介護報酬（居宅介護支援費）の減算について

居宅介護支援費に係る特定事業集中減算について

「介護サービス情報の公表」について

指定の更新制度について

介護報酬（居宅介護支援費）の減算について

(H12.3.1 老企第36号 第3の6)

次の厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

1 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること

- 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - 具体的には課題分析(アセスメント)の実施を、居宅を訪問し、利用者及び家族に面接せずに行っているケースです。
 - アセスメント自体が実施出来ていない場合も当然これに含まれます。
- 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催又はサービス担当者に対する意見照会（以下「サービス担当者会議等」という。）を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - サービス担当者会議等の実施の完了日とは、利用者が利用するすべてのサービス担当者、会議または照会の方法により実施を完了した日のことです。
 - 利用者からの新規申し込み、あるいはサービス計画の変更の時期が、月末であり、当月中にサービス担当者会議等が行えないケースについては、翌月の早いうちに実施することで、当月分の減算は行う必要ありません。
 - 会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の所属（職種）、氏名、会議に出席できない理由、照会（依頼）年月日、内容及び回答についても、第4表「サービス担当者会議の要点」に記入してください。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を第4表に記載してください。
 - FAX やメールの照会の方法により、サービス担当者から専門的な見地からの意見を求めた場合で、上記項目が確認できれば、第4表への記載を省略して差し支えありません。
 - 電話での照会も、単なるメモではなく、同様に第4表に記録してください。
- 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - 交付すべき計画は、第1表「サービス計画書(1)」、第2表「サービス計画書(2)」、第3表「週間サービス計画表」です。
 - 利用者からの同意について、サービス計画書(1)の下の余白に、日付、サービス計画について説明を受け同意し受領した旨の記載があり、利用者の氏名の署名・押印(サイン)があれば、同意書(参考様式:府事業者指導課ホームページ参照)を改めて作成する必要はありません。
 - サービス担当者に対する計画書の交付は、利用者が利用するすべてのサービス担当者に交付することに留意してください。
 - 計画変更によりサービスの種類が増えた場合、当然、計画書(1)(2)週間サービス計画表は変更となりますが、利用者の状態が変わったわけですから、変更後のこれら計画書等は以前から利用していたサービス担当者にも交付する必要があります。
 - これとは逆に、サービスの種類が減った場合においても同じように、引き続き利用されるサービスの担当者に変更後の計画書を交付する必要があります。
 - 介護保険の認定更新時において、サービス担当者会議等により意見照会を行い、専門的な見地からの意見を求め、かつ利用者や家族の希望を聞きサービスの変更の必要性について検

討し、この結果、計画書(1)の認定の有効期間が変更となるが、それ以外は変更とならない場合についても、計画書の交付は必要です。

2 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ・ 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ・ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ・ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
 - ・ の更新時におけるサービス担当者会議等について、状態が安定している利用者は未実施の事例が見受けられません。漫然と提供するのではなく、サービスの見直しのタイミングとして、必ず利用者が利用するすべてのサービス担当者と利用者又は家族と行ってください。
 - ・ 同じく の更新時におけるサービス担当者会議等を行わなかった場合の減算は、例えば2月末で認定期間が終了する利用者については、2月あるいは3月中に行えば減算は生じません。4月に入って行った場合は、3月分は減算請求となります。

3 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」とう。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

- ・ 当該事業所の介護支援専門員が一月に一回以上利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ・ 介護支援専門員の都合により訪問できなかった場合は、特段の事情には該当しませんから減算となります。特段の事情とはあくまでも利用者の都合で訪問できなかった時です。なお、特段の事情については、必ず「居宅介護支援経過」に記録する必要があります。
 - ・ 例えば、3月1日に前月分(2月分)として訪問し、3月15日に3月分として訪問しても、2月分は減算となります。
 - ・ 月一回以上の訪問について、利用者と事業者が相互に確認するため、大阪府が参考書式(ホームページで取り出せます)として、「訪問確認簿(利用者用)(事業所用)」を示しています。
 - ・ 利用者用について、利用者から「紛失するので預かってほしい」と言われるケースについては、事業者が持っていて意味がないため、紛失の際には再度持ってくる旨の説明をして、利用者に保管してもらうようにしてください。
 - ・ サービス利用票の確認印で、訪問の確認にならないかという質問があります。
 - ・ サービス利用票は、居宅サービス計画に基づいて作成した翌月のサービスの組み合わせについて一覧表にしたものです。確認印は利用者によって確認してもらう趣旨で押印あるいはサインをしてもらうものであり、訪問したことを証明するものではありません。
- ・ 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続する場合には、特段の事情がない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ・ モニタリングの記録として行うべき内容は、モニタリングを通じて把握した、利用者及びその家族の意向・満足度等
援助目標の達成度
事業者との調整内容
新たな課題、在宅における介護の状況の変化等による居宅サービス計画の変更の必要性等について
の4点がポイントです。
 - ・ 第5表「居宅介護支援経過」等に少なくとも1ヶ月に一回「モニタリング」の記録として、上記のような観点からまとめた記録を行ってください。このひとつの記録を追って行くことにより、利用者の経過がより分かりやすくなる利点もあります。
 - ・ また、パソコンソフトでモニタリングの記録として、項目ごとにチェックを入れるようなものを使っているケースがありますが、チェックのみでは、モニタリングの記録とはいえません。このような様式を用いる場合は、備考欄に記述を行うなど、より状況がわかるように記録してください。

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について

事業指第 1 1 5 8 号

平成 18 年 8 月 2 5 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

大阪府健康福祉部医務・福祉指導室長

(公 印 省 略)

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について (通知)

平素より大阪府の介護保険行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、平成 18 年度の介護保険制度改正において、居宅介護支援費に特定事業所集中減算が設けられております。これは、「正当な理由なく、当該指定居宅介護支援事業所において前 6 月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与（以下「訪問介護サービス等」という）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が 100 分の 90 を超えている」場合に、減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて、200 単位を所定単位数から減算するものです。

ただし、100 分の 90 を超えた場合であっても、正当な理由がある場合においては、減算の対象とはならないものとなっております。正当な理由の範囲については、例示すれば別紙（1）のとおりとなります。

なお、算定の結果、100 分の 90 を超えた場合にあっては、下記のとおり「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を大阪府知事に提出して下さい。

提出していただきました理由が、正当な理由の範囲に該当するかどうかについて、同封していただきましたはがきにて、お知らせいたします。

また、すべての居宅介護事業者は、算定の結果について「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を作成し、各事業所において、2 年間保存してください。

記

1. 提出期限

注：算定の結果、100分の90を超えた場合にのみ提出してください。

区分	判定期間	報告期限	減算適用期間
前期	3月1日から8月末日 平成18年度については 4月1日から8月末日	9月15日まで	10月1日から3月31日
後期	9月1日から2月末日	3月15日まで	4月1日から9月30日

2. 提出書類

- ・居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート（別紙様式）
- ・返信用はがき（事業所の郵便番号・住所・事業所名等宛て先を記載したもの）

3. 提出先及び提出方法

社会福祉法人が運営する居宅介護支援事業所・・・医務・福祉指導室法人指導課
（集中減算担当）

社会福祉法人以外の法人が運営する居宅介護支援事業所
・・・医務・福祉指導室事業者指導課（集中減算担当）

上記の区分に従って郵送して下さい。

【補足事項】

平成20年4月の大阪府組織改正により、法人指導課及び事業者指導課は「医務・福祉指導室」から「地域福祉推進室」に変更されました。

については、「3. 提出先及び提出方法」は次のとおり読み替えてください。

3. 提出先及び提出方法

社会福祉法人が運営する居宅介護支援事業所・・・地域福祉推進室法人指導課
（集中減算担当）

社会福祉法人以外の法人が運営する居宅介護支援事業所
・・・地域福祉推進室事業者指導課（集中減算担当）

上記の区分に従って郵送して下さい。

別紙（１）

居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算における「判定した割合が 100 分の 90 を超えた場合の正当な理由」

- （１）居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5 事業所未満である場合
- （２）判定期間の 1 月当たりの平均居宅サービス計画件数が 20 件以下である場合
- （３）サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合（ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く）

事業所において、記載された理由が正当な理由に該当するかどうかについては、大阪府が適正に判断します。

居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート (提出用 兼 保存用)

平成 年 月 日

大阪府知事 様

法人名	
代表者の職・氏名	印
事業所番号	
事業所名	
事業所住所	
電話番号	

判定期間 平成 年度 (前期 ・ 後期)		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
訪問介護	①訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数	前期								
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	②紹介率最高法人	法人の名称								
		法人の住所								
		事業所名1 (事業所番号)								
		事業所名2 (事業所番号)								
		事業所名3 (事業所番号)								
		事業所名4 (事業所番号)								
		紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期 後期	月	月	月	月	月	月	計(B)
	③割合 (B÷A×100)		単位：%							
④90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に○印を記載して下さい)										
	☐	(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合								
	☐	(2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合								
	☐	(3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)								
通所介護	①通所介護を位置づけた居宅サービス計画数	前期								
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	②紹介率最高法人	法人の名称								
		法人の住所								
		事業所名1 (事業所番号)								
		事業所名2 (事業所番号)								
		事業所名3 (事業所番号)								
		事業所名4 (事業所番号)								
		紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期 後期	月	月	月	月	月	月	計(B)
	③割合 (B÷A×100)		単位：%							
④90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に○印を記載して下さい)										
	☐	(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合								
	☐	(2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合								
	☐	(3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)								

福祉用具貸与	①福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	②紹介率最高法人		法人の名称								
			法人の住所								
			事業所名1 (事業所番号)								
			事業所名2 (事業所番号)								
			事業所名3 (事業所番号)								
			事業所名4 (事業所番号)								
			紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期	月	月	月	月	月	月	計(B)
			後期								
③割合 (B÷A×100) 単位：%											
④90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に○印を記載して下さい)											
		☐ (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
		☐ (2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合									
		☐ (3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)									

※1 前期とは、3月1日から8月末日まで

※2 後期とは、9月1日から2月末日まで

※3 いずれかのサービスの割合が90%を超えているときは、この書類を、社会福祉法人は、大阪府地域福祉推進室法人指導課に、社会福祉法人以外の法人は、大阪府地域福祉推進室事業者指導課に提出してください。

また、提出の際は、返信用はがき(事業所の郵便番号、住所・事業者名等あて先を記載したもの)を同封ください。

<提出先>〒540-8570 (住所記載不要) 大阪府地域福祉推進室 法人指導課 又は 事業者指導課

※4 提出期限(前期は9月15日、後期は3月15日)までに提出してください。

※5 この書類は2年間保存する必要があります。

※6 欄内に書き切れないときは、別の紙を利用して書き足してください。

※7 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。

※8 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、大阪府が適正に判断します。

記入者職・氏名	
---------	--

(別紙様式)

居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート (提出用 兼 保存用)

平成 20 年 9 月 15 日

大阪府知事 様

記 人 例

法人名	株式会社 大阪府居宅介護支援センター									
代表者の職・氏名	代表取締役 大阪 太郎									
事業所番号	2	7	7	0	6	5	4	3	2	1
事業所名	大阪府居宅介護支援センター									
事業所住所	大阪市中央区大手前二丁目1番22号									
電話番号	06 (6941) 0351									

判定期間 平成20年度 (前期 ・ 後期)											
訪問介護	①訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
				70	80	75	80	70	75	450	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	②紹介率最高法人		株式会社 大阪府訪問介護センター								
	法人の名称		大阪府訪問介護センター(2776)								
	法人の住所		大阪市中央区大手前二丁目1番22号								
	事業所名1 (事業所番号)		大阪府訪問介護センター(2776)								
	事業所名2 (事業所番号)		大阪府訪問介護センター大手前(2776)								
	事業所名3 (事業所番号)		大阪府訪問介護センター心齋橋(2776)								
事業所名4 (事業所番号)											
紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(B)		
		後期	35	35	45	40	40	50	245		
③割合 (B÷A×100)		単位：%								54.4%	
④90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に○印を記載して下さい)											
		☐ (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービスが各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
		☐ (2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合									
		☐ (3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勧奨した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)									
		☐ 小数点第2位を切り捨てして下さい。									
通所介護	①通所介護を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
				30	35	30	30	28	30	183	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	②紹介率最高法人		社会福祉法人 大阪府デイサービス								
	法人の名称		大阪府デイサービス(2770543210)								
	法人の住所		大阪市中央区大手前5丁目5番5号								
	事業所名1 (事業所番号)		大阪府デイサービス(2770543210)								
	事業所名2 (事業所番号)		大阪府デイサービス大手前(2777654321)								
	事業所名3 (事業所番号)										
事業所名4 (事業所番号)											
紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(B)		
		後期	27	30	28	28	28	28	169		
③割合 (B÷A×100)		単位：%								92.3%	
④90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に○印を記載して下さい)											
		☐ (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
		☐ (2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合									
		☐ (3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勧奨した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)									
		☒ ③の割合が90%を超えた場合には、(1)~(3)のいずれかに○をつけて下さい。									

福祉用具貸与	①福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
				20	20	25	28	22	22	137	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	②紹介率	法人の名称	特定非営利活動法人大阪府介護レンタルサービス								
	最高法人	法人の住所	大阪市中央区大手前1丁目1番1号								
		事業所名1(事業所番号)	大阪府介護レンタルサービス(2770123456)								
		事業所名2(事業所番号)	大阪府介護レンタルサービス大阪城店(2770012345)								
		事業所名3(事業所番号)	大阪府介護レンタルサービス京橋店(2770111111)								
		事業所名4(事業所番号)									
	紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(B)		
		後期	10	10	15	15	20	20	90		
③割合(B÷A×100)		単位：%							65.7%		
④90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に○印を記載して下さい)											
☐	(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合										
☐	(2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合										
☐	(3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)										

※1 前期とは、3月1日から8月末日まで

※2 後期とは、9月1日から2月末日まで

※3 いずれかのサービスの割合が90%を超えているときは、この書類を、社会福祉法人は、大阪府地域福祉推進室法人指導課に、社会福祉法人以外の法人は、大阪府地域福祉推進室事業者指導課に提出してください。

また、提出の際は、返信用はがき(事業所の郵便番号、住所・事業者名等あて先を記載したもの)を同封ください。
 <提出先>〒540-8570(住所記載不要) 大阪府地域福祉推進室 法人指導課 又は 事業者指導課

※4 提出期限(前期は9月15日、後期は3月15日)までに提出してください。

※5 この書類は2年間保存する必要があります。

※6 欄内に書き切れないときは、別の紙を利用して書き足してください。

※7 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。

※8 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、大阪府が適正に判断します。

本チェックシートをご記入された方の職及び氏名を記載して下さい。

記入者職・氏名	管理者 ・ 大阪 花子
---------	-------------

特定集中減算の算定（居宅介護支援事業所の「ある月」の計画の状況を例に説明）

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 B
福祉用具 C

利用者 のサービス計画
訪問介護 AとA'
通所介護
福祉用具 C

A B C D E Fは法人が異なる事業所
ただし、A A'は同一法人が運営する事業所

この月における居宅サービス計画数は

訪問介護が位置づけられた計画数 9計画
通所介護が位置づけられた計画数 9計画
福祉用具が位置づけられた計画数 8計画

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 D
福祉用具

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 D
福祉用具 E

紹介率最高法人は、ゴジックの法人

訪問介護 A及びA' 9計画
B 1計画

通所介護 B 6計画
D 2計画
A' 1計画

利用者 のサービス計画
訪問介護 A'
通所介護 B
福祉用具 E

利用者 のサービス計画
訪問介護 AとB
通所介護 B
福祉用具

福祉用具 C 3計画
E 3計画
F 1計画
A' 1計画

利用者 のサービス計画
訪問介護
通所介護 B
福祉用具 C

利用者 のサービス計画
訪問介護 A'
通所介護 B
福祉用具 F

計算式（紹介率最高法人の居宅サービス計画数）÷
（それぞれのサービスが位置付けられた計画数）

訪問介護 $9 \div 9 = 100\%$
通所介護 $6 \div 9 = 66.6\%$
福祉用具 $3 \div 8 = 37.5\%$

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 B
福祉用具 E

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 A
福祉用具 A'

よって、訪問介護が90%を超えているので、特定事業所集中減算に該当する。

減算適用期間について、全利用者1月につき200単位を所定単位数から減算する。

なお、この説明はあくまでも一ヶ月の説明であり、判定期間の6ヶ月を積み上げて計算すること。（なお、計画数については、1月あたり1計画として算定すること）

「介護サービス情報の公表」について

1 目的

介護保険法の改正に伴い平成18年度から、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況を調査し、客観情報をインターネット等により公表する、「介護サービス情報の公表」制度が始まった。この制度は、介護サービスの利用者等が介護サービス事業者の情報を入手しやすい環境を整備し、その情報を比較することにより、主体的に介護サービス事業者を選択できるようにすることを目的としている。

2 介護サービス情報の公表制度の概要

(1) 大阪府における事業の実施体制

「介護サービス情報の公表」の実施に当たり、大阪府では、「指定調査機関」及び「指定情報公表センター」を指定し、「指定調査機関」が調査に関する業務を、「指定情報公表センター」が情報の公表に関する業務をそれぞれ行うこととしている。

[参 考]

1 大阪府指定情報公表センター

財団法人 大阪府地域福祉推進財団 大阪府介護サービス情報公表センター
大阪市中央区谷町七丁目4番15号
電話番号 06 - 6766 - 1311

2 大阪府指定調査機関

(1) 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター
大阪市中央区中寺一丁目1番54号
電話番号 06 - 6762 - 9476

(2) 社会福祉法人 大阪市社会福祉協議会 介護サービス調査室
大阪市天王寺区東高津町12番10号
電話番号 06 - 6766 - 5334

(3) 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
大阪市北区天神橋二丁目北1番21号八千代ビル東館9階
電話番号 06 - 6358 - 5700

(4) 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
大阪府中央区常盤町二丁目1番8号
電話番号 06 - 6941 - 5220

(5) 財団法人 大阪府地域福祉推進財団 ファイン介護サービス情報センター
大阪府中央区谷町五丁目4番13号
電話番号 06 - 6766 - 0680

(2) 公表する情報(介護サービス情報)の内容

公表する介護サービス情報は、「基本情報」と「調査情報」である。

「基本情報」は、公表する介護サービス情報のうち、事業所の所在地、電話番号、利用者数、職員配置等の基本的な情報で、原則として事業者の報告をそのまま公表する。

「調査情報」は、調査員が訪問調査により事実確認をした上で公表する。例えば、「事業所の全職員を対象としたプライバシー保護に関する研修を行っている」「サービスの利用開始時に重要事項に関して説明し、同意を得ている」等の項目について、介護サービス事業者が根拠となる資料(研修の資料、署名押印のある重要事項説明書等)を調査員に提示し、調査員が根拠資料に基づき事実確認を行った結果を公表する。

(3) 事業の流れ

年間計画の作成・通知及び手数料の納付

大阪府が作成した年間計画に基づき、指定情報公表センターは、指定調査機関及び介護サービス事業者あてに調査実施に関する通知を行う。

介護サービス事業者あての通知には、手数料の納付に関する事項も記載している。

平成20年度の年間計画にかかる手数料は、大阪府の条例により、1サービス事業所ごとに

調査手数料35,000円、公表手数料8,000円、合計43,000円となる。

ただし、(4)に掲げる同類型サービスを一体的に運営している事業所について、同時に報告・調査を行う場合は、1サービス分の手数料とする。

調査手数料及び公表手数料は、一括して納付すること。

なお、平成18年度、19年度の年間計画に定める情報の公表が完了していない事業所の、当該年度の計画に基づく報告・調査に係る手数料は、条例改正前の額(調査手数料46,600円、公表手数料15,000円)である。

訪問調査の日程調整

指定調査機関は、指定情報公表センターから通知された計画に基づき、介護サービス事業者と訪問調査の日程調整を行う。

情報の報告 (平成20年度からWEB方式に変更した。)

介護サービス事業者は、原則として、大阪府指定情報公表センターから通知する事業所ごとのパスワードを利用してインターネットからシステムにログインし、表示された調査票画面(公表される画面と同様の画面)に直接記入し、登録を行うことにより、指定情報公表センターに報告する。

指定調査機関あて調査票の送付

指定情報公表センターは、介護サービス事業者から送付された調査票を当該事業者の調査を担当する指定調査機関あてに送付する。

訪問調査の実施

指定調査機関は、事業所を訪問し、介護サービス事業者から報告された調査情報(調査票)の内容に基づき、事実確認の調査を行う。

調査結果の報告

指定調査機関は、調査結果を指定情報公表センターに報告する。

情報の公表

指定情報公表センターは、調査結果に基づき介護サービス情報をインターネット等により公表する。

指定情報公表センターHP : <http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp>

(4) 対象となるサービス

対象サービスの種類は、順次、厚生労働省令により規定されるが、平成20年度に対象となるサービス及び同類型サービスの組合せは次のとおりである。

訪問介護、介護予防訪問介護

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問看護、介護予防訪問看護

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売

通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)、地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)、介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)

特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)、地域密着型特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)、介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)

介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護老人保健施設、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)

介護療養型医療施設、短期入所療養介護(介護療養型医療施設)、介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設)

居宅介護支援

なお、平成21年度から新たに公表対象サービスとなる予定のサービスは次のとおりである。

療養通所介護

特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム(外部サービス利用型))

特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム(外部サービス利用型))

特定施設入居者生活介護(適合高齢者専用賃貸住宅)

特定施設入居者生活介護(適合高齢者専用賃貸住宅(外部サービス利用型))

夜間対応型訪問介護

小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護(適合高齢者専用賃貸住宅)

介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム(外部サービス利用型))

介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム(外部サービス利用型))

介護予防特定施設入居者生活介護(適合高齢者専用賃貸住宅)

介護予防特定施設入居者生活介護(適合高齢者専用賃貸住宅(外部サービス利用型))
介護予防小規模多機能型居宅介護
介護予防認知症対応型共同生活介護

3 指定情報公表センターについて

(1) 業務内容

公表計画の策定

指定調査機関から提出された調査結果の公表に関する計画を策定する。
データ入力及び情報の公表(インターネット登載等)

介護サービス情報をインターネット等で公表するための作業を行う。

手数料収納事務

公表手数料の収納事務を行う。また調査手数料の収納事務を代行する。

公表システムの維持管理

介護サービス情報の公表用サーバー等のシステムの維持管理を行う。

調査票(データ)の保管

調査票(データ)については、2年間保管する。

介護サービス情報の公表制度の普及・啓発

インターネットやパンフレットの配布等により、本制度の普及・啓発を図る。

その他

その他公表に関する必要な業務を行う。

(2) 秘密保持義務

指定情報公表センターの役員、職員は、情報公表事務に関して知り得た秘密を漏らすことを禁じられている。秘密保持義務に違反する場合の刑法その他罰則の適用については、公務員と同様にみなされる。

(3) 大阪府の指導監督

情報公表事務の公正かつ的確な実施を確保するために、大阪府は指定情報公表センターに対し、必要な報告を求めること、関係者に質問すること及び指定情報公表センターの事務所に立ち入り、その設備若しくは帳簿類その他の物件を検査することができる。

4 指定調査機関について

法人であること、調査を行おうとする介護サービスを自ら提供していないこと、調査事務の公正かつ適確な実施に支障を及ぼすおそれのないこと等の指定基準を満たしている者が指定調査機関として指定される。

(1) 業務内容

調査員の確保

指定調査機関は、大阪府又は大阪府が指定する者が行う「調査員養成研修」の課程を修了している者を、調査員として確保する。

訪問調査の日程調整

大阪府が作成する調査の年間計画に基づき、調査対象事業者と訪問調査の日程調整を行う。

訪問調査の実施

(ア) 訪問調査は調査員2名で行う。

(イ) 調査員のうち1名は、介護サービスに関する知識を予め有する者(介護支援専門員等)とする。

調査結果の報告

調査員の訪問調査終了後、速やかに、指定情報公表センターに調査結果を報告する。

その他

その他調査に関する必要な業務を行う。

(2) 秘密保持義務

指定調査機関の役員、職員、調査員は、調査に関して知り得た秘密を漏らすことを禁じられている。秘密保持義務に違反する場合の刑法その他罰則の適用については、公務員と同様にみなされる。

(3) 大阪府の指導監督

調査事務の公正かつ的確な実施を確保するために、大阪府は指定調査機関に対し、必要な報告を求め、関係者に質問すること及び指定調査機関の事務所に立ち入り、その設備若しくは帳簿類その他の物件を検査することができる。

5 介護サービス事業者について

(1) 報告対象事業者

関係政省令の規定により、前年の介護報酬支払額が100万円(利用者の1割負担分を含む。)以下の事業所は対象外となる。平成20年度の対象事業所については、平成19年1月から平成19年12月までの1年間の介護報酬支払額が100万円(利用者の1割負担分を含む。)以下の場合には調査対象外となる。

ただし、介護報酬支払額が100万円(利用者の1割負担分を含む。)以下の事業者であっても、情報の公表を希望する場合はこの限りでは無い。

(2) 公表情報の責任主体

「介護サービス情報の公表」は介護サービス事業者の責任において、情報を公表する仕組みであり、したがって、公表された情報の内容がサービス提供の現場で実現しているか否かの責任は、介護サービス事業所に有る。

このことから、介護サービス事業者は公表された情報について、公表情報と実績との乖離があった場合に、利用者等から適切な説明が常に求められることとなるので、事実に基づく情報を真摯に公表するという基本的な姿勢が強く求められる。

(3) 報告の義務等について

介護サービス事業者は、介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事(指定情報公表センター)に介護サービス情報を報告しなければならない。(介護保険法第百十五条の二十九第一項)

都道府県知事は、介護サービス事業者が介護サービス情報を報告せず、若しくは虚偽の報告をし、又は都道府県知事(指定調査機関)が行う調査を受けず、若しくは調査の実施を妨げたときは、期間を定めて、当該事業者に対し、その報告を行い、調査を受けることを命ずることができる。

また、介護サービス事業者がその命令に従わないとき、都道府県知事は、その指定

(介護老人保健施設については許可)を取り消し、又は指定(介護老人保健施設については許可)の全部若しくは一部の効力を停止することができる。(介護保険法第百十五条の二十九第四項及び第六項)

6. 新規指定事業所の報告について

平成20年4月以降、2(4)の対象となる介護サービスの提供を開始しようとする事業所は基本情報の報告が必要となる。(介護保険法第百十五条の二十九)

基本情報の公表にあたっては、大阪府福祉行政事務手数料条例の規定により、公表手数料8,000円が必要となる。

前年度の介護報酬支払額(利用者負担額を含む)が100万円以下の事業者は公表の対象外であるが、新たに指定を受ける事業所は、この要件には該当しないので留意されたい。

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者の
指定の更新制度について

大阪府健康福祉部
地域福祉推進室事業者指導課

指定の更新制度について

平成18年4月の介護保険法の改正により、新たに指定の更新制度が設けられました。これに伴い、指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者について、指定事業者として事業を実施するためには、一定期間（6年）毎に、指定の更新を受けていただくことが必要となります。

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

対象となる事業所

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

指定の有効期間

指定の有効期間は、6年となります。

ただし、初回更新時において以下のような経過措置が定められています。

（参考）指定を受けた事業者の指定更新の取扱いについて

平成12年4月1日～平成13年3月31日までに指定を受けた場合

最初の更新における指定有効期間は指定を受けた日から **8年間**

平成12年4月1日以前に指定を受けた事業者については、平成12年4月1日より指定を受けたものとみなす。

平成13年4月1日～平成14年3月31日までに指定を受けた場合

最初の更新における指定有効期間は指定を受けた日から **7年間**

平成14年4月1日～平成18年3月31日までに指定を受けた場合

最初の更新における指定有効期間は指定を受けた日から **6年間**

（～間での事例が経過措置である。なお、2回目以降の更新は6年ごとに受けることになる。）

平成18年4月1日以降に指定を受けた場合

最初の更新における指定有効期間は指定を受けた日から **6年間**

更新手続について

平成20年度における指定更新手続は、6月から開始する予定です。

更新手続が必要な事業所につきましては、直接、郵送等で「更新申請日時」を連絡する予定ですので、必ず更新の手続きをとられるようよろしくお願いいたします。

なお、更新申請書等提出書類は「介護保険事業者支援センター」のホームページにアップしていますので、ダウンロードしたうえで手続きをお願いします。