

前橋市指定障害福祉サービス事業者等指導要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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（平成17年法律第123号）第10条第1項の規定により、自立支援給付対象サービス事業者等（以下「事業者等」という。）が行う自立支援給付に係る障害福祉サービス等（以下「自立支援給付対象サービス等」という。）の内容並びに自立支援給付に係る費用の請求に関する指導（以下「指導」という。）について、基本的事項を定めることにより、自立支援給付対象サービス等の質の確保及び自立支援給付の適正化を図ることを目的とする。

(指導の対象)

第2条 指導の対象となる事業者等は、次のとおりとする。

- (1) 次に掲げるサービス（これらに相当するサービスを含む。）を行う者若しくはこれらを使用する者又はこれらの者であった者
 - ア 障害福祉サービス
 - イ 相談支援
 - ウ 自立支援医療（精神通院医療に係るものを除く。）
 - エ 療養介護医療
- (2) 次に掲げる事業者又は当該指定に係る事業所の従業者
 - ア 指定障害福祉サービス事業者
 - イ 指定障害者支援施設
 - ウ 指定一般相談支援事業者
 - エ 指定特定相談支援事業者
- (3) 指定自立支援医療機関（精神通院医療に係るものを除く。）又は指定自立支援医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者

(指導の方針)

第3条 指導は、事業者等に対し、次に掲げる条例等に定める自立支援給付対象サービス等の取扱い、自立支援給付に係る費用の請求等に関する事項について周知徹底させることを方針とする。

- (1) 前橋市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年条例第49号）
- (2) 前橋市指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年条例第50号）
- (3) 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指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第27

号)

(4) 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指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）

(5) 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程（平成18年厚生労働省告示第65号）

(6) 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指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）

(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に基づく指定地域相談支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第124号）

(8) 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指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第125号）

(9) 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）
（指導の体制）

第4条 指導は、原則として指導監査課が主体となって実施するものとし、必要に応じて、障害福祉課との合同で実施することができる。

2 次条第2号の実地指導は、2人以上の班を編成して行い、その編成及び実施日数は、毎年度策定する実地指導計画において定める。

（指導形態等）

第5条 指導の形態は、次のとおりとする。

(1) 集団指導

集団指導は、市長が指定の権限を持つ事業者等に対して、必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

集団指導を実施した場合は、群馬県に対し、当日使用した資料を送付する等の情報提供を行う。

(2) 実地指導

実地指導は、次の形態により、指導の対象となる事業者等の事業所において実地に行う。

ア 市が単独で行うもの（以下「一般指導」という。）

イ 市が厚生労働省又は群馬県と合同で行うもの（以下「合同指導」という。）

（指導対象の選定基準）

第6条 指導は、すべての事業者等を対象とし、重点的かつ効率的な指導を行う観点

から選定については一定の計画に基づいて実施する。

(1) 集団指導の選定基準

ア 新たに自立支援給付対象サービス等を開始した障害福祉サービス事業者等については、概ね1年以内に全てを対象とする。

イ 自立支援給付対象サービス等の取扱い、自立支援給付に係る費用の請求の内容、制度改正の内容及び障害者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等に基づく指導内容に応じて選定する。

(2) 実地指導の選定基準

ア 一般指導

(ア) 毎年度、市の示す指導重点事項に基づき、事業者等を選定する。

(イ) その他、特に一般指導を要すると認める事業者等を選定する。

イ 合同指導

合同指導は、一般指導の対象とした事業者等の中から選定する。

(3) 群馬県及び他市町村との連携

群馬県及び他市町村と互いに連携を図り、必要な情報交換を行うことで適切な集団指導及び実地指導の実施に努めるものとする。

(指導方法等)

第7条 指導方法等は、次のとおりとする。

(1) 集団指導

ア 指導通知

指導対象となる事業者等を決定したときは、あらかじめ集団指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書により当該事業者等に通知する。

イ 指導方法

集団指導は、自立支援給付対象サービス等の取扱い、自立支援給付に係る費用の請求の内容、制度改正の内容及び障害者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等について講習等の方式で行う。

ウ 欠席事業者等への取扱い

集団指導に欠席した事業者等には、当日使用した必要書類を送付する等、必要な情報提供に努めるものとする。

(2) 実地指導

ア 指導通知

指導対象となる事業者等を決定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により当該事業者等に通知する。ただし、指導対象となる事業所において障害者虐待が疑われているなどの理由により、あらかじめ通知したのでは当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められ

る場合は、指導開始時に次に掲げる事項を文書により通知するものとする。

(ア) 根拠規定

(イ) 目的

(ウ) 日時

(エ) 場所

(オ) 担当者

(カ) 出席者

(キ) 準備すべき書類等

イ 事前資料の提出

実地指導の実施に当たっては、必要に応じて事前資料の提出を求めることができる。

ウ 指導方法

実地指導は、主眼事項及び着眼点（「指定障害福祉サービス事業所等の指導監査について（平成26年1月23日障発第0123第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」別紙）に基づき、関係書類を閲覧し、関係者との面談方式で行う。

エ 講評

実地指導の結果については、実地指導終了後、現地において事業者等の管理者等に対して、講評を行う。

（指導結果の通知等）

第8条 実地指導の結果、改善を要すると認められた事項及び自立支援給付に係る費用の請求について過誤による調整を要すると認められた場合は、後日、文書によってその旨の通知を行うものとする。

2 当該事業者等に対して、文書で通知した事項について、指導結果通知書の発送日の30日以内に文書により報告を求めるものとする。

（監査への変更）

第9条 実地指導中に、次の各号のいずれかに該当する状況を確認した場合は、実地指導を中止し、直ちに前橋市指定障害福祉サービス事業者等監査要綱（平成24年6月4日伺定め）の規定による監査を行うものとする。

(1) 著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合

(2) 自立支援給付に係る費用の請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められる場合

（指摘に伴う自主返還措置）

第10条 事業者等に対する実地指導において、自立支援給付の対象のサービスの内

容又は自立支援給付に係る費用等の算定若しくはその請求に関し不当な事実を確認したときは、当該事業者等に対し、指摘を行った事項に係る自主点検の指示を行う。この場合において、指摘を行った事項について、全利用者分の介護給付費・訓練等給付費等明細書等関係書類を対象に、自主点検の上、自主点検結果報告書（様式第1号）及び市町村別返還内訳（様式第2号）によりその結果を報告させるものとし、返還すべき内容が確認されたときは、自主返還の指示を行う。

2 市長は、前項に規定する自主返還の対象となる市町村に対し、自主点検結果に係る返還予定額通知書（様式第3号）により当該事業者等の名称、返還金額等必要な事項を通知する。

3 市長は、第1項に規定する自主返還の結果を、自主点検による返還完了報告書（様式第4号）により報告させるものとし、一定期間を経過しても返還が行われない事業者については、速やかに監査を実施する。

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年6月4日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年5月30日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年5月19日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年5月18日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年12月18日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和2年7月15日から施行し、令和2年7月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(宛先)前橋市長
(指導監査課)

年 月 日

事業所番号 _____
事業所所在地 _____
事業所名称 _____
事業所電話番号 _____
法人名・代表者氏名 _____

自主点検結果報告書

年 月 日に受けた指導において指摘のあった事項に係る自主点検の結果、次のとおり障害福祉サービス費等に返還が生じたので報告します。

1 返還事由

--

2 自主点検実施期間 _____ 年 月 から _____ 年 月 まで

3 市町村別返還内訳

No.	市町村番号	市町村名	返還予定額 (利用者返還予定額を含む総額)	件数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
合 計			円	件

※内訳は別添(様式第2号)のとおり

《確認事項》

1 本書の提出だけでは、障害福祉サービス費等の返還はできません。

本市に本書を提出後、速やかに各市町村に対し過誤申立手続きを行ってください。

(本書の受理を提出者に対しお知らせする通知は行いませんので、速やかに過誤申立手続きをお願いします)

2 本書及び別添資料に記載の内容について、本市から各市町村に情報提供を行います。

3 全ての返還手続きが完了したら、自主点検による返還完了報告書(様式第4号)により本市に報告してください。

市町村別返還内訳

市町村番号	
市町村名	

事業所番号	
事業所名	
電話番号	
記入者	

※本表は、市町村ごとに別頁とすること

※本表記載内容について、前橋市から市町村へ情報提供します

No.	受給者証番号	フリガナ 利用者氏名	サービス 提供		障害福祉サービス費等			
			年	月	単位数	金額(円)		利用者
						市町村		
1					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
2					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
3					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
4					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
5					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
6					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
7					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
8					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
9					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
10					既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
合計(本頁のみ)			件数		既請求			
					再請求			
					差額(返還分)			
					返還額合計			

注 単位数等を記入するときは、福祉・介護職員(等特定)処遇改善(特別)加算の変動に注意してください。

前 指
年 月 日

前橋市長
(公印省略)

自主点検結果に係る返還予定額について(通知)

このことについて、下記のとおり実地指導を行ったところ、対象事業所より障害福祉サービス費等に返還が生じる旨の報告がありましたので、お知らせします。

記

1 実地指導実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 対象

事業所番号	
事業所名称	
事業所所在地	
電話番号	

3 返還事由

--

4 貴市町村への返還予定額

_____ 円 (利用者返還額を含む総額)

※内訳は別紙のとおり

(宛先)前橋市長
(指導監査課)

年 月 日

事業所番号 _____
 事業所所在地 _____
 事業所名称 _____
 事業所電話番号 _____
 法人名・代表者氏名 _____

自主点検による返還完了報告書

年 月 日に受けた指導において指摘のあった事項に係る自主点検の結果、次のとおり障害福祉サービス費等の返還が完了しましたので報告します。

1 返還総額 _____ 円

2 自主点検実施期間 _____ 年 月 から _____ 年 月 まで

3 市町村・所轄福祉事務所別返還内訳

No.	市町村番号	市町村名	返還額 (利用者返還額を含む総額)	件数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
合 計			円	件

4 添付書類

- ①「障害福祉サービス費等過誤決定通知書」の写し
- ②再請求に対する「障害福祉サービス費等支払決定額通知書」の写し
- ③再請求に対する「障害福祉サービス費等支払決定額内訳書」の写し
- ④利用者負担分返還の確認できる書類の写し