

資料 1

平成24年度介護サービス事業者集団説明会資料

(各サービス共通)

平成25年3月12日(火)・13日(水) 宇都宮市文化会館 大ホール

栃木県保健福祉部

宇都宮市保健福祉部

— 目 次 —

- 1 平成24年度介護報酬改定等Q&A（栃木県）……………<3>
- 2 介護サービス情報の公表制度について……………<10>
- 3 業務管理体制の整備に関する届出について……………<14>
- 4 生活保護制度における介護扶助の基本的な考え方……………<21>
- 5 東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について（平成25年2月13日 介護保険最新情報Vol.314）……………<23>
- 6 変更届出が必要な場合と必要書類の一覧について……………<28>

平成24年度介護報酬改定等 Q&A(栃木県)

No.	サービス種別	項目	質問内容	回答
1	訪問看護	理学療法士等による訪問看護の算定について	訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、算定方法の詳細はどのようになるのか。 例)1日に3回(60分)訪問看護を行う場合、①～③のいずれの算定方法が正しいのか。 ① $316+316+(316 \times 90\%) = 316 + 316 + 284 = 916$ 単位 ② $(316+316+316) \times 90\%=853.2 \Rightarrow 853$ 単位 ③ $(316 \times 90\%) + (316 \times 90\%) + (316 \times 90\%) = 284+284+284=852$ 単位 サービス提供体制強化加算(6単位/回)を算定する場合は単純に18単位(3回分)を加算してよいのか。	それぞれの回数ごとに100分の90を乗じることになるので、③の算定方法による。 また、1日で3回分の訪問看護として算定した場合、サービス提供体制強化加算も3回分算定することが可能。
2	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算の起算日の取扱い	短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつになるのか。	病院や介護保険施設等からの退院・退所日又は(法第19条第1項に規定する)要介護認定の効力が生じた日となる。
3	通所介護	遠方への外出レクリエーション	軽井沢や東京スカイツリーなど片道1時間ほどの遠方にまで外出(小旅行)を行った場合は所定の介護報酬は算定できるか。	機能訓練の一環として、近隣における運動会やお花見に出かけることについては介護報酬の算定は可能であるが、小旅行は、機能訓練より慰労や慰安が主な目的となることから介護保険外サービスとして実施すること。
4	通所介護	デイサービスの体験(お試し)利用について	通所介護事業所が、利用予定者に対して体験(お試し)を目的とした介護保険サービスを提供することはできるか。	介護保険事業所は、居宅サービス計画に基づき作成されるサービス提供票により利用者に介護保険サービスを提供するものである。 体験利用は、居宅サービス計画に基づくものではなく、サービス提供票もないことから、介護保険事業所は、体験を目的とした介護保険サービスを提供することはできない。 なお、介護保険法では、介護保険事業所の営業行為を禁止する規定はなく、介護サービスが利用者の選択に基づき決定されるものであることから営業行為を禁止するものではなく、利用予定者に対して介護保険サービスを見学してもらうことは問題ない。 さらに、介護保険事業所が、体験利用を介護保険対象外の自主事業として実施することは問題ない。 この場合、介護保険事業と自主事業を明確に区分するとともに、両者の間で経費が転用されないことがないよう「①体験利用者からは、実費や管理経費など適正な料金を徴収すること。」「②体験利用者に、当該事業が介護保険の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。」「③当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。」「④会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。」、さらに、営業時間内に体験利用を行う場合は、介護保険サービスの利用者に不利益を与えることがないよう「⑤体験利用者を利用定員の枠内として職員の人員配置をすること。」を満たしていることが必要である。

平成24年度介護報酬改定等 Q&A(栃木県)

No.	サービス種別	項目	質問内容	回答
5	通所リハビリテーション	個別リハビリテーション実施加算	退院・退所日又は認定日から起算して1月以内に、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週に2回以上、1回40分以上の個別リハビリテーションを実施した場合に、当該40分以上の個別リハビリテーションを実施したことに対して、個別リハビリテーション実施加算の算定は可能か。また、可能な場合、40分以上なので2回分の算定は可能か。	質問のとおり、2回分の個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。 (参考)H24年度報酬改定Q&A(vol.2)問15
6	通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算について	短期集中リハビリテーションを算定するには、退院退所日又は認定日より1月以内については、週に概ね2回以上、1回あたり40分以上の個別リハビリテーションを実施することになっているが、脳血管疾患を患い、片麻痺と失語が認められる1人の利用者に対して、2つの事業所(1事業所でSTIによる失語に対するリハビリ、もう1事業所でOTによる片麻痺に対するリハビリ)で週1回ずつ、併せて週2回個別リハビリを実施した場合、短期集中リハビリ加算を算定することは可能か。	2つの事業所で併せて週2回個別リハビリを実施した場合は算定の対象とならない。あくまで1事業所において、集中的にリハビリを行うことに対して評価が行われるものである。 なおリハマネ加算と個別リハ加算について、複数事業所において算定が可能な場合があるが、それぞれの事業所で要件を満たした上で算定が可能となるものであることを申し添える。
7	通所リハビリテーション	個別リハビリテーション実施加算	複数の事業所において個別リハビリテーション実施加算を算定する場合それぞれの事業所において、13回を上限として算定することが可能なのか。	それぞれの事業所で、13回まで算定可能。

平成24年度介護報酬改定等 Q&A(栃木県)

No.	サービス種別	項目	質問内容	回答																								
8	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	<p>当該加算を算定するにあたっては、1月に4回以上通所し、利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が通所リハビリテーションを実施することが算定要件となっている。</p> <p>例えば、4月は4回以上実施。5月は3回実施したが、5/20に入院。6/10に退院。6/10～6/30の間に3回実施した。</p> <p>この場合に</p> <p>① 5月に加算を算定できるか。</p> <p>② 6月に加算を算定できるか。</p>	<p>① 入院(5/20)が利用者の体調悪化により、急遽決まったものである場合には、「やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合」に該当するものとして、5月は算定可能。ただし、当該入院があらかじめ予定されていたものである場合には、算定できない。</p> <p>② 6月は「指定通所リハビリテーションの利用を開始した月」に該当するものとして、4回を下回る場合でも算定可能。</p> <p>なお、「利用を開始した月」に該当するには、アセスメントに基づくリハビリテーション実施計画の作成と利用者・家族の同意が必要。さらに、利用を開始するためには、従前の通所リハビリテーションを一旦終了させる必要があるが、リハビリテーションマネジメントでは終了前にカンファレンスを行い主治医やケアマネに必要な情報提供を行うこととされている。</p>																								
9	通所リハビリテーション 短期入所療養介護	リハビリテーションマネジメント加算	<p>下記のケースのように、通所リハビリテーション事業所において提供されているリハビリテーションのほかに、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供されている場合、加算の算定は可能か。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">4/1</td> <td style="text-align: center;">5/1</td> <td style="text-align: center;">5/20</td> <td style="text-align: center;">6/10</td> <td style="text-align: center;">7/1</td> </tr> <tr> <td>通所リハ (個別リハ)</td> <td style="text-align: center;">3回実施</td> <td style="text-align: center;">3回実施</td> <td style="text-align: center;">未実施(入院中)</td> <td style="text-align: center;">2回実施</td> <td></td> </tr> <tr> <td>短期療養 (個別リハ)</td> <td style="text-align: center;">2回実施</td> <td style="text-align: center;">2回実施</td> <td style="text-align: center;">未実施(入院中)</td> <td style="text-align: center;">1回実施</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">入院</td> <td style="text-align: center;">退院</td> <td></td> </tr> </table>		4/1	5/1	5/20	6/10	7/1	通所リハ (個別リハ)	3回実施	3回実施	未実施(入院中)	2回実施		短期療養 (個別リハ)	2回実施	2回実施	未実施(入院中)	1回実施					入院	退院		<p>当該加算の算定にあたっては、一事業所において月4回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としている。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供されている場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月4回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、当該加算の算定は可能。</p> <p>事例の場合、4月、5月は算定可能。6月についても、利用を開始した月に該当するものとして算定可能。</p>
	4/1	5/1	5/20	6/10	7/1																							
通所リハ (個別リハ)	3回実施	3回実施	未実施(入院中)	2回実施																								
短期療養 (個別リハ)	2回実施	2回実施	未実施(入院中)	1回実施																								
			入院	退院																								
10	短期入所生活介護 短期入所療養介護	食費の設定について	<p>ショートステイの食費の設定は、「一日ごと」に設定するのか、「一食ごと」に設定するのか。</p>	<p>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。</p>																								

平成24年度介護報酬改定等 Q&A(栃木県)

No.	サービス種別	項目	質問内容	回答
11	短期入所療養介護	リハビリテーション機能強化加算	当該加算について、短期入所療養介護を利用中に、施設側の都合で理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が不在となる場合、算定は可能か。 (事例)2泊3日のショート利用中全日において、理学療法士が風邪で休みをとり、施設に理学療法士等が全くいない状態。当該利用者について、リハビリテーション実施計画はなく、リハビリも実施されていない。	当該加算は、体制加算であるため算定できる。ただし、「別に厚生労働大臣が定める基準」に歴月で該当しない場合は、算定できない。
12	居宅介護支援	特定事業所加算について	計画的研修の内容(外部研修や内部研修)、実施頻度などの定めはあるか。	研修の内容や頻度についての定めはない。事業所として研修体系を定め、介護支援相談員ごとに個人のキャリアや能力に応じた研修計画を作成すること。
13	居宅介護支援	特定事業所加算について	積極的に支援困難ケースの受け入れをすること、とされているが、支援困難ケースが無かった月や介護支援専門員が既に40件のケースを担当しており、支援困難ケースを受け入れることができなかった月は、この加算を算定することはできないか。それとも、支援困難ケースを受け入れる体制が整っていればこの加算を算定できるのか。	解釈通知におけるこの加算の基本的取扱方針には、「常勤かつ専従の主任介護専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている」と規定されていることから、支援体制が整っていることが加算の要件です。
14	施設サービス共通	経口維持加算・経口移行加算について	報酬告示留意事項通知において、多職種(医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者)共同による経口維持計画(経口移行計画)の策定について、新たに「言語聴覚士」の記載が追加されたが、実際に言語聴覚士の関与や配置は必要となるのか。	言語聴覚士の配置は必須ではないが計画策定の際には積極的に言語聴覚士の意見を取り入れるよう努められたい。
15	介護老人福祉施設	病院を一時外泊し、特別養護老人ホームを利用する場合の介護報酬の算定について	特別養護老人ホームの入所者が、認知症状が悪化したために、入所の契約は継続したままで、病院に入院することになった。 認知症状が安定してきたため、病院の医師の判断により、特別養護老人ホームに一時的に戻り(一時外泊)、特別養護老人ホームで様子を見た上で、退院を検討することになった。 この一時外泊の期間においては、病院で入院基本料金の一部が診療報酬として算定されることになるが、特別養護老人ホームでは入所が継続していること、及び通常の入所者と同様のサービスを提供することになる。 この一時外泊期間中は、介護報酬の算定はできるか。	病院における入院により診療報酬が算定されている期間は、特別養護老人ホームにおいて介護報酬の算定はできない。この扱いは居宅サービスと同様である。

平成24年度介護報酬改定等 Q&A(栃木県)

No.	サービス種別	項目	質問内容	回答
16	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	<p>① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件の1つに「算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者のうち、在宅において介護を受けることとなった者の占める割合が100分の30を超えていること」とあるが、加算申請時の最初の算定日の属する月について当該要件を満たしていればよいのか、それとも、毎月当該要件を満たしている必要があるのか。</p> <p>② 算定日が属する月の前6月間における在宅復帰者の割合が要件を満たさなくなった場合には、その月から当該加算が算定できなくなるのか。または、在宅強化型の基本施設サービス費と同じように、翌々月以降から当該加算が算定できなくなるのか。</p>	<p>① 毎月、その前6月間において、当該要件を満たしている必要がある。例えば、4月から9月における割合が要件を満たしており10月から当該加算を算定するという場合、11月においても当該加算を算定するには、5月から10月の割合が要件を満たしている必要がある。</p> <p>② 在宅強化型の基本施設サービス費の取扱いは特殊なものであり、当該加算については他の加算と同様に要件を満たさなくなった月から算定できなくなる。例えば、10月時点(4月から9月の割合)では要件を満たしていたが、11月(5月から10月の割合)においては要件を満たさなくなったという場合、11月時点から当該加算が算定できなくなる。</p>
17	介護老人保健施設	基本サービス費のii又はivを算定する際の在宅復帰要件について	基本サービス費の(ii)又は(iv)を算定する際の在宅復帰の要件について、退所後「在宅」において介護を受けることとなった入所者の割合100分の50を越えることや、退所後30日以内に「在宅」における生活が1月以上継続する見込みであることを確認することが要件となっているが、退所後に短期入所生活介護を利用する場合も在宅復帰の要件に該当するか。	短期入所生活介護を利用しながら、自宅での生活を継続する場合は、当該要件に該当するとして差し支えない。ただし、退所後に、自宅には戻らずに短期入所生活介護を長期で利用するような場合には、当該要件には該当しないものと考えられる。
18	介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション実施加算について	算定要件を示す留意事項において、従前では「当該入所者が過去三月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に算定できる」とあり、改正後では「当該」が削除されている。改正後における介護老人保健施設とは、全ての介護老人保健施設を対象としているという解釈でよいか。	<p>そのとおり。 改正後の留意事項に書かれているとおりで、過去三月間に介護老人保健施設に入所していないことが条件となる。</p> <p>例)A老健に6か月入所した後、B老健に入所した場合のB老健における算定は ⇒算定できない。</p>
19	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	要介護度4, 5の老健入所者が、当該施設から退所後、自宅で1日、ショートステイを13日以上利用の後、特養に入所した。この際、ショートステイ入所中に訪問した場合、当該加算の要件を満たすか。	<p>満たさない。 ショートステイは、当該加算の基準イ(2)「当該施設の従業者が当該入居者の居宅を訪問し、(略)当該退所者の在宅における生活が(略)継続する見込みであることを確認し、(略)」で定める「居宅」及び「在宅」に当たらないので、同(1)の「在宅において介護を受けることとなったもの」に含めることはできない。</p>

平成24年度介護報酬改定等 Q&A(栃木県)

No.	サービス種別	項目	質問内容	回答
20	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	当該加算について厚労大臣が別に定める基準イ(2)の解釈について、次の場合も要件を満たすか。 「退所後4日目に居宅訪問し、その時点では14日以上在宅生活を継続する見込みであると確認し、記録していたが、14日経過しないうちに状態が急変して病院へ入院又は特養入所した場合」	満たす。ただし、居宅訪問の時期が余りに早すぎて、見込みと結果が異なるような事案が増えるようでは、当該加算の趣旨から外れることになるので、適切な時期に訪問すること。
21	介護療養型医療施設	理学療法(作業療法)に係る加算についての減算に関する起算日について	介護療養型医療施設における理学療法に関する加算は、入院した日から起算して4月を超えた期間については、1月に合計11回以上(理学療法を)行った場合は、11回目以降のものについて所定単位数の100分の70に減算される。 介護療養型医療施設に、今年1月に入院した方が、今年6月に一旦、退院し、他の医療機関に入院し、6月に再度、当該介護療養型医療施設に再入院した場合には、減算に関する起算日は1月からではなく、再入院した6月からとなるのか。	一度退院し、再入院した場合には、再入院をした日が起算日となる。
22	介護予防通所介護	生活機能向上グループ活動加算について	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施することとされているが、グループの最低人数について制限はあるか。	当該加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する「複数」の利用者が一緒に活動を行うことによる、意欲向上等の相乗効果を期待しているため、グループ活動に係る計画の策定段階では、少なくとも二人以上のグループであることが必要。 ただし、急に利用者が体調不良になる等の理由により、結果として一人になってしまった場合に、当該加算の算定が制限されるものではない。
23	介護予防通所介護	生活機能向上グループ活動加算について	居宅サービスと介護予防サービスを一体的に運営している場合、活動グループに要介護者が加わっていても、グループは成り立つのか。例えば、要介護者1名、要支援者1名の合計2名のような場合、グループとして良いか。	同程度の身体機能を有し、共通の課題を持つ利用者を対象に活動を行うことを想定しているため、要支援者だけでグループを構成することが必要。よってグループを構成するには、要支援者が2名以上必要である。また、当該介護予防のグループ活動に支障のない範囲で、要介護の利用者が体験等の目的でグループ活動に参加することは差し支えないが、当該体験等をもって、居宅サービスの個別機能訓練加算(Ⅰ)の要件となっているグループ活動としては認められないので、留意されたい。

介護保険サービスQ&Aについて

- ▶ 厚生労働省より発出された介護保険サービスに係るQ&A集等を県のホームページに掲載しています。
- ▶ 運営基準や各加算の算定要件等について疑義が生じた場合には、まずは当該介護サービス関係Q&A集をご確認ください。

▶ (県HP) [ホーム](#) > [福祉・医療](#) > [高齢者](#) > [介護保険](#) > [介護保険事業所向け情報](#) > [介護保険サービスQ&A](#)

▶ または、**栃木県 介護保険サービスQ&A** **検索** と検索して下さい。

介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答
01 全サービス共通	4 報酬	要介護状態区分の変更	要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について	例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日まで「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。
24 介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。	看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。
24 介護老人福祉施設	4 報酬	夜勤職員配置加算	夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。

栃木県発出Q&A

栃木県にてまとめたQ&Aを掲載し



1 公表制度の概要

(1) 介護保険制度の基本理念

- 「利用者本位」 「高齢者の自立支援」 「利用者による選択（自己決定）」
- ・利用者は自ら主体的に事業者を選択・決定して利用
 - ・利用者と事業者との関係を対等なものとしていくことが必要

(2) 情報提供の環境整備の必要性

介護サービス事業所の数が急増し、サービスの量的確保が進む中で、利用者がサービス事業者を選択するための環境が十分に整っていなかった。

「事前の情報提供」 「客観的情報の提供」

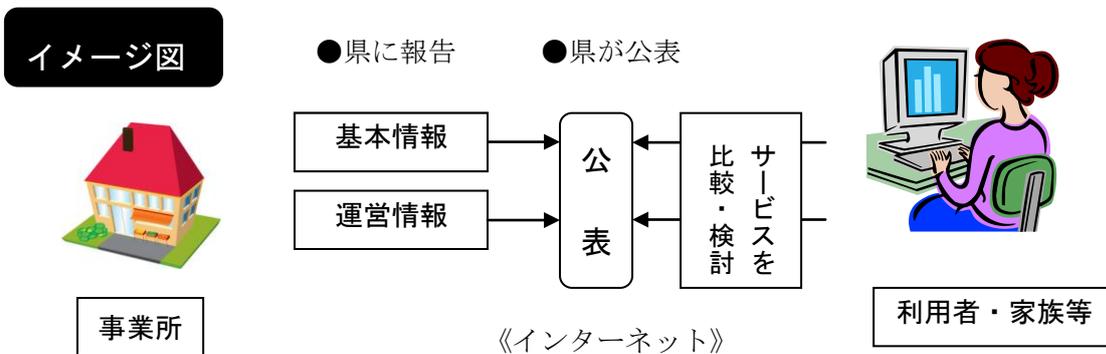
- ・サービスを利用する前の情報が重要
- ・選択に資する情報として、あいまいな情報でなく客観的な情報であることが重要

(3) 介護保険法による義務付け

- ・全ての介護サービス事業者に対し、介護サービスの内容や運営状況に関する情報を公表することを義務づけるものとして、平成18年度から開始した。

(4) 制度改正について

- ・平成24年10月1日から介護サービス情報公表システムがリニューアルされた。
- ・事業者にとって調査等の負担が大きいという指摘があり、調査については、都道府県知事が必要と認める場合に、適切に実施することとするなど、事務の軽減を図り、手数料によらずに運営できる制度へと変更するべきとされた。



2 公表の対象となるサービス及び事業所

(1) 公表の対象となるサービス

介護予防サービスを含む 50 サービス

(2) 公表の対象となる事業所

介護サービス事業者は、指定（許可）を受けて介護サービスを開始しようとするとき及び県が定める**報告計画**で定められたときは、介護サービス情報を県に報告することになっている。基本的には、報告計画には次の事業所が記載される。

- ①新たに介護サービスの提供を開始し、又は今後開始する事業所

（※介護保険法第115条の35第1項）

- ②基準日前1年間に、介護報酬の対象となるサービスの対価として支払を受けた金額（利用者負担を含む）が100万円を超える事業所
(※介護保険法施行規則第140条の44第1項第1号)

3 公表される「介護サービス情報」の内容（※介護保険法施行規則第140条の45）

- (1) 上記2-(2)の①に該当する事業者
- ①基本情報
事業所名称、従業者数、利用料金等の基本的な事実情報
- (2) 上記2-(2)の②に該当する事業者
- ①基本情報
事業所名称、従業者数、利用料金等の基本的な事実情報
 - ②運営情報
利用者の権利擁護の取組、サービスの質の確保の取組、相談・苦情等への対応等

4 情報の公表の頻度、方法

- (1) 公表の頻度
都道府県知事が毎年定める報告に関する計画に基づくこととなり、基本的には年1回行われる。
- (2) 公表の方法
国が一元管理・運営するホームページ上で公表

5 調査

都道府県知事は、介護サービス事業者が報告した介護サービス情報に関して必要があると認めるときは調査を行うことができるとされた。

(※介護保険法第115条の35第3項)

その調査の実施にあたっては、都道府県が定める指針に従い行うものとされた。

(※介護保険法施行規則第140条の47の2)

6 平成24年度の運用について

平成24年度介護サービス情報の報告に関する計画について、報告の対象を次のとおり定めた。

- ①平成23年4月1日から平成25年3月31日までの間において、新たに介護サービスの提供を開始した又は開始しようとする事業所
- ②平成23年1月1日から平成23年12月31日までの1年間において、サービスに係る介護報酬の対象となるサービスの対価として支払を受けた金額（利用者負担額を含む）が100万円以下の事業所で、報告及び公表を希望する旨の申出をした者

7 平成25年度の運用について

年度当初に計画を策定する予定

→報告の対象 2(2)及び報告及び公表を希望する旨の申出をした者

「介護サービス情報の公表制度」平成24年度以降の概要(新旧対照)

	旧来(平成23年度まで)	改正後(平成24年度以降)
報告情報 (報告必須)	○基本情報 ○調査情報	○基本情報 ○運営情報(旧調査情報)
報告情報 (報告任意)	○なし	○介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報等(以下、「任意報告情報」という。) ※都道府県が項目を設定
報告対象サービス	○介護予防サービスを含む50サービス	○介護予防サービスを含む50サービス ※平成24年度から創設される新サービスについては、平成25年度以降に報告対象とする予定
報告免除事業者	○1年間の介護報酬実績が100万円以下の事業所 ※一体的調査サービス区分内において、2つ以上のサービスを一体的に運営している場合には、1つのサービスが100万円を超えると、100万円以下のサービスについても報告の対象となる。	○1年間の介護報酬実績が100万円以下の事業所 ※一体的調査サービス区分は廃止とし、100万円以下のサービスについては報告の対象外となる。
基本情報調査票	○サービス毎の調査票(50種類)	○本体サービスと介護予防サービスの調査票を一体化(30種類) ※2つ以上のサービスを一体的に運営している場合については、従来どおり一体的な報告・調査を行うことを可能とする。
調査情報調査票	○一体的調査サービス区分ごとの調査票(16種類)	
報告免除サービス等	○介護予防支援 ○特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム:外部サービス利用型) ○介護予防特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム:外部サービス利用型) ○地域密着型特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム) ○居宅療養管理指導 ○介護予防居宅療養管理指導 ○短期入所療養介護(診療所) ○介護予防短期入所療養介護(診療所) ○介護療養施設サービス(定員8人以下の施設) ○見なし事業所(指定があったと見なされた日から1年間) ・病院・診療所における訪問介護、訪問リハ、通所リハ ・老人保健施設における短期入所療養介護、通所リハ ・介護療養型医療施設における短期入所療養介護	○同左
報告時期	○都道府県が毎年定める計画による(年1回の報告・義務)	○同左
調査対象情報	○調査情報 ※基本的に全ての項目を調査	○基本情報 ○運営情報(旧調査情報) ○任意報告情報 } ※調査が必要と認められる項目を選定し、実施することも可
調査	○報告対象サービス事業者の全てを調査(義務) ※都道府県が毎年定める計画に基づき年1回調査を実施	○都道府県が必要と認める場合に調査 ※都道府県が定める調査指針、調査計画に基づき実施
調査方法	○調査員1名以上による訪問調査	○調査員1名以上による訪問調査 ○訪問調査以外の方法においても適正に調査が実施できると判断した場合は、他の調査方法による実施も可
公表情報	○基本情報 ○調査情報	○基本情報 ○運営情報(旧調査情報) ○任意報告情報 ※公表することに配慮
公表方法	○基本情報:事業者から報告された情報を公表 ○調査情報:調査員による調査結果を公表	○事業者から報告された情報を公表 ○調査を実施した場合は、調査結果を公表
公表システム	○都道府県が公表サーバーを設置し、管理運営 ※管理運営費は手数料で賄う ○支援センターで公表システムを開発し、都道府県に配布 ※システム開発費は国からの補助	○国において公表サーバーを設置し、一元的に管理運営 ※管理運営費は国負担 ○国において公表システムを開発 ※システム開発費は国負担
公表事務	○都道府県が設置した公表システムサーバーにより、事業者からの報告の受理、公表等の事務を実施	○国が設置した公表サーバーを活用し、都道府県は事業者からの報告の受理、公表等の事務を実施
手数料	○地方自治法に基づき事業者から手数料を徴収することが可能(都道府県が条例で規定) ○指定情報公表センター、指定調査機関は、事業者から徴収する手数料を収入とすることが可能(介護保険法に規定)	○地方自治法に基づき事業者から手数料を徴収することが可能(都道府県が条例で規定) ○指定情報公表センター、指定調査機関の手数料直入規定の廃止 ○手数料を徴収する際は、都道府県の歳入となる
計画	○報告計画、調査計画、公表計画を毎年定める ・報告計画(事業者ごとに調査を行う月等を勘案し、報告提出期限を定める) ・調査計画(事業者ごとに月単位の計画を定める) ・公表計画(事業所ごとに月単位の計画を定める)	○報告計画、調査計画、公表計画を毎年定める ・報告計画 ・調査計画 ・公表計画 } (都道府県の実情に応じ定める)
報告拒否等への対応	○報告等を命じ、命令に従わない場合には、指定取消又は停止	○同左

介護サービス情報の公表の対象となるサービス一覧

1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護 ※
4. 訪問リハビリテーション ※
5. 通所介護（療養通所介護を含む）
6. 通所リハビリテーション ※
7. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホームを除く）
8. 福祉用具貸与
9. 居宅介護支援
10. 介護老人福祉施設
11. 介護老人保健施設
12. 介護療養型医療施設（入院患者定員8人以下のものは除く）
13. 短期入所生活介護
14. 短期入所療養介護 ※（療養病床以外の病床を有する診療所は除く）
15. 特定福祉用具販売
16. 夜間対応型訪問介護
17. 認知症対応型通所介護
18. 小規模多機能型居宅介護
19. 認知症対応型共同生活介護
20. 地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームを除く）
21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
22. 介護予防訪問介護
23. 介護予防訪問入浴介護
24. 介護予防訪問看護 ※
25. 介護予防訪問リハビリテーション ※
26. 介護予防通所介護
27. 介護予防通所リハビリテーション ※
28. 介護予防短期入所生活介護
29. 介護予防短期入所療養介護 ※（療養病床以外の病床を有する診療所は除く）
30. 介護予防特定施設入居者生活介護（養護老人ホームを除く）
31. 介護予防福祉用具貸与
32. 特定介護予防福祉用具販売
33. 介護予防認知症対応型通所介護
34. 介護予防小規模多機能型居宅介護
35. 介護予防認知症対応型共同生活介護

※のサービスのうち、保険医療機関・保険薬局若しくは介護老人保健施設又は介護療養型医療施設のみなし指定に係るもので、当該指定があったものとみなされた日から起算して1年を経過しないものは除く。

業務管理体制の整備に関する届出について

1 趣旨

- 平成 20 年の介護保険法改正により、平成 21 年 5 月 1 日から、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました（介護保険法第 115 条の 32）。
- 法令遵守の義務の履行を確保するため、事業者の規模に応じた業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案など不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護保険事業の適正化を図ります。

なお、業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善をしていくものです。

2 制度の概要

- 事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じ定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関（厚生労働大臣、栃木県知事又は市町長）に届け出ることになっています。

事業所等の数 (※)	業務管理体制整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	法令遵守規程の整備	業務執行の状況の定期的な監査
1～19	必要	—	—
<u>20～99</u>	必要	必要	—
<u>100以上</u>	必要	必要	必要

- ※ 指定を受けたサービス種別ごとに 1 事業所と数えます。例えば、同一事業所が「訪問介護」と「介護予防訪問介護」の指定を併せて受けている場合、その事業所等の数は「2」と数えます。
- ※ 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除きます。なお、みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

《法令遵守責任者について》

- 法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（＝法令遵守責任者）については、何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選任することを想定しています。
- また、法務部門を設置していない事業者の場合には、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任してください。
- なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

《法令遵守規程について》

- ・ 業務が法令に適合することを確保するための規程（＝法令遵守規程）については、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要があります。
- ・ ただし、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど事業者の実態に即したもので構いません。

《届出書に記載すべき事項について》（介護保険法施行規則第 140 条の 40）

届出事項	対象となる事業者
①事業者の ・ 名称又は氏名 ・ 主たる事務所の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所、職名 ※ 事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させること。	全ての事業者
②「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
③「法令遵守規程」の概要 (必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、規程全文を添付しても差し支えありません。)	事業所等の数が <u>20</u> 以上の事業者
④「業務執行の状況の監査の方法」の概要	事業所等の数が <u>100</u> 以上の事業者

3 届出先

- ・ 届出先は、各事業者が運営する「事業所等の所在地」によって決まります（主たる事務所の所在地ではないので注意してください）。

区分	届出先
① 事業所等が 2 以上の都道府県に所在する事業者	
事業所等が 3 以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
上記以外の事業者	地方厚生局長
事業所等が栃木県内にのみ所在する事業者	
② <u>地域密着型サービス</u> （介護予防を含む） <u>のみ</u> を行い、そのすべての事業所等が <u>同一市町内</u> に所在する事業者	市町長
③ 上記以外の事業者	栃木県知事（注）

(注)

- ✓ 届出先の区分が③の場合は、原則、『**県高齢対策課**』宛、郵送等で提出してください。

〒320-8501

栃木県宇都宮市埴田1丁目1番20号

栃木県保健福祉部 高齢対策課 介護保険班

※ 送付の際は、封筒表面に「業務管理体制の整備に関する届出書在中」と記載願います。

- ✓ なお、③の場合にあって、すべての事業所等が宇都宮市の区域内のみに所在する介護サービス事業者は、『宇都宮市保健福祉総務課』を經由して提出してください。

4 届出が必要となる事由と様式について

- ・ 業務管理体制の整備に関しては、以下の場合に届出書を提出してください。

届出が必要となる事由	様式
① 業務管理体制の整備に関して届け出る場合 (<u>全ての事業者が届け出る必要があります。</u>)	様式第10号 (様式中「5 区分変更」 の欄は記入不要。)
② 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し、届出先区分の変更が生じた場合 例：栃木県のみで事業を展開していた事業者が、新たに群馬県においても事業を開始した場合 ⇒ 届出先区分が「栃木県知事」から「関東信越厚生局長」に変更 (<u>注</u>) <u>変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。</u>	様式第10号
③ 届出事項（代表者や法令遵守責任者、事業所等の数など）に変更があった場合 例：新たに訪問介護及び介護予防訪問介護の指定を受けたことにより、事業所等の数が18から <u>20</u> となった場合 ⇒ 整備すべき業務管理体制が変更になるため、変更届出書に法令遵守規程の概要を添付して届出を行う (注) 以下の場合は変更の届出の必要はありません。 ・ 事業所等の数に変更が生じて、整備すべき業務管理体制が変更されない場合 ・ 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	様式第11号

- ※ 事業者は、上記の届出が必要になった場合には、遅滞なく届出先の行政機関に届け出なければなりません。
- ※ 事業所等の数に応じて「法令遵守規程の概要」や「業務執行の状況の監査の方法の概要」の添付が必要です。

様式第 10 号（第 2 条関係）

業務管理体制の整備又は区分の変更に係る届出書

年 月 日

栃木県知事 様

事業者 主たる事務所の所在地
名称及び代表者の職氏名

※記入する必要はありません。
(事業所番号ではありません)

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		事業者（法人）番号			
1 届出の内容		(1) 法第115条の32第2項関係（整備） (2) 法第115条の32第4項関係（区分の変更）			
2 事業者	フリガナ 名 称			
	主たる事務所 の 所 在 地	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)			
	連 絡 先	電話番号	F A X 番号		
	法 人 の 種 別				
	代表者の職名・氏 名・生年月日	職 名	フリガナ 氏 名	生年 月 日	年
代 表 者 の 住 所	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
3 事業所名称等及び 所在地	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)	所在地	
	計 7 か所	別表のとおり	別表のとおり	別表のとおり	
4 介護保険法施行規 則第140条の40第1 項第2号から第4号 までの規定による届 出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	生年月日		
			年 月 日		
	第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要			
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要			
5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課				
	区分変更前事業者(法人)番号				
	区 分 変 更 の 理 由				
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課				
	区 分 変 更 日	年	月	日	

・事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。
・事業者の名称及び所在地ではなく、事業所の名称及び所在地を記載する誤りが多数見受けられますので御注意ください。

事業所が複数ある場合は行を増やすか、別表を添付してください。

整備に関して新規に届け出る場合は、「5 区分の変更」は記入する必要はありません。

備考

- 「事業者(法人)番号」には、記入しないでください。
- 「1 届出の内容」については、新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、「(1) 法第 115 条の 32 第 2 項関係」の「(整備)」に、届出先区分の変更が生じた場合は、「(2) 法第 115 条の 32 第 4 項関係」の「(区分の変更)」に、それぞれ○を付してください。

- 3 2において「(整備)」に○を付した場合は、「5 区分変更」について記入する必要はありません。また、2において「(区分の変更)」に○を付した場合であって、区分変更前の行政機関に対する届出であるときは、「2 事業者」「3 事業所名称等及び所在地」「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までの規定による届出事項」について記入する必要はありません。
- 4 「2 事業者」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「株式会社」等の別を記入してください。
- 5 「3 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入してください。この場合において、記入欄が不足する場合は、別様に記載した書類を添付してください。
- 6 「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までの規定による届出事項」については、事業所等数に応じて、該当する号すべてに○を付し、それぞれに係る事項を届け出てください。この場合において、第2号に係る事項を届け出るときには、法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日を記入し、第3号及び第4号に係る事項を届け出るときには、別様に記載した書類を添付してください。
- 7 「区分変更前事業者(法人)番号」には、区分変更前の行政機関が付番した番号を記入してください。
- 8 「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入してください。この場合において、記入欄が不足する場合は、別様に記載した書類を添付してください。
- 9 「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入してください。

「3 事業所名称等及び所在地」欄への記載について

名称等が同一の事業所等であっても省略せずに記載してください。

その際には、名称の最後に()書きにてサービス種別がわかるようにしていただくようご協力願います。(下記記入例参照)

(別表)

事業所名称	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地
栃木苑(福祉施設)	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑(短期入所)	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑(予防短期入所)	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑(通所介護)	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑(予防通所介護)	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑ヘルパーステーション(訪問介護)	平成21年3月1日	0922222222	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑ヘルパーステーション(予防訪問介護)	平成21年3月1日	0922222222	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
計 7 か所			

のみ届け出ることとし、「変更の内容」には、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）及び所在地を記入してください。この場合において、記入欄が不足する場合は、別様に記載した書類を添付してください。

- 3 「7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出てください。なお、規程の字句の修正等業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更に係る届出は必要ありません。
- 4 事業所等の数の変更により、「7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」又は「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」について届け出る必要が生じた場合は、該当項目番号に○を付し、当該届出事項が記載された別様の資料を添付してください。

生活保護制度における介護扶助の基本的な考え方

平成 25 年 3 月 12 日・13 日

栃木県・宇都宮市

1 被保険者資格と被保護者

- (1) 第 1 号被保険者：65 歳以上の被保護者はすべて（適用除外施設入所者を除く）被保険者の資格を有します。
- (2) 第 2 号被保険者：40 歳以上 65 歳未満の者で（適用除外施設入所者を除く）医療保険加入者であることが要件であるため、医療保険への加入の有無によって資格の有無が決定します。医療保険加入者、扶養義務者の加入する被用者保険の被扶養者は資格を有します。
- (3) 被保険者以外の者：40 歳以上 65 歳未満の特定疾病該当者で国民健康保険等の医療保険から離脱し、第 2 号被保険者の資格を失った者です。被保険者以外の者である被保護者については、最低限度の生活需要を保証するため 10 割介護扶助により介護保険制度と同等のサービスを保証しています。

◎国民健康保険（国保）加入者

国民健康保険法第 6 条により生活保護受給者は国保加入の適用除外とされていることから、保護開始前に国保に加入していた被保護者は、開始と同時に国保を喪失するため、介護保険法の第 2 号被保険者の被保険者資格も喪失します。

2 生活保護法と介護保険法の適用関係

- (1) 介護保険被保険者の場合、補足性の原理により介護保険による給付が介護扶助に優先され、9 割が介護保険による給付、残り 1 割が介護扶助による負担となります。
- (2) 被保険者以外の者に対して介護扶助実施を検討する際には、介護扶助と介護保険法・障害者自立支援法の適用関係に注意が必要となります。

		40 歳以上 65 歳未満の医療保険未加入者（被保険者以外の者）	介護保険被保険者	
			第 1 号被保険者	第 2 号被保険者
利用者負担	居宅	介護扶助利用料（10 割負担）	介護保険利用料※（1 割負担）	介護保険利用料※（1 割負担）
	施設	介護扶助利用料（10 割負担）＋基準費用額（食費＋居住費）	介護保険利用料※（1 割負担）＋負担限度額（食費＋居住費）	介護保険利用料※（1 割負担）＋負担限度額（食費＋居住費）

※ 1 割負担分を介護扶助として支給します。

3 介護保険料の取扱い

- (1) 被保険者被保護者が負担すべき保険料については、最低限度の生活需要を保証するものとして、介護保険料加算により対応されます。保険料は第 1 段階が適用されます。
- (2) 第 1 号被保険者：年金から天引きされる特別徴収の場合は、介護保険料特別徴収額として実費控除する。普通徴収の場合は、介護保険料加算として認定します。

◎代理納付

被保護者本人に代わり福祉事務所が保険者に保険料を納入するものです。生活扶助費として介護保険料加算相当額以上が支給されている場合に代理納付を行いません。

- (3) 第 2 号被保険者：加入している医療保険制度ごとに負担額が算定されて徴収されます。徴収額は給料天引きとなるため収入認定の際に実費控除されます。
- (4) 被保険者以外の者：介護保険料の需要は生じません。

4 被保険者と被保険者以外の者との相違

	被保険者	被保険者以外の者
要介護認定	保険者が実施	福祉事務所が保険者に審査判定を依頼・委託
ケアプラン作成費用	保険者が負担	福祉事務所が全額介護扶助で負担
過誤調整申立て	保険者へ提出	福祉事務所へ提出

5 介護扶助実施上の留意点（他法他策優先）

- (1) 介護保険法による給付と障害者自立支援法による給付では、同一内容の給付については原則として介護保険法による給付が優先します。
- (2) しかし、被保険者以外の者が障害者自立支援法による給付を受けることができる場合には介護保険法による給付がないため、障害者自立支援法による給付が優先します。

◎介護扶助と障害者自立支援法に基づく自立支援給付との適用関係について

(平成 19 年 3 月 29 日社援保発第 0329004 号 厚生労働省社会・援護局保護課長通知)

ア 被保険者：介護保険給付＋介護扶助（※に掲げるものを除く）＞自立支援給付

介護保険と介護扶助の給付が障害者自立支援法の給付に優先しますが、介護保険制度における居宅介護サービスのうち、医療機関が行う訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションに係るものの自己負担相当額については、自立支援給付（更生医療）の給付を受けることができる場合には、自立支援給付が優先されます。

※除外する介護サービス) 居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護並びに介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

イ 被保険者以外の者（10 割介護扶助）：自立支援給付＞介護扶助

介護扶助の給付は、要介護（要支援）状態に応じた介護サービスに係る支給限度基準額を限度として、自立支援法による介護給付費等で賄うことができない不足分について行います。

6 指定介護機関

- (1) 被保護者に介護扶助によるサービス提供を行うにあたっては、介護保険法に基づく事業所の指定又は許可を受けていることに加え、生活保護法第 54 条の 2 の規定に基づく指定を受ける必要があります。ただし、特別養護老人ホーム及び地域密着型介護老人福祉施設については介護保険法に基づく指定があったことをもって生活保護法に基づく指定があったものと見なされます。
- (2) 宇都宮市内の事業所については宇都宮市が、それ以外の地域の事業所については県が指定を行います。宇都宮市内の事業所にあつては宇都宮市役所へ、それ以外の地域については、事業所の所在する地域を所管する福祉事務所へ申請を行ってください。また、指定介護機関に変更・休止・廃止があった場合は、それぞれ所定の様式により変更・休止・廃止の届け出を行ってください。各種様式は県ホームページよりダウンロードしてお使いください (<https://www.e-tetsuzuki99.com/eap-jportal/PkgNaviList.do>)。
- (3) 指定介護機関が被保護者に介護サービスを提供した場合、被保険者ごとの介護券が月単位で交付されます。介護扶助の報酬請求は介護券に記載された情報を基に国民健康保険団体連合会に対して行うこととされています。なお、介護扶助のうち福祉用具購入・住宅改修については福祉事務所ごとの対応となります。

7 照会先

- (1) 栃木県保健福祉部医事厚生課生活保護担当（TEL：028-623-3032）
- (2) 宇都宮市保健福祉部生活福祉第 2 課（TEL：028-632-2847）

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室） 御中

← 厚生労働省 老健局 介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について

計4枚（本紙を除く）

Vol.314

平成25年2月13日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線2164、2260)
FAX：03-3503-2167

事 務 連 絡
平成 25 年 2 月 13 日

各都道府県介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する
財政支援の延長等について

平成 24 年度における東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担及び保険料（以下「利用者負担等」という。）の減免措置の取扱い等については、「東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について」（平成 24 年 2 月 9 日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）、「平成 24 年 10 月 1 日以降の東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担の減免措置に対する免除証明書等の取扱いについて」（平成 24 年 7 月 24 日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）、「平成 24 年度介護保険災害臨時特例補助金の取扱いについて」（平成 24 年 7 月 27 日付け老発 0727 第 1 号厚生労働省老健局長通知。以下「7 月局長通知」という。）、「平成 24 年度における介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第 7 条第 3 号の規定に基づく特別調整交付金（介護保険の財政又は介護保険事業の安定的な運営に影響を与える場合その他のやむを得ない特別の事情がある場合）の交付基準について」（平成 24 年 12 月 7 日付け老発 1207 第 2 号厚生労働省老健局長通知）等において、お示ししているところです。

今般、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う国による避難指示等の対象地域（以下「避難指示等対象地域」という。）における被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の期間を別紙 1 のとおり延長するとともに、避難指示等対象地域以外の東日本大震災による被災地域における被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の平成 25 年 4 月 1 日以降の取扱いについて、別紙 2 のとおりにすることとしましたので、管内市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。）等に周知を図るようよろしくお願いします。

なお、周知に当たっては、別添のリーフレットを適宜ご活用下さい。

別紙 1 避難指示等対象地域の被保険者の取扱いについて

1 避難指示等対象地域の被保険者の取扱い

- (1) 利用者負担免除措置（利用者負担額軽減支援事業）に対する財政支援
平成 26 年 2 月 28 日まで延長する予定である。

なお、平成 25 年 3 月 1 日以降の利用者負担免除措置については、7 月局長通知の別紙「平成 24 年度介護保険災害臨時特例補助金取扱要領」（以下「取扱要領」という。）の別記「利用者負担額軽減支援事業」と同様の対応を予定している。

- (2) 保険料減免措置に対する財政支援

平成 26 年 3 月分まで延長する予定である。

- (3) 対象者

- ・警戒区域、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の被保険者
- ・特定避難勧奨地点に居住していたため、避難を行っている被保険者

（ともに解除・再編された地域を含み、震災発生後、他市町村に避難のため転出した者を含む。）

- (4) 財政支援の対象となる利用者負担等の減免措置については、平成 24 年度と同様の財政支援を継続する予定としているが、詳細については、追って通知する。

なお、平成 24 年度分の保険料の減免措置について、平成 24 年度末に被保険者資格を取得したこと等により平成 25 年 4 月以降に普通徴収の納期限が到来するものについても、その全額を財政支援する予定である。

2 利用者負担額軽減支援事業対象者認定票の取扱い

- (1) 全域が避難指示等対象地域である町村（※）に住所を有する被保険者については、引き続き、平成 25 年 3 月 1 日以降も、被保険者証の提示を、取扱要領の別記「利用者負担額軽減支援事業」において示している「利用者負担額軽減支援事業対象者認定票」（以下「認定票」という。）の提示に代えることができる。

（※）広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村

- (2) (1)に掲げる町村以外の市町村のうち、平成 25 年 3 月 1 日以降に、1 (3)に掲げる対象者（以下「避難指示等対象被保険者」という。）に対して利用者負担免除措置（利用者負担額軽減支援事業）を行う市町村にあつては、避難指示等対象被保険者に対し、平成 26 年 2 月 28 日までの間のいずれかの日を有効期限として印字した認定票を交付する。

なお、認定票の交付は利用者負担免除証明書（有効期限が平成 26 年 2 月 28 日までの間のいずれかの日となっているものに限る。）の交付をもって代えることができる。

別紙2 避難指示等対象地域以外の被保険者の取扱いについて

1 避難指示等対象地域以外の被保険者の取扱い

(1) 平成25年4月1日から平成26年3月31日までの財政支援

避難指示等対象被保険者以外の被災した被保険者に対して、平成24年度に引き続き、平成25年4月以降も、利用者負担又は保険料の減免を行う場合であって、その減免額（利用者負担減免にあつては利用者負担額軽減支援事業の事業費を、保険料減免にあつては避難指示等対象被保険者に対する減免額を含む。）が介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（平成12年厚生省令第26号。以下「調整交付金算定省令」という。）第7条第1号又は第2号の例による交付要件を満たす場合には、平成25年4月1日から平成26年3月31日までの間に係る避難指示等対象被保険者以外の被災した被保険者に対する利用者負担又は保険料の減免額の10分の8以内の額が特別調整交付金の交付対象となる予定であること。

なお、平成25年度の特別調整交付金の具体的な交付方法については、市町村の事務負担等も考慮して、引き続き検討する。

(2) (1)の財政支援の対象となる利用者負担の減免措置は、平成24年度と同様とする予定である。

なお、関係通知及び具体的な基準については、追って通知する。

(3) (1)の財政支援の対象となる保険料の減免措置は、調整交付金算定省令第7条第1号の例により、同一の事由によって市町村民税の減免を行っていることを要件とする。

また、平成25年4月1日以降の保険料減免に対する特別調整交付金の交付基準については、「災害による介護保険の保険料の減免に伴う特別調整交付金の算定基準について」（平成12年12月4日付け老発第798号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「平成12年通知」という。）を適用する。なお、平成12年通知については、現在のところ、一部取扱いを変更する予定であり、追って通知する。

2 利用者負担免除証明書の取扱い

避難指示等対象被保険者以外の被災した被保険者については、引き続き、有効期限が更新された利用者負担免除証明書のみを有効なものとして取り扱う。

【参考】

これまでお示しした平成24年10月1日から平成25年3月31日までの財政支援については以下のとおりであるので、参考にされたい。

- 避難指示等対象被保険者以外の被災した被保険者に対して、平成24年10月1日から平成25年3月31日までの間も、利用者負担又は保険料の減免を行った場合であつて、その減免額（避難指示等対象被保険者に対する減免額（利用者負担減免にあつては利用者負担額軽減支援事業の事業費を含む。）を含む。）が調整交付金算定省令第7条第1号又は第2号の例による交付要件を満たす場合には、平成24年10月1日から平成25年3月31日までの間に係る避難指示等対象被保険者以外の被災した被保険者に対する利用者負担又は保険料の減免額の10分の8の額が平成25年度の特別調整交付金の交付対象となる。

平成25年3月1日以降も、以下の方については、
介護サービスの利用者負担が免除となります。

1. 利用者負担の免除を受けることができる対象者と期限

○東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う
避難指示区域等^(※1)の被災者^(※2)

→平成26年2月28日まで

(※1) 警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域及び特定避難勧奨地点として
設定されている4つの地域です。(解除・再編された地域を含みます。)

(※2) 震災発生後、他市町村へ転出された方を含みます。
(お住まいの市町村の実施については市町村の窓口にお問い合わせ下さい。)

(注) 東京電力福島第一原子力発電所事故による避難指示区域等の被災者以外の方
○ 市町村により、引き続き、介護サービスの利用者負担が減免されることがあります。
○ 詳細については、お住まいの市町村へお問い合わせ下さい。

2. 被保険者証に記載された住所が福島県の以下 の町村の方は、引き続き**平成26年2月28 日まで免除証明書の提示は不要**です。

町村名

広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、
葛尾村、飯舘村

(注) 上記の町村以外の住所の方で、利用者負担の免除を受けるためには、
有効期限が切れていない免除証明書が必要です。

免除証明書に関してご不明な点があれば、お住
まいの市町村の窓口にお問い合わせください。

変更届出が必要な場合と必要書類の一覧について

変更内容	該当事業	添付書類
1 事業所(施設)の名称変更	全事業	
2 事業所(施設)の所在地	全事業	★事業所の移転がある場合には、⑥についても変更になるため、⑥に係る書類も提出してください。
3 主たる事務所の所在地	全事業	・登記簿謄本
4 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	全事業	・登記簿謄本 ★登記簿謄本上、代表者が明確ではない場合には、代表者に選任した旨の議事録
5 定款・寄付行為及びその登記簿謄本・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	全事業	・変更になった定款・寄付行為 ・登記簿謄本 ・条例にあつては、その公報の写し
6 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	全事業 (介護老人保健施設を除く)	・用途・面積を明示した事業所の平面図 ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真
7 備品	(介護予防)訪問入浴	・設置した備品が分かる書面、写真等
8 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	全事業	・管理者の経歴書(参考様式) ・管理者の勤務形態一覧表(参考様式) ・誓約書(参考様式) ・役員名簿(参考様式9-2、新しい管理者について記入・押印)
9 サービス提供責任者の氏名及び住所	(介護予防)訪問介護	・サービス提供責任者の経歴書(参考様式) ・サービス提供責任者の勤務形態一覧表(参考様式) ・資格証
10 運営規程	全事業	・変更後の運営規程(下線を引く、マーキングをするなどして、変更箇所が分かるようにしてください。) ※従業者の職種、員数及び職務内容に変更がある場合は、勤務形態一覧表(参考様式9-2)を添付すること
11 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	(介護予防)訪問入浴 (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)特定施設 介護老人福祉施設	・協力医療機関と取り交わした契約書等の写し
12 事業所の種別	(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	・訪問看護にあつては、付表3 ・訪問リハビリテーションにあつては、付表4 ・居宅療養管理指導にあつては、付表5 ・通所リハビリテーションにあつては、付表7 ・短期入所療養介護にあつては、付表9
13 提供する居宅療養管理指導の種類	(介護予防)居宅療養管理指導	・付表5
14 事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別)	(介護予防)短期入所生活介護	・付表8-1あるいは付表8-2(変更後に該当するもの) ・変更後の運営規程
15 入院患者又は入所者の定員	(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	・運営規程 ・従業者の勤務形態一覧表(参考様式)
16 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制		
17 福祉用具の保管及び消毒方法	(介護予防)福祉用具貸与	・福祉用具の保管及び消毒の方法について、変更後のあり方が分かる書面を提出してください(新たに事業所内で保管や消毒を行う場合には⑥に係る添付書類が必要となります。) ・記載した内容が確認できる図面・写真等を添付してください。 ・委託先、内容が変わった場合は、当該委託契約書の写しを添付してください。
18 併設施設の状況等	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	
19 役員の氏名、生年月日及び住所	全事業	・役員名簿(参考様式) ・誓約書(参考様式) ・役員名簿(参考様式9-2、新しい役員について記入・押印)
20 介護支援専門員の氏名及び登録番号	居宅介護支援 (介護予防)特定施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(参考様式) ・変更・追加になった介護支援専門員の登録証明書及び介護支援専門員の番号通知書 ・変更・追加になった介護支援専門員の勤務形態一覧(参考様式)

※ 介護老人保健施設の変更内容によっては、事前に県知事(又は宇都宮市長)の承認や許可を受ける必要があります。資料「介護老人保健施設の承認・変更許可・変更届出の手続きについて」を参照してください。