

## 指定申請等に係る注意事項について

### 1 指定（更新）申請・変更届・加算届等について

【資料 1 - 1】

指定関係の申請書類等は墨田区公式ホームページに案内を掲載しています。様式や必要となる添付資料についても併せて掲載していますので確認してください。

変更届については、変更日から 10 日以内に届出が必要となります。

[資料 1 - 1「地域密着型サービス 変更届出に係る提出書類一覧」](#)を確認の上、変更があった場合は、必要書類を提出してください。

申請書類等の様式は、原則、厚生労働省の様式に準じています。加算届も含め随時様式の見直しをしていますので、申請書等を提出する際は墨田区公式ホームページから様式をダウンロードして作成してください。

#### 【墨田区公式ホームページの掲載場所】

[トップページ](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者への支援・介護保険](#) > [介護保険事業者向け情報](#) >

[地域密着型サービス事業所に伴う指定申請について（新規・更新・変更・加算・その他）](#)

または、トップページにある「[ページ番号検索](#)」からも検索できます。

（[ページ番号：461171192](#)）

### 2 設備基準等の考え方について

【資料 1 - 2】

設備基準や解釈を補うものとして[資料 1 - 2「設備の考え方」](#)を墨田区公式ホームページに掲載しています。掲載場所は前項記載の掲載場所と同様です。

なお、事業所移転やレイアウト変更等の設備変更の場合は、変更予定日の 1 ヶ月前までに連絡してください。

### 3 生活相談員の資格要件について

【資料 1 - 3】

生活相談員の資格要件は、「社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者またはこれと同等以上の能力を有する者」とされています。

社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者

ア 大学、短期大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を 3 科目以上修めて卒業した者

- イ 都道府県知事が指定する養成機関または講習会の課程の修了者  
(中央福祉学院が実施する社会福祉主事資格認定通信課程等)
- ウ 社会福祉士
- エ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- オ 精神保健福祉士等、ア～エと同等以上の能力がある者  
社会福祉主事の任用資格がある者と同等以上の能力がある者  
墨田区では、以下の者がそれにあたる者として定めています。
- ア 介護支援専門員
- イ 特別養護老人ホームにおいて、介護の提供に係る計画の作成に関し、1年以上の実務経験を有する者
- ウ 老人福祉施設の施設長として1年以上の実務経験を有する者  
(デイサービス等の管理者の場合は、社会福祉事業において2年以上従事した者等)
- エ 通所系サービス、入所系サービスにおいて介護に関する実務経験が通算で1年以上あり、介護福祉士の資格を有する者

の具体的な内容については、[資料1 - 3「地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護事業所における生活相談員の資格要件について」](#)のとおりです。墨田区公式ホームページにも掲載していますので、確認をお願いします。掲載場所は、こちらも前項まで記載の掲載場所と同様です。

#### 4 運営推進会議の開催について

地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護については、概ね6ヵ月に1回（年に2回以上）開催するとともに、その会議録を公表することを運営基準として定めています。

その他、具体的な内容については、墨田区公式ホームページに掲載していますので、確認をお願いします。

##### 【墨田区公式ホームページの掲載場所】

[トップページ](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者への支援・介護保険](#) > [介護保険事業者向け情報](#) >

[地域密着型サービスにおける運営推進会議について](#)

または、トップページにある「[ページ番号検索](#)」からも検索できます。  
( [ページ番号：248239695](#) )

## 5 業務管理体制に係る届出について

---

介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。すべての事業者は、業務管理体制に関して届出が必要です。地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が墨田区内にのみ所在する事業者は、届出先が墨田区になります。

未届の場合や、届出内容に変更があった場合は、速やかに届出書を提出してください。届出書の様式は墨田区公式ホームページに掲載していますので確認をお願いします。掲載場所は1項記載と同様です。

## 6 住所地の確認について

---

地域密着型サービスを利用できるのは、原則、墨田区民です。必ず利用開始前に介護保険被保険者証で保険者を確認してください。

ただし、例外として、やむを得ない事情がある場合は、事業所が所在する区市町村長の同意を得た上で、その事業所を指定することで、他区市町村の被保険者も利用が可能となります。区市町村長の同意においては、事務手続きに時間を要するため、お早めにご相談いただくようお願いします。

なお、他区市町村の指定を受けないまま利用した場合、介護給付費を支給できませんので御留意ください。

また、区外住所地の方で、総合事業を利用していた方が、介護度の見直しのために認定申請をした場合、認定申請日からサービスの利用ができなくなる可能性があるため、合わせて御留意ください。

地域密着型サービス 変更届出に係る提出書類一覧

| 変更があった事項                        | 変更届出書<br>(別紙様式第二号(四)) | 記載事項<br>(付表) | 登記事項<br>証明書 | 誓約書<br>(標準様式6) | 運営規程 | 勤務形態<br>一覧表<br>(標準様式1)<br>変更月分 | 経歴書<br>(標準様式2)<br>(参考様式1,2) | 資格証<br>(写)    | 研修<br>修了証<br>(写)                             | 平面図<br>(標準様式3) | 設備等<br>一覧表<br>(標準様式4) | 介護支援専<br>門員一覧<br>(参考様式7) | 業務管理体制<br>に係る届出書<br>(第2号様式) | その他 | 備考                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|-----------------------|--------------|-------------|----------------|------|--------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所(施設)の名称                      | ○                     | ○            |             |                | ○    |                                |                             |               |                                              |                |                       |                          | ○                           | ○   | 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、事業所が墨田区内にのみ所在する場合                                                                                                                                                          |
| 事業所(施設)の所在地                     |                       |              |             |                |      |                                |                             |               |                                              |                |                       |                          |                             |     |                                                                                                                                                                                                     |
| 所在地<br>区内移転を伴う場合                | ○                     | ○            |             |                | ○    |                                |                             |               |                                              | ○              | ○                     |                          | ○ 1                         | ○ 2 | 1 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、事業所が墨田区内にのみ所在する場合<br>2 外部及び内部の状況がわかる写真                                                                                                                                   |
| 電話番号、FAX番号等                     | ○                     | ○            |             |                | ○    |                                |                             |               |                                              |                |                       |                          |                             |     | 運営規程に変更がある場合                                                                                                                                                                                        |
| 申請者(法人)の名称                      | ○                     |              | ○           | ○              | ○    |                                |                             |               |                                              |                |                       |                          | ○                           |     | 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、事業所が墨田区内にのみ所在する場合                                                                                                                                                          |
| 主たる事務所(法人)の所在地                  | ○                     |              | ○           |                |      |                                |                             |               |                                              |                |                       |                          | ○                           |     | 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、事業所が墨田区内にのみ所在する場合                                                                                                                                                          |
| 代表者(開設者)の氏名、<br>生年月日及び住所        |                       |              |             |                |      |                                |                             |               |                                              |                |                       |                          |                             |     |                                                                                                                                                                                                     |
| 代表者(開設者)の氏名、生<br>年月日、住所、職名の変更   | ○                     |              | ○           | ○ 1            |      |                                | ○ 2                         |               | ○ 2<br>「認知症対応<br>型サービス事<br>業開設者研修」           |                |                       |                          | ○ 4                         |     | 1代表者(開設者)の姓、住所または職名<br>の変更のみの場合は不要<br>2下記サービス種別の場合<br>認知症対応型共同生活介護<br>小規模多機能型居宅介護<br>看護小規模多機能型居宅介護<br>3上記 ~ のサービス種別で法人の代<br>表者と異なる場合はこちらを参照。<br>4地域密着型サービス(予防含む)のみを行<br>う事業者で、事業所が墨田区内にのみ所在<br>する場合 |
| 地域密着型サービス部門の<br>代表者の変更 3        | ○                     |              |             |                |      |                                | ○ 2                         |               | ○ 2<br>「認知症対応<br>型サービス事<br>業開設者研修」           |                |                       |                          |                             |     |                                                                                                                                                                                                     |
| 登記事項証明書・条例等<br>(当該事業に関するものに限る。) | ○                     |              | ○           |                |      |                                |                             |               |                                              |                |                       |                          |                             |     |                                                                                                                                                                                                     |
| 事業所(施設)の建物の構造、<br>専用区画等         | ○                     | ○            |             |                |      |                                |                             |               |                                              | ○              | ○                     |                          |                             | ○   | 外部及び内部の状況がわかる写真                                                                                                                                                                                     |
| 事業所(施設)の管理者の氏名、生<br>年月日及び住所     | ○                     | ○            |             |                |      | ○ 1                            | ○ 1<br>2<br>4               | ○ 1<br>3<br>4 | ○ 1<br>2<br>3<br>「認知症対応<br>型サービス事<br>業管理者研修」 |                |                       |                          |                             |     | 1婚姻等による姓又は住所の変更のみの<br>場合は不要<br>2下記サービス種別の場合<br>認知症対応型通所介護<br>小規模多機能型居宅介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>看護小規模多機能型居宅介護<br>3看護小規模多機能型居宅介護の場合<br>は、資格証(写)又は研修修了証(写)のどち<br>らか一方を提出<br>4療養通所介護の場合                    |

|                                |   |   |  |  |   |     |     |     |     |     |     |   |  |     |                                                                                  |
|--------------------------------|---|---|--|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|--|-----|----------------------------------------------------------------------------------|
| 運営規程                           |   |   |  |  |   |     |     |     |     |     |     |   |  |     |                                                                                  |
| 従業者(職員)の職種、員数及び職務の内容           | ○ | ○ |  |  | ○ | ○   |     |     |     |     |     |   |  |     | 生活相談員、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、オペレーター、訪問介護員、(管理)栄養士の変更については提出不要                         |
| 営業日及び営業時間                      | ○ | ○ |  |  | ○ | ○   |     |     |     |     |     |   |  |     |                                                                                  |
| 利用定員 / 入居定員及び居室数 / 入所定員        | ○ | ○ |  |  | ○ | ○   |     | ○ 1 |     | ○ 2 | ○ 2 |   |  |     | 1職員数の変更を伴う場合<br>2事業所・施設の規模等の変更を伴う場合                                              |
| 上記以外の変更事項                      | ○ | ○ |  |  | ○ |     |     |     |     |     |     |   |  |     | 認知症対応型共同生活介護について、整備に係る区の補助金を受けた事業所で所在地、設備、利用料金の変更がある場合は、事前に介護保険課 管理計画担当にご相談ください。 |
| 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関            | ○ | ○ |  |  |   |     |     |     |     |     |     |   |  | ○   | 医療機関との契約書等の写し                                                                    |
| 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 | ○ | ○ |  |  |   |     |     |     |     |     |     |   |  | ○   | 施設との協定書等の写し                                                                      |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号             |   |   |  |  |   |     |     |     |     |     |     |   |  |     |                                                                                  |
| 介護支援専門員・計画作成担当者の変更             | ○ | ○ |  |  |   | ○ 1 |     | ○ 1 | ○ 1 |     |     | ○ |  |     | 1婚姻等による姓の変更のみの場合は不要                                                              |
| (介護支援専門員資格のない)計画作成担当者の変更       | ○ | ○ |  |  |   | ○ 1 | ○ 1 |     | ○ 1 |     |     |   |  |     | 1婚姻等による姓の変更のみの場合は不要                                                              |
| 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地 1       | ○ | ○ |  |  |   |     |     |     |     |     |     |   |  | ○ 2 | 1定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ提出が必要<br>2訪問看護事業所との契約書等の写し                                    |

認知症対応型共同生活介護のユニット数の変更により施設等の区分に変更がある場合は、加算届出書類を合わせてご提出ください。  
短期利用の受け入れを行う場合は、加算届出書類を合わせてご提出ください。

## ○ 設備の考え方

※本考えは、基準や解釈を補うものとしてまとめたものです。各省令及び条例等に記載がある場合は、そちらが優先します。

※設備に関するご不明な点は、着工前に時間的余裕をもって事前にご相談ください。

|                         |           |                                                                                                                                           |
|-------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食堂・機能訓練室<br>(居間及び食堂も同様) | 共通        | 利用定員分の机や椅子等を配置すること(机は、サービス提供内容により無くても可)                                                                                                   |
|                         | 面積要件がある場合 | 内法により測定し1人あたり3㎡(※)×利用定員以上の面積を確保してください。<br>※通所型サービスAは当該面積基準によります<br>※小多機・看多機においては、通いサービスの利用定員が15人を超える場合<br>狭隘な部屋・スペースを合わせて面積を確保することはできません。 |
|                         |           | 面積に参入できない部分                                                                                                                               |
|                         |           | ・キッチンとして職員が使用するスペース(キッチン前60cm)。なお、利用者が機能訓練等の一環として当該キッチンを使用する場合であっても同様。                                                                    |
|                         |           | ・他設備(静養室や事務室、玄関部分、通路・廊下部分、キッチン、事務スペース、出入口のスロープなど利用者の円滑な移動のために傾斜が付けられている部分等)                                                               |
|                         |           | ・他事業(当該単位と別単位の場合も含む)の利用者等が食堂及び機能訓練室内を通る構造の場合の当該通路部分                                                                                       |
|                         |           | ・利用者が機能訓練等に使用できない部分(冷蔵庫や棚等サービス提供のために利用者が直接使用しない什器等がある場合は、当該スペースは面積から除く)                                                                   |
|                         |           | ・当該建物における通路・廊下部分については、原則として食堂及び機能訓練室の面積に参入できません。利用者が機能訓練の一環として歩行訓練等に使用する場合も同様。                                                            |
| 静養室                     |           | 静養室は、個室又はカーテン等で仕切られた形状であり、静養できる設備であること                                                                                                    |
|                         |           | 休養が必要になった利用者が適時休めるよう、同一フロアにあるなど利用しやすい場所に設置すること                                                                                            |
|                         |           | ベッドだけでなく利用者が静養できる設備として布団等の設置も必要です。                                                                                                        |
| 相談室                     |           | 利用者及びその家族のプライバシー確保のため、個室又はパーテーション等(高さの目安は170cm程度、原則カーテンは不可)で囲われて外部からの視線を遮断できる形状・しつらえであること                                                 |
|                         |           | 相談を受け付けるための設備(机・いす等)の設置が必要です。                                                                                                             |

|     |                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------|
| 事務室 | 当該事業を運営するための事務室が必要です。                                  |
|     | 同一法人の他事業(介護保険外事業含む)と事務室が同一の場合、当該介護事業専用の事務机を1以上確保していること |

| その他付帯設備                 |                                                                                                                              |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| トイレ・手洗い                 | 利用者が安全かつ衛生的に使用できるものであること                                                                                                     |
| 浴室                      | (入浴サービスを提供する場合)十分な脱衣スペースを設けるなど、利用者が安全かつ適切に入浴し、介助できる設備であること                                                                   |
| キッチン<br>(食事を調理して提供する場合) | 昼食の提供等でキッチンを使用する場合は設置すること                                                                                                    |
|                         | キッチンは衛生的に使用できるものであること                                                                                                        |
| 駐車場・送迎スペース              | 送迎車を保有する場合には、適切な駐車スペースを確保すること(事業所所在地外でも可)                                                                                    |
|                         | 送迎スペースについては、道路交通法を遵守し、交通・往来の妨げにならないものであること。また、利用者が安全に乗降できるスペースであること                                                          |
| 個人情報保管のための設備            | 個人情報等を適切に保管するための設備として、施錠できる書庫を設置すること                                                                                         |
| 自宅併設の場合                 | 申請する事業所が個人の住居と併設となる場合、当該介護事業所と混在することなく、専有の区画が必要です                                                                            |
|                         | 個人の住居と事業所の動線が交わらない形状であること。出入口は同一にできません。(双方で使用するスペースを通過することがない)                                                               |
| 注意                      | 申請予定の建築物について、建築関係法令、消防関連法令等他法令において、当該介護事業の行うことのできる建物・地域かどうか、事前に確認が必要です。他法令により、当該事業を行うことができないと判断される場合については、当該介護事業所として指定できません。 |
|                         | 確認は、当該事業所の所在する所管の建築・消防所管にて行ってください。                                                                                           |

(参考様式3) 事業所の平面図等

事業所又は施設の名称

○食堂及び機能訓練室（居間及び食堂も同様）等の面積

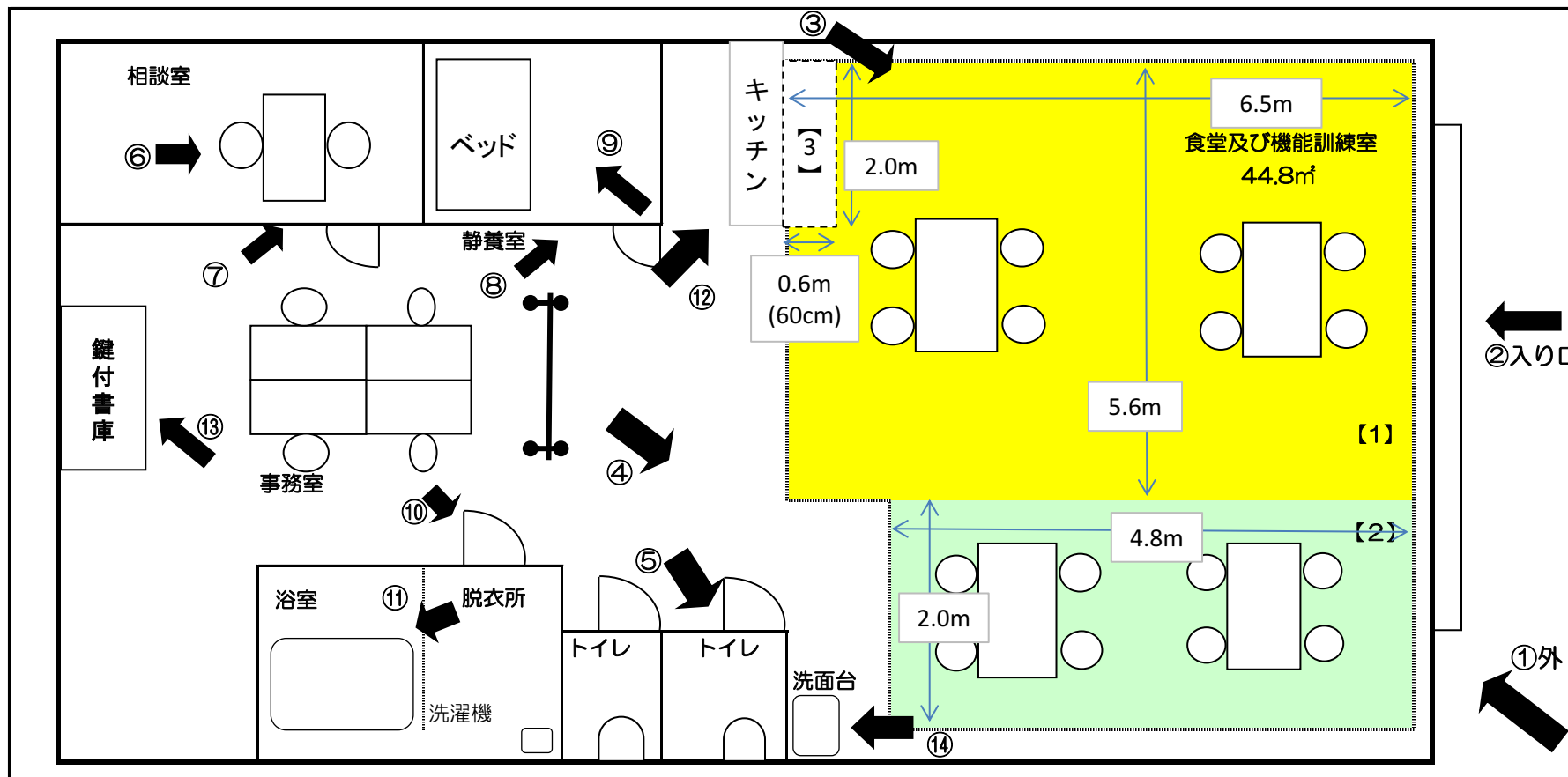
①面積算出については、算定した根拠となる計算式を表示してください。面積は内法で算出してください。

また、該当部分ができるように色などで明示してください。

②キッチンとして職員が使用するスペースは面積に算定できないため、職員が使用するキッチン前（60cm）の幅を面積から除いてください。

(例) 【1】  $5.6\text{m} \times 6.5\text{m} = 36.4\text{m}^2$  【2】  $2\text{m} \times 4.8\text{m} = 9.6\text{m}^2$  【3】  $2\text{m} \times 0.6\text{m} = 1.2\text{m}^2$  【1】 + 【2】 - 【3】 =  $44.8\text{m}^2$

面積要件がある設備については  
本書を参考に計算式を表示してください。



他事業所  
併設の場合

他事業所と併設する場合は、全体がわかる図面を添付し、申請している事業所の位置を示してください。

事 務 連 絡  
令和4年3月30日

地域密着型通所介護事業所  
（介護予防）認知症対応型通所介護事業所  
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所  
介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス事業所  
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所

管理者様

墨田区福祉保健部  
介護保険課長 北野 亘

地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護事業  
所等における生活相談員の資格要件について（通知）

日頃より本区の介護保険事業にご理解、ご協力いただき誠にありがとうございます。

地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護事業所等の生活相談員の資格要件については、法令・通知等により資格要件が定められているところです。これに関して、本区では、生活相談員の具体的な内容について、別紙のとおり（平成28年4月11日付28墨福介第22号）通知しております。

この度、事業所の方より、ご質問等が寄せられていることから、改めて通知させていただきます。

なお、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス事業所、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所における「生活相談員」についても、別紙と同様の取り扱いをしておりますので、ご確認ください。

今後とも適切な資格を有する職員の配置について、よろしくお願いいたします。

【問合せ先】

墨田区役所 介護保険課 給付・事業者担当  
電話番号 03 - 5608 - 6544

28 墨 福 介 第 22 号  
平成 28 年 4 月 1 日

地域密着型通所介護事業所 管理者 様  
認知症対応型通所介護事業所 管理者 様

墨田区福祉保健部  
介護保険課長 栗林 行雄

**地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護事業所  
における生活相談員の資格要件について**

日頃より、本区の介護保険事業にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の生活相談員については、法令・通知等により資格要件が定められているところです。

生活相談員の資格要件は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者と規定されております。

この度、先般の介護保険制度改正に伴う基準省令制定等を踏まえ、「同等以上の能力を有すると認められる者」の具体的な内容について、別紙のとおり定めましたので、通知します。

今後とも適切な資格を有する職員の配置について、よろしくお願いいたします。

（担当）

墨田区福祉保健部

介護保険課事業者指導担当

電話番号 03-5608-6544

別紙

生活相談員の資格要件のうち、「同等以上の能力を有すると認められる者」の具体的内容等

| 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 証明書類等                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p><u>1 介護支援専門員</u><br/>【要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>介護支援専門員証の写し</p>                                        |
| <p><u>2 特別養護老人ホームにおいて、介護の提供に係る計画の作成に関し、1年以上(勤務日数180日以上)の実務経験を有する者</u><br/>【介護の提供に係る計画の作成に関し経験のある者】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>勤務先で発行する在職証明書(職務内容、在職期間が確認できるもの)</p>                   |
| <p><u>3 老人福祉施設の施設長経験者</u><br/>【介護の提供に係る計画の作成や処遇等に、専門的な知識経験を有する者】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>勤務先で発行する在職証明書(役職、職務内容、在職期間が確認できるもの)</p>                |
| <p><u>4 通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型を除く)の特定施設、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所(訪問サービスに係る実務経験は除く)、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護の地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、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及び介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスにおいて、当該事業所又は施設における介護に関する実務経験が通算で1年以上(勤務日数180日以上)あり、介護福祉士の資格を有する者</u><br/>【介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者】</p> | <p>勤務先で発行する在職証明書(事業種別、職務内容、在職期間が確認できるもの)及び介護福祉士登録証の写し</p> |

**「地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護事業所における生活相談の  
資格要件について」（平成２８年４月１日付２８墨福介第２２号）の留意事項について**

標記について、改正内容等の詳細として下記のとおり取り扱うこととします。今後とも、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有する生活相談員として、適切な資格の職員の配置について、よろしくお願いいたします。

記

- 1 別紙の２の「特別養護老人ホームにおいて、介護の提供に係る計画の作成」とは、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成１１年３月３１日厚生省令第４６号）第１４条に定める「入所者の処遇に関する計画」の作成を示します。

- 2 別紙の３の内容中の「老人福祉施設」とは、老人福祉法第５条の３に定めるとおりとする。

**\* 老人福祉法**

第５条の３ この法律において、「老人福祉施設」とは、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターをいう。

- 3 別紙の３の内容中の「施設長経験者」とは、施設長として１年以上の実務経験を有する者とする。

なお、老人デイサービスセンター及び老人短期入所施設での施設長経験者（管理者）については、社会福祉施設長資格認定講習会の課程を修了した者若しくは社会福祉事業において２年以上従事した者としします。

- 4 別紙の４の内容中の通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く）の特定施設、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所については、介護予防サービスによるものを含むものとします。

- 5 平成２１年６月１日付２１福保高介第１８０号「通所介護及び短期入所生活介護事業所における生活相談員の資格要件について」の別紙の２の内容中の「高齢者在宅サービスセンター」とは、介護保険制度開始前において「東京都高齢者在宅サービスセンター事業実施要綱」に基づき実施されていた事業であり、当該介護の提供に係る計画の作成に関し１年以上（勤務日数１８０日以上）の実務経験により、生活相談員の業務を行っている場合、引き続き「同等以上の能力を有すると認められる者」として取り扱うこととします。