

平成19年度  
介護保険制度に係る集団指導

福井県健康福祉部

地域福祉課福祉指導監査室・長寿福祉課

## 目次

○全国の取消処分等の概要（資料1）	… 1
○運営基準等に関する共通留意事項（資料2）	… 5
○介護事業運営の適正化について（資料3） 事業者規制に関する今後の見直し方針について	… 9
○居宅サービスにおける留意事項（資料4-1） 訪問介護、通所介護、福祉用具貸与	… 11
○介護保険施設における留意事項（資料4-2） 入所者の要介護認定の取扱いについて 介護事故発生時の対応について 平成20年度からの介護報酬について	… 27
○居宅介護支援における留意事項（資料4-3） 介護支援専門員証の更新について	… 39
○高齢者虐待防止について（資料5）	… 43
○指定更新制度について（資料6）	… 47
○介護サービス情報の公表について（資料7）	… 49
○その他連絡事項（資料8） 介護予防に関する研究活動助成のお知らせ 介護、子育て支援ボランティアグループの募集 生活保護受給者及び中国残留邦人等にかかる指定介護機関の申請について 車椅子移動者等にかかる自動車税等の減免について	… 53

※ 本資料は、適切な運営を行っていただくために、これまでの指導における留意点等を抜粋して説明しているものであり、本資料に記載のない介護サービスに関する重要事項については、介護保険関係法令および各種通知を御覧ください。

※ 介護保険関係法令および各種通知については、「介護保険六法」等の参考書のほか、独立行政法人 福祉医療機構が運営する「WAMNET」ホームページに掲載されております。こちらをご利用ください。

WAMNET (<http://www.wam.go.jp/>TOPページ→ 行政資料→ 介護保険)

## 平成12年度～平成18年度までの「指定取消」処分のあった介護サービス事業所の年度別内訳

【都道府県別による分類(事業所数)】

		平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度		合計	
								取消し	取消にか かる期間 通知後廃 止		
1	北海道	0	3	11	7	4	16	3	0	3	44
2	青森県	0	0	0	2	0	0	0	1	1	3
3	岩手県	0	0	0	0	2	1	1	0	1	4
4	宮城県	0	0	2	0	8	1	0	0	0	11
5	秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	山形県	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
7	福島県	1	0	0	0	6	2	0	0	0	9
8	茨城県	0	0	0	3	0	2	0	0	0	5
9	栃木県	1	0	3	4	2	1	0	0	0	11
10	群馬県	0	1	4	3	2	0	2	0	2	12
11	埼玉県	0	6	2	0	0	0	4	0	4	12
12	千葉県	0	0	1	0	6	0	2	0	2	9
13	東京都	0	3	4	3	5	4	24	0	24	43
14	神奈川県	0	0	1	0	1	3	1	1	2	7
15	新潟県	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
16	富山県	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
17	石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	福井県	0	0	0	0	2	10	0	0	0	12
19	山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	長野県	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
21	岐阜県	0	0	3	3	3	0	0	0	0	9
22	静岡県	0	0	3	0	1	2	2	0	2	8
23	愛知県	0	0	3	1	2	3	0	0	0	9
24	三重県	0	4	0	1	0	0	0	0	0	5
25	滋賀県	0	0	1	3	7	2	2	0	2	15
26	京都府	0	3	30	12	1	10	3	0	3	59
27	大阪府	1	2	10	5	9	2	3	0	3	32
28	兵庫県	0	1	2	0	1	1	6	0	6	11
29	奈良県	0	0	2	1	0	0	3	0	3	6
30	和歌山県	1	1	0	3	0	0	0	0	0	5
31	鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	岡山県	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
34	広島県	0	0	0	6	0	0	1	0	1	7
35	山口県	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
36	徳島県	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
37	香川県	0	0	2	2	0	8	0	0	0	12
38	愛媛県	0	0	0	0	2	2	0	0	0	4
39	高知県	0	0	0	0	0	2	1	0	1	3
40	福岡県	0	0	0	20	3	8	7	0	7	38
41	佐賀県	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
42	長崎県	0	3	0	1	0	1	0	0	0	5
43	熊本県	1	0	1	1	1	4	0	0	0	8
44	大分県	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
45	宮崎県	2	0	1	3	2	2	3	0	3	13
46	鹿児島県	0	0	0	13	2	2	3	0	3	20
47	沖縄県	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4
	合計	7	30	90	105	81	96	71	2	73	482

平成12年度～平成18年度までの「指定取消」処分のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

	法人種別						合計	
	営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他		
サービス種別	訪問介護	145	16		6	1	168	
	訪問入浴介護	4	1				5	
	訪問看護	11		4		2	17	
	訪問リハビリテーション			2		2	4	
	居宅療養管理指導			5		4	9	
	通所介護	28	5	1	4		38	
	通所リハビリテーション			7	3	4	14	
	短期入所生活介護				3		3	
	短期入所療養介護			6	4		10	
	特定施設入居者生活介護	3			1		4	
	福祉用具貸与	20					20	
	特定福祉用具販売	1					1	
	居宅介護支援	88	18	10	14	1	131	
	介護老人福祉施設						0	
	介護老人保健施設			2			2	
	介護療養型医療施設			18		3	2	23
	介護予防訪問介護	10	1				11	
	介護予防訪問入浴介護						0	
	介護予防訪問看護	1					1	
	介護予防訪問リハビリテーション						0	
	介護予防居宅療養管理指導						0	
	介護予防通所介護	1					1	
	介護予防通所リハビリテーション						0	
	介護予防短期入所生活介護						0	
	介護予防短期入所療養介護						0	
	介護予防特定施設入居者生活介護						0	
	介護予防福祉用具貸与						0	
	特定介護予防福祉用具販売	1					1	
	介護予防支援						0	
	夜間対応型訪問介護						0	
	認知症対応型通所介護	1					1	
	小規模多機能型居宅介護						0	
	認知症対応型共同生活介護	13	3				16	
	地域密着型特定施設入居者生活介護						0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						0		
介護予防認知症対応型通所介護	1					1		
介護予防小規模多機能型居宅介護						0		
介護予防認知症対応型共同生活介護	1					1		
合計	329	44	55	35	4	15	482	

平成18年度の「指定取消」処分にかかる取消事由

取消事由	申請者(法人役員等を含む)が禁錮以上の刑に処せられた等	人員について、厚生省令で定める員数を満たすことができなくなった	設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった	介護給付費の請求に関して不正	帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律等に基づく命令に違反した	介護サービス等に関し、不正又は著しく不当な行為があった
根拠条文(例)	第77条第1項第1号等	第77条第1項第2号等	第77条第1項第3号等	第77条第1項第5号等	第77条第1項第6号等	第77条第1項第7号等	第77条第1項第8号等	第77条第1項第9号等	第77条第1項第10号等
訪問介護 (25)	4	9	6	16	8	6	5	1	2
訪問看護 (3)		2	1	2	2	1	1		
通所介護 (7)	1	1	3	4			1	1	1
福祉用具貸与 (3)	1	1			1				1
特定福祉用具販売 (1)									1
居宅介護支援 (15)	3	6	6	8	2		3	1	3
介護予防訪問介護 (11)	1	3	2	2	1		2	1	6
介護予防訪問看護 (1)		1			1				
介護予防通所介護 (1)									1
特定介護予防福祉用具販売 (1)									1
認知症対応型共同生活介護 (2)				1	1	1	1		
認知症対応型通所介護 (1)					1		1		
介護予防認知症対応型通所介護 (1)					1		1		
介護予防認知症対応型共同生活介護 (1)							1		
合計 (73)	10	23	18	33	18	8	16	4	16

※ ( )内は平成18年度に指定取消処分を受けた事業所の数

※ 複数の取消事由により指定取消処分を受けている事業所があるため、取消事業所数と取消事由の数は一致しない

白紙

## 【運営基準に関する留意事項（共通）】

- ◎ 介護保険サービス事業の実施に当たっては、介護保険法、同施行法、同施行令、その他基準省令等を遵守しなければなりません。

### 「基準省令」

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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（平成18年厚生労働省令第35号）
- 指定居宅介護支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）
- 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（平成11年厚生省令第39号）
- 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（平成11年厚生省令第40号）
- 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（平成11年厚生省令第41号）

### 1 人員に関する基準について

- ① 各サービスの基準省令に基づく従業者の配置を行うこと。
  - ・ 職員の配置が適切に行われない事業所に対しては、休止あるいは廃止の勧告を行う。（悪質な事例については指定取消処分もある）
- ② 職員が他の業務を兼務する場合は、他の業務のいずれにも支障が生じないような勤務体制とすること。（兼務する事業双方の人員に関する基準が満たされていること。）
- ③ 兼務辞令を交付すること。
  - ・ 組織図等を作成し、兼務する施設または事業所を明確にすること。
  - ・ 職務（生活相談員、看護職員等の職種名）および勤務時間を明記すること。
- ④ 非常勤職員の雇用の際し、雇用契約書等による勤務条件の明示を行うこと。
- ⑤ 労働者派遣事業を行うことができない業務について、派遣従事者を配置しないこと。

### 2 管理者の責務について

介護保険法上の事後規制が強化されたことにより、各事業所の管理者は介護保険法上の役員として取扱われ、指定や更新の欠格事由に該当する者とされています。このことから分かるように、管理者の責務がより一層、重視されていますので、以下の点に留意し、管理者として事業所の法令遵守体制の確保に努めてください。

- ① 介護保険関係法令を遵守し、従業者全てに遵守させるためにも、介護保険関係法令に関する情報収集等も含めて、自発的に制度を理解、熟知すること。
- ② 事業所の業務を一元的に管理しなければならないことから、管理者は、事業所の運営状況を把握し、業務が適正に行われているか常にチェックし、法令違反等のおそれがある場合は、速やかに、法令遵守のための指揮命令を行うこと。
- ③ 事業所全体のコンプライアンス向上を図るため、法令遵守に関する知識、情報について従業者への指導、伝達を行うこと。

## 【参考】

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)  
(管理者及びサービス提供責任者の責務)

第28条 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3 (略)

※他の種類の居宅サービス、介護保険施設、居宅介護支援のいずれについても同様。

### 3 介護サービス計画の作成について

- ① 介護サービス計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。また、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者(入院患者)について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を把握すること。いずれの場合も、作成者及び作成年月日を記載し、その内容について利用者および家族に説明した上で、利用者の同意を得ること。(同意を得たことについて、確認の印またはサイン等を得ておくこと。)
- ② サービス計画を作成した際は、利用者およびその家族に対して遅滞なく交付すること。また、その実施状況や評価についても適宜説明を行うこと。
- ③ サービス計画の作成後も、サービス提供に当たる職員等との連携を図り、サービス計画の実施状況の把握(記録等)を行うとともに、利用者に関する課題の把握を継続的に行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。

### 4 内容および手続きの説明および同意について

利用者に対し適切なサービスを提供するため、あらかじめ入所(利用)申込者またはその家族に対し、当該施設等の運営規程の概要、職員の勤務体制、利用料その他の費用の額、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所(利用)者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該入所(利用)申込者からサービスを受けることについて同意を得なければなりません。

- ① サービス提供の開始に際し、あらかじめ入所(利用)者またはその家族に対し、重要事項説明書により説明を行い、書面により同意を得ること。

(重要事項説明書は、運営規程の概要、職員の勤務体制、利用料、事故発生時の対応、苦情処理体制、その他入所者等のサービス選択に資すると認められる重要事項を記したものであること。)

- ② 利用料や職員の配置状況等、実際のサービス提供内容と運営規程、重要事項説明書、契約書および掲示等に記載されている内容を一致させること。なお、運営規程に規定していない利用料は徴収できないので留意すること。



## 5 掲示について

施設等内の見やすい場所に、運営規程、施設等の職員の勤務体制、利用料、その他の入所(利用)申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項および苦情処理の概要を掲示すること。

### <掲示すべき事項(重要事項)>

施設(事業所)の名称および所在地、運営規程の概要、職員の勤務体制、利用料、入所(利用)定員、苦情処理の概要、協力病院等(施設)等

(注)・職員の勤務体制は、職種およびその配置人数を記載すること。

・利用料は、介護報酬に係る基本サービス料金、各種加算等の料金の他に、介護報酬以外の「その他の日常生活費」等についても記載すること。

### <掲示すべき事項(苦情処理の概要)>

苦情処理担当窓口の連絡先、担当責任者名、受付後の処理体制、市町および国保連の苦情処理窓口の連絡先

## 6 個人情報保護(秘密保持等)

- ① 施設等の職員は、その業務上知り得た入所(利用)者またはその家族等の秘密を漏らしてはならない。
- ② 過去に施設等の職員であった者が、その業務上知り得た入所(利用)者またはその家族等の秘密を漏らすことがないように、事業者は必要な措置を講じること。  
(職員から、退職後も秘密を保持する旨を記載した誓約書を徴する等。)
- ③ 居宅サービス事業者においては、事業所の職員がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービス担当者<sup>と共有するため</sup>、個人情報を用いることについて事前に、文書により利用者またはその家族から同意を得ておくこと。
- ④ 施設においては、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、事前に、文書により入所者またはその家族から個人情報の提供に関する同意を得ておくこと。

## 7 事故発生時の対応について

- ① 重要事項説明書に事故発生時の対応を記載すること。
- ② 事故が発生した場合は、市町、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに必要な措置を行うこと。
  - ・市町とは、当該利用者の保険者および施設等の所在する市町である。
  - ・あわら市および坂井市の利用者については、坂井地区介護保険広域連合に連絡すること。
  - ・利用者の保険者が県外の市町村である場合にも、当該市町村へ報告を行うこと。
- ③ サービスの提供時の事故により損害が発生した場合は、速やかに損害賠償を行うこと。
- ④ 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐためのマニュアルの作成やサービスの質の向上を図るために内外での研修の機会を設けるなどの対策を講じること。
- ⑤ 発生した事故について、利用者やその家族に対し十分な説明を行うこと。

## 8 変更の届出等について

- ① 変更届が必要な事項について変更があったときは、10日以内に変更を届け出ること。  
(介護保険法第75条等)  
変更届にかかる「変更届が必要な事項」および「添付する書類の一覧」については、県長寿福祉課HPからダウンロードすることもできるので、参考としていただきたい。
- ② 介護給付費算定に係る体制に関する届出については、届出が受理された翌月から算定(毎月16日以降になされた届出は翌々月からの算定)となる。この場合、届出が受理されるための要件審査等の期間として、2週間を標準(書類の補正に要する時間を除く)とするので届出書類提出の目安とすること。

## 9 苦情処理について

- ① 苦情を受け付けるための窓口を設置の上、苦情処理の体制および手順等、当該施設等における苦情処理の措置の概要について明らかにし、重要事項説明書に記載するとともに、施設等の見やすい場所に掲示すること。
- ② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容について発生から解決までを経過的に記録し、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。  
(苦情は、サービスの質の向上を図る上で重要な役割を担っている。)

## 10 記録の整備について

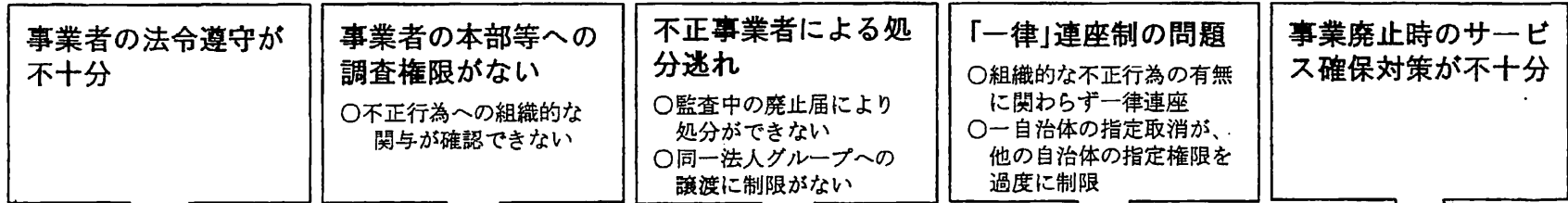
施設等は、利用者に対するサービスの提供に関する以下の記録を整備し、サービス提供が完了した日から2年間保存すること。(サービスによって整備する記録が異なる。)

# 介護事業運営の適正化の全体像(概要)

参考資料 2

介護サービス事業者の不正事案の再発防止、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する国等の立入調査・命令権の創設、処分逃れ対策など法令遵守の徹底と事業者規制の強化を行う。

(業務中の管理体制) → (監査指導時) → (監査中の事業廃止等) → (指定・更新時) → (廃止時のサービス確保)



法令遵守等の体制整備

- 新たに事業者単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づけ
- その際、事業者の規模等に応じた義務とする

本部等への立入調査等

- 不正行為への組織的な関与が疑われる場合は、国、都道府県、市町村の事業者の本部等への立入調査権等を創設
- 業務管理体制に問題がある場合は、国、都道府県、市町村による事業者に対する是正勧告・命令権を創設

処分逃れ対策

- 事業所の廃止届を事後届出制から事前届出制へ。また、監査中の廃止届に一定の制限を課す
- 指定取消を受けた事業者が同一法人グループ内で事業移行する場合、一定の制限を課す

指定・更新の欠格事由の見直し

- いわゆる連座制の仕組みは維持し、不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自治体が指定・更新の可否を判断
- 広域的な事業者の場合は、国、都道府県、市町村が十分な情報共有と緊密な連携の下に対応

サービス確保対策の充実

- 事業廃止時のサービス確保に係る事業者の責務を明確化
- 行政が必要に応じて事業者の実施する措置を支援

「介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書」より

白紙

## 【サービスごとの留意事項】

### <訪問介護>

- ① サービス提供責任者の配置について
- ・指定訪問介護事業所ごとに常勤の訪問介護員等であって専ら訪問介護に従事するもののうち以下の配置基準のいずれかに該当する員数を配置すること。

#### 配置基準

- イ 当該事業所の月間のサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が概ね450時間又はその端数を増すごとに1人以上
  - ロ 当該事業所の訪問介護員等の員数が10人又はその端数を増すごとに1人以上
- ② サービス提供責任者の責務について
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画作成業務の他、運営基準第28条第3項各号に規定されている以下の業務を行うこと。
  - ① 訪問介護の利用の申し込みに係る調整をすること。
  - ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
  - ③ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
  - ④ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
  - ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
  - ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。
  - ⑦ 訪問介護員等に関する研修、技術指導等を実施すること。
  - ⑧ その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施すること。

- ③ 3級訪問介護員によるサービス提供について
- ・3級訪問介護員がサービスを提供する場合は、平成21年3月31日までの間、訪問介護においては所定単位数の100分の70に相当する単位数、介護予防訪問介護については所定単位数の100分の80に相当する単位数を算定することになっているが、平成21年4月1日以降算定対象外になる予定であるので留意すること。

- ④ 同居家族に対する訪問介護サービスの提供の禁止について
- ・運営基準第25条において、指定訪問介護事業者が、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせることは禁止されているので、遵守すること。

- ⑤ 介護保険対象外のサービス提供に係る介護報酬の請求について
- ・マッサージやドライブといった介護保険対象外のサービス提供による介護報酬の請求はできないので、注意すること。（詳細については、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日付け厚生労働省課長通知）」参照。）

⑥ 訪問介護サービスと連続的・一体的に行う要介護者等の輸送サービスについて

- ・訪問介護サービス等と一体的・連続的に輸送を行う場合（通院のための乗車又は降車の介助等）、道路運送法上の許可を要するとされていることから、当該輸送を実施しようとする訪問介護事業者は、法令遵守および利用者の安全確保の観点から、当該許可を必ず取得すること。なお、許可取得の具体的な手続き等については、中部運輸局福井運輸支局に確認すること。

※中部運輸局福井運輸支局 輸送・監査担当（TEL：0776-34-1602）

⑦ 「身体介護中心型」による通院等の外出介助について

- ・訪問介護は居宅における日常生活上の世話をを行うものであり、通院等の外出介助は居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為として例外的に認められているものであるため、居宅を介さない病院内のみの介助での介護報酬算定は認められないので留意すること。
- ・通院等の外出介助において、目的地等（病院等）での単なる待ち時間は介護報酬の対象外であるので、サービス提供時間に含まないこと。なお、通院介助における病院内の移動等の介助については、基本的に院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象になるとされていることから、サービス担当者会議において主治医、医療機関等の意見に基づき、その必要性、保険給付の妥当性を十分検討し、居宅サービス計画に明確に位置づけること。

⑧ 「通院等のための乗車または降車の介助」の算定について

- ・算定に当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置づけられている必要があり、居宅サービス計画において、
  - ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
  - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
  - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要があるので留意すること。
- ・「通院等のための乗車または降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための降車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定することはできないので留意すること。
- ・その他、「指定居宅サービスに要する基準および指定居宅介護支援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（平成12年3月1日付け老企第36号）第二2（6）「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する場合」を参照のうえ、適切に実施すること。

## <通所介護>

### 1 通所介護における生活相談員の配置について

#### ○生活相談員の員数

- ・ 通所介護の単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該通所介護の提供に当たる生活相談員が一以上確保されるために必要と認められる数  
(居宅基準第93条第1項第1号、介護予防基準第97条第1項第1号)
- ⇒ 仮に営業日が月曜～土曜の週6日間の事業所の場合、月曜～金曜の週5日間の配置だけではなく、土曜の提供時間帯にも生活相談員の配置が必要

#### ○生活相談員の資格

- ・ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項に定める生活相談員に準ずるものである。(上記基準の解釈通知)
- ⇒ 本県における通所介護の生活相談員の資格は、次のとおり
  - ①社会福祉主事任用資格
  - ②社会福祉士
  - ③精神保健福祉士
  - ④介護福祉士

※ 生活相談員の配置は、介護報酬上の人員欠如の対象ではないため減算規定は適用されませんが、提供時間帯の配置がなされていない場合は、人員基準を満たしていないため、指導の対象となります。

各事業所においては、各営業日の提供時間帯に生活相談員の配置がなされるよう、病欠等の際の対応も含め適切な勤務体制の確保をお願いします。

### 2 通所介護における定員超過利用・人員基準欠如減算について

#### ○人員基準を満たさない状況で提供された通所介護（介護報酬留意事項）

- ・ 居宅基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする。
- ・ ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業所の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

#### 【参考1】平成18年4月改定関係Q&A（vol.1）

(問17) Q 介護予防通所介護・通所リハビリテーションの定員超過・人員欠如の減算については、暦月を通じて人員欠如の場合のみを減算とするのか。

A 介護予防通所介護・通所リハビリテーションについては、月単位の包括報酬としていることから、従来の一日単位での減算が困難であるため、前月の平均で定員超過・人員欠如があれば、次の月の全利用者について所定単位数を70%を算定する取扱いとしたところである。

なお、この取扱いについては、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションについても同様としたので留意されたい。

(問40) Q 小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。

A 介護予防通所サービスについては、月額の設定報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすることとしている。

また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。

【参考2】平成18年4月改定関係Q&A(vol.5)

(問1) Q 平成18年4月改定Q&A(vol.1)問17において示された通所介護における看護職員についての具体的な人員欠如の計算方法如何。

A 通所介護における看護職員については、月平均で1名以上を配置するものとしているところであるが、この場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基準(短期入所サービス等に係る部分)等の制定に伴う実施上の留意事項(平成11年老企第40号)に定められた介護保険施設等における人員欠如減算と同様、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、翌月分を減算することとする。なお、この措置は4月1日に遡って適用することとする。

(算定式)(単位ごと)

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日}} \geq 0.9$$

### <福祉用具貸与>

1 一般ベッドからの立ち上がりを使用する手すりについて

○以下4点に留意するとともに、不適切な取扱をしている場合には別表も参考のうえ、至急是正すること。

1) 一般ベッド脇の床に置くことにより、ベッドからの立ち上がりに資するものは、「手すり」での介護報酬算定が可能であること。

2) 一般ベッドを利用している利用者については、「特殊寝台付属品」での介護報酬算定は一切できないこと。

例えば、特殊寝台付属品としてカタログに掲載されている商品を一般のベッドに取り付けた場合であっても、「特殊寝台付属品」として算定できるものではないことに注意。

⇒特殊寝台付属品は「特殊寝台と一体的に使用されるものに限る」と告示上明記されているため。



〔 \* 「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成 11.3.31 厚告 93）」第4項参照。 〕

3) 上記1) に関して、一般ベッド本体にネジ等で取り付けるものは「手すり」としても算定できないこと。

⇒貸与告示上に掲げる「手すり」について、「取り付けに際し工事（ネジ等で居宅に取り付ける簡易なものを含む。）を伴うものは除かれる。」と通知に明記されているため。

〔 \* 「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成 12.1.31 老企 34）」別添第一の1（7）参照。 〕

4) したがって、上記2)、3) に該当する場合には、介護保険の福祉用具貸与サービスの対象外とされること（利用者実費）。

（別表）

☆ ベッドの種類について

- ・特殊寝台とは、サイドレールが取り付けられているもの、または取り付けることが可能なものであって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの
  - ア. 背部または脚部の傾斜角度が調整できる機能（背上げまたは足上げ機能）
  - イ. 床板の高さが無段階に調整できる機能
- ・ここでは、上記以外のものはすべて「一般ベッド」として扱う。

☆ 手すりの種類について

- A…一般の（背上げ機能等のない）ベッドからの立ち上がり支援のために製造された手すりであって、床に置いて使用するもの
- B…一般のベッドからの立ち上がり支援のために製造された手すりであって、ベッド本体にネジ等で固定して使用するもの
- C…特殊寝台付属品として製造された手すり

ベッドの種類	手すりの種類	介護報酬算定の可否	
		手すりとして	特殊寝台付属品として
一般ベッド	A	○	×
	B	×	×
	C	×	×
特殊寝台 (介護ベッド)	A	○	×
	B	×	× (※)
	C	×	○

※ B は一般のベッドを対象に製造されたものであり、その機能や安全性の面から、特殊寝台に使用することは一般的に想定されない。

## 【福祉用具使用の際の事故に関する注意喚起について】

近年、福祉用具の普及とともに、福祉用具使用の際の重大製品事故の発生が少なくなることが明らかになっております。

経済産業省が公表している別添1の事故事例および日本福祉用具・生活支援用具協会等がプレス発表を行った別添2を参照のうえ、各施設等においては自施設での使用方法について、居宅サービス事業所および居宅介護支援事業所においては利用者の在宅での使用について、今後とも適切な指導・御配慮をお願いします。

なお、福祉用具に関する各種情報を掲載する団体等もありますので、別添3の一覧を御参照ください。

### <重大製品事故発生の主な傾向>

- ① 使用方法の理解不足または説明不足
  - ・ 電動車いすやリフト等の不適切な使用 等
- ② 介助者または利用者本人の不注意
  - ・ 車いすへの移乗介助中の転倒や、利用者本人の移動中の転倒など
  - ・ 安全バー、ロック等のある製品について、それらの状態確認が不十分 等
- ③ 製品本体の不備
  - ・ 製品自体に不備があり、事故に繋がるケース
    - ⇒中には、無償改修（リコール）されている商品もありますので、経済産業省のホームページなども御確認ください。
    - ⇒現在までに、県に通知のあったリコール製品は別添4のとおりです。自施設で使用している用具や、利用者が利用している用具の再確認をお願いします。

- ☆ 利用者の身体状況等に応じ、必要がある場合には、
- 介助者が側にいないときには介護ベッドのコンセントをはずす
  - 介護ベッドのリモコンはいつも決まった場所に置く（誤って利用者の体の下にリモコンが置かれ、体重で稼動する危険を回避するため）
  - 手すりの端や介護ベッド用手すりのすき間に衣服がひっかかる等の危険性が予測される場合、適宜対処する
- などの予防策を予め講じてください。

## 福祉用具に関する重大製品事故一覧

※下記には、介護保険対象外の福祉用具も含まれている。

公表日	事故発生日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生日都道府県
平成19年5月28日	平成19年3月末	歩行補助車	704	㈱幸和製作所	重症1名	自宅近くで当該製品を押して、段差のないところを歩行中、車体が前に折りたたまれ、前に倒れて転び、腰骨にひびが入り1か月以上の加療を要した。	広島県
平成19年6月26日	平成19年6月9日	階段移動用リフト	C-MAX C121/U1	ナブテスコ㈱	重症1名 軽症1名	利用者を病院へ連れて行く際、操作トレーニングを受けていた家族が不在だったため、やむを得ずトレーニングを受けていない別の家族が、トレーニングを受けずに操作することが禁止されていることを知りながら操作し、階段を下降中に両者とも転落した。操作者が手の甲を複雑骨折し、利用者は軽症を負った。	愛知県
平成19年6月27日	平成19年6月13日	車いす	6輪車E	日進医療器㈱	死亡1名	トイレにおいて、車いすに移乗する際に転倒し、車いすに戻ろうとした際、ふくらはぎが車いすのステップクランプ部分に引っ掛かり裂傷を負ったと推測され、出血多量のため死亡した。	福岡県
平成19年7月3日	平成19年6月5日	手すり(着脱式)	ED-5036DT GLD	矢崎化工㈱	重症1名	被害者が台所のドア部を通過するときに当該ドアに設置されている着脱式手すりを使用した際、手すりが脱落しないようロックをするピンを解除するような状態で手すりを握ってしまい、手すりが外れ、転倒し、左膝半月板を粉碎骨折した。ロック部分は用意に着脱操作が可能である一方、使用者の手の握り方によってはロックするピンが不意に解除されてしまう構造であり、ロック機構に設計上の配慮が不足していたこと、また顧客に対する製品販売時の操作説明が不十分であったことが原因と考えられる。	福岡県

公表日	事故発生日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生日都道府県
平成19年7月5日	平成19年5月23日	車いす(入浴用)	KS10	㈱カワムラサイクル	死亡1名	利用者は要介護5で首が安定していない状態であった。利用者をベッドから当該製品へ移乗させる際に、足をフットレストに乗せようと高く持ち上げたとき、後方に車いすごと転倒し、脳血腫により死亡した。	長崎県
平成19年6月12日	平成19年5月10日	介護ベッド用手すり	PZR-K900TAH	㈱ブラッツ	死亡1名	着衣がベッドの手すりの固定用ノブに引っかかり、頸部圧迫を起こし、窒息により死亡した。	兵庫県
平成19年8月3日	平成19年7月4日	歩行補助車	未公表	未公表	重症1名	何らかの原因により、折りたたまれロックが外れており、それに気がつかないまま当該製品を押して歩いていたら、何かにつづった衝撃で製品が折りたたまれてしまい、しりもちをつき、大腿骨を骨折した。現在、原因を調査中。	三重県
平成19年8月31日	平成19年8月19日	段差解消機	18ZX	トヨタ車体㈱	死亡1名	自宅縁側に設置された当該製品の上で車いすに乗った状態で夕涼みをしていた。家族がその場を離れ1時間ほどして戻ってくると、車いすの左前輪が当該機器から脱輪しており、転落防止用のチェーンが利用者の頸部を圧迫していた。病院に運ばれたが、死亡が確認された。	岐阜県
平成19年9月4日	平成19年8月5日	歩行車	未公表	未公表	重症1名	自宅近くの道路で当該製品を使用して散歩中、何らかの理由でバランスを崩したため、当該製品につかまってバランスを保持しようとしたが、転倒した。	埼玉県
平成19年9月19日	平成19年9月6日	電動車いす(ハンドル型)	未公表	未公表	死亡1名	当該機器に乗車中、踏切内で電車にひかれ死亡した。現在、原因を確認中。	大阪府
平成19年9月26日	平成19年7月7日	電動車いす(ハンドル型)	未公表	未公表	死亡1名	当該製品で、下り坂を走行中に花壇縁石に乗り上げて転倒し、外傷性ショックで死亡した。現在、原因を調査中。	岩手県

公表日	事故発生日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県
平成19年12月26日	平成19年12月9日	電動ベッド	ネオ・ユニバーサル(ダブルタイプ)	㈱ベルーナ	死亡1名	当該製品のベッドマットとヘッドガードに首が挟まれた上体で発見され、死亡していた。事故原因は、目撃者がおらず、事故の発生状況が不明であるものの、国民生活センターの調査によると、リモコンが誤作動をする等の不具合があり、リモコンの設計に安全性が不足していたこと、ベッドマットを下降させる際、モータ駆動によるマットとヘッドガードの間の挟み込み力が著しく大きいことが事故につながったものと考えられる。	愛知県
平成19年11月20日	平成19年10月22日	介護ベッド用手すり	SE-07NHC	フランスベッド㈱	重症1名	使用者が当該製品を使用して、立ち上がろうとした際に、当該製品の隙間に腕が挟まり怪我を負った。事故原因は、当該製品を掴んで立ち上がろうとしたが、踏ん張りがきかず、床へずり落ちてしまい事故に至ったと思われる。	大阪府
平成19年12月21日	平成19年11月4日	介護ベッド用手すり	KA-095	パラマウントベッド㈱	重症1名	手すりに掴まりベッドから立ち上がろうとした際、固定されていたはずの手すりが動き、転倒し、肋骨にひびが入った。 *リコール実施	東京都
平成20年1月25日	平成19年12月25日	介護ベッド用手すり	SE-07	フランスベッド㈱	死亡1名	当該製品の隙間で首を吊った状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。事故原因は、目撃者がおらず、事故の発生状況が不明であるものの、手すりのサイドレール部が製造時とは逆の方向で取り付けられていたことから、当該隙間が増大しており、事故に至ったと思われる。	愛知県
平成20年2月1日	平成20年1月21日	介護ベッド用手すり	KA-19およびKA-095	パラマウントベッド㈱	死亡1名	ベッドの手すりと手すりの間に、ベッドの外側から首が挟まった状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。ベッドに戻る際に事故が発生したものと思われるが、目撃者がおらず、事故の発生状況の詳細がわからず事故原因の特定には至らなかった。	香川県

平成20年2月15日

介護ベッドをご使用の関係者の皆さまへ

日本福祉用具・生活支援用具協会  
医療・介護ベッド安全普及協議会

### 介護ベッドのサイドレール・手すり等による事故等についてのご注意

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

介護ベッドの使用における事故が少なからず発生しており、使用者の生命に関わる重大な事故も複数発生していることが明らかになっております。事故防止のためには、製品そのものが安全であることは当然ですが、ご利用される皆さまにおいてもお使いの介護ベッドの特性をご理解いただき、取扱い説明書等に記載されている注意事項をお守りいただきご利用されることが安全確保の上で欠かせません。

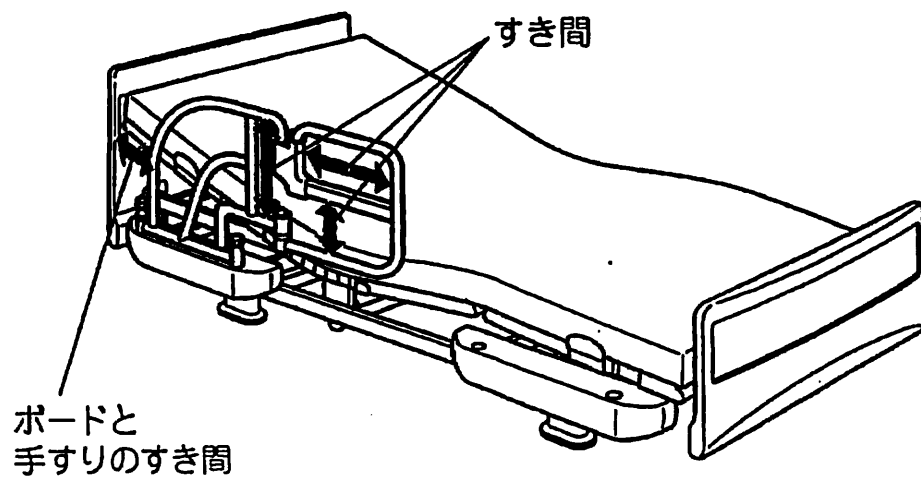
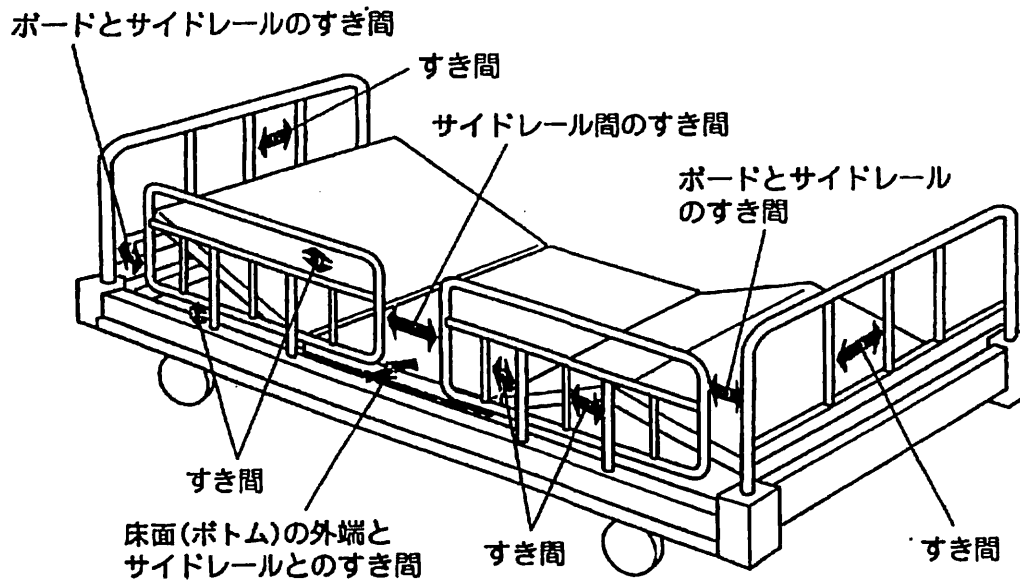
つきましては、これまでに発生した事故事例を踏まえ、事故の発生を未然に防止するために利用者の皆さまにお守りいただきたい注意事項をご紹介しますので、以下についてご確認下さい。

#### サイドレール・手すりのすき間について

サイドレールや手すりは用途により形状や構造が異なるため、いろいろなすき間を内包しています。また、こうした製品内部のすき間ばかりでなく、ベッド本体との組み合わせによっても同様のすき間が生じることになります。このようなすき間によりベッド上で療養される方々の視野が確保されるとともに、閉塞感が軽減され、療養環境の向上にも繋がります。

しかし、このすき間に挟まれることにより事故が発生することがあります。特にベッド上で予測できない行動をとる可能性がある方や、自力で危険な状態から回避することができない方などにはご注意下さい。

また、こういった方に使用する際は、すき間をクッション材や毛布で埋めるなど事故を防止するための工夫をお願いします。



#### すき間による事故事例

事例1: ベッドの外で転倒してサイドレールと手すりのすき間に首がはさまり死亡した。

事例2: 使用者がベッドの端に座り左手で手すりの開放部分をつかんでいたが、踏ん張りがきかず、床へずり落ちてしまった。その際、手すりの折れ曲がる部分に左手上腕部がはさまり怪我を負った。

事例3: 手すりのすき間で首を吊った状態で発見され病院に運ばれたが死亡した。

事例4: サイドレールのすき間に首を入れ、窓を開閉しようとした際にリモコンスイッチが入ったため背上げ部分が作動し、ベッドの背とサイドレールとの間に首がはさまって窒息死していた。

事例5: サイドレールとサイドレールのすき間に首をはさまれ死亡した。

#### ●注意事項

- ・サイドレールや手すりのすき間、ボードとのすき間に身体の一部(特に頭や首)が入ると抜けなくなり、身体の傷害や生命にかかわるけがをします。おそれがありますので注意してください。
- ・身体の一部(特に頭や首)がサイドレールや手すりにあたり圧迫されると身体の傷害や生命にかかわるけがをします。おそれがありますので、注意してください。
- ・サイドレールや手すりは、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防するための製品ですので腰掛けたりしないでください。負荷に耐えられず製品が破損又は固定が解除されることによって転倒するおそれがあります。
- ・身体の一部(特に頭や首)がすき間に入った状態でベッドを操作するとはさまれて身体の傷害や生命にかかわるけがをします。おそれがありますので注意してください。
- ・ベッドと異なるメーカーのサイドレール等を使用した場合、通常よりもすき間が大きくなって、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防することが出来なくなるおそれがありますので組み合わせないでください。

#### すき間以外の事故事例

事例1: 手すりに捉まりベッドから立ち上がろうとした際、固定されていたはずの手すりが動き、転倒し、肋骨にひびが入った。

事例2: 着衣がベッドの手すりの固定用ノブに引っかかり頸部圧迫をおこし、窒息により死亡した。

事例3: 被介護者が可動式サイドレールにつかまり立ちしたところ、金具が破損しバランスを崩して転倒したため介護者が首と肩を打撲した。

#### ●注意事項

- ・思わぬけがをしないように、製品に異常(手すり本体がぐらついたり、ストッパーの固定が出来ないなど)がないか定期的に点検してください。
- ・サイドレールや手すりの操作がうまくできない方には、転落等の事故を防止するためにも操作させないでください。
- ・固定(ロック)は確実に行ってください。
- ・ベッドの上からサイドレールや手すりを操作する際は転落に注意してください。

以上



## 福祉用具に関する安全性や事故情報に関する情報を掲載している団体等一覧

名称	公表内容	HPアドレス
経済産業省	○事故情報（消費生活用製品安全法に基づく重大事故を公表） ○リコール情報 等	【製品安全ガイドのトップページ】 <a href="http://www.meti.go.jp/product_safety/index.html">http://www.meti.go.jp/product_safety/index.html</a> 【事故情報の検索】 <a href="http://www.meti.go.jp/product_safety/kensaku/index.html">http://www.meti.go.jp/product_safety/kensaku/index.html</a>
独立行政法人 製品評価技術基盤機構 (nite)	○事故情報（製品に関する事故を幅広く公表） ○リコール情報 等	【製品安全・事故情報のページ】 <a href="http://www.jiko.nite.go.jp/">http://www.jiko.nite.go.jp/</a> 【事故情報の検索】 <a href="http://www.jiko.nite.go.jp/php/jiko/index.html">http://www.jiko.nite.go.jp/php/jiko/index.html</a>
財団法人 製品安全協会	○リコール情報（SGマークを付与された製品に限る） 等	<a href="http://www.sg-mark.org/index.htm">http://www.sg-mark.org/index.htm</a>
独立行政法人 国民生活センター	○製品利用に際し、参考となる消費生活相談データベース等をはじめとした情報全般（例：商品テストの結果、消費生活センターで受けた相談事例、データベース等）	【国民生活センタートップページ】 <a href="http://www.kokusen.go.jp/ncac_index.html">http://www.kokusen.go.jp/ncac_index.html</a> 【相談事例の検索】 <a href="http://www.kokusen.go.jp/jirei/info.html">http://www.kokusen.go.jp/jirei/info.html</a> 【データベース】 <a href="http://datafile.kokusen.go.jp/">http://datafile.kokusen.go.jp/</a>
財団法人 テクノエイド協会	○福祉用具の製品に関する情報（例：福祉用具の分類毎の集計 等） ○福祉用具の選び方、使い方に関する情報	<a href="http://www.techno-aids.or.jp/">http://www.techno-aids.or.jp/</a>
社団法人 シルバーサービス振興会	○福祉用具や、介護サービス事業所、介護に関係する製品等、高齢者に関連する情報を全般的に公表（例：福祉用具や、介護サービス提供事業所の情報、専門家のアドバイス 等）	<a href="http://www.sil-navi.com/">http://www.sil-navi.com/</a>
社団法人 福祉用具供給協会	○事故情報（死亡、重傷等となる重大事故） ○リコール情報 ○ヒヤリハット事例（同協会が収集した、福祉用具の利用に際し留意が必要な例）等の情報	<a href="http://www.fukushiyogu.or.jp/hiyari/index.html">http://www.fukushiyogu.or.jp/hiyari/index.html</a>
日本福祉用具・生活支援用具協会	○福祉用具に関する情報全般（例：福祉用具の使い方、商品化等、流通産業に関する情報 等）	<a href="http://www.jaspa.gr.jp/fukushi_info/home.htm">http://www.jaspa.gr.jp/fukushi_info/home.htm</a>
医療・介護ベッド安全普及協議会	○ベッド・電動ベッドの安全使用マニュアルを公表（使い方等の情報を提供）	<a href="http://www.v-net.co.jp/bed-anzen/n_bed-anzen_index.html">http://www.v-net.co.jp/bed-anzen/n_bed-anzen_index.html</a>

## 県に通知があった福祉用具のリコール製品について

これまでに県に対して通知があったリコール製品は下記のとおりです。

自施設で使用している製品や、利用者が在宅で使用している製品を確認のうえ、対象商品である場合は適切に対応してください。

問い合わせ等は、各会社へお願いします。

### 1 スズキ製電動車いす

スズキ株式会社が製造し、3社が販売した下記電動車いすについて、一部製品に構造上の不具合があり、クラッチの噛み合いが外れることで、走行不能および惰性で後退するおそれがあるため、無償修理を実施（平成20.1.16公表）。

販売会社名	製品名	型式	車台番号の範囲
スズキ㈱	スズキセニアカー	ET4A	ET4A-100018~118177
			ET4A-200007~216376
			ET4A-300003~300552
シーケー販売㈱	タウンパートナー	EK40	EK40-100009~100258
パナソニック サイクルテック㈱ *旧社名 ナショナル自転車工業㈱	リラクルカート	RC41	RC41-100011~100260

#### ◆ 問い合わせ先

- ①スズキ㈱ お客様相談室 コールセンター 0120-402-219
- ②シーケー販売㈱ お客様相談室 0120-989-615
- ③パナソニック サイクルテック㈱ お客様センター 0120-781-603

### 2 パラマウントベッド㈱製の介護ベッド用手すり

当該製品を使用していた利用者の転倒重傷事故（肋骨にひび）があり、事故原因として「使用に伴うロックレバー部の磨耗とロックレバーへの負荷により、固定されていたロックが解除されてしまい事故に至ったもの」と推定されたため、不意なロック解除を予防するストッパーの無償提供を実施（平成20.2.15公表）。

製品名	型式
スイングアーム介助バー	KA-095

#### ◆ 問い合わせ先

- お客様相談室 0120-03-3648

### 3 (株)ベルーナが輸入した電動ベッド

ベッドマットとヘッドガードの間に子どもが首を挟まれ死亡する事故が発生し、国民生活センターが調査したところ、「リモコンが誤作動をする等の不具合があり、リモコンの設計に安全性が不足していたこと、ベッドマットを下降させる際、モーター駆動によるマットとヘッドガードの間の挟み込み力が著しく大きいこと」が事故につながったものと考えられるため、再発防止のための無償改修を3月中旬以降実施予定（平成 20.2.5 公表）。

製品名	タイプ	販売期間
ネオ・ユニバーサル	シングル	平成17年4月～平成18年5月
	セミダブル	
	ダブル	
ユニバーサルV	シングル	平成17年12月～平成18年12月
	セミダブル	平成17年12月～平成18年11月
ユニバーサルDX	シングル	平成18年7月
	セミダブル	
ユニバーサルVI	シングル	平成18年11月～平成19年10月
	セミダブル	
ユニバーサルVII	シングル	平成19年9月～平成20年1月
	セミダブル	

◆ 問い合わせ先  
0120-85-7890

白紙