

I. ケアプランに関すること

			質 問	回 答	備考
1	暫定ケアプラン	①	暫定ケアプランの作成日、同意の署名日について確認したい。	原則として、ケアプランの作成日、プランへの同意署名の日付については、サービス利用開始前、アセスメント日以降となる。 認定結果が確定してからは、同意の署名を受けていた暫定プランの取り扱いについて下記のいずれかとする。 (1)当初の同意署名がある暫定プランを決定版として使用する (2)決定版を提示して改めて同意の署名を受ける (3)認定年月日や認定結果等を見え消しで訂正し、暫定ケアプランを決定版として使用する	
		②	4月1日より暫定ケアプランでサービスを利用していたが、認定結果が確定していないものの、6月1日付で新規のサービスを追加した場合の取り扱いについて確認したい。 (認定結果は6月5日に確定)	6月1日から新規のサービスが追加となる場合には、6月1日以前にアセスメントとケアプランを作成し、同意を得るべきものとなる。 決定版の提出については、質問Ⅰ－1－①を参考のこと。	(参考) Ⅰ－1－①
		③	現在は要支援1だが、心身の状態に変化があり区分変更申請を行う。要支援2か要介護1相当と考えられる場合、暫定ケアプランはどこが作成するか。	Ⅱ-2-① 区分変更のポイントに記載あり	(参考) Ⅱ-2-①
2	作成日 同意日	①	8月1日よりサービス利用開始の予定で、7月末にサービス担当者会議を開催したが、7月末より8月中旬まで入院予定であることがわかった。介護予防サービスは退院後から利用予定とした場合、ケアプランの作成日と同意日について確認したい。	入院によって翌月の介護予防サービス開始日が8月中旬以降となり、再アセスメントが必要となった場合を想定すると、ケアプランの作成日及び同意日は介護予防サービス提供前の日付となる。	
		②	サービス担当者会議を開催し、ケアプラン原案を提示した結果、修正が必要となった場合には、修正後に利用者から同意を得た日が作成日及び同意日となるか。	ケアプラン原案に対し、新しくサービスを追加する場合には、アセスメントの内容が変更されるため、ケアプランを修正し作成した日が作成年月日となり、新しく追加となったサービス提供事業所を含めたサービス担当者会議において利用者より同意を得た日が同意日となる。 ただし、デイサービスやヘルパー利用における回数の「軽微な変更」に該当する場合は、前回のサービス担当者会議の場でケアプランに追記し、改めてケアプランを作成することを省略できる。	

	作成日 同意日	③	ケアプランの作成日はいつが正しいのか。 (1)翌月1日からの認定結果が前月のうちに確定していた場合。 (2)認定結果の確定した日が認定期間の初日を既に過ぎていた場合。	(1)前月中に担当者会議を開催した場合には、サービス担当者会議開催日を計画作成日とする。 (2)①居宅介護支援事業所が前月中に暫定ケアプランを作成し、サービス担当者会議を実施していた場合には、暫定ケアプランの提出を依頼し、新たに作る介護予防サービス計画書の作成日と同意日は認定日とすることが望ましい。 ※暫定ケアプランがない場合には、〇月1日を計画作成日、同日を同意日とする。 (2)②居宅介護支援事業所から前月のうちに要支援を見込んでいることを包括に情報提供して、既にサービスが開始されていた場合には、計画作成日は当月1日に遡り、同意日は認定日となる。[本来は(2)①であることが望ましい] ※暫定ケアプランがある場合には、〇月1日作成日、認定日を同意日とする。	
		④	6月〇日に家族が居宅介護支援事業所に相談し、同日介護認定申請。居宅介護支援事業所では要介護相当と見立て暫定ケアプランを作成し、サービス利用開始した。8月〇日に要支援2と認定結果が出た場合、基本チェックリストの作成日はいつになるのか。	6月〇日に本人及び家族と面会し、基本チェックリストの実施を含むアセスメントを行っている場合、そのアセスメントをした日が基本チェックリスト作成日となる。	
		①	月始めからデイサービスを利用していたが、月途中で福祉用具を利用することになり、新しくケアプランを作成した。福祉用具貸与は月途中の日付から開始のケアプランとなっていたが、サービス期間を併せることでよいのか？その場合の評価票の取り扱いはどうしたらよいのか？	新たにサービスを追加しケアプランを作成する場合には、サービス提供事業所へ評価票の提出を依頼し、ケアプラン右側のサービス提供期間が同一となることが望ましいが、状況に応じた対応となる。この一連の経過については、支援経過に記録すること。	(参考) I-3-③-2
		②	利用者の状態に変化がなく、サービスを追加した場合、基本チェックリストは実施するべきか。	基本チェックリストはアセスメントツールの一つであり、この結果を基にサービスの追加や変更が行われることから、サービス追加前に基本チェックリストを実施する。	

3	サービス追加	③	福祉用具を追加(購入、貸与)または返却する場合、軽微な変更として取り扱うことは可能か。	軽微な変更には該当しないため一連のケアマネジメントを実施しなければならない。	
		④	上記の場合、福祉用具以外のサービス事業所に評価票を提出してもらわなければならないか。	変更前のケアプランに基づく評価票の提出が必要。 ※但し、急遽福祉用具を追加(返却)することになり、他事業所と事前に打ち合わせできなかった等の理由により、他事業所から評価票を提出してもらうことが困難な場合には、福祉用具追加(返却)に係る利用者の状況の聴き取りや、実績表に記入されたコメントを支援経過に転記する等の方法に代えてもよい。	
		⑤	要支援2。介護予防通所介護相当サービスを週1回利用していたが、月の途中から週2回利用となった場合の取扱いについて。	状況変化に応じて提供回数を適宜、変更することとなる。なお、報酬区分については、Ⅱ-3参照。	(参考) Ⅱ-3
4	サービス事業所変更	①	本人の希望によりデイサービスを変更する場合、サービス事業所からの評価票は提出してもらうべきか。	本人の変更理由の根拠となるため、利用していたサービス事業所へ評価票の提出を依頼する。 ケアプランの目標が同じ場合でも、各予防サービス事業所は個々に計画を立案していることから、評価が必要となる。	
		②	10月末までの期間でケアプランを作成していたが、利用していたサービス事業所が10月1日で吸収合併した。配置される職員に変更はないが、10月1日から末日までのひと月分のケアプランの取扱いはどうに行えばよいのか。	サービス事業所が同法人内で、配置される職員が変わらず、本人の状況やケアプランの目標そのものに変更がない場合は、「軽微な変更」として取り扱う。ケアプランへは事業所名を追加して記載する。	
		③	地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に業務を委託する際、ケアプランの支援期間が残っている場合には、ケアプランを継続してもよいのか。	利用者の状況に変更がなく、ケアプランを継続することについて事前に説明を行い、利用者から同意を得られた場合には継続してもよい。	

Ⅱ．給付管理に関すること

			質 問	回 答	備 考
1	初回加算	①	先月まで委託の居宅介護支援事業所が担当していた利用者を今月より地域包括支援センターで担当することとなった。初回加算の対象となるのか。	初回加算の考え方は、 <u>介護予防支援事業所として、初めて対象者のアセスメントから新たなケアプラン作成、サービス担当者会議開催の一連の流れを行った場合の手間に対して算定の対象となるもの。</u> 委託居宅介護支援事業所のプランを継続してサービスが利用されている場合には算定の対象とはならない。	
		②	デイサービスを利用していたが家族の不幸等を理由に2ヶ月利用を休んでいた。利用を再開した場合、初回加算は算定できるか？	2ヶ月以上居宅介護支援を提供していない場合、初回加算を算定することが可能であるが、初回加算はケアプランを作成するに当たり新たなアセスメント等を要することを評価したものであるため、本人の状態に変化がなく、休む前に使用していたケアプランを継続する場合は算定できない。	
		③	委託していた居宅介護支援事業所から、別の居宅介護支援事業所へ委託する場合の取り扱いについて	初回加算は算定の対象とはならない。	
		④	事業対象者として介護予防ケアマネジメントを受けている者が介護予防支援に移行した場合、初回加算の対象となるのか？	単に介護予防支援に移行し、アセスメントやケアプラン内容の変更がない場合は初回加算の対象とならない。	(参考) H27.4.1事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&Aの送付について」
		⑤	サービスを2か月以上休み、改めてアセスメント、ケアプラン作成、サービス担当者会議を開催する場合は、初回加算対象となるか。	過去2か月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合は算定が可能である。	

2	月途中の 区分変更	①	要支援認定者が月途中で区分変更し、同時に居宅介護支援事業所の届出申請をした。その月は予防サービスのみ利用し介護サービスは利用しなかった。この場合の請求はどちらで行うのか。 また、この場合、相談を行い暫定ケアプランを作成する事業所は居宅介護支援事業所か？地域包括支援センターか。	区分変更後に介護サービスを利用した場合には当月最終の居宅介護支援事業所で請求する。ただし、区分変更後に介護サービスを利用しなかった場合には、地域包括支援センターで請求を行う。相談先については利用者の利便性を考慮し、居宅介護支援事業所でも地域包括支援センターでもどちらでも差し支えないが、要介護認定を見込むのであれば、当該利用者の同意を得て、事前に居宅介護支援事業所と相談を行い、円滑に進める。 <区分変更のポイント> 区分変更申請は利用者と委託の居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが相談し、共通の認識のもとで行う。認定結果が要支援・要介護のいずれになっても対応ができるよう、暫定ケアプラン作成や必要帳票のやりとり等、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所間で情報共有を行い、利用者にも説明を行う。	
		②	月途中で区分変更を行い、要支援1から要支援2となった。総合事業における通所デイサービスを週1回利用していたことにより前半と後半でそれぞれ日割り計算を行った結果、要支援1の利用金額より下がったが、その請求金額としてよいのか？	週1回の利用で日割り計算を行うと、1日あたり54単位となる。30日までの月は1620単位、31日までである月では1674単位となるため、30日月の場合には通常の利用単位より低い単位となる。	
3	月途中の 利用回数		月途中の利用回数の変更の取扱いについて。	定額報酬の性格上、翌月から支給区分を変更することもあり得るが、週1回相当サービスから週2回相当サービス利用の請求は、利用者・ケアマネジャー・サービス事業所の三者で協議して請求を行うものとする。	
4	月途中の 転出		月途中で奥州市外へ転出した場合は日割り計算となるか。	奥州市の住所を有しなくなった日の翌日から、その資格を喪失するため、<u>日割り計算の日数は転出以前の契約解除日までを計算する。</u> ただし、奥州市に住所を有しなくなった日に、他の市町村に住所を有するに至った時は、その日から資格を喪失する。 (参考/介護保険法第二章◇喪失の時期 第11条) ※資格喪失については、長寿社会課へ要確認。	
5	利用者の 死亡		6月初旬に退院し、暫定利用で福祉用具購入及び貸与の暫定計画書を作成していたが入退院を繰り返し、翌月死亡した。その後、認定結果は「要支援2」と確定。その取扱いについて確認したい。	暫定で介護予防サービスを利用し、認定結果が確定する前に死亡した場合でも、岩手県国保連合会への請求は可能であり「要支援2」の取り扱いとなる。介護予防サービス利用開始日まで契約を遡り、居宅介護支援事業所へ委託依頼書を提出する。 福祉用具貸与の算定については、福祉用具事業所と協議する。	

6	介護扶助	①	生活保護受給者で、事業所番号未登録により請求保留となっていた2号被保険者の時期2ヶ月分と1号被保険者に到達した月の利用分を翌月まとめて国保連請求してよいか？	岩手県国保連合会に確認した結果、まとめて翌月請求可能とのこと。ただし、1号被保険者に到達した月は、新たに1号被保険者の利用者情報を作成し、2号被保険者の月をまとめて請求事務を行う。	
		②	月の途中で生活保護単独(H)被保険者が65歳(第1号被保険者)となった場合。 (1)再度、一連のケアマネジメントは必要か。 (2)初回加算は算定可能か。	(1)身体状況等の変化がない場合は、一連のケアマネジメントは不要。 (2)初回加算は算定不可。	

Ⅲ. 利用者との契約に関すること

			質 問	回 答	備 考
1	市内の 住所変更	①	○月1日付で契約を行ったが、同月に奥州市内で住所異動をした。住所が変更となった時点で月途中に、事業所変更となるのか。	月途中で住所異動となった場合、原則、変更後の住所地の地域包括支援センターが担当となる。 <u>(1)地域包括支援センターから市内地域包括支援センターへ引き継ぎの場合</u> サービス内容に変更が生じない場合には、地域包括支援センターにおいて住所地が変更となった日付で契約とするか、翌月1日付で契約とするかは双方の地域包括支援センターで協議のうえ、決定する。 尚、初回加算の取り扱いについては、No. I -1-①のとおり。 例)4月25日より住所変更したものの、5月10日に住所変更を把握した場合、すでに給付管理請求が終了しているため、4月25日に遡って住所地の地域包括支援センターが契約を行うと、給付管理の過誤申し立て及び再請求が発生する。この事務的作業の混乱を避けるためにも、認めるもの。 <u>(2)同一の委託居宅介護支援事業所が引き続き担当する場合</u> 地域包括支援センターが変更となった場合には、改めて契約日に遡って委託依頼書を作成する。この場合、初回加算の対象とはならない。	
		②	利用者が担当地域外の奥州市内に7/30には転居するが、住所は8月15日以後に異動予定。居宅介護支援事業所に委託しており、引き続き同居居宅介護支援事業所が担当し、サービス利用事業所も継続予定。 (1)転居先包括との契約日をいつにすればよいか。 (2)利用者情報は誰から誰に引き継ぐか。 (3)担当者会議の要否は。 (4)評価票は備えたほうがよいか。	(1)住所異動した日、もしくは翌月1日付の契約とするかは、異動先の地域包括支援センターと協議して決定すること。 (2)地域包括支援センター間で情報提供を行うこと。 (3)生活環境が変化することから、アセスメントを行い、その結果サービスを新規で追加する場合には、改めて計画書を作成し、サービス担当者会議を開催すること。サービスの軽微な変更の場合には担当者会議を省略することが可能。 (4)アセスメントの結果、新規でサービスを追加するような場合には評価表が必要となるが、変更がなかった場合には評価票は不要。どちらの場合も、経過等を支援経過表に記録しておく。	

IV. サービス利用に関すること

		質 問	回 答	備考
1	住所を奥州市に残し市外の事業所を利用する	奥州市に住所があるが、市外で生活し市外の介護予防サービスを希望された場合の手順について確認したい。	住所を奥州市に残し、市外で総合事業を利用する場合の手順 (1)利用者と契約手続きを行う。 (2)実際の支援は本人の生活圏域内の居宅介護支援事業所へ委託依頼する。ただし、地域包括支援センターと未契約の居宅介護支援事業所を委託する場合、運営協議会に諮るが、開催予定日から離れている場合は、事後報告とし事務手続きを進める。 (3)総合事業サービスを利用する場合、利用するサービス提供事業所の情報及びサービス利用開始時期については、長寿社会課へ情報提供する。指定手続きや国保連へ事務手続き等で時間を要する場合もあるため、サービス利用の開始可能時期を確認すること。また、居宅介護支援事業所へ情報提供し、適切な時期に請求事務を行うこと。	奥州市の指定基準に該当する事業がない（全てサービスAに移行している等）場合もあるため、確認する
2	住所地特例者が市内でサービスを利用する	住所地特例者（市内の住所を有するがA保険者は奥州市以外の利用者）が、奥州市内の総合事業を利用する場合の手順について確認したい。	下記の手順でサービス利用を進める (1)住所地特例者について市長寿社会課へ確認する。 (2)契約締結。 (3)市長寿社会課経由でA保険者の居宅サービス計画作成依頼届出書を提出。 (4)地域包括支援センターはA保険者に認定資料交付を依頼。 (5)A保険者にサービス事業所の指定について確認。 (6)指定が必要な場合はサービス事業所がA保険者との手続きを進める。 (7)指定手続き完了を待ち、サービス利用を開始する。 ※業務を居宅介護支援事業所に委託する場合は、上記の手続きを委託するケアマネジャーと連携しながら進めること。	住所地特例は基本的に住所地の事業を利用することができるが、一部の自治体では指定の取り扱いが異なる（住所地特例にも自治体の指定を求める）ため、注意すること
3	訪問介護サービスの給付対象	事業対象者及び要支援者に対する総合事業における訪問介護サービスの内容について、本人と一緒に障子張りを行う行為は給付の対象となるのか確認したい。	介護保険における訪問介護サービスの内容について、ガラス掃除・襖張り・大掃除等のサービスは介護保険給付対象外であり、日常生活を営むために利用者の心身機能の維持・向上を目的とした入浴、排泄、食事、その他生活全般の支援内容には該当しないと判断される。	

	訪問介護サービス内容		同居家族が居る場合の生活援助の利用内容について。	同居家族の有無のみではなく個々の利用者の状況に応じて適切に判断する。単身の世帯に属する利用者または家族もしくは親族と同居している利用者であって当該家族等の障害、疾病等の理由により当該利用者または家族が家事を行う事が困難であるものに対して行われる、障害、疾病等が無い場合でも同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合に対しても行われる。ケアプランに理由付けを明記する事が必要。	
4	サービスの利用回数		要支援2でデイサービスを週2回利用しているが、介護者が不在となる一定期間に週3回の利用とし、その後回数を調整して利用してもよい。	介護予防サービス事業所と利用回数及び利用金額について、協議が必要となる。	
5	リハビリに関すること		「医師から言われている」と本人はリハビリを希望したが、主治医意見書には必要性のチェックがなかった場合の対応について。 また、実際にケアプランに位置付けたサービスは訪問リハビリだったが、要支援認定でも訪問リハビリは適切か。	ケアプランに「介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリ等の医療サービスを位置づける場合に当たっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うもの」としており、利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求め、その内容および留意事項等について、支援経過に記録する。 (参考:指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準「指定介護予防支援の体的取扱方針第30条22」) 介護予防訪問リハビリは「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、アセスメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリを算定できる。 (参考:指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について第2指定介護予防サービス単位数表に関する事項5(2)通院が困難な利用者について)	
6	住宅改修		住宅改修を行う場合、ケアプランに位置づけるのか。またその場合の評価について。	既にケアプランを作成している場合には、住宅改修が必要となる根拠として、環境・身体状況の変化等を支援経過に記録しケアプランに追加する。「住宅改修が必要な理由兼事前協議書」が根拠資料となるので、その写しを保管すること。この場合、住宅改修以前から利用していたサービスの評価は省略可能。住宅改修後の身体状況の変化について、モニタリング時に評価し支援経過に記録する。	

V. 指定居宅介護支援業務の委託に関すること

			質 問	回 答	備 考
1	委託依頼事務の取り扱い		居宅介護支援事業所への更新時の依頼書作成に関して、 (1)期間内に認定結果が確定した場合の依頼書の作成日は、認定日以前でも良いのか。 (2)暫定でサービスを利用していた場合には、介護認定日を委託依頼作成日とするのか。	(1)更新時の委託依頼書作成日は介護認定日に統一する。 (2)委託期間は契約日又は認定有効開始日から、認定期間終了日までとする。	
2	★委託連携加算の取り扱い	①	委託居宅介護支援事業所から、別の居宅支援事業所へ委託する場合の取り扱いについて。	関係書類(依頼書、認定情報)を地域包括支援センターから委託居宅介護支援事業所へ交付して連携加算が算定できる。同一法人問わず指定居宅介護事業所が変更の場合は算定できる。	
		②	要介護から要支援となった場合の委託連携加算について。	当該認定開始月に関係書類を交付して連携加算が算定できる。	
		③	他市町村から奥州市へ転居となった場合の委託連携加算について。	上記同様、関係書類(依頼書、認定情報)を地域包括支援センターから委託居宅事業所へ交付して連携加算が算定できる。同一法人問わず指定居宅介護事業所が変更の場合は算定できる。	
3	担当居宅を変更する場合の取扱い		居宅介護支援事業所に委託していたケアプランを地域包括支援センターで担当することになった。 担当者の変更の取り扱いやケアプランの取り扱いについて確認したい。	担当者の変更については、利用者やサービス提供事業所へ名刺や文書等でお知らせする。 利用者の状態やサービス提供内容に変更がない場合には、ケアプランは軽微な変更の取り扱いとして、担当者名を見え消しで変更しても良い。この場合のサービス担当者会議は省略できる。ただし、初回加算の対象とはならない。 また、委託する居宅支援事業所を変更する場合、軽微な変更の取扱いは適用せず一連のケアマネジメントを行わなければならないが、初回加算の対象とはならず、連携加算の対象となる。	

4	暫定ケアプランの取扱い	介護認定結果が確定しておらず、利用者との契約を交わしていないが、居宅介護支援事業所より要支援の認定を想定して暫定のケアプランを持参された場合の対応について確認したい。	事前に居宅介護支援事業所より要支援を想定した対応を行っていることについて連絡が入った場合には、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託が可能かを確認するとともに、可能な限りサービス担当者会議に参加し、介護予防サービス計画が適切に作成されているか確認する。なお、サービス担当者会議を欠席する場合には、暫定サービスにおけるリスク等について、居宅介護支援事業所へ以下の説明を依頼すること。 【内容】 (1)想定した介護度を伝えたいので、暫定ケアプランの内容について。 (2)想定した介護度が違った場合、ケアプランの内容について。 (3)暫定サービスの利用における自己負担発生等のリスクについて。 (4)認定後のケアプランの説明及び同意について。 この(1)～(4)についての説明は、サービス利用開始日前に行う。	
VI. その他				
		質 問	回 答	備考
1	コロナ感染症	コロナ感染症の発生に伴い休業していた通所事業所が再開することになったが、事業所の都合で週2回の利用者が週1回の利用制限となった場合の取扱いについて。	コロナ感染防止対策の観点から、事業所の都合で回数が減少となることについて、利用者の状態に大きな変化が認められず、ケアプランの内容が軽微である場合、利用者及び事業所、ケアマネジャーの三者で合意されていれば、サービス担当者会議の開催は不要。ケアプランの変更は、サービス変更後の作成で良いが、利用者から文書による同意が必要となるため、変更したケアプランの同意は変更月日に遡り署名を受けること。	
2	認定結果について	認定結果が要介護を想定してサービスを利用していたが、要支援だった場合の取り扱いについて	①認定結果が要支援だったが2ヶ所の通所を利用していた場合…地域包括支援センターとサービス事業所と利用者と協議する。(1ヶ所の事業所は全額自己負担となる場合があるため、誠意をもって対応する。) ②認定に遡って利用者は地域包括支援センターと契約を行う。 ③上記の件については事前に本人や家族にリスクを説明することが望ましい。また状況については認定調査時に立合い特記事項に記載してもらう。	

3	担当件数について	担当ケースの適正数は設定されているか。 介護予防支援員の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員1人当たりの担当件数は示していないが、業務に支障のない人員を配置することが必要である。(介護予防支援基準第2号) 以下、包括職員担当件数及び委託件数について。 ＜介護予防支援の場合＞ (1)介護予防支援事業所のプランナー職員として業務を実施する場合、上限はない。 (2)介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響をおよぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について配慮する。 また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を2分の1でカウントする方法及び通減制の取り扱いについては従来通りの取り扱いとする。 (平成24年度介護報酬改訂に関するQ&A(Vol.1 問114)) ＜介護予防ケアマネジメント(総合事業)の場合＞ 総合事業における介護予防ケアマネジメントについて、報酬の通減制度は設けていない。居宅介護支援事業所への委託に際しては、市は制限を設けていないが、各居宅介護支援事業所において介護予防ケアマネジメントの適正な実施が確保されるよう、適切に判断されたい。(「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A第6総合事業の制度的な枠組 Q5(平成27年3月31日版))	
---	----------	--	--