きのいままいままミントン等を使用している。(改善のポイント)</p> <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/kyotuinfo/sintaikousoku.html</p>
領収証の発行	<p>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いを受けるとする。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 医療費控除対象額に含まれない額を記載している。</p> <p>○ 医療費控除額を記載していない。(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費控除の対象とならざるサービス <ol style="list-style-type: none"> ① 医療系サービス(訪問看護等) ② ケアプランにもとづき、①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(生活援助中心型の訪問介護を除く) 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%) <p>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)</p>

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
保険外サービス	<p>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しない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、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との間に、不合理な差額が生じないようしなければならぬ。</p>	<p>○介護保険サービスと保険外サービスが、同じ運営規程等で定められている。 ○介護保険サービスと保険外サービスの会計が区分されていない。 (改善のポイント) ・利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けないこと。 なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅サービスの次のようサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ 利用者に、当該事業が指定居宅サービスの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならぬことを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅サービス事業所の運営規程とは別に定められていること。 ハ 会計が指定居宅サービスの事業の会計と区分されていること。 参考：「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号抜粋) ・介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスを提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。 参考：「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」介護保険最新情報Vol.678 (平成30年9月28日)</p>
勤務体制の確保等	<p>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ぬ。</p>	<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。 ○勤務表に従業者の日々の勤務時間、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。 (改善のポイント) ・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。 【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した時間が分かるように区別すること。 ・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。</p> <p>○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。 (改善のポイント) ・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(業務の職務)、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。 (改善のポイント) ・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。</p>

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
衛生管理等	<p>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。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、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。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービス事業者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。</p> <p>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利用して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くなければならない。</p>	<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>感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知する、など、従業員が感染源とならないための措置がとられていない。</p> <p>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。</p> <p>（改善のポイント）</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。 <p>【従業員の秘密保持について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○従業員が退職後における、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。 （改善のポイント） ・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行うこと。 <p>【個人情報の取扱いの徹底について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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扱いのためのガイドライン」が引用されている。 （改善のポイント） ・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扱いのためのガイドライン」に修正すること。
秘密保持等	<p>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。</p> <p>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。</p>	<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」「再発防止のための取組み」の記録がされていない。 （改善のポイント） ・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、苦情につながる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組みを自ら行うこと。
苦情処理	<p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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「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。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。 （改善のポイント） ・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。 ・事故・ひやりはつ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事業所内で共有を行うこと。
事故発生時の対応	<p>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。</p>	<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。（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） （改善のポイント） ・人件費、事務的経費等についても按分する方法により、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>
会計の区分		

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号 抜粋）

四 訪問介護員における介護職員処遇改善加算の基準（省略）

(4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。（省略）

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 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。）を定めていること。

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、**全ての介護職員に周知していること。**

(三) 介護職員の賃質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。

(四) (三)について、**全ての介護職員に周知していること。**

(五) 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。

(六) (五)について書面をもって作成し、**全ての介護職員に周知していること。**

（平成30年3月22日 老第0322第2号 抜粋）
（加算の算定要件）
 加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。

イ 加算（Ⅰ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

【参考】キャリアパス要件、職場環境等要件について
キャリアパス要件：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3種類の要件があります。
Ⅰ…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること
Ⅱ…賃質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること
Ⅲ…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ること。

職場環境要件：賃金改善以外の処遇改善（職場環境の改善など）の取組を実施すること。

【報酬に関する基準】
介護職員処遇改善加算

○賃金改善を行う方法について、職員に対して周知していなかった。

○介護業務に従事しない職員に対し、介護職員処遇改善加算の対象とした。(例：管理者、事務職員etc)

○処遇改善実績報告書の賃金額が不正確であった。(例：根拠資料の積算結果と相違している、加算対象外(障害福祉サービス等)の職員も合算しているなど)

○改善実施期間中に加算額に相当する賃金改善が完了していなかった。

○キャリアパス要件Ⅲの資格に応じ昇給する仕組みについて、介護福祉士資格を有して入職した者が、その後資格に応じた賃金改善を受けられる仕組みとなっていない。

(改善のポイント)

・介護職員処遇改善計画書等を掲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な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。
 (参考) 加算（Ⅰ）を算定する事業所において周知が必要事項

介護職員処遇改善計画書

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）

介護職員の賃質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

居宅サービス別	項目	事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】	<p>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条第二項に規定する政令で定める者）をい。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。</p>	<p>○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態が乖離している。 (改善のポイント) ・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適当な平均稼働時間（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り、勤務延長時間の算定を行うことが適当でないも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長時間に算入すること。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態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。</p>	
訪問介護 【運営に関する基準】	<p>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を記載した訪問介護計画を作成しなければならぬ。</p>	<p>○訪問介護計画が作成されていない。 ○訪問介護計画に訪問介護の目標、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。 (改善のポイント) ・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ぬ。</p>	
訪問介護 【運営に関する基準】	<p>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ぬ。</p>	<p>○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られているサービスを位置付けていない。 ○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。 (改善のポイント) ・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。</p>	
訪問介護 【運営に関する基準】	<p>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ぬ。</p>	<p>○訪問介護計画を利用者又はその家族に説明のうえ、利用者の同意を得ていない。 ○利用者の同意・交付日がサービス提供後になっている。 (改善のポイント) ・訪問介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。</p>	
訪問介護 【運営に関する基準】	<p>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ぬ。</p>	<p>○訪問介護計画を、利用者に交付していない。 (改善のポイント) ・作成した訪問介護計画は利用者に交付すること。</p>	
訪問介護 【運営に関する基準】	<p>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。</p>	<p>○突発的にサービス提供を行った際に訪問介護計画の変更が行われていない。 ○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。 (改善のポイント) ・訪問介護計画に位置づけのない突発的なサービス提供について介護報酬の算定を要する場合には介護支援専門員が必要と認める範囲において、訪問介護計画について必要な変更を行うこと。 ・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。</p>	

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
<p>訪問介護 【運営に関する基準】</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>【管理者の責務について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者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。 ○ 管理者責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。 (改善のポイント) ・ 管理者は事業所の従業者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。 <p>【サービス提供責任者の責務について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 (改善のポイント) ・ 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。 <ol style="list-style-type: none"> 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>

【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。
- 有料老人ホーム等で訪問介護員が常駐していたり、書類の保管、サービスの提供状況の把握、従業員の勤務管理等の一部の業務処理を行っているなど、サービス提供の拠点となる場合は、その区画で事業所の指定を受けること。

【衛生管理等】

○深夜業を1週に1回以上又は1月に4回以上行う従業員等について6か月以内ごとに1回健康診断が実施されていない。

【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、従業員がいずれのサービスを提供しているのか把握できていない。また、利用者はいずれのサービスを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、適正に減算されていない。
- 日中・夜間を問わず、訪問介護のサービス提供内容が単なる本人の安否確認や健康チェックでありそれに伴い若干の身体介護又は生活援助を行うような場合は訪問介護費を算定できないが、算定していた。

(改善のポイント)

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、介護保険外サービスの員数確保に留意すること。

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併設する訪問介護事業所における訪問介護サービス提供についての留意事項

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
<p>看護師等（准看護師を除く。以下同じ。）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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(介護予防訪問看護)</p> <p>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を行うものとする。</p> <p>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。</p> <p>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を文書で受けなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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を支払われる居宅介護サービスの額を控除して得た額の支払いを受けなければならない。</p>	<p>看護師等（准看護師を除く。以下同じ。）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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(介護予防訪問看護)</p> <p>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）が実施されていない。</p> <p>○指示書の内容が現状と合っていない。</p> <p>○指示書の期限が切れている。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○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。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○衛生材料費を徴収していた。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・指定訪問看護事業所が卸売販売業者から購入できない医薬品等の取扱いについて（平成23年5月13日厚生労働省医薬食品局総務課／老健局老人保健課／保健局医療課 事務連絡）を確認すること。 <p>○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）</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○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。</p>	<p>○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。）</p> <p>○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。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度より訪問看護計画書及び訪問看護記録書の参考様式が変更されているので確認すること。
<p>訪問看護・介護予防訪問看護</p> <p>【運営に関する基準】</p>	<p>【訪問看護費】</p> <p>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。</p>	<p>○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）</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○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。</p>
<p>訪問看護・介護予防訪問看護</p> <p>【介護報酬の算定及び取扱い】</p>	<p>【准看護師がサービス提供を行う場合】</p> <p>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。</p>	<p>○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）</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○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。</p>

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
<p>訪問看護・介護予防訪問看護</p> <p>【介護報酬の算定及び取扱い】</p>	<p>【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について】</p> <p>① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合、看護職員（准看護師を除く）の代わりに訪問させるという位置付けのものである。</p> <p>なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるという診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。</p> <p>③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録簿等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。</p> <p>④ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。</p> <p>⑤ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。</p> <p>⑥ ⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することという。</p>	<p>○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員（准看護師を除く）の代わりに訪問させるものであること等を利用者に説明した上で同意を得ていない。</p> <p>○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、看護職員が定期的な訪問により利用者の状態の適切な評価を行っている。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同意に係る様式や方法は問わないが、口頭で得た場合には同意を得た旨の記録を行うこと。 ・ 訪問看護サービスの利用開始時については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度行うこと。なお、当該訪問はケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるとはならないが、訪問看護費を算定しない場合は、訪問日、訪問内容等を記録すること。
<p>【ターミナルケア加算について】</p>	<p>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こと。</p> <p>主治医との連携のもとに、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。</p> <p>ターミナルケアの提供について、利用者の身体の状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。</p>	<p>○ 利用者又はその家族から同意が得られていない。</p> <p>○ 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。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次に掲げる事項を訪問看護記録簿に記録すること。 ・ 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、それに基づきケアの経過の記録

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
<p>通所サービス共通 【設備に関する基準】</p>	<p>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。</p> <p>2. 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 食堂及び機能訓練室</p> <p>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こと。</p> <p>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あっては、同一の場所とすることができる。</p> <p>二 相談室 遮へ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。</p> <p>3 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。</p> <p>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を提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービス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あっては、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。</p> <p>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。</p>	<p>【事故の未然防止について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いている。 ○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。 (改善のポイント) ・押しピン、小さなマグネット等は磁鉄等、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。 ・宿泊サービスを未届で実施している場合は、指導対象とならざることを留意すること。 (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。 (改善のポイント) ・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。
<p>通所介護 【人員に関する基準】</p>	<p>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者（以下この節から第四節までに¹）において通所介護従業者という。）の員数は、次のとおりとする。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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帯（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百四十五条第一項第一号ロに規定する第一号通所事業（旧法第八条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あっては、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あっては一以上、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</p> <p>四 機能訓練指導員 一以上</p>	<p>○管理者が介護保険外の（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。</p> <p>○生活相談員に必要な人員数が配置されていなかった。</p> <p>○看護職員の員数が基準を満たしているが確認できなかった。 (改善のポイント)</p> <p>①確保すべき生活相談員の勤務延長時間の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延長時間 ÷ 提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻まで）</p> <p>②確保すべき介護職員の勤務延長時間の計算式 利用者15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延長時間 = 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） " 16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延長時間 = (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）</p> <p>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。なお、専従する必要はないが、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ること。 【配置例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併設施設・他の職務との兼務 ・病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携 <p>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。</p>

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
<p>通所介護 【運営に関する基準】</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>三 食事の提供に要する費用</p> <p>四 おおむつ代</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>指定通所介護事業者は、災害対策に関する具体的な計画を作成し、関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、並びにこれらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救助等の訓練を行わなければならない。</p>	<p>○食事代及びおおむつ代以外で、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。</p> <p>○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、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) (改善のポイント)</p> <p>・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。 ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。(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。)</p> <p>○非常災害に関する具体的な計画を策定していない。 ○防火管理者が選任されていない。 ○避難訓練を年に2回以上実施していない。 (改善のポイント)</p> <p>・計画の策定、防火管理者の選任及び避難訓練の通知については、消防機関に届出すること。</p>

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
<p>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】</p>	<p>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ものとする。</p> <p>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。</p> <p>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、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受け取ることができる。</p> <p>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</p> <p>二 おむつ代</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>	<p>○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。</p> <p>○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、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) (改善のポイント))</p> <p>・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。 ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。(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。)</p> <p>(改善のポイント)</p> <p>【身体的拘束適正化検討委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。 ・身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ・介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、身体拘束等について報告すること。また、委員会においては、報告された事例を集計し、分析すること。 ・事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。また、適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ・報告された事例及び分析結果に従業者に周知徹底すること。 <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ため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 ・入居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"> ・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身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。 ・研修の実施内容についても記録すること。

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【介護報酬の算定及び取扱い】	<p>【身体拘束廃止未実施減算】 注4 イについて、大臣基準告示第42の2（厚生労働大臣が定める基準）に定める基準を満たさない場合は、身体拘束未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。 （老企第40号 第2の4(4)） 身体拘束未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び身体的拘束の適正化のための措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。</p> <p>身体的拘束を行っていない、身体的拘束の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた日から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。</p> <p>【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、利用者に対して、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。</p> <p>【医療機関連携加算】 注10 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単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>【口腔衛生管理体制加算】 大臣基準告示・六十八 イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 人員基準及び知に該当していないこと。</p>	<p>○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数を所定単位数から減算せずに請求していた。 ・身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束適正化のための定期的な研修が実施されていない。 ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。</p> <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/nimnshishou-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/kyotuinifo/sintaikousoku.html</p> <p>○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。</p> <p>○医療機関に対して情報提供を行うことについて、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て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)</p> <p>○介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたり、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間外の時間帯に行つたことが確認できない。 参照：H12.3.8 老企第40号第2の4(11)</p>

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
<p>福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 福祉用具販売 【人員に関する基準】</p>	<p>指定福祉用具貸与の事業者を行う者（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。</p> <p>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って、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ついては、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。</p> <p>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</p> <p>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条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条第一項</p> <p>三 指定特定福祉用具販売事業者 第二百六十八条第一項（管理者）</p> <p>・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。</p>	<p>○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。</p> <p>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あり、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たが、平成28年3月31日をもって終了している。</p>
<p>福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【運営に関する基準】</p>	<p>福祉用具専門相談員の行う福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。</p> <p>二～五 省略</p> <p>六 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。</p>	<p>○全国平均貸与価格に関する情報が提供されていない。 ○同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報が提供されていない。 ○特に福祉用具貸与計画の更新時に上記の情報が提供されていない。</p> <p>全国平均貸与価格に関する情報の提供は平成30年10月1日から適用。</p> <p>参考：貸与価格の上限の公表について 1 基準の性格 基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。</p> <p>2 運用に当たったる留意事項 (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定については、平成30年10月1日から適用する。平成31年度以降、新商品についても、3月に1度の頻度で同様の取扱とする。 (2) 公表された全国平均貸与価格及び設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降、おおむね1年に1度の頻度で見直しを行う。 (3) 全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。 (4) (1)から(3)については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。</p> <p>(参考：福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について [平成30年3月22日 老高発0322第1号])</p> <p>※全国平均貸与価格及び上限価格が適用される商品及びその価格の掲載先について 掲載先（厚生労働省ホームページ） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html</p>

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければなりません。

○介護支援専門員に福祉用具貸与計画を交付していない。



ICT導入支援事業

～ ICT化に取り組む介護事業所を支援します！！～

介護人材の確保・定着のために雇用環境の改善をするにあたり、予算不足などお悩みはありませんか？

大阪府では、介護現場における介護ソフト、タブレット端末等（以下「ICT」という。）の導入支援を行うことにより、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図り、介護従事者の負担軽減等による雇用環境の改善、離職防止及び定着促進に資することを目的に、ICT導入支援事業補助金を交付します。

令和3年度の予算額は大幅に増え〔令和2年度 56,335 千円→令和3年度 347,803 千円〕、さらに LIFE に対応する場合は、補助率が 3/4 に増えます。

- 補助対象者：介護保険法による指定又は許可を大阪府内で受け、介護サービスを提供する事業者
- 補助割合：以下の事業所規模に応じた補助額を上限に対象経費の 3/4(*)又は 1/2 を補助

*LIFE にデータを提供、又は事業所内・事業所間で居宅サービス計画等のデータ連携を行っている場合（予定を含む）

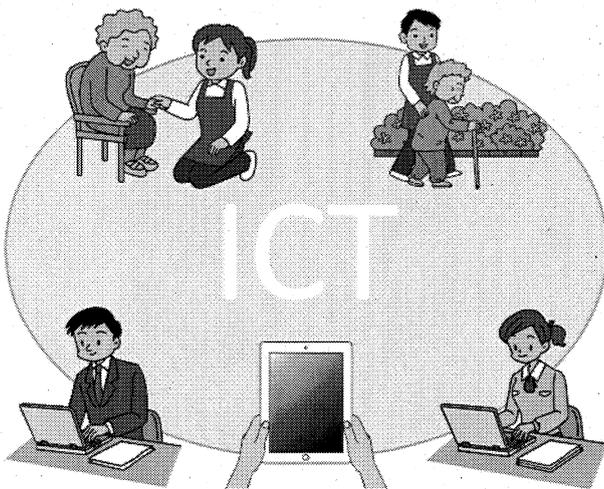
職員数	補助上限額
1名以上 10名以下	1,000,000 円
11名以上 20名以下	1,600,000 円
21名以上 30名以下	2,000,000 円
31名以上	2,600,000 円

- 補助対象機器：タブレット端末、スマートフォン、ソフトウェア、ネットワーク機器の購入・設置、クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策に要する経費等

- 申請期間：令和3年度中（7～8月ごろ予定）

※令和3年4月1日以降に購入した ICT 全般を補助対象経費として申請をすることが可能と予定

※先着順ではありません。申請が予算額を超える場合など、申請に対して交付決定できない場合があります。



ICTを導入することにより、業務の効率化、生産性の向上に取組んでみませんか？

介護記録や請求業務等に割く時間を短縮することにより、利用者へより質の高いケアを行う時間も確保できます。

ぜひ ICT 導入支援事業補助金の活用をご検討ください。

参考イラスト：「居宅サービス事業所における ICT 機器・ソフトウェアの導入に関する手引き 厚生労働省」から

※申請方法や要件など詳細は、決まり次第、大阪府ホームページに掲載します（「大阪府 ICT」で検索）

【問い合わせ先】

大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 居宅グループ 06-6944-7095(直通)

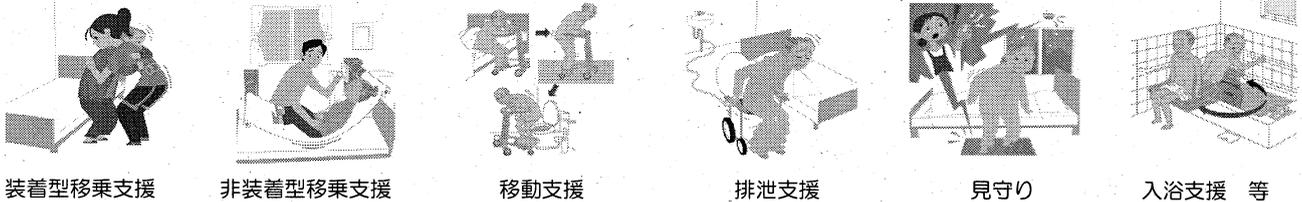
介護ロボット 導入活用支援事業

介護事業者の機器導入費を支援します！

大阪府では、介護ロボットをはじめとする福祉機器の普及促進を図ることにより、介護従事者の負担軽減等による雇用環境の改善、離職防止及び定着促進に資することを目的に、介護ロボット導入活用支援事業補助金を交付します。

<補助対象>

- ① 移乗、移動、排泄、見守り・コミュニケーション、入浴、介護業務支援のいずれかの場面に
 において使用され、介護従事者の負担軽減効果のある介護ロボット



イラスト：「ロボット介護機器開発・導入促進事業研究基本計画」経済産業省（H29.10）抜粋

介護ロボットとは??

次の①～③の技術的要件を全て満たしている必要があります。

- ① センサー等により外界や自己の状況を認識し、（情報の感知、センサー系）
- ② これによって得られた情報を解析し、（知能・制御系）
- ③ その結果に応じた動作を行う（駆動系）

- ② 見守り機器の導入に伴う通信環境整備（Wi-Fi 環境整備、インカム、介護ロボット機器を用いて得られる情報を介護記録にシステム連動させるために必要な経費）

<支援内容>

■補助総額： 17,715 万円（昨年度 4,700 万円 ⇒ 13,015 万円増額！）

■補助対象者： 大阪府内の介護事業者（居宅介護支援事業者、介護予防サービス事業者は除く）

■補助割合： 導入費の 3/4（*）又は 1/2 を補助 ただし上限あり

* 導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ人員体制を効率化させる場合

・移乗支援（装着型・非装着型）、入浴支援：上限 100 万円/台

・上記以外：上限 30 万円/台

・見守り機器の導入に伴う通信環境整備（Wi-Fi、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費）：上限 750 万円/事業所

■申請受付： 6月下旬に募集案内等を大阪府ホームページに掲載します。
 （受付期間は昨年同様、7～8月頃となる予定です）

※令和3年4月1日以降に購入した介護ロボットも補助対象とする予定です。

ただし、補助対象外の機器には補助できませんので、上記「介護ロボット

とは??」に該当するかご確認ください。（電話でお問い合わせをいただいてもパンフレット等を確認しないと判断できない場合があります。）

※先着順ではありません。申請が予算を超える場合など、申請に対して交付決定できない場合があります。

大阪府 介護ロボット
 で検索

【問い合わせ先】

大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 整備調整グループ 06-6944-7104（直通）

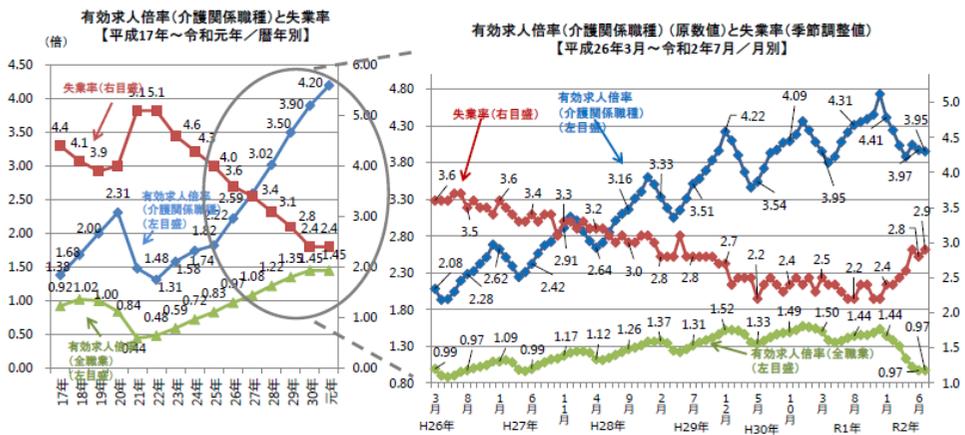
介護職員等特定処遇改善加算とは

本加算は、介護職員の確保・定着につなげていくため、令和元年10月、従来の処遇改善加算に加えて創設されたもので、次の基本的な考え方により届出要件等が定められています。

- (1) 経験・技能のある介護職員に重点化しつつ
- (2) 職員の更なる処遇改善を行うとともに
- (3) 一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めること

人手不足の現状(介護分野の有効求人倍率等)

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。



注)平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

出典：厚生労働省老健局老人保健課

介護人材の賃金の状況

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42.4	11.0	37.3
職種別	医師	40.7	5.2	97.4
	看護師	39.5	8.2	40.2
	准看護師	50.2	11.6	33.6
	理学療法士、作業療法士	33.3	6.2	34.1
	介護支援専門員(ケアマネジャー)	49.9	9.3	32.8
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	43.1	7.1	28.8
	ホームヘルパー(C) 福祉施設介護員(D)	48.9 42.6	7.3 7.1	27.3 28.9

【出典】厚生労働省「令和元年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

出典：厚生労働省老健局老人保健課

注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週間の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」、「年間賞与その他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注3) 看護職について、介護施設等(特養、老健、訪養)に勤務する非管理職の正規職員の平均賃金は、賞与抜き給与で31万円程度(介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業報告書、平成29年3月公益法人日本看護協会)

注4) 「福祉施設介護員」は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、入所者の身近な存在として、日常生活の身の回りの世話や介助・介護の仕事に従事する者をいう。なお、特定処遇改善加算の(Ⅰ)～(Ⅱ)を取得している事業所の勤続10年以上介護福祉士の賞与込み給与は、36.7万円(令和2年度介護従事者処遇状況等調査)

ハードルは高くありません。未取得の事業所は一度ご検討を！

- ・「勤続10年以上の介護福祉士」がいなくても算定可能
- ・「月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増」は行えなくても加算は算定可能(例外的取扱いあり)
- ・「A:経験・技能のある介護職員」グループを設定しないことは可能(介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合は設定しなくてよい)
- ・「A:経験・技能のある介護職員」の賃金改善を「B:その他の介護職員」の「2倍以上とすること」は不要

(令和3年度報酬改定により「AはBより高くすること」に変更されました)

1 特定加算の算定要件の確認

要件 1 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかの届出を行っていること

※ 算定ではなく届出に変更

要件 2 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

※ 当該年度に実施することが必要

入職促進に向けた取組	} それぞれの区分について 1以上の取組が必要
資質の向上やキャリアアップに向けた支援 高立支援・多様な働き方の推進	
腰痛を含む心身の健康管理	} ※令和3年度は、 6つの区分のうち、 3つの区分から 1以上の取組を求める
生産性向上のための業務改善の取組	
やりがい・働きがいの醸成	

要件 3 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること
※令和3年度は要件とされない

- 以下の内容について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していること
 - ・ 処遇改善に関する加算の算定状況
 - ・ 賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
- 事業所のホームページがある場合は、そのホームページでの公表もok



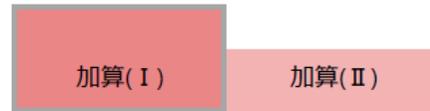
勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定可能

2 加算区分の確認



介護職員等特定職員処遇改善加算の区分は、ⅠとⅡの2区分。
加算Ⅰは、サービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡ区分の届出をしている場合、算定可能。

特定加算(Ⅰ)はサービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡの区分(※)の届出をしている場合、算定可能。
(特定加算Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能)



特定加算の加算区分

※サービス提供体制強化加算ⅠorⅡ以外の特定加算(Ⅰ)の算定要件

- ・ 訪問介護：特定事業所加算ⅠorⅡ
- ・ 特定施設：入居継続支援加算ⅠorⅡ or サービス提供体制強化加算ⅠorⅡ
- ・ 特養：日常生活継続支援加算
- ・ 療養通所：サービス提供体制強化加算Ⅲ(Ⅰ)orⅢ(Ⅱ)

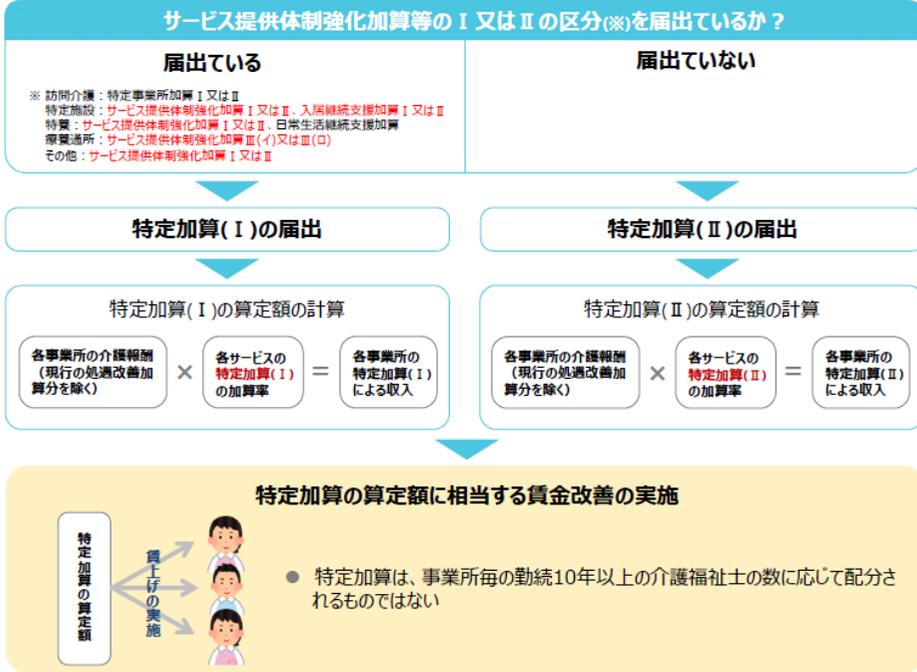


処遇改善加算の加算区分

留意点：年度途中での変更の届出

- 介護福祉士の配置等の状況に変更があり、サービス提供体制強化加算の算定状況に変更があった場合、届出が必要
- 喀痰吸引を必要とする利用者割合についての要件などを満たせないことで、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が、3ヶ月を超えて常態化した場合は届出が必要

3 特定加算の見込額の計算



5 賃上げのルール決定

1 賃上げを行う職員の範囲を決める

- 経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「A：経験・技能のある介護職員」、「B：その他の介護職員」、「C：介護職員以外の職員」に分ける。
 - 加算額を全てAに配分することも可能。BやCに配分することも可能。
- どの職員範囲で配分するか決める。
 - 全ての職員をA、B、Cに分ける

← どちらの範囲も選択可能 →

A 経験・技能のある介護職員

(定義する際のルール)

- ・勤続10年以上の介護福祉士を基本
- ・介護福祉士の資格は必要
- ・勤続年数は、他の法人や医療機関等での経験等も通算可能
- ・事業所の能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数がなくても業務や技能等を勘案し対象とできる

B その他の介護職員

(定義する際のルール)

- ・「A：経験・技能のある介護職員」以外の介護職員

C 介護職員以外の職員

(定義する際のルール)

- ・介護職員以外の職員

- 事業所内で検討し、設定することが重要。
- Aは、介護福祉士の資格をもつ人がいない場合や、比較的新しい事業所で研修・実務経験の蓄積等に一定期間を有するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合にまで、設定を求めものではない。
- Aでは介護福祉士の資格を求め、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能。

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 3 年 4 月現在）

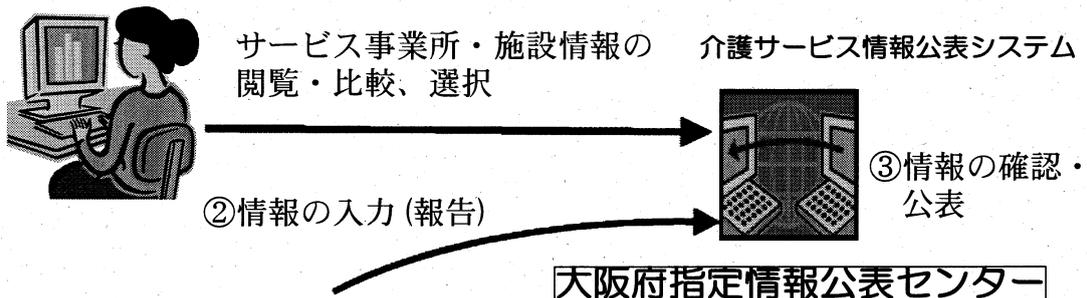
■ 公表事務の流れ

- 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。

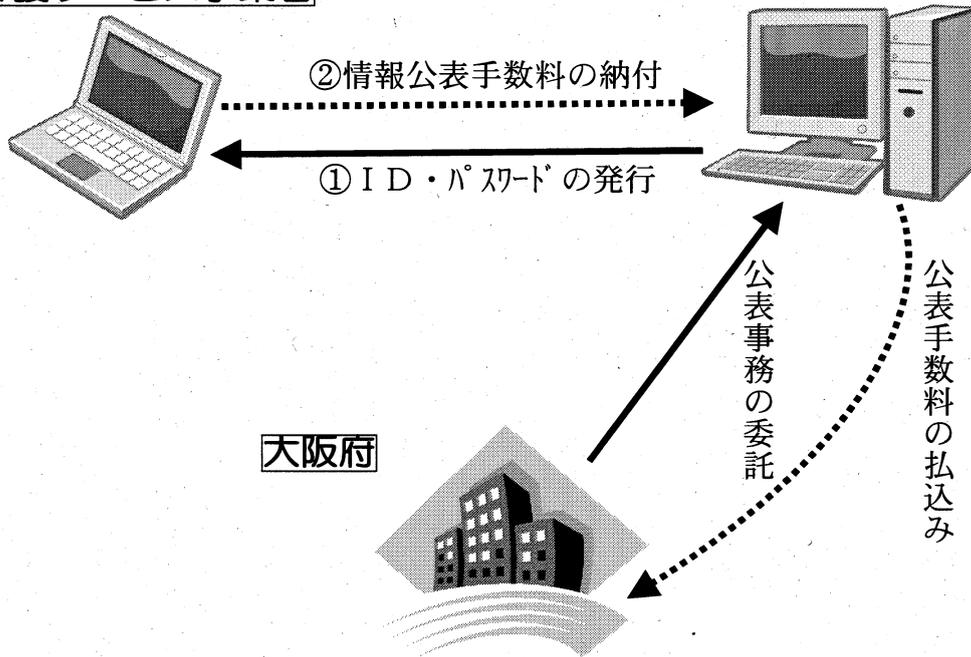
※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかつた事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

介護サービス情報の公表の流れ

利用者及びその家族等



介護サービス事業者



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

訪問看護ステーション（医療保険）の取扱いに関する留意点について

平素から、社会保険医療行政の推進に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、訪問看護事業者が介護保険法の指定を受けたときは、原則、健康保険法の指定も受けたものとみなされますので、次の点にご留意願います。

★ 訪問看護ステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。

- ステーションが遵守すべき事項は、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（令和2年3月5日保発0305 第4号厚生労働省保険局長通知）に定められています。
- 厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、引き続きステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。

★ 訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。

- ステーションの算定に関する留意事項は、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日保発0305 第3号厚生労働省保険局長通知）に定められています。
- 留意事項や請求に関する詳細については通知に記載がありますので、厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。

★ 介護保険に係る届出とは別に、近畿厚生局へ届出が必要な場合があります。

- 届け出した内容に変更があった場合や基準が設けられた項目を算定する場合は、市町村（介護保険）への届出とは別に、近畿厚生局（医療保険）にも届出が必要です。
（詳細は裏面をご参照ください。）

届出様式は、近畿厚生局のホームページに掲載しています。

近畿厚生局ホームページ (<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/index.html>)
→ 保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーションのみなさまへ → 訪問看護事業者の方へ



「訪問看護事業変更届」について

次に該当したときは、速やかに「訪問看護事業変更届」の提出をお願いします。

- ① 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更
- ② 開設者(法人等)の名称・所在地の変更
- ③ 法人等の代表者の氏名・住所の変更
- ④ 法人等の定款・寄附行為・条例の変更
- ⑤ 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止
- ⑥ 管理者の変更(交替)、氏名・住所の変更
- ⑦ 運営規程の変更

※管理者以外の職員に係る変更(採用、退職、死亡、氏名変更)については、令和2年4月1日から届出が不要となりました。

※ステーションを休止・廃止・再開する場合は「訪問看護事業の休止・廃止・再開届」を提出してください。

基準の届出について

次の項目を算定する場合は、事前に届出が必要です。

- 精神科訪問看護基本療養費
- 24時間対応体制加算
- 特別管理加算
- 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師
- 精神科複数回訪問加算
- 精神科重症患者支援管理連携加算
- 機能強化型訪問看護管理療養費1・2・3

【照会先】厚生労働省 近畿厚生局指導監査課

- 指定、届出事項の変更及び基準の届出について 06-7663-7664 (審査グループ)
- 訪問看護療養費の算定について 06-7663-7665 (指導第1グループ)

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/

《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

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、国が生活に困窮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、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）。よって改めて指定申請を行う必要はありません。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す（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。
※近年、変更届等の記載内容や添付資料についての不備が多く見受けられます。
※変更届等の書類を記入する際は、事業所及び事業者の名称等、代表者及び管理者の氏名等、所在地及び郵便番号、介護事業者番号等について介護保険法での届出書の内容と相違がないか、誓約書が指定介護機関用の様式になっているか（指定医療機関用の様式もありますので間違わないで下さい）等を必ずご確認ください。
※申請や変更、廃止届等に関する詳細については下記のURLから確認できますので記入前に必ずご確認ください。

URL：<http://www.pref.osaka.lg.jp/annai/menkyo/detail.php?recid=633>

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、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となります。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)	被保険者以外の者 (2号みなし)
給付対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者 特に介護を必要とする状態 ○要支援者 介護の必要はないが、日常生活に支援が必要な状態 ○基本チェックリスト該当者 要介護または要支援状態となる可能性の高い状態 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>特定疾病</p> <p>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、進行性核上性麻痺、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、脊柱管狭窄症、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</p>	
保険料	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料は加入している医療保険者ごとに所得額に応じて設定される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険の被保険者ではないため、保険料の負担はない。
納付方法	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村が徴収(普通徴収) ○月1万5千円以上の老齢基礎年金等受給者は年金からの天引き(特別徴収) 	<ul style="list-style-type: none"> ○加入している医療保険の保険料と一括して徴収 (健保の被扶養者は、医療保険被保険者全体で負担するので、直接負担はない) 	

【介護扶助の内容】 介護扶助の部分を公費(生活保護:公費法別番号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 —	

(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。

指定介護機関に関するお問い合わせ先

(大阪府) ※政令市・中核市を除く

◎指定介護機関に関する情報を下記の大阪府ホームページに提供しています。ご留意いただくとともに、お問い合わせいただく前には、ご参照ください。

〔※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・寝屋川市・吹田市>に所在する事業所の指定については各当該市が指定していますので、そちらにお問い合わせください。〕

「大阪府 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/shakaiengo/260325kaigositetop/index.html>

※大阪府ホームページ上部の検索バーより「生活保護 介護機関」でご検索ください。

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課生活保護審査・指導グループ 電話番号 06-6944-6666

(大阪市)

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

(堺市)

堺市健康福祉局生活福祉部生活援護管理課
電話番号 072 - 228 - 7412

(高槻市)

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

(東大阪市)

東大阪市生活支援部生活福祉室生活福祉課
電話番号 06 - 4309 - 3226

(豊中市)

豊中市福祉部福祉事務所医療介護係
電話番号 06 - 6842 - 3577

(枚方市)

枚方市健康福祉部地域健康福祉室生活福祉担当
電話番号 072 - 841 - 1546

(八尾市)

八尾市地域福祉部生活支援課
電話番号 072 - 924 - 3904

(寝屋川市)

寝屋川市福祉部保護課
電話番号 072 - 824 - 1181

(吹田市)

吹田市福祉部生活福祉室
電話番号 06 - 6384 - 1334