改善勧告・改善命令　ひながた

都道府県用

【ひながた】

㊞－1

第　　号
平成　　年　　月　　号

法人名
代表者　職・氏名　殿

都道府県　知事

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の遵守について（勧告）

介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第７６条第１項の規定に基づき、平成　　年　　月　　日に実施した**実地検査等**の結果【※実地検査等に限られるものではなく、基準違反が発覚した事由を記載】、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。以下「省令」という。）を遵守していないことが認められましたので、法第７６条の２第１項の規定に基づき、下記のとおり勧告します。

なお、この勧告に係る期限までに、勧告に従わなかったときは、法第７６条の２第２項の規定に基づき、その旨を公表すること、また、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかったときは、同条第３項の規定に基づき、期限を定めてこの勧告に係る措置をとるべきことを命ずることがあります。その命令をした場合は、その旨を公示することとなります。

記

１　事業所名

２　勧告理由
省令を遵守していないと認めた事項は次のとおりです。
(1)　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
(2)　△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△

３　勧告事項
上記２について、次のとおり改善を勧告します。

【ひながた】

(1)　※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※（根拠「省令第　　条第　　項」）
(2)　□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□（根拠「省令第　　条第　　項」）

【※あくまで、基準違反に該当するものだけを記載すること

4　改善期限　　平成　　年　　月　　日

【※改善期限と5(2)に記載する報告書の提出期限は、各都道府県の判断で設定するものであるため、必要に応じて記載を変更すること】

5　改善報告書の提出

(1)　様式1の勧告事項改善報告書にこの勧告に係る改善状況を記載し、その状況を客観的に確認できる資料を添付して提出してください。なお、改善できない理由がある場合には、その理由を具体的に記載してください。

(2)　勧告事項改善報告書の提出期限は、平成　　年　　月　　日とします。

(3)　改善状況を確認するために、場合によっては、事業所を訪問すること等があります。

【※文書の全体的な体裁については、各都道府県の文書規程等に従うこと】

【ひながた】

㊞－2

様式１

勧告事項改善報告書

平成　　年　　月　　日

都道府県　知事　殿

法人名
代表者　　㊞
事務所
所在地
事業所名
サービス
種　別
事業所
所在地

平成　　年　　月　　日第　　号により勧告のあった事項について、次のとおり改善結果を報告します。

勧告事項（全文）	改善結果（具体的に記入）	備　　考
(1) ※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※（根拠「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。以下「省令」という。）第　　条第　　項」）	(1) ◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	資料① 資料②
(2) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□（根拠「省令第　　条第　　項」）	(2) ××××××××××××××××××××××××××××	△△△△

【ひながた】

命－1

第　　号
平成　　年　　月　　日

法人名
代表者　職・氏名

都道府県　知事

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の遵守に関する勧告に係る措置の実施について（命令）

下記事業所に対し、介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第７６条の２第１項の規定に基づき平成　　年　　月　　日付け　第　　号で勧告をしたところ、正当な理由なく同勧告に係る措置がとられていないと認められますので、同条第３項の規定に基づき下記のとおり改善を命じます。

また、当該改善命令については、公示いたします。

なお、この命令に係る**期限までに**、措置がとられない場合は、法第７７条第１項の規定に基づき指定の取り消し、指定の全部若しくは一部の効力を停止する処分を行うことがあります。

記

１　事業所名

【※必要に応じ、項目を追加して理由を記載】

２　命令事項

(1)　×××××××××××××××××××××××××××（根拠「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　　条第　　項」）

３　改善期限　　平成　　年　　月　　日

【※改善期限と４(2)に記載する報告書の提出期限は、各都道府県の判断で設定するものであるため、必要に応じて記載を変更すること】

４　改善報告書の提出

(1)　この命令に係る措置は様式２の改善報告書へ記載し、報告してください。

(2)　改善報告書の提出期限は、平成　　年　　月　　日とします。

【ひながた】

５　教示

この処分について、不服があるときは、行政不服審査法（昭和３７年法律第１６０号）の定めるところにより、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内（この処分があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は除く。）に都道府県知事に対し異議申立てをし、又は行政事件訴訟法（昭和３７年法律第１３９号）の定めるところにより、この処分のあったことを知った日（当該処分について異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日）から６か月以内（この決定があった日から１年を経過したとき及び当該処分について異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があった日から１年を経過したときを除く。）に都道府県を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。

【※文書の全体的な体裁については、各都道府県の文書規程等に従うこと】

【ひながた】

命－2

様式２

命令事項改善報告書

平成　　年　　月　　日

都道府県　知事　殿

法人名
代表者　　㊞
事務所
所在地
事業所名
サービス
種　別
事業所
所在地

平成　　年　　月　　日第　　号により命令のあった事項について、次のとおり改善結果を報告します。

命令事項（全文）	改善結果（具体的に記入）	添付資料
(1) ※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※（根拠「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　　条第　　項」）	(1) ◎◎◎

市町村用

【ひながた】

㊞－1

第　　号
平成　　年　　月　　号

法人名
代表者　職・氏名　殿

市町村　長

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の遵守について（勧告）

介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第７８条の６第１項の規定に基づき、平成　　年　　月　　日に実施した**実地検査等**の結果【※実地検査等に限られるものではなく、基準違反が発覚した事由を記載】、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。以下「省令」という。）を遵守していないことが認められましたので、法第７８条の８第１項の規定に基づき、下記のとおり勧告します。

なお、この勧告に係る期限までに、勧告に従わなかったときは、法第７８条の８第２項の規定に基づき、その旨を公表すること、また、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかったときは、同条第３項の規定に基づき、期限を定めてこの勧告に係る措置をとるべきことを命ずることがあります。その命令をした場合は、その旨を公示することとなります。

記

１　事業所名

２　勧告理由
省令を遵守していないと認めた事項は次のとおりです。
(1)　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
(2)　△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△

３　勧告事項
上記２について、次のとおり改善を勧告します。

【ひながた】

(1)　※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※（根拠「省令第　　条第　　項」）
(2)　□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□（根拠「省令第　　条第　　項」）

【※あくまで、基準違反に該当するものだけを記載すること】

4　改善期限　　平成　　年　　月　　日

【※改善期限と5(2)に記載する報告書の提出期限は、各市町村の判断で設定するものであるため、必要に応じて記載を変更すること】

5　改善報告書の提出

(1)　様式1の勧告事項改善報告書にこの勧告に係る改善状況を記載し、その状況を客観的に確認できる資料を添付して提出してください。なお、改善できない理由がある場合には、その理由を具体的に記載してください。

(2)　勧告事項改善報告書の提出期限は、平成　　年　　月　　日とします。

(3)　改善状況を確認するために、場合によっては、事業所を訪問すること等があります。

【※文書の全体的な体裁については、各市町村の文書規程等に従うこと】

【ひながた】

㊞－2

様式１

勧告事項改善報告書

平成　　年　　月　　日

市町村　長　殿

法人名
代表者　　㊞
事務所
所在地
事業所名
サービス
種　別
事業所
所在地

平成　　年　　月　　日第　　号により勧告のあった事項について、次のとおり改善結果を報告します。

勧告事項（全文）	改善結果（具体的に記入）	備　　考
(1) ※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※（根拠「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。以下「省令」という。）第　　条第　　項」）	(1) ◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	資料① 資料②
(2) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□（根拠「省令第　　条第　　項」）	(2) ××××××××××××××××××××××××××××	△△△△

【ひながた】

命－1

第　　号
平成　　年　　月　　日

法人名
代表者　職・氏名

市町村　長

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の遵守に関する勧告に係る措置の実施について（命令）

下記事業所に対し、介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第７８条の８第１項の規定に基づき平成　　年　　月　　日付け　第　　号で勧告をしたところ、正当な理由なく同勧告に係る措置がとられていないと認められますので、同条第３項の規定に基づき下記のとおり改善を命じます。

また、当該改善命令については、公示いたします。

なお、この命令に係る**期限までに**、措置がとられない場合は、法第７８条の９の規定に基づき指定の取り消し、指定の全部若しくは一部の効力を停止する処分を行うことがあります。

記

１　事業所名

【※必要に応じ、項目を追加して理由を記載】

２　命令事項

(1)　×××××××××××××××××××××××××××（根拠「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　　条第　　項」）

３　改善期限　　平成　　年　　月　　日

【※改善期限と４(2)に記載する報告書の提出期限は、各市町村の判断で設定するものであるため、必要に応じて記載を変更すること】

４　改善報告書の提出

(1)　この命令に係る措置は様式２の改善報告書へ記載し、報告してください。

(2)　改善報告書の提出期限は、平成　　年　　月　　日とします。

【ひながた】

５　教示

この処分について、不服があるときは、行政不服審査法（昭和３７年法律第１６０号）の定めるところにより、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内（この処分があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は除く。）に市町村長に対し異議申立てをし、又は行政事件訴訟法（昭和３７年法律第１３９号）の定めるところにより、この処分のあったことを知った日（当該処分について異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日）から６か月以内（この決定があった日から１年を経過したとき及び当該処分について異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があった日から１年を経過したときを除く。）に市町村を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。

【※文書の全体的な体裁については、各市町村の文書規程等に従うこと】

【ひながた】

命－2

様式２

命令事項改善報告書

平成　　年　　月　　日

市町村　長　殿

法人名
代表者　　㊞
事務所
所在地
事業所名
サービス
種　別
事業所
所在地

平成　　年　　月　　日第　　号により命令のあった事項について、次のとおり改善結果を報告します。

命令事項（全文）	改善結果（具体的に記入）	添付資料
(1) ※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※（根拠「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　　条第　項」）	(1) ◎◎◎