

■事業所運営上の留意点について

郡山市介護保険課給付係

1 退院・退所加算について

対象事業:居宅介護支援

病院又は診療所に入院していた者が退院した際に、必要な情報の提供をカンファレンスにより受けた際の「カンファレンス」の定義については、「診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの」と定義されております。

これによると、カンファレンスに参加する者については、次のとおりです。

○当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等(※1)が、次のいずれかの 3 者以上と行うものであること。

在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等(※1)
保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
保険薬局の保険薬剤師
訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 (※2)
介護支援専門員
相談支援専門員

※1 「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師、准看護師をいう。

※2 准看護師は含まれません。

なお、令和 2 年度診療報酬改定で、カンファレンスの実施は、利用者又はその家族の同意を得た上で、テレビ電話装置等の ICT を活用して病院等の職員と面談を活用して行うことができるものとしてされています。(介護保険最新情報 Vol.799)

2 医療サービスをケアプランに位置付けた際の主治医へのケアプラン交付について

対象事業:居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

ケアプランに、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける際には、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師(以下「主治の医師等」という)に対して意見を求めなければなりません。

また、当該意見を踏まえて作成したケアプランを、主治の医師等に交付しなければなりません。

医療サービスの提供は、主治の医師等が、その必要性を認め、指示があることが前提であることから、主治の医師等との円滑な連携を図り、当該主治の医師等の意見を踏まえたケアプランの作成が必要であることによるものです。

なお、医療サービスとは、次のとおりです。

対象となる医療系サービス	
訪問看護	居宅療養管理指導
訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション
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があります)	
看護小規模多機能型居宅介護 (訪問看護サービスを利用する場合があります)	

3 小規模多機能型居宅介護が作成する計画について

対象事業:小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護において、介護支援専門員は、「居宅サービス計画」と「小規模多機能型居宅介護計画」を作成することとされています。

「小規模多機能型居宅介護計画」は、利用者の個別援助計画に当たるものですが、適正に作成されていないケースが見受けられますので、適正に作成してください。

下記のウェブサイトにおいて、「ライフサポートワーク」が紹介されておりますので、参考にするとよいでしょう。

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
HP アドレス <http://www.shoukibo.net/>

4 サービス付き高齢者向け住宅従業者との兼務について

対象事業:全サービス種類

介護事業所の従業者が、サービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」という)に配置される管理者及び生活相談員(状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員)を兼務する場合があります。

介護事業所の従業者については、他の業務との兼務が認められる場合と、認められない場合があります。兼務する際には、問題が生じていないことを十分に確認してください。

また、サ高住と介護事業所を兼務する場合には、時間帯を分けていずれかの業務に従事することとなりますので、勤務表等において、どちらに従事していたか、明確に区分してください。

5 人員基準の遵守について

対象事業:全サービス種類

事業所における人員基準が守られていないことが見受けられます。

重大な基準違反であり、基準を満たさずに運営を行うことはできません。また、減算規定があるにもかかわらず、減算を行わずに介護報酬を受領することは違反となります。直ちに基準を満たしてください。

基準を満たさなくなることが予定される際には、速やかに介護保険課へ相談をお願いします。

6 利用定員の遵守について

対象事業:通所系サービス及び入居系サービス全般、介護保険施設、小規模多機能型居宅介護

利用定員とは、当該介護事業所において同時にサービスの提供を受けることができる利用者の数の上限をいいます。

サービス提供時間帯において、常に、利用者の数が定員を超えることのないようにしてください。

「災害その他のやむを得ない事情」又は「災害、虐待その他のやむを得ない事情」による定員超過は、必要性などを十分に考慮してください。判断に迷う際には、介護保険課へ相談ください。

7 事業所の休止・廃止届出について

対象事業:全サービス種類

事業所を休止又は廃止をする際には、開始する日の1月前までに、市へ届け出が必要ですが、守られないことが見受けられます。

そのため、利用者が利用していたサービスの調整を行う必要が生じ、利用者、そのご家族、関係するサービス事業者等に支障が出ている状況がありました。

重大な基準違反であることから、突然に事業所の休止・廃止を行うことのないよう、お願いします。

また、休止・廃止日までは、事業所の運営は継続されておりますので、外部との連絡は必ず取れる体制としてください。

なお、休止・廃止日以降も、介護報酬の請求等で連絡をとる必要が生じる場合がありますので、当分の間は、外部の用件がある者に対し、残務処理にあたる者が対応できる状態にさせていただきようお願いします。

8 介護職員による喀痰吸引等の実施について

対象事業:介護職員を有する全サービス種類

介護職員が喀痰吸引、経管栄養(以下「喀痰吸引等」という)を実施するためには、県又は登録研修機関が行う一定の研修を修了する必要があります。

さらに、「登録特定行為事業者」として、県から登録を受ける必要があります。

介護職員が喀痰吸引等を行う際には、必ずこれらの手続きを経た上で実施してください。

9 国保連合会への請求について

対象事業:全サービス種類

介護報酬の請求は、請求書を国保連合会に提出する月(いわゆる「請求月」)の前月末日までに認定決定されたものが対象となります。

また、居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護の居宅介護サービス計画作成依頼届出が必要なサービスに関しては、前月末日までに、介護保険課へ提出されている必要があります。

これらに合致しない場合は、全て国保連合会から返戻となります。

10 国保連合会による縦覧・医療情報との突合点検について

対象事業:全サービス種類

国保連合会から、各事業所宛に、年4回の処理日程表が送付されております。

国保連合会から事業所へ送られた「縦覧審査確認表」については、速やかに確認し、回答ください。

回答に際し、不明な点があり、介護保険課へお問い合わせいただく際には、確認表に記載のある次の事項について、正確にお伝えください。

- 対象者の氏名と被保険者番号又は生年月日
- サービス提供年月
- 縦覧点検出力事由
- 縦覧の観点

11 被保険者証、負担割合証の確認の徹底について

対象事業:全サービス種類

サービス提供事業者においては、サービスの提供を求められた際には、必ず利用者から被保険者証及び負担割合証の提示を受けて、要介護等認定状況と負担割合を確認してください。

これは、人員、設備及び運営に関する基準により、定められております。

ケアマネジャーからコピーの提供を受けている場合でも、サービス提供事業者の責任により、確認を徹底してください。

なお、負担割合は、所得の修正申告などにより、遡って変更される場合があります。

12 有効期間の半数を超える短期入所サービス利用申請書について

対象事業:居宅介護支援、介護予防支援、短期入所生活介護、短期入所療養介護

有効期間の半数を超える短期入所サービスの利用に際しては、半数の利用日数に達する前に申請書を提出する必要があります。

提出が遅れることがあるので、遅れることのないようご注意願います。

■不適切な事例

- サービス利用票中、「前月までの短期入所利用日数」を「当月末までの累積日数」と勘違いしていた。
- 更新認定や区分変更認定があったにも関わらず、累積日数をリセットしていないため、利用票に正しい日数が表記されていない。

13 軽度者に対する福祉用具貸与について

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与

軽度者に対する福祉用具貸与を位置付ける際には、厚生労働省が定める状態像に適合する利用者であることを確認する必要があります。

直近の認定調査結果では状態像に適合しないために、確認申請書を提出する際には、貸与を受ける福祉用具に対応する状態像であることを、「サービス担当者会議の要点」等に記載してください。

例えば、特殊寝台については、「起き上がり」又は「寝返り」が困難な者とされています。「床からの立ち上がり」が困難であっても、これは評価に入りません。

14 福祉用具の重大製品事故報告に係る情報提供について

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、福祉用具貸与

厚生労働省老健局高齢者支援課では、福祉用具の事故等に関する取組について検討を進めていくにあたり、消費者庁から公表されている消費生活用製品の重大製品事故のうち、福祉用具に係る事故についても、随時情報提供を行っていきとしていますので、下記掲載のホームページを参考にしてください。

消費者庁ホームページ

HP アドレス <https://www.caa.go.jp/>

15 住宅改修理由書作成の作成者について

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

住宅改修費の事前申請に際しては、「住宅改修を必要とする理由書」の提出が必要です。

基本的には、居宅介護サービス計画（介護予防サービス計画）を作成している介護支援専門員又は介護予防支援事業所の担当者が作成することとされております。

つまり、居宅介護支援等の一環として行われるものです。

住宅改修に関わる業者より相談が寄せられたり、適切な支給に支障が出たケースがありますので、次の点について、注意願います。

また、福祉住環境コーディネーター等が理由書を作成することとした際には、理由書作成者、改修業者と十分な連携を図ってください。

(1) 担当介護支援専門員等が、改修業者の福祉住環境コーディネーターに理由書作成を任せきりにする。

その結果、介護支援専門員等が想定した内容とは異なった仕様の住宅改修が施工されてしまい、利用者に支障が生じた。

(2) 理由書作成者、改修業者との連携が不十分なまま工事が施工された結果、理由書と相違する内容の改修となってしまった。

16 住宅改修における介護支援専門員等から改修業者に対する十分な説明・連絡の徹底について

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

住宅改修に際しては、着工前に事前申請を行い、その内容に沿った工事を行うこととされております。

また、改修内容に変更が生じた際には、完成前に変更届の提出が必要となりますが、届出がないまま工事が完了してしまい、住宅改修費が支給されなかったり、減額されたりするケースがありました。

介護支援専門員等においては、利用者とそのご家族、理由書作成者、改修業者に対しては、変更届が必要であることを十分に説明するとともに、十分な連携を図ってください。

17 住宅改修の点検について

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、住宅改修業者

住宅改修の見積、設計が妥当であるかを確認するために、着工前に現地確認を行います。

また、計画通り施工されているか確認するために、施工後の現地確認を行います。

市が点検が必要と認めた際には、「ケアマネジャー」「住宅改修理由書作成者」「申請対象者又はそのご家族」「施工業者」の方々に立ち会っていただくこととなります。

18 ケアプラン作成上の留意点について〔障害福祉サービスとの連携〕

対象事業:居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

居宅介護支援においては、適切な保健医療サービス及び福祉サービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行わなければならないとされております。

今般、介護保険サービスと障害福祉サービスを併用している方への居宅介護支援及び介護予防支援について、次のとおりご注意ください。

- (1) 居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所及び小規模多機能型居宅介護支援事業所の介護支援専門員、及び介護予防支援事業所の担当職員(以下「介護支援専門員等」といいます。)は、介護保険サービスの利用者(以下「利用者」といいます。)に対して、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行ってください。
- (2) 居宅サービス計画、介護予防サービス計画(以下「ケアプラン」という。)の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてケアプラン上に位置付けてください。
- (3) 介護保険サービスと障害福祉サービスを併用する場合には、ケアプランの作成対象となることから、介護支援専門員等は、障害福祉サービスも含めたケアプランを作成してください。
- (4) サービス担当者会議の開催に際しては、ケアプランに位置づけた全ての担当者に対して参加を求めてください。
また、確定したケアプランを各担当者に交付してください。
- (5) 障害福祉サービスを併用している利用者の障害支援区分認定と支給決定の更新等に関して、必要な支援を行ってください。

19 ケアプラン、個別サービス計画作成上の留意点について〔服薬管理等〕

対象事業:サービス全般

ケアプラン又は個別サービス計画において、「服薬管理」等、医療と密接な関係のあるサービスを位置付けた際には、処方した医療機関や薬局と十分に連携を図ってください。

20 ケアプランの軽微な変更を行った際について

対象事業:居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

ケアプランの作成にあたっては、一連の業務を行うこととなり、ケアプランを利用者及び居宅サービス事業者に交付しなければなりません。

ただし、「利用者の希望による軽微な変更を行う場合は、この必要はないもの」としております。

ただし、軽微とはいえ、ケアプランに変更が生じたことには違いありませんので、居宅サービス事業者へ、変更内容を必ず連絡してください。

21 ケアプラン点検について

対象事業:居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援事業所のケアプランについて、ケアプラン点検を実施します。

市が点検の対象とした事業所のケアマネジャーから、ケアプランを数件提出いただき、適切なケアプランとなっているか書面の点検と、面談により確認や助言を行います。

22 生活援助の回数が規定回数以上の際のケアプラン提出について

対象事業:居宅介護支援

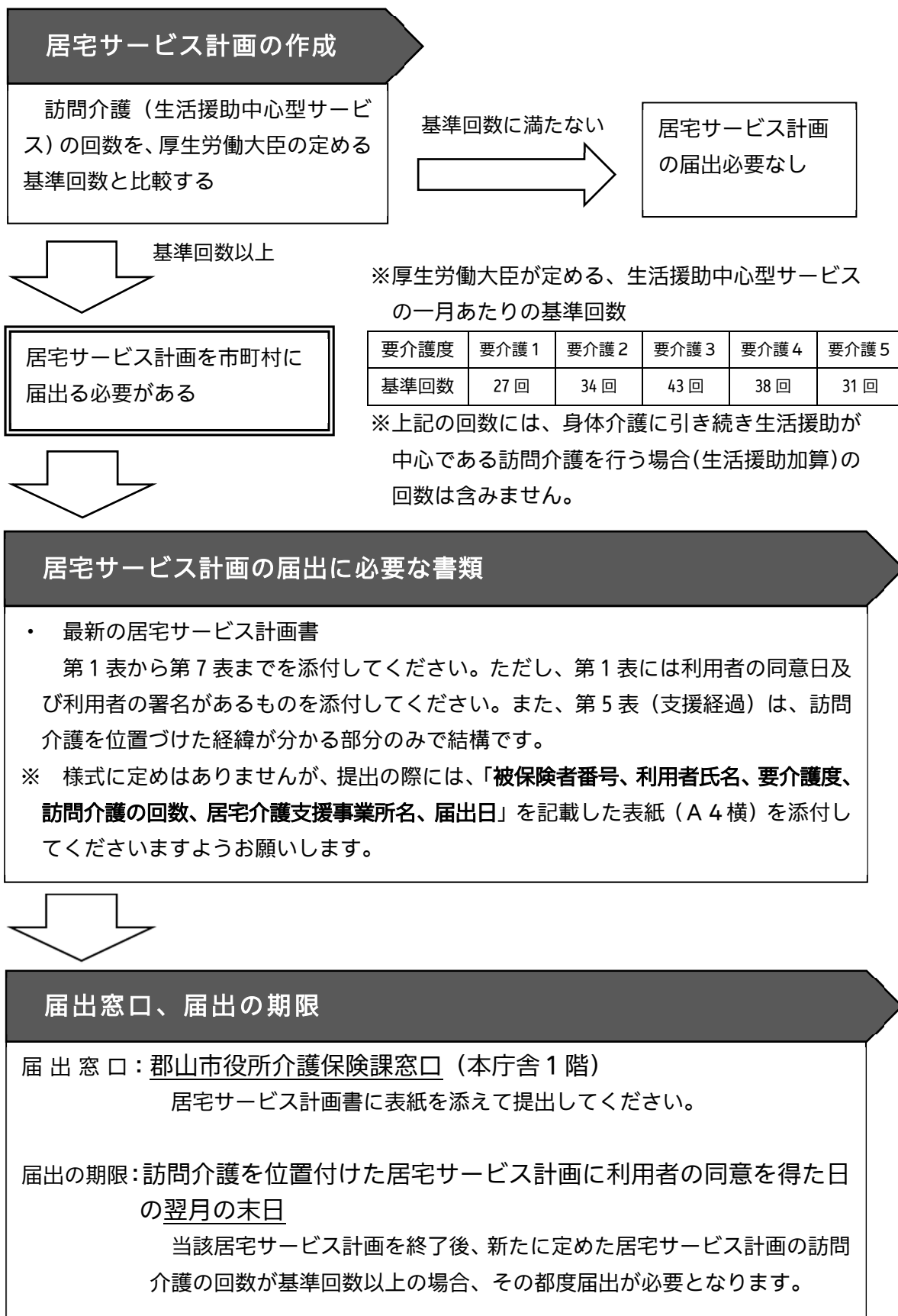
訪問介護(生活援助中心型サービス)の回数が、ひと月で下記の回数以上となる場合には、ケアプランの提出が必要です。

提出期限は、作成した月の翌月末日までです。

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

<参考資料>「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」に係る居宅サービス計画

フローチャート



23 短期入所生活介護の定員超過について

対象事業:短期入所生活介護

(1) 定員超過に係る運営基準違反

利用者数（入所日、退所日、時間帯問わず） > 運営規程に定める利用定員

利用定員以上の利用者に対し「同時」にサービス提供された瞬間に運営基準違反となります。

(2) 定員超過に係る介護給付額減算

1月間の利用者数の平均 > 運営規程に定める利用定員

当該月の全利用者数の延べ数を当該月の日数で除した数

(延べ数に入所日は含み退所日は含まない)

(小数点以下切り上げ)

月平均の利用者の数が、運営規程における定員を上回った場合には、定員超過の状態が発生した月の翌月から解消した月までの間、100分の70を乗じた単位数により算定することとなっております。

※定員超過に係る運営基準違反と減算の考え方は同じではありません。

(令和2年10月1日 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課確認)

24 事故報告書の提出と令和4年度の集計結果について

対象事業:全サービス種類

介護事業所で事故等が発生した場合、介護保険課へ事故報告書の提出をいただいておりますが、令和3年3月19日付介護保険最新情報 Vol.943 で介護保険施設等における事故の報告様式等について、事故報告様式の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、標準の様式が示され、郡山市でも、令和3年7月1日付で事故等報告事務取扱要領を改正し、国標準様式へ変更及び運用の変更を行いました。引き続き、改正後の様式での事故報告書の提出について、ご対応お願いいたします。

また、介護事業所から令和4年度に郡山市に報告があった事故報告の集計結果を下記のとおり公表します。今後の事業運営及び介護事故防止にご活用下さい。

【令和3年度以降の主な改正点】

- (1)事故報告書様式を厚生労働省が示した標準様式に変更
 - (2)事故等発生時は第1報として事故報告書を5日以内に提出。
 - (3)追加報告及び事故の原因分析や再発防止策等について、第1報の提出後1か月以内に最終報告として提出。
 - (4)郵送又は窓口へ持参に加え、電子メールでも事故報告書の受付を行います。
- 提出先：介護保険課給付係メールアドレス kaigo-kyuuhu@city.koriyama.lg.jp

介護保険事業所等における事故報告書集計結果(令和4年4月～令和5年3月受付分)							
			259件				
1 サービス種類別			件数	割合	4 発生場所別		
サービス種類					発生場所		
介護老人福祉施設	57	22.0%	居室(個室)	127	49.0%		
介護老人保健施設	24	9.3%	居室(多床室)	19	7.3%		
介護医療院	3	1.2%	廊下	23	8.9%		
特定施設入居者生活介護	48	18.5%	食堂等共有部	38	14.7%		
小規模多機能型居宅介護	25	9.7%	浴室・脱衣室	11	4.2%		
認知症対応型共同生活介護	42	16.2%	機能訓練室	4	1.5%		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	8	3.1%	施設敷地内の建物外	2	0.8%		
地域密着型特定施設入居者生活介護	7	2.7%	敷地外	1	0.4%		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0.8%	その他	22	8.5%		
地域密着型通所介護	11	4.2%	合計	259	100.0%		
認知症対応型通所介護	2	0.8%					
サービス付高齢者住宅	0	0.0%	5 事故種別				
訪問介護	2	0.8%	事故種類	件数	割合		
訪問入浴介護	0	0.0%	切傷・擦過傷	19	7.3%		
訪問リハビリテーション	1	0.4%	打撲・捻挫・脱臼	11	4.2%		
訪問看護	0	0.0%	骨折	201	77.6%		
通所介護	5	1.9%	その他	28	10.8%		
通所リハビリテーション	1	0.4%	合計	259	100.0%		
短期入所生活介護・療養介護	21	8.1%					
福祉用具貸与・販売	0	0.0%	6 発生原因別				
その他	0	0.0%	発生原因	件数	割合		
合計	259	100.0%	転倒	171	66.0%		
2 男女別			性別			件数	割合
男	50	19.3%	異食	0	0.0%		
女	209	80.7%	不明	32	12.4%		
合計	259	100.0%	転落	23	8.9%		
3 介護度別			サービス種類			件数	割合
要支援1	8	3.1%	誤薬、与薬もれ等	1	0.4%		
要支援2	6	2.3%	その他	17	6.6%		
要介護1	55	21.2%	誤嚥・窒息	3	1.2%		
要介護2	45	17.4%	医療処置関連(チューブ抜去等)	12	4.6%		
要介護3	64	24.7%	合計	259	100.0%		
要介護4	64	24.7%					
要介護5	17	6.6%					
合計	259	100.0%					

25 令和4年度の行政処分事例について

■ 行政処分の件数

単位 (件)

※事業所数で表記。

区分	H30		H31 (R1)		R2		R3		R4	
	取消	一部 停止	取消	一部 停止	取消	一部 停止	取消	一部 停止	取消	一部 停止
郡山市	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
福島市	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
いわき市	—	—	—	5	1	1	—	—	—	—

■ 郡山市の行政処分事例

令和3年度に指定地域密着型サービス事業者等に対し、次のとおり介護保険法に基づく指定の取消処分を行いました。なお、令和4年度の行政処分事例はありませんでした。

処分の理由

(1) 地域密着型通所介護

ア 事業所を代表する立場の管理者（当時）が、善意の第三者である利用者及び利用者家族に対し有効な契約書があるにも関わらず、利用者家族及び居宅介護支援事業所を偽り、適切なサービスを提供せず、結果として利用者を死亡させ、かつ、その遺体を遺棄するなど著しい人格尊重義務違反があった。（介護保険法第78条の4第8項）

イ 事業所を代表する立場である管理者（当時）が、利用者に適切な対応をしていなかった。さらに、利用者家族から不正に金銭を受領した。（介護保険法第78条の10第14号）

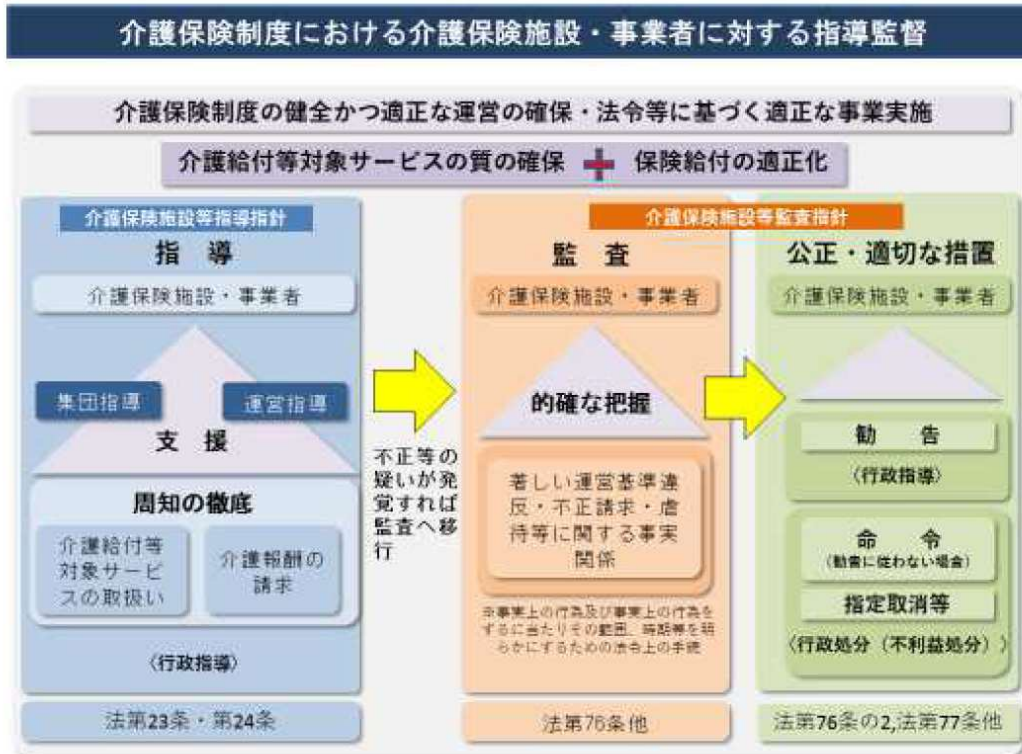
(2) 第1号通所事業

ア (1)アにより介護保険法第78条の4第8項に違反した行為を行った事実は、介護保険法第115条の45の9第6号に規定する取消等の事由に該当する。

イ (1)イにより管理者（当時）が不正に金銭を取得した行為は、介護保険法第115条の45の9第7号に規定する指定取消等の事由に該当する。

【行政処分】介護保険施設等の側に運営基準違反や介護報酬の不正請求等が認められる場合又はそのおそれがある場合は、監査を行い違反等の事実関係を明確にした上で、運営基準違反や介護報酬の不正請求等が認められる場合は、公正かつ適切な措置として、勧告又は指定取消等の行政処分を行う必要があります。（P14資料①厚生労働省老健局総務課介護保険指導室「介護保険施設等運営指導マニュアル 令和4年3月」抜粋資料）

出典：厚生労働省老健局総務課介護保険指導室
 (「介護保険施設等運営指導マニュアル 令和4年3月」)



26 自立支援型地域ケア会議の開催について

対象事業:居宅介護支援、介護予防支援、居宅・通所サービス全般

原則、毎月1回、自立支援型地域ケア会議を開催しています。

検討事例のケアプラン作成者(地域包括支援センター、居宅介護支援事業所)、サービス提供事業者(主に訪問介護、通所介護)につきましては、出席をお願いします。

また、自立支援に資するケアマネジメントの理解を深めていただくために、介護サービス事業所関係者の傍聴を例年可能としていますが、令和5年度においては、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、事例提供関係者及び事例提供予定者のみ傍聴可能とします。

【目的・効果】

- ・ケアマネジメントの向上
- ・介護サービスの質の向上
- ・高齢者の生活の質(QOL)の向上
- ・要介護・要支援認定率の低下等
- ・多職種専門職との連携強化
- ・給付費適正化

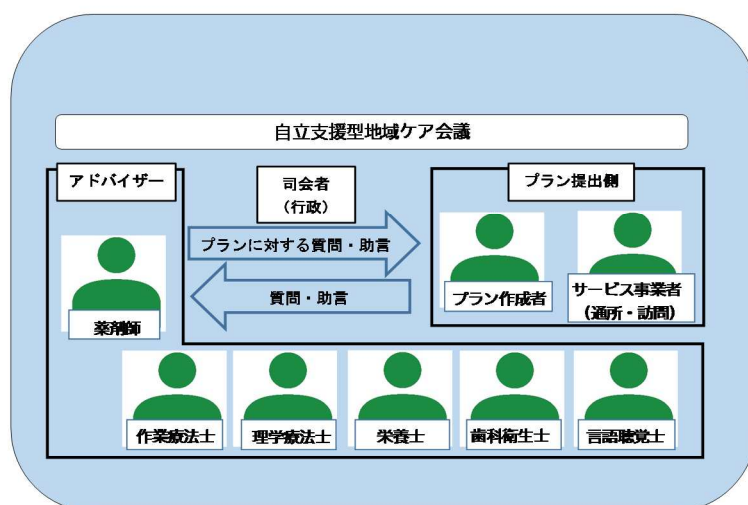
【手法】

行政 + ケアマネジャー + サービス事業者 + 多職種専門職〔6職種〕



協働による「自立支援型地域ケア会議」を開催

【自立支援型地域ケア会議のイメージ】



※ 会議1回につき2事例。1事例あたり50分程度で検討します。

開催予定日

第1回	2023年6月22日(木)	会場： 特別会議室 時間： 午後6時～午後8時
第2回	2023年7月20日(木)	
第3回	2023年8月24日(木)	
第4回	2023年9月21日(木)	
第5回	2023年10月19日(木)	
第6回	2023年11月16日(木)	
第7回	2023年12月14日(木)	
第8回	2024年1月25日(木)	
第9回	2024年2月22日(木)	
第10回	2024年3月14日(木)	

27 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う臨時的な取り扱いの変更点について

対象事業:居宅介護支援、他全サービス種類

現在までに厚生労働省から、令和5年5月1日までの間に、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いに関する事務連絡が第1報から第27報まで発出されています。

今回、厚生労働省令和5年5月1日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて通知が発出され、5類移行後の取扱いが明確化されました。

新型コロナウイルスの5類移行に伴って、特例取扱いが継続になるものと、一部修正や終了となるものがありますので、ご注意ください。詳細については、厚生労働省のホームページや下記リンク先データをご参照ください。

なお、今後は、5類移行後の感染拡大状況や、臨時特例見直し後の介護サービスの状況などを踏まえ、今秋に再度の見直しが行われる見込みです。

【変更点（一部記載）】

特に、コロナ5類移行に伴い各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービス提供が可能と考えられるものは、【臨時的な取扱いを終了】するとあり、下記については、コロナ禍以前の取扱いに戻り、原則対面での実施となります。

- ・運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催
- ・居宅介護支援のサービス担当者会議
- ・小規模多機能型居宅介護等の外部評価
- ・居宅介護支援、福祉用具貸与等のモニタリング
- ・訪問介護等の加算等の算定要件である「定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告」
- ・(介護予防)訪問リハビリテーション・(介護予防)通所リハビリテーション等の加算等の算定要件である「定期的な会議の開催」

【厚労省ホームページ】

令和5年5月1日事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/001093399.pdf>

過去の臨時特例全体版（厚労省通知および事務連絡の第1報から第27報）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001093400.pdf>

位置づけ変更後におけるコロナ特例事務連絡の取扱い整理表
(臨時特例の継続・修正・終了の対応表)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001093402.pdf>