

(介 1)

平成 24 年 4 月 4 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

高 杉 敬 久

平成 24 年 4 月介護報酬改定関連通知等の送付について (その 2)

平成 24 年 4 月に施行される介護報酬改定関連通知につきましては、平成 24 年 3 月 29 日付 (介 107) 「平成 24 年 4 月 介護報酬改定関連通知等の送付について (その 1)」にて情報提供申し上げておりますが、今般、新たに厚生労働省より通知および Q & A が発出されましたのでご送付申し上げます。

なお、当該通知等を含め、関連通知等につきましては順次掲載いたしますことを申し添えます。

掲載先：日本医師会ホームページ_メンバーズルーム_医療保険・介護保険_「平成 24 年 4 月 介護報酬等の改定に関する資料」

<http://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/24kaitei/index.html>

記

(添付資料)

- ・「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の一部改正について
(老発 0330 第 1 号 平 24. 3. 30 厚生労働省老健局長通知)
- ・「病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について」の一部改正について
(医政発 0330 第 13 号、老発 0330 第 2 号 平 24. 3. 30 厚生労働省医政局長、老健局長通知)
- ・「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」等の一部改正について
(老高発 0330 第 2 号、老振発 0330 第 9 号、老老発 0330 第 1 号 平 24. 3. 30 厚生労働省老健局
高齢者支援課長、振興課長、老人保健課長通知)
- ・「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」等の一部改正について
(老振発 0330 第 1 号 平 24. 3. 30 厚生労働省老健局振興課長通知)
- ・「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 24 年 3 月 30 日)」の送付について
(平 24. 3. 30 厚生労働省老健局高齢者支援課、振興課、老人保健課 事務連絡)

以上



老発0330第1号
平成24年3月30日

各 都道府県知事殿

厚生労働省老健局長

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の一部改正について

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年6月22日法律第72号）」が施行されることに伴い、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第214号）」の一部を別添のとおり改正し、平成24年4月1日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい

○ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第214号 厚生省老人保健福祉局長通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）<u>第十七条第一項</u>の規定に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（以下「基準」という。）については、平成十一年三月三十一日付け厚生省令第四十六号をもって公布され、平成十二年四月一日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 （略）</p> <p>第二 設備に関する事項</p> <p>1 設備の基準（基準第十一条）</p> <p>(1)～(12) （略）</p> <p>(13) 経過措置等（基準附則第二条、第三条、第四条、第六条、第七条、第八条）</p> <p>設備の基準については、以下の経過措置等が設けられているので留意すること。</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成二十四年三月三十一日までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者一人当たり一平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、四十平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。（附則第六条）</p>	<p>老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）<u>第十七条第二項</u>の規定に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（以下「基準」という。）については、平成十一年三月三十一日付け厚生省令第四十六号をもって公布され、平成十二年四月一日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 （略）</p> <p>第二 設備に関する事項</p> <p>1 設備の基準（基準第十一条）</p> <p>(1)～(12) （略）</p> <p>(13) 経過措置等（基準附則第二条、第三条、第四条、第六条、第七条、第八条）</p> <p>設備の基準については、以下の経過措置等が設けられているので留意すること。</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成三十年三月三十一日までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者一人当たり一平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、四十平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。（附則第六条）</p>

⑥ 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。（附則第七条）

一・二 （略）

⑦ 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、一・二メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（附則第八条）

第三 （略）

第四 処遇に関する事項

1～8 （略）

9 健康管理

(1) 基準第二十一条第一項は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

(2) 同条第二項で定める定期健康診断などの状況については、その入所者の老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）の健康手帳の所要の記入欄に、健康診断の状況や健康管理上特記する必要がある事項を記載するものとする。これらは、医療を受けた場合や在宅に復帰した後に特別養護老人ホームでの入所者の健康管理状況を把握できるようにすることをねらいとしているものである。

(3) （略）

10～17 （略）

第五 （略）

⑥ 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。（附則第七条）

一・二 （略）

⑦ 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、一・二メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（附則第八条）

第三 （略）

第四 処遇に関する事項

1～8 （略）

9 健康管理

(1) 基準第二十一条は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

(削る)

(2) （略）

10～17 （略）

第五 （略）

第七 地域密着型特別養護老人ホーム

1 (略)

2 設備の基準（基準第五十五条）

(1) 基準第五十五条第六項第一号は、地域密着型特別養護老人ホームにあっては入所者や職員が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものである。

ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要がある。

このほか、地域密着型特別養護老人ホームの廊下の幅については、第二の1の(5)及び療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成二十四年三月三十一日までの間に転換する場合は、第二の1の(13)の⑦を準用する。

(2) (略)

(3) 療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成二十四年三月三十一日までの間に転換する場合における食堂及び機能訓練室については、第二の1の(13)の⑤及び⑥を準用する。なお、第二の1の(13)の⑤及び⑥二について、当該転換を行って開設する特別養護老人ホームがサテライト型居住施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。

(4) (略)

3 職員数

(1)～(6) (略)

(7) 基準第五十六条第十四項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所と地域密着型特別養護老人ホーム双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす職員を置いているときは、職員はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、地域密着型特別養護老人ホームに移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所と当該地域密着型特別養護老人ホームは、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである。

4～6 (略)

第六 地域密着型特別養護老人ホーム

1 (略)

2 設備の基準（基準第五十五条）

(1) 基準第五十五条第六項第一号は、地域密着型特別養護老人ホームにあっては入所者や職員が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものである。

ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要がある。

このほか、地域密着型特別養護老人ホームの廊下の幅については、第二の1の(5)及び療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成三十年三月三十一日までの間に転換する場合は、第二の1の(13)の⑦を準用する。

(2) (略)

(3) 療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成三十年三月三十一日までの間に転換する場合における食堂及び機能訓練室については、第二の1の(13)の⑤及び⑥を準用する。なお、第二の1の(13)の⑤及び⑥二について、当該転換を行って開設する特別養護老人ホームがサテライト型居住施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。

(4) (略)

3 職員数

(1)～(6) (略)

(7) 基準第五十六条第十四項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所と地域密着型特別養護老人ホーム双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす職員を置いているときは、職員はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、地域密着型特別養護老人ホームに移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所と当該地域密着型特別養護老人ホームは、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである。

第八 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム

1 (略)

2 設備

ユニット型地域密着型特別養護老人ホームにおける設備については、第二の1 ((5)及び(13)を除く。)、第五の4及び第七の2 ((3)を除く。)を準用する。

3 (略)

4 準用

基準第六十三条の規定により、第三条から第六条まで、第八条、第九条、第十二条の二から第十四条まで、第十八条、第二十条から第二十三条まで、第二十六条から第二十九条まで、第三十一条、第三十三条、第三十四条、第三十六条、第三十八条から第四十一条まで及び第五十八条の規定は、ユニット型地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第一の2から5まで及び7から9まで、第四の1、2 ((2)を除く。)、6、8から10まで及び12から15まで、並びに第七の5を参照すること。

4～6 (略)

第七 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム

1 (略)

2 設備

ユニット型地域密着型特別養護老人ホームにおける設備については、第二の1 ((5)及び(13)を除く。)、第五の4及び第六の2 ((3)を除く。)を準用する。

3 (略)

4 準用

基準第六十三条の規定により、第三条から第六条まで、第八条、第九条、第十二条の二から第十四条まで、第十八条、第二十条から第二十三条まで、第二十六条から第二十九条まで、第三十一条、第三十三条、第三十四条、第三十六条、第三十八条から第四十一条まで及び第五十八条の規定は、ユニット型地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第一の2から5まで及び7から9まで、第四の1、2 ((2)を除く。)、6、8から10まで及び12から15まで、第五の7から9まで、並びに第六の5を参照すること。



医政発0330第13号
老発0330第2号
平成24年3月30日

各 都道府県知事殿

厚生労働省医政局長

厚生労働省老健局長

「病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について」
の一部改正について

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年6月22日法律第72号）」が施行されることに伴い、「病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について（平成19年5月31日医政発第0531003号・老発第0531001号）」の一部を別添のとおり改正し、平成24年4月1日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい

- 病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について（平成 19 年 5 月 31 日 医政発 0531003・老発 0531001 厚生労働省医政・老健局長連名通知）（抄）

改正前	改正後
<p>一 介護老人保健施設等の範囲について 介護老人保健施設等とは、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、短期入所生活介護事業所、高齢者専用賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。</p>	<p>一 介護老人保健施設等の範囲について 介護老人保健施設等とは、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、<u>複合型サービス事業所</u>、短期入所生活介護事業所、高齢者専用賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。</p>



老高発0330第2号
老振発0330第9号
老老発0330第1号
平成24年3月30日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

振興課長

老人保健課長

「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」等の一部改正について

標記については、「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第30号）」、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第87号）」、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第88号）」、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第89号）」、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第90号）」、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第91号）」、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第92号）」、「厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第93号）」、「厚生労働大臣が定める一単位の単価の全部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第94号）」、「厚生労働大臣が定める者等の全部を改正する件（平成24年厚生労働

省告示第 95 号)」、「厚生労働大臣が定める基準の全部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 96 号)」、「厚生労働大臣が定める施設基準の全部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 97 号)」、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 98 号)」、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 99 号)」、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 100 号)」、「介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 101 号)」、「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令第一条第二項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療又は介護に関する給付の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 102 号)」、「厚生労働大臣の定める医療法人が行うことができる社会福祉事業の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 103 号)」、「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 104 号)」、「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 105 号)」、「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 106 号)」、「厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 107 号)」、「介護保険法第五十一条の三第二項第二号の規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 108 号)」、「介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 109 号)」、「介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 110 号)」、「介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第 111 号)」、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針の一部を改正する件 (平成 24 年厚生労働省告示第

112号)」、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第六条第二項に規定する厚生労働大臣が定める者の全部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第113号）」、「厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額を廃止する件（平成24年厚生労働省告示第114号）」、「厚生労働大臣の定める介護老人保健施設を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第115号）」、「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第116号）」、「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第117号）」、「厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者を定める件（平成24年厚生労働省告示第118号）」、「厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準を定める件（平成24年厚生労働省告示第119号）」、「厚生労働大臣が定める地域の全部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第120号）」及び「厚生労働大臣の定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第202号）」が公布され、平成24年4月1日から施行される。

これらの制定及び改正に伴い下記の通知を改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

- 1 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日老企第34号）の一部改正
別紙1のとおり改正する。
- 2 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）の一部改正
別紙2のとおり改正する。
- 3 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）の一部改正
別紙3のとおり改正する。

- 4 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のために効果的な支援の方法に関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号・老老発第 0331016 号）の一部改正
別紙 4 のとおり改正する。

- 5 地域包括支援センターの設置運営について（平成 18 年 10 月 18 日老計発第 1018001 号・老振発第 1018001 号・老老発第 1018001 号）の一部改正
別紙 5 のとおり改正する。

○ 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日老企第34号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>（別添） 第一 福祉用具 1 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目 (1) 車いす 貸与告示第一項に規定する「自走用標準型車いす」、「普通型電動車いす」及び「介助用標準型車いす」とは、それぞれ以下のとおりである。 ① 自走用標準型車いす 日本工業規格(JIS)T9201-1998のうち自走用に該当するもの及びこれに準ずるもの(前輪が大径車輪であり後輪がキャストのものを含む。)をいう。 ただし、座位変換型を含み、自走用スポーツ型及び自走用特殊型のうち特別な用途(要介護者等が日常生活の場面以外で専ら使用することを目的とするもの)の自走用車いすは除かれる。 ② 普通型電動車いす 日本工業規格(JIS)T9203-1987に該当するもの及びこれに準ずるものをいい、方向操作機能については、ジョイスティックレバーによるもの及びハンドルによるもののいずれも含まれる。 ただし、各種のスポーツのために特別に工夫されたものは除かれる。 なお、電動補助装置を取り付けることにより電動車いすと同様の機能を有することとなるものにあつては、車いす本体の機構に応じて①又は③に含まれるものであり、電動補助装置を取り付けてあることをもって本項でいう普通型電動車いすと解するものではないもの</p>	<p>（別添） 第一 福祉用具 1 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目 (1) 車いす 貸与告示第一項に規定する「自走用標準型車いす」、「普通型電動車いす」及び「介助用標準型車いす」とは、それぞれ以下のとおりである。 ① 自走用標準型車いす 日本工業規格(JIS)T9201-1998のうち自走用に該当するもの及びこれに準ずるもの(前輪が大径車輪であり後輪がキャストのものを含む。)をいう。 ただし、座位変換型を含み、自走用スポーツ型及び自走用特殊型のうち特別な用途(要介護者等が日常生活の場面以外で専ら使用することを目的とするもの)の自走用車いすは除かれる。 ② 普通型電動車いす 日本工業規格(JIS)T9203-1987に該当するもの及びこれに準ずるものをいい、方向操作機能については、ジョイスティックレバーによるもの及びハンドルによるもののいずれも含まれる。 ただし、各種のスポーツのために特別に工夫されたものは除かれる。 なお、電動補助装置を取り付けることにより電動車いすと同様の機能を有することとなるものにあつては、車いす本体の機構に応じて①又は③に含まれるものであり、電動補助装置を取り付けてあることをもって本項でいう普通型電動車いすと解するものではないもの</p>

である。

③ 介助用標準型車いす

日本工業規格(JIS)T9201-1998のうち、介助用に該当するもの及びそれに準ずるもの(前輪が中径車輪以上であり後輪がキャストのものを含む。)をいう。

ただし、座位変換型を含み、浴用型及び特殊型は除かれる。

(2) 車いす付属品

貸与告示第二項に掲げる「車いす付属品」とは、利用することにより、当該車いすの利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。

なお、同項にいう「一体的に貸与されるもの」とは、車いすの貸与の際に併せて貸与される付属品又は既に利用者が車いすを使用している場合に貸与される付属品をいう。

① クッション又はパッド

車いすのシート又は背もたれに置いて使用することができる形状のものに限る。

② 電動補助装置

自走用標準型車いす又は介助用標準型車いすに装着して用いる電動装置であって、当該電動装置の動力により、駆動力の全部又は一部を補助する機能を有するものに限る。

③ テーブル

車いすに装着して使用することが可能なものに限る。

④ ブレーキ

車いすの速度を制御する機能を有するもの又は車いすを固定する機能を有するものに限る。

(3) 特殊寝台

貸与告示第三項に規定する「サイドレール」とは、利用者の落下防止に資するものであるとともに、取付けが簡易なものであって、安全の確保に配慮されたものに限られる。

である。

③ 介助用標準型車いす

日本工業規格(JIS)T9201-1998のうち、介助用に該当するもの及びそれに準ずるもの(前輪が中径車輪以上であり後輪がキャストのものを含む。)をいう。

ただし、座位変換型を含み、浴用型及び特殊型は除かれる。

(2) 車いす付属品

貸与告示第二項に掲げる「車いす付属品」とは、利用することにより、当該車いすの利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。

なお、同項にいう「一体的に貸与されるもの」とは、車いすの貸与の際に併せて貸与される付属品又は既に利用者が車いすを使用している場合に貸与される付属品をいう。

① クッション又はパッド

車いすのシート又は背もたれに置いて使用することができる形状のものに限る。

② 電動補助装置

自走用標準型車いす又は介助用標準型車いすに装着して用いる電動装置であって、当該電動装置の動力により、駆動力の全部又は一部を補助する機能を有するものに限る。

③ テーブル

車いすに装着して使用することが可能なものに限る。

④ ブレーキ

車いすの速度を制御する機能を有するもの又は車いすを固定する機能を有するものに限る。

(3) 特殊寝台

貸与告示第三項に規定する「サイドレール」とは、利用者の落下防止に資するものであるとともに、取付けが簡易なものであって、安全の確保に配慮されたものに限られる。

(4) 特殊寝台付属品

貸与告示第四項に掲げる「特殊寝台付属品」とは、利用することにより、当該特殊寝台の利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。

なお、同項にいう「一体的に使用されるもの」とは、特殊寝台の貸与の際に併せて貸与される付属品又は既に利用者が特殊寝台を使用している場合に貸与される付属品をいう。

① サイドレール

特殊寝台の側面に取り付けることにより、利用者の落下防止に資するものであるとともに、取付けが簡易なものであって、安全の確保に配慮されたものに限る。

② マットレス

特殊寝台の背部又は脚部の傾斜角度の調整を妨げないように、折れ曲がり可能な柔軟性を有するものに限る。

③ ベッド用手すり

特殊寝台の側面に取り付けが可能なものであって、起き上がり、立ち上がり、移乗等を行うことを容易にするものに限る。

④ テーブル

特殊寝台の上で使用することができるものであって、門型の脚を持つもの、特殊寝台の側面から差し入れることができるもの又はサイドレールに乗せて使用することができるものに限る。

⑤ スライディングボード・スライディングマット

滑らせて移乗・位置交換するための補助として用いられるものであって、滑りやすい素材又は滑りやすい構造であるものに限る。

(新設)

(4) 特殊寝台付属品

貸与告示第四項に掲げる「特殊寝台付属品」とは、利用することにより、当該特殊寝台の利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。

なお、同項にいう「一体的に使用されるもの」とは、特殊寝台の貸与の際に併せて貸与される付属品又は既に利用者が特殊寝台を使用している場合に貸与される付属品をいう。

① サイドレール

特殊寝台の側面に取り付けることにより、利用者の落下防止に資するものであるとともに、取付けが簡易なものであって、安全の確保に配慮されたものに限る。

② マットレス

特殊寝台の背部又は脚部の傾斜角度の調整を妨げないように、折れ曲がり可能な柔軟性を有するものに限る。

③ ベッド用手すり

特殊寝台の側面に取り付けが可能なものであって、起き上がり、立ち上がり、移乗等を行うことを容易にするものに限る。

④ テーブル

特殊寝台の上で使用することができるものであって、門型の脚を持つもの、特殊寝台の側面から差し入れることができるもの又はサイドレールに乗せて使用することができるものに限る。

⑤ スライディングボード・スライディングマット

滑らせて移乗・位置交換するための補助として用いられるものであって、滑りやすい素材又は滑りやすい構造であるものに限る。

⑥ 介助用ベルト

居宅要介護者等又はその介護を行う者の身体に巻き付けて使用するものであって、起き上がり、立ち上がり、移乗等を容易に介助することができるもの。

ただし、購入告示第三項第七号に掲げる「入浴用介

(5) 床ずれ防止用具

貸与告示第五項に掲げる「床ずれ防止用具」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- ① 送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気パッドが装着された空気マットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。
- ② 水、エア、ゲル、シリコン、ウレタン等からなる全身用のマットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。

(6) 体位変換器

貸与告示第六項に掲げる「体位変換器」とは、空気パッド等を身体の下に挿入し、てこ、空気圧、その他の動力を用いることにより、仰臥位から側臥位又は座位への体位の変換を容易に行うことができるものをいう。

ただし、専ら体位を保持するためのものは除かれる。

(7) 手すり

貸与告示第七項に掲げる「手すり」とは、次のいずれかに該当するものに限られる。

なお、前記(4)の③に掲げるものは除かれる。また、取付けに際し工事(ネジ等で居宅に取り付ける簡易なものを含む。以下同じ。)を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第一号に掲げる「手すりの取付け」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となるところである。

- ① 居宅の床に置いて使用すること等により、転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。
- ② 便器又はポータブルトイレを囲んで据え置くことにより、座位保持、立ち上がり又は移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。

助ベルト」は除かれる。

(5) 床ずれ防止用具

貸与告示第五項に掲げる「床ずれ防止用具」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- ① 送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気パッドが装着された空気マットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。
- ② 水、エア、ゲル、シリコン、ウレタン等からなる全身用のマットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。

(6) 体位変換器

貸与告示第六項に掲げる「体位変換器」とは、空気パッド等を身体の下に挿入し、てこ、空気圧、その他の動力を用いることにより、仰臥位から側臥位又は座位への体位の変換を容易に行うことができるものをいう。

ただし、専ら体位を保持するためのものは除かれる。

(7) 手すり

貸与告示第七項に掲げる「手すり」とは、次のいずれかに該当するものに限られる。

なお、前記(4)の③に掲げるものは除かれる。また、取付けに際し工事(ネジ等で居宅に取り付ける簡易なものを含む。以下同じ。)を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第一号に掲げる「手すりの取付け」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となるところである。

- ① 居宅の床に置いて使用すること等により、転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。
- ② 便器又はポータブルトイレを囲んで据え置くことにより、座位保持、立ち上がり又は移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。

(8) スロープ

貸与告示第八項に掲げる「スロープ」には、個別の利用者のために改造したものと及び持ち運びが容易でないものは含まれない。

なお、取付けに際し工事を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第二号に掲げる「段差の解消」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となるところである。

(9) 歩行器

貸与告示第九項に規定する「把手等」とは、手で握る又は肘を載せるためのフレーム、ハンドグリップ類をいい、「体の前及び左右を囲む把手等を有する」とは、これらの把手等を体の前及び体の左右の両方のいずれにも有することをいう。ただし、体の前の把手等については、必ずしも手で握る又は肘を載せる機能を有する必要はなく、左右の把手等を連結するためのフレーム類でも差し支えない。また、把手の長さについては、要介護者等の身体の状態等により異なるものでありその長さは問わない。

(10) 歩行補助つえ

松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

(11) 認知症老人徘徊感知機器

貸与告示第十一項に掲げる「認知症老人徘徊感知機器」とは、認知症である老人が徘徊し、屋外に出ようとした時又は屋内のある地点を通過した時に、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するものをいう。

(12) 移動用リフト(つり具の部分を除く。)

貸与告示第十二項に掲げる「移動用リフト」とは、次の各号に掲げる型式に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりであり(つり具の部分を除く。)、住宅の改修を伴うものは除かれる。

① 床走行式

つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上

(8) スロープ

貸与告示第八項に掲げる「スロープ」には、個別の利用者のために改造したものと及び持ち運びが容易でないものは含まれない。

なお、取付けに際し工事を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第二号に掲げる「段差の解消」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となるところである。

(9) 歩行器

貸与告示第九項に規定する「把手等」とは、手で握る又は肘を載せるためのフレーム、ハンドグリップ類をいい、「体の前及び左右を囲む把手等を有する」とは、これらの把手等を体の前及び体の左右の両方のいずれにも有することをいう。ただし、体の前の把手等については、必ずしも手で握る又は肘を載せる機能を有する必要はなく、左右の把手等を連結するためのフレーム類でも差し支えない。また、把手の長さについては、要介護者等の身体の状態等により異なるものでありその長さは問わない。

(10) 歩行補助つえ

松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

(11) 認知症老人徘徊感知機器

貸与告示第十一項に掲げる「認知症老人徘徊感知機器」とは、認知症である老人が徘徊し、屋外に出ようとした時又は屋内のある地点を通過した時に、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するものをいう。

(12) 移動用リフト(つり具の部分を除く。)

貸与告示第十二項に掲げる「移動用リフト」とは、次の各号に掲げる型式に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりであり(つり具の部分を除く。)、住宅の改修を伴うものは除かれる。

① 床走行式

つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上

げ、キャスタ等で床又は階段等を移動し、目的の場所に人を移動させるもの。

② 固定式

居室、浴室、浴槽等に固定設置し、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの。

③ 据置式

床又は地面に置いて、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの（エレベーター及び階段昇降機は除く。）。

2 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目

(1) 腰掛便座

次のいずれかに該当するものに限る。

- ① 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの。
- ② 洋式便器の上に置いて高さを補うもの。
- ③ 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの。
- ④ 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る。)

(2) 特殊尿器

げ、キャスタ等で床又は階段等を移動し、目的の場所に人を移動させるもの。

② 固定式

居室、浴室、浴槽等に固定設置し、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの。

③ 据置式

床又は地面に置いて、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの（エレベーター及び階段昇降機は除く。）。

(13) 自動排泄処理装置

貸与告示第十三項に掲げる「自動排泄処理装置」とは、尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの。

交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの。）及び専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの並びに専用パンツ、専用シート等の関連製品は除かれる。

2 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目

(1) 腰掛便座

次のいずれかに該当するものに限る。

- ① 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの（腰掛式に変換する場合に高さを補うものを含む。）。
- ② 洋式便器の上に置いて高さを補うもの。
- ③ 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの。
- ④ 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る。)

(2) 自動排泄処理装置の交換可能部品

尿又は便が自動的に吸引されるもので居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの

(3) 入浴補助用具

購入告示第三項各号に掲げる「入浴補助用具」は、それぞれ以下のとおりである。

① 入浴用いす

座面の高さが概ね三五センチメートル以上のもの又はリクライニング機能を有するものに限る。

② 浴槽用手すり

浴槽の縁を挟み込んで固定することができるものに限る。

③ 浴槽内いす

浴槽内に置いて利用することができるものに限る。

④ 入浴台

浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるものに限る。

⑤ 浴室内すのこ

浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができるものに限る。

⑥ 浴槽内すのこ

浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うものに限る。

⑦ 入浴用介助ベルト

身体に直接巻き付けて使用するもので浴槽への出入り等を容易に介助することができるものに限る。

(4) 簡易浴槽

購入告示第四項に規定する「空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるもの」とは、硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含むものであり、また、居室におい

自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの。

専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シート等の関連製品は除かれる。

(3) 入浴補助用具

購入告示第三項各号に掲げる「入浴補助用具」は、それぞれ以下のとおりである。

① 入浴用いす

座面の高さが概ね三五センチメートル以上のもの又はリクライニング機能を有するものに限る。

② 浴槽用手すり

浴槽の縁を挟み込んで固定することができるものに限る。

③ 浴槽内いす

浴槽内に置いて利用することができるものに限る。

④ 入浴台

浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるものに限る。

⑤ 浴室内すのこ

浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができるものに限る。

⑥ 浴槽内すのこ

浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うものに限る。

⑦ 入浴用介助ベルト

居宅要介護者等の身体に直接巻き付けて使用するものであって、浴槽への出入り等を容易に介助することができるものに限る。

(4) 簡易浴槽

購入告示第四項に規定する「空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるもの」とは、硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含むものであり、また、居室におい

て必要があれば入浴が可能なものに限られる。

(5) 移動用リフトのつり具の部分

身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものであること。

3 複合的機能を有する福祉用具について二つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。

- ① それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに一つの福祉用具として判断する。
- ② 区分できない場合であって、購入告示に掲げる特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。
- ③ 福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

第二 住宅改修

厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類

(1) 手すりの取付け

住宅改修告示第一号に掲げる「手すりの取付け」とは、廊下、便所、浴室、玄関、玄関からの道路までの通路等に転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するものである。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとする。

なお、貸与告示第七項に掲げる「手すり」に該当するものは除かれる。

(2) 段差の解消

住宅改修告示第二号に掲げる「段差の解消」とは、居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差を解消するための住宅改修をいい、具体的には、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等が想定されるものである。

て必要があれば入浴が可能なものに限られる。

(5) 移動用リフトのつり具の部分

身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものであること。

3 複合的機能を有する福祉用具について二つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。

- ① それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに一つの福祉用具として判断する。
- ② 区分できない場合であって、購入告示に掲げる特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。
- ③ 福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

第二 住宅改修

厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類

(1) 手すりの取付け

住宅改修告示第一号に掲げる「手すりの取付け」とは、廊下、便所、浴室、玄関、玄関からの道路までの通路等に転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するものである。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとする。

なお、貸与告示第七項に掲げる「手すり」に該当するものは除かれる。

(2) 段差の解消

住宅改修告示第二号に掲げる「段差の解消」とは、居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するための住宅改修をいい、具体的には、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等が想定されるものである。

ただし、貸与告示第八項に掲げる「スロープ」又は購入告示第三項第五号に掲げる「浴室内すのこ」を置くことによる段差の解消は除かれる。

また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は除かれる。

- (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更

住宅改修告示第三号に掲げる「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」とは、具体的には、居室においては畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等が想定されるものである。

- (4) 引き戸等への扉の取替え

住宅改修告示第四号に掲げる「引き戸等への扉の取替え」には、開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体の取替えのほか、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれる。

ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、法に基づく保険給付の対象とならないものである。

- (5) 洋式便器等への便器の取替え

住宅改修告示第五号に掲げる「洋式便器等への便器の取替え」とは、和式便器を洋式便器に取り替える場合が一般的に想定される。

ただし、購入告示第一項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれる。

また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれるが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加は含まれない。さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相

ただし、貸与告示第八項に掲げる「スロープ」又は購入告示第三項第五号に掲げる「浴室内すのこ」を置くことによる段差の解消は除かれる。

また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は除かれる。

- (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更

住宅改修告示第三号に掲げる「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」とは、具体的には、居室においては畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等が想定されるものである。

- (4) 引き戸等への扉の取替え

住宅改修告示第四号に掲げる「引き戸等への扉の取替え」には、開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれる。

ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、法に基づく保険給付の対象とならないものである。

- (5) 洋式便器等への便器の取替え

住宅改修告示第五号に掲げる「洋式便器等への便器の取替え」とは、和式便器を洋式便器に取り替える場合が一般的に想定される。

ただし、購入告示第一項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれる。

また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれるが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加は含まれない。さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相

当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。

(6) その他(1)から(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

その他住宅改修告示第一号から第五号までに掲げる住宅改修に付帯して必要となる住宅改修としては、それぞれ以下のものが考えられる。

- ① 手すりの取付け
手すりの取付けのための壁の下地補強
- ② 段差の解消
浴室の床の段差解消(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事
- ③ 床又は通路面の材料の変更
床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備
- ④ 扉の取替え
扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事
- ⑤ 便器の取替え
便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く。)、便器の取替えに伴う床材の変更

当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。

(6) その他(1)から(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

その他住宅改修告示第一号から第五号までに掲げる住宅改修に付帯して必要となる住宅改修としては、それぞれ以下のものが考えられる。

- ① 手すりの取付け
手すりの取付けのための壁の下地補強
- ② 段差の解消
浴室の床の段差解消(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置
- ③ 床又は通路面の材料の変更
床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備
- ④ 扉の取替え
扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事
- ⑤ 便器の取替え
便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く。)、便器の取替えに伴う床材の変更

○ 通所介護等における日常生活費に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企54号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）
 （変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>（別紙） 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について</p> <p>(5) 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着基準第七十一条第三項第六号及び地域密着介護予防基準第五十二条第三項第六号関係）</p> <p>① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p> <p>② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p>	<p>（別紙） 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について</p> <p>(5) 小規模多機能型居宅介護、<u>複合型サービス</u>及び介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着基準第七十一条第三項第六号及び地域密着介護予防基準第五十二条第三項第六号関係）</p> <p>① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p> <p>② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p>

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
 （変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>第一 基準の性格</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に<u>かんがみ</u>、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。</p> <p>第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1 基本方針</p> <p>介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として<u>位置づけた</u>ものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に十割としているところである。</p> <p>基準第一条第一項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。</p> <p>このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。</p>	<p>第一 基準の性格</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に<u>鑑み</u>、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。</p> <p>第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1 基本方針</p> <p>介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として<u>位置付けた</u>ものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に十割としているところである。</p> <p>基準第一条第一項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。</p> <p>このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。</p>

2 人員に関する基準

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。

また、基準第二条及び第三条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

(1)～(3) (略)

3 運営に関する基準

(1) (略) 内容及び手続きの説明及び同意

(2) 提供拒否の禁止

基準第五条は、居宅介護支援の公共性にかんがみ、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。

(3) (略)

(4) 身分を証する書類の携行

基準第九条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導するべきこととしたものである。また、すでに交付を受けている介護支援専門員登録証明書については、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成十八年政令第百五十四号）附則第二十一条の規定により、介護支援専門員証とみなすこととされ、有効期間については以下のとおりである。

ア 当該介護支援専門員登録証明書が作成された日（以下「作

2 人員に関する基準

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。

また、基準第二条及び第三条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

(1)～(3) (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 提供拒否の禁止

基準第五条は、居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。

(3) (略)

(4) 身分を証する書類の携行

基準第九条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導するべきこととしたものである。

成日」という。)が平成十二年四月一日から平成十四年三月三十一日までの間である場合 平成二十年四月一日から平成二十一年三月三十一日までの間において作成日に相当する日
イ 作成日が、平成十四年四月一日から平成十六年三月三十一日までの間である場合 平成二十一年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間において作成日に相当する日 (作成日に相当する日がない月においては、その月の翌月の初日)
ウ 作成日が、平成十六年四月一日から平成十八年三月三十一日までの間である場合 平成二十二年四月一日から平成二十三年三月三十一日までの間において作成日に相当する日

(5)・(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第十三条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

①～⑥ (略)

⑦ 課題分析における留意点(第七号)

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握 (以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協

(5)・(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第十三条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析(第六号)から居宅サービス計画の利用者への交付(第十一号)に掲げる一連の業務については、基準第一条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑥ (略)

⑦ 課題分析における留意点(第七号)

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握 (以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。

働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

⑧～⑬ (略)

⑭ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第十四号)

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

また、前記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑮ 居宅サービス計画の変更 (第十五号)

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第十三条第三号から第十一号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

⑧～⑬ (略)

⑭ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第十四号)

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

また、前記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑮ 居宅サービス計画の変更 (第十五号)

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第十三条第三号から第十一号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第十二号（⑫居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑯・⑰ （略）

⑱ 主治の医師等の意見等（第十八号・第十九号）

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、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

⑲ （略）

⑳ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映（第二十一号・第二十二号）

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第十三条第三号から第十一号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第十二号（⑫居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑯・⑰ （略）

⑱ 主治の医師等の意見等（第十八号・第十九号）

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、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び複合型サービス（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

⑲ （略）

⑳ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映（第二十一号・第二十二号）

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性

と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、経過的要介護又は要介護一の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成十二年厚生省告示第二十三号）第十九号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十二年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ・ウ （略）

⑳・㉑ （略）

と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、要介護一の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号）第二十五号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十二年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ・ウ （略）

⑳・㉑ （略）

⑳ 指定介護予防支援業務の受託上限（第二十五号）

指定居宅介護支援事業者は、法第百十五号の二十一第三項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けることができるが、当該委託を受けることができる利用者（基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域（厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第二十四号）に定める地域と同じ。）に住所を有する利用者を除く。）の数は、常勤換算方法で算定した介護支援専門員一人につき八人を限度とする。この場合、事業所全体でこの上限を下回っていれば、適切な範囲で、介護支援専門員同士で役割分担を行うことは差し支えない。なお、指定居宅介護支援事業者は、その業務量等を勘案し、当該上限の範囲内であっても指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。

(8)～(19) (略)

4 (略)

㉑ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第二十五号）

指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。

(8)～(19) (略)

4 (略)

○ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について（平成18年3月31日老振発第0331003号 老老発0331016号 厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>第一 (略)</p> <p>第二 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 介護予防支援業務の委託について</p> <p><u>法第百十五条の二十一</u>第三項により、指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できることとされており、基準第十二条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① (略)</p> <p>② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第三十条第七号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。</p> <p>③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。</p> <p>④ <u>一の指定居宅介護支援事業者に委託できる件数は、当該指定居宅介護支援事業所について、常勤換算方法で算定した介護支援専門員一人当たり八件以内である必要がある。ただし、平成十八年四月一日以前に既に居宅介護支援事業者の指定を受けている事業者に委託する場合には、平成十九年三月三十一日まで</u></p>	<p>第一 (略)</p> <p>第二 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 介護予防支援業務の委託について</p> <p><u>法第百十五条の二十三</u>第三項により、指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できることとされており、基準第十二条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① (略)</p> <p>② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第三十条第七号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。<u>また、受託する指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮しなければならない。</u></p> <p>③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。</p>

の期間については、この限りでないこととされている。また、
基準第十二条第五号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準
に該当する地域（厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生
省告示第二十四号）に定める地域と同じ。）に住所を有する利
用者に係る指定介護予防支援の委託については、委託できる件
数の上限には含めないこととされている。

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

(8)～(19) (略)

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(1) 基準第三十条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

①～⑥ (略)

⑦ 課題分析における留意点（第七号）

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

(8)～(19) (略)

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(1) 基準第三十条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第六号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第十一号）に掲げる一連の業務については、
基準第一条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を
列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべき
ものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、
効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序
について拘束するものではない。ただし、その場合であっても、
それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに
実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画
を見直すなど、適切な対応しなければならない。

①～⑥ (略)

⑦ 課題分析における留意点（第七号）

担当職員は、課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。また、面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第三十条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

⑧～⑬（略） 介護予防サービス計画原案の作成（第八号）

⑭ 介護予防サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第十六号）

担当職員は、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、サービスの担当者に対する照会等により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第二十八条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

また、前記のサービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

担当職員は、課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。また、面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第三十条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

⑧～⑬（略）

⑭ 介護予防サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第十六号）

担当職員は、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、サービスの担当者に対する照会等により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第二十八条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

また、前記のサービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑰ 介護予防サービス計画の変更（第十七号）

担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、基準第三十条第三号から第十一号までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条第十三号（⑬介護予防サービス計画の実施状況等の把握）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑱～㉑ （略）

㉒ 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映（第二十三号・二十四号）

介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等と踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければならない。

また、介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予

⑰ 介護予防サービス計画の変更（第十七号）

担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、基準第三十条第三号から第十一号までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、担当職員が基準第三十条三号から第十一号に掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条第十三号（⑬介護予防サービス計画の実施状況等の把握）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑱～㉑ （略）

㉒ 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映（第二十三号・二十四号）

介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等と踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければならない。

また、介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予

防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」(平成十二年厚生省告示第二十三号)第十九号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成十二年厚生省告示第九十一号)別表第一の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」という。)を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ・ウ (略)

⑳ (略)

(2) 基準第三十一条は、利用者の要支援状態の改善又は悪化の防止という介護予防の効果を最大限発揮するために留意すべき事項を定めたものであり、担当職員は、基準第三十一条に規定されている事項について常に留意しつつ、介護予防支援を提供する必要がある。

①～⑤ (略)

⑥ 同条第六号については、地域支援事業及び介護給付との連続性及び一貫性を持たせることを規定したものである。具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における介護予防特定高齢者施策の対象者となったり、要介護者と認定されることがある。また、介護予防特定高齢者施策の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図るべきことを規定したものである。

⑦～⑧ (略)

5 (略)

防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める利用者等」(平成二十四年厚生労働省告示第九十五号)第二十五号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成十二年厚生省告示第九十一号)別表第一の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」という。)を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ・ウ (略)

㉓ (略)

(2) 基準第三十一条は、利用者の要支援状態の改善又は悪化の防止という介護予防の効果を最大限発揮するために留意すべき事項を定めたものであり、担当職員は、基準第三十一条に規定されている事項について常に留意しつつ、介護予防支援を提供する必要がある。

①～⑤ (略)

⑥ 同条第六号については、地域支援事業及び介護給付との連続性及び一貫性を持たせることを規定したものである。具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における二次予防事業の対象者となったり、要介護者と認定されることがある。また、二次予防事業の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図るべきことを規定したものである。

⑦～⑧ (略)

5 (略)

○ 地域包括支援センターの設置運営について（平成 18 年 10 月 18 日付け老計発第 1018001 号、老振発第 1018001 号、老老発第 1018001 号）

（傍線の部分は改正部分）

改正前	改正後
<p>1 目的</p> <p>地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の<u>39</u>第1項）。</p> <p>2 設置主体</p> <p>センターは、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が設置できるとされている。また、法第115条の<u>39</u>第1項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できるとされている。</p> <p>包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はNPO法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第140条の<u>53</u>）。</p> <p>3 市町村の責務</p> <p>(1) 設置</p> <p>市町村は、法第115条の<u>39</u>第1項の目的を達成するため、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものと</p>	<p>1 目的</p> <p>地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の<u>46</u>第1項）。</p> <p>2 設置主体</p> <p>センターは、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が設置できるとされている。また、法第115条の<u>46</u>第1項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できるとされている。</p> <p>包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はNPO法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第140条の<u>67</u>）。</p> <p>3 市町村の責務</p> <p>(1) 設置</p> <p>市町村は、法第115条の<u>46</u>第1項の目的を達成するため、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものと</p>

する。

(2) 役割

センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。

センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。

その際、市町村が事務局となって設置される地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。

する。

(2) 役割

センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。

センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否及び方針の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。

その際、市町村が事務局となって設置される地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。

(3) センターで行う事業の実施方針

市町村は、包括的支援事業をセンターに委託する場合は、委託先に対して、当該包括的支援事業の実施に係る方針を示さなければならない（法第115条の47第1項）。方針の内容については、例えば、以下の①から⑦までに掲げるような内容が考えられるが、具体的な方針については、地域の実情に応じて、各市町村が定めることとする。

ただし、⑤「市町村との連携方針」については、総合相談支援や権利擁護事業等において、市町村とセンターとが、どのように役割と責任を分担し連携するかといった具体的な内容を定めることが望ましい。

また、市町村が直営でセンターを運営する場合も、同趣旨の運営方針を定

(3) 設置区域

センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

センターは、1の目的に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、

- ① 介護予防ケアマネジメント事業（法第115条の38第1項第2号）
- ② 総合相談・支援事業（法第115条の38第1項第3号）
- ③ 権利擁護事業（法第115条の38第1項第4号）
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（法第115条の38第1項第5号）

の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものである。これらの4つの事業の実施に当たっては、それぞれの事業の有する機能の連携が重要であることから、包括的支援事業の実

めることが望ましい。

- ① 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針
- ② 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針
- ③ 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針
- ④ 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針
- ⑤ 市町村との連携方針
- ⑥ 公正・中立性確保のための方針
- ⑦ その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針

(4) 設置区域

センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

センターは、1の目的に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、

- ① 介護予防ケアマネジメント業務（法第115条の45第1項第2号）
- ② 総合相談支援業務（法第115条の45第1項第3号）
- ③ 権利擁護業務（法第115条の45第1項第4号）
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第115条の45第1項第5号）

の4つの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものである。これらの4つの業務の実施に当たっては、それぞれの業務の有する機能の連携が重要であることから、包括的支援事業の実

施を委託する場合には、すべての事業を一括して委託しなければならない（法第115条の40第2項）。

ただし、センターが包括的支援事業の4つの事業に一体的に取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてランチに支出することは可能である。

① 介護予防ケアマネジメント事業について

介護予防ケアマネジメント事業は、特定高齢者（主として要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者をいう。以下同じ。）が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うものである（法第115条の38第1項第2号）。

事業の内容としては、特定高齢者の把握に関する事業（法第115条の39第1項及び施行規則第140条の50）において、市町村が把握・選定した特定高齢者についての介護予防ケアプランを作成し、その介護予防ケアプランに基づき、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行うものである。

② 総合相談支援事業について

総合相談支援事業は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法第115条の38第1項第3

施を委託する場合には、すべての業務（介護予防・日常生活支援総合事業（以下この通知において「総合事業」という。）を実施する場合は、二次予防事業対象者向けのケアマネジメント事業を含む。）を一括して委託しなければならない（法第115条の47第2項）。

ただし、センターが包括的支援事業の4つの業務に一体的に取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてランチに支出することは可能である。

① 介護予防ケアマネジメント業務について

介護予防ケアマネジメント業務は、二次予防事業対象者（主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の者をいう。以下同じ。）が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うものである（法第115条の45第1項第2号）。

業務の内容としては、二次予防事業対象者の把握に関する事業（法第115条の45第1項及び施行規則第140条の64）において、市町村が把握・選定した二次予防事業対象者についての介護予防ケアプランを必要に応じて作成し、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行うものである。

② 総合相談支援業務について

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法第115条の45第1項第3

号)。

事業の内容としては、初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。

③ 権利擁護事業について

権利擁護事業は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである（法第115条の38第1項第4号）。

事業の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業について

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医と介護支援専門員との連携はもとより他の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関との連携を図るとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員に対する後方支援を行うものである（法第115条の38第1項第5号）。

事業の内容としては、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

号)。

業務の内容としては、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。

③ 権利擁護業務について

権利擁護業務は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである（法第115条の45第1項第4号）。

業務の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである（法第115条の45第1項第5号）。

業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に

対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

(2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。(法第115条の4第5項) このため、こうした連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。

地域包括支援ネットワークは、地域の実情に応じて構築されるものであるが、例えば、その構築のための一つの手法として、「行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等から構成される会議体」(以下この通知において「地域ケア会議」という。)を、センター(または市町村)が主催し、設置・運営することが考えられる。

① 地域ケア会議の目的

ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた、

(i) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築

(ii) 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

(iii) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

イ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項

② 地域ケア会議の構成員

上記①の会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等の中から、出席者を調整する。

多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①セン

ター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

特に、医療と介護の連携に基づく地域包括ケアの構築のためには、在宅医療の関係者との緊密な連携を図ることが望ましい。

また、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。

(2) 指定介護予防支援について

指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。

この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第115条の20の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。

また、業務の実施に当たっては、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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37号。以下「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。

(3) その他

センターは、(1) 包括的支援事業及び (2) 指定介護予防支援の業務を実施するほか、介護予防事業のうち、①特定高齢者の把握に関する事業、②介

(3) 指定介護予防支援について

指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。

この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第115条の22の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。

また、業務の実施に当たっては、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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37号。以下「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。

(4) その他

センターは、(1) から (3) までに掲げる業務を実施するほか、介護予防事業（総合事業を行う市町村においては、総合事業）のうち、①二次予防事

護予防に関する普及啓発を行う事業、③介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業及び④介護予防に関する事業に係る評価を行う事業、並びに法第115条の38第2項に規定する任意事業(法第115条の39第1項及び施行規則第140条の50)の委託を受けることができることとされている。

事業の内容としては、次のとおりである。

- ① 特定高齢者の把握に関する事業とは、市町村に住所を有する65歳以上の者に対し、問診、身体計測等を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する(生活機能評価)とともに、関係機関との連携を通じた特定高齢者の情報の収集を行い、特定高齢者の選定及び決定を行うものである(特定高齢者把握事業)。
- ② 介護予防に関する普及啓発を行う事業とは、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布、有識者等による講演会や相談会等の開催など、市町村が介護予防の普及啓発として効果があると認める事業を適宜実施するものである(介護予防普及啓発事業)。
- ③ 介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業とは、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援など、市町村が地域における介護予防に資する活動の支援として効果があると認める事業を適宜実施するものである(地域介護予防活動支援事業)。
- ④ 介護予防に関する事業に係る評価を行う事業とは、介護予防特定高齢者施策及び介護予防一般高齢者施策それぞれの施策に対する評価を行う事業であり、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を

業対象者の把握に関する事業、②介護予防に関する普及啓発を行う事業、③介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行う事業及び④介護予防に関する事業に係る評価を行う事業、⑤総合事業を行う市町村においては、総合事業のうちケアマネジメント事業、及び⑥法第115条の45第3項に規定する任意事業(法第115条の46第1項及び施行規則第140条の64)の委託を受けることができることとされている。

事業の内容としては、次のとおりである。

- ① 二次予防事業対象者の把握に関する事業とは、市町村に住所を有する65歳以上の者に対し、基本チェックリスト配布・回収の実施等により、二次予防事業の対象者に関する情報収集を行い、二次予防事業対象者の決定を行うものである(二次予防事業対象者の把握事業)。
- ② 介護予防に関する普及啓発を行う事業とは、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布、有識者等による講演会や相談会等の開催など、市町村が効果があると認める事業を適宜実施するものである(介護予防普及啓発事業)。
- ③ 介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業とは、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援など、市町村が地域における介護予防に資する活動の支援として効果があると認める事業を適宜実施するものである(地域介護予防活動支援事業)。
- ④ 介護予防に関する事業に係る評価を行う事業とは、二次予防事業(総合事業を実施する場合は、要支援・二次予防事業)及び一次予防事業それぞれの事業に対する評価を行う事業であり、介護保険事業計画において定め

通じ、各施策の事業評価を行うものである（介護予防特定高齢者施策評価事業及び介護予防一般高齢者施策評価事業の一部）。

⑤ 任意事業とは、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業その他介護保険事業の安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。

5 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に基づき、行うものとする。

また、介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援は、制度としては、別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。

いずれの事業の実施に当たっても、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）等がそれぞれの専門性を活かしつつ、以下の点に留意しながら、十分に連携を図るものとする。

(1) 市町村内の他機関との連携（地域包括支援ネットワークの構築）

センターの行う事業は4に掲げるものであるが、これらの事業を効率的か

る目標値の達成状況等の検証を通じ、各施策の事業評価を行うものである（二次予防事業評価事業（総合事業を実施する場合は、要支援・二次予防事業評価事業）及び一次予防事業評価事業の一部）。

⑤ ケアマネジメント事業とは、要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）及び二次予防事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、予防サービス事業、生活支援サービス事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うものである。

⑥ 任意事業とは、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業その他介護保険事業の安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。

5 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に基づき、行うものとする。

また、介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援は、制度としては、別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。

いずれの事業の実施に当たっても、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）等がそれぞれの専門性を活かしつつ、以下の点に留意しながら、十分に連携を図るものとする。

つ効果的に実施するに当たっては、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。このため、こうした連携体制を支えるものとして「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。「地域包括支援ネットワーク」は、地域の実情に応じて構築されるものであるが、例えば、行政機関、医療機関、介護サービス事業者、地域の利用者やその家族、地域住民、職能団体、民生委員、介護相談員及び社会福祉協議会等の関係団体等によって構成される「人的資源」からなるネットワークが考えられる。

こうした地域包括支援ネットワークの構築は、センターの基盤整備のために各職員に共通する業務として位置づけることが必要であり、職員全員が情報を共有し、ネットワークに参加するメンバー相互の関係づくりや連携の継続性の維持に取り組むことが必要である。

地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

(2) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこ

(1) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこ

と。

③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。

④ 一の指定居宅介護支援事業者に委託できる件数は、当該指定居宅介護支援事業所について、常勤換算方法で算定した介護支援専門員1人当たり8件以内である必要があること。ただし、平成18年4月1日以前に既に居宅介護支援事業者の指定を受けている事業者に委託する場合には、平成19年3月31日までの期間については、この限りではないものとされていること。また、指定介護予防支援基準第12条第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域（特別地域加算の対象となる地域をいう。）に住所を有する利用者に係る指定介護予防支援について委託する件数についての上限は適用しないものであること。

⑤ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。

⑥ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること。

と。

③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。

④ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。

⑤ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること

⑥ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。

⑦ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること

(3) その他

センターは、必ずしも24時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。

6 職員の配置等

(1) センターの人員

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第140条の52第1項第2号）。

しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできることとされている。

- ① 保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。
- ② 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活

(2) 要支援者向けのケアマネジメント事業の委託について

総合事業を実施する市町村は、ケアマネジメント事業を市町村から委託を受けたセンターの設置者が、要支援者向けのケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合においては、(1)に掲げる①～⑦について、必要に応じて参酌することが望ましい。

(3) その他

センターは、必ずしも24時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。

また、センターは、要介護者に対する指定居宅介護支援事業所の紹介を行う際には、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業所に偏らないよう、公平・中立性の確保に努める必要がある。

6 職員の配置等

(1) センターの人員

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第140条の66第1項第2号）。

しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできることとされている。

- ① 保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。
- ② 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活

動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

なお、③の主任介護支援専門員に準ずる者については、平成18年度及び平成19年度に限っての特例措置として、ケアマネジメントリーダー研修が未修了であっても、平成19年度末までに主任介護支援専門員研修を受講することを条件として、既に、地域包括支援センター職員研修、「介護支援専門員現任研修事業の実施について」(平成12年9月19日付け老発第646号厚生省老人保健福祉局長通知)に基づく介護支援専門員現任研修(基礎研修課程及び専門研修課程)又は「介護支援専門員資質向上事業の実施について」(平成18年6月15日付け老発第0615001号厚生労働省老健局長通知)に基づく介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ)を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有する者としても差し支えないものとする。

(2) センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員(これらに準ずる者を含む。)それぞれ各1人とされている(施行規則第140条の52第1項第2号)。

ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる(施行規則第140条の52第1項3号)。

- ① 第一号被保険者の数がおおむね3000人未満の市町村に設置する場合
- ② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則

動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

(2) センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員(これらに準ずる者を含む。)それぞれ各1人とされている(施行規則第140条の66第1項第2号)。

ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる(施行規則第140条の66第1項3号)。

- ① 第一号被保険者の数がおおむね3000人未満の市町村に設置する場合
- ② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則

の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合

- ③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね1000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち1人又は2人
おおむね1000人以上2000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち2人（うち1人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね2000人以上3000人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を1人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか1人

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常職員を確保できる事業者を選定するものとする。

ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあつては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。

なお、専門3職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することについては、包括的支援事業の業務内容や委託料の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて判断することとして差し支えない。

の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合

- ③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね1000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち1人又は2人
おおむね1000人以上2000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち2人（うち1人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね2000人以上3000人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を1人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか1人

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常職員を確保できる事業者を選定するものとする。

ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあつては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。

なお、専門3職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することについては、包括的支援事業の業務内容や委託料の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて判断することとして差し支えない。

(3) 指定介護予防支援事業者の配置基準

指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、1人以上の必要数を配置しなければならないとされている（指定介護予防支援基準第2条）。

この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事
そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。

(4) 兼務関係について

センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。

- ① 小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。
- ② 介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、(1)から(3)までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管

(3) 指定介護予防支援事業者の配置基準

指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、1人以上の必要数を配置しなければならないとされている（指定介護予防支援基準第2条）。

この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事
そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。

(4) 兼務関係について

センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。

- ① 小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。
- ② 介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、(1)から(3)までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管

理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。

また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。

理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。

また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。

(5) センター職員の連携について

センターの職員は、センターにおける各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種をはじめとするセンターの職員全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施しなければならない。

7 地域包括支援センター運営協議会

センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされている（施行規則第140条の52第4号）。

センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。

(1) 設置基準

原則として、市町村ごとに1つの運営協議会を設置する。なお、複数のセ

7 地域包括支援センター運営協議会

センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされている（施行規則第140条の66第4号）。

運営協議会の目的は、センターにおける各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すことである。そのため、センターに年度毎の事業計画を立てさせ、業務の遂行状況を評価し、次年度の事業に反映させる等、PDCAサイクルを確立させるために、センターから事業計画書等を提出させて評価する必要がある。

センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。

(1) 設置基準

原則として、市町村ごとに1つの運営協議会を設置する。なお、複数のセ

ンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、1つ設置することで差し支えない。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。

(2) 構成員等

運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。

- ① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）
- ② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（第1号及び第2号）
- ③ 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- ④ 前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者

また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。

なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。

(3) 所掌事務

運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(a) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

- ① センターの担当する圏域の設定
- ② センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更

ンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、1つ設置することで差し支えないが、地域の実情に応じて、例えばセンター毎に設置することも考えられる。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。

(2) 構成員等

運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。

- ① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）
- ② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（第1号及び第2号）
- ③ 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- ④ 前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者

また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。

なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。

(3) 所掌事務

運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(a) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

- ① センターの担当する圏域の設定
- ② センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更

- ③ センターの業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施
- ④ センターが指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定
- ⑤ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(b) センターの運営に関すること

- ① 運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。
 - ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書
 - イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
 - ウ その他運営協議会が必要と認める書類
- ② 運営協議会は、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。
 - ア センターが作成する介護予防サービス計画において、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏っていないか
 - イ センターにおける介護予防サービス計画の作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか

- ③ センターの業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施
- ④ センターが指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定
- ⑤ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(b) センターの行う業務に係る方針に関すること

運営協議会は、本通知3(3)により、市町村が示すこととされているセンターが行う業務に係る方針が適切かどうか、市町村に対して意見を述べるものとする。

(c) センターの運営に関すること

- ① 運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。
 - ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書
 - イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
 - ウ その他運営協議会が必要と認める書類
- ② 運営協議会は、上記(b)の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価するものとする。その際には、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案するものとする。
 - ア センターが作成する介護予防サービス計画において、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏っていないか
 - イ センターにおける介護予防サービス計画の作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか
 - ウ 要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介を公正・中立に行っているか
 - エ 介護予防支援の委託先が、正当な理由なく特定の指定居宅介護支

ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

(c) センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

(d) その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

(4) 事務局

運営協議会の事務局は、市町村に置く。

援事業所に偏っていないか

オ 介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託するにあたり、委託先の業務に支障のない範囲で委託しているか

カ 事業計画の進捗状況はどうか

キ 地域連携の仕組みづくりが適切に実施されているか

ク 介護支援専門員への支援が適切に実施されているか

ケ 高齢者虐待対応や権利擁護対応について、市町村と連携して適切な対応が取れているか

コ 市町村はセンターに対して適切な支援を実施しているか

サ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

なお、総合事業を実施する市町村において、要支援者介護予防ケアマネジメント事業を市町村から委託を受けたセンターの設置者が要支援者介護予防ケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合は、運営協議会において、必要に応じて上記エ、オを参酌して評価することが望ましい。

(d) センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

(e) その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

(4) 事務局

運営協議会の事務局は、市町村に置く。

(5) その他

市町村は、運営協議会の設置の準備のため、地域包括支援センター運営協議会準備委員会（以下「準備委員会」という。）を設置することができる。準備委員会が、運営協議会の設置要綱を決定することで、運営協議会を設立する。

また、準備委員会は、既存の介護保険事業計画作成委員会、各市町村における審議会等の既存組織を活用することとしても差し支えない。

8 地域包括支援センターの構造及び設備

センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。

ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。

- ① 相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること
- ② 可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること

9 その他

センターの業務を適切に実施していくためには、地域住民にもセンターの存在を周知することが重要であることから、地域住民に対して広報誌等を通じて周知を図るものとする。

(5) その他

市町村は、運営協議会の設置の準備のため、地域包括支援センター運営協議会準備委員会（以下「準備委員会」という。）を設置することができる。準備委員会が、運営協議会の設置要綱を決定することで、運営協議会を設立する。

また、準備委員会は、既存の介護保険事業計画作成委員会、各市町村における審議会等の既存組織を活用することとしても差し支えない。

8 地域包括支援センターの構造及び設備

センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。

ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。

- ① 相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること
- ② 可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること

9 その他

センターの業務を適切に実施していくためには、地域住民にもセンターの存在を周知することが重要であることから、地域住民に対して広報誌等を通じて周知を図るものとする。



老振発0330第1号
平成24年3月30日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」等の一部改正について

標記については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）、「居宅介護支援費の退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る様式例の提示について」（平成21年3月13日老振発0313001号）、「指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて」（平成20年7月29日老振発0729002号）においてお示ししているところであるが、平成24年度介護報酬改定において、別紙のとおり改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いあたっては遺漏なきよう期されたい。

○ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号 厚生労働省老健局振興課長通知）（抄）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>1 本通知の趣旨</p> <p>介護保険の給付対象事業の実施主体は様々であり、法人等の種類によって異なる会計基準が適用され、会計処理が行われていることから、介護保険の給付対象事業に係る会計経理については、法人等の事務負担にも配慮し、全ての主体に統一的な方式による会計処理を求めるのではなく、それぞれの法人等に適用される会計基準等を基本としつつ、その会計基準等とは別に会計処理の段階で事業毎に区分が必要と想定される科目の按分方法を示し、これに基づく按分を行うことにより、運営基準を満たすこととするものである。</p> <p>本通知においては、事業所又は施設単位で経理が区分されることを前提としつつ、同一事業者が介護保険の給付対象事業とそれ以外の事業を行っている場合又は複数の給付対象事業を行っている場合について、それぞれの事業毎に区分が想定される科目及びその按分方法並びに様式についての参考例を示すものである。</p> <p>なお、本通知で示す按分方法及び様式によりがたい場合には、他の合理的な方法によりそれぞれの事業毎に会計が区分され、その状況が明らかにされていれば、運営基準を満たすものである。ただし、この場合においても、例えば各種調査において会計の状況について記載を求められた際に適切に対応できるような区分がされていることが必要である。</p> <p>2 適用年月日</p> <p>本通知は、原則平成十二年度からの適用とするが、やむを得ない理由により同年度の会計を区分できない場合は、平成十三年度からの適用として差し支えない。</p> <p>3 本通知の前提となるそれぞれの会計基準と会計処理方法について</p> <p>(1) 福祉系サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、<u>指定介護老人福祉施設</u>）については、社会福祉法人会計基準又は指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針を基</p>	<p>1 本通知の趣旨</p> <p>介護保険の給付対象事業の実施主体は様々であり、法人等の種類によって異なる会計基準が適用され、会計処理が行われていることから、介護保険の給付対象事業に係る会計経理については、法人等の事務負担にも配慮し、全ての主体に統一的な方式による会計処理を求めるのではなく、それぞれの法人等に適用される会計基準等を基本としつつ、その会計基準等とは別に会計処理の段階で事業毎に区分が必要と想定される科目の按分方法を示し、これに基づく按分を行うことにより、運営基準を満たすこととするものである。</p> <p>本通知においては、事業所又は施設単位で経理が区分されることを前提としつつ、同一事業者が介護保険の給付対象事業とそれ以外の事業を行っている場合又は複数の給付対象事業を行っている場合について、それぞれの事業毎に区分が想定される科目及びその按分方法並びに様式についての参考例を示すものである。</p> <p>なお、本通知で示す按分方法及び様式によりがたい場合には、他の合理的な方法によりそれぞれの事業毎に会計が区分され、その状況が明らかにされていれば、運営基準を満たすものである。ただし、この場合においても、例えば各種調査において会計の状況について記載を求められた際に適切に対応できるような区分がされていることが必要である。</p> <p>2 本通知の前提となるそれぞれの会計基準と会計処理方法について</p> <p>(1) 福祉系サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、<u>特定福祉用具販売</u>、<u>指定介護老人福祉施設</u>、<u>夜間対応型訪問介護</u>、<u>認知症対応型通所介護</u>、<u>小規模多機能型居宅介護</u>、<u>認知症対応型共同生活介護</u>、</p>

本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(2) 医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設）については、病院会計準則、介護老人保健施設会計・経理準則及び指定老人訪問看護の会計・指定訪問看護の会計・経理準則を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(3) ただし、(1)及び(2)の会計基準等とは別の会計基準等の適用を受ける事業主体の場合は、当該会計基準等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(4) 運営基準は、それぞれの法人に適用される会計基準等によって作成された計算書類の数値を介護サービス事業別に算出、表示することを求めている。そのための会計処理方法の仕組みは様々なものが考えられるが、法人の会計事務の負担を考慮しつつ、運営基準の求める内容を満たす適切な会計処理方法の例として、次の「会計単位分割」、「本支店会計」、「部門補助科目」、「区分表」の各方式を示す。

ア 会計単位分割方式

この方法は、施設あるいは事業所の単位（以下「事業拠点」という。）ごとの介護サービス事業別にあたかも別の法人のようにそれぞれ独立した主要簿（仕訳帳及び総勘定元帳）を有するものである。総勘定元帳が事業拠点別となるので収支及び損益に関する計算書類（損益計算書・収支計算書・正味財産増減計算書）も貸借対照表とともに事業拠点別に作成されることとなる。

なお、この方法においては、他の事業拠点との取引には、収支

地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、居宅介護支援、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防支援）については、社会福祉法人会計基準又は指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(2) 医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス）については、病院会計準則、介護老人保健施設会計・経理準則及び指定老人訪問看護の会計・指定訪問看護の会計・経理準則等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(3) ただし、(1)及び(2)の会計基準等とは別の会計基準等の適用を受ける事業主体の場合は、当該会計基準等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(4) 運営基準は、それぞれの法人に適用される会計基準等によって作成された計算書類の数値を介護サービス事業別に算出、表示することを求めている。そのための会計処理方法の仕組みは様々なものが考えられるが、法人の会計事務の負担を考慮しつつ、運営基準の求める内容を満たす適切な会計処理方法の例として、次の「会計単位分割」、「本支店会計」、「部門補助科目」、「区分表」の各方式を示す。

ア 会計単位分割方式

この方法は、施設あるいは事業所の単位（以下「事業拠点」という。）ごとの介護サービス事業別にあたかも別の法人のようにそれぞれ独立した主要簿（仕訳帳及び総勘定元帳）を有するものである。総勘定元帳が事業拠点別となるので収支及び損益に関する計算書類（損益計算書・収支計算書・正味財産増減計算書）も貸借対照表とともに事業拠点別に作成されることとなる。

なお、この方法においては、他の事業拠点との取引には、収支

及び損益処理とすること（他会計繰入金収入又は支出）も貸借処理とすること（他会計貸付金又は借入金）もあるが、その会計処理については法人の判断によることとなる。

イ 本支店会計方式

この方法は、主要簿の一部を事業拠点の単位ごとの介護サービス事業別に分離して会計処理をする。この方法においては、事業拠点の単位で収支及び損益に関する計算書類と貸借対照表が作成されるが、貸借対照表の資本の部（純資産の部）については分離せず、いわゆる本店区分だけ存在させる。本部あるいは他の事業拠点間の取引は、本支店勘定（貸借勘定）で処理をする。

ウ 部門補助科目方式

この方法は、勘定科目に補助コードを設定し、仕訳時にこの補助コードを記入することにより、介護サービス事業別の数値が集計できるようにする方法である。貸借対照表については介護サービス事業別の区分をしないで、収支及び損益に関する計算書を区分することを目的とする方法である。

エ 区分表方式

この方法は、仕訳時に区分しないで、計算書類の数値をそれぞれの科目に応じて按分基準を設け、配分表によって介護サービス事業別の結果表を作成する方法である。これは部門補助科目方式の簡便法であり、科目の一部について補助コードを設けて仕訳時に処理することも併用される。

4・5 (略)

及び損益処理とすること（他会計繰入金収入又は支出）も貸借処理とすること（他会計貸付金又は借入金）もあるが、その会計処理については法人の判断によることとなる。

イ 本支店会計方式

この方法は、主要簿の一部を事業拠点の単位ごとの介護サービス事業別に分離して会計処理をする。この方法においては、事業拠点の単位で収支及び損益に関する計算書類と貸借対照表が作成されるが、貸借対照表の資本の部（純資産の部）については分離せず、いわゆる本店区分だけ存在させる。本部あるいは他の事業拠点間の取引は、本支店勘定（貸借勘定）で処理をする。

ウ 部門補助科目方式

この方法は、勘定科目に補助コードを設定し、仕訳時にこの補助コードを記入することにより、介護サービス事業別の数値が集計できるようにする方法である。貸借対照表については介護サービス事業別の区分をしないで、収支及び損益に関する計算書を区分することを目的とする方法である。

エ 区分表方式

この方法は、仕訳時に区分しないで、計算書類の数値をそれぞれの科目に応じて按分基準を設け、配分表によって介護サービス事業別の結果表を作成する方法である。これは部門補助科目方式の簡便法であり、科目の一部について補助コードを設けて仕訳時に処理することも併用される。

3・4 (略)

○ 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年 3 月 13 日 老振発第 0313001 号 厚生労働省老健局振興課長通知）
 （傍線の部分は改正部分）

改正前	改正後
<p>居宅介護支援費の退院・退所加算 <u>(Ⅰ)・(Ⅱ)</u> に係る様式例の提示について</p> <p>標記について、<u>今般下記のとおり定めたので御承知の上</u>、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院・退所加算 <u>(Ⅰ)・(Ⅱ)</u> に係る様式例（別紙） 	<p>居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について</p> <p>標記については、「<u>居宅介護支援費の退院・退所加算 (Ⅰ)・(Ⅱ) に係る様式例の提示について（平成 21 年 3 月 13 日厚生労働省老健局振興課長通知）</u>においてお示ししているところであるが、<u>今般の介護報酬改定を受け、同加算の算定要件が変更されたこと等に</u>に伴い、<u>下記のとおり改めたので御承知の上</u>、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用について遺憾のないようにされたい。</p> <p>なお、<u>当概様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</u></p> <p style="text-align: center;">記</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院・退所加算に係る様式例（別紙）

(別紙)

退院・退所情報提供書

(面談日) 平成 年 月 日

情報提供元の医療機関・施設名

所属

電話番号

ふりがな 利用者氏名	(男・女)
生年月日(明・大・昭)	年 月 日(歳)
入院期間	入院日 年 月 日 ~ 退院(予定)日 年 月 日

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 主症状 既往歴 服薬状況 (自立・一部介助・介助・その他)	(感染症等)
食事	自立・一部介助・介助・その他 (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養)	
口腔ケア	自立・一部介助・介助・その他	
移動	自立・一部介助・介助・その他 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子)	(独自の方法・転倒危険)
入浴	自立・一部介助・介助・不可(シャワー・清拭)	
排泄	自立・見守り・介助/オムツ(常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠・不眠(状態:)	
療養上の留意する事項		

(別紙)

退院・退所情報記録書

情報収集先の医療機関・施設名	
電話番号	
面談日 平成 年 月 日	面談日 平成 年 月 日
所属(職種)	所属(職種)

ふりがな 利用者氏名	(男・女)
生年月日(明・大・昭)	年 月 日(歳)
入院期間	入院日 年 月 日 ~ 退院(予定)日 年 月 日
・手術	有(手術名) / 無
要介護度	未申請・区分変更中・新規申請中・非該当 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況 無・有 (内服: 介助されていない・一部介助・全介助)	(感染症、投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)等)
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ(人工肛門)の処置 酸素療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引 その他()	(導入予定の医療器具サービス等)
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養) ・制限 無・有(塩分・水分・その他())	(制限の内容等)
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)	(独自の方法・転倒危険・住居転居の必要性等)
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない ・入浴の制限 無・有(シャワー・清拭・その他)	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ/リハビリパンツ(常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠・不眠(状態:)	
認知・精神面	・認知症高齢者の日常生活自立度() ・精神状態(疾患) 無・有()	(認知症の原因疾患等)
リハビリ等	・リハビリテーション 無・有(頻度:) ・運動制限 無・有	(リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等)
療養上の留意する事項		

本診療報酬の適用対象となる会議(カンファレンス)に参加した場合は、本様式ではなく、当該会議(カンファレンス)の日時、開催場所、出席者、内容の要旨等について居宅サービス計画等に記録すること。

○ 指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて（平成20年7月29日老振発第0729002号 厚生労働省老健局振興課長通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>指定訪問介護事業者及び指定介護予防訪問介護事業者に係る指定の申請、変更の届出及び指定更新の申請（以下、「指定等」という。）については、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下、「施行規則」という。）第百十四条、第百三十一条、第百四十条の二及び第百四十条の十九の規定に基づき必要な事項を記載した申請書又は書類を当該指定等に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出することとなっているが、これらのうちサービス提供責任者の経歴に係る書類について別紙のとおり整理し、平成二十年八月一日から適用することとしたので通知する。また、御了知の上、管内市町村（<u>政令指定都市を含む。</u>）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>別紙</p> <p>指定訪問介護事業所及び指定介護予防訪問介護事業所におけるサービス提供責任者については、「<u>指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等に関する基準について</u>」（平成十一年九月十七日付け老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において要件が定められ、施行規則第百十四条、第百三十一条、第百四十条の二及び百四十条の十九の規定に基づきサービス提供責任者の「経歴」に係る書類を提出することとされてきたところである。しかしながら、サービス提供責任者のうち介護等の業務に従事した期間をサービス提供責任者の要件に含んでいないものもあることからサービス提供責任者の「経歴」に係る書類については別表のとおり取り扱って差し支えないものとする。</p>	<p>指定訪問介護事業者及び指定介護予防訪問介護事業者に係る指定の申請、変更の届出及び指定更新の申請（以下、「指定等」という。）については、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下、「施行規則」という。）第百十四条、第百三十一条、第百四十条の二及び第百四十条の十九の規定に基づき必要な事項を記載した申請書又は書類を当該指定等に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事（<u>地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）</u>）においては、指定都市又は中核市の市長）に提出することとなっているが、これらのうちサービス提供責任者の経歴に係る書類について別紙のとおり整理し、平成二十四年四月一日から適用することとしたので通知する。また、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>別紙</p> <p>指定訪問介護事業所及び指定介護予防訪問介護事業所におけるサービス提供責任者については、<u>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（平成十一年厚生省令第三十七号）第五条第二項及び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（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第五条第二項において、「介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者」であることとしており、「その他厚生労働大臣が定める者」とは、厚生労働省告示第百十八号に掲げる者であるという要件が定められ、施行規則第百十四条、第百三十一条、第百四十条の二及び百四十条の十九の規定に基づきサービス提供責任者の「経歴」に係る書類を提出することとしている。</u>しかしながら、サービス提供責任者のうち介護等の業務に従事した期間をサービス提供責任者の要件に含んでいないものもあることからサービス提供責任者の「経歴」に係る書類については別表のとおり取り扱って差し支えないものと</p>

別表

サービス提供責任者	「経歴」とみなす書類
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十二条第二項に規定されている介護福祉士登録証の写し
施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修を修了した者	介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号。以下「施行令」という。）第三条に規定されている証明書の写し
施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する一級課程の研修を修了した者	施行令第三条に規定されている証明書の写し
施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する二級課程の研修を修了した者	施行令第三条に規定されている証明書の写し及び三年以上介護等の業務に従事期間の分かる書類

する。
別表

サービス提供責任者	「経歴」とみなす書類
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十二条第二項に規定されている介護福祉士登録証の写し
社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成十九年法律第百二十五号）附則第二条第二項の規定により行うことができるとされた同法第三条の規定による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十条第二項第五号の指定を受けた学校又は養成施設において六月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年十二月十五日厚生省令第四十九号）第二十四条第二項に規定されている書面の写し
施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修を修了した者	介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号。以下「施行令」という。）第三条に規定されている証明書の写し
施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する一級課程の研修を修了した者	施行令第三条に規定されている証明書の写し
施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する二級課程の研修を修了した者	施行令第三条に規定されている証明書の写し及び三年以上介護等の業務に従事した期間の分かる書類



事 務 連 絡
平成24年3月30日

各 都道府県 介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課
振 興 課
老人保健課

「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成24年3月30日)」
の送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成24年3月30日)」を送付いたしますので、各自治体におかれましては、御了知の上、管内市(区)町村、関係団体、関係機関に周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2)
(平成 24 年 3 月 30 日)

※「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)」を
「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)」
とする。

【訪問介護】

○ 人員配置基準

問 1 訪問介護事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により算定する勤務延時間数はどのように算出するのか。

(答)

当該者が各事業所の職務に従事している時間を分けた上で、事業所ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数に算入する。

問 2 訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

(答)

当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が 10 人以下の場合に限る。）の利用者数の合計 40 人ごとに 1 以上
- ② 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計 450 時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計 10 人ごとに 1 以上（平成 25 年 3 月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）
- ③ 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上

なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

【訪問看護】

○ 特別管理加算

問3 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

(答)

点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19

注: 4月28日(土)から5月4日(金)までの7日間(4/28-5/4)は「指示期間*1」(4月28日-5月4日)を示す。4月30日(日)の点滴は「指示期間*1」の3日目の要件を満たす。5月13日(土)から5月19日(金)までの7日間(5/13-5/19)は「指示期間*2」(5月13日-5月19日)を示す。5月17日(木)の点滴は「指示期間*2」の3日目の要件を満たす。

※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。

問4 利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。

(答)

介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。

※ 平成24年Q&A(vol.1) (平成24年3月16日) 問43は削除する。

【居宅療養管理指導】

○ 同一建物居住者

問5 医師の居宅療養管理指導において、同一の集合住宅等に居住する複数の利用者に対して、同一日に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は訪問診療のみを行い、もう1人は訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、同一建物居住者以外の単位数を算定することとなるのか。

(答)

同一建物居住者以外の単位数を算定する。

なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。

○ 他の薬局との連携

問6 既に在宅基幹薬局として居宅療養管理指導を実施している薬局が、サポート薬局となることはできるのか。

(答)

サポート薬局となることができる。ただし、同一の利用者において、在宅基幹薬局とサポート薬局との位置付けが頻繁に変わることは認められない。

問7 サポート薬局として1つの薬局が、複数の在宅基幹薬局と連携することは可能か。

(答)

連携することは可能である。ただし、サポート薬局として在宅業務に支障がない範囲で対応する必要がある。

問8 サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。

(答)

いずれについても免許を取得していることが必要である。

【通所系サービス関係共通事項】

○ サービスの提供時間

問 9 所要時間区分（5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

（答）

各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

【通所介護・通所リハビリテーション共通事項】

○ 事業所規模区分

問 10 事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

（答）

以下の手順・方法に従って算出すること。

- ① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。
- ③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
- ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。

※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

[具体例] 6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→ 利用延べ人数（4月～2月）…3313.03人

平均利用延人員数＝3313.03人÷11ヶ月＝301.184…人

【通所介護・認知症対応型通所介護共通事項】

○ 人員配置

問 11 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。

(答)

通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

問 12 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

(答)

通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

【通所介護】

○ 個別機能訓練

問 13 平成 24 年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算Ⅱは例えばどのような場合に算定するのか。

(答)

新設された個別機能訓練加算Ⅱは、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能の向上を目的とした訓練）の実施を評価するものである。

例えば「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL（IADL）の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい（例：1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内への移動、3月目は洗身・洗髪）。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり（温度調節）、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練（柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等）を、5人程度の小集団で実施することは差し支えない。

【通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 14 介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。

(答)

そのとおり。ただし、平成 24 年 3 月 31 日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。

○ 短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算

問 15 起算日から 1 月以内に短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算を同時に算定する場合、短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である 1 週につき概ね 2 回以上、1 回当たり 40 分以上の個別リハビリテーションを実施した上で、さらに個別リハビリテーション実施加算の算定要件である 20 分以上の個別リハビリテーションを実施しなければ個別リハビリテーション実施加算は算定できないのか。

(答)

短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である 40 分以上の個別リハビリテーションを実施することにより、同時に 2 回分の個別リハビリテーション実施加算を算定する要件を満たすこととなる。

問 16 短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であって、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から 3 月を超える日が属する月における個別リハビリテーション実施加算の取扱いはどのようになるのか。

(答)

「当該月の開始日から短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から 3 月を超える日までの間」は実施した回数の個別リハビリテーション実施加算を算定することとし、

「短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から 3 月を超える日から月の末日までの間」は、その間において 1 3 回を限度として個別リハビリテーション実施加算を算定する。

【居宅介護支援】

○ 居宅サービス計画の変更について

問 17 今回、訪問介護や通所介護で時間区分の変更が行われたことにより、あらためて居宅サービス計画の点検（見直し）作業を行うこととなるが、当該作業の結果、時間区分を変更することとしたケースについては、必ずサービス担当者会議を開催しなければならないのか。

(答)

居宅サービス計画の変更は適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨で行われるものであり、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要性が生じた場合も従来と同様の取扱いとなる。

従って、適切なアセスメントの結果、サービスの内容及び提供時間に変更は無いが、介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合は、サービス担当者会議を含めた一連の業務を行う必要性はない。ただし、この場合にあっても利用者負担額が変更になることから利用者への説明は必要となる。

なお、従前より訪問介護の所要時間については、現にサービスを提供した時間ではなく、訪問介護計画において定められた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的（平均的）な時間としており、今般の見直し後も所要時間の考え方は変わるものではない。（通所介護においても考え方は同様。）

○ 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

問 18 医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須となったが、介護支援専門員における当該情報はどのように取り扱うのか。

(答)

居宅療養管理指導に基づく情報提供は、居宅サービス計画の策定等に必要なるものであることから、情報提供を受けた介護支援専門員は居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考とすること。

また、適切なサービスの提供に当たり、利用者に介護サービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に応じて当該情報を共有すること。

○ 退院・退所加算

問 19 「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合（介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合）は、退院・退所加算は算定できないのか。

(答)

介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。

ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

なお、当該会議（カンファレンス）への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議（カンファレンス）1回の計2回、あるいは当該会議1回のみ算定も可能である。

問 20 退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、（1）において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

(答)

居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

問 21 入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

(答)

そのとおり。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて

問 22 一体型定期巡回・随時対応サービスの管理者の資格要件は定められていないが、当該事業所が訪問看護事業所の指定を受けようとする場合の取扱い如何。

(答)

一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師以外の者である場合は、一体的に実施する訪問看護事業所には当該管理者とは別の管理者（保健師又は看護師）を配置する必要がある（結果として同一の事業所の事業ごとに2人の管理者が置かれることとなる。）。

また、この場合、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。

なお、当該訪問看護事業所の管理者は、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所における保健師又は看護師とすることも可能である。

問 23 一体型定期巡回・随時対応サービス事業所が、健康保険法の訪問看護事業所のみなし指定を受ける場合の取扱い如何。

(答)

一体型定期巡回・随時対応サービス事業所において看護職員が常勤換算方法で2.5人以上配置されており、かつ、管理者が常勤の保健師又は看護師である場合は健康保険法の訪問看護事業所の指定があったものとみなすこととされている。

したがって、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師でない場合は、当該みなし指定の対象とならない。

ただし、この場合であっても、同一の事業所で一体的に介護保険法の訪問看護事業所を運営している場合は、当該訪問看護事業所が健康保険法のみなし指定の対象となり、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。

	実施する事業	管理者	健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定	事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)
事業所A	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	2.5人以上
事業所B	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師以外	×	2.5人以上
	訪問看護(介護保険)	保健師又は看護師	○	

○ 報酬の取扱い

問 24 訪問看護サービスの利用者について当該利用者の心身の状況等により訪問看護サービスを行わなかった場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（Ⅱ）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできるのか。

（答）

利用者の都合や、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合などのやむを得ない事情により、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画において定期的に訪問することを位置付けていた訪問看護サービスを提供することが結果としてなかった月においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（Ⅱ）の算定は可能（医療保険の訪問看護の給付対象となった日数を除く。）である。

なお、この場合、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう、適切なアセスメントとケアマネジメントにより、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画の見直しを検討すべきである。

※ 定期巡回・随時対応サービスと連携して訪問看護を行う場合の訪問看護費の取扱いについても同様。

【夜間対応型訪問介護】

（削除）

次のQ & Aを削除する。

地域密着型（介護予防）サービスの実施に関する Q&A（平成 19 年 10 月 3 日） 問 2

【小規模多機能型居宅介護】

○ 利用定員の考え方

問 25 通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

(答)

同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。

例えば午前中に 15 人が通いサービスを利用し、別の 10 人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

○ サテライト事業所

問 26 A市指定の本体事業所とB市指定のサテライト事業所がある場合、B市に居住するサテライト事業所の利用者がA市の本体事業所の宿泊サービスを利用する場合、B市のサテライト事業所はA市の指定を受ける必要があるか。

(答)

必要ない。

○ その他（※今回の報酬改定以外）

問 27 居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

(答)

居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフポートワーク）」として調査研究事業の成果が取りまとめられており（※）、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。

※ 当該資料については、<http://www.shoukibo.net/> において掲載。

問 28 「サービス提供が過少である場合の減算」及び「事業開始時支援加算」における登録者数に、障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護等の利用者を含めるのか。

(答)

基準該当生活介護の利用者については、通いサービスを利用するために小規模多機能型居宅介護に登録を受けた者と定義されており、介護保険法における指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者とはみ

なされないことから、これら加算・減算の算定の基準となる登録者には含まれない。

なお、この取扱いについては、障害者自立支援法の基準該当障害福祉サービスとして実施される又は構造改革特区の認定を受けて実施される自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービス又は短期入所の受け入れについても同様である。

※ 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護利用者等の受け入れに関する Q&A（平成 22 年 6 月 1 日）問 1 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

- 1 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護利用者等の受け入れに関する Q&A（平成 22 年 6 月 1 日）問 2
- 2 指定小規模多機能型居宅介護の基準に関する Q&A（平成 22 年 9 月 29 日）問 1

【認知症対応型共同生活介護】

○ 夜勤職員の配置

問 29 今回の基準改正により、認知症対応型共同生活介護事業所の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置することとされたが、経過措置は設けられないのか。

(答)

今回の基準改正に伴い、平成24年4月1日以降、認知症対応型共同生活介護の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置しなければならないこととなるが、経過措置を設けることはしていない。

なお、平成24年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準（認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに1以上）を満たさなかった場合は、介護報酬が減算（所定単位数の97%）されることとなる。

問 30 3つの共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所の場合、夜勤職員を3名配置する必要があるのか。

(答)

3つ以上の共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所であっても、各共同生活住居ごとに夜勤職員の配置が必要であるため、3名の夜勤職員を配置する必要がある。

なお、事業所の判断により、人員基準を満たす夜勤職員を配置したうえで、さらに宿直職員を配置する場合は、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号）に準じて適切に行うことが必要である。

○ 短期利用共同生活介護費

問 31 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用共同生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った短期利用共同生活介護については、短期利用共同生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

(答)

当該期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとなる。

【介護保険 3 施設共通】

○ 口腔機能維持管理加算

問 32 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。

(答)

両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

○ 経口維持加算

問 33 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。

(答)

著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね 1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して 180 日以内の期間に限ることとしている。

誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して 180 日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね 1 月毎に受けるものとする。

※ 平成 21 年 Q&A (vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 7 は削除する。

(削除)

次の Q&A を削除する。

平成 17 年 Q&A (平成 17 年 9 月 7 日) 問 54

【介護老人福祉施設】

○ 基本施設サービス費

問 34 介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する介護老人福祉施設の多床室について、平成24年4月1日において「建築中のもの」を含むとあるが、具体的にどの範囲まで「建築中のもの」として認められるのか。

（答）

平成24年4月1日において現に基本設計が終了している施設又はこれに準ずると認められるものについても、同日において「建築中のもの」として取り扱って差し支えない。なお、「これに準ずると認められるもの」とは、平成24年4月1日において現に介護老人福祉施設の開設者が確定しており、かつ、当該開設者が当該事業の用に供する用地を確保しているものであって、平成24年度中に確実に建物の着工が見込まれる程度に具体的な構想に至っていると都道府県知事又は市町村長が認めるものをいう。

※ 平成24年Q&A(vol.1)（平成24年3月16日）問192は削除する。

【介護老人保健施設】

○ 在宅強化型の介護老人保健施設

問 35 平均在所日数などの算出における「延べ入所者数」については、外泊中の入所者は含まれるのか。

（答）

含まれる。

問 36 平均在所日数については、小数点第3位以下は切り上げることとされているが「在宅において介護を受けることになったものの割合」についても同様と考えてよいか。

（答）

「在宅において介護を受けることになったものの割合」、「要介護4及び要介護5の者のしめる割合」などについても、小数点第3位以下を切り上げる。

○ 退所後訪問指導加算

問 37 退所後訪問指導を行った者が、当該訪問の日から 1 月の間に再入所した場合は、入所前後訪問指導加算を算定できるか。

(答)

同一日の訪問について、退所後訪問指導加算と入所前後訪問指導加算の両方を算定することはできない。

また、再入所にあたって再度訪問した場合であっても、退所後訪問指導加算を算定した日から 1 月間は入所前後訪問指導加算を算定できない。なお退所前訪問指導加算を算定した日から 1 月間についても同様の取扱いである。

問 38 入所者が介護老人保健施設を退所した後に、併設する通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーションを行う場合であって、通所開始前 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、必要な指導を行った場合は、リハビリテーションマネジメント加算の要件を満たすと共に、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算の要件を満たすと考えてよいか。

(答)

入所者が、介護老人保健施設を退所した後に併設する通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーションを行う場合であって、介護老人保健施設で施設サービス計画を作成した者と、通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーション計画を作成する者が密接に連携している場合に限り、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である居宅の訪問を行う際に退所前又は退所後の療養上の指導を併せて行うことは差し支えない。

ただし、当該訪問において、通所リハビリテーション費における訪問指導に係る加算を算定する場合は、退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は算定できない。また、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算を算定する場合は、通所リハビリテーション費における訪問指導に係る加算は算定できない。

※ 平成 24 年 Q&A (vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 211 の※は下記に修正する。

※ 平成 21 年 Q&A (vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 96 及び平成 18 年 Q&A (vol.3) (平成 18 年 4 月 21 日) 問 12 は削除する。

【介護療養型医療施設】

○ 短期集中リハビリテーション実施加算

問 39 入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。

(答)

介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には退院日から3ヶ月経過していなければ算定できない。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。

なお、

- ① 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中で別の医療機関に入院したため、退院となった後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合、再入院時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。
- ② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。

※ 平成21年Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問100は削除する。

○ 特別養護老人ホームへの転換（※今回の報酬改定以外）

問 40 療養病床を有する医療法人が、転換に際して新たに社会福祉法人を立ち上げて特別養護老人ホームに転換する場合、基準省令附則第 13 条に基づく転換に該当するか。

（答）

該当する。

【介護職員処遇改善加算】

問 41 加算算定時に 1 単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の 1 円未満はどのように取り扱うのか。

（答）

通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。

※ なお、保険請求額は、1 円未満の端数切り捨てにより算定する。

※ 平成 24 年 Q&A(vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）問 248 は削除する。

【補足給付】（※今回の報酬改定以外）

○ 食費の設定

問 42 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようなになるのか。

（答）

食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（400円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850円）の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。

※ 平成17年10月Q&A（平成17年9月7日）問47は削除する。

【一部ユニット型施設・事業所関係】（※今回の報酬改定以外）

○ 一部ユニット型施設における入所者数等の算定

問 43 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、人員配置を算定する際の入所者数・利用者数の「前年度の平均値」はどのように算出するのか。

（答）

別施設・事業所として指定等した当該年度については、双方の施設・事業所を一体として前年度の実績に基づき入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。

翌年度については、別施設・事業所として指定等した以後の実績に基づいて、それぞれの入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。ただし、看護職員の数の算定根拠となる入所者数・利用者数の「前年度の平均値」については、翌年度以降についても、双方の施設・事業所を一体として算出することとして差し支えない。

※ 平成 23 年 Q&A「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等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）」（平成 23 年 9 月 10 日）問 10 は削除する。

【E P A介護福祉士候補者関係】（※今回の報酬改定以外）

（削除）

次の Q & A を削除する。

平成 21 年 Q&A (vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 7