

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）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局高齢者支援課

介護保険最新情報

今回の内容

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」等の一部改正について

計12枚（本紙を除く）

Vol.673

平成30年8月2日

厚生労働省老健局高齢者支援課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111（内線3971）
FAX : 03-3595-3670

老高発 0802 第 2 号
老振発 0802 第 1 号
老老発 0802 第 1 号
平成 30 年 8 月 2 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
（公印省略）
振興課長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」
等の一部改正について

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」の一部、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成30年政令第213号）」及び「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令（平成30年厚生労働省令第96号）」が平成30年8月1日から施行される。

これらの改正に伴う通知の改正の内容については、下記のとおりであるので、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。

記

- 1 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）の一部改正

別紙1のとおり改正する。

2 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）の一部改正
別紙2のとおり改正する。

3 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号）の一部改正
別紙3のとおり改正する。

4 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第44号）の一部改正
別紙4のとおり改正する。

5 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第45号）の一部改正
別紙5のとおり改正する。

6 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成30年3月22日老老発0322第1号）の一部改正
別紙6のとおり改正する。

※ なお、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について（平成12年3月8日老企第42号）」については、別途「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」の一部改正について（平成30年7月13日老高発0713第1号）」にて改正。

以上

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1・第 2 (略)</p> <p>第 3 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(10) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅基準第 20 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の 1 割、<u>2 割又は 3 割</u>（法第 50 条若しくは第 60 条又は第 69 条第 5 項の規定の適用により保険給付の率が 9 割、<u>8 割又は 7 割</u>でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(11)～(17) (略)</p> <p>(18) 運営規程</p> <p>① (略)</p> <p>② 利用料その他の費用の額（第 4 号） 「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料（1 割負担、<u>2 割負担又は 3 割負担</u>）及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第 20 条第 3 項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定すること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。</p> <p>③ (略)</p> <p>(19)～(28) (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>5 基準該当訪問介護に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 43 条の規定により、居宅基準第 15 条、第 20 条第 1 項、第 25 条、第 29 条の 2 並びに第 36 条第 5 項及び第 6 項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (5) まで及び (7) から (26) まで（(10)の①及び(18)を除く。）を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 20 条第 2 項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90、<u>100 分の 80</u>又は 100 分の 70 を乗ずる前</p>	<p>第 1・第 2 (略)</p> <p>第 3 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(10) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅基準第 20 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の 1 割<u>又は 2 割</u>（法第 50 条若しくは第 60 条又は第 69 条第 3 項の規定の適用により保険給付の率が 9 割又は 8 割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(11)～(17) (略)</p> <p>(18) 運営規程</p> <p>① (略)</p> <p>② 利用料その他の費用の額（第 4 号） 「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料（1 割負担又は 2 割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第 20 条第 3 項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定すること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。</p> <p>③ (略)</p> <p>(19)～(28) (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>5 基準該当訪問介護に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 43 条の規定により、居宅基準第 15 条、第 20 条第 1 項、第 25 条、第 29 条の 2 並びに第 36 条第 5 項及び第 6 項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (5) まで及び (7) から (26) まで（(10)の①及び(18)を除く。）を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 20 条第 2 項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90 <u>又は 100 分の 80</u> を乗ずる前の額）との間</p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>の額）との間に不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービス間の利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 基準該当訪問入浴介護に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第58条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第34条まで、第35条、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第36条の2から第38条まで及び第44条並びに第4節（第48条第1項及び第54条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第3の1の3の(1)から(5)まで(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(20)から(22)まで、(24)から(28)まで(20)の②なお書きを除く。)並びに第3の2の3を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第48条第2項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>三～五 (略)</p> <p>六 通所介護</p> <p>1～4 (略)</p> <p>5 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第109条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条まで、第35条、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第36条の2、第38条、第52条、第92条及び第7章第4節（第96条</p>	<p>に不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 基準該当訪問入浴介護に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第58条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第34条まで、第35条、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第36条の2から第38条まで及び第44条並びに第4節（第48条第1項及び第54条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第3の1の3の(1)から(5)まで(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(20)から(22)まで、(24)から(28)まで(20)の②なお書きを除く。)並びに第3の2の3を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第48条第2項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90又は100分の80を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>三～五 (略)</p> <p>六 通所介護</p> <p>1～4 (略)</p> <p>5 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第109条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条まで、第35条、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第36条の2、第38条、第52条、第92条及び第7章第4節（第96条</p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1 項及び第 105 条を除く。)の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (5) まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)、(24) から (26) まで及び (28)、第 3 の二の 3 の (4) 並びに第 3 の六の 3 を参照されたこと。この場合において、準用される居宅基準第 96 条第 2 項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額 (100 分の 90、<u>100 分の 80</u>又は <u>100 分の 70</u> を乗ずる前の額) との間には不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方へ転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業者による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>七 (略)</p> <p>八 短期入所生活介護</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 基準該当短期入所生活介護に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 140 条の 32 の規定により、居宅基準第 9 条から第 13 条まで、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条 (第 5 項及び第 6 項を除く。)、第 37 条、第 38 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条、第 120 条並びに第 4 節 (第 127 条第 1 項及び第 140 条を除く。)の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (2) から (5) まで、(9)、(11)、(14)、(22)、(24) から (28) まで、第 3 の二の 3 の (4)、第 3 の六の 3 の (5)、(6) 及び (7) 並びに第 3 の八の 3 を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 127 条第 2 項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額 (100 分の 90、<u>100 分の 80</u>又は <u>100 分の 70</u> を乗ずる前の額) との間には不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方へ転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業者による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>また、準用される居宅基準第 138 条第 2 項中「静養室」と読み替える規定は、</p>	<p>第 1 項及び第 105 条を除く。)の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (5) まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)、(24) から (26) まで及び (28)、第 3 の二の 3 の (4) 並びに第 3 の六の 3 を参照されたこと。この場合において、準用される居宅基準第 96 条第 2 項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額 (100 分の 90 又は <u>100 分の 80</u> を乗ずる前の額) との間には不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方へ転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業者による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>七 (略)</p> <p>八 短期入所生活介護</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 基準該当短期入所生活介護に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 140 条の 32 の規定により、居宅基準第 9 条から第 13 条まで、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条 (第 5 項及び第 6 項を除く。)、第 37 条、第 38 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条、第 120 条並びに第 4 節 (第 127 条第 1 項及び第 140 条を除く。)の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (2) から (5) まで、(9)、(11)、(14)、(22)、(24) から (28) まで、第 3 の二の 3 の (4)、第 3 の六の 3 の (5)、(6) 及び (7) 並びに第 3 の八の 3 を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 127 条第 2 項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額 (100 分の 90 又は <u>100 分の 80</u> を乗ずる前の額) との間には不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方へ転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業者による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>また、準用される居宅基準第 138 条第 2 項中「静養室」と読み替える規定は、</p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第3の八の3の(14)を準用する。</p> <p>九・十 (略)</p> <p>十一 福祉用具貸与</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅基準第197条第1項は、指定福祉用具貸与事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定福祉用具貸与についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率若しくは第50条若しくは第60条又は第69条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。また、指定福祉用具貸与者は、現に要した費用の額として適切な利用料を設定し、指定福祉用具貸与の提供内容によって利用者から選択されること为本旨である。そのため、指定福祉用具貸与事業者が受領した自己のサービスの提供に係る利用者負担を金品その他の財産上の利益に替えて直接的又は間接的に供与し、事実上自己の利用者の利用者負担の全部又は一部の軽減している場合は、本項の主旨からは除かれるものである。また、自己以外の者が自己のサービスの提供に係る利用者負担を前提として、自己の利用者に対して金品その他の財産上の利益を供与している場合も同様である。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>① 指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額（第4号）</p> <p>「指定福祉用具貸与の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定福祉用具貸与に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）、法定代理受領サービスでない指定福祉用具貸与の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第197条第3項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスの費用の額を規定するものとする。個々の福祉用具の利用料については、その額の設定の方式（利用期間に亘る1月に満たない端数がある場合の算定方法等）及び目録（居宅基準第204条第2項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規程には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。</p> <p>② (略)</p> <p>(5)～(8) (略)</p> <p>4 基準該当福祉用具貸与に関する基準</p>	<p>床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第3の八の3の(14)を準用する。</p> <p>九・十 (略)</p> <p>十一 福祉用具貸与</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅基準第197条第1項は、指定福祉用具貸与事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定福祉用具貸与についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割（法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。また、指定福祉用具貸与者は、現に要した費用の額として適切な利用料を設定し、指定福祉用具貸与の提供内容によって利用者から選択されること为本旨である。そのため、指定福祉用具貸与事業者が受領した自己のサービスの提供に係る利用者負担を金品その他の財産上の利益に替えて直接的又は間接的に供与し、事実上自己の利用者の利用者負担の全部又は一部の軽減している場合は、本項の主旨からは除かれるものである。また、自己以外の者が自己のサービスの提供に係る利用者負担を前提として、自己の利用者に対して金品その他の財産上の利益を供与している場合も同様である。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>① 指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額（第4号）</p> <p>「指定福祉用具貸与の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定福祉用具貸与に係る利用料（1割負担又は2割負担）、法定代理受領サービスでない指定福祉用具貸与の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第197条第3項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスの費用の額を規定するものとする。個々の福祉用具の利用料については、その額の設定の方式（利用期間に亘る1月に満たない端数がある場合の算定方法等）及び目録（居宅基準第204条第2項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規程には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。</p> <p>② (略)</p> <p>(5)～(8) (略)</p> <p>4 基準該当福祉用具貸与に関する基準</p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(1) (略)</p> <p>(2) 準用</p> <p>居宅基準第206条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第33条から第35条まで、第36条（第5項及び第6項を除く。））、第36条の2から第38条まで、第52条、第101条第1項及び第2項、第193条、第195条、第196条並びに第4節（第197条第1項及び第205条を除く。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第3の1の3の(1)から(5)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(7)から(9)まで、(11)、(14)、(22)及び(24)から(28)まで、第3の2の3の(4)、第3の六の3の(5)並びに第3の十一の1（(1)の③を除く。）から3までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第197条第2項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>十二 (略)</p> <p>第4 (略)</p>	<p>(1) (略)</p> <p>(2) 準用</p> <p>居宅基準第206条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第33条から第35条まで、第36条（第5項及び第6項を除く。））、第36条の2から第38条まで、第52条、第101条第1項及び第2項、第193条、第195条、第196条並びに第4節（第197条第1項及び第205条を除く。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第3の1の3の(1)から(5)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(7)から(9)まで、(11)、(14)、(22)及び(24)から(28)まで、第3の2の3の(4)、第3の六の3の(5)並びに第3の十一の1（(1)の③を除く。）から3までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第197条第2項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>十二 (略)</p> <p>第4 (略)</p>

○ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)

新旧対照表

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 (略)</p> <p>一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(12) 利用料等の受領</p> <p>① 基準第3条の19第1項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割(法第50条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合には、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(13)～(19) (略)</p> <p>(20) 運営規程</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 利用料その他の費用の額(第4号)</p> <p>「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料(1割負担、2割負担又は3割負担)及び法定代理受領サービスでない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第3条の19第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスのに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨)。</p> <p>④ (略)</p> <p>(21)～(29) (略)</p> <p>5 (略)</p> <p>二～八 (略)</p> <p>第4 (略)</p>	<p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 (略)</p> <p>一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(12) 利用料等の受領</p> <p>① 基準第3条の19第1項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の1割又は2割(法第50条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合には、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(13)～(19) (略)</p> <p>(20) 運営規程</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 利用料その他の費用の額(第4号)</p> <p>「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料(1割負担又は2割負担)及び法定代理受領サービスでない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第3条の19第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスのに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨)。</p> <p>④ (略)</p> <p>(21)～(29) (略)</p> <p>5 (略)</p> <p>二～八 (略)</p> <p>第4 (略)</p>

○（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1～第 3 (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第 9 条第 1 項は、指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護福祉施設サービスについての入所者負担として、法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。）の 1 割、<u>2 割又は 3 割</u>（法第 50 条又は第 69 条の規定の適用により保険給付の率が 9 割、<u>8 割又は 7 割</u>でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>8～33 (略)</p> <p>第 5 (略)</p>	<p>第 1～第 3 (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第 9 条第 1 項は、指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護福祉施設サービスについての入所者負担として、法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。）の 1 割又は 2 割（法第 50 条又は第 69 条の規定の適用により保険給付の率が 9 割又は <u>8 割</u>でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>8～33 (略)</p> <p>第 5 (略)</p>

○（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について）（抄）（平成12年3月17日老企第44号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1～第3 (略)</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1～7 (略)</p> <p>8 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第11条第1項は、法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の1割、2割又は3割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>9～32 (略)</p> <p>第5 (略)</p>	<p>第1～第3 (略)</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1～7 (略)</p> <p>8 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第11条第1項は、法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の1割又は2割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>9～32 (略)</p> <p>第5 (略)</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1～第 3 (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第 12 条第 1 項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、入院に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額の 1 割、<u>2 割又は 3 割</u>（法第 50 条又は第 69 条の規定の適用により保険給付の率が 9 割、<u>8 割又は 7 割</u>でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>8～29 (略)</p> <p>第 5 (略)</p>	<p>第 1～第 3 (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第 12 条第 1 項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、入院に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額の 1 割又は <u>2 割</u>（法第 50 条又は第 69 条の規定の適用により保険給付の率が 9 割又は 8 割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>8～29 (略)</p> <p>第 5 (略)</p>

○ 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（抄）（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 1 号）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1～第 4 (略)</p> <p>第 5 運営に関する基準 1～7 (略)</p> <p>8 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第 14 条第 1 項は、法定代理受領サービスとして提供される介護医療院サービスについての入所者負担として、法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の 1 割、2 割又は 3 割（法第 50 条又は第 69 条の規定の適用により保険給付の率が 9 割、8 割又は 7 割でない場合には、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>9～32 (略)</p> <p>第 6 (略)</p>	<p>第 1～第 4 (略)</p> <p>第 5 運営に関する基準 1～7 (略)</p> <p>8 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第 14 条第 1 項は、法定代理受領サービスとして提供される介護医療院サービスについての入所者負担として、法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の 1 割又は 2 割（法第 50 条又は第 69 条の規定の適用により保険給付の率が 9 割又は 8 割でない場合には、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>9～32 (略)</p> <p>第 6 (略)</p>