

The page features three large, light blue, 3D-style circles of varying sizes. Two are positioned in the upper right quadrant, and one is in the lower right quadrant. Thin blue lines extend from the top left and top right corners towards the circles, creating a sense of depth and design.

平成27年度

# 集団指導資料

居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護

平成28年2月24日

岡山市保健福祉局事業者指導課

## 次第

---

---

|     |                            |    |
|-----|----------------------------|----|
| I   | 平成27年度実地指導結果について           |    |
| 1   | 主な関係法令                     | 1  |
| 2   | 主な指導事項                     | 3  |
| II  | 障害福祉サービス事業所等の運営等に係る留意点について |    |
| 1   | 人員に関する基準について               | 7  |
| 2   | 運営に関する基準について               | 9  |
| 3   | 介護給付費算定について                | 14 |
| III | 資料                         | 18 |

## I 平成27年度実地指導結果について

### 1 主な関係法令

#### 【主な関係法令と省略表記一覧】

| 関係法令                                                                                                                        | 省略表記                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 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<br>(平成17年法律第123号)                                                                              | 障害者総合支援法             |
| 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<br>に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員,設備及び運営に<br>関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)                                    | 基準省令                 |
| 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<br>に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員,設備及び運営に<br>関する基準について(平成18年障発第1206001号)                                | 解釈通知                 |
| 岡山市指定障害福祉サービスの事業等の人員,設備及び運営に関<br>する基準等を定める条例(平成24年市条例第81号)                                                                  | 条例                   |
| 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<br>に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービ<br>スに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省<br>告示第523号)                   | 報酬告示                 |
| 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<br>に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービ<br>スに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上<br>の留意事項について(平成18年障発第1031001号) | 留意事項通知               |
| 平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて(平成<br>20年障障発第0425001号)                                                                           |                      |
| 介護輸送に係る法的取扱いについて(平成18年9月国土交通<br>省・厚生労働省連名通知)                                                                                | 介護輸送に係る法的取<br>扱いについて |
| 障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A                                                                                                        | Q&A                  |

※上記の法令・通知等は、ホームページ等でご確認ください。

○厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

○岡山市事業者指導課ホームページ

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

## ■岡山市条例の主な独自基準

### 1 暴力団員の排除

事業者の役員又は事業所の管理者が、岡山市暴力団排除基本条例に定める暴力団でないこと。

### 2 多様な手法を用いた評価

サービスの質の評価方法については、自主評価だけでなく、多様な評価の手法を用いて評価を行うことを義務化。

### 3 別居親族へのサービス提供を制限

従業者が、その別居親族に対するサービス提供を制限し、家族介護と介護給付対象サービスを明確に区分。

### 4 成年後見制度の活用支援

適正な契約手続等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援すること。

### 5 研修の機会の確保

事業者の資質向上のために、研修計画を作成し、当該計画に従った研修を義務付け。

### 6 運営規程の整備

サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行う必要があることから、事故発生時の対応、成年後見制度の活用支援、苦情解決体制の整備等の重要事項について、あらかじめ運営規程に定めることを義務付け。

### 7 記録の保存書類の明確化、保存期間の延長

サービス提供の記録、居宅介護等計画、苦情、市町村への通知に加え、従業者の勤務記録、介護給付費等の請求及び受領等の記録についても、完結の日から5年間とする。

#### 保存書類

- ① 第19条第1項に規定するサービスの提供の記録
- ② 第26条第1項に規定する個別支援計画
- ③ 第30条に規定する市町村への通知に係る記録（利用者の不正等）
- ④ 第34条第1項に規定する勤務の体制の記録
- ⑤ 第40条第2項に規定する苦情の内容の記録
- ⑥ 第41条第2項に規定する事故の状況に及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑦ 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第6条に規定する自立支援給付及び条例第21条第1項から第3項までに規定する利用者負担額等に関する請求及び受領等の記録

## 2 主な指導事項

※全サービス＝居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護

|   | 対象サービス | 指導項目<br>(標題)      | 改善を要する事項に係る事例等<br>(誤った取扱い事例等)                                                                | 事業者として対応が求められる内容<br>(適正な取扱い等)                                                                        | 根拠条文等  |
|---|--------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1 | 全サービス  | 人員の配置             | 同行援護や行動援護等、研修受講や実務経験等を有する従業者の配置が必要とされているにもかかわらず、本人からの申し出のみで確認し、資格証や実務経験証明書等で実際の確認を行っていないかった。 | 資格や実務経験等を有する従業者の配置が必要とされている場合には、あらかじめ資格証や実務経験証明書等で資格等を確認すること。<br>※無資格者によるサービス提供は不正請求になるので、十分に注意すること。 | 条例第5条  |
| 2 | 全サービス  | 内容及び<br>手続の説明及び同意 | 契約書・重要事項説明書等の中に、経営者の名称・所在地等が記載されていないかった。(事業所名や管理者の名前しか記載されていないかった。)                          | 社会福祉法第77条の規定に基づく書面の交付にあたっては、事業の経営者(法人)の名称及び主たる事務所(法人)の所在地を記載すること。                                    | 条例第9条  |
| 3 | 全サービス  | 内容及び<br>手続の説明及び同意 | 指定居宅介護等の提供開始年月日又は契約締結日が空欄の事例が見受けられた。<br>重要事項説明書及び利用契約書に誤字等の不備がある                             | 重要事項説明書及び利用契約書に誤字等の不備があるので、全文を再点検の上修正すること。<br>×障害者自立支援法→<br>○障害者総合支援法                                | 条例第9条  |
| 4 | 全サービス  | 内容及び<br>手続の説明及び同意 | 営業時間、利用者から徴収する利用料等が、運営規程、契約書、重用事項説明書で異なっている。                                                 | 運営規程、契約書、重要事項説明書の整合性を図ること。                                                                           | 条例第9条  |
| 5 | 全サービス  | 契約支給量の報告等         | 利用者と契約を行ったが、契約支給量等を支給決定市町村に報告していない                                                           | 利用者と契約を行った場合、契約支給量の変更を行った場合及び契約を終                                                                    | 条例第10条 |

|   |       |            |                                                                                                                         |                                                                                                                          |        |
|---|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|   |       |            | った。                                                                                                                     | 了した場合は、受給者証に記載すること。<br>また、支給決定市町村にその旨を報告すること。                                                                            |        |
| 6 | 全サービス | 心身の状況等の把握  | 利用者の心身の状況、置かれている環境等について、十分に把握していなかった。<br>(医療・服薬の状況、アレルギーの有無、関与する親族の連絡先など)                                               | 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の利用状況等の把握に努めること。                                                                    | 条例第16条 |
| 7 | 全サービス | サービスの提供の記録 | ・身体介護と家事援助の別など、具体的なサービス内容を記録していなかった。<br>・実績の時間について、実際の時間を記録していなかった。(計画上の時間を記録していた)<br>・外出の介護について、行先・交通手段・時間等を記録していなかった。 | サービスを提供した際は、当該サービスの提供日、提供したサービスの具体的内容、実績時間数、利用者負担額等の必要な事項を、サービスの提供の都度記録すること。                                             | 条例第19条 |
| 8 | 全サービス | サービスの提供の記録 | サービスの提供について、利用者等の確認を受けていなかった。                                                                                           | サービス提供の記録に際しては、利用者等の確認を受けること。                                                                                            | 条例第19条 |
| 9 | 全サービス | 利用者負担額等の受領 | 利用者負担額等を受領したが、領収証を交付していなかった。                                                                                            | 利用者負担額等の支払いを受けた場合は、領収証を交付すること。(当該領収証は、高額障害福祉サービス費等の償還払いの根拠となる書類であることから、利用者名・事業者名・事業所名・利用年月・サービスの具体的内容・領収印等を記載することが望ましい。) | 条例第21条 |

|    |       |               |                                                                 |                                                                                                                |        |
|----|-------|---------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 10 | 全サービス | 介護給付費の額に係る通知等 | 法定代理受領により介護給付費の支給を受けたが、利用者に通知していなかった。                           | 法定代理受領により市町村から介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、当該利用者の介護給付費の額を通知すること。                                                     | 条例第23条 |
| 11 | 全サービス | 個別支援計画の作成     | サービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにした個別支援計画が作成されていなかった。                    | 個別支援計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、解決すべき課題を明らかにし、援助の方向性や目標を明確にしたうえで、担当する従業員の氏名、サービスの具体的内容、サービスごとの所要時間、日程等を明らかにすること。 | 条例第26条 |
| 12 | 全サービス | 勤務体制の確保等      | 研修計画を作成していなかった。<br>研修を実施していなかった。<br>研修の記録を残していなかった。             | 従業員の資質の向上のため、研修の機会を計画的に確保すること。                                                                                 | 条例第34条 |
| 13 | 全サービス | 掲示            | 運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の重要事項を掲示していなかった。                             | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業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掲示すること。                                           | 条例第34条 |
| 14 | 全サービス | 秘密保持等         | 従業員又は管理者が、利用者等の情報を漏らすことがないように必要な措置（従業員への周知と誓約書等による確保）を行っていなかった。 | 従業員又は管理者が、正当な理由なく業務上知り得た利用者等の情報を漏らすことがないように、必要な措置を講ずること。<br>退職後についても秘密保持する旨を誓約書等によ                             | 条例第37条 |

|    |                  |                               |                                                      |                                                                                                               |                       |
|----|------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|    |                  |                               |                                                      | り確保すること。                                                                                                      |                       |
| 15 | 全サービス            | 苦情解決                          | 苦情があったが、記録をしていなかった。                                  | 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容を記録すること。                                                                                  | 条例第40条                |
| 16 | 全サービス            | 会計の区分                         | 訪問介護や移動支援等のその他の事業の会計と区分していなかった。                      | 指定居宅介護等の事業の会計をその他の事業の会計と区分すること。                                                                               | 条例第41条                |
| 17 | 全サービス            | 記録の整備                         | 他の事業所の職務など、居宅介護等事業所のサービス以外のものと勤務の記録を分けていなかった。        | 居宅介護等事業所としての勤務の記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。                                                                      | 条例第43条                |
| 18 | 全サービス<br>(移動の介助) | 報酬の算定(ヘルパーが運転する車を利用してのサービス提供) | 道路運送法上の許可等を得ていないにもかかわらず、ヘルパーが運転する車を利用してサービス提供を行っていた。 | 居宅介護等事業者が、障害者等を輸送する場合には、道路運送法上の許可等を得たうえで行うこと。これらの許可を得ていない場合には、サービスの前後の運転中の時間を除外したとしても報酬等を算定することはできないので注意すること。 | 介護輸送に係る法的取扱いについて      |
| 19 | 全サービス            | 初回加算                          | サービス提供責任者が同行した記録が残っておらず、サービス提供責任者の同行が確認できなかった。       | 初回加算については、初回又は初回のサービスを行った日が属する月に、サービス提供責任者がサービス提供を行うか同行することが要件である。サービス提供責任者が同行した場合には、その旨をサービス提供記録に記録すること。     | 報酬告示別表第12、第23、第32、第42 |



## II 障害福祉サービス事業所等の運営等に係る留意点について

### 1 人員に関する基準について

#### ■人員配置について

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 管理者       | 常勤でかつ管理業務に従事するもの |
| サービス提供責任者 | 事業の規模*に応じて常勤1人以上 |
| 従業者       | 常勤換算で2.5以上       |

\*事業の規模・・・前3月の平均値とする。

\*常勤とは、「当該障害福祉サービス事業者等における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していること」をいう。

#### ■サービス提供責任者の配置基準（ア、イ、ウにより算定した数のいずれか低い方の基準以上）

ア) 事業所の月間の延べサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が450時間又はその端数を増すごとに1人以上

イ) 事業所の従業員の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

ウ) 事業所の利用者の数が40人以上又はその端数を増すごとに1人以上

注：ウ)の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、サービス提供責任者の員数は、利用者の数が50人または又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

#### \*介護保険を一体的に行う場合のサービス提供責任者の員数

ア) 訪問介護等及び居宅介護等の利用者数の合計数に応じて必要とされる員数以上

イ) 訪問介護等及び居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数以上

\*移動支援事業を一体的に行う場合のサービス提供責任者の員数・・・移動支援事業を合わせた事業の規模に応じて算出。

(P18「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」参照)

## ■サービス提供責任者、従業者（ヘルパー）の資格について

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、介護職員初任者研修修了者など、事業者において資格要件を確認し、資格証の写し等を保存すること。

### ○同行援護

サービス提供責任者の配置について、平成30年3月31日までの間は、ヘルパー資格を持つ者は同行援護従業者養成研修（一般課程及び応用課程）を修了したものとみなす規定がありますが、この日までに同行援護従業者養成研修を修了するよう、計画的に受講してください。みなしの期限の再延長は行われないので、早期に受講すること。

また、視覚障害者等に対して適切な同行援護を提供するため、本来の研修受講が資格要件となっているサービス提供責任者はもとより、従業者においても、同行援護従業者養成研修を積極的に受講すること。

（P19「同行援護従業者の資格要件について」参照）

（P20「同行援護従業者養成研修について」参照）

### ○行動援護

#### ■サービス提供責任者の要件

行動援護従業者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了者であって、知的障害者、知的障害児若しくは精神障害者の居宅介護等に3年以上従事したものの。

ただし、平成30年3月31日までの間は、居宅介護従業者の要件を満たす者であって、知的障害者、知的障害児若しくは精神障害者の直接支援業務に5年以上の従事した経験を有するものの場合、当該基準に適合するものとみなす経過措置がある。

#### ■従業者（ヘルパー）の要件

行動援護従業者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了者であって、知的障害者、知的障害児若しくは精神障害者の居宅介護等に1年以上従事したものの。

ただし、平成30年3月31日までの間は、居宅介護従業者の要件を満たす者であって、知的障害者、知的障害児若しくは精神障害者の直接支援業務に2年以上の従事した経験を有するものの場合、当該基準に適合するものとみなす経過措置がある。

(実務経験及び日数換算について)

1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上あることをいうものとする。

例えば5年以上の実務経験であれば、実務に業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が900日以上であるものをいう。

**(終了)【平成27年度岡山県強度行動障害支援者養成研修(基礎研修・応用研修)】**

| 研修課程 | 研修日程           | 定員   | 募集期間              | 研修場所                 |
|------|----------------|------|-------------------|----------------------|
| 基礎研修 | 平成28年1月25日・26日 | 100名 | 平成27年9月15日～10月15日 | 岡山衛生会館               |
| 実践研修 | 平成28年2月15日・16日 | 100名 |                   | 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館 |

\*岡山県障害福祉課ホームページでご確認のこと。

## 2 運営に関する基準について

### ■契約支給量の報告について

#### 不適切な事例1

- 契約をしたが、市町村に報告を行っていない。

(条例第10条) 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用に係る契約をしたときは、受給者証記載事項その他の必要な事項を当該支給決定を行った市町村に対し遅滞なく報告しなければならない。(P22「契約内容報告書」参照)

- 契約を交わした場合、支給決定を行った市町村(岡山市の場合は岡山市障害福祉課)に報告すること。
- 契約を変更した場合も、同様に報告する。

## ■介護給付費の額に係る通知等について

### 不適切な事例 2

- 利用者に通知していない。

(条例第 23 条) 指定居宅介護事業者は、法定代理受領により市町村から指定居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、支給決定障害者等に対し、当該支給決定障害者等に係る介護給付費の額を通知しなければならない。(P 2 3 「介護給付費・訓練等給付費の受領のお知らせ」参照)

○介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に通知すること。

## ■サービスの提供の記録について

### 不適切な事例 3

- サービスを提供したことについて、利用者から確認を受けていない。

(条例第 19 条) 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を提供した際は、当該指定居宅介護の提供日、内容その他必要な事項を、指定居宅介護の提供の都度記録しなければならない。  
2 指定居宅介護事業者は、前項の規定による記録に際しては、支給決定障害者等から指定居宅介護を提供したことについて確認を受けなければならない。(P 2 4・2 5 「居宅介護サービス提供実績記録票」参照)

○サービスを提供した際には、提供日、提供したサービスの具体的内容、実績時間数、利用者負担額等の利用者へ伝達すべき必要な事項を、記録すること。

○後日一括して記録するのではなく、サービスの提供の都度記録すること。

## ■居宅介護等計画（個別支援計画）の作成について

### 不適切な事例 4

- サービス提供責任者がアセスメントを行っておらず、相談支援事業所の相談支援専門員が行ったアセスメントしかなかった。
- 個別支援計画が作成されているが、利用者及びその同居の家族にその内容を説明し、同意が得られていなかった。また、個別支援計画を交付していなかった。
- 個別支援計画を変更せずに、サービス内容を変更していた。

(条例第 26 条) サービス提供責任者は、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した計画(以下「居宅介護計画」という。)を作成しなければならない。

2 サービス提供責任者は、居宅介護計画を作成した際は、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該居宅介護計画を交付しなければならない。

3 サービス提供責任者は、居宅介護計画作成後においても、当該居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該居宅介護計画の変更を行うものとする。

4 第 1 項及び第 2 項の規定は、前項に規定する居宅介護計画の変更について準用する。

(P 2 6 ・ 2 7 「居宅介護計画書」参照)

○個別支援計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき課題を明らかにし(アセスメント)、これに基づき援助の方向性や目標を明確にすること。

○計画には担当する従業者の氏名、従業者が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。

○個別支援計画を作成した際は、利用者及びその同居の家族にその内容を理解しやすい方法で説明するとともに、個別支援計画を交付しなければならない。

○サービス提供責任者は、サービスが計画に沿って実施されているかについて把握すること。

#### サービス等利用計画と個別支援計画の関係性 (P 2 8 資料参照)

○サービス等利用計画(相談支援専門員作成):総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成される本人の総合的な支援計画。

○個別支援計画(サービス提供責任者作成):サービス等利用計画を踏まえ、障害福祉サービス等事業所が提供するサービスの適切な支援内容を検討し、作成されるサービス提供の具体的な支援計画。

サービス等利用計画と個別支援計画との間に齟齬がないよう、サービス担当者会議等を利用して調整しておく必要がある。相談支援専門員は交付する際に、計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、担当者との共有、連携を図ったうえで、各担当者が自ら提供する福祉サービス等の当該計画における位置づけを理解できるように配慮する必要があることとされているため、サービス提供責任者は相談支援専門員と充分連携をとること。

また、相談支援専門員はサービス等利用計画を作成した際は利用者等及び福祉サービス等の担当者に交付しなければならないことになっているので、相談支援専門員からサービ

ス等利用計画を受け取っていない場合は、入手すること。

## ■勤務体制の確保

### 不適切な事例 5

- 月ごとの勤務予定表を作成していない。
- 勤務実績を記録していない。

(条例第 34 条) 指定居宅介護事業者は、利用者に対し、適切な指定居宅介護を提供できるよう、指定居宅介護事業所ごとに、従業員の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておかなければならない。

- 月ごとに勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を明確にすること。
- 実際に勤務した実績を記録しておくこと。
- 勤務に関する記録は、完結の日から 5 年間保存しておくこと。

## ■研修の機会の確保

### 不適切な事例 6

- 研修計画を作成していない。
- 計画どおり研修が実施されていない。

(条例第 34 条) 従業員の資質向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。

- 障害福祉サービス事業所の従業員の質の向上を図るために作成する「研修計画」は、当該事業所における従業員の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、実施時期等を定めた計画を策定すること。なお、研修には、障害者の人権擁護、虐待防止等の内容が含まれていなければならない。

また、作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業員の計画的な人材育成に努めなければならない。

- 同行援護従業者同行援護従業者養成研修、強度行動障害支援者養成研修等も含め、計

画的に受講すること。

## ■会計の区分

### 不適切な事例 7

- 居宅介護と他のサービス（重度訪問介護、同行援護、行動援護、訪問介護（介護保険）、移動支援（地域生活支援事業））の会計が区分されていない。

（条例第 42 条）指定居宅介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

○サービスごとに会計を区分すること。

## ■移動の介助

### 不適切な事例 8

- 道路運送法上の許可等を得ていないにもかかわらず、ヘルパーが運転する車を利用してサービス提供を行っていた。

○ヘルパーが運転する車を利用して通院等乗降介助を行う場合には、居宅介護事業所を運営する法人が、道路運送法第 4 条の一般乗用旅客自動車運送事業の許可、同法第 43 条の特定旅客自動車運送事業の許可又は同法 79 条の福祉有償運送事業の届出を行っていることが必要。

これらの許可等を得ていない場合には、サービスの前後の運転中の時間を除外したとしても報酬等を算定することはできないので注意すること。

### 不適切な事例 9

- 居宅介護の通院等介助を利用しての移動先が、規定にない場所であった。

○「通院等介助（身体介護を伴う場合）」、「通院等介助（身体介護を伴わない場合）」、「通院等乗降介助」の移動先は（１）～（３）であること。

（１）病院等に通院する場合

（２）官公署並びに相談支援事業所に公的手続又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために訪れる場合

(3) 相談支援事業所における相談の結果、見学のために紹介された指定障害福祉サービス事業所を訪れる場合

○外出の介護を行った際は、行先・交通手段・時間等を記録しておくこと。

#### 不適切な事例10

●同行援護を利用しての移動先が、規定にない場所であった。

○重度訪問介護、同行援護、行動援護での外出の介助については、通勤・通学などの「経済活動に係る外出」や「通年かつ長期にわたる外出」、「社会通念上適当でない外出」は、外出先として認められない。

○外出の介護を行った際は、行先・交通手段・時間等を記録しておくこと。

### 3 介護給付費算定について

#### ■報酬算定にあたっての留意点

- 1 算定誤りによる報酬返還を防止するため、報酬告示、解釈通知、厚生労働省発出の Q & A 等を熟読すること。
- 2 加算には、複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、報酬告示、解釈通知、関係通知、厚生労働省発出の Q & A 等にわかれている場合があるため、注意すること。
- 3 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが、事後においても確認できなければならない。これらの要件や記録は、報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、これらの記録に基づいて適正に行うこと。

|                | 加算の種類             | 算定開始時期              |
|----------------|-------------------|---------------------|
| 算定にあたり届出が必要な加算 | 特定事業所加算           | 毎月15日以前に提出<br>→翌月から |
|                | 福祉・介護職員処遇改善加算     | 月末までに提出<br>→翌々月から   |
| 算定にあたり届出が不要な加算 | 初回加算、<br>特別地域加算 等 |                     |



### ■障害福祉サービス種類相互の算定関係について

○介護給付費等については、同一時間帯に複数の障害福祉サービスに係る報酬を算定できないものであること。例えば、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型又は就労継続支援 B 型（以下「日中活動サービス」という。）を受けている時間帯に、本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、本来、居宅介護の家事援助として行う場合は、本人の安否確認、健康チェック等も併せて行うべきであることから、居宅介護（家事援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。

### ■居宅介護サービス費算定の注意点

- 居宅介護の報酬単価は、短時間に集中して支援を行うという業務形態を踏まえて、短時間サービスが高い単価設定になっているが、これは、1日に短時間の訪問を複数回行うことにより、利用者の生活パターンに合わせて居宅介護を行うためである。
- 居宅介護計画の作成するにあたっては、支給量が30分を単位（身体介護は30分を単位、家事援助は最初の30分以降は15分を単位とする。）として決定されることを踏まえ、決定された時間数が有効に活用されるよう、利用者の希望を踏まえること。
- 1日に居宅介護を複数回算定する場合にあつては、概ね2時間以上の間隔を空けなければならない。
- 身体介護中心型30分、連続して家事援助30分、更に連続して身体介護30分を算定するのは、不適切な運用であり、この場合前後の身体介護を1回として算定する。
- 「所要時間30分未満の場合」で算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。（夜間、深夜、早朝の時間帯を除く。）所要時間とは、実際に居宅介護を行った時間をいうものであり、居宅介護のための準備に要した時間等は含まない。

### ■重度訪問介護サービス費算定の注意点

- 同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、同一の事業者業者が、1日に複数回の重度訪問介護を行う場合には、1日分の所要時間を通算して算定する。
- 身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われることを総合的に評価して設定されていることから、同一の事業者がこれに加えて身体介護及び家事援助等の居宅介護サービス費を算定することはできないものである。

ただし、当該者にサービスを提供している事業所が利用者の希望する時間帯にサービス提供することが困難である場合であつて、他の事業者が身体介護等を提供する場合にあつては、この限りでない。

- 重度訪問介護は、1日につき3時間を超える支給決定を基本とすることとされているが、利用者のキャンセル等により、1事業者における1日の利用が3時間未満である場合についての報酬請求は3時間未満でも可能である。なお、「所要時間1時間未満の場合」で算定

する所要時間は概ね40分以上とする。

#### ■同行援護サービス費算定の注意点

○1日に同行援護を複数回算定する場合にあっては、概ね2時間以上の間隔を空けなければならない。同行援護の利用の間隔が2時間未満の場合は、前後の同行援護を1回として算定する。

なお、身体の状態等により、やむを得ず短時間の間隔で短時間のサービス提供を行わなければならない場合や、別の事業者の提供する同行援護との間隔が2時間未満である場合はこの限りはでない。

#### ■行動援護サービス費算定の注意点

○行動援護は、主として日中に行われるサービスであることから、早朝・夜間・深夜の加算は算定されない。

○行動援護サービス費は、1日1回のみの算定とする。

#### ■報酬算定にかかる所要時間について

##### 不適切な事例11

●計画に位置付けられた時間ではなく、実際に要した時間で請求していた。

○居宅介護等を行った場合には、実際に要した時間ではなく、居宅介護等計画（個別支援計画）に位置付けられた内容の居宅介護等を行うのに要する標準的な時間に基づき算定されること。

○当初の居宅介護等計画（個別支援計画）で定めたサービス提供内容や提供時間が、実際のサービス提供と合致しない場合には、速やかに居宅介護計画の見直し、変更を行うこと。

#### ■初回加算

##### 不適切な事例12

●サービス提供責任者が同行した記録がない。

○初回加算の算定に当たっては、初回又は初回のサービスを行った日が属する月に、サービス提供責任者がサービス提供を行うか同行することが要件である。

サービス提供責任者が同行した場合には、その旨をサービス提供記録に記録すること。

## ■特別地域加算

### 不適切な事例 1 3

- 特別地域加算とあわせて、通常の事業の実施地域を越えた部分の交通費の支払いを受けていた。

○特別地域加算を算定する利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供した場合、交通費の支払いを受けることはできない。

## ■福祉・介護職員処遇改善加算

### 不適切な事例 1 4

- 加算の対象職種ではない職員に支払っていた。
- 全ての福祉・介護職員に周知が十分できていなかった。

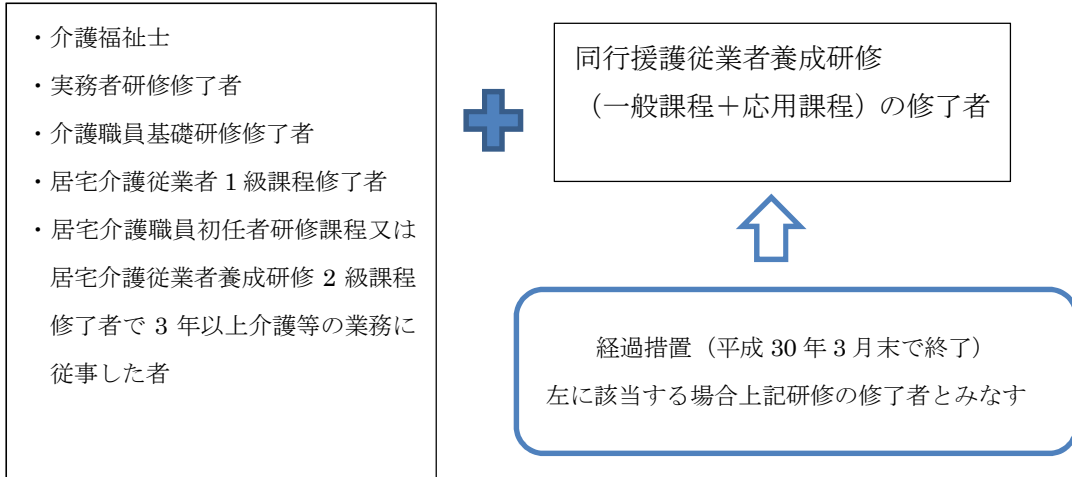
○加算の対象職種は、ホームヘルパー、生活支援員、児童指導員、指導員、保育士、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員、訪問支援員、介護職員。

○口頭ではなく、文書通知、掲示、回覧及びメール通知により全ての福祉・介護職員に周知すること。



## 同行援護従業者の資格要件について

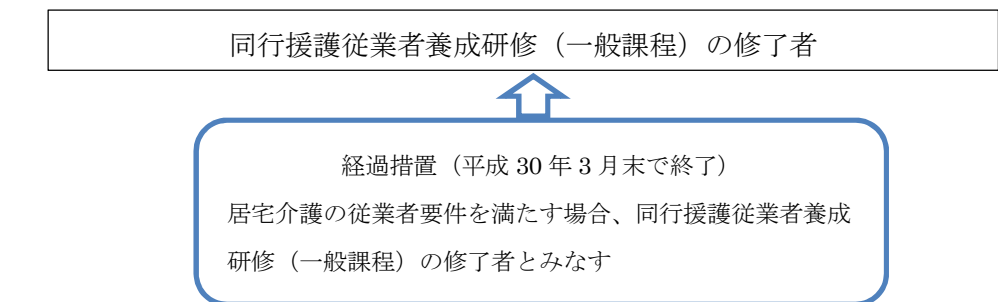
### 【サービス提供責任者の要件】



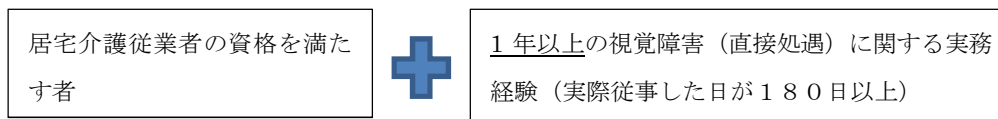
又は

国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害者学科の教科を履修した者又はこれに準ずる者

### 【従業者 (ヘルパー) の要件】



又は



又は

国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害者学科の教科を履修した者又はこれに準ずる者

## 同行援護従業者養成研修について

### 【岡山県同行援護従業者養成研修事業者の指定状況】

| 事業者の名称                        | 代表者          | 所在地            | 電話番号                 | 研修課程                 | 指定年月日    |
|-------------------------------|--------------|----------------|----------------------|----------------------|----------|
| 特定非営利活動法人<br>岡山県視覚障害者自立支援センター | 理事長<br>奥村俊通  | 岡山市北区奉還町2-9-3  | 086<br>-250<br>-8278 | 一般課程<br>応用課程<br>補講課程 | H25.5.17 |
| 特定非営利活動法人<br>ウェル福祉学習センター      | 理事<br>藤井鉄也   | 倉敷市稲荷町5-38     | 086<br>-427<br>-7761 | 一般課程<br>応用課程<br>補講課程 | H25.9.12 |
| 岡山県高齢者福祉生活協同組合                | 代表理事<br>河田幸男 | 岡山市北区鹿田町1-7-10 | 086<br>-234<br>-9228 | 一般課程<br>応用課程<br>補講課程 | H25.9.12 |
|                               |              |                |                      |                      | H26.3.31 |

### 【平成27年度同行援護従業者養成研修の実施状況（終了）】

| 研修実施主体                        | 研修課程         | 研修日程                   | 定員  | 募集期間             | 研修場所               |
|-------------------------------|--------------|------------------------|-----|------------------|--------------------|
| 特定非営利活動法人<br>ウェル福祉学習センター      | 一般課程         | 平成27年5月29日・30日・6月5日・6日 | 20名 | 平成27年1月15日～5月22日 | 倉敷労働会館<br>他        |
|                               | 補講課程         | 平成27年6月26日             | 20名 | 平成27年1月15日～6月19日 |                    |
|                               | 応用課程         | 平成27年6月27日・28日         | 20名 | 平成27年1月15日～6月20日 |                    |
| 特定非営利活動法人<br>岡山県視覚障害者自立支援センター | 一般課程<br>補講課程 | 平成27年8月24日～28日         | 12名 | 平成27年7月1日～31日    | 奉還町りぶら岡山国際交流センター 他 |

|                                  |          |                              |     |                      |             |
|----------------------------------|----------|------------------------------|-----|----------------------|-------------|
|                                  | 応用<br>課程 | 平成27年9月<br>7日～9日             | 12名 |                      |             |
| 特定非営利活動<br>法人<br>ウェル福祉学習<br>センター | 一般<br>課程 | 平成27年10<br>月2日・3日・<br>8日・10日 | 20名 | 平成27年7月24日<br>～9月25日 | 倉敷労働会館<br>他 |
|                                  | 補講<br>課程 | 平成27年11<br>月13日              | 20名 | 平成27年7月24日<br>～11月6日 |             |
|                                  | 応用<br>課程 | 平成27年11<br>月14日・15<br>日      | 20名 | 平成27年7月24日<br>～11月7日 |             |

\*詳細については、上記の研修実施主体にお問い合わせください。

\*岡山県障害福祉課ホームページでご確認ください。





平成 年 月 日

利用者名 様

指定障害福祉サービス事業者名  
代 表 者 名 印  
連 絡 先

介護給付費・訓練等給付費の受領のお知らせについて  
(法定代理受領のお知らせ)

利用者名 様に提供した下記のサービスに要した費用について、岡山市から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは岡山市にお問い合わせ下さい。

記

|                        |                                |     |
|------------------------|--------------------------------|-----|
| サービス提供年月               | 平成 年 月<br>又は、平成 年 月 日～平成 年 月 日 |     |
| サービス内容                 |                                |     |
| 受領日                    | 平成 年 月 日                       |     |
| 代理受領金額 (A) - (B) + (C) | 金 円                            |     |
| 代理受領額の内訳               | サービスに要した費用の全体の額 (A)            | 金 円 |
|                        | 利用者負担額 (B)                     | 金 円 |
|                        | 特定障害者特別給付費 (補足給付費) (C)         | 金 円 |

※ サービスに要した費用の全体の額については、別紙（明細書）を添付するか、計算過程を記載してください。

事業所番号

事業者及びその事業所

1時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄においては2時間を記載する。(1時間×2人=2時間)

旧様式からの変更点  
・様式変更なし

通院介助(身体介護伴う) 5時間/月

| 日付 | 曜日 | サービス内容    | 居宅介護計画 |       | サービス提供時間       |      | 算定時間数 |       | 派遣人数 | 備考 |
|----|----|-----------|--------|-------|----------------|------|-------|-------|------|----|
|    |    |           | 開始時間   | 終了時間  | 計画時間数<br>時間 乗降 | 開始時間 | 終了時間  | 時間 乗降 |      |    |
| 1  | 日  | 身体        | 10:00  | 11:30 | 1.5            |      | 10:00 | 11:30 | 1.5  |    |
| 2  | 月  | 通院(伴う)    | 10:00  | 11:00 | 1              |      | 10:00 | 11:00 | 1    |    |
| 5  | 木  | 家事        | 15:00  | 16:15 | 1.25           |      |       |       |      |    |
| 5  | 木  | 家事(基礎等)   |        |       |                |      | 15:00 | 16:15 | 1.25 |    |
| 13 | 金  | 乗降        | 18:00  | 18:30 |                | 1    | 18:00 | 18:30 |      | 1  |
| 15 | 日  | ① 身体      | 13:00  | 16:00 | 3              |      | 13:00 | 16:00 | 3    |    |
| 15 | 日  | ② 身体      | 14:00  | 15:00 | 1              |      | 14:00 | 15:00 | 1    |    |
| 16 | 月  | ① 身体      | 13:00  | 15:00 | 2              |      | 13:00 | 15:00 | 2    |    |
| 16 | 月  | ② 身体(基礎等) | 14:00  | 16:00 | 2              |      | 14:00 | 16:00 | 2    |    |
| 30 | 月  | 身体(重訪)    | 22:00  | 23:00 | 1              |      | 22:00 | 23:00 | 1    |    |
| 3  | 火  | 通院(伴う)    | 10:00  | 11:30 | 1              |      | 10:00 | 11:30 | 1    | 1  |
| 10 | 火  | 身体        | 8:00   | 11:00 | 1.5            |      | 8:00  | 11:00 | 1.5  | 1  |
| 17 | 火  | 身体        |        |       |                |      | 12:00 | 13:00 |      | 1  |

減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格(基礎等)(重訪)を併記する。

二人派遣の時間帯がある場合で、1人目と2人目の従業者要件(基礎研修課程修了者や重度訪問研修修了者)が異なる場合は、それぞれ行を分けて記載する。

当初の計画と実績においてヘルパーの資格が変更(例: 初任者等→基礎等)した場合、2行に分けて記載する。  
※報酬の算定は基礎等の単価により算定する。(例: 計画時基礎等→実績時初任者等に変更の場合も報酬の算定は基礎等の単価により算定する。)

乗降の場合は回数を記載する。

二人派遣で時間がずれた場合、2行に分けて記載する。  
一行目は全体の通算時間を記載する。  
二行目はヘルパーが重複している時間帯を記載する。派遣人数は行ごとに1と記載する。

事例は、通院等乗降介助を行い、かつ、通院等乗降介助の前後に連続して20~30分程度以上の身体介護を行うことにより通院介助(身体介護を伴う)を算定する場合の記載例。全体の通算時間は10:00~11:30であるが、10:15~10:45はヘルパーが運転中の例。算定時間数については、ヘルパーの運転時間0.5時間を除いた時間数を記載する。

(注)3日、10日の利用分については、本資料作成都合上、暦の順序から分けて記載しています。

2時間以上サービス間隔があかなかつた場合、1行にサービス時間全体を通しての開始時間及び終了時間を記載し、備考欄に空き時間を記載する。  
算定時間数、通算時間の3時間-空き時間の1.5時間=1.5時間

当該サービス提供月において、居宅介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。  
また、ヘルパーを2人派遣する場合で2行に分けて記載する場合はヘルパーごとに番号(丸囲み)を記載する。(様式2及び様式3-1についても同様。)

算定時間数の内訳

ヘルパーの資格により適用される単価ごとに算定時間を記載する。

「初回加算」、「緊急時対応加算」を算定した日については、備考欄に「初回加算」、「緊急時対応加算」と記載する。

| 合計              | 計画時間数計 | 内訳(適用単価別) |      |     |    | 算定時間数計 |
|-----------------|--------|-----------|------|-----|----|--------|
|                 |        | 100%      | 90%  | 70% | 重訪 |        |
| 居宅における身体介護      | 12     | 10        |      | 2   | 1  | 13     |
| 通院介護(身体介護を伴う)   | 2      | 3         |      |     |    | 3      |
| 家事援助            | 1.25   |           | 1.25 |     |    | 1.25   |
| 通院介護(身体介護を伴わない) |        |           |      |     |    |        |
| 通院等乗降介助         | 1      | 1         |      |     |    | 1      |



# 居宅介護計画書

《記載例》

|           |                                                                                 |                               |           |                                         |                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| 受給者証番号    | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇                                                                      | 作成日                           | 平成27年3月〇日 | 作成者                                     | 岡山 歩                              |
| 利用者名      | 生年月日                                                                            | 住所                            |           |                                         |                                   |
| 大阪 花子 様   | ●本人(家族)の希望<br>利用者本人・家族の希望、要望を反映すること                                             |                               |           |                                         | ●作成年月日・計画作成担当者<br>いつ、誰が作成したかを明確に  |
| 本人(家族)の希望 | 半身麻痺により入浴が困難であるため、定期的に入浴し、清潔を保持したい。                                             |                               |           |                                         | ●援助目標<br>ヘルパー が「何のための派遣か」を意識できるよう |
| 援助目標      | 週2回定期的に入浴し、清潔を保てるよう援助していく。                                                      |                               |           |                                         |                                   |
| サービス内容    | <input checked="" type="checkbox"/> 身体介護 10 時間<br><input type="checkbox"/> 行動援護 | <input type="checkbox"/> 家事援助 | 時間        | ●派遣される従業者の種別<br>従業者の種別により算定する単位数が異なるため、 | 時間                                |
|           | 時間                                                                              |                               |           | ●サービス内容<br>契約支給時間を記入                    |                                   |

## 【計画予定表】

派遣される従業者の種別：介護福祉士、実務研修修了者

|       | 月                                                   | 火     | 水                                                   | 木     | 金                                                   | 土 | 日 | 備考                             |
|-------|-----------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| 8:00  |                                                     |       |                                                     |       |                                                     |   |   | ●情報提供<br>利用状況など記入              |
|       | 9:00                                                |       | 9:00                                                |       | 9:00                                                |   |   |                                |
| 10:00 | セ<br>地<br>ン<br>域<br>タ<br>活<br>動<br>利<br>支<br>用<br>援 |       | セ<br>地<br>ン<br>域<br>タ<br>活<br>動<br>利<br>支<br>用<br>援 |       | セ<br>地<br>ン<br>域<br>タ<br>活<br>動<br>利<br>支<br>用<br>援 |   |   | ●確認印<br>利用者に計画書を説明後<br>確認印をもらう |
| 12:00 |                                                     |       |                                                     |       |                                                     |   |   |                                |
| 14:00 |                                                     |       |                                                     |       |                                                     |   |   |                                |
| 16:00 | 16:00                                               | 17:00 | 16:00                                               | 17:00 | 16:00                                               |   |   |                                |
| 18:00 |                                                     | 身体介護  |                                                     | 身体介護  |                                                     |   |   |                                |
| 20:00 |                                                     | 18:00 |                                                     | 18:00 |                                                     |   |   |                                |
|       |                                                     |       |                                                     |       |                                                     |   |   | 利用者確認印                         |
|       |                                                     |       |                                                     |       |                                                     |   |   | 鹿田 花子 (印)                      |

※次ページ

●援助項目の記載

●サービス内容  
サービスの種類ごとに手順、提供方法など記載

●留意事項  
サービス提供にあたり、提供方法で注意すべきことや留意点を記載

## 【サービス内容】

|           | 援助項目                                                                         | サービスの内容                                                          | 留意事項                                                   |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| サービス<br>1 | 体調確認                                                                         | 5分 口頭で体調確認                                                       | 必要な場合バイタルチェック。                                         |
|           | トイレ介助                                                                        | 5分 移乗時、立位時に一部介助                                                  | 立ち上がった後は自力で可                                           |
|           | 更衣介助                                                                         | 10分 一部介助                                                         | 出来るところは、本人にしてもらう。                                      |
|           | 入浴介助                                                                         | 30分 体を洗ったのち、洗髪。体調が良い場合は、湯船に浸かる。                                  | 浴室内では、いすに腰掛ける。<br>洗髪はシャンプーハット使用。                       |
|           | 更衣・水分補給                                                                      | 10分 ストローにて水分補給                                                   | 普段飲む量が少ないので、コップ1杯分は補給                                  |
| 種類        | <input checked="" type="checkbox"/> 身体介護<br><input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 | <input type="checkbox"/> 家事援助<br><input type="checkbox"/> 重度訪問介護 | <input type="checkbox"/> 行動援護<br>●計画書に記載されているサービスをチェック |

## 居宅介護計画書


|        |             |     |  |            |  |
|--------|-------------|-----|--|------------|--|
| 受給者証番号 |             | 作成日 |  | 作成者        |  |
| 利用者名   | 生年月日        | 住所  |  | 連絡先        |  |
|        | 年 月 日 ( 歳 ) | 〒   |  | TEL: (   ) |  |
|        |             |     |  | FAX: (   ) |  |

|           |  |
|-----------|--|
| 本人(家族)の希望 |  |
|-----------|--|

|      |  |
|------|--|
| 援助目標 |  |
|------|--|

|        |                                  |   |                                 |    |                                      |   |
|--------|----------------------------------|---|---------------------------------|----|--------------------------------------|---|
| サービス内容 | <input type="checkbox"/> 身体介護    | 時 | <input type="checkbox"/> 家事援助   | 時  | <input type="checkbox"/> 通院介助(なし・あり) | 時 |
|        | <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 | 回 | <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 | 時間 | <input type="checkbox"/> 行動援護        | 時 |

### 【計画予定表】

| 時間    | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 備考                                                                                          |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0:00  |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 2:00  |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 4:00  |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 6:00  |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 8:00  |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 10:00 |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 12:00 |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 14:00 |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 16:00 |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 18:00 |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 20:00 |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
| 22:00 |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                             |
|       |   |   |   |   |   |   |   | 利用者確認印  |

### 【サービス内容】

|           | 援助項目                                                              | サービスの内容                                                          | 留意事項                                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| サービス<br>1 |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
| 種類        | <input type="checkbox"/> 身体介護<br><input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 | <input type="checkbox"/> 家事援助<br><input type="checkbox"/> 重度訪問介護 | <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護 なし・あり)<br><input type="checkbox"/> 行動援護 |

|           | 援助項目                                                              | サービスの内容                                                          | 留意事項                                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| サービス<br>2 |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
| 種類        | <input type="checkbox"/> 身体介護<br><input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 | <input type="checkbox"/> 家事援助<br><input type="checkbox"/> 重度訪問介護 | <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護 なし・あり)<br><input type="checkbox"/> 行動援護 |

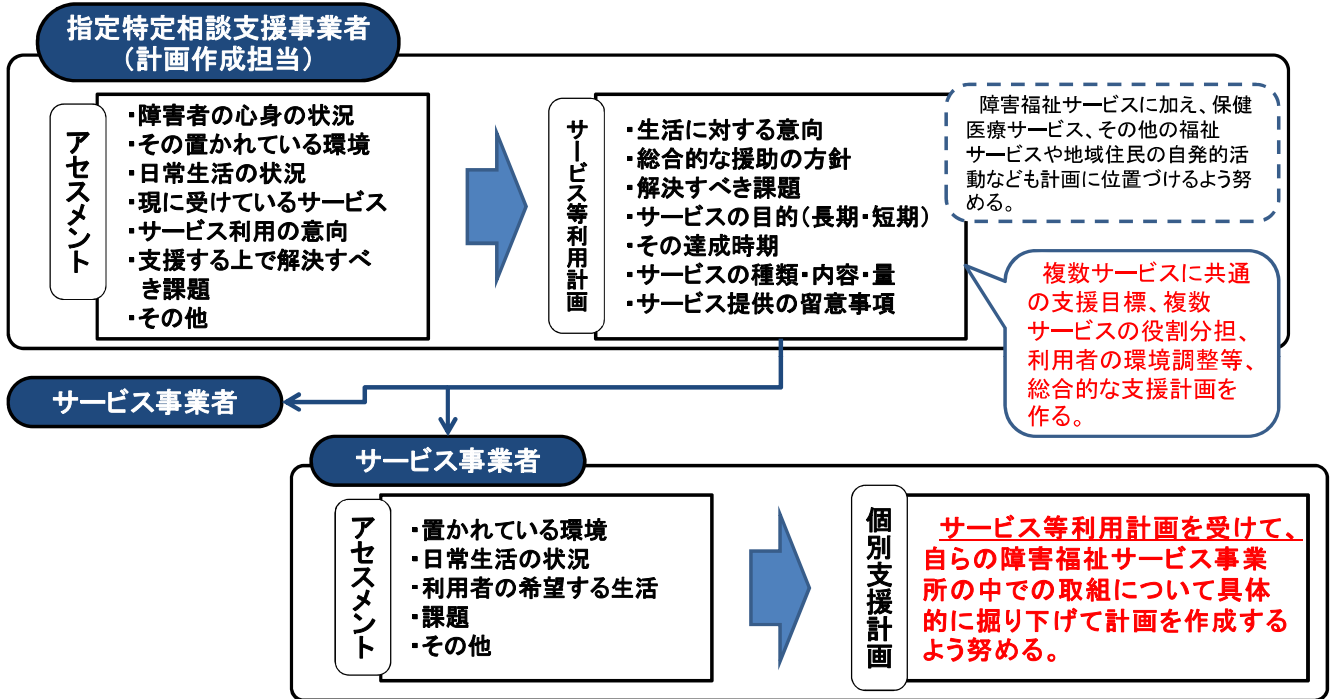
|           | 援助項目                                                              | サービスの内容                                                          | 留意事項                                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| サービス<br>3 |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
| 種類        | <input type="checkbox"/> 身体介護<br><input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 | <input type="checkbox"/> 家事援助<br><input type="checkbox"/> 重度訪問介護 | <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護 なし・あり)<br><input type="checkbox"/> 行動援護 |

|           | 援助項目                                                              | サービスの内容                                                          | 留意事項                                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| サービス<br>4 |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
|           |                                                                   |                                                                  |                                                                            |
| 種類        | <input type="checkbox"/> 身体介護<br><input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 | <input type="checkbox"/> 家事援助<br><input type="checkbox"/> 重度訪問介護 | <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護 なし・あり)<br><input type="checkbox"/> 行動援護 |

新

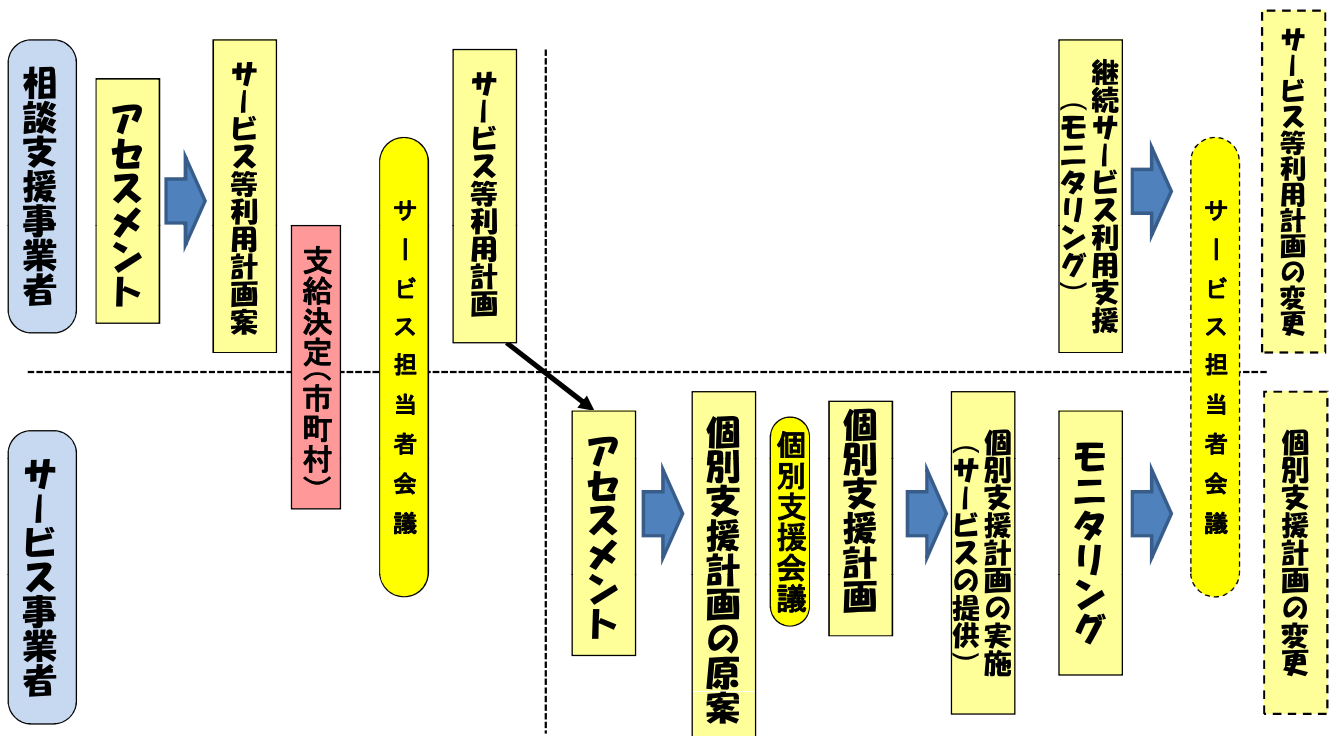
### サービス等利用計画と個別支援計画の関係

- サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
- 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。



新

### 指定特定相談支援事業者(計画作成担当)と障害福祉サービス事業者の関係



## 変更届に係る添付書類確認表

指定事業者は、指定された内容に変更があった場合は、その変更に係る事項について、変更があった日から10日以内に「変更届」を提出することが必要です。ただし、事業所（施設）の名称・所在地（設置の場所）の変更に関しては変更予定日の属する月の前月15日までに届け出てください。

また、介護給付費等の請求に関する事項については、毎月15日までに届出があった場合に翌月1日からの算定となります。（福祉・介護職員処遇改善加算の新規申請の場合のみ前々月末までに届け出てください。）

【提出する書類】

- 1 変更届出書（様式第4号）
- 2 添付書類（次の表を参考にしてください）

| 変更届出書の番号 | 変更する事項                | 添付書類                                                                                                      |
|----------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | 事業所(施設)の名称            | ・付表(10)<br>・運営規程                                                                                          |
| 2        | 事業所(施設)の所在地           | ・付表(10) ・設備・備品一覧表(41)<br>・運営規程<br>・事業所の平面図(40)<br>・賃貸契約書・建物の登記事項証明書<br>・事業所内外の写真 ・建築物関連法令協議記録(43)<br>・案内図 |
| 3・4      | 申請者の名称<br>主たる事務所の所在地  | ・運営規程<br>・法人履歴全部事項証明書                                                                                     |
| 5        | 代表者の氏名及び住所            | ・法人履歴全部事項証明書<br>・法第36条第3項各号及び暴力団員でないことの規定等に該当しない旨の誓約書(役員等名簿を含む)(03)                                       |
| 23       | 役員                    | ・法人履歴全部事項証明書(当該役員の記載がある場合のみ)<br>・法第36条第3項各号及び暴力団員でないことの規定等に該当しない旨の誓約書(役員等名簿を含む)(03)                       |
|          | 役員の住所変更               | ・法人履歴全部事項証明書(当該役員の記載がある場合のみ)<br>・役員等名簿                                                                    |
|          | 役員の氏名変更               | ・法人履歴全部事項証明書(当該役員の記載がある場合のみ)<br>・役員等名簿                                                                    |
| 6        | 定款、寄附行為等及びその登記事項又は条例等 | ・法人定款、寄附行為等<br>・法人履歴全部事項証明書                                                                               |
| 9        | 事業所の平面図及び設備の概要        | ・平面図(40)<br>・設備・備品等一覧表(41)<br>・変更箇所を撮影した写真<br>(・建築物関連法令協議記録(43))                                          |

| 変更届出書の番号 | 変更する事項         | 添付書類                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |
|----------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12       | 管理者の変更         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・経歴書(44)</li> <li>・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(59)</li> <li>・組織体制図</li> <li>・法第36条第3項各号及び暴力団員でないことの規定等に該当しない旨の誓約書(役員等名簿を含む)(03)</li> <li>・就任承諾書(45)</li> <li>・実務経験証明書(46)</li> </ul> |                                                                                                                                                 |
|          | 管理者の住所変更       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・経歴書(44)</li> <li>・役員等名簿(04)</li> </ul>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 |
|          | 管理者の氏名変更       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・経歴書(44)</li> <li>・役員等名簿(04)</li> <li>・氏名変更が確認できる書類(戸籍抄本等)</li> </ul>                                                                                                      |                                                                                                                                                 |
| 13       | サービス提供責任者の変更   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・実務経験証明書(2級ヘルパーの場合)(46)(行動援護・同行援護を行う場合)</li> <li>・資格を証する書類</li> <li>・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(59)</li> <li>・組織体制図</li> <li>・経歴書</li> <li>・就任承諾書(45)</li> </ul>                    |                                                                                                                                                 |
|          | サービス提供責任者の住所変更 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・経歴書(44)</li> </ul>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|          | サービス提供責任者の氏名変更 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・経歴書(44)</li> <li>・氏名変更が確認できる書類(戸籍抄本等)</li> </ul>                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |
| 15       | 運営規程           | 職員の職種・員数、職務の内容                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・運営規程</li> <li>・従業者の資格を証する書類</li> <li>・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(59)</li> <li>・組織体制図</li> </ul> |
|          |                | 営業日・営業時間、サービス提供日、サービス提供時間                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・運営規程</li> <li>・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(59)</li> <li>・組織体制図</li> </ul>                        |
|          |                | 利用者から徴収する費用の額                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・運営規程</li> </ul>                                                                        |
|          |                | サービスを提供する主たる対象者                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・運営規程</li> <li>・指定障害福祉サービスの対象を特定する理由(49)</li> </ul>                                     |
|          |                | 各サービスの内容                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・運営規程</li> </ul>                                                                        |
|          |                | 通常の事業の実施地域                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・付表(10)</li> <li>・運営規程</li> </ul>                                                                        |
|          | 障害福祉サービス事業等変更届 | → 障害福祉課へ提出(78)                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                 |



様式第4号（第5条関係）

変更届出書

年 月 日

岡山市長 様

届出者 (設置者) 所在地 名称 代表者 電話番号: FAX番号:



指定障害福祉サービス事業者(指定障害者支援施設)について、指定に係る事項を変更したので、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(平成17年法律第123号)第46条第1項(第46条第3項)の規定により届け出ます。

| 事業所番号              |                                                                                      |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 指定内容を変更した事業所(施設)   | フリガナ                                                                                 |
|                    | 名称                                                                                   |
|                    | 所在地                                                                                  |
|                    | サービスの種類                                                                              |
| 変更があった事項           |                                                                                      |
| 変更の内容              |                                                                                      |
| 1                  | 事業所(施設)の名称 (変更前)                                                                     |
| 2                  | 事業所(施設)の所在地(設置の場所)                                                                   |
| 3                  | 申請者(設置者)の名称                                                                          |
| 4                  | 申請者の主たる事務所の所在地                                                                       |
| 5                  | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名                                                                   |
| 6                  | 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)                                        |
| 7                  | 提供する障害福祉サービスの種類【重度障害者等包括支援】                                                          |
| 8                  | 第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスがあるときは、当該障害福祉サービスの種類並びに当該第三者の事業所の名称及び所在地【重度障害者等包括支援】        |
| 9                  | 事業所の平面図及び設備の概要【訪問系事業所、重度障害者等包括支援、地域相談支援】                                             |
| 10                 | 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示)並びに設備の概要【療養介護、短期入所、共同生活援助】                                     |
| 11                 | 事業所の平面図(各室の用途を明示)及び設備の概要【生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援】                                    |
| 12                 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴                                                               |
| 13                 | 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴                                                         |
| 14                 | 事業所のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 (変更後)                                                   |
| 15                 | 運営規程                                                                                 |
| 16                 | 事業所の種別(併設型・空床型の別)【短期入所】                                                              |
| 17                 | 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員【短期入所】                                               |
| 18                 | 協力医療機関(協力歯科医療機関を含む。)の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容【生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助】 |
| 19                 | 医療機関との協力体制の概要【重度障害者等包括支援】                                                            |
| 20                 | 連携する公共職業安定所その他関係機関の名称【就労移行支援】                                                        |
| 21                 | 関係機関との連携体制その他適切な支援体制の概要【共同生活援助】                                                      |
| 22                 | 事業に係る介護給付費、療養介護医療費、訓練等給付費又は地域相談支援給付費の請求に関する事項(算定に係る体制等に関する届出書)                       |
| 23                 | 役員の氏名、生年月日及び住所                                                                       |
| 添付資料※              |                                                                                      |
| 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 |                                                                                      |
| 変更(予定)年月日          |                                                                                      |
| 年 月 日              |                                                                                      |

※療養介護、短期入所、重度障害者等包括支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援(A型)、共同生活援助であって、利用者の定員の増加を行う場合は、添付してください。

- 備考 1 「変更があった事項」欄は、該当する事項の番号に○を付してください。  
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。  
 3 事業所(施設)の所在地(設置の場所)の変更、定員の増、共同生活住居の増等指定に係る障害福祉サービスの量を増加しようとする場合は、変更予定日の属する月の前月の15日までに岡山市へ届け出てください。それ以外の場合は、変更の日から10日以内に届け出てください。

|       |
|-------|
| 受 付 印 |
|       |

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

障害者総合支援法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書（届出事項の変更）

年 月 日

岡山市長 様

事業者 名 称  
代表者職・氏名

印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| 変 更 が あ っ た 事 項              |                           |
| 1, 法人の種別, 名称 (フリガナ)          | 2, 主たる事務所の所在地, 電話, FAX 番号 |
| 3, 代表者氏名 (フリガナ), 生年月日        | 4, 代表者の住所, 職名             |
| 5, 事業所名称等及び所在地               |                           |
| 6, 法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) 及び生年月日  |                           |
| 7, 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 |                           |
| 8, 業務執行の状況の監査の方法の概要          |                           |

|           |  |
|-----------|--|
| 変 更 の 内 容 |  |
| (変更前)     |  |
| (変更後)     |  |

年 月 日

岡山市長 様

経営者

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） 印

障害福祉サービス事業等変更届

次のとおり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（平成17年法律第123号）第79条第2項の規定により届け出た事項を変更したので、同条第3項の規定により届け出ます。

|                       |                             | 変 更 前 | 変 更 後 |
|-----------------------|-----------------------------|-------|-------|
| 変更した事業                | 種 類                         |       |       |
|                       | 提供する便宜等の内容                  |       |       |
| 経営者                   | 氏名<br>〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕  |       |       |
|                       | 住 所<br>〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕 |       |       |
| 条例、定款その他の基本約款         |                             | （別 添） |       |
| 職 員 の 職 種             |                             |       |       |
| 職 務 の 内 容             |                             |       |       |
| 職 員 の 定 数             |                             |       |       |
| 主 な 職 員 の 氏 名         |                             |       |       |
| 主 な 職 員 の 経 歴         |                             | （別 添） |       |
| 事 業 を 行 お う と す る 区 域 |                             |       |       |
| 事業の用に供する施設            | 名 称                         |       |       |
|                       | 種 類                         |       |       |
|                       | 所 在 地                       |       |       |
|                       | 入 所 定 員                     |       |       |
| 変 更 の 年 月 日           |                             | 年 月 日 |       |

（添付書類）収支予算書及び事業計画書

岡山市保健福祉局事業者指導課

障害事業者係

[syou-jigyoku@city.okayama.jp](mailto:syou-jigyoku@city.okayama.jp)