

指定後の各種手続について（変更、休廃止、更新、手数料）

南泉州地域（泉佐野市以南）では、指定地域密着型サービス事業者等の指定・指導について平成 29 年度より泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町を所管する広域福祉課が担当となりました。

広域福祉課では、指定地域密着型サービス事業者の指定、変更、更新、廃止、休止、再開等の届出の受理、指導等を行っており、各市町の介護保険担当課では、介護認定、介護保険料、介護保険給付等の事務を行っておりますので、各種お届け先に間違いがないかご確認の上ご提出下さい。

(1) 変更届出書の提出

変更届の提出は、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。

- ※ 届出が必要な項目、必要な書類、届出方法は、広域福祉課のホームページで確認してください。
- ※ 届出方法が「来庁」となっている場合は、事前に電話にて予約の上、届出をお願いします。
- ※ 指定の有効期間内において、急な離職等やむを得ない事情で研修未修了者を後任に充てる場合は、事前に広域福祉課に相談してください。

研修未修了者の配置は、事業運営や人事管理に問題があり、事業所の指定取消事由に該当します。事業者は従業者研修を受講させ、従業者の資質の向上や必要な人材を育成しておくべきです。

サービス名	対象者	認知症介護実践者研修 ※1	認知症介護実践リーダー研修 ※2	認知症対応型サービス事業管理者研修 ※3	小規模多機能型等計画作成担当者研修 ※3	認知症介護サービス等開設者研修
認知症対応型共同生活介護	管理者	●		●		
	短期利用共同生活介護算定要件における「十分な知識を有する介護従事者」	●	●			
	計画作成担当者	●				
	法人代表者					●
小規模多機能型居宅介護	管理者	●		●		
	計画作成担当者	●			●	
	法人代表者					●
認知症対応型通所介護	管理者	●		●		
看護小規模多機能型居宅介護※4	管理者	●		●		
	計画作成担当者	●			●	
	法人代表者					●

- ※1 旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了した者は認知症介護実践者研修を受講する必要はありません。
- ※2 旧痴呆介護実務者研修（専門課程）を修了した者は認知症介護実践リーダー研修を受講する必要はありません。
- ※3 事前に認知症介護実践者研修の受講が必要です。
- ※4 看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設者又は管理者に、保健師又は看護師が就任する場合は、研修修了者である必要はありません。

(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。またサービスごとに、介護給付費算定に係る体制等の届出を受理した日で、算定開始時期が異なります。

ア 毎月15日までに届出受理した場合は「翌月から」、16日以降に受理した場合は「翌々月から」算定開始となるサービス

- 『定期巡回・随時対応型訪問介護看護（緊急時訪問看護加算以外）』 『夜間対応型訪問介護』
- 『地域密着型通所介護』 『認知症対応型通所介護（介護予防を含む）』
- 『小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）』
- 『看護小規模多機能型居宅介護（緊急時訪問看護加算以外）』

イ 緊急時訪問看護加算の請求(加算等)については、以下の二つのサービスが、届出を受理した日から算定開始

- 『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』 『看護小規模多機能型居宅介護』

ウ 各月末までに届出受理した場合、「翌月(月の初日の場合は当該月)から」算定開始

- 『認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)』 『地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護』
- 『地域密着型特定施設入居者生活介護』

※ 必要な書類は、広域福祉課のホームページで確認してください。事前に電話にて予約し、「来庁」の上、届出をお願いします。

※ 他市町村の利用者がいる場合は、区域外の指定を受けている市町村(指定権者)ごとに、加算等の届出をする必要があります。加算等の届出を行わないと、他市町村の利用者については、加算の算定ができなくなります。届出に関することは、広域福祉課や区域外の指定を受けている市町村(指定権者)にお問い合わせください。

※ 介護職員の処遇改善加算、特定処遇改善加算については、上記届出とは別に、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、介護サービス事業所等ごとに、「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」(令和2年度分より様式統合)を所管する指定権者に提出してください。また、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) 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、「来庁」の上、「廃止(休止・再開)届出書」の提出が必要です。休止、廃止の場合は、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等の対応を行なってください。

※ 必要な書類は、広域福祉課のホームページで確認してください。事前に電話にて予約し、「来庁」の上、届出をお願いします。

休止の場合

届出日・・・休止予定日の1か月前(休止期間は最大6か月)

再開の場合

届出日・・・再開後 10 日以内（事前にご連絡ください）

廃止の場合

届出日・・・廃止予定日の 1 か月前

(4) 指定の更新申請書の提出

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。更新手続きが必要な事業所については、直接、郵送等で更新申請日時や必要書類の案内をしています。

- ※ 提出については、「郵送」となっています。
- ※ 郵便事故等にも備え、「有効期間満了日」は事業者でも把握し、手続きを忘れないようにお願いします。なお、複数の市町村で指定があり、市町村ごとに有効期間満了日が違う場合もありますので、ご注意ください。
- ※ 事業者（法人にあつてはその役員、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。

(5) 指定・更新に係る手数料

新規指定申請（事業開始時）			
地域密着型サービス		1 件につき 30,000 円	・ 同じ種類の地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを同時申請する場合 35,000 円（注 2）
	共生型地域密着型サービス（注 1）	1 件につき 10,000 円	
地域密着型介護予防サービス		1 件につき 30,000 円	
指定更新申請（6 年毎）			
地域密着型サービス		1 件につき 10,000 円	・ 同じ種類の地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを同時申請する場合 10,000 円（注 2）
	共生型地域密着型サービス	1 件につき 10,000 円	
地域密着型介護予防サービス		1 件につき 10,000 円	

(注 1) 共生型地域密着型サービスとは、障害福祉サービスの指定を受けている事業者から、地域密着型通所介護の指定申請の際、当該指定の特例を適用する場合をいいます。

(注 2) 同一の事業所において、同じ種類の地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを同時に申請する場合に限ります。

地域密着型サービスの区域外指定の同意等に関する取扱いについて

地域密着型サービス事業所の区域外指定について

地域密着型サービスでは、市町村長は、原則として区域内事業所に対して指定を行うことになっていますが、市町村の区域外に所在する地域密着型サービス事業所（以下「区域外事業所」という。）についても、当該事業所の所在する区域の保険者（以下「所在地保険者」という。）の同意があれば、指定することができます。

当該同意に係る要件、手続等については、介護保険法では詳細な規定がありませんので、区域外事業所の指定（以下「区域外指定」という。）に係る同意依頼を行ったり、他市町村から同意依頼に対して同意を行う（以下「同意等」という。）場合には、関係する保険者は、地域密着型サービスの趣旨を踏まえつつ、それぞれの地域性も加味してその可否を判断することになります。

区域外事業所の指定を行う際の考え方

- ▼ 他市町村長の同意があれば、市町村長は、区域外事業所についても指定を行うことができる。

（介護保険法第78条の2第4項第4号、第115条の11第2項第4号の反対解釈）

- ▼ 他市町村長から区域外指定の同意依頼を受けた場合、同意するかどうかの判断は、市町村長の裁量により行うことになる。

区域外指定に係る同意を求める基準（同意依頼基準）

基本的な考え方

市町村が行う区域外指定に関する業務においては、自市町村が行う区域外指定について他市町村に同意を求める場合（同意依頼）と、他市町村が行う区域外指定に対して同意する場合（同意）という2つの場面があります。

地域密着型サービスでは、区域内事業所を利用することが原則であり、区域外利用は、例外的に、所在地保険者が他市町村の区域外指定に同意した場合に限られます。

区域外指定の同意等に係る手続きは、利用希望者や事業所等からの相談がきっかけで開始されます。

同意依頼基準

下記に示す同意基準は、あくまで参考です。同意依頼を行ったり、同意依頼に対し同意するかは、市町村長の裁量により行うことになります。

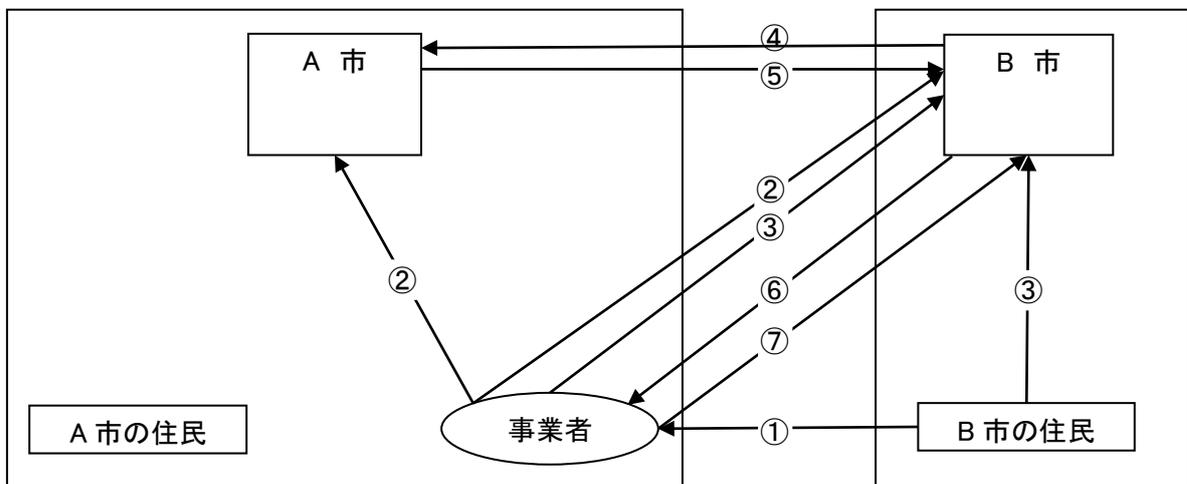
- ① 家族、同居者による虐待等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合。
- ② 居住地保険者の区域内において、希望する地域密着型サービスを提供する事業所がない場合、若しくは、当該サービスを提供する事業所の利用定員に空きがない場合。
⇒ 利用希望者が、地元利用可能な事業所がない場合に、区域外利用を求めることは一定理解ができるが、その一方で、各保険者は、自己の被保険者の地域密着型サービスの需要量を適切に見込み、それに応じたサービス基盤の整備、事業計画の策定を行うものであることを考えると、こうした理由のみにより、安易に同意依頼を行うのは、必ずしも適切ではないと考えられる。

- ③ 交通事情等により、利用希望者が区域内事業所を利用することが著しく不便であり、一方で利用至便な区域外利用所がある場合。
- ⇒ 事業所への移動の利便性のみが判断基準となっており、画一的に運用すると地域密着型サービスの趣旨を損なう恐れもあるため、利用希望者の心身の状況(区域内事業所に通うための遠距離移動に耐え得るか…)等もあわせて判断する必要がある。
- ④ 統廃合に伴う他事業所への転所や業態転換後の事業所の継続利用等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合。
- ⇒ 事業所の廃止等があった場合でも、同一市町村内に利用可能な他の地域密着型サービス事業所がある場合や他の代替サービスによる対応が可能な場合も考えられるので、それらと“なじみ”の関係の継続等を比較衡量する等、“なぜ当該区域外事業所でないといけないのか？”について十分に確認しておく必要がある。
- ⑤ 家族、親族等が居住している他の市町村に所在する区域外事業所の利用を希望する場合。
- ⇒ 他市町村に身内が居住しているという事実のみをもって、機械的に同意依頼をすることは適当ではない。利用希望者と当該身内の親族関係や利用希望者の心身の状態等から身内によるサポートの必要度合を判断する等の様々な配慮は必要である。

同意の流れ

〈所在地市町村の住民以外が利用する場合の手続きの例〉

他市町村所在の事業所を利用する場合は、住民票を異動しないものとする。



- ① B市の住民と事業者の間で利用(入所)の相談を行う。
- ② 相談があった時点で事業者より状況をA市及びB市に連絡(電話等)する。
- ③ 事業者若しくは利用希望者から区域外利用を希望する旨の書類をB市長宛、提出する。
- ④ B市長からA市長宛、指定同意の依頼を行う。
- ⑤ 指定同意書を送付する。
- ⑥ 事業者に対し、B市より指定申請の連絡をする。
- ⑦ 指定申請を行う。指定の申請は、事前協議から始まり(新規申請)、その後、新規申請書類を提出する。

居住系事業所への住民票異動によるサービスの利用について

地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた身近な地域において介護サービスを受けながら生活ができるように…との配慮から平成 18 年 4 月に創設されたサービスですが、制度発足以来、他市町村被保険者が居住系サービス事業所(グループホーム等)に直接住民票を異動させて、当該サービスを利用することについての問題が指摘されています。

地域密着型通所介護における留意事項

地域密着型通所介護事業所における区域外指定の同意に関する取扱いについても、基本的に上記の区域外指定に係る同意を求める基準と同様です。

《参考》

全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議(平成 27 年 12 月 22 日開催)資料についての Q & A【vol. 1】より抜粋

問 15 介護予防通所介護と一体的に運営されている通所介護事業所が地域密着型通所介護事業所に移行した場合、事業所の所在地の市町村以外の介護予防通所介護の利用者が、平成 28 年 4 月以降に要支援から要介護に変わった場合も、地域密着型通所介護のみなし指定の対象となるのか。

(答) のみなし指定の対象は「通所介護」であることから、事業所の所在地の市町村以外の「介護予防通所介護」の利用者についてはのみなし指定の対象にはならず、当該市町村が別途指定を行わなければ当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受けることはできません。

問 17 平成 28 年 3 月 31 日に、A 市に所在する通所介護事業所を B 市の被保険者が利用していたことにより、B 市の指定を受けた(当該被保険者に限り効力が及ぶ)とみなされている事業所が、施行後に B 市の別の新たな被保険者が利用するため、平成 28 年 4 月 1 日以降に B 市に対して指定申請をした上で指定を受けた場合、当該事業所の B 市からの指定の有効期間は如何。

(答) 指定の有効期間は、平成 28 年 4 月 1 日以降の指定申請に基づき指定を受けた日から 6 年です。

B 市の指定を受けた(当該被保険者に限り効力が及ぶ)とみなされている事業所が、施行後に B 市の別の新たな被保険者が利用する場合の流れ

- ① B 市と A 市の介護保険担当窓口にて、相談をする。
- ② 区域外利用を希望する旨の書類を B 市長宛、提出する。

↓

B 市長と A 市長の間で指定同意の成立

↓

- ③ B 市に指定申請を行う。

⇒ 問 15 に関連し、平成 28 年 4 月以降に要支援から要介護に区分変更があったが、継続して一体的に運営されている地域密着型通所介護事業所の利用を希望するケースについては、必ず、利用者ごとに市町へ相談を行ってください。

また、平成 28 年 4 月以降に他市の被保険者が要支援サービスを利用するケースについては、要介護へ区分変更があった場合に、原則、一体的に運営されている地域密着型通所介護事業所の利用ができない旨を説明し、利用者等の混乱を招かないように留意してください。

⇒ 問 17 に関連し、たとえば A 市でみなし指定がされている場合であっても、新たな A 市の被保険者が新規利用をする際は、必ず事前に同意に関する相談を行ってください。同意の可否は各被保険者の希望理由や状況で判断されます。

運営推進会議について

「運営推進会議」とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ること等を目的としています。

1. 地域密着型サービスの創設

できる限り住み慣れた地域でその人らしい尊厳ある生活が継続できるよう支援することを目的とし、創設されました。

【地域密着型サービスの4つのポイント】

① 本人本位の支援

地域密着型サービスの主人公は利用者本人です。利用者ニーズに基づいたサービス提供。本人の思いや希望を叶える方法を考えます。

② 継続的な支援

24時間365日、馴染みの職員による切れ目のない支援で利用者本人の暮らしを支えます。

「お世話をする」のではなく、「生きることを支援する」。本人の能力に着目します。

③ 地域で暮らし続けることの支援

本人が培ってきた家族や地域社会との関係の継続を大切にします。
馴染みの店、見慣れた風景、行き交う人とのふれあいなど。

④ 地域との支えあい

事業所も地域の一員です。地域に溶け込み、その一員としての役割を果たします。
地域資源の力を借りたり、事業所の持つ認知症ケアの実践を地域に還元するなど。



※事業所が求められる機能を果たし、地域の中で成長していくための仕組みとして、「運営推進会議」が義務付けられました。

2. 運営推進会議について

運営推進会議は、地域密着型サービス事業所が地域の一員として求められる機能を果たし、地域の中で成長していくための仕組みとして、設置が義務付けられています。

法的根拠 H18.3.14厚生労働省令第34号

○指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準

【以下の規定は地域密着型通所介護事業者の場合】

第三十四条 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し活動状

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なければならない。

- 2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- 3 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- 4 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 5 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

- 目 的：①地域に開かれたサービスとして、外部の要望・助言を踏まえ、質の確保・向上を図る
 ②自己評価や外部評価結果の周知、目標達成計画のモニターとしての役割
 ③地域や行政との連携、交流、調整、情報交換と共有、学習の場所
 ④その他、活動状況の報告等

構成員：利用者、利用者家族、地域住民代表（自治会長、民生委員等）、市町職員、地域包括支援センター職員、福祉や地域密着型サービスの知見を有する人など

- 記 録：①会議の記録を作成し、5年間保存すること
 ②会議記録は、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、各事業所において公表すること（事業所に掲示、ホームページに掲載するなど）

サービスの種類及び開催頻度：

小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護	2か月に1回以上、定期的開催(年6回以上)
認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護	6か月に1回以上、定期的開催(年2回以上)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (介護・医療連携推進会議という。)	6か月に1回以上、定期的開催(年2回以上) ※平成30年度より回数が緩和されました
療養通所介護 (安全・サービス提供管理委員会という。)	12か月に1回以上

平成30年度より、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする開催方法の緩和がなされました。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

- ・ 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、療養通所介護・・・i～ii
- ・ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・・・i～iii
- ・ 小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護・・・i～iv

・・・「活動状況の報告」についての例・・・

- ・ 事業所の運営方針や特色
 - ・ 運営状況（日々の活動内容、利用者の様子、利用者数や平均要介護度の推移など）
 - ・ 自己評価、自己点検結果およびその改善措置
 - ・ 研修その他従業者の資質向上のための取り組みの状況
 - ・ 人員体制や人事異動に関すること
 - ・ 苦情、事故、ひやりはっと事例およびその対応状況や再発防止策などの取り組み
 - ・ 事業所において実施した行事その他の活動についての状況
 - ・ 地域の住民やボランティア団体等との連携・協力状況
 - ・ 地域において開催された行事や活動への参加・協力状況
 - ・ 非常災害時における消防団や地域住民との連携のための取り組み状況
 - ・ 前回の会議における要望や助言に対する対応（改善）状況
 - ・ 前回の会議において見出された課題・問題点等に対する対応（改善）状況 など
- 上記はあくまで例示です。実際の報告事項については、会議開催時の事業所における課題や会議出席者（構成員）の意見などを基に判断してください。

・・・その他、会議における議題（テーマ）の例・・・

- ・ 地域との交流を深めるための今後の取り組みについて
- ・ 地域における高齢者の社会参加の促進について
- ・ 地域における高齢者を取り巻く環境・課題およびその支援活動について
- ・ 地域の高齢者に知ってほしい（普及させたい）介護予防体操について
- ・ 自治会や老人会、子供会等との交流やイベントの共同開催について
- ・ 民生委員や自治会との連携による災害時要援護者の支援活動
- ・ 生活機能の維持または向上について
- ・ 効果的な機能訓練、レクリエーションについて など

上記は基準上必須とされているものではありませんが、開催前に「次回の会議の目的」（何のために会議を開催するのか）を考え、その目的に応じた議題（テーマ）を設定することにより、事業所にとって運営推進会議が有意義なものとなるよう取り組んでください。

外部評価について

外部評価は、少なくとも年に1回以上、当該事業者が行った自己評価（自らの振り返り）結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者、外部の評価機関等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすること、また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法やインターネットを活用する方法等により開示することとなっています。

- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計発第1017001号）
- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）

認知症対応型共同生活介護（令和3年度改正）

今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置づけます。これにより運営推進会議と外部の者による評価のいずれかから、第三者評価を受けることになります。

■運営推進会議を活用した評価の実施について

- ・運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめたサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告し、意見を得ること。
- ・運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（学識経験者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

■外部の者（評価機関）による評価の実施について

- ・外部の者（評価機関）は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有する。
- ・外部評価の結果は、評価機関より「独立行政法人 福祉医療機構」が運営する「WAMNET（福祉・保健・医療情報ネットワーク）」に掲載される。

なお、外部評価実施回数の緩和については、平成30年度より緩和を希望する事業所が自ら申請する方法に取扱が変更されました。緩和を受けられたい事業所は、毎年6月末までに地域密着型サービス外部評価実施回数緩和申請書を事業所の存する市町へ提出してください。また、緩和の決定を受けた事業所は、緩和決定を受けた年度とその翌年度のどちらかで外部評価を受審すればよく、事業所は次の緩和申請については、緩和決定を受けた年の翌々年度にすればよいこととなります。（大阪府ホームページ参照）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護

■運営推進会議を活用した評価の実施について

認知症対応型共同生活介護を参照

大阪府 福祉サービス第三者評価

～『信頼され、選ばれる事業所』をめざして～

■福祉サービス第三者評価って何？

- ☞福祉サービスを提供する施設・事業所のサービスの質について、公正・中立な第三者評価機関（大阪府認証）が専門的・客観的な立場から評価を行う取り組みです。
- ☞評価結果は、大阪府ホームページ等で公表され、利用者及びその家族等が施設・事業所を選択する際の情報資源となります。

「第三者評価」受審の3つのメリット！

施設・事業所の成長につながる！	<ul style="list-style-type: none">▶事業者が提供しているサービスの質について改善点が明らかになります。▶改善点が明らかになるため、サービスの質の向上に向けて具体的な目標が設定できます。▶第三者評価を受ける過程で、職員間での諸課題の共有化と改善意欲の醸成が促進されます。
利用者等にアピールできる！	<ul style="list-style-type: none">▶評価結果を公表することにより、より多くの方々に事業所をPRできます。▶サービスの質の向上に向けて、職員が一丸となって取り組んでいる姿勢をアピールできます。▶さらに、継続受審することにより、改善意欲の高さと、施設・事業所及び職員の成長を知ってもらうことができます。
求職者にアピールできる！	<ul style="list-style-type: none">▶公表された評価結果により、求職者に対して「当該施設・事業所の理念・基本方針」や「利用者に対する考え方」「福祉人材の確保・育成計画」「人事管理の体制整備」等を周知・PRすることができます。▶施設・事業所の見える化につながり、安定的な人材確保を促します。

* 第三者評価を受審し、評価結果を公表することにより、社会福祉法人が経営する社会福祉施設の措置費の弾力運用が可能になる場合があります。ご不明な点については、お問合せください。

受審事業者の声



- 職員の意識も大きく変化し、課題・問題点など職員全体で共有するようになりました。【保育所】
- 評価されると思うと構えてしまいましたが、調査者の方はとても親切で親身になって話してくれました。【特別養護老人ホーム】
- 単なる指摘だけでなく、温かいアドバイスをいただき、大変参考になりました。【障がい者支援施設】
- 利用者へのアンケート調査で、潜在的なニーズを把握でき、受審後のサービス向上につながりました。【通所介護事業所】

大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課

〒540-0008 大阪府中央区大手前3丁目2-12
TEL：06-6944-6663 FAX：06-6944-6681

大阪府 第三者評価

検索

大阪府ホームページ：<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/index.html>



高齢者虐待防止、身体拘束廃止について

(1) 高齢者虐待と身体拘束との関係

「緊急やむを得ない場合」ではない身体拘束は高齢者虐待に該当
「緊急やむを得ない場合」の要件

切迫性：利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

一時性：身体拘束は一時的なものであること

3要件を同時に満たすことが必要！

(2) 身体拘束がもたらす弊害

① 身体的弊害

- ・ 関節の拘縮、筋力の低下、身体機能の低下や圧迫部位の褥創の発生
- ・ 食欲の低下、心肺機能、感染症への抵抗力の低下
- ・ ベッド柵の乗り越えによる転落事故、車いすからの無理な立ち上がりによる事故等の発生リスク大

② 精神的弊害

- ・ 意思に反して行動を抑制されることによる屈辱、あきらめ、怒り等の精神的苦痛、尊厳の侵害
- ・ せん妄等認知症症状の悪化
- ・ 家族の罪悪感、怒り、後悔等の精神的ダメージ
- ・ 安易な拘束の常態化によるスタッフの士気
- ・ 対応スキルの低下、ケアの質の低下

③ 社会的弊害

- ・ 介護保険事業所、施設等に対する社会的不信、偏見

施設としては身体拘束の事例はゼロでも・・・

職員が身体拘束について理解できていますか？

- ・ 緊急やむを得ない場合の身体拘束を行う手順について説明できるか
- ・ 困難事例の相談や情報共有ができているか
- ・ 他の職員のケアの状況を知っているか
- ・ 研修等に参加できているか
- ・ 利用者の人権に配慮する意識は？

「家族の意向で4点柵を行っている」「家族が安全ベルトを希望したので実施した」
→ 家族の同意があっても「緊急やむを得ない場合」の3要件、手続が必要

「夜勤時に職員個人の判断で4点柵を行った」「排泄介助が一人で行えるように両袖をくくった」「夜間に徘徊するので居室に鍵をかけた」
→ 不適切なケアは虐待に該当する側面もあり、行政への報告を行う必要がある。
施設全体で身体的拘束の適正化に向けた対応が必要

身体的拘束等の適正化について

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならない。

⇒ 未実施の場合の介護報酬減額措置

身体拘束廃止未実施減算 利用者全員所定単位数の10/100

該当サービス：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
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 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。

(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体拘束適正化検討委員会）を3か月に1回以上開催（テレビ電話装置等を活用できる）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すること

- ・委員会の構成：施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等
- ・構成メンバーの責務、役割分担を明確にする。
- ・専任の担当者を決めておくこと。
- ・責任者は、ケア全般の責任者が望ましい。
- ・第三者、専門家を活用すること（精神科専門医等）

※ 施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要。

<具体的内容>

- ①身体的拘束について報告するための様式を整備
- ②身体的拘束の発生ごとにその状態、背景等を記録、報告
- ③委員会において、報告された事例を集計分析
（発生時の状況等の分析、発生原因、結果等を取りまとめ、事例の適正性と適正化策を検討）
- ④適正化策を講じた後に、その効果の評価

(2) 身体的拘束適正化のための指針の整備

<必要項目>

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ 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

(3) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

<内容>

身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに施設における指針に基づき、適正化の徹底を行う。

<職員教育を組織的に徹底>

- ・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。
- ・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。
- ・研修の実施内容についても記録することが必要である。
- ・研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

事故の報告について

介護サービス事業者は、サービス提供時に発生した事故について、その内容や対応の状況を保険者に報告を行うことにより、事業者が保険者との連携を円滑に行い、事故に対する適切な対応や再発防止策を講じるとともに、介護サービスの安全と質の向上を図る。

報告先

- ・利用者の保険者(3市3町介護保険担当課)

※ 緊急性、重大性の高い事故及び利用者等との間でトラブルが発生又は恐れがあると判断されるものについては広域福祉課へも報告する

報告すべき事故の種類

- ・サービス提供中における死亡事故及び負傷等

- ①死亡事故については、事故死の他、自殺も含む
- ②負傷等については、骨折、出血等により縫合が必要な外傷、又はそれ以上に重篤な事故とする。
- ③誤薬・誤嚥等により病院等を受診した場合。

- ・その他サービス提供に関連して発生したと認められる事故で報告が必要と判断されるもの。

- ①震災、風水害及び火災等の災害により、サービス提供に影響するもの。
- ②食中毒、感染症及び結核については保健所へ届け出たもののうち、緊急性・重大性の高いもの。
- ③職員(従業者)法令違反・不祥事等のうち、利用者の処遇に影響があるもの。
- ④その他報告が必要と判断されるもの。

報告すべき事故の範囲

- ・事業者側の過失の有無は問わない。

- ・事故の程度については、入院及び医療機関で受診を要したもの(施設内の医療処置を含む。)とするが、それ以外においても家族等との間でトラブルが生じているか、あるいは生じる可能性がある場合は報告する。

- ・利用者等が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のある場合(家族等と紛争が生じる可能性のある場合)は報告する。

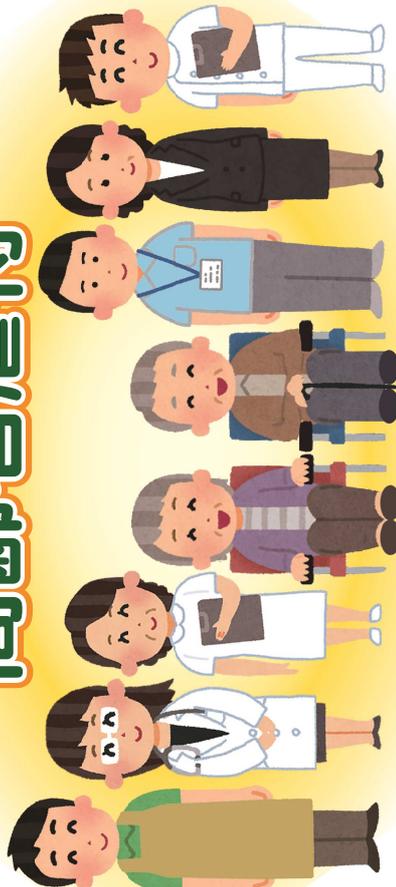
- ・その他報告が必要と判断される場合。

報告の時期

事故等の発生後、速やかに提出する。なお、緊急性・重大性の高い事故については、直ちに保険者、広域福祉課へ電話等により報告を行い、その後文書により報告を行う。

介護の現場で働くあなたに知ってほしい

高齢者虐待



介護サービス従事者等による高齢者虐待について

高齢者虐待防止法（以下、「法」という。）では、高齢者を介護している養護者（家族など）による虐待だけではなく、福祉・介護サービス業務の従事者等（以下、「介護サービス従事者」という。）による虐待の防止についても規定しています。（法第三章）
虐待につながるような不適切なケアが生じないよう、介護サービス従事者一人ひとりが介護について正しい知識・技術を身につけるとともに、職場全体で高齢者虐待をなくす取り組みを進めましょう。

介護サービス従事者等とは

介護保険法や老人福祉法で規定されている施設や事業者の業務に従事している者を称します。

入所系	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・短期入所療養介護（ショートステイ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・看護老人ホーム ・軽費老人ホーム（ケアハウス） ・有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅 ※ など
通所系	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護（デイサービス） ・通所介護（デイサービス） 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーション ・小規模多機能型居宅介護 など
訪問系	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問看護 ・訪問入浴 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション ・小規模多機能型居宅介護 ・居宅療養管理指導 など

※有料老人ホームに該当するもの

直接介護・看護に携わる職員はもちろん、上記の職場で働くすべての方（経営者・管理者・事務員・ケアマネジャーなど）が対象となります。

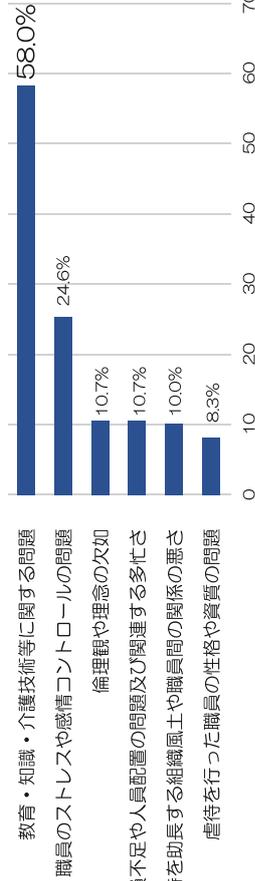
大阪府福祉部高齢介護室介護支援課

なぜ、高齢者虐待が起こるのか

高齢者虐待は、さまざまな発生要因があります。『平成30年度高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果（全国）』（図）によると、発生要因は「教育・知識・介護技術等に関する問題」が最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」が多くなっています。

高齢者虐待を防ぐためには、介護サービス従事者が介護に関する正しい知識・技術を身につけたり、「虐待」や「不適切なケア」がないかなどを職場全体で話し合っていくことが大切です。

（図）介護サービス従事者による高齢者虐待発生要因（平成30年度）厚生労働省



高齢者虐待を知ろう

以下の行為は、高齢者虐待の具体例です。

身体的虐待

- 暴力行為（蹴る・つねる・叩いてくる利用者をおきかえす・介護を行う際に暴言を浴びせられ、カッパなど叩く・ベッドから落とす・身体を引きずり・移動させるなど）
- 医療的に必要がない投薬によって動きを制限する
- 食事の際、利用者が拒否しているのに職員の都合で無理やり食べさせる
- 身体拘束（※詳しくは後述）

放棄・放置

- 必要な福祉や医療サービスを受けさせない（褥瘡や衰弱があるのに受診させないなど）
- 職員の都合でナースコールの電源を抜く、手の届かないところに置く、使用させない
- 他の職員が虐待行為をしていても知らないふりをする

心理的虐待

- 威嚇、侮辱的な発言や態度をとる（舌打ち・ため息・不快な声で対応するなど）
- 子ども扱いや人格を貶めるような扱いをする（名前に「ちゃん」付けをする・顔や手にマジックで落書きをするなど）
- 職員の都合を優先し、利用者の意思や状態を無視して介護をする（必要がないのにオムツを着用させるなど）
- 行事や集会に参加させない、無視する

性的虐待

- 必要なく身体に触る、キスをする、性行為をする
- 性的な話を強要する、聞かせる
- 排泄や着替えの際に下着姿のままにしておく
- 裸や下着姿を撮影する、その写真を他の職員に見せる

経済的虐待

- 利用者の合意なしに財産や金銭を使用する、制限する、処分する
- 金銭や物品を盗む、一時的に借用する
- 利用者から預かった金銭で職員のものを買う



身体拘束について

身体拘束は、緊急やむを得ない場合を除き身体的虐待にあたります。

身体拘束の具体例

- 転落しないよう、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 服衣やおむつはずしを制限するため、介護衣（つなぎ服）を着せる
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行動を遅ら着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- 自分の意思で開けることができない居室等に隔離する
- 「動かないで！」「立たないで！」「黙って！」といったスピーチロック（言葉による拘束）によって言動を制限する



緊急やむを得ない場合とは？

緊急やむを得ない場合とは、以下の3要件を全て満たす場合に なります。

- 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

3要件に加え、以下の措置を講じる必要があります。

- ・個人ではなく職場全体で判断する
- ・時間や本人の状況、緊急やむを得ない理由を記録する
- ・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を求める
- ・観察と再検討を定期的に行い、再評価する（⇒必要がなくなれば、速やかに解除する）
- ・身体拘束などの適正化のための研修を定期的実施する など

虐待を見つけたら

高齢者虐待を見つけたときは、速やかに市町村に通報・相談しましょう。（地域包括支援センターでも相談・通報は受け付けています）

介護サービス従事者は、自分の働いている職場で高齢者虐待を発見した場合、生命身体への重大な危険があるか否かに関わらず、市町村への通報義務があります。（法第21条第1項）
介護サービス従事者は高齢者介護の専門職であり、高齢者への虐待は決して許されません。あなたの行動で救われる高齢者がいます。勇気をだして通報・相談してください。

あなたの通報・相談先は

通報・相談先がわからないときは



通報等による不利益取り扱いの禁止

- 通報等を行うことは「守秘義務違反」にはなりません。（法第21条第6項）
- 通報したことによって、解雇その他の不利益な扱いを受けることを禁じています。（法第21条第7項）

高齢者虐待をなくす「取り組み」チェックシート

定期的に自己点検を行いましょ。また、チェックが入らないところがあれば、職場で話し合いましょ。

スタッフ用

1. 施設・事業所内外の研修

- 施設内で勉強会や研修会に出席し、知識や技術を学んでいる
- 他の施設の見学や、外部の研修を受けている

2. チームアプローチ

- 職場で困ったことがあったとき、相談できる環境がある
- 利用者に合った支援方法を話し合い、情報共有ができている

3. ケアの質・知識

- どのようなことが高齢者虐待や身体拘束にあたるのかを知っている
- 認知症のケアの方法を学び、実践している
- 虐待を発見した場合の通報・相談先を知っている



経営者・管理者用

1. 施設・事業所内外の研修

- 施設内で勉強会や研修会など、職員が知識や技術を学ぶ機会をつくっている
- 職員が他の施設の見学や、外部研修に行く機会をつくっている

2. チームアプローチ

- 組織として、ヒヤリハットの検討・共有をしている
- 職員間で報告や相談の方法を決めている
- 虐待防止や身体拘束廃止について話し合う機会をもっている
- ケアに関する相談をしやすい環境・体制ができています

3. 職員の負担・ストレス

- 職員一人ひとりの業務内容を把握している
- 職員の意見を聞く機会を組織としてついている
- 職員の負担やストレスに気づけるよう、定期的に現場を訪れて職員とコミュニケーションをとっている

4. 苦情処理に関する委員会等の設置・運営

- 利用者、家族、外部の人（ボランティア、介護相談員、第三者委員など）の意見を聞く機会をもっている
- 苦情に対応する体制（利用者家族との運営懇談会、意見箱など）を整備し、周知している

高齢者虐待の防止に向けた取り組みは、経営者・管理者の責務です

法第20条では、少なくとも以下の2つは行うべきこととして明記されています。

- ① 介護サービス従事者への研修を実施し、知識や技術を習得する機会を設けること
- ② 利用者や家族からの苦情処理体制の整備をすること

高齢者虐待を未然にまたは再発を防ぐには、介護サービス従事者が介護ケアの質を向上していくとともに、組織の運営・体制を整備することが大切です。介護サービス従事者のひとりとして、また職場全体として高齢者虐待をなくす取り組みを実践していきましょ。

防災への取り組みについて

○指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準【抜粋】

(非常災害対策)

第32条 指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

※下線部については、各サービスに読み替えてください。

非常災害に関する具体的計画（非常災害対策計画）

▽計画の作成について

○火災に対処する計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等に対処するための計画となっていますか？必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、水害・土砂災害、地震等地域の実情に鑑みた災害にも対処できるものとしてください。

○実施可能な計画となっていますか？「避難所との往復だけで時間がかかりすぎる」など、必要な時間や人員、物資の不足により、現状に照らして実効性のない計画になっているのでは意味がありません。実際に災害が起こった際に、利用者の安全が確保できる実行性のあるものとするのが重要であるため、介護保険施設等の状況や地域の実情を踏まえた内容としてください。また計画の策定に際しては、地域の関係者と連携及び協力し、「運営推進会議」等を活用して課題や対応策を共有してください。

【非常災害対策計画に盛り込む項目例】

- ①介護保険施設等の立地条件（施設周辺の地形など）
- ②災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の入手方法の確認など）
- ③災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員など）
- ④避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時など）

平成31年3月に「避難勧告等に関するガイドライン」が改正され、避難勧告等の発令について、情報の意味を直感的に理解できるよう、防災情報を5段階の警戒レベルにより提供し、とるべき行動の対応が明確化されました。具体的には、これまでの「避難指示」「避難勧告」「避難準備」といった発令では多様かつ難解であったとされていたものを、「警戒レベル」を数字で表記して提供することにより、避難のタイミングが明確化されています。

- ⑤避難場所（市町が指定する避難場所、施設内の安全なスペースなど）
- ⑥避難経路（避難場所までの複数のルート、所要時間など）
- ⑦避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩など））
- ⑧災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数など）

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

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年間において、提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業者
- 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

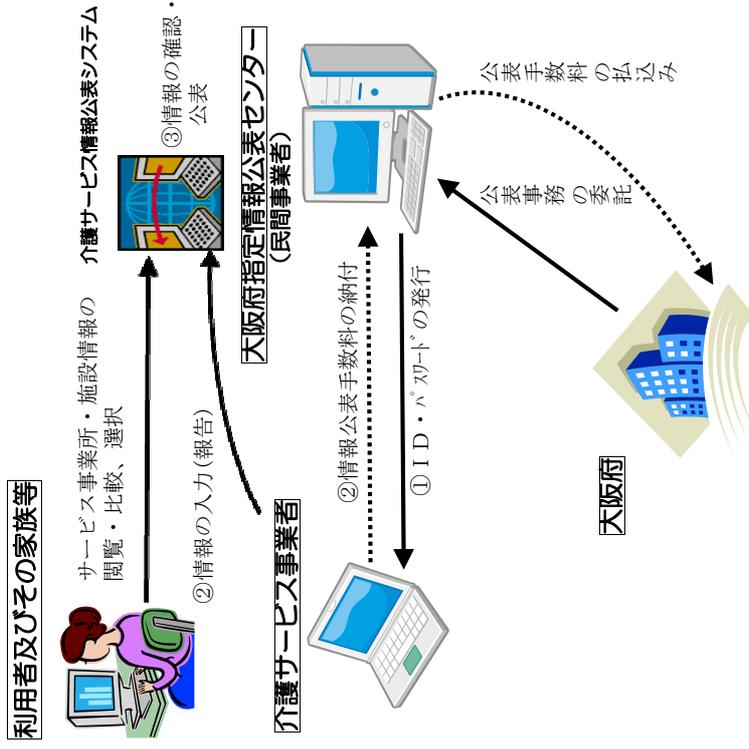
1 サービスにつき2,000円の手数料が必要です。
大阪市、堺市も同額です。（令和3年4月現在）

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

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

介護サービス情報の公表の流れ



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