

生 活 保 護 法
中国残留邦人等支援法

指定介護機関のしおり

令和2年（2020年）3月
令和5年（2023年）12月改定

八王子市福祉部生活福祉総務課

目次

| | | |
|----|---------------|---|
| 第1 | 生活保護法のあらまし | |
| 1 | 生活保護法の目的と基本原理 | 5 |
| 2 | 保護の種類と方法 | 5 |
| 3 | 保護を決定し実施する機関 | 5 |
| 4 | 指定介護機関 | 6 |

| | | |
|----|------------------|----|
| 第2 | 介護扶助制度の概要 | |
| 1 | 介護扶助の給付 | 7 |
| 2 | 介護扶助の対象者 | 7 |
| 3 | 介護扶助の方法 | 8 |
| 4 | 福祉用具購入・住宅改修 | 9 |
| 5 | 介護予防・日常生活支援 | 9 |
| 6 | 移送 | 9 |
| 7 | 介護扶助の申請から決定までの流れ | 10 |

| | | |
|----|------------------|----|
| 第3 | 介護機関の指定 | |
| 1 | 指定申請 | 12 |
| 2 | 指定申請の締切日と指定年月日 | 15 |
| 3 | 指定通知 | 15 |
| 4 | 指定の基準及び留意事項 | 15 |
| 5 | 指定医療機関と指定介護機関の指定 | 16 |
| 6 | 指定介護機関のみなし指定 | 16 |
| 7 | 指定情報の提供 | 17 |

| | | |
|----|---|----|
| 第4 | 指定介護機関の義務と留意事項 | |
| 1 | 指定介護機関の義務 | 18 |
| | 【別掲1】生活保護法指定介護機関担当規程 | 20 |
| | 【別掲2】生活保護法第54条の2第4項において準用する同法 第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬 (平成12年4月19日厚生省告示第214号) | 21 |
| 2 | 居宅介護支援計画・介護予防支援計画の作成にあたって | 22 |
| | 【別掲3】介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に 支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等 について (平成19年3月29日社援保発第0329004号 厚生労働省社会・援護局保護課長通知) | 24 |

| | | |
|----|-------|----|
| 第5 | 指導と検査 | |
| 1 | 指導 | 27 |
| 2 | 検査 | 27 |
| 3 | 指定取消等 | 27 |

| | | |
|----|---|----|
| 第6 | 介護報酬等の請求手続き | |
| 1 | 居宅介護支援費・介護予防支援費の請求 | 30 |
| 2 | 介護券に基づく請求 | 30 |
| 3 | 本人支払額の請求 | 32 |
| 4 | 施設入所、短期入所サービス利用に伴う食費、居住費及び 滞在費 | 33 |
| 5 | 選定サービスの取り扱い | 35 |
| 6 | 介護報酬の請求方法 | 36 |
| 7 | 過誤及び再審査の取り扱い | 36 |
| 8 | 時効 | 38 |
| 第7 | 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等 及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付のあらまし | |
| 1 | 支援給付の概要 | 40 |
| 2 | 支援給付の対象者 | 40 |
| 3 | 支援給付の種類 | 41 |
| 4 | 支援給付の実施機関 | 41 |
| 5 | 指定介護機関 | 41 |
| 第8 | 資料・様式 | |
| | ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 指定申請書 | 45 |
| | ○指定申請書の記入例 | 46 |
| | ○指定欠格事由 | 47 |
| | ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 変更・廃止・休止・再開届書 | 48 |
| | ○変更の場合の記入例 | 49 |
| | ○廃止の場合の記入例 | 50 |
| | ○休止の場合の記入例 | 51 |
| | ○再開の場合の記入例 | 52 |
| | ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 処分届書 | 53 |
| | ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 辞退届書 | 54 |
| | ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関の 指定を不要とする旨申出書 | 55 |
| | ○指定通知書 | 56 |
| | ○問い合わせ先一覧 | 57 |
| | ○生活保護法実施機関（福祉事務所）・支援給付実施機関 公費負担者番号一覧（島しょ部除く都下市町村のみ抜粋） | 58 |

第1 生活保護法のあらまし

1 生活保護法の目的と基本原理

憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定されています。

生活保護法は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的として昭和25年（1950年）5月に制定された制度です。

この目的を達成するため、生活保護法は、次の3つの基本原理によってささえられています。

- (1) 保護を受ける原因は、生活に困窮している事実によってであり、生活保護法に定める要件を満たす限り、その機会、内容において一切差別をつけないという無差別平等の原理（生活保護法第2条）
- (2) 保護を受ける者には、必ず最低限度の需要を満たすことのできる程度の生活を保障する最低生活保障の原理（生活保護法第3条）
- (3) 要保護者がその利用しうる資産、能力その他あらゆる社会資源をその生活の維持のために活用することを要件として行われるという補足性の原理（生活保護法第4条）

2 保護の種類と方法

| | 種類 | 内容 | 方法 |
|-------|------|--|------|
| 最低生活費 | 生活扶助 | 衣食、その他日常生活の需要を満たすための扶助 | 金銭給付 |
| | 教育扶助 | 児童が義務教育を受けるときの扶助 | 金銭給付 |
| | 住宅扶助 | 家賃・間代・地代・補修費その他住宅の維持費を支払う必要があるときの扶助 | 金銭給付 |
| | 医療扶助 | けがや病気で医療を必要とするときの扶助 | 現物給付 |
| | 介護扶助 | 介護サービスを受けるときの扶助 | 現物給付 |
| | 出産扶助 | 出産をするときの扶助 | 金銭給付 |
| | 生業扶助 | 生業に必要な資金、器具や資料を購入する費用、技能を修得するための費用、就労のための費用を必要とするときの扶助 | 金銭給付 |
| | 葬祭扶助 | 葬祭を行うときの扶助 | 金銭給付 |

3 保護を決定し実施する機関

都道府県知事、区長、市長及び福祉事務所を設置する町村の長は、保護の実施機関として、その所管区域内に居住地又は現住地を有する要保護者に対して保護を決定し、実施する義務を負っています（生活保護法第19条）。

八王子市では、これらの保護の決定、実施に関する事務は、八王子市福祉事務所が行っています。

4 指定介護機関

介護扶助のための介護を担当する機関は、国の開設した介護機関については厚生労働大臣の、その他の介護機関については、開設者の申請に基づき、事務所の所在地を所管する都道府県知事の指定を受けることとされています（生活保護法第54条の2）。

八王子市に所在する介護機関は、八王子市が平成27年（2015年）4月1日より中核市に移行したことにより、八王子市長の指定を受けることとなっています。この指定を受けた介護機関を「指定介護機関」といいます。

この指定により、指定介護機関が福祉事務所から委託を受けて、法令・告示等に基づき被保護者に対し適切なサービスを提供し、その対価として福祉事務所は正当な報酬を支払うという「契約」（公法上の契約）をしたこととなります。

第2 介護扶助制度の概要

1 介護扶助の給付（生活保護法第15条の2）

※（9）を除き、介護保険の給付対象を介護扶助の対象としています。

- (1) 居宅介護（居宅介護支援計画に基づき行うものに限る）
居宅介護支援計画、居宅サービス、地域密着型サービス等
- (2) 福祉用具
- (3) 住宅改修
- (4) 施設介護
- (5) 介護予防（介護予防支援計画に基づき行うものに限る）
介護予防支援計画、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等
- (6) 介護予防福祉用具
- (7) 介護予防住宅改修
- (8) 介護予防・日常生活支援（介護予防支援計画又は介護予防ケアマネジメントに相当する援助に基づき行うものに限る）
- (9) 移送費〔介護保険制度にはない生活保護制度独自のもの〕

2 介護扶助の対象者

(1) 介護扶助の対象者

介護扶助は、生活保護受給者（以下「被保護者」という。）であり、介護保険に規定する要介護状態及び要支援状態にある者及び介護予防日常生活支援の事業対象者を対象としています。

40歳以上65歳未満の場合は、特定疾病により要介護状態又は要支援状態と認定された場合に介護扶助の対象となります。

【加齢に伴う16種類の特定疾病】

- | |
|--|
| <p>①がん(医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)</p> <p>②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗鬆症</p> <p>⑥初老期における認知症（介護保険法第5条の2に規定されている認知症をいう）</p> <p>⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病</p> <p>⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症</p> <p>⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患</p> <p>⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、</p> <p>⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症</p> |
|--|

(2) 介護保険給付との関係

① 介護保険の被保険者の場合

65歳以上の介護保険の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者は、介護保険の給付を適用した後の自己負担分が介護扶助の対象となります。

② 介護保険の被保険者でない者の場合

被保護者は国民健康保険が適用除外のため、他の医療保険に加入していない大多数の40歳以上65歳未満の被保護者は、介護保険の第2号被保険者となることができません。被保険者でない者が介護保険と同様のサービスを受けた場合は、被保険者と同等の給付の範囲で、その全額が介護扶助の対象となります。

介護保険（介護扶助）の対象者及び費用負担

| 被保険者区分 | | 被保険者資格 | 介護扶助の対象者 | 介護費用負担 |
|------------|----------|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| 65歳以上 | 第1号被保険者 | 区市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者 | 要介護認定又は要支援認定された者、介護予防・日常生活支援の事業対象者 | 〈介護保険給付〉 ①各サービス費（9割） ②高額介護サービス費 ③介護保険施設入所の食費・居住費の特定入所者介護サービス費 ④介護予防・日常生活支援 〈介護扶助の対象〉 介護保険の自己負担分を負担 ①各サービス費（1割） ②高額介護サービス費支給に係る自己負担上限15,000円 ③特定入所者介護サービス費支給に係る自己負担限度額 ④介護予防・日常生活支援 |
| 40歳以上65歳未満 | 第2号被保険者 | 区市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者 | 特定疾病に起因し要介護認定又は要支援認定された者 | |
| | 被保険者でない者 | 被保護者は国民健康保険に加入できないため、被保険者となることはできない | | 介護保険給付の対象となる介護費用の全額を介護扶助で負担（介護扶助10割） |

3 介護扶助の方法（生活保護法第34条の2）

介護扶助の給付は、原則として「現物給付」で行われます。居宅介護、介護予防及び施設介護の「現物給付」は、指定介護機関にサービスの提供を委託して行うことを原則とします。介護扶助の現物給付は、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）を通じて、福祉事務所が指定介護機関に介護扶助費を支払うことにより行われます。

しかし、「急迫した事情その他やむを得ない事情がある場合」には、指定介護機関以外のサービス事業者から、介護サービスを受けることができます。

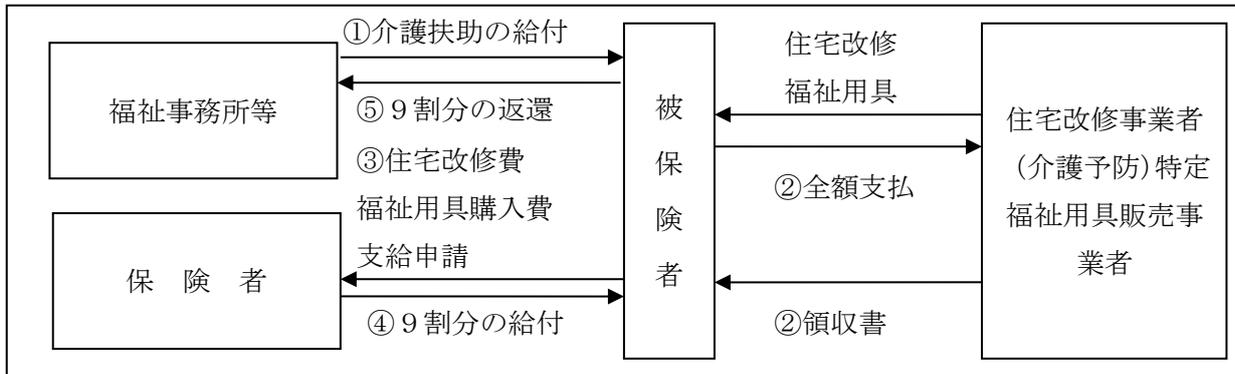
また、「現物給付」によることができないか、これによることを適当としないときは、「金銭給付」によることができます。「金銭給付」の場合、介護扶助のための保護金品は、被保護者に対して交付されます。

4 福祉用具購入・住宅改修

福祉用具の種目及び住宅改修は、介護保険法の例により支給限度額の範囲内の必要最小限の額を給付します。その方法は、福祉事務所から被保護者に金銭給付をするのが原則です。

福祉事務所では介護保険と同様に給付実績の管理を行っていますので、被保護者から希望があった際には福祉事務所に連絡してください。

金銭給付の方法



※ 介護保険では、受領委任払い（法定代理受領）ができない場合、事業者は費用の全額を利用者から受領し、領収書を利用者に交付します。その後利用者は、領収書と福祉用具購入費又は住宅改修費の支給申請書を保険者に提出し、償還払いを受けることになります。

5 介護予防・日常生活支援

介護予防・日常生活支援は、サービス提供者が区市町村の指定事業者である場合は、「3 介護扶助の方法」のとおり国保連合会に審査支払を委託します。指定事業者以外の場合は、福祉事務所が被保護者に金銭給付するか、又はサービス提供者に代理納付をします。

6 移送

移送費は、次のような場合に最小限度の実費を金銭給付により支給します。

- (1) 要保護者の居宅が、介護サービス事業者の通常の事業の実施地域以外にある場合で、近隣に適切な事業者がない等、真にやむを得ないと認められる場合に限り生じる以下のサービスの利用に伴う交通費又は送迎費

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
（介護予防がある場合はそのサービスを含む）

- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護（介護予防を含む）の利用に伴う送迎費
 (3) 居宅療養管理指導（介護予防を含む）のための交通費
 (4) 介護施設への入所、退所に伴う移送のための交通費

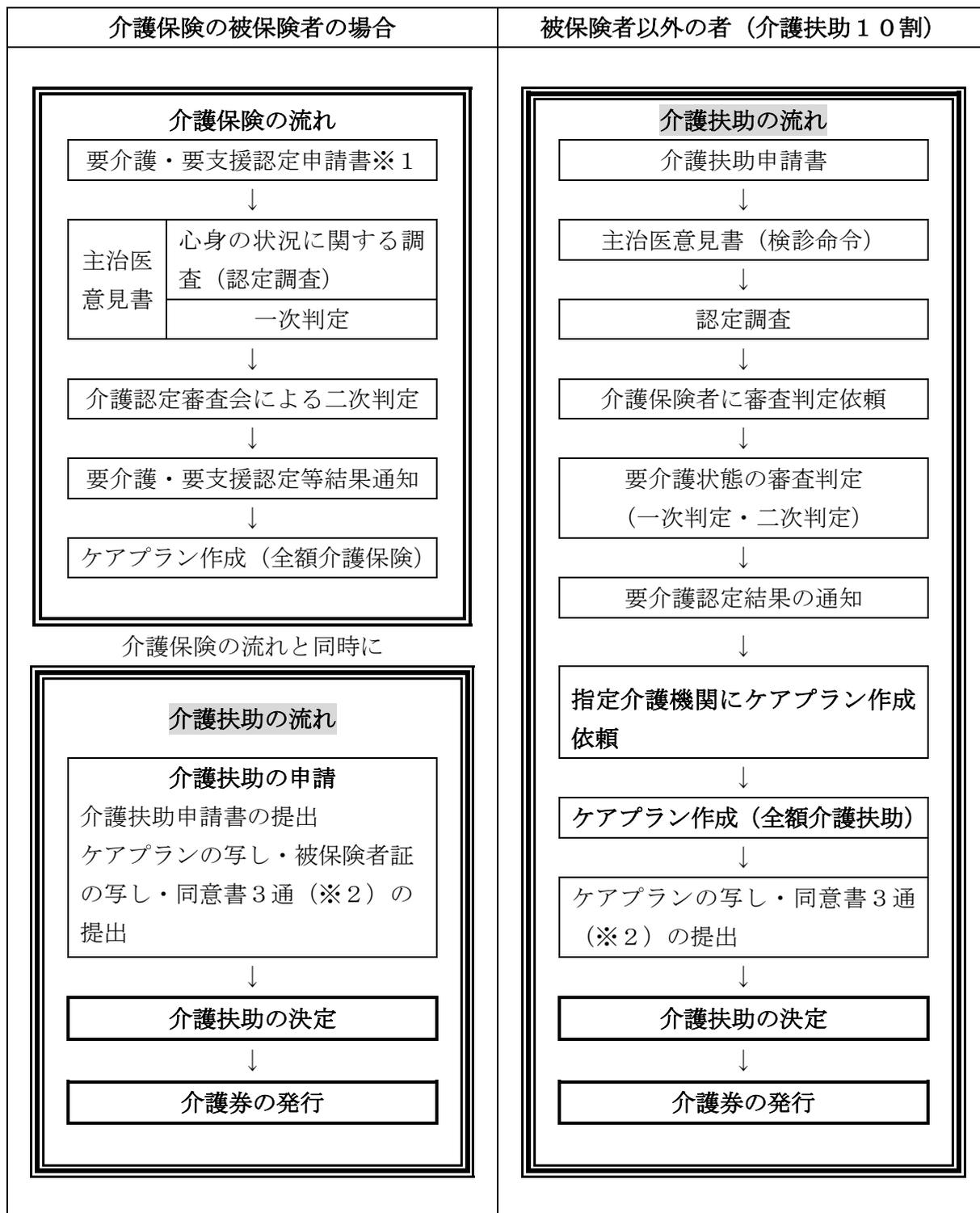
7 介護扶助の申請から決定までの流れ

被保護者から介護扶助の申請を受けた福祉事務所長は、ケアプランの内容の検討や、他の法律や施策の適用等について確認し、さらに要保護者の生活状況などを総合的に判断して、介護扶助の決定をします。本書では、ケアプランとは、居宅サービス計画書（第1表～第3表）・サービス利用票（第6表）・別表（第7表）・介護予防プラン（A～D表）をいいます。

居宅サービスの場合、福祉事務所長が介護扶助を決定するまでの流れは、右図のとおりです。

施設サービスの場合、図中の「ケアプラン作成」が「施設入所の申し込み」に、「ケアプランの写し・同意書3通の提出」が「施設入所の連絡・同意書①の提出」となります。

国保連合会に介護報酬を請求するサービスは、介護扶助の決定後、介護扶助の請求に必要な公費負担者番号等を記載した介護券を、指定介護機関に交付します。福祉用具購入、住宅改修、金銭給付をする介護予防・日常生活支援及び移送については、介護券は交付せず、被保護者に金銭給付します。



※1 介護予防・日常生活支援を事業対象者として利用する場合は、要介護認定は行わない。

※2 同意書とは、①福祉事務所が介護保険者に対し被保護者の介護保険に関する情報の提供を求めることに係る同意書、②福祉事務所が居宅介護（介護予防）支援事業所に対し、被保護者の居宅サービス計画等の内容に関する報告を求めることに係る同意書、③居宅介護（介護予防）支援事業者から福祉事務所へケアプランを交付することに係る同意書。

第3 介護機関の指定

1 指定申請

被保護者に介護サービスを提供するためには、事前に生活保護法指定介護機関として指定を受ける必要があります。八王子市に所在する介護保険施設、介護サービス事業所（医療機関等を含む）又は居宅介護支援事業所等の開設者は、八王子市に指定申請し指定を受けます（東京都下で八王子市外に所在する事業所等の開設者は、東京都に指定申請し指定を受けます）。ただし、基準該当事業所及び離島等における相当サービス事業者については、指定は受けられません。

なお、生活保護法の改正により、平成26年（2014年）7月1日以降に新たに介護保険法の指定・許可を受けた事業所・施設は、八王子市（福祉事務所）に指定申請をしなくても生活保護法指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。生活保護法の指定を受けない場合には、八王子市に「指定を不要とする旨申出書」を提出します。介護保険法の指定手続きについては、八王子市福祉部高齢者いきいき課（電話 042-620-7452）までお問い合わせください。

第3では、特筆しない限り生活保護法の指定を受けたものとみなされる場合（みなし指定）以外の手続きについて説明します。

(1) 申請と届出事項

| 届出の種類 | 届出等を要する事由 | 提出書類 |
|-------|--|-----------------------------|
| 指定申請 | 介護保険施設（介護老人福祉施設を除く）、サービス事業者、保険医療機関、保険薬局が新たに生活保護法の指定を受ける場合 | 「指定申請書」 (様式第1号) |
| 変更 | 介護保険事業所番号の変更を伴わない次の変更があった場合 ○指定介護機関の名称変更、所在地・住居表示の変更 ○法人の名称、主たる事務所の所在地・住居表示、法人代表者職氏名の変更 ○管理者の氏名、住所、生年月日の変更 | 「変更・廃止・休止・再開 届書」 (様式第2号) |
| 休止 | ○天災その他の原因により、指定介護機関の建物若しくは設備の一部が損壊し正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関等の開設者がこれを復旧する意思及び能力を有する場合 ○指定介護機関に勤務する訪問介護員、介護支援専門員等の従業員が死亡し、又は辞職等をしたため、正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合 ○指定介護機関の開設者が自己の意思により当該指定介護機関での当該業務を休止した場合 | |
| 再開 | 休止した指定介護機関を再開する場合 | |
| 廃止 | 介護保険の廃止届出をした場合 ○事業自体が廃止となる場合 ・天災、火災その他の原因により、指定介護機関等の建物又は設備の担当部分が滅失又は損壊した場合 ・指定介護機関の開設者が死亡し、あるいは失踪の宣告を受けた場合 ・指定介護機関の開設者が、当該指定介護機関の業務を廃止した場合 ○事業廃止を伴わないが、医療機関番号・介護保険事業者番号が変わる場合 ・指定介護機関の個人・法人開設者が、当該介護機関を他に譲渡、又はその他の原因により別の個人・法人開設者となった場合 ・指定介護機関の所在地の移転で、事業者番号が新たに付番された場合 ・開設者が個人から法人、法人から個人、又は別法人になった場合 ・指定介護機関の病院を診療所、診療所を病院に変更した場合 | |
| 処分 | 他法による処分を受けた場合 | 「処分届書」 (様式第3号) |
| 辞退 | 介護保険の指定は継続し、生活保護法の指定を辞退する場合 | 「辞退届書」 (様式第4号) |

※届出様式は、P. 45以降に掲載しています。下記ホームページからダウンロードできます。

【八王子市役所ホームページ】

八王子市役所ホームページトップ>くらしの情報>高齢・介護・障害・生活福祉>生活にお困りの方のために>生活保護>指定介護機関（生活保護法・中国残留邦人等支援法）

<https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/007/003/p003918.html>

① 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定

家賃等の料金が生活保護費でまかなえるか等を審査する必要があるため、指定申請の前に余裕を持って八王子市福祉部生活自立支援課支援担当（電話：042-620-7372）までご相談ください。

なお、生活保護法指定介護機関となった後、指定申請時の利用料から変更を行う場合は、必ず八王子市福祉部生活自立支援課支援担当まで事前に連絡を行ってください。

② 短期入所生活介護、短期入所療養介護の指定

運営規程と料金表を指定申請書に添付してください。

③ 介護保険事業所番号、医療機関番号等が変更となった場合

変更前の各事業所は廃止届書の提出が必要です。変更後の生活保護法の指定は、介護保険法の指定又は許可により生活保護法の指定を受けたものとみなされるため、指定申請の提出は不要です。

(2) 提出先

① 平成26年(2014年)6月30日以前に介護保険法の指定・許可を受けた事業者及び八王子市に「指定を不要とする旨申出書」を提出し、その後再度生活保護法の指定を受けた事業所

必要事項を記入した指定申請書及び各種届書を以下の提出先まで郵送又は来庁により提出してください。

〒192-8501

東京都八王子市元本郷町三丁目24番1号

八王子市役所福祉部生活福祉総務課 医療・介護担当

電話 042-620-7476

※收受印のある指定申請書・各種届書の控えが必要な場合

收受印のある申請書等の控えが必要な場合は、指定申請書等の原本の写しを添えてください。郵送の場合は、指定申請書等の写し及び返信用封筒（宛名を記入し、切手を貼付のこと。）を同封してください。

② 平成26年(2014年)7月1日以降に介護保険法の指定・許可を受けた事業者

介護保険法の指定や変更続きにより生活保護法の指定や変更もなされるため、手続は不要です。介護保険法の指定や変更手続については八王子市福祉部高齢者いきいき課にお問い合わせください。

ただし、生活保護法の指定のみ辞退する場合の辞退届書については、上記提出先まで提出してください。

2 指定申請の締切日と指定年月日

(1) 指定申請の締め切り

指定申請の締め切りは、月末です。月末が閉庁日である場合は、締め切り日は直前の開庁日となります。

申請書の受付は締切日に担当まで必着とし、消印の効力はありません。

(2) 指定年月日

指定申請書を受け付けた日が属する月の1日となります。

(3) 介護報酬の請求

国保連合会への報酬の請求は、指定通知が届いた以降に可能となります。

(4) 指定を受ける前のサービス提供の取り扱い

原則としてさかのぼって指定をすることはできません。指定介護機関の指定前に被保護者にサービス提供を行っていた等の場合は、左記提出先までご相談ください。

3 指定通知

市長は、介護機関を指定したときは、開設者（申請者）に指定通知書を交付します。指定通知書は、申請締め切り日の翌月中旬に事業所あてに郵送します。介護保険法の指定により生活保護法の指定を受けたとみなされる場合は、生活保護法の指定に関する指定の通知書はありません。

4 指定の基準及び留意事項

(1) 指定の基準

市長は、指定申請のあった介護機関について、次の基準により指定します。

- ① 生活保護法第条の2第4項において準用する生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までのいずれにも該当しないこと。
- ② 介護保険法第41条第1項、第42条の2第1項、第46条第1項、第48条第1項第1号、第53条第1項、第54条の2第1項、第58条第1項若しくは第115条の45の3第1項の規定による指定又は同法第94条第1項の規定による許可を受けていること。
- ③ 介護扶助のための介護について理解を有していると認められること。
- ④ 指定介護機関介護担当規程（【別掲1】P. 20参照）及び「生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬を定める件」（【別掲2】P. 21参照）に従って、適切に介護サービスを提供できると認められること。

(2) その他の留意事項

- ① 生活保護法第54条の2第4項において準用する生活保護法第49条の2第3項の規定に該当する介護機関については、市長が指定しないことができます。
- ② 申請者が生活保護法による指定取消しを受けた介護機関にあつては、原則として指定の取消しの日から5年を経過するまでは指定することができません。
- ③ (介護予防) 特定施設入居者生活介護、(介護予防) 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については、入居に係る利用料が生活保護基準額により支払うことができる金額である必要があります(生活保護基準額は八王子市役所福祉部生活自立支援課までお問い合わせください)。

5 指定医療機関と指定介護機関の指定

生活保護法では指定医療機関の指定と、指定介護機関の指定は別手続きとなっているため、医療機関(歯科を含む)、薬局及び訪問看護ステーションは、それぞれの指定申請が必要となります。

6 指定介護機関のみなし指定

(1) 介護老人福祉施設等ののみなし指定

介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法の指定があつたときに、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。したがって、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、指定介護機関の指定申請は不要です。なお、この指定は他のサービスと異なり、「指定を不要とする旨申出書」や「辞退届」を提出することはできません。

ただし、これらの施設に併設して行われる居宅サービス等は、「1 指定申請」のとおりです(生活保護法第54条の2第2項、介護保険法第48条第1項第1号、第42条の2第1項)。

(2) 介護保険法でのみなし指定されたサービスの指定申請

介護保険法では、健康保険法の指定を受けた保険医療機関、保険薬局や介護保険法の指定を受けた介護老人保健施設、介護医療院については、居宅サービス等の一部がのみなし指定となりますが、生活保護法では、介護保険法でのみなし指定されたサービスは、「1 指定申請」の取扱いとなります。

【介護保険法と生活保護法の指定】

介護保険法の指定

生活保護法の指定

都道府県・指定都市・中核市の指定

みなし指定するサービス
(指定申請不要のサービス)

◇介護老人保健施設・介護医療院が行う

- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護

◇保険医療機関が行う

- ・居宅療養管理指導
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション

◇保険薬局が行う

- ・居宅療養管理指導

○施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設（許可）
- 介護医療院（許可）

○居宅サービス・介護予防サービス

- 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売（いずれも介護予防サービスを含む）

都道府県・指定都市・中核市の指定

みなし指定
(指定申請不要)

都道府県・指定都市・中核市に指定申請をして指定介護機関になる。

みなし指定

平成26年(2014年)7月1日以降、介護保険法の指定、許可があったときに、「指定を不要とする申し出」をしなければみなし指定される。

みなし指定
(指定申請不要)

区市町村の指定

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（いずれも介護予防サービスを含む）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、
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、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○介護予防・生活支援サービス

○居宅介護支援

7 指定情報の提供

指定介護機関の指定の決定後、指定した指定介護機関の情報を、国保連合会に提供しています。

第4 指定介護機関の義務と留意事項

1 生活保護法による指定介護機関の義務

指定介護機関は、次の事項を遵守しなければなりません。

(1) 介護担当義務

- ① 福祉事務所長等から委託を受けた要介護者及び要支援者について誠実かつ適切にその介護を担当すること。
- ② 指定介護機関介護担当規程(平成12年3月31日厚生省告示第191号)(P. 20【別掲1】参照)の規定に従うこと。
- ③ 「生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護報酬を定める件」(P. 21【別掲2】参照)に従って、介護を担当すること。

指定介護機関の介護の方針及び介護の報酬は、介護保険の例によるとされています。この原則によることができないか、これによることを相当としないときの介護の方針及び介護の報酬は、この告示に沿って取り扱います。

(2) 介護報酬に関する義務

- ① 被保護者について行った介護に対する報酬は、生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項に基づき、所定の請求手続きにより請求すること(第6 介護報酬の請求手続き P. 30以下参照)。
- ② 介護サービスの内容及び介護の報酬の請求について知事の審査を受けること(生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第53条第1項)。
- ③ 知事の行う介護の報酬の額の決定に従うこと(生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第53条第2項)。

(3) 指導等に従う義務 (第5 指導と検査 P. 27参照)

- ① 被保護者の介護について市長の行う指導に従うこと(生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第50条第2項)。
- ② 介護サービスの内容及び介護の報酬請求の適否に関する厚生労働大臣又は知事又は市長の報告命令等に従うこと(生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第54条第1項)。
- ③ 厚生労働大臣又は知事又は市長が当該官吏員に行わせる立入検査を受けること(生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第54条第1項)。

(4) 届出の義務

指定介護機関は、生活保護法施行準則第14条及び第15条の規定に基づき、「第3介護機関の指定 1 指定申請 (1) 申請と届出事項 P. 13」にある事由が生じた場合には、所定用紙により届出を行ってください。

届出は、八王子市役所福祉部生活福祉総務課医療・介護担当（第3介護機関の指定 1 指定申請 (2) 提出先 を参照 P. 14）に提出してください。

(5) 標示の義務

指定介護機関は、その業務を行う場所の見やすい場所に標示（縦12.5センチ、横5.5センチ程度の硬質材を用い、その中央に「生活保護法指定（介）」と表示する。）を掲示してください（生活保護法施行規則第13条）。

【別掲1】

指定介護機関介護担当規程（平成12年3月31日厚生省告示第191号）

生活保護法（昭和25年法律第144号）第54条の2第4項において準用する同法第50条第1項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

（指定介護機関の義務）

第1条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者（以下「要介護者」という。）の介護を担当しなければならない。

（提供義務）

第2条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な理由がなく拒んではならない。

（介護券）

第3条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

（援助）

第4条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、速やかに、要介護者が所定の手続きをすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

（証明書等の交付）

第5条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

（介護記録）

第6条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

（帳簿）

第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

（通知）

第8条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 二 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

【別掲2】

生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬（平成12年4月19日厚生省告示第214号

最終改正：平成24年厚生労働省告示第181号）

生活保護法（昭和25年法律第144号）第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定に基づき、生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

- 一 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第127条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第145条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 二 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（平成18年厚生労働省令第34号）第136条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 三 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第9条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 四 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第11条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 五 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第12条第3項第3号に規定する入院患者が選定する特別な病室の提供は、行わない。
- 六 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第135条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第190条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 七 介護保険法（平成9年法律第123号）第51条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は動向第2号に規定する居住費の基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は、行わない。
- 八 介護保険法第51条の3第5項に基づき特定入所者介護サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する居住費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。
- 九 介護保険法第61条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は同項第2号に規定する滞在費の基準費用額を超える食事又は居室の提供は、行わない。
- 十 介護保険法第61条の3第5項に基づき特定入所者介護予防サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する滞在費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。

2 居宅介護支援計画・介護予防支援計画の作成にあたって

基本的に、介護保険の一般の被保険者と同じ手順で居宅介護・介護予防支援計画を作成しますが、次の点にご留意ください。

(1) **介護保険の区分支給限度額の範囲内の計画を作成してください。**

区分支給限度額を超える介護サービスについては、介護扶助の対象とならず全額被保護者の自己負担となるので、利用できません。

(2) **居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書（介護予防の場合は介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書）を提出してください。**

被保険者以外の者の場合は、この届出を保険者ではなく福祉事務所に提出してください（被保険者の場合は保険者へ提出）。この届出がないと、介護報酬を支払うことができません。

(3) **サービス提供事業者は、原則として生活保護の指定介護機関から選んでください。**

「急迫した事情その他やむを得ない事情がある場合」には、指定介護機関以外の事業者の利用も認められますが、国保連合会を通じた支払いができません（福祉事務所からの直接払いになります）。

被保護者が指定介護機関の指定を受けていない事業者のサービスを希望した場合は、福祉事務所と相談をお願いします。

指定介護機関の指定の有無は、直接八王子市福祉事務所までお問い合わせください。

(4) **プライバシーの保護に配慮してください。**

福祉事務所では、居宅介護支援事業者の方へ被保護者情報を提供するにあたっては、本人からの同意書をもらうなど、慎重に対応しています。被保護者のプライバシーの保護には十分な配慮をお願いするとともに、サービス事業者に対してもこのことを徹底するよう、あわせてお願いします。

(5) **被保険者以外の者が障害者総合支援法の介護給付を受ける場合は、介護保険区分支給限度基準額との調整が必要です。**

被保険者の場合は、介護保険及び介護扶助が障害者施策に優先しますが、被保護者で被保険者でない者（P. 8参照）の場合には、障害者施策が優先します。

後者の場合、区市町村が支給決定した障害者福祉サービス等で介護保険のサービスに相当するサービス等の給付額（単位）を介護保険の区分支給限度基準額から差し引いた残りが、介護扶助で利用可能な単位数となります。介護扶助により利用するサービスは、障害者施策で賄うことができない不足分が対象となる点について、ご注意ください（詳細については、平成19年3月29日付社援保発第0329004号厚生労働省社会・援護局保護課長通知「介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について」（P. 24【別掲3】参照）をご確認ください。）。

(6) サービス利用票等の福祉事務所への提出

指定介護機関の介護報酬の請求で必要となる介護券は、福祉事務所等が、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者から提出を受けた居宅サービス計画書等、サービス利用票及びサービス利用票別表を基に交付します。郵送又は窓口にて提出をお願いします（FAX送信は、プライバシーの保護の観点から推奨しておりませんのでご注意ください。）。なお、福祉事務所へのサービス利用票等の提出については、福祉事務所があらかじめ被保護者からの同意を得ることとしております。

八王子市福祉事務所では、介護券の一括発券を概ね月の20日頃に予定しています。その後は、月の25日から翌月10日頃まで毎日発券しています。発券処理を円滑に進めるため、サービス利用票及びサービス利用票別表の提出は月の15日頃までをお願いします。

また、居宅療養管理指導は、給付管理の対象外であることからサービス利用票への記載を要しませんが、介護扶助を行うためには、ケアプランに位置づけられる必要があります。介護券はケアプランに基づき発券するため、居宅療養管理指導を行う旨を居宅サービス計画等へ記載するようお願いします。

【別掲3】

介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について（平成19年3月29日社援保発第0329004号 厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

生活保護法（昭和25年法律第144号。以下「法」という。）による介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づく自立支援給付との適用関係及び生活扶助の障害者加算他人介護料（以下「他人介護料」という。）の取扱いについて、下記のとおり整理したので、了知の上、管内実施機関に対して周知し、保護の実施に遺漏なきを期されたい。

なお、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とするものであること。本通知の施行に伴い、「介護扶助と障害者施策との適用関係等について」（平成12年3月31日社援保発第18号厚生省社会・援護局保護課長通知）は廃止する。

記

第1 介護扶助と自立支援給付との適用関係

1 介護保険の被保険者に係る介護扶助と自立支援給付との適用関係

介護保険の被保険者に係る介護扶助（法第15条の2第1項に規定する居宅介護（居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。）及び法第15条の2第1項第5号に規定する介護予防（介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。）に係るものに限る。以下同じ。）と自立支援給付のうち介護給付費等（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19条第1項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ。）との適用関係については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第7条の規定及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知）の規定に基づく介護保険給付と介護給付費等の適用関係と同様、介護保険給付及び介護扶助が介護給付費等に優先するものであること。

ただし、介護保険制度における居宅介護サービスのうち訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション（医療機関により行われるものに限る。）並びに介護予防サービスのうち、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション（医療機関により行われるものに限る。）に係るものの自己負担相当額については、自立支援医療（更生医療）の給付を受けることができる場合には、自立支援医療（更生医療）が介護扶助に優先して給付されることとなるので留意すること。

2 40歳以上65歳未満の医療保険未加入者であって、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護又は要支援の状態にある被保護者（以下「被保険者以外の者」という。）に係る介護扶助と介護給付費等及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による地域生活支援事業の一環として実施される訪問入浴サービス事業（以下「訪問入浴サービス事業」という。）との適用関係

(1) 基本的な考え方

被保険者以外の者に係る介護扶助と介護給付費等及び訪問入浴サービス事業との適用関係については、生活保護制度における補足性の原理により、介護給付費等及び訪問入浴サービス事業が介護扶助に優先されるものであること。

したがって、介護扶助の給付は、要介護（要支援）状態に応じた介護サービスに係る支給限度基準額（以下「支給限度額」という。）を限度として、介護給付費等及び訪問入浴サービス事業で賄うことができない不足分について行うものであること。

(2) 介護給付費等の受給及び訪問入浴サービス事業の利用が可能な者に係る介護扶助給付上限額の算定について

ア 被保険者以外の者であって、介護給付費等の受給及び訪問入浴サービス事業の利用が可能な者から介護扶助の申請があった場合、介護給付費等の受給状況及び訪問入浴サービス事業の利用状況を確認するとともに、サービスの利用に係る申請が行われていない場合については、利用申請を行うよう指導すること。

イ 介護給付費等の支給決定を受けて利用する障害福祉サービスについて、

- ① 相当するサービスが介護保険給付により利用可能なものであるか、
- ② 障害者固有のサービス等であるか

について、市町村の介護給付費等の支給決定事務担当部署等と連携した上で、把握すること。

ウ 当該者に係る支給限度額から、次に掲げる各号の合計額を控除した額を、介護扶助の給付上限額とすること。

- ① 上記イの①に該当するサービスに係る介護給付費等の額
 - ② 訪問入浴サービス事業を利用した場合は、それぞれ以下に掲げる額
- | | | |
|------|-------|---------|
| 要介護者 | 1回当たり | 12,500円 |
| 要支援者 | 1回当たり | 8,540円 |

(3) 介護扶助の決定にあたっての留意事項

ア 上記(2)により算定した給付上限額の範囲において介護扶助の申請が行われた場合であっても、介護扶助として申請のあったサービスについて、介護給付費等により利用が可能と判断される場合には、介護給付費等の支給決定事務担当及び居宅介護支援事業者等との調整を行った上で、介護給付費等の活用を図ること。

イ 常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などに係る介護扶助の決定にあたり、上記(2)のウの算定方法によっては、介護給付費等の対象とならない訪問看護等について、必要なサービス量が確保できないと認められる場合

については、上記（２）のウの算定方法によらず、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、必要最小限のサービスについて介護扶助により給付を行って差し支えないこと。

3 介護扶助による福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与と障害者自立支援法による補装具費支給制度及び地域生活支援事業における日常生活用具給付等事業との適用関係について

被保険者以外の者に係る福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与と補装具費及び日常生活用具給付等事業の適用関係については、２の（１）の取扱いと同様、補装具費支給制度及び日常生活用具給付事業が介護扶助に優先されるものであること。

第２ 他人介護料の算定の考え方について

1 基本的取扱い

他人介護料の算定は、在宅の被保護者が、介護保険給付、介護扶助及び介護給付費等によるサービスを利用可能限度まで利用し、それでもなお、介護需要が満たされない場合において、家族以外の者から介護を受けることを支援するために行うものであること。

そのため、次のいずれかに該当する場合には、他人介護料を算定してはならないこと。

- （１） 要介護認定、障害程度区分の認定を受けていない場合
- （２） 上記認定は受けているが、介護保険給付、介護扶助、介護給付費等により活用可能なサービスを最大限利用していない場合

2 夜間の取扱いについて

夜間（早朝、深夜を含む。以下同じ。）における他人介護料の取扱いについては、夜間対応型訪問介護など、介護保険給付又は介護給付費等により夜間におけるサービスが提供されている地域においては、当該サービスの活用を図るものとし、当該サービスの利用により夜間の介護需要を満たすことができると認められる場合には、算定を行わないこと。

第5 指導と検査

指定介護機関は、介護扶助の実施を担当する機関であることから、福祉事務所と一体となって保護の目的達成に努力する必要があります。

そのためには、指定介護機関と福祉事務所との間に十分な信頼関係が保たれるとともに、常に密接な連携を保つ必要があります。このために行われるのが市長の指定介護機関に対する指導です。指導には一般指導・個別指導があります。

なお、市長の行う指導については、これに従うことを法律で指定介護機関に義務づけており（生活保護法第50条第2項）、この指導に従わないときは、指定の取消又は指定の効力の停止がされることもあります（生活保護法第51条第2項）。

八王子市では、介護保険法と生活保護法の指定介護機関の指導及び検査をあわせて行っています。

1 指導

(1) 一般指導

法並びにこれに基づく命令、告示及び通知に定める事項について、その周知徹底を図るため、講習会、懇談、広報、文書等の方法により行います。

(2) 個別指導

被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所と指定介護機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の介護サービスの給付状況等について介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談方式で指導を行います。

なお、個別指導を行った上、特に必要があると認められるときは、被保護者についてその介護サービスの受給状況等を調査できるものとなっています。

2 検査

検査は、介護給付対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを主眼として実施されます。

3 指定取消等

生活保護法第51条第2項の指定取消等の要件に該当したとき、指定取消又は指定の効力の停止をします。

根拠法令

指定介護機関の場合は、以下、指定医療機関とあるのは、指定介護機関と読み替えます。

○ 生活保護法

(指定の辞退及び取消し)

第51条 指定医療機関は、30日以上予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

2 指定医療機関が、次の各号のいずれかに該当するときは、厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が、その指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 指定医療機関が、第49条の2第2項第1号から第3号まで又は第9号のいずれかに該当するに至ったとき。

二 指定医療機関が、第49条の2第3項各号のいずれかに該当するに至ったとき。

三 指定医療機関が、第50条又は次条の規定に違反したとき。

四 指定医療機関の診療報酬の請求に関し不正があったとき。

五 指定医療機関が、第54条第1項の規定により報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

六 指定医療機関の開設者又は従業者が、第54条第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定医療機関の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定医療機関の開設者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

七 指定医療機関が、不正の手段により第49条の指定を受けたとき。

八 前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

九 前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

十 指定医療機関の管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(指定の申請及び基準)

第49条の2 厚生労働大臣による前条の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。

2 厚生労働大臣は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、前条の指定をしてはならない。

一 略(指定介護機関は、1号は適用除外)

二 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなく

なるまでの者であるとき。

三 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

四 申請者が、第51条第2項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しない者を含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しの処分の理由となった事実に関して申請者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

五 申請者が、第51条第2項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第51条第1項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

六 申請者が、第54条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第51条第2項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第51条第1項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

七 第5号に規定する期間内に第51条第1項の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

八 申請者が、指定の申請前5年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

九 当該申請に係る病院に若しくは診療所又は薬局の管理者が第2号から前号までのいずれかに該当する者であるとき。

3 厚生労働大臣は、第1項の申請があった場合において、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が次の各号のいずれかに該当するときは、前条の指定をしないことができる。

一 被保護者の医療について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第50条第2項の規定による指導を受けたものであるとき。

二 前号のほか、医療扶助のための医療を担当させる機関として著しく不相当と認められるものであるとき。

4 第3項の規定は、都道府県知事による前条の指定について準用する。この場合において、第1項中「診療所」とあるのは、「診療所（前条の政令で定める者を含む。次項及び第3項において同じ。）」と、第2項第1号中「又は保険薬局」とあるのは「若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設」と読み替えるものとする。

第6 介護報酬等の請求手続き

1 居宅介護支援費・介護予防支援費の請求

居宅介護支援費・介護予防支援費（ケアプラン作成費）（以下、「居宅介護支援費等」という。）は、被保護者が介護保険の被保険者である場合は、全額が介護保険の給付となります。被保護者が被保険者でない者の場合は、全額が、介護扶助で支払われます。

被保険者でない者（P. 8 参照）の居宅介護支援費等は、サービス提供事業者と同様に福祉事務所から「生活保護法介護券」（以下、「介護券」という。）の交付を受けてから、国保連合会に請求してください。

2 介護券に基づく請求

国保連合会に介護報酬を請求するサービスは、福祉事務所が指定介護機関に交付する介護券をもとに介護給付費明細書を作成し、被保険者と同様に翌月10日までに国保連合会に請求してください。

（1） 介護券の発行

八王子市福祉事務所では、介護扶助を決定した場合は居宅介護支援事業者等が作成したサービス利用票、サービス利用票別表をもとに、原則としてサービス提供月の20日ごろに介護券を交付します。暦月単位で発行され、有効期間が記入されています。

（2） 居宅療養管理指導（介護予防を含む）の介護券

介護扶助における居宅療養管理指導はケアプランに基づくものに限られますので、居宅療養管理指導を行う場合は必ず居宅サービス計画書等に記載してください。

（3） 介護券連名簿について

1つの指定介護機関で、2つ以上の介護サービスを提供する場合や複数の利用者がいる場合は、介護券を1枚にまとめて交付することがあります。この場合も介護券に記載されている「公費負担者番号」等を介護給付費明細書に転記して、それぞれの介護サービスに係る請求をしてください。

（4） 緊急を要する場合で介護券を有しない被保護者について

速やかに福祉事務所に連絡し、介護券を受領のうえ、介護報酬を請求してください。

（5） 当該月に介護サービス等の提供がなかった場合

送付された介護券を当該福祉事務所へ返送してください。

（6） 介護券の保存期間

介護券は、福祉事務所における支払済の介護給付費明細書等の点検により疑義が生じ、給付に関する照会を行う場合に必要となります。福祉事務所における確認が終了するまでの間、保管してください（介護報酬等請求月の翌月から1年間）。この期間の経過後は指定介護機関の責任の下、処分してください。

3 本人支払額の請求

(1) 本人支払額の決定

福祉事務所では、介護扶助を決定する際に介護扶助の対象費用について被保護者が負担できる収入があると認定した場合は、その負担できる額を「本人支払額」として介護券に記入します。

指定介護機関は、交付された介護券に本人支払額が記入されている場合は、その額を当該被保護者に請求します。

介護給付費明細書には、「公費分本人負担額」の欄に記載します。公費分本人負担額がある場合は、その額を差し引いた額が公費請求額となります。

(2) 本人支払額の上限額

① 介護保険の被保険者である場合

本人支払額は一人あたり15,000円が上限額です。この額は、被保護者に高額介護サービス費を支給する場合の負担上限額です。被保護者の高額介護サービス費は一般の被保険者と異なり、国保連合会が介護報酬の支払をする際に、この上限額を超える介護保険の自己負担相当分を指定介護機関に支払います。

介護保険施設入所者又は短期入所者の場合は、これに介護扶助の対象になる食費及び居住費（滞在費）の利用者負担額が加わります。

② 介護保険の被保険者でない者である場合

介護費の全額が上限額となります。

③ 公費負担医療等の対象となるサービスがある場合

①又は②の上限額とその公費負担医療等の負担部分を除いた自己負担額のうちいずれか低い額が上限額となります。

なお、被保険者以外の者については、「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」は適用されないのでご注意ください。

(3) 施設入所者の本人支払額の充当順位

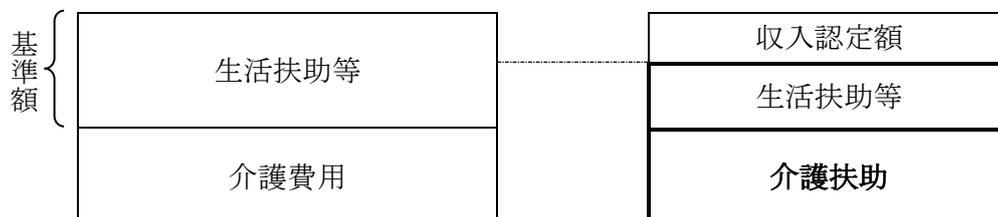
施設入所で本人支払額がある場合は、本人支払額は次の順位で充当します。

①施設介護費→②食費→③居住費

【本人支払額決定の考え方】

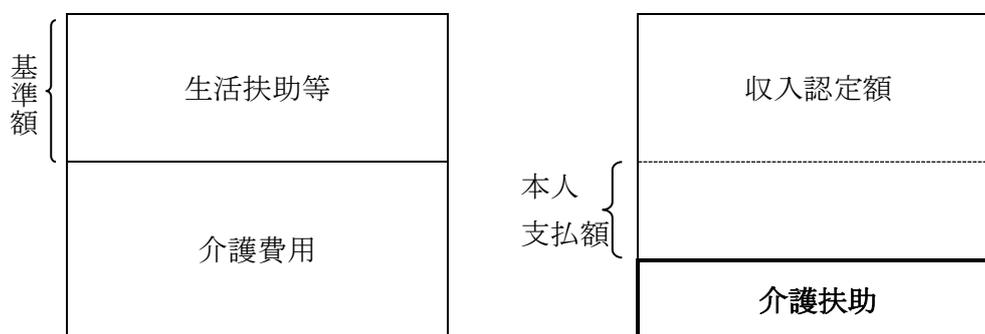
① 本人支払額が生じないケース

収入認定額が、介護扶助より優先して収入充当する生活扶助等の基準額より少ないため、介護費用が全額介護扶助で支給されます。この場合は、本人支払額がありません（生活扶助等と介護扶助との併給世帯）。



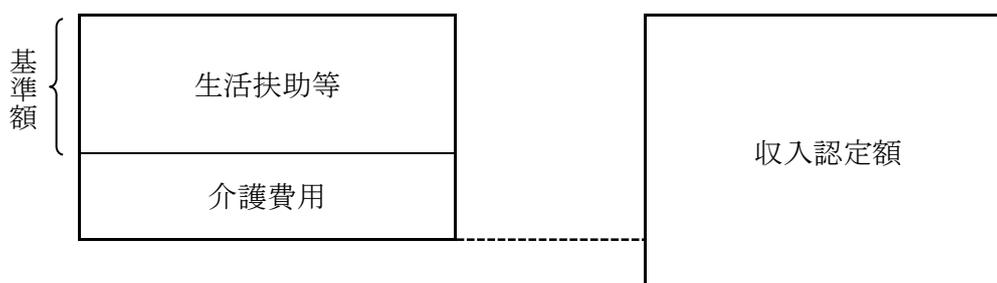
② 本人支払額が生じる事例（介護扶助単給世帯）

生活扶助等の基準額より収入認定額が多いため、その基準額を超える額を介護費用に充当することになります。介護扶助では、介護費用のうち本人支払額で負担しても不足する分を支給します。



③ 介護扶助支給の対象とならない場合

生活扶助等の基準額と介護費用より収入認定額が多いため、生活保護適用になりません。



4 施設入所、短期入所サービス利用に伴う食費、居住費及び滞在費

被保護者については、食費、居住費又は滞在費は、基準費用額及び自己負担限度額を超える費用を請求することができません（P. 21【別掲2】参照）。具体的な費用の請求方法は、以下によります。

(1) 「介護保険負担限度額認定証」による特定入所者介護サービス費の適用

被保護者が介護保険の被保険者の場合は、「介護保険負担限度額認定証」の提示を受け、第1段階の特定入所者介護サービス費を国保連合会に請求します。

なお、被保護者の「介護保険負担限度額認定証」は保護が開始された日の属する月の初日にさかのぼって効力を有します。

(2) 施設入所の場合

① 介護保険の被保険者の場合

特定入所者介護サービス費が支給される場合の負担限度額は、介護扶助の対象になります。本人支払額がある場合は、本人支払額を控除した額を公費として国保連合会に請求します。

② 被保険者でない者の場合

特定入所者介護サービス費の基準費用額の範囲内で利用者が契約した額が介護扶助の対象となり、公費として国保連合会に請求します。

③ 被保護者の個室利用について

被保護者は原則として個室利用はできませんが、福祉事務所が利用を認めた場合の居住費は、被保険者の特定入所者介護サービス費を除き、介護扶助の対象となります。この場合の費用は、福祉事務所に直接請求してください。

福祉事務所に請求する居住費は、被保険者である被保護者は、居住費の自己負担分、被保険者でない者の場合は、特定入所者介護サービス費の基準費用額までの額となります。

(3) 短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護予防サービスを含む）

① 被保護者による自己負担額の支払い

被保険者である者、被保険者でない者とも、短期入所サービスの利用に伴う食費、個室利用の場合の滞在費は、特定入所者介護サービス費が支給される場合の利用者負担分を被保護者に請求してください。

② 被保険者でない者の福祉事務所等への請求

被保険者でない者の特定入所者介護サービス費相当分は、介護扶助の対象となり、この費用は直接福祉事務所に請求してください。

【被保護者に係る食費及び居住費（滞在費）の負担について】

| サービス種類 | | 費用の請求方法 | | |
|---------|------------|-------------|--|---|
| | | 被保険者 | 被保険者でない者 | |
| 施設サービス費 | 食費・居住費等の区分 | | | |
| | 食費 | | <ul style="list-style-type: none"> ・特定入所者介護サービス費は保険給付（国保連合会に請求） ・利用者負担分が介護扶助 | 基準費用額の範囲で全額が介護扶助（国保連合会に請求） |
| | 居住費 | 多床室 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定入所者介護サービス費は保険給付（国保連合会に請求） ・利用者負担分が介護扶助（福祉事務所に請求） | 基準費用額の範囲で全額が介護扶助（福祉事務所に請求） |
| | | 従来型個室 | | |
| | | ユニット型個室的多床室 | | |
| ユニット型個室 | | | | |
| 短期入所 | 食費 | | <ul style="list-style-type: none"> ・特定入所者介護サービス費は保険給付（国保連合会に請求） ・利用者負担は本人に請求 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定入所者介護サービス費相当分は介護扶助（福祉事務所に請求） ・利用者負担は本人に請求 |
| | 滞在費 | 多床室 | | |
| | | 従来型個室 | | |
| | | ユニット型個室的多床室 | | |
| | | ユニット型個室 | | |

(注1) 表の中で特に記載のない「介護扶助」は、国保連合会払いの介護扶助です。

(4) 施設入所・短期入所における食費・居住費・滞在費に係る介護扶助

被保険者である被保護者は、第1段階の利用者負担額が介護扶助の対象となり、被保険者でない者は、()内の基準費用額の範囲の額が介護扶助の対象となります。

| 利用者負担第1段階 | | 介護老人福祉施設 短期入所生活介護 | 介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設 短期入所療養介護 |
|------------|-------------|----------------------|--|
| 食費 | | 300円 (1,392円) | |
| 居住費 滞在費 | 多床室 | 0円 (855円) | 0円 (377円) |
| | 従来型個室 | 320円 (1,171円) | 490円 (1,668円) |
| | ユニット型個室的多床室 | 490円 (1,668円) | 490円 (1,668円) |
| | ユニット型個室 | 820円 (2,006円) | 820円 (2,006円) |

※1 施設入所の個室利用は、福祉事務所が認めた場合に限り介護扶助が給付されます。

※2 短期入所の食費・滞在費の負担限度額（被保険者以外の場合は当該相当額）は、自己負担です。

5 選定サービスの取り扱い

指定介護機関は、利用者が選定する特別な居室及び療養室等を除き、運営基準で支払いを受けることができるとされている費用で、被保護者の選択に基づき提供したサービスの費用は、被保護者から徴収します。利用者から徴収できる交通費、送迎費で福祉事務所等が認めた場合の移送費の取り扱いは、「第2 介護扶助制度の概要 6 移送 (P. 9参照)」をご参照ください。

② 給付管理票の記載誤り

【過誤・再審査の申立】

| 対象 | 発生パターン | 申立方法 |
|-----|------------------|--|
| 過誤 | 受給者台帳の誤り | 介護保険事業者は保険者又は福祉事務所へ受給者台帳の修正を依頼します。保険者又は福祉事務所は依頼内容の確認を行い、台帳等の訂正及び「過誤申立書」を作成し、国保連合会に提出します。 |
| | 請求実績取下げ等 | 介護保険事業者は、取下げする旨を保険者又は福祉事務所へ連絡します。連絡を受けた保険者又は福祉事務所において、「過誤申立書」を作成し、国保連合会に提出します。 |
| 再審査 | 出来高報酬の審査内容に対する疑義 | 申立を行う保険者又は福祉事務所及び事業所は審査内容について、「再審査申立書」を作成し、国保連合会に提出します。 |
| | 給付管理票の不備 | サービス事業者は居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に給付管理票の修正を依頼します。修正依頼を受けた居宅介護支援事業者等は内容の確認を行い、給付管理票の修正が必要な場合は、「給付管理票（修正）」を作成し、国保連合会に提出します。 |

【過誤・再審査処理の業務処理日程】

| | 発生パターン | 疑義申立者 | 国保連合会への申立者 | 申立受付日 | 申立結果の通知 | 支払額の調整 |
|-----|------------------|--------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|
| 過誤 | 受給者台帳の誤り | 保険者 福祉事務所 | 保険者 又は 福祉事務所 | 毎月25日まで (土・日・祝祭日は翌営業日) | 受付月の 翌々月の 初旬頃 | 受付月の 翌々月の 支払額で 調整 |
| | | 指定介護機関 | | | | |
| | 請求実績取下げ等 | 保険者 福祉事務所 | | | | |
| | | 指定介護機関 | | | | |
| 再審査 | 出来高報酬の審査内容に対する疑義 | 保険者 福祉事務所 | 保険者 又は 福祉事務所 | 毎月25日まで (土・日・祝祭日は翌営業日) | 受付月の 翌々月の 初旬頃 | 受付月の 翌々月の 支払額で 調整 |
| | | 指定介護機関 | 指定介護機関 | | | |
| | 給付管理票の不備 | 指定介護機関 (サービス事業者、居宅介護支援事業者等) | 居宅介護支援事業者 介護予防支援事業者 | 毎月10日まで | 受付月の 翌月の 初旬頃 | 受付月の 翌月の 支払額で 調整 |
| | | | | | | |

「疑義申立者」とは、過誤・再審査の申立て事項を発見した者です。

「国保連合会への申立者」とは、申立書の提出を行う者です。

(3) 提出先

- ① 過誤申立ては、介護保険の被保険者（介護扶助1割）の給付の場合は、保険者が行います。被保険者でない者（介護扶助10割）は、福祉事務所が申立てをします。指定介護機関が過誤申立てをする場合は、保険者又は福祉事務所等へ連絡してください。

② 指定介護機関が申し立てる再審査は、所在地の都道府県の国保連合会に提出します。

③ 保険者又は福祉事務所等から申し立てる過誤・再審査は、その所在地の都道府県の国保連合会に提出します。

(4) 提出媒体

指定介護機関から保険者又は福祉事務所等へ申し立てる際の提出媒体は、紙媒体のみとなります。

居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所が国保連合会へ提出する再審査申立書（給付管理票修正）は、伝送、磁気媒体、紙媒体のいずれでも可能です。

8 時効

(1) 介護報酬の請求に係る消滅時効

保険給付分（介護報酬の9割分）については、介護保険法第200条第1項の規定により2年ですが、指定介護機関の介護扶助に係る介護報酬（被保険者の場合は1割分、被保険者以外の場合は10割分）については、当該債権が指定介護機関の地方公共団体に対する金銭債権であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年となります。

(2) 介護券による本人支払額が生じている場合の消滅時効

① 指定介護機関が国立又は地方公共団体の場合

指定介護機関が被保護者に対して有する債権については、国又は地方公共団体が個人に対して有する債権であるので、会計法第30条又は地方自治法第236条第1項の規定により5年となります。

② 指定介護機関が民間立の場合

指定介護機関が被保護者に対して有する債権については、民法第167条第1項により10年となります。

| | | | |
|--------|------|-----------|----------|
| 被保険者 | 給付割合 | 9割（保険給付） | 1割（介護扶助） |
| | 時効 | 2年 | 5年 |
| 被保険者以外 | 給付割合 | 10割（介護扶助） | |
| | 時効 | 5年 | |

(3) 介護報酬に係る消滅時効の起算日の例

サービスを提供した日の属する月の翌々々の1日が、消滅時効の起算日となります。

【消滅時効の起算日の例】

| | | | |
|--------------|---------|-------|----------|
| (当月) | (翌月) | (翌々月) | (翌々々月) |
| 平成26年（2014年） | | | |
| 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
| ○日 | 10日 | 末日 | 1日 |
| サービス提供 | 介護報酬の請求 | 支払期限 | 消滅時効の起算日 |

【請求権の有効期限の例】

| サービス提供月 | 被保険者 | | 被保険者でない者 |
|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| | 介護保険分 (9割) | 介護扶助分 (1割) | 介護扶助分 (10割) |
| 平成26年(2014年) 6月分 | 平成28年(2016年) 8月末日 | 令和元年(2019年) 8月末日 | 令和元年(2019年) 8月末日 |

(4) 介護扶助の請求と消滅時効

① 保険給付が請求の消滅時効をむかえている場合の請求

被保険者である被保護者に係る請求で、保険給付(9割)が消滅時効をむかえている場合は、次の流れにより介護扶助(1割)のみ請求することとなります。

ア 指定介護機関が国保連合会に請求する。



国保連合会では
 保険者に請求時効をむかえていることを確認し、
請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表を指定介護機関に送付する。
内容欄表示「時効により却下(生保分直接請求可)」
 ・保険給付(9割)分が請求時効をむかえているため却下《返戻》処理
 ・介護扶助(1割)分は、**福祉事務所へ直接請求として処理可能**



イ 指定介護機関は、介護扶助(1割)分を福祉事務所に請求する。

介護券を発券した福祉事務所では
 ・申請書(介護扶助用)及び介護給付費明細書の受理
 ・介護券発券確認
 ・介護扶助対象費用の確認
 ・受給状況の確認
 を行う。



ウ 福祉事務所で支払決定をした介護扶助が、指定介護機関に支払われる。

上記のとおり返戻保留一覧表が国保連合会から送付されますので、介護給付費明細書を添えて福祉事務所へ直接ご請求ください。

② 被保険者でない者に係る請求

介護保険の被保険者でない者(介護扶助10割)の介護報酬の請求は、5年の時効満了まで国保連合会へ請求できます。

第7 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付のあらまし

1 支援給付の概要

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）による支援給付（以下、「支援給付」という。）は、今次の大戦に起因して生じた混乱等により、本邦に引き揚げることができず、引き続き本邦以外の地域に居住することを余儀なくされた中国残留邦人等の置かれた特別の事情に鑑み、平成20年（2008年）4月1日から実施されている制度です。

中国残留邦人等に対して老齢基礎年金を満額支給してもなお生活の安定が十分に図れない場合に、中国残留邦人等及び配偶者に支給されるものです。

支援給付は、中国残留邦人等支援法第14条第4項により、同法に特別の定めがある場合のほか、生活保護法の規定の例によることとされています。

2 支援給付の対象者

- (1) 特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方※1）で、世帯の収入が一定の基準に満たない方、及びその特定配偶者（※2）
- (2) 中国残留邦人等支援法施行（平成20年（2008年）4月1日）前に60歳以上で死亡した中国残留邦人等の配偶者で、法施行の際、現に生活保護を受給していた方

※1 老齢基礎年金の満額支給の対象となるのは、次の要件のいずれにも該当する中国残留邦人等です。対象者となるためには、厚生労働省への申請が必要となります。

- ① 明治44年（1911年）4月2日以後に生まれ方
- ② 昭和21年（1946年）12月31日以前に生まれた方（昭和22年（1947年）1月1日以後に生まれ、昭和21年（1946年）12月31日以前に生まれた永住帰国した中国残留邦人等に準ずる事情にあるものとして、厚生労働大臣が認める60歳以上の方を含む。）
- ③ 永住帰国した日から引き続き1年以上本邦に住所を有している方
- ④ 昭和36年（1961年）4月1日以後に初めて永住帰国した方

※2 「特定配偶者」とは、特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）が永住帰国する前から継続して当該特定中国残留邦人等の配偶者（事実婚を含む）である方を指します。特定配偶者以外の配偶者は「非特定配偶者」となります。

【注1】 「老齢基礎年金の満額支給の対象となる方」には、60歳以上65歳未満で、まだ老齢基礎年金を受給していない方も含まれます。

【注2】 支援給付を受給中の特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）ご本人が死亡した場合には、特定配偶者が継続して支援給付を受給することができます。

【注3】 特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）の非特定配偶者は給付対象外ですが、改正法施行（平成26年（2014年）10月1日）時に支援給付を受給している場合は経過措置として支給継続となります。

3 支援給付の種類

生活、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の7種類で、内容等は生活保護に準じたものとなっています。

4 支援給付の実施機関

都道府県知事、区長、市長及び福祉事務所を設置する町村の長が支援給付の実施機関として、その所管区域内に居住地又は現在地を有する要支援者に対して支援給付を決定し、実施する義務を負っています。

八王子市においては、市長がこれらの決定、実施に関する事務を行います。

5 指定介護機関

介護支援給付のための介護を担当する機関は、生活保護同様、指定を受けることが必要です。

八王子市では、生活保護の指定申請書の様式中に、支援給付の指定申請も兼ねる旨を記載し、生活保護法に基づく指定と併せて中国残留邦人等支援法に基づく指定が行われるようにしています。

なお、中国残留邦人等支援法施行時（平成20年（2008年）4月1日）に生活保護法に基づく指定を受けていた介護機関は、中国残留邦人等支援法の指定介護機関としてみなされることとなっています。

第8

資料・様式

| | |
|--|----|
| ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 指定申請書 | 45 |
| ○指定申請書の記入例 | 46 |
| ○指定欠格事由 | 47 |
| ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 変更・廃止・休止・再開届書 | 48 |
| ○変更の場合の記入例 | 49 |
| ○廃止の場合の記入例 | 50 |
| ○休止の場合の記入例 | 51 |
| ○再開の場合の記入例 | 52 |
| ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 処分届書 | 53 |
| ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 辞退届書 | 54 |
| ○生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関の指定を不要とする旨申出書 | 55 |
| ○指定通知書 | 56 |
| ○問い合わせ先一覧 | 57 |
| ○生活保護法実施機関（福祉事務所）・支援給付実施機関公費負担者番号一覧 （島しょ部除く都下市町村のみ抜粋） | 58 |

生活保護法・中国残留邦人等支援法
指定介護機関 指定申請書

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり指定を申請します。 ※実施する事業の種類により管理者が異なる場合は、申請書を複数作成してく

【施設・事業所】

介護保険事業所番号 1 3 ... 事業所の名称 ... 事業所の所在地 ... 管理者 氏名 自宅住所 生年月日 ... 開設者 法人名称及び代表者職氏名 主たる事務所の所在地 生年月日

【施設又は実施する事業の種類】 申請するサービスの左枠内に○を印してください。

Table with columns for service types (e.g., 訪問介護, 居宅介護, 施設) and checkboxes for selection. Includes categories like '地域密着型サービス' and '介護予防・日常生活支援'.

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事前にご連絡ください。
◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を 要します。 要しません(締切日の属する月の1日付の指定で申請します。)。 (いずれかに○を付けてください)。
「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約します。 (○を付けてください。)

年 月 日
八王子市長 殿

【申請者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

代表者職氏名

連絡先電話番号 Tel (— —) / 担当者氏名 ()

記入例

<保険医療機関・保険薬局の記入について>

介護保険事業所番号は
医科は 131に医療機関コードをつなげた番号
歯科は 133に医療機関コードをつなげた番号

が特定配偶者の自立の支援に関する

※ 実施する事業の種類により管理者が異なる場合は、申請書を複数作成してください。

【施設・事業所】

介護保険事業所番号 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8

事業所の名称 ○○ヘルパーセンター

事業所の所在地 〒192-0051 八王子市元本郷町1-1-1

管理者 氏名 ○○ 和子 自宅住所 八王子市本町1-2-3 生年月日 ○年○月○日

開設者 法人名称及び代表者職氏名(個人の場合は個人氏名) 株式会社 △△ 代表取締役 ○○ 太郎 主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所) 八王子市暁町4-5-6 生年月日(個人の場合のみ) 年 月 日

【施設又は実施する事業の種類】

Table with columns for service types (e.g., 訪問介護, 居宅介護, 施設) and checkboxes for selection. Includes callouts for specific services like '介護予防サービス' and '居宅介護支援'.

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、申請書に添付してください。
◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を 要します。 要しません(締切日の属する月の1日付の指定で申請します。)(いずれかに○を付けてください。)
「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。 さかのぼりの指定は原則できません。
① 指定介護機関の指定について 年 月 日 指定の遡及を希望します。
② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類(サービス種類):
③ 指定日をさかのぼる必要がある理由
生活保護を受けている利用者に対して、 年 月 日 から介護サービス提供(事業実施)を開始しているため。
その他()

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約します。 (○を付けてください。)

○年○月○日
八王子市長 殿

書類を提出する日を記入してください。

申請者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)

〒192-0043 八王子市暁町4-5-6

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

株式会社 △△

代表者職氏名

代表取締役 ○○ 太郎

申請書の記入に関する問い合わせに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 Tel (042 - 626 - 3111) / 担当者氏名 (○○ 花子)

■ 指定欠格事由（指定介護機関）

以下の事由に該当する場合は、指定を受けることができません。

（指定欠格事由）

生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までの規定関係

1 第2項第2号関係

開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過しない。

2 第2項第3号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過しない。

※ その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律
- 3 栄養士法
- 4 医師法
- 5 歯科医師法
- 6 保健師助産師看護師法
- 7 歯科衛生士法
- 8 医療法
- 9 身体障害者福祉法
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 11 社会福祉法
- 12 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
- 13 薬剤師法
- 14 老人福祉法
- 15 理学療法士及び作業療法士法
- 16 柔道整復師法
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法
- 18 義肢装具士法
- 19 介護保険法
- 20 精神保健福祉士法
- 21 言語聴覚士法
- 22 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
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
- 26 子ども・子育て支援法
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
- 28 国家戦略特別区域法（第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。）
- 29 難病の患者に対する医療等に関する法律
- 30 公認心理師法
- 31 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律
- 32 臨床研究法

3 第2項第4号関係

八王子市長が当該指定の取り消しの処分となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消の理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、生活保護法の規定により指定介護機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない（取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該指定を取り消された指定介護機関の管理者であった者が当該取消の日から起算して5年を経過しない場合を含む。）

4 第2項第5号関係

申請者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しない。

5 第2項第6号関係

開設者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消し処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として八王子市長が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しない。

6 第2項第7号関係

第5号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があった場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る介護機関の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しない。

7 第2項第8号関係

開設者が、指定の申請前5年以内に被保護者の介護に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第2項第9号関係

当該申請に係る介護機関の管理者が第2号から前号までのいずれかに該当する。

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※ { 変 更 止 止 開
 廃 休 再 } 届 書

※該当事項を○で囲んでください。

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 介護保険事業所番号 | 1 | 3 | | | | | | | |
| 事業所の名称 | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒 | | | | | | | | |

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

| | | | | | |
|------|--------------------------------------|------|--|-------------|---|
| 居宅介護 | <input type="checkbox"/> 訪問介護 | 介護予防 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 | 地域密着型サービス | <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 | | <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問看護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 | | <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 | | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護 | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具貸与 | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 | | <input type="checkbox"/> 特定介護予防福祉用具販売 | | <input type="checkbox"/> 介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 | | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 | | <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 | | <input type="checkbox"/> 介護予防支援 | | <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 施設 | <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 | | <input type="checkbox"/> 訪問型サービス | 介護予防・日常生活支援 | <input type="checkbox"/> 通所型サービス |
| | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 | | <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス | | <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント |
| | <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 介護医療院 | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---|---|
| 変 更 事 項 | 開設者に関する事項 (法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名) | 旧 | | |
| | | 新 | | |
| | 事業所に関する事項 (名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所) | 旧 | | |
| | | 新 | | |
| 変更年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 事 項 ・ 休 止 ・ 廃 止 | 休止・廃止年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 理由 | | | |
| 再 開 事 項 | 再開年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 休止年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 理由 | | | |

年 月 日
八王子市長 殿

【届出者(開設者)】
法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL () / 担当者氏名 ()

記入例(変更の場合)

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※

変
更
再
開

届書

※該当事項を○で囲んでください。

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

| | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険事業所番号 | 1 | 3 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 事業所の名称 | 〇〇ケア | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒192-0051 八王子市元本郷町1-2-3 | | | | | | | | | |

変更届出の場合、「変更後」の内容を記載してください。

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

| | | | | |
|------|--|--|---|---|
| 居宅介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 | 地域密着型サービス | <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 | | <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問看護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 | | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 施設 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 | <input type="checkbox"/> 介護予防支援 | <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | |
| | <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 | | <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 | |
| | <input type="checkbox"/> 介護医療院 | | <input checked="" type="checkbox"/> 訪問型サービス | |
| | | | <input type="checkbox"/> 通所型サービス | |
| | | | <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス | |
| | | | <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント | |

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

| | | | |
|---------------|--------------------------|---|----------------------------|
| 変更事項 | 開設者に関する事項 | 旧 | |
| | (法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名) | 新 | |
| 変更事項 | 事業所に関する事項 | 旧 | ケアステーション△△ 八王子市旭町1-1-1 |
| | (名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所) | 新 | 〇〇ケア 八王子市元本郷町1-2-3 |
| 変更事項 | 変更年月日 | | ○年○月○日 |
| 事項 ・ 休止 | 休止・廃止年月日 | | 年 月 日 |
| | | | 介護保険の変更届出と同じ変更日付を記入してください。 |
| 再開事項 | 再開年月日 | | 年 月 日 |
| | 休止年月日 | | 年 月 日 |
| | 理由 | | |

○年○月○日
八王子市長 殿

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関しての問合せに対応する方を記入してください。

【届出者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)

〒192-0051
八王子市元本郷町1-2-3

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

株式会社はちおうじ

代表者職氏名

代表取締役 ○○ 太郎

開設者欄は届出日現在のものを記入してください。

連絡先電話番号 TEL (042 - 626 - 3111) / 担当者氏名 (○○ 花子)

記入例(廃止の場合)

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※ (変 更) (廃 止) (休 止) (再 開) (休 止) (再 開)

届書

※該当事項を○で囲んでください。

生活保護に
・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

| | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険事業所番号 | 1 | 3 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 事業所の名称 | 〇〇ケア | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒192-0051 八王子市元本郷町1-2-3 | | | | | | | | | |

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

| | | | | |
|------|--|--|---|---|
| 居宅介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 | 地域密着型サービス | <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 | | <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問看護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 | | <input type="checkbox"/> 介護予防支援 |
| 施設 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 | <input type="checkbox"/> 介護予防支援 | <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | |
| | <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 | <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント | <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 | |
| | <input type="checkbox"/> 介護医療院 | <input type="checkbox"/> 訪問型サービス | <input type="checkbox"/> 通所型サービス | |
| | <input type="checkbox"/> 介護医療院 | <input type="checkbox"/> 訪問型サービス | <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス | |

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

| | | | |
|-----------|---------------------------------------|-------|-------------|
| 変更事項 | 開設者に関する事項 (法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名) | 旧 | |
| | 事業所に関する事項 (名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所) | 旧 | |
| | 変更年月日 | | 年 月 日 |
| 事項 ・休止 | 休止・廃止年月日 | | ○ 年 ○ 月 ○ 日 |
| | 理由 | 事業の譲渡 | |
| 再開事項 | 再開年月日 | | 年 月 日 |
| | 休止年月日 | | 年 月 日 |
| | 理由 | | |

介護保険の廃止届出と同じ廃止日付を記入してください。

○年○月○日
八王子市長 殿

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関するの問合せに対応する方を記入してください。

【届出者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)

〒192-0051
八王子市元本郷町1-2-3

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

株式会社はちおうじ

代表者職氏名

代表取締役 ○○ 太郎

連絡先電話番号 TEL (042 - 626 - 3111) / 担当者氏名 (○○ 花子)

記入例(休止の場合)

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※ (変 更) (廃 止) (休 止) (再 開) (再 開)

届書

※該当事項を○で囲んでください。

生活保
援に関

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支

| | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険事業所番号 | 1 | 3 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 事業所の名称 | 〇〇ケア | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒192-0051 八王子市元本郷町1-2-3 | | | | | | | | | |

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

| | | | | |
|--------------------------|--|--|---------------------------------------|---|
| 居宅介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 | 地域密着型サービス | <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 | | <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問看護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防介護老人保健施設 | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防介護療養型医療施設 | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 介護医療院 | | <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 施設 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護予防・日常生活支援 | <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> 訪問型サービス |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 通所型サービス |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント | |

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

| | | | |
|-----------|--------------------------|----------------|-------------|
| 変更事項 | 開設者に関する事項 | 旧 | |
| | (法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名) | 新 | |
| | 事業所に関する事項 | 旧 | |
| | (名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所) | 新 | |
| | 変更年月日 | | 年 月 日 |
| 事項 ・休止 | 休止・廃止年月日 | | ○ 年 ○ 月 ○ 日 |
| | 理由 | 職員の確保が難しくなったため | |
| 再開事項 | 再開年月日 | | 年 月 日 |
| | 休止年月日 | | 年 月 日 |
| | 理由 | | |

○年○月○日
八王子市長 殿

【届出者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)

〒192-0051
八王子市元本郷町1-2-3

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

株式会社はちおうじ

代表者職氏名

代表取締役 ○○ 太郎

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関する問合せに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL (042 - 626 - 3111) / 担当者氏名 (○○ 花子)

記入例(再開の場合)

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※ (変 更) (廃 止) (休 止) (再 開) 届書

※該当事項を○で囲んでください。

生活保護法
援に関する法

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支

| | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険事業所番号 | 1 | 3 | 7 | 7 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 事業所の名称 | 〇〇ケア | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒192-0051 八王子市元本郷町1-2-3 | | | | | | | | | |

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

| | | | | |
|------|--|--|---|---|
| 居宅介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 | 地域密着型サービス | <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 | | <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問看護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 | | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 | | <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防介護老人保健施設 | | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防介護療養型医療施設 | | <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 | <input type="checkbox"/> 介護医療院 | | <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 施設 | <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 | <input type="checkbox"/> 介護予防支援 | <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | |
| | <input type="checkbox"/> 介護医療院 | | <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 訪問型サービス | |
| | | | <input type="checkbox"/> 通所型サービス | |
| | | | <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス | |
| | | | <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント | |

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

| | | | |
|-------|--------------------------|---|--------------|
| 変更事項 | 開設者に関する事項 | 旧 | |
| | (法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名) | 新 | |
| | 事業所に関する事項 | 旧 | |
| | (名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所) | 新 | |
| | 変更年月日 | | 年 月 日 |
| 事項・休止 | 休止・廃止年月日 | | 年 月 日 |
| | 理由 | | |
| 再開事項 | 再開年月日 | | ○ 年 4 月 1 日 |
| | 休止年月日 | | ○ 年 3 月 31 日 |
| | 理由 | | 職員の確保が出来たため |

○年○月○日
八王子市長 殿

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

【届出者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)

〒192-0051
八王子市元本郷町1-2-3

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

株式会社はちおうじ

代表者職氏名

代表取締役 ○○ 太郎

連絡先電話番号 TEL (042 - 626 - 3111) / 担当者氏名 (○○ 花子)

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関
処分届書

生活保護法施行規則第14条第4項及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に基づき、次のとおり届け出ます。

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 介護保険事業所番号 | 1 | 3 | | | | | | | |
| 事業所の名称 | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒 | | | | | | | | |

【事業の種類】 処分を受けたサービスの種類に○を印してください。

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 居宅介護 | <input type="checkbox"/> | 訪問介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| | <input type="checkbox"/> | 訪問入浴介護 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 夜間対応型訪問介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 訪問看護 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 地域密着型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護予防認知症対応型通所介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 通所介護 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 短期入所生活介護 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 福祉用具貸与 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| | <input type="checkbox"/> | 特定福祉用具販売 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 看護小規模多機能型居宅介護 |
| | 施設 | <input type="checkbox"/> | 介護老人福祉施設 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | 介護老人保健施設 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 通所型サービス |
| <input type="checkbox"/> | | 介護療養型医療施設 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他の生活支援サービス |
| <input type="checkbox"/> | | 介護医療院 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護予防ケアマネジメント |
| | | | | | | |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 処分年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 処分の種類 | | | |

年 月 日
八王子市長 殿

【届出者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)

〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

代表者職氏名

連絡先電話番号 Tel () / 担当者氏名 ()

指 定 通 知 書

〇〇〇〇 殿

八王子市長

◇ ◇ ◇ ◇

生活保護法第54条の2第1項及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）第14条第4項により、指定介護機関として指定したので通知します。

記

- 1 申請（開設）者名
〇〇〇〇
- 2 事業所名
××××
- 3 事業所所在地
東京都八王子市△△△△
- 4 代表者名
□□□□
- 5 生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定年月日
○年○月○日
- 6 介護保険事業者番号
☆☆☆☆
- 7 サービスの種類
▽▽▽▽

問合せ先一覧

| 担当業務 | 問い合わせ先・電話番号 | F A X | | |
|------------------------------|---|--------------|--------------------------------------|--------------|
| 介護扶助に関する事(生活保護法の指定等含む) | 生活福祉総務課 医療・介護担当 042-620-7476 | 042-627-5956 | | |
| 介護券等の発券に関する事 | 生活福祉総務課 医療・介護担当(委託業者) 042-620-7370 | | | |
| 生活保護受給者個人に関する事(入退院・入退所の連絡含む) | 生活福祉地区第一課 1班 042-620-7373 2班 042-620-7280 3班 042-620-7371 4班 042-620-7463 5班 042-620-7464 | | | |
| | 生活福祉地区第二課 6班 042-620-7465 7班 042-620-7242 8班 042-620-7374 9班 042-620-7439 10班 042-620-7466 | | | |
| | 認知症対応型共同生活介護、 特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)の家賃等に関する事 | | 生活自立支援課 支援担当 042-620-7372 | |
| | 支援給付に関する事 | | 福祉政策課 中国残留邦人等支援担当 042-621-2330 | 042-628-2477 |
| | 介護保険法の指定に関する事 | | 高齢者いきいき課 事業者指定担当 042-620-7452 | 042-623-6120 |

生活保護法実施機関（福祉事務所）・支援給付実施機関
公費負担者番号一覧（島しょ部除く都下市町村のみ抜粋）

| 福祉事務所 | 生活保護 公費負担者 番号 | 支援給付 | | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 |
|--------------|---------------------|------------|--------------------|----------|-----------------|--------------|
| | | 公費負担者番号 | 介護（10割） 公費負担者番号 | | | |
| 八王子市福祉事務所 | ① 12134011 | ① 25134008 | ① 12139291 | 192-8501 | 八王子市元本郷町 3-24-1 | 042-626-3111 |
| | ② 12134029 | ② 25134016 | ② 12134037 | | | |
| | | ③ 25134024 | ③ 12134045 | | | |
| 立川市福祉事務所 | ① 12134110 | ① 25134107 | ① 12139309 | 190-0022 | 立川市和泉町 1156-9 | 042-523-2111 |
| | ② 12134128 | ② 25134115 | ② 12134136 | | | |
| | | ③ 25134123 | ③ 12134144 | | | |
| 武蔵野市福祉事務所 | 12134219 | 25134214 | 12139317 | 180-8777 | 武蔵野市緑町 2-2-28 | 0422-51-5131 |
| 三鷹市福祉事務所 | ① 12134318 | ① 25134305 | ① 12139325 | 181-8555 | 三鷹市野崎 1-1-1 | 0422-45-1151 |
| | ② 12134326 | ② 25134313 | ② 12134334 | | | |
| | | ③ 25134321 | ③ 12134342 | | | |
| 青梅市福祉事務所 | 12134417 | 25134412 | 12139333 | 198-8701 | 青梅市東青梅 1-11-1 | 0428-22-1111 |
| 府中市福祉事務所 | ① 12134516 | ① 25134503 | ① 12139341 | 183-8703 | 府中市宮西町 2-24 | 042-364-4111 |
| | ② 12134524 | ② 25134511 | ② 12134532 | | | |
| | | ③ 25134529 | ③ 12134540 | | | |
| 昭島市福祉事務所 | 12134615 | 25134610 | 12139358 | 196-8511 | 昭島市田中町 1-17-1 | 042-544-5111 |
| 調布市福祉事務所 | 12134714 | 25134719 | 12139366 | 182-8511 | 調布市小島町 2-35-1 | 042-481-7111 |
| 町田市福祉事務所 | ① 12134813 | ① 25134800 | 12139374 | 194-8520 | 町田市森野 2-2-22 | 042-722-3111 |
| | ② 12134821 | ② 25134818 | | | | |
| 小金井市福祉事務所 | 12134912 | 25134917 | 12139382 | 184-8504 | 小金井市本町 6-6-3 | 042-383-1111 |
| 小平市福祉事務所 | 12135018 | 25135013 | 12139390 | 187-8701 | 小平市小川町 2-1333 | 042-341-1211 |
| 日野市福祉事務所 | 12135117 | 25135112 | 12139408 | 191-8686 | 日野市神明 1-12-1 | 042-585-1111 |
| 東村山市福祉事務所 | 12135216 | 25135211 | 12139416 | 189-8501 | 東村山市本町 1-2-3 | 042-393-5111 |
| 国分寺市福祉事務所 | 12135315 | 25135310 | 12139424 | 185-8501 | 国分寺市戸倉 1-6-1 | 042-325-0111 |
| 国立市福祉事務所 | 12135414 | 25135419 | 12139432 | 186-8501 | 国立市富士見台 2-47-1 | 042-576-2111 |
| 福生市福祉事務所 | 12135711 | 25135716 | 12139457 | 197-8501 | 福生市本町 5 | 042-551-1511 |
| 狛江市福祉事務所 | 12135810 | 25135815 | 12139465 | 201-8585 | 狛江市和泉本町 1-1-5 | 03-3430-1111 |
| 東大和市福祉事務所 | 12135919 | 25135914 | 12139473 | 207-8585 | 東大和市中央 3-930 | 042-563-2111 |
| 清瀬市福祉事務所 | 12136016 | 25136011 | 12139481 | 204-8511 | 清瀬市中里 5-842 | 042-492-5111 |
| 東久留米市福祉事務所 | 12136115 | 25136110 | 12139499 | 203-8555 | 東久留米市本町 3-3-1 | 042-470-7777 |
| 武蔵村山市福祉事務所 | 12136214 | 25136219 | 12139507 | 208-8501 | 武蔵村山市本町 1-1-1 | 042-565-1111 |
| 多摩市福祉事務所 | 12136313 | 25136318 | 12139515 | 206-8666 | 多摩市関戸 6-12-1 | 042-375-8111 |
| 稲城市福祉事務所 | 12136412 | 25136417 | 12139523 | 206-8601 | 稲城市東長沼 2111 | 042-378-2111 |
| 羽村市福祉事務所 | 12136610 | 25136615 | 12139549 | 205-8601 | 羽村市緑ヶ丘 5-2-1 | 042-555-1111 |
| あきる野市福祉事務所 | 12136511 | 25136516 | 12139531 | 197-0814 | あきる野市二宮 350 | 042-558-1111 |
| 西東京市福祉事務所 | 12135513 | 25135518 | 12139440 | 202-8555 | 西東京市中町 1-5-1 | 042-464-1311 |
| 西多摩福祉事務所(郡部) | 12130019 | 25130014 | 12139010 | 198-0036 | 青梅市河辺町 6-4-1 | 0428-22-1165 |