

資料編

第3章 施設における介護支援業務で困ったときに

第1部 施設サービス計画書の記載要領	65
第2部 介護報酬・基準その他の主な改正点（平成24年度）	68
第3部 利用者負担	72
1 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度	72
2 施設サービスの利用者負担（法48条）	73
3 介護保険施設で別に費用を徴収して行われる特別なサービス	74
4 サービスの費用で保険給付の対象外とされている日常生活費	76
5 高額サービス費の給付	77
第4部 医療制度	78
1 医療保険と介護保険の給付の区分	78
2 介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱い	79
3 高齢者医療制度	80
4 保険優先の公費負担医療と介護保険	83
第5部 関連法令	85
1 特別養護老人ホームへのやむを得ない利用による措置	85
2 生活保護制度	87
3 成年後見制度と地域福祉権利擁護事業	89
4 身寄りのない利用者への支援	91
第6部 事故・苦情	93
1 事故発生の予防と発生時の対応	93
2 介護保険事業者における事故発生時の報告	94
3 苦情対応とサービス向上	99
4 国保連合会における苦情相談について	100
第7部 身体拘束・虐待	103
1 「養介護施設従業者等」による高齢者虐待について	103
第8部 評価	107
1 介護サービス情報の公表	107
2 福祉サービス第三者評価制度	108
3 介護保険施設への指導検査における主な文書指摘事項	109
第9部 その他	111
1 特別養護老人ホーム入所指針ガイドライン	111
2 介護支援専門員の登録・研修	112
3 お問い合わせ先一覧（平成25年4月現在）	116

第3章 施設における介護支援業務で困ったときに

第3章のポイント

- ・施設の介護支援業務についての各種の制度や法令、仕組みを理解する。

第1部 施設サービス計画書の記載要領

施設サービス計画書には、適切な作成等を担保すべく、第1表から第6表までの様式が標準例として示されています。これらの様式は、当初の介護サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものです。但し、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができることになっています。

施設サービス計画書 (1) (第1表)

① 「利用者名」

当該施設サービス計画の利用者名を記載する。

② 「生年月日」

当該利用者の生年月日を記載する。

③ 「住所」

当該利用者の住所を記載する。

④ 「施設サービス計画作成者氏名及び職種」

当該施設サービス計画作成者の氏名及び職種を記載する。

⑤ 「施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地」

当該施設サービス計画作成者の所属する介護保険施設名及び所在地を記載する。

⑥ 「施設サービス計画作成 (変更) 日」

当該施設サービス計画を作成または変更した日を記載する。

⑦ 「初回施設サービス計画作成日」

当該施設において当該利用者に関する施設サービス計画を初めて作成した日を記載する。

⑧ 「初回・紹介・継続」

当該利用者が、当該介護保険施設において初めて計画を作成する場合は「初回」に、他の介護保険施設又は居宅介護支援事業所から紹介された場合は「紹介」に、それ以外の場合は「継続」に○を付す。

当該利用者が、当該介護保険施設において初めて計画を作成する場合は「初回」に他の介護保険施設又は居宅介護支援事業所から紹介された場合は「紹介」にそれ以外の場合は「継続」に○を付す。

なお、「紹介」とは、当該利用者が他の介護保険施設又は居宅介護支援事業所において既に居宅介護支援等を受けていた場合を指す。

また、「継続」とは、当該利用者が既に当該介護保険施設で計画を作成している場合を指す。

おって、当該介護保険施設において過去に計画を作成した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に居宅介護支援事業所等から紹介を受けた場合には、「紹介」及び「継続」の両方を○印で囲むものとする。

⑨ 「認定済・申請中」

「新規申請中」(前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。)、 「区分変更申請中」、

「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は、「申請中」に○を付す。それ以外の場合は「認定済」に○を付す。

⑩ **「認定日」**

「要介護状態区分」が認定された日（認定の始期であり、初回申請者であれば申請日）を記載する。

「申請中」の場合は、申請日を記載する。認定に伴い当該施設サービス計画を変更する必要がある場合には、作成日の変更を行う。

⑪ **「認定の有効期間」**

被保険者証に記載された「認定の有効期間」を転記する。

⑫ **「要介護状態区分」**

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

⑬ **「利用者及び家族の生活に対する意向」**

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのかについて課題分析の結果を記載する。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

⑭ **「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」**

被保険者証を確認し、「認定審査会意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合には、これを転記する。

⑮ **「総合的な援助の方針」**

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して当該施設サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、総合的な援助の方針を記載する。あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先等について記載することが望ましい。

施設サービス計画書（2）（第2表）

① **「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」**

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。

② **「目標（長期目標・短期目標）」**

「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。

緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。

なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

③ **（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」**

「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、ど

のレベルまで解決するのかの期間を記載する。

「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。

また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。

なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

④ 「サービス内容」

「短期目標」の達成に必要であつて最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、できるだけ家族による援助も明記し、また、当該施設サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、理美容サービスや特別の食事など保険給付対象外のサービスについて○印を付すと管理しやすい。

⑤ 「担当者」

記載した「サービス内容」に基づきサービスを提供する「担当者」を記載する。

⑥ 「頻度・期間」

「頻度」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）」で実施するかを記載する。

「期間」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する。

なお、「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

週間サービス計画表（第3表）

① 「主な日常生活上の活動」

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な1日の過ごし方について記載する。

なお、当該様式については、時間軸、曜日輪の縦横をどちらにとってもかまわない。

また、第4表「日課計画表」との選定による使用を可能とする。

日課計画表（第4表）

「共通サービス」及び「担当者」には、日常の業務として他の利用者と共通して実施するサービスとその担当者を記載する。

「個別サービス」及び「担当者」には、当該利用者に個別に実施するサービスとその担当者を記載する。

サービス担当者会議の要点（第5表）

① 「利用者名」…第1表から転記する。

② 「生年月日」…第1表から転記する。

③ 「住所」…第1表から転記する。

④ 「施設サービス計画作成者氏名」…第1表から転記する。

⑤ 「開催日」…当該会議の開催日を記載する。

⑥ 「開催場所」…当該会議の開催場所を記載する。

⑦ 「開催時間」…当該会議の開催時間を記載する。

- ⑧「開催回数」…当該会議の開催回数を記載する。
- ⑨「会議出席者」…当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。
また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。
- ⑩「検討した項目」…当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）した内容および回答について他の書類等により確認できる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。
- ⑪「検討内容」…当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。
- ⑫「結論」…当該会議における結論について記載する。
- ⑬「残された課題（次の開催時期等）」
…必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった施設サービスや次の開催時期、開催方針等を記載する。

(下線部分は、平成 20 年 8 月 1 日より適用)

施設介護支援経過（第 6 表）

モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性等について記載する。
漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

第 2 部 介護報酬・基準その他の主な改正点（平成 24 年度）

*施設共通

○介護職員の処遇改善の見直し（施設共通）

1 介護職員処遇改善加算（新規）

平成 23 年度まで実施していた「介護職員処遇改善交付金」相当分を介護報酬に円滑に移行するため、平成 27 年 3 月 31 日までの間、介護職員処遇改善加算が創設されています。加算の仕組みは、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。サービス別加算率は、介護老人福祉施設が 2.5%、介護老人保健施設が 1.5%、介護療養型医療施設が 1.1% となっています。なお、標記の加算率を適用するには、キャリアパス要件及び定量的要件を満たすことが必要です。キャリアパス要件とは、介護職員を任用する際の職位、職責等に応じた任用及び賃金体系について定める要件などを言い、定量的要件とは平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く）の内容及び当該改善に要した費用の概算額を全ての介護職員に周知している要件のことをいいます。

○認知症行動等の取組（施設共通）

1 認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規）、200 単位／日

（算定要件）医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅で生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行った場合に、入所した日から起算して7日を限度に算定できます。

○経口移行・維持の取組（施設共通）

1 経口移行加算（算定要件の見直し）、28 単位／日

（算定要件）介護保険施設における経口移行の取り組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、言語聴覚士との連携の強化を算定します。

2 経口維持加算（算定要件の見直し）、（Ⅰ）28 単位／日、（Ⅱ）5 単位／日

（算定要件）介護保険施設における経口維持の取り組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、医師又は歯科医師との連携、言語聴覚士との連携の強化を算定します。

○口腔機能向上の取組（施設共通）

1 口腔機能維持管理加算

1) 口腔機能維持管理体制加算（名称変更） 30 単位／月

（算定要件）介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定します。施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていることが要件です。

2) 口腔機能維持管理加算（新規） 110 単位／月

（算定要件）介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に算定します。但し口腔機能維持管理体制加算を算定していることが要件です。

○看取り対応の取組（施設共通、見直し）

1 看取り介護加算（介護老人福祉施設）

（算定期間の見直し）死亡日は1,280 単位／日、死亡日前日と前々日 680 単位／日、死亡日以前4日以上30日以下は80 単位／日

（算定要件）介護老人福祉施設において、常勤の看護師を1名以上配置するなど、24時間の連絡できる体制を確保することが要件です。

2 ターミナルケア加算（介護老人保健施設、介護療養型老人保健施設は括弧書き）

（算定期間の見直し）死亡日は1,650（1,700）単位／日、死亡日前日と前々日 820（850）単位／日、死亡日以前4日以上30日以下は160（160）単位／日

（算定要件）入所者について医師が回復の見込みがないと診断し、ターミナルケアの計画が作成されていることなどが要件です。

*介護老人福祉施設

○介護職員によるたんの吸引等の取組

1 日常生活継続支援加算（介護老人福祉施設） 23 単位／日

（算定要件見直し、変更点のみ）重度者の要件に、「たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者 15%以上であること」が変更点として加えられています。

*介護老人保健施設

○在宅復帰・療養支援の取組

1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規） 21 単位／日

（在宅復帰要件）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総数（当該施設内で死亡した者を除く）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が 1 月以上のものに限る）の占める割合が 100 分の 30 を超えていること。

- ・入所者の退所後 30 日以内（当該入所者が要介護 4 又は要介護 5 である場合は 14 日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が 1 月以上（当該入所者が要介護 4 又は要介護 5 である場合は 14 日以上）、継続する見込みであること。

（ベッド回転率要件）30.4 を入所者の平均在所日数で除して得た数が 0.05 以上であること。

（注 1）在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護老人保健施設のうち、介護保健施設サービス費 I（i 若しくは iii）又はユニット型介護保健施設サービス費 I（i 若しくは iii）についてのみ算定可能とします。

（注 2）現行の在宅復帰支援機能加算については、介護療養型老人保健施設においてのみ算定します。

2 入所前後訪問指導加算（新規） 460 単位／回

（算定要件）入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合（1 回を限度として算定）。

3 地域連携診療計画情報提供加算（新規） 300 単位／回

（算定要件）診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合（1 回を限度として算定）。

（注）介護療養型老人保健施設においても同様の加算を創設します。

4 所定疾患施設療養費（新規） 300 単位／日

（算定要件）肺炎、尿路感染症、又は带状疱疹の者について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に、同一の利用者について 1 月に 1 回を限度として算定します。1 回につき連続する 7 日間を限度として算定します。

（注）介護療養型老人保健施設においても同様の加算を創設します。

※介護職員等によるたんの吸引等の制度

○介護職員等による喀痰吸引等制度概要について

1 制度概要

たんの吸引及び経管栄養（以下、たんの吸引等）は医行為に該当し、医師法等により医師・看護師等のみ実施可能となっています。これまでは厚生労働省の通知により、介護職員等によるたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として、一定の要件の下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）で、認められてきました。（実質的違法性阻却）

このたび、介護職員等によるたんの吸引等が将来にわたってより安全に実施されるように、「社会福祉士及び介護福祉士法」が一部改正され、平成 24 年 4 月から、一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られている等、一定の条件の下でたんの吸引等の行為を実施できることとなりました。

この改正に伴い、喀痰吸引等を実施する事業者及び研修を実施する機関は、都道府県に登録等が必要です。

2 実施可能な行為の種類

たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）、経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）です。受講した研修等により、実施可能な行為は異なります。

3 たんの吸引等の業務ができるまで

介護職員等がたんの吸引等を行うためには、一定の研修（喀痰吸引等研修）を受け、たんの吸引等に関する知識や技能を修得し、都道府県の認定を受けて初めてできるようになります。ただし、平成 24 年 3 月末において既に一定の要件の下でたんの吸引等を行っている方（実質的違法性阻却通知に基づき、たんの吸引等を実施している方）は、新たに研修を受講しなくても、経過措置対象者として、引き続き、たんの吸引等を実施することができます。

4 たんの吸引等を行う者

- ①介護福祉士 ※平成 27 年度の国家試験合格者以降の者
- ②介護職員等（ホームヘルパー等の介護職員、1）以外の介護福祉士、特別支援学校教員等、喀痰吸引等の研修を修了した者及び経過措置対象者）で、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者

5 東京都への登録申請等について

- ①認定特定行為業務従事者認定証の交付申請
介護職員等（喀痰吸引等の研修を修了した者及び経過措置対象者）は、都道府県知事に交付申請を行い「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受け、登録事業者の従事者として、たんの吸引等が実施できます。なお、平成 27 年度国家試験より前に資格取得した介護福祉士を含みます。
- ②登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録申請等
「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）」となるためには、一定の登録要件（登録基準）を満たした上で、都道府県知事に登録申請を行い、都道府県知事の登録を受けることが必要となります。個人であっても、法人であっても、たんの吸引等について業として行うためには、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）であることが必要です。
- ③登録研修機関の登録・更新申請等
「登録研修機関」となるには、一定の登録要件（登録基準）を満たした上で、都道府県知事に登録申請を行い、都道府県知事の登録を受けることが必要となります。登録研修機関には、介護関係施設、介護福祉士養成施設等もなることができます。

6 関係法令等

- ①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令
- ②「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」

第3部 利用者負担

1 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担額軽減措置事業により区市町村が行う利用者負担額の軽減事業は以下のとおりです。

1 実施主体

区市町村

2 対象サービス

この事業の対象となるサービス種類は、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく次に掲げるサービスです。

- ・訪問介護（介護予防含む）・通所介護（介護予防含む）・短期入所生活介護（介護予防含む）・定期巡回随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護（介護予防含む）・小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・複合型サービス・介護老人福祉施設サービス

3 事業主体

2の対象サービスを提供する社会福祉法人又は区市町村（以下「社会福祉法人等」という。）。

4 事業主体の申出

利用者負担を軽減しようとする社会福祉法人等は、東京都知事及び事業主体の主たる事務所の所在地の区市町村長に対して、文書（申出書）により、その旨の申出を行います。

5 軽減の対象者

軽減の対象者は、区市町村民税世帯非課税・単身世帯で年収150万円以下など、特に生計が困難である者及び生活保護受給者で、区市町村長が認めた者。対象者には、区市町村長が「確認証」を発行します。

6 軽減の対象となる利用者負担額

対象となる利用者負担額は、対象者が対象サービスを利用する際に負担する額のうち、介護費負担（1割負担）と食費・居住費（滞在費）、宿泊費の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）が原則で、区市町村が利用者の状況に応じ、個別に決定します。その他の日常生活費は軽減の対象となります。なお、旧措置入所者については、利用者負担割合が5%以下の人はこの軽減制度の対象外ですが、ユニット型個室の居住費についてのみ軽減の対象となります。

また、生活保護受給者については、短期入所生活介護（予防を含む。）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービスにおける個室の居住費（滞在費）に係る利用者負担額を全額軽減します。

7 区市町村による助成の割合

区市町村は、社会福祉法人等が利用者負担額を軽減した総額のうち、本来受領すべき利用者負担収入の1%を超えた部分の1/2の範囲で算定（事業所・施設単位）します。

※介護老人福祉施設（地域密着型を含む）については、軽減総額のうち、本来受領すべき利用者負担収入の10%を超えた部分の全額が助成の対象です。

8 軽減の確認方法

確認証の提示を受けた社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者に対し、確認証の内容に基づき、利用者負担の軽減を行います。

2 施設サービスの利用者負担（法 48 条）

介護保険施設に入所（入院）する要介護者は、施設サービスにともない、次の利用料等を負担します。

- | | |
|-------------------------|----------------|
| (1) 施設介護サービス費の 1 割負担相当額 | (2) 食費 |
| (3) 居住費 | (4) 特別なサービスの費用 |
| (5) 日常生活費 | |

【介護保険制度における利用者負担軽減策】

○ 特定入所者介護（介護予防）サービス費

低所得の要介護者が介護保険施設サービスや短期入所サービスを利用した場合、及び低所得の要支援者が短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費について、補足給付として、特定入所者介護（介護予防）サービス費が支給されます（法第 51 条の 2、第 61 条の 2）。補足給付の対象となる低所得者とは、所得区分に応じた利用者負担段階により設定されています。利用者負担第 1～3 段階に対する食費・居住費の補足給付額は、「基準費用額」から「負担限度額」を差し引いた額です。

【食費・居住費の補足給付の利用者負担段階】

段階	対象者
第 1 段階	①市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者 ③境界層該当者（※ 1）
第 2 段階	①市町村民税世帯非課税で [合計所得金額 + 課税年金収入額] が年額 80 万円以下 ②境界層該当者（※ 1）
第 3 段階	①市町村民税世帯非課税で、利用者負担第 2 段階に該当しない者 ②境界層該当者（※ 1） ③市町村民税課税世帯における特例減額措置が適用される者（※ 2）
第 4 段階	第 1～3 段階のいずれにも該当しない者

※ 1 本来適用すべき基準等を適用すれば生活保護が必要となるが、より負担の低い基準等を適用すれば生活保護が必要でなくなる者。

※ 2 2 人以上の世帯で、世帯の構成員が施設に入所し食費・居住費を負担した結果、他の構成員の在宅での生活が困難になるような場合に、一定の要件を満たす者を第 3 段階とみなします。

【基準費用額及び負担限度額（日額）】

		居住費					食費
		ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養)	従来型個室 (老健・療養)	相部屋 (多床室)	
基準費用額		1,970 円	1,640 円	1,150 円	1,640 円	320 円	1,380 円
負担 限度 額	第 1 段階	820 円	490 円	320 円	490 円	0 円	300 円
	第 2 段階	820 円	490 円	420 円	490 円	320 円	390 円
	第 3 段階	1,310 円	1,310 円	820 円	1,310 円	320 円	650 円

※ 平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入所しており、引き続き従来型個室を利用する場合、過去 1 か月間にわたり、特別な室料を支払う対象となっていない者は、当分の間、多床室の居住費と同額で利用できる経過措置があります。

また、新規入所者についても、①感染症等により従来型個室への入所が必要と医師が判断した者で、従来型個室への入所が 30 日以内の者、②居室面積が一定基準以下の従来型個室に入所する者、③著しい精神症状等により、従来型個室への入所が必要と医師が判断した者、に該当する者は、多床室の居住費と同額で利用できます。

※ 第 4 段階の食費・居住費は原則として利用者と施設の契約により設定されます。

【特定入所者介護（支援）サービス費の受給手続】

補足給付の認定を受けようとする利用者負担第 1～3 段階の方は、保険者（区市町村）へ申請し「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、事業者へ当該認定証を提示します。特定入所者介護（介護予防）サービス費は、施設等に直接支払われる現物給付のため、利用者が事業者を支払う食費・居住費は負担限度額までとなります。

3 介護保険施設で別に費用を徴収して行われる特別なサービス

特別なサービスは、あらかじめ、入所者・入院患者または家族等に対しサービス内容と費用の説明を行い、日常生活費等と同じく入所者等の同意にもとづき行われます。

特別な居室等の基準（12.3.30 告示 123）

介護老人福祉施設の特別な居室、介護老人保健施設の特別な療養室、介護療養型医療施設の特別な病室は、それぞれ基準が定められていますが、1 人当たり床面積を除き、基本的な内容は以下のとおり共通しています。

特別な居室等の基準

介護保険施設に共通する基準	特例・備考
① 特別な居室等の定員が 1 人または 2 人であること	平成 12 年 3 月末時点で、定員が 3 人または 4 人の病室で特別なサービスの費用の支払をうけていた病院・診療所ではその病室については、当分の間、4 人以下であること
② 特別な居室等の定員の合計数が、施設の定員のおおむね 5 割を超えないこと	病院・診療所で、国が開設する場合は 2 割、地方公共団体が開設する場合は 3 割を超えないこと
③ 特別な居室等の 1 人当たりの床面積が一定以上であること	① 介護老人福祉施設：10.65㎡以上 ② 介護老人保健施設：8㎡以上（平成 12 年 3 月末時点で 8㎡未満の療養室で特別なサービスの費用の支払を受けていた場合は、その療養室については、当分の間、適用されない） ③ 介護療養型医療施設：6.4㎡以上（平成 12 年 3 月末時点で 6.4㎡未満の病室で特別なサービスの費用の支払を受けていた場合は、その病室については、当分の間、適用されない）
④ 特別な居室等の施設や設備が、利用料のほかに費用の支払を受けるのにふさわしいこと	具体的には、①利用者等のプライバシー確保のための設備や、②個人用の私物の収納設備を備えている場合が該当するが、このほかにも、利用者等の状況に応じて個人用の照明を備えるなどの配慮を行うことが望ましい
⑤ 特別な居室等の提供が、情報提供にもとづく入所者・入院患者の選択によって行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものではないこと	
⑥ 特別な居室等の提供についての費用の額が、運営規定に定められていること	

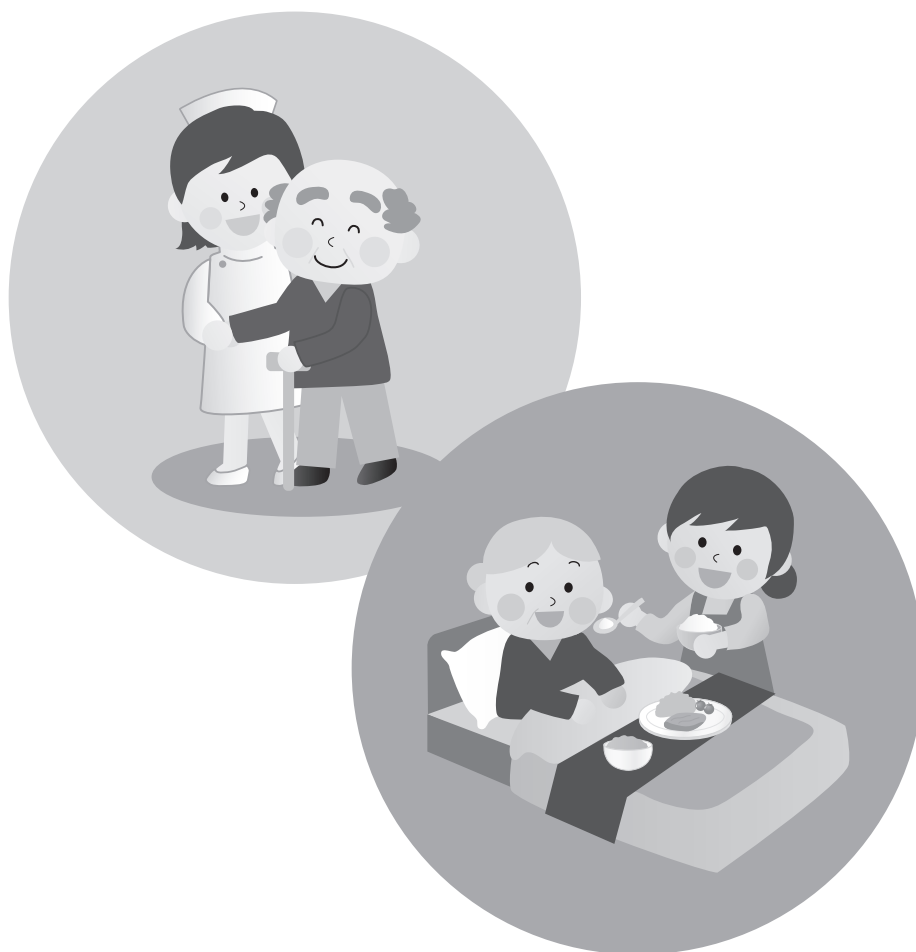
*平成 18 年 10 月版介護保険制度の解説（社会保険研究所）138 頁より引用

特別な食事の提供

特別な食事のメニュー（入所者が選定する食事）については、介護保険施設として共通に次のこと等が定められています。

…… 特別な食事のメニュー（入所者が選定する食事）を提供する際の留意点 ……

- ①高価な材料を使用し特別な調理を行う等、内容が通常の食事の提供に要する額を超えて費用の支払を受けるのにふさわしいものであること
- ②利用者から徴収する費用は「特別な食事の提供のために必要な費用の妥当な範囲内の額で、あらかじめ提示した金額を超えて徴収はできないこと
- ③あらかじめ十分な情報提供を行い、自由な選択と同意にもとづき提供されること（メニューの一覧表・料金等を施設内に掲示）



4 サービスの費用で保険給付の対象外とされている日常生活費

介護保険施設では、サービスの費用で保険給付の対象外とされている日常生活費の提供には、次の2つの留意点があります。

<留意点①> その内容と費用を施設内の見やすい場所に掲示し、日常生活費の提供について、あらかじめ利用者等に説明をして、同意にもとづき行いましょう。

<留意点②> 同意は、入所申込時に包括的に確認する方法を基本として、その内容と費用の額を明示した文書に入所者等の署名をうけることにより行いましょう。

その他の日常生活費（12.3.30 老企 54）

施設サービスで提供される便宜のうち、日常生活でも通常必要となる費用で入所者負担が適当なものが「その他の日常生活費」となります。その際おむつに係る費用（パッド代・カバー代・洗濯代等を含む）は保険給付の対象（介護報酬で包括評価）となります。

また、費用の徴収に当たっては保険対象サービスとの間に重複関係がないよう留意しましょう。

日常生活費等とは区分される費用

個人の嗜好品や個別の生活上の必要によるものの購入等のように、施設サービスの一環とはいえない便宜の費用は、日常生活費等とは区別して受領します。この便宜の費用も入所者等の希望によるもので、一律に提供して費用を画一的に徴収することはできません。また、上記の2つの留意点は、日常生活費等と同様に扱うことが適当とされています。

施設サービスでその他の日常生活費

日常生活費の具体例	留意事項
(1)入所者等の希望により、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合の費用	①一般的に日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば歯ブラシ・化粧品等の個人用の日用品等）で、要介護者の希望を確認したうえで提供されるものが該当する ②すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない
(2)入所者等の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合の費用	①例えば、入所者が希望により参加するクラブ活動や行事の材料費等が該当する ②すべての入所者・入院患者等に一律に提供される教養娯楽の費用等は該当しない（共用の談話室にあるテレビやカラオケの使用料等）
(3)健康管理費	インフルエンザ予防接種にかかる費用等 （*一部、区市町村による負担がある場合がある。）
(4)預かり金の出納管理の費用	①費用を徴収する場合には、次の点を満たし適正な出納管理が行われることが要件となる （イ）責任者・補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること （ロ）適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われていること （ハ）入所者等との保管依頼書（契約書）、個別出納台帳等、必要な書類を備えていること ②徴収額の積算根拠を明確にし、適切な額を定めること（例えば、預かり金の額に対し月当り一定割合とするような取扱いは認められない）
(5)私物の洗濯代	介護老人福祉施設では、入所者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代（サービスの提供とは関係のない実費として徴収）以外は、費用を徴収できない

*平成21年5月版介護保険制度の解説（社会保険研究所）149頁より引用

5 高額サービス費の給付

介護サービスを利用した要介護者・要支援者が、1 か月間に支払った利用者負担額が一定の上限を超えたときは、高額介護（高額介護予防）サービス費として、その超えた分が申請により払い戻されます。（法第 51 条・第 61 条）

【対象となる利用者負担額】

高額介護（高額介護予防）サービス費の対象となる利用者負担額とは、介護保険の対象である介護サービス費用の 1 割負担相当額をいい、1 割負担が特別な事情により軽減されている場合は、軽減後の負担額が対象となります。

なお、福祉用具購入費・住宅改修費の 1 割負担や、食費、居住費及びその他の日常生活費等についての利用料は、高額介護（高額介護予防）サービス費の対象となる利用者負担額には含まれません。

【所得区分ごとの月額上限】

高額介護（介護予防）サービス費での 1 か月の利用者負担上限額は、所得区分に応じて、世帯単位及び個人単位で設定されています。所得区分は食費・居住費の利用者負担段階と基本的に同一となっています。

所得区分	上限額
(1) 下記 (2) 又は (3) に該当しない場合	世帯で 37,200 円
(2) ①市町村民税世帯非課税 ② 24,600 円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯で 24,600 円
市町村民税世帯非課税で、[公的年金等収入金額 + 合計所得金額] の合計額が 80 万円以下の場合	個人で 15,000 円
市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	
(3) ①生活保護の被保護者 ② 15,000 円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	①個人で 15,000 円 ②世帯で 15,000 円

※個人の高額介護（高額介護予防）サービス費の支給額

高額介護（高額介護予防）サービス費の支給は個人単位で、負担の上限額を超えた世帯合算負担額を個人の負担額の割合で按分した額となります。

なお、個人での負担上限額が 15,000 円とされているものについては、上記の計算の結果、[利用者負担額（個人）－個人の高額介護サービス費支給額]（A）が 15,000 円を超える場合は、（A）が 15,000 円になるよう支給額が引き上げられます。

$$\text{個人の高額介護サービス費支給額} = (\text{利用者負担世帯合算額} - \text{世帯の上限額}) \times \frac{\text{利用者負担額（個人）}}{\text{利用者負担世帯合算額}}$$

【申請方法】

対象となる利用者負担額が負担上限額を超える場合、保険者へ申請し、払い戻し（償還）を受けます。

第4部 医療制度

1 医療保険と介護保険の給付の区分

介護保険	<p>○介護ニーズに対応する医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医による医学的管理等 ・看護師等による訪問看護 ・訪問・通所リハビリテーション ・介護老人保健施設への入所 ・介護療養型医療施設への入院 (長期療養に対応する日常的な医療行為に限る) 	<p>【介護老人福祉施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配置医師が行う健康管理や療養上の指導等
		<p>【介護老人保健施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の病状が著しく変化した際に緊急その他やむを得ない事情により老人保健施設で行われる緊急時施設療養費
		<p>【介護療養型医療施設】</p> <p>○療養病床と老人性認知症疾患療養病棟</p> <p>○介護保険適用部分（原則病棟、例外的に病室）の入院患者に限る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期治療が必要な場合には、急性期病棟に移って、医療保険から給付
		<p>○介護保険適用の療養病床等の入院患者に対する指導管理、リハビリテーション等の長期療養に対応する日常的な医療行為</p>
医療保険	<p>○通常の医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般の医療機関における外来 ・急性期病棟への入院 <p>○緊急等やむをえない場合の医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険適用部分での複雑な医療 <p>○介護保険施設での対応が困難な医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯の治療 	<p>【介護療養型医療施設】</p> <p>○療養病床等のうち医療保険適用部分の入院患者の治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経難病、人工透析等を必要とする患者など密度の高い医学的管理・治療が必要な患者 ・回復期のリハビリテーションが必要な患者 <p>40歳未満の長期療養患者や40～64歳の特定疾病以外の長期療養患者</p>
		<p>○介護保険適用部分における入院患者が急性増悪した場合で、転院等ができない場合等に介護保険適用部分で行われた医療</p>
		<p>○介護保険適用の療養病床等の入院患者に対する透析や人工呼吸器の装着など頻度が少ないような複雑な医療行為</p>
		<p>【介護老人保健施設】</p> <p>○対診にかかる医療行為</p> <p>○介護老人保健施設の入所者に対して他医療機関が行った、介護老人保健施設では通常行えない一定の処置、手術等</p>
		<p>【介護老人福祉施設】</p> <p>○他医療機関からの往診や入院費等</p>

2 介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱い

利用者が医療費控除を受けるための確定申告の際の、施設における医療費控除の取り扱いについては下記ようになります。

医療費控除の対象範囲

- (1)介護老人保健施設・介護療養型医療施設
施設サービス費・食費・居住費の自己負担額（入所者の選択に基づく特別な食費・居住費は対象外）
- (2)介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）
施設サービス費・食費・居住費自己負担額の1/2が対象
- (3)認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護
医療費控除の対象外

領収証の記載のポイント	している	していない
介護老人保健施設については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護老人保健施設であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護老人保健施設」である旨を明記しましょう。 例「介護老人保健施設 ○○○」		
領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、上記の(1)(2)の施設ごとの対象区分ごとにその金額を記載しましょう。また、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計額を記載するよう努めましょう。		

3 高齢者医療制度

○ 後期高齢者医療制度の運営

- ・後期高齢者医療制度は、都内すべての区市町村が加入する「東京都後期高齢者医療広域連合」が運営しています。(広域連合は、都道府県ごとに設置しています。)
- ・申請等の窓口業務や保険料徴収等は各区市町村が担当しています。

○ 後期高齢者医療制度の加入者(対象者)

- ・都内に住む75歳以上の方(現在加入している医療保険制度(国民健康保険、健康保険、共済組合など)に関係なく、75歳の誕生日から対象となります。)
- ・65歳以上で一定の障害(※)があると広域連合から認定された方(お住まいの区市町村の後期高齢者医療担当窓口へ申請し、広域連合の認定を受けた日から対象となります。)
(※) 国民年金証書(障害年金1・2級)、身体障害者手帳1～3級及び4級の一部、精神障害者保健福祉手帳1・2級、東京都愛の手帳1・2度などに該当する方
- ・外国人の方でも、3か月を超える一定の在留資格のある場合は加入者となります。
- ・生活保護受給者などの適用除外要件に該当している方は除きます。

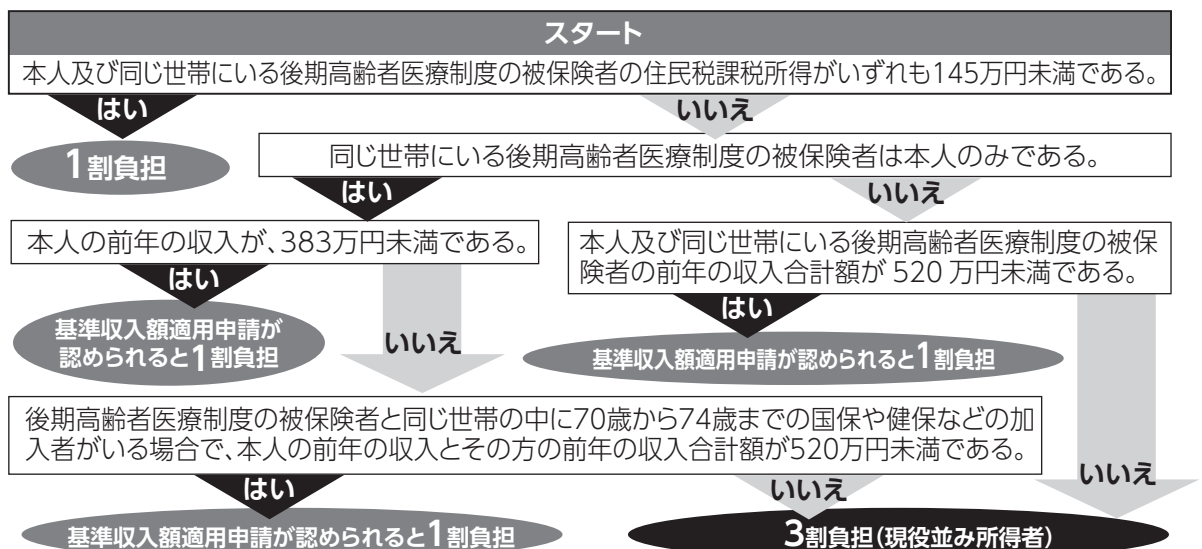
○ 一部負担金

- ・医療機関の窓口で支払う医療費の一部負担金の割合は1割又は3割です。

【一部負担金の割合判定基準】

住民税課税所得	所得区分	自己負担割合
同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者全員の住民税課税所得が145万円未満の被保険者	一般	1割
住民税課税所得が145万円以上ある被保険者やその方と同じ世帯にいる被保険者	現役並み所得者	3割

- ・住民税課税所得が145万円以上の方でも、以下のいずれかの条件を満たす方は、お住まいの区市町村の後期高齢者医療担当窓口へ申請(※)し、広域連合が認めると3割から1割に変更となります。(※基準収入額適用申請といいます。)



(参考) 前期高齢者 (65 歳から 74 歳) の患者負担

年齢 (所得区分)		自己負担割合
70 歳未満	—	3 割
70 歳から 74 歳	(一般)	1 割 (※ 1)
	(現役並み所得者 ※ 2)	3 割

※ 1 法定上は 2 割負担ですが、平成 25 年度末までの間、国の特例措置により 1 割負担となっています。平成 26 年度以降の取扱いは未定です。

※ 2 現役並み所得者の基準は、加入する各医療保険の保険者にお問い合わせ下さい。

○ 高額療養費

- ・ 1 か月に医療機関の窓口で支払った一部負担金が高額になった時は、申請して認められると、自己負担限度額 (下表) を超えた分が払い戻されます。

所得区分		外来 + 入院 (世帯単位) の限度額		(参考) 食事の標準負担額 (一般病床の場合) ※ 3
		外来 (個人単位) の限度額		
現役並み所得者 (3 割)		44,400 円	80,100 円 + (10 割分の医療費 - 267,000 円) × 1% (※ 2)	1 食当たり 260 円
一般 (1 割)		12,000 円	44,400 円	
低所得者 (住民税非課税等) ※ 1	II	8,000 円	24,600 円	1 食当たり 210 円 (過去 12 か月の入院日数が 90 日以内)
	I			1 食当たり 160 円 (過去 12 か月の入院日数が 90 日超)
			15,000 円	1 食当たり 100 円

※ 1 低所得 II : 世帯全員が住民税非課税である方

低所得 I : 世帯全員が住民税非課税であって、所得が一定基準以下 (年金 80 万円以下) の方及び老齢福祉年金受給者

※ 2 過去 12 か月間に 4 回以上高額療養費の支給があった場合、4 回目以降は多数該当として 44,400 円となります。

※ 3 入院時の食事代や差額ベッド料などは支給の対象外となります。

☆月の途中で 75 歳の誕生日を迎えた月に限り、それまで加入していた医療保険と、新たに加入した後期高齢者医療制度の両方の限度額がそれぞれ半額となります (個人ごとに限度額を適用します)。

(参考) 前期高齢者の高額療養費

【70歳未満】

所得区分	自己負担限度額	多数該当の場合
上位所得者(※)	150,000円 + (10割分の医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (10割分の医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者	35,400円	24,600円

※社保(健保組合など)は標準報酬月額53万円以上の場合(日雇特例被保険者を除く)。国保は当該年度の国民健康保険料(税)の算定の基礎となる基礎控除後の世帯の総所得金額等が600万円を超える世帯。

【70歳以上75歳未満】

所得区分	外来 + 入院(世帯単位)の限度額	
	外来(個人単位)の限度額	
現役並み所得者(3割)	44,400円	80,100円 + (10割分の医療費 - 267,000円) × 1% (※2)
一般(1割)	12,000円(※1)	44,400円(※1)
低所得者 (住民税非課税等)	II	24,600円
	I	15,000円

※1 平成20年4月から、70歳以上75歳未満の患者負担が1割から2割に変更となることに伴い、一般の者の自己負担限度額も引き上げられる予定であったが、患者負担が平成24年度まで政府・与党決定により凍結されたために据置されている。

※2 多数該当の場合、44,400円。

○ 高額介護合算療養費

- 世帯での1年間(毎年8月1日から翌年7月31日まで)の後期高齢者医療の一部負担金等の額と介護保険の利用者負担額の合算額が、世帯の自己負担限度額を超えるときは、申請して認められると、それぞれの制度から払い戻されます。

所得区分	後期高齢者医療制度 + 介護保険	被用者保険又は国保 + 介護保険	被用者保険又は国保 + 介護保険
	世帯単位の自己負担限度額(年額)	世帯単位の自己負担限度額(年額)(70歳~75歳未満)	世帯単位の自己負担限度額(年額)(70歳未満)
現役並み所得者	67万円(89万円)	67万円(89万円)	126万円(168万円)
一般	56万円(75万円)	56万円(75万円)※	67万円(89万円)
低所得者 (住民税非課税等)	II	31万円(41万円)	34万円(45万円)
	I	19万円(25万円)	

※平成20年4月から、70歳以上75歳未満の患者負担が1割から2割に変更となることに伴い、一般の者の自己負担限度額も引き上げられる予定であったが、患者負担が平成24年度まで政府・与党決定により繰り延べされたために据置されている。

4 保険優先の公費負担医療と介護保険

要介護者等が難病対策等で受けていたサービスが介護サービスとして存在する場合は、原則として介護保険が適用されます。

サービス費用は、9割を介護保険で給付し、自己負担に当たる1割については、公費負担を適用します。公費負担は、原則として現物給付で、サービス事業所・施設は、公費適用後の負担（①公費適用分の制度ごとの本人負担分と、②介護保険適用分の1割負担等）を徴収し、公費適用分もあわせて国民健康保険団体連合会に請求することになります。

※負担割合は、公費負担医療の種類、本人の状況によって異なります。

【主な保険優先の公費負担医療等一覧（東京都公費助成含む）】

公費負担医療	訪問看護	訪問リハビリ	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	介護療養型医療施設	資格証明	本人負担
				介護老人保健施設	医療機関	介護老人保健施設	医療機関				
感染症法（一般患者）							○		○*	患者票	5%* 食費を除く
感染症法（従業禁止、命令入所者）	○*		○*							患者票	あり* 従業禁止者
障害者自立支援法*' （精神通院医療）21	○									自立支援医療受給者証	あり
障害者自立支援法*' （精神通院医療）93	×										
障害者自立支援法*' （更生医療）	○※	○※			△※				△※	自立支援医療受給者証	あり
原爆被害者援護法 （一般疾病医療費）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	被爆者手帳	なし
特定疾患治療研究事業	○	○	○						○	受給者証	あり
先天性血液凝固因子障害等 治療研究事業	○	○	○						○	受給者証	あり
石綿による健康被害の救済	○	○	○	○	○	○	○	○	○	石綿健康被害医療手帳	なし

※このほか、訪問介護に関する障害者施策特別対策及び生活保護法の介護扶助等があります。

※'平成25年4月より「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」となります。

※対象となる医療等の範囲に制限があります。

【保険優先公費の一覧（適用優先度順）（国）】

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保健施設サービスにかかる特別療養費
2	障害者自立支援法（平成17年法律第123号）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	障害者自立支援法「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）	15	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
5	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年4月1日健発第0401007号）	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て
6	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある（※）	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス
7	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	同上	同上
8	「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保発第227号環境事務次官通知）「療養費及び研究治療費の支給」	水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療	88	医療手帳、被害者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護老人保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
9	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保発第050524001号環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療	88	医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護老人保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
10	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について（平成15年6月6日環保発第030606004号環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるジフェニルアルシンの曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護老人保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
11	石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護老人保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
12	特別対策（障害者施策）「全額免除」	障害者施策利用者への支援措置	58	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費	訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護
13	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護、介護予防訪問介護	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	訪問介護、介護予防訪問介護
14	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、地域密着型介護老人福祉施設サービス、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、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	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設サービス、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、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
15	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成19年法律第127号）「介護支援給付」	介護保険の給付対象サービス	25	介護券	100	介護保険利用者本人負担額がある	介護保険の給付対象と同様
16	生活保護法の「介護扶助」	介護保険の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険利用者本人負担額がある	介護保険の給付対象と同様

※ただし、保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担しない。