

4 介護報酬の平成18年4月改定について

平成17年12月13日
社会保障審議会介護給付費分科会

当分科会は、本年9月より11回にわたり、平成18年度に予定されている介護報酬の見直しについて検討を行ってきた。

今回の介護報酬改定では、市町村における介護保険料の見直しと併せて通常3年に1回行われる改定に加え、本年6月に成立した「介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う制度的な見直しへの対応、本年10月施行の介護報酬改定に関連する課題への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分担の明確化と連携の強化など、新たな状況への対応が求められる。

当分科会においても、こうした状況を踏まえ、短期間に集中的な議論を行ってきたところであるが、これまでの議論に基づき、平成18年度介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

なお、今回の改定は制度改正に伴う新たなサービス内容も含まれていることから、実施後のデータ等を集積する仕組みを工夫し、事後の評価・分析ができるようにすることが必要である。

I. 基本的な考え方

- 平成18年度の介護報酬改定については、次のような基本的な視点に立った改定を行うことが必要である。

(1) 制度の持続可能性の確保、効率的かつ適正なサービス提供

介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の動向等の昨今の経済動向、介護事業経営実態調査の結果、保険財政の状況、平成17年度介護報酬改定等を踏まえ、制度の持続可能性を高め、保険料の負担をできる限り抑制する方向で、適正な水準とすることが必要である。さらに、将来的には介護予防の推進等により、できる限り保険料水準の増大を抑えていくことが望まれる。

また、限られた財源を有効に活用するため、現行の各サービスの介護報酬について、サービス提供の実態、サービスを利用する者や保険料を負担する者の視点も踏まえつつ、効率化・適正化の観点から見直しを行う。

(2) 中重度者への支援強化

サービスの充実が求められている中重度者、とりわけ、在宅中重度者に対する介護サービスについて、医療との連携を含め、充実を図る。また、施設や居住系サービスにおける重度化対応やターミナルケアを含めた医療との連携の強化、機能分担の明確化を図る。

さらに、難病やがん末期の患者の在宅介護ニーズへの対応など、専門的ケアの充実を図る。

(3) 介護予防、リハビリテーションの推進

予防給付として提供される介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえつつ、自立支援の観点に立った効果的・効率的なサービス提供体制を確保し、目標指向型のサービス提供を徹底する観点から、「介護予防ワーキングチーム中間報告」の方向を踏まえつつ、報酬・基準の設定を行う。

また、リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期・集中的なサービス提供の評価、サービス提供過程（プロセス）重視の視点に立った評価の見直しを行う。

(4) 地域包括ケア、認知症ケアの確立

今後重要性を増す認知症ケアの充実や、施設から在宅へという流れの中で、在宅生活の継続を支える環境づくりのため、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアのネットワークと連携を図りつつ、新たに創設される地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の推進、早めの住み替えに対応した居住系サービスの多様化などの見直しを行う。

さらに、認知症ケアについては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の質・機能の向上や認知症対応型デイサービス、若年認知症ケアなどの充実を図る。

(5) サービスの質の向上

サービスの質を確保するためには、利用者にとって自立支援のための最適なサービスの組合せを多職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントの仕組みが公正中立に機能することが最も重要である。ケアマネジメントがこうした本来の機能を果たし得るよう、多職種協働によるプロセス重視の視点に立った見直しを行う。

また、研修体系の見直し等を行いつつ、サービス担当者の専門性の向上を図るとともに、施設等における利用者の生活・療養環境の改善を図る。

さらに、利用者との十分な意思疎通に基づく適切なケアマネジメントの実施を前提としつつ、サービスの質、機能などに応じ、プロセス、成果を積極的に評価する。

制度改正により新たに導入される情報公表の仕組み等も踏まえ、利用者の視点に立ったサービス情報の提供を推進するとともに、不適正な事業者を適切に排除する観点から、今回の制度改正における事業者規制の見直しも踏まえ、基準の明確化を行いつつ、指導・監査の徹底を図る。

Ⅱ. 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

(1) 介護予防サービス

介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえた自立支援の徹底と目標指向型のサービス提供を推進する観点から、ケアマネジメントの徹底を図りつつ、報酬・基準の設定を行う。

通所系サービスについては、日常生活上の支援などの「共通的服务」と、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の「選択的サービス」に分け、それぞれについて月単位の定額報酬とする。従来、加算として評価されてきた送迎や入浴については共通的服务部分に包括する。また、目標の達成度に応じた事業者評価については、要介護度の維持・改善を指標として、試行的に導入する。

訪問介護については、身体介護・生活援助の区分を一本化し、月単位の定額報酬とするとともに、通院等乗降介助については報酬上の評価は行わない。

また、要支援者（要支援1・2）に係る支給限度額については、介護予防サービスの報酬設定を踏まえつつ、適正化の観点から設定する。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするため、地域に開かれた良質なサービス提供を確保する観点から、また、小規模であるために高コスト、非効率なサービス提供とならないようにする観点から、報酬・基準の設定を行う。

新たなサービス類型である小規模多機能型居宅介護については、施設サービスや居住系サービスの報酬水準、支給限度額や利用額の実績などを勘案しつつ、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定するとともに、良質かつ効率的なサービス提供を確保する観点から基準の設定を行う。

同じく新たなサービス類型である夜間対応型訪問介護については、地域の実情に応じた事業実施が可能となるような報酬、基準の設定を行う。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については質の向上を図りつつ、健康管理・医療連携体制の強化、空き居室を活用した短期利用の導入などの見直しを行う。認知症対応型通所介護については、質の確保に留意しつつ、グループホーム等の共用スペースの活用など利用形態の多様化を図る。

地域密着型介護老人福祉施設や地域密着型特定施設については、人員や設備基準の緩和によって効率的な運営が行えるよう、基準の見直しを行う。

（３）居宅介護支援・介護予防支援

介護給付の居宅介護支援については、業務に要する手間・コストの適正な反映、プロセスに応じた評価、公正中立、サービスの質の向上の観点から見直しを行う。

基本部分については、要介護者のサービス利用状況や業務の実態を適切に反映した報酬体系とする観点から要介護度別の設定とするとともに、初回時についての報酬上の評価を行う。その際、退院、退所時における医療機関・施設と在宅との連携をより評価する。

また、ケアマネジメントの質を確保する観点から、サービス担当者会議の未実施や正当な理由のない特定事業所へのサービスの偏りについて減算を行うとともに、標準担当件数を一定程度超過する場合については逡減を行いつつ、ケアマネジャー 1 人当たりの標準担当件数を引き下げる。さらに、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所については報酬上の評価を行う。

予防給付の介護予防支援については、利用者の実態や給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬水準を設定する。

（４）訪問系介護サービス

（訪問介護）

介護給付の訪問介護については、予防給付と異なり、身体介護の割合が高いこと等を踏まえ、将来的な報酬体系の機能別再編を視野に入れつつ、当面は身体介護・生活援助の区分を維持し、生活援助の長時間利用について適正化を図るほか、短時間の食事の援助等サービス提供形態の弾力化を図る。

また、人材の資質向上、サービス提供責任体制の確保の観点から、3級ヘルパーについては、地域における意義を理解しつつも、介護報酬上は減算率を拡大し、3年後には対象としないこととするとともに、サービス提供責任者については、介護福祉士又は1級ヘルパーとすることとし、現行の経過措置は3年後に廃止する。さらに、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について報酬上の評価を行う。

なお、報酬体系の機能別再編に向けて訪問介護の行為内容の調査研究を行い、次期改定までに結論を得る。

(訪問看護)

訪問看護については、24時間対応体制の強化、在宅ターミナルケアへの対応、医療保険と介護保険の機能分担の明確化などの観点から、短時間訪問の評価や緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、特別管理加算の見直し等を行う。

(訪問リハビリテーション)

訪問リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点から短期・集中的なサービス提供を評価するため、利用期間に応じた評価とするなどの見直しを行う。また、言語聴覚士による言語聴覚療法や嚥下訓練について、報酬上の評価を行う。

(居宅療養管理指導)

居宅療養管理指導については、医師・歯科医師によるサービス担当者会議への参加や文書での情報提供の徹底、管理栄養士による在宅の低栄養者への多職種協働を踏まえた栄養ケア・マネジメントの評価、歯科衛生士による口腔機能の維持・向上指導等の強化などについて報酬上の評価の見直しを行う。

(5) 通所系介護サービス

介護給付の通所系サービスについては、予防給付と異なり、一定時間高齢者を預かり家族の負担の軽減を図る機能を有していること等を踏まえ、現行の時間単位の体系を維持する。

共通的なサービスについては、軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すとともに、規模に応じた報酬上の評価の見直しを行う。送迎加算は基本部分に包括化するとともに、入浴加算は一本化を図る。

また、機能に応じた評価の見直しを推進する観点から、機能訓練・リハビリテーションについて、プロセスを重視した評価へと見直すとともに、栄養改善、口腔機能の向上、若年認知症ケア等への取組みについて報酬上の評価を行う。

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者の通所ニーズに対応する観点から、医療機関や訪問看護サービス等との連携体制を強化した通所サービスの提供について、報酬上の評価を行う。

(6) 短期入所系サービス

短期入所系サービスについては、緊急ニーズに対応するための事業者間のネットワーク体制の構築や虐待ケースへの対応、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等への対応の観点から、報酬上の評価の見直しを行う。

(7) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すとともに、高齢者専用賃貸住宅のうち十分な居住水準等を満たすものへの適用、早めの住み替えに対応した外部サービス利用型のサービス形態の導入を行う。養護老人ホームについても外部サービス利用型の仕組みを活用できるようにする。

(8) 福祉用具貸与・販売

要支援・要介護1といった軽度者に対する福祉用具の貸与については、要介護者等の自立支援に十分な効果を上げる観点から、現行の「福祉用具の選定の判断基準」を踏まえつつ、その状態像から見て利用が想定しにくい品目の範囲について十分な精査を行い、使用が想定しにくい品目については、一定の例外を除き保険給付の対象としないこととする。また、貸与の条件として、専門家を含めたサービス担当者会議の開催とその結果を踏まえたケアマネジャーによる理由附記・定期的な検証を義務づける。

福祉用具販売については、事業者指定制度の導入に伴い、福祉用具専門相談員の配置や販売時におけるケアマネジャーの関与などに関する基準の設定を行う。

なお、福祉用具貸与の価格については、同一用具に係る価格差などその実態について調査・研究を行うとともに、これを踏まえ、早急に報酬の在り方について見直しを行い、適正化を図る。

(9) 介護保険施設

介護保険施設については、ユニット型個室等と多床室との報酬水準の見直しなど本年10月の介護報酬改定に関連した課題への対応、経営状況等を踏まえた見直しを行う。

また、介護保険施設の将来像としては、医療保険との機能分担の明確化を図りつつ、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」への集約を図る。こうした将来像を踏まえ、18年度改定においては、中重度者への重点化、在宅復帰支援機能の強化、ケアマネジメントの充実などサービスの質の向上、人材の専門性の確保、個別ケアの推進等の観点から見直しを行うとともに、サービスの質、機能に応じ、プロセスや成果に関する評価を積極的に導入する。

(介護老人福祉施設)

介護老人福祉施設については、入所者の重度化等に伴う医療ニーズへの対応の観点から、夜間の看護体制の強化や看取りに関する体制の整備、本人や家族の意向を尊重した多職種協働のチームによるターミナルケアについて、報酬上の評価を行う。

また、「計画的な定期利用」など施設の利用形態の多様化を図る。

(介護老人保健施設)

介護老人保健施設については、在宅復帰支援機能の強化を図る観点から、在宅における受け入れ体制支援にも留意しつつ、「試行的退所」や地域の中で在宅復帰支援を行う小規模の老人保健施設について、報酬上の評価を行う。また、リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点からプロセス評価に重点を置いた再編を図るとともに、短期・集中型のリハビリテーションや認知症高齢者に対する早期リハビリテーションの評価を行う。

(介護療養型医療施設)

介護療養型医療施設については、療養病床の在り方とこれに対する介護保険と医療保険の機能分担の明確化、さらに、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、利用者の実態にも留意しつつ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図る。

このため、生活環境や在宅支援機能を充実した体制について一定の期限を定めて報酬上の評価を行う。また、医療保険との機能分担を図る観点から重度療養管理加算についても見直しを行う。

さらに、療養環境減算の減算率を拡大するとともに、一定の療養環境を満たさない施設については、施設の移行に関する計画を求めた上で、原則として1年後に現行の経過措置を廃止する。

なお、当分科会としては、医療保険との機能分担も含めた療養病床全体の在り方について、厚生労働省としての基本的な考え方を早急に示すことを強く要請する。

介護予防サービス事業者の指定基準等に係るQ&Aについて

- 介護予防サービス事業者の指定基準については、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において検討中であるが、同分科会における審議を踏まえつつ、現時点における指定基準の考え方を整理したので、御参照されたい。
- また、平成18年4月から新たに要支援者に認定される者に係るケアプランの取扱いについても、多数照会が寄せられているところであり、併せて送付する。
- なお、本Q&Aについては、社会保障審議会介護給付費分科会における審議も踏まえつつ、現時点における当局としての考え方を整理したものであり、今後、同分科会の審議状況等によっては変更があり得るので、御留意されたい。

I. 介護予防サービス事業者の指定基準関係

Q1. 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者に係る介護予防サービス事業者の指定基準については、社会保障審議会介護給付費分科会における議論においても、「兼任や併用を認めるなど、現行より過剰とならないよう配慮することが必要」とされているところであるが、具体的にどのような基準とすることを考えているのか。

A.

- 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合（例えば、既存の通所介護事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合など）の指定基準については、社会保障審議会介護給付費分科会における審議も経ながら、現在、検討しているところであるが、現時点においては、以下のように考えているところである。
- なお、本取扱いは、既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、現在の事業規模（定員、面積等）のまま介護予防サービス事業所の指定を受ける場合についてのみ適用されるものであり、指定に際し、現在の事業規模を拡大する場合や、これまで、介護給付のサービス事業所の指定を受けていない事業者が介護予防サービス事業所の指定を新たに受けようとする場合には該当しないものである。

※既存の介護給付のサービス事業者が、介護予防サービス事業所の指定を受ける場合の指定基準の現時点における考え方について

(1) 訪問系サービス

①人員基準に関する事項

(論点①) 事業所に配置すべき従業者の最小限の員数（例えば訪問介護であれば、常勤換算方法で2.5人以上）がそれぞれのサービスごとに規定されているが、当該員数をどうするか。

(考え方) 総体としての事業対象者については、現行と変わらない（サービスの種類としての要支援・要介護の区分が明確となるのみであり、事業対象者数としては変わるものではない。）ことから、事業所に最低限配置すべき従業者の員数も、現行を前提として考え、介護予防サービス事業所と居宅サービス事業所全体で現行の居宅サービス事業所において配置すべき員数を確保すれば足りることとすることが適当と考えている。

(論点②) 事業所ごとに常勤・専従の管理者を置くこととしているが、当該管理者の兼務を認めるかどうか。

(考え方) 現行においても、原則として、管理者の配置については、常勤・専従とされているものの、例外的に、

①当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合、

②同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接するなど、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合で、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができることとされているところであることを踏まえ、兼務を認めることとすることが適当と考えている。

(論点③) 事業所の規模に応じて、指定訪問介護事業所に常勤・専従のサービス提供責任者を配置することとされているが、当該サービス提供責任者の兼務を認めるかどうか。

(考え方) 論点①に対する回答案と同様の観点から、介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に限定して、兼務を認めることとしてはどうか。また、現行においては、サービス提供責任者は、当該事業所の「訪問介護員等の数」に応じて配置すべき員数が設定されているが、介護予防訪問介護事業所と訪問介護事業所の指定を兼ねる場合については、当該「訪問介護員等の数」は介護予防訪問介護事業所と訪問介護事業所の訪問介護員等の数を合算したものとすることが適当と考えている。

②設備基準に関する事項

(論点①) 事業所の設備として、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることとされているが、当該区画の共用を認めるかどうか。

(考え方)

○訪問系サービスにおいて設けることとされている「専用の区画」については、以下の取扱いとされている。

- 1) 基準の解釈通知上、①間仕切り等の区分がなされ、他の事業の用に供するものと明確に区分がなされている場合、又は、②区分がなされていなくとも、業務に支障がなく、当該事業を行うための区画が明確に特定されていれば、専用の事務室を設けなくとも差し支えないとする取扱い（訪問看護以外の全てのサービスについて、上記の取扱いとしている。）
- 2) 基準上、明確に併設を想定し、両者を共用することについて差し支えないとする取扱い（健康保険法に基づく指定も受けた訪問看護ステーションの取扱い）

○これらの取扱いのうち、介護予防サービスについては、論点①と同様の観点から、現行の訪問看護同様に、基準上共用することを差し支えない取扱いとすることが適当と考えている。

(論点②) 事業所の設備として、必要な設備及び備品等を備えなければならないとされているが、これらの共用を認めるかどうか。

(考え方) 現行においても、基準の解釈通知上、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、当該事業の運営に支障がない場合においては、当該他の事業所等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる取扱いとしているところであり、現行と同様の取扱いとすることが適当と考えている。

(2) 通所系サービス

① 総則的事項

(論点) 介護給付の通所系サービスと予防給付の通所系サービスについては、同じ時間帯に同じ場所でサービス提供を行うことを可能とするかどうか。

(考え方) 両サービスについては、サービスの対象者、内容、提供方法等が異なっており、この点が明確に区別されるのであれば、物理的に同じ場所でそれぞれのサービスを提供することは差し支えない取扱いとすることが適当と考えている。(人員・設備基準の取扱いの中で具体的な取扱いについては明確化。)

② 人員基準

(論点①) 介護予防サービスにおいて新たに実施することとしている選択的サービス(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)の人員基準について、最低基準上設定するかどうか。また、現行のサービスにおいても提供されているアクティビティ等についてはどのように考えるか。

(考え方)

○選択的サービスについては、介護報酬上「加算」として位置付けられる予定であることから、当該サービスを提供するために必要となる人員については、指定基準に位置付けるのではなく、加算の要件として介護報酬上位置付けることが適当と考えている。(仮に指定基準として位置付けると、事業者において当該サービスを選択するに際し、その都度、変更の届出を要することとなる。)

○また、アクティビティ等、リハビリテーションについては、現行も指定基準に定める体制等で実施されているところであることから、介護予防サービスにおいても、引き続き、指定基準において定めることが適当と考えている。

(論点②) 通所介護、通所リハの事業を行うに当たり事業所に配置すべき従業者及びその員数について、兼務を認めるかどうか。

(考え方)

- 指定基準に定める人員体制をもって実施される事業内容は、共通的服务及び通所介護であればアクティビティ等、通所リハであればリハビリテーションである。
- これらのサービスについては、現行も指定基準に定める人員体制において実施されており、介護予防サービス事業者の指定を受けた後も、要支援者と要介護者を併せると同様の数の対象者に対して、一体的に実施されることが想定されることから、人員配置についても、現行のものの兼務を認めることが適当と考えている。

(論点③) 事業所ごとに常勤・専従の管理者を配置することとされているが、当該管理者の兼務を認めるかどうか。

- (考え方) 現行においても、原則として、管理者の配置については、常勤・専従とされているものの、例外的に、
- ①当該指定通所介護・通所リハ事業所の従業者としての職務に従事する場合、
 - ②同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接するなど、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合で、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
- であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができることとされているところであることを踏まえ、兼務を認めることが適当と考えている。

②設備基準に関する事項

(論点①) 指定基準において定められている事業所の設備について、これらの設備の共用を認めるかどうか。

- (考え方) 共通的服务及びアクティビティ等又はリハビリテーションについては、要介護者と一体的に実施することが想定されることから、併せて介護予防サービスを提供する場合については、共用を認めるとともに、必要な面積についても、現行の指定基準において定められている定員の中に、要支援者を含めて換算することが適当と考えている。

(3) その他サービス（短期入所系サービス・福祉用具貸与）

○上記の訪問系サービス及び通所系サービスと同様の整理とし、従業員の兼務及び設備の共用を認める取扱いとする。

Q2. 平成18年4月の施行に向け、介護予防サービス事業者の指定については、相当の事務負担が短期間に集中して生じることとなるが、既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業所の指定を受ける場合に指定事務の簡素化は図られないのか。

A.

1. 介護予防サービス事業者の指定については、平成18年4月の施行に向け、相当数の事業者から都道府県等に対して申請がなされることが想定され、各都道府県等においては、短期間に、相当程度の事務負担が生ずることが想定される。
2. 特に、新要支援者となる利用者が、継続してサービスを受けることが可能となるよう、介護給付のサービス事業所の指定を現に受けている事業者が介護予防サービス事業所の指定を受ける場合には、できる限り速やかに指定事務を完了させることが必要である。
3. このため、都道府県等におけるこうした事務負担軽減の観点から、指定に当たっての事務手続の緩和措置を講じることとし、具体的には、既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者からの申請においては、申請に当たり必要となる書類について、別添①のとおり簡素化を図ることを考えているところである。
4. なお、本取扱いは、既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、現在の事業規模（定員、面積等）のまま介護予防サービス事業所の指定を受ける場合の都道府県等の事務負担の軽減の観点から行うものであり、現在の事業規模を拡大する場合や、これまで、介護給付のサービス事業所の指定を受けていない事業者が介護予防サービス事業所の指定を新たに受ける場合には、都道府県等において、改めてきちんと指定基準の適合性について審査を行うことが必要である。

(別添①)指定にかかる申請書等の記載事項(イメージ案)

介護保険法施行規則(平成11年3月31日 厚生省令第36号)

指定居宅サービス事業者	様式番号等(事務連絡)	指定介護予防サービス事業者(案)
共通する記載事項等		
1・事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	各付表	
2・申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所(当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは、開設者の氏名及び住所)	第1号様式	
3・当該申請に係る事業の開始の予定年月日		
4・申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。)	各付表 添付書類	・提出済の扱いとすることができる(次回の定款等提出時に改正されたものを提出するよう指導。)
5・事業所の平面図 ・事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施設を有するときは、当該施設を含む。)の平面図及び設備の概要 ・建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第二百二十四条第三項に規定する併設本体施設の平面図を含む。)並びに設備の概要	各付表 添付書類 (参考様式3)	・提出済の扱いとすることができる(変更がない場合は、提出を求めないことも可能。次回の提出時に改正されたものを提出するよう指導。) ・定員数の変更が行われた場合は、提出
6・事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所 ・事業所の管理者の氏名及び住所並びに免許証の写し	各付表 (参考様式2)	・提出済の扱いとすることができる
7・運営規程		事業者は以下の事項を記載した書面を、運営規程として提出 ・居宅サービス事業者の運営規程と、介護予防サービス事業者の運営規程の変更点 ・上記以外の事項については居宅サービスの運営規程と同一である旨の宣誓(内容に関わらない軽微な変更は除く) ・明らかにされた介護報酬単位数案を踏まえ、設定した利用料等
8・利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	各付表 別添書類 (参考様式6)	・提出済の扱いとすることができる
9・当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	各付表 別添書類 (参考様式1)	・提出済の扱いとすることができる(変更がない場合は、提出を求めないことも可能。次回の提出時に改正されたものを提出するよう指導。) ・定員数の変更が行われた場合は、提出
10・当該申請に係る事業に係る資産の状況	各付表 別添書類	・提出済の扱いとすることができる
11・当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費の請求に関する事項		
12・当該申請に係る法第七十条第2項第4号から第11号に該当しない旨の誓約		
13・その他指定に関し必要と認める事項		

※事務連絡:指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び介護保険施設の指定等に関する規則(参考例)の送付について
※空欄については要提出とする。

※以下、サービス類型ごとに必要となる記載事項については、介護予防サービスの指定申請時は、すべて提出済扱いとすることができる。

サービス類型により必要となる記載事項等	様式番号等 (事務連絡)	指定介護予防サービス事業者(案)
(指定訪問入浴介護事業者)		
・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第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	付表2添付書類	提出済の扱いとすることができる
(指定訪問看護事業者)		
・事業所の病院若しくは診療所又はその他の訪問看護事業所のいずれかの別	付表3-1	
(指定訪問リハビリテーション事業者)		
・事業所の病院若しくは診療所又は介護老人保健施設の別	付表4	
(指定居宅療養管理指導事業者)		
・事業所の病院、診療所又は薬局の別及び提供する居宅療養管理指導の種類	付表5	
(指定通所リハビリテーション事業者)		
・事業所の種別（病院若しくは指定居宅サービス等基準第百十一条第一項の規定の適用を受ける診療所若しくは同条第二項の規定を受ける診療所又は介護老人保健施設の別をいう。）	付表7	
(指定短期入所者生活介護事業者)		
・当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所(次号において「併設事業所」という。)において行う場合にあっては、その旨	付表8-2 付表8-3	
・当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	付表8-1 付表8-2 付表8-3	
・指定居宅サービス等基準第百三十六条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力機関との契約の内容	付表8添付書類	
(指定短期入所療養介護事業者)		
・事業所の指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項各号の規定のいずれかの適用を受けるものかの別	付表9	
・当該申請に係る事業を行う事業所(当該事業を行う部分に限る。以下この号において同じ。)における入院患者又は入所者の定員(当該事業所が指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項第四号に規定する老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である場合にあっては、入院患者の推定数を含む。)		
(指定特定施設入所者生活介護事業者)		
・利用者の推定数(要介護者及び要支援者のそれぞれに係る推定数を明示するものとする。)	付表11	
・指定居宅サービス等基準第百九十一条第一項に規定する協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容(同条第二項に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。)	付表11添付書類	
(指定福祉用具貸与事業者)		
・法第七条第十七項に規定する福祉用具の保管及び消毒の方法(指定居宅サービス等基準第百三条第三項前段の規定により保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該他の事業者の名称及び主たる事務所の所在地並びに当該委託等に関する契約の内容)	付表12添付書類	
(特定福祉用具販売)		
	付表〇添付書類	

Ⅱ. 新要支援者に係る4月分のケアプランの作成関係

Q3. 新たな方法による更新認定の結果、3月中に「要支援1」又は「要支援2」と認定される者について、これらの者の4月分のケアプランの作成等はどのように取り扱えばよいのか。

A. 平成18年4月1日から新要支援者となる者の4月分のケアプランの作成等については、別添②のとおりのお取り扱いとすることを考えているところである。

(別添②)

平成18年4月1日から新要支援者となる者の4月分のケアプランの取扱いについて

1. 背景

- 現に要介護認定を受けている者の更新認定については、被保険者ごとに、現在受けている要介護認定の有効期間の満了日から順次行われていくこととなるが、当該満了日の翌日が4月1日の施行以降となる場合には、認定が4月1日の前であっても、新たな方法による要介護認定を行う取扱いとすることを考えているところである。(全国都道府県課長会議において周知済み)
- したがって、更新認定の結果、3月中に「要支援1」又は「要支援2」と認定される者がでることとなるが、一方で、新予防給付及び地域包括支援センターは4月1日から施行されることとなるため、こうした者の4月分のケアプランの作成を誰がどのように行うのかについて検討する必要がある。

2. 対応案

- 上記のような者に係る4月分のケアプランについては、改正法附則第15条の規定に基づき、改正法を実施するために必要な準備行為として、原則として、一定の要件を満たす居宅介護支援事業者(注①)において、3月中にその作成を行い、個別の契約により、地域包括支援センターが設置された段階で当該ケアプランについては同センターから当該居宅介護支援事業者が委託を受け、作成したものとする取扱い(注②)とする。

(注①) 原則として、11月に実施した「地域包括支援センターの業務を受託予定の現任の介護支援専門員に対する研修指導者」を受講した指導者から研修を受けた居宅介護支援事業者であって、市町村に設置された地域包括支援センター運営協議会により中立性・公正性の観点からのチェックを受け、業務の委託を受ける居宅介護支援事業者として適当とされた事業所に従事するケアマネジャーとする。ただし、地域の実情等(例えば、市町村が地域包括支援センターを自ら設置し、かつ、ケアプランの作成を委託しない場合などが該当する。)により、市町村においてやむを得ないと判断する場合には、上記の要件に適合しているかどうかにかかわらず、市町村が適当と認める居宅介護支援事業者を利用することも差し支えないこととする。

(注②) 具体的な取扱いについては、以下の方法によることが考えられる。

○平成18年4月1日時点で新要支援者となる利用者に係るケアプランを作成する居宅介護支援事業者と、地域包括支援センターを設置することが予定される法人（市町村が直接設置する場合には当該市町村）において、

- ①平成18年4月1日に地域包括支援センターが設置された際には、当該利用者のケアプランの作成を委託すること
- ②それまでの間においては、当該利用者に関して地域包括支援センターに法律上求められる行為を当該居宅介護支援事業者が代理すること

について、事前に契約を交わすとともに、当該居宅介護支援事業者と当該利用者間で、当該事前契約を前提に、介護予防支援の提供を受けることについての契約を交わすこととする。

○また、その際の費用については、4月サービス分（5月請求分）の介護報酬として、地域包括支援センターが請求することとし、当該介護報酬の中から、上記契約に基づき、実際にケアプランの作成を行った居宅介護支援事業者に対してケアプラン作成に係る費用を支払うこととする。

○なお、市町村においては、3月中にケアプランを作成する必要のある利用者がどの居宅介護支援事業者に依頼すればよいのか等について、混乱が生じないように周知徹底を図ることが必要である。