

事 務 連 絡
平成19年8月31日

介護サービス事業者
代表者及び管理者 各位

羽曳野市保健福祉部高年介護課長

大阪府指定居宅介護支援事業者集団指導（平成19年8月23日実施）
に示された「介護保険サービスに係るQ & A集」について

標記のことにつきまして、平成19年8月23日に大阪府が開催をした指定居宅介護支援事業者集団指導において「介護保険サービスに係るQ & A集」が提示されましたので、介護サービス事業者に対しまして周知をするため通知します。

記

大阪府健康福祉部医務・福祉指導室「介護保険サービスに係るQ & A集」
別添のとおり（正誤表あり）
介護保険事業者支援センターのホームページにおいて確認できます。
<http://www.fine-osaka.jp/kaiqohoken/youshiki/shidou2.htm>

本Q & Aについて大阪府では、「大阪府の見解及び取扱いであり、具体の個別事例によっては保険者の見解及び取扱いが異なる場合があるので、保険者に確認の上、サービス提供を行って下さい。」としています。

羽曳野市では、本Q & Aを含め運営等基準及び報酬基準に関する本市の取扱い及び解釈等について随時取りまとめし提示していく方向で検討しています。

以上

お問い合わせ・担当 羽曳野市保健福祉部高年介護課 企画調整担当 渡辺 072 - 958 - 1111 内線1390 Fax 072 - 950 - 2536 E-mail kounenkaigo@city.habikino.osaka.
--

平成19年8月作成

介護保険サービスに係るQ&A集

このQ&A集は、これまで質問があった事項を中心に、WAM-NETに掲載された内容や厚生労働省に確認した結果を基に大阪府健康福祉部医務・福祉指導室が作成したものです。このQ&A集の内容は、大阪府の見解及び取扱いであり、具体の個別事例によっては保険者の見解及び取扱いが異なる場合があるので、保険者に確認の上、サービス提供を行ってください。

大阪府健康福祉部医務・福祉指導室

目 次

1	全サービス共通事項	P 3
2	訪問介護	P 5
	別添 訪問介護サービス内容に関するQ&A	P 11
3	訪問入浴	P 15
4	訪問看護	P 16
5	通所サービス共通	P 18
6	通所介護	P 22
7	通所リハビリテーション	P 23
8	短期入所生活介護	P 24
9	福祉用具貸与	P 27
10	特定福祉用具販売	P 28
11	居宅介護支援	P 29

1 全サービス共通事項

1 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇をとった場合に、その出張や休暇にかかる時間を勤務時間として含めてよいか。

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置づけられている時間数の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等)。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(当該事業に係るサービス提供の準備等と解されるものを除く。)(以下「休暇等」という。)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

また、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

なお、居宅介護支援事業者の報酬算定上の常勤換算については、「法改正Q&A(平成18年7月3日現在)」の間26を参照すること。

2 営業日(サービス提供日)を特定の曜日あるいは特定の時間(32時間を下回る時間)として、運営規程上定めることは可能か。

このような事業所における人員基準上の常勤の配置は、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数が上記の時間数であれば常勤とみなしてよいか。

営業日(サービス提供日)を特定の曜日あるいは特定の期間(32時間未満)として定めることは可能であり、営業日(サービス提供日)にのみ人員基準を満たしていれば足りる。

また、32時間を下回る場合でも当該事業所における常勤勤務時間と同等であれば、常勤として扱っても差し支えない。ただし、この場合の常勤換算方法については、勤務延時間数を、常勤の勤務すべき時間数を32時間として除する者とする。

【例】

1日6時間、週4日勤務する常勤者の場合・・・週当たりの勤務延時間数=24時間
24時間 ÷ 32時間 = 0.75 となる。

3 通所サービスと訪問サービスを重複して同一時間帯に利用することは可能か。

できない。訪問介護の生活援助として行う場合は本人の安否確認、健康チェック等も併せて行うべきことであることから、利用者が通所サービスを受けている間に本人不在の居宅に訪問して掃除等を行うことは訪問介護の給付対象とは認めない。

4 利用者が要支援と要介護の区分変更を繰り返す場合、契約書・重要事項説明書はその都度取り交わさなければならないか。

重要事項説明については、事業の目的・方針、サービス内容、利用料等が異なるので、これらの内容についてその都度説明する必要がある。

契約書についても、同様に変更が必要となる。

5 サービス提供の都度利用者負担額を徴収している場合、端数処理により給付費明細書の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においてこの額を明細書に一致させるよう調整する必要があるか。

利用者負担額について、実際に徴収した額と給付費明細書の「利用者負担額」との調整は必要ない。

6 サービスを提供する前に利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用はどかが負担すべきか。

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護および短期入所療養介護の居宅サービスについては、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出による事前の健康状態の把握が不可欠とはいえないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に、事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用者と事業者の協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当しないと考えられる。

ただし、事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用が望ましい。事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取り扱いは適切ではない。

また、以上のことは市町村等において健康診断及び健康診断書作成にかかる費用の肩代わりや補助を妨げるものではない。

7 サービスの提供拒否について、「正当な理由」とはどのようなものか。

正当な理由として考えられるのは、以下の場合に限られる。

- ① 事業者の運営体制により、利用申し込みに応じきれない場合。
- ② 利用申込者が通常のサービスの実施地域外の居住者である場合。
- ③ 利用申込者に対して、適切なサービスを提供することが困難な恐れのある場合。

このため、利用者が感染症である場合や、セクハラや暴力行為がある場合でも、このことのみを理由にサービス提供を拒否することは適切ではなく、利用者の置かれた状況を踏まえた上で、利用者との話し合い、担当者の変更、など事業者として適切な対応を行う必要がある。また、感染症等に対する研修を行うなど、適切なサービス提供が行えるよう努めていただきたい。

8 利用者へ交付されたサービス利用票への実績の記録は、各事業者で行うのか。

サービス提供事業者は、サービス提供の予定と実績について利用者・事業者双方が確認するため、各サービス事業者がサービス提供を行った際に利用者のサービス利用票への実績記入などが必要である。

【基準第19条（各サービス準用）】

「提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。」

9 加算を意識的に請求しないことは可能か。

加算の届出を行なっている場合において、利用者負担の軽減を図る主旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を届出ることにより対応することになる。

2 訪問介護

- 1 訪問介護サービスの提供について、月の途中で要支援から要介護となった場合については日割りとなることとなっているが、介護予防訪問介護サービスを1回も利用していない場合についての算定方法はどのようになるか。

「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」において、『利用者に対して、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合～(省略) 所定単位数を算定する』となっていることから、1度も訪問を行っていない場合には、算定しない。

- 2 特定のサービス行為に偏ってサービス提供を行ってはならないとされているが、特定のサービス行為に特化した事業運営を行っている場合とはどのような場合か。

特定のサービス行為が一定期間中のサービス提供時間の「大半」を占めていれば特定のサービス行為に「偏っている」ことになるが、サービス内容が特定のサービス行為に偏っているかどうかの判断は、サービス実績を請求状況、介護支援専門員からの情報収集、訪問介護計画の点検等から把握し、都道府県や保険者が判断することが必要である。

特化の割合を一律に規制するのではなく、例えば、特化するに至った要因（パンフレットや広告の内容に特定のサービス行為しか提供しない旨やそれに準ずるような表現がないか、従業員の配置状況・勤務体制が特定のサービス行為以外提供できないようなものになっていないか等）等を勘案して、特定のサービス行為に利用者を誘引するなどの不適切な事業運営が認められた場合は、特定のサービス行為がサービス提供時間の大半を占めていなくても是正のための指導の対象となる。

なお、具体例としては、通院等乗降介助のみしかサービス提供を行わないケースや、生活援助のみしかサービス提供を行わないなどが考えられる。

- 3 同居していない家族によるサービス提供は可能か。また、同居しているが家族でない者の場合はどうか。

運営基準では、「同居家族によるサービス提供」は明確に禁止されている。

同居していない家族、同居している家族以外の者、については明確な規定はないが、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族等が行う介護を区分することが困難であり、報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいと考えられるため適切でない。

- 4 訪問介護事業者は、事業所ごとに当該事業所の訪問介護員等によってサービスを提供しなければならないとされているが、「当該事業所の訪問介護員等」であるためには、訪問介護員等と事業者の間に雇用契約など必要であると考えられる。このため労働者派遣のように訪問介護員等と事業者の間に直接的な雇用契約がない場合は含まれないか。

訪問介護事業所の管理者の指揮・命令下にあつて、当該訪問介護事業所の訪問介護員としてのサービス提供が行われているのであれば、質問のような労働者派遣により派遣された訪問介護員がサービスを提供することも差し支えない。

- 5 看護師、准看護師の資格を有する者について、人員基準上訪問介護員としてはどのように考えればよいか。

大阪府では看護師・准看護師ともに訪問介護員1級として取り扱って差し支えない。

6 午前中に「訪問介護」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、訪問介護費を請求できるか。

いわゆる「住み込み」ではなく利用者宅へ通勤する勤務形態の家政婦について、1回の訪問に係る滞在時間帯において、介護保険による「訪問介護」と個人契約による「家政婦」としてのサービスが混合して行われる場合、適正なケアマネジメント及びそれらに基づく適切な訪問介護が確保されていれば、「訪問介護」にかかる部分のついでに介護報酬を算定することができる。

なお、「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについては、平成17年9月14日付け厚生労働省老健局老人保険課発事務連絡により、以下の条件に該当する場合算定できる。

- ① 要介護度が4若しくは5の者又は認知症により徘徊、異食、不潔行為、火の不始末などが見られるなど、常時見守り等が必要であること。
- ② 独居又は独居に準ずる状態（「準ずる状態」とは、同居者が要介護者である場合等介護が出来ない状態をいう）にある者であること。

のいずれも満たす利用者に対して、下記の1～3のすべての条件を満たした場合にのみ算定が認められる。

- 1 ケアプランの作成にあたって、以下の(1)～(3)に基づき作成されていること
 - (1) 訪問介護としてのサービスと「家政婦」としてのサービスとの違いを明確化した上で、その双方について、ケアプラン上に明確に位置づけられていること。
 - (2) 「訪問介護」のみが提供されるのではなく、利用者の必要性に応じて訪問看護他の介護保険給付対象サービスが提供されるよう主治医等の意見を踏まえたケアプランが作成されていること。
 - (3) 「身体介護」「生活援助」及び「家政婦」サービスを明確に区分した上で、「身体介護」及び「生活援助」についてそれぞれどれくらい必要かを把握し、訪問介護計画に反映させること。
- 2 「訪問介護」のサービス提供の透明性を確保するための体制がとられていること。
- 3 「訪問介護」のサービスの質を確保するための体制がとられていること。

※体制等の詳しい条件等については、「平成17年9月14日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡「いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて」を参照のこと

7 介護保険の利用料について、所得税法上医療費控除の対象となる費用とは何か。

医療費控除の対象となるのは、対象となる医療系サービス（下記①）が居宅サービス計画または介護予防居宅サービス計画に位置づけられている利用者の、医療費控除の対象となる居宅（予防）サービス（下記②）にかかる自己負担額である。

- ① 訪問看護（予防）（老人保健法及び医療保険各法の訪問看護費の支給に係る訪問看護を含む）、訪問リハビリテーション（予防）、通所リハビリテーション（予防）、居宅療養管理指導、短期入所療養介護（予防）
 - ② 訪問介護（生活援助を除く）（予防）、訪問入浴介護（予防）、通所介護（予防）、短期入所生活介護（予防）、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護（予防）、小規模多機能型居宅介護（予防）
- また、限度額を超過したサービスに対する自己負担については、医療系サービス（上記①のサービス）については対象となるが、福祉系サービス（上記②のサービス）については対象とならない。
- 詳しくは、平成19年度介護保険指定事業者集団指導資料P26を参照のこと。

8 生活援助で買い物に行く場合、交通費等の実費を徴収できるか。

徴収できる。ただし、サービス提供開始前に重要事項説明書等により明確にされたい。

9 事業者が利用料を受領したあとに、利用者に利益を還元することが可能か。(10回サービスを受けたら1回無料にする等)

結果的に1割の自己負担を徴収しないことになるので、認められない。

10 通院等の外出介助を行った際の、利用者本人の交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきものか。また訪問介護員の交通費についてはどうか。

一般に外部のバス等の交通機関の利用に係る料金については、外出をする利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるものであり、利用者本人が負担すべきである。また、訪問介護員の交通費の負担については、重要事項説明書等により明確にされたい。

11 独居の要介護者が、体調不良などにより、期間を定めず緊急避難的に他府県の親族宅に身を寄せることとなった場合、介護保険の訪問介護を利用することが可能か。

緊急避難的に身を寄せた親族宅等を居室とみなすかどうかについては、保険者に確認されたい。

12 身体介護のサービスなど、1回目のサービス提供と2回目のサービス提供の間が2時間以上開かない場合、介護報酬は算定できないのか。

生活援助のように1回の訪問時にあわせてサービス提供を行うサービスについては、介護報酬の軽減の観点からも、複数回に分けて算定することは適切ではない。

ただし、身体介護(通院・排泄介助等)など、適切なアセスメントの結果、2時間以内に複数回のサービス提供を位置づける必要性があるものについてまで否定するものではない。

13 生活援助を同じ日に2回行い、あわせて30分以上提供する場合、介護報酬を算定できるか。

午前中に洗濯を行い夕方に取り込む場合などのように、一連の行為とみなされる場合を除き認められない。

14 複数の要介護者がいる世帯に1人の訪問介護員が派遣される場合の取扱はどのようにするのか。

それぞれに標準的な所用時間を見込んで居室サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の身体介護サービス、妻に50分の身体介護サービスを提供した場合、夫、妻それぞれ身体介護2を算定できる。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることができるものとする。

15 訪問すると利用者が不在で訪問介護が行えなかったとき、利用者からの事前の訪問不要の連絡がなかった場合でも訪問介護費は算定できないか。

算定できない。

重要事項説明書に基づき、キャンセル料を徴収することは可能である。

16 利用者が居室に不在の場合や、途中で不在となる場合、その間に掃除等のサービスを行い利用者の帰宅後サービスを終了するといった計画は可能か。

介護保険制度における居室介護サービスの生活援助とは利用者の安全確認を図りながら行うものであり、この場合、本人が居室にいることが原則である。したがって、サービス提供中に利用者が外出した場合等については、その時点でサービス提供を中断するべきであり、またそのような計画を作成することについては、上記の主旨からも適切ではない。

17 訪問介護において同一時間帯に生活援助の訪問介護員と身体介護の訪問介護員によるサービスの提供が可能か。(例：一人が入浴介助をしている間に、一人がベットまわりの清掃、ベットメイキングを行う。)

一人の利用者に対して同一時間帯に生活援助と身体介護のサービスを行うことは認められない。

18 午前7時50分からサービス提供を開始し、8時50分にサービス提供を終了するような場合、「早朝・夜間、深夜加算」についてはどのように算定するのか。

居宅サービス計画又は訪問介護計画、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に当該加算を算定する。なお、利用時間が長時間にわたる場合に加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、加算の算定にあたっては、利用者に対し十分説明をし、理解を得ることが不可欠である。

問のようなケースについては、開始時刻は早朝時間帯となっているが、早朝時間帯がサービス提供時間に占める割合がごくわずかとなっているため、早朝加算を算定することは適切ではない。

19 医療機関等における院内の介助については、基本的には医療機関等のスタッフにより対応されるべきとされているが、介護保険において院内の介助が認められるのはどのような場合か。

院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきである。

ただし、例外的に院内介助が算定できるのは、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認されていて、医療機関により病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、算定の対象となる。

この場合においては、居宅サービス計画に、

①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由

②必要と考えられる具体的なサービス内容(例えば、院内での移動時に転倒しないように側について歩く(介護は必要時だけで事故がないように見守る)場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助)

③介護支援専門員によって、院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応すべきであるが、当該医療機関等においては、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯(何時、誰に、確認した内容)

を記載する必要がある。

この場合においても、診察時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。なお、訪問介護員が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護報酬の算定の対象とはならない。

また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準時間を訪問介護計画に定めると共にサービス提供記録に記録する必要がある。

20 訪問介護員が運転する車両で通院・外出介助を行なう場合について、乗車前・降車後の介助とはどのようなものか。

通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか。

保険給付対象として評価されるサービス行為は、要介護であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される(「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」参照)。例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車いす等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での異動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価される

ものである。

したがって、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者が乗車するのを待っているような行為について、保険給付の対象とすることは適切ではない。

21 一人のヘルパーが複数の利用者に対し同時に通院介助を行うことは可能か。

介護保険における身体介護としては認められない。

22 遠距離にある病院等への通院・外出援助の申込みであることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由にあたるか。

居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている。

したがって、単に遠距離にある病院等への通院・外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。

23 通院介助について、効率的なサービス提供の観点から待ち時間を極小化するために、朝ヘルパーが診察券を窓口提出（所要時間30分未満）、昼に通院介助、夕に薬をヘルパーが取りに行く（所要時間30分未満）とした場合、朝・夕のサービスに対する報酬は、朝・夕を一連の行為として合計して生活援助を請求するのか。

これらは通院介助として一連の行為とみなすことも可能なものであることから、利用者に対する適切な説明を行い、ご理解いただいた上、朝・夕のサービスを、居宅サービス計画では、昼の通院介助に含めて1回の訪問とみなし、報酬の対象として差し支えない。ただし、このような取扱は通院介助に限定されるものである。

なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護をおこなった場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定できない。

24 一人暮らしの場合等に、入退院当日の訪問介護員による介護を算定することは可能か。また、通院介助当日の診察により緊急入院となった場合はどうか。

入退院日と同一日に訪問介護費を算定することは可能。通院介助中に緊急入院となった場合は、入院となった時点で訪問介護サービスの提供は中止となり、そこまでの分は介護報酬の算定が可能である。

なお、入退院時の移送等に伴う介助については基本的に家族等が対応すべきであり、困難な場合は市町村が実施する生活支援事業やボランティア等の活用を検討すべきである。

25 通院等乗降介助に家族が利用者の診察内容等を確認するため、同乗することは可能か。

訪問介護の通院等乗降介助は利用者の家族の同乗を想定したものではなく、あくまでも訪問介護員等による乗車又は降車の介助等を必要とする利用者に対して行うものである。通院時に家族が同行する場合で、その家族が乗車又は降車の介助もできるのであれば、訪問介護員による通院等乗降介助の必要性はないと考えられる。ただし、高齢者や障害者の家族が同行するような場合について、その家族だけでは安全に乗車又は降車の介助をすることが出来ず、通院等乗降介助の必要性が明確であれば通院等乗降介助を位置づけることは可能であり、そのような場合にまで訪問介護員が運転する車両に家族が同乗することを否定するものではない。

26 特段の専門的配慮を持って行う調理とは、「キザミ食」の調理のみを行った場合で身体介護に該当するか。また、カロリー計算等が必要な調理について、訪問介護員以外がカロリー計算及び献立表の作成を行い、それに基づき訪問介護員が調理を行った場合は、身体介護に該当するか。

「キザミ食」の調理のみでは、身体介護に該当しない。また、訪問介護員以外がカロリー計算及び献立表の作成を行い、訪問介護員が調理のみを行う場合についても身体介護には該当しない。

「特段の配慮を持って行う調理」については、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食（糖尿食、腎臓食、肝臓食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）等を想定しているが、調理にあたっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

訪問介護サービス内容に関するQ&A

1 身体介護

【利用者の居宅外で行われるもの】

1	通院の帰りに、道沿いにあるスーパーや商店に立ち寄って買い物をする。	訪問介護では、居宅もしくは居宅を介して行う必要性があるため、ケアプラン上で買い物同行が位置づけられていたとしても、医療機関からスーパー等への移動の介助は介護保険の対象とならない。
2	病院、診療所、あんま、マッサージ、整復の施術所、整骨院、針灸灸等へ自費で通う。	医療保険対象か否かのみで判断すべきでなく、①その通院が日常生活上必要かどうか、②要介護者等の身体の状態等から通院のために介助が必要かどうか、この二点を満たすかどうかで個別に判断する必要がある。ただし、治療のためではなく、単なる慰安を目的とするものは対象とならない。
3	利用者の希望により、遠方の特定した店へ買い物に行く。	単に利用者の希望による場合は算定できない。日常生活上、必要な物品が、遠方まで行かなければ購入できないとは考えがたいが、地域の特性等に応じてどうしても遠方へ行かなければ購入できない等のやむを得ない理由がある場合に限っては、算定することもできる。
4	利用者の趣味嗜好品を買いに行く。	介護保険は適用できない。趣味嗜好のものとは、例えば、酒、たばこ、中元、歳暮の品等。
5	就労就学、所属する団体の定期大会（株主総会など）参加、などのため外出する。また、外出先での介助を要する。	就労就学、所属する団体の定期大会参加にかかる外出介助については、算定できない。また、訪問介護は、利用者の居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の介護であり、居宅外においてのサービス提供は認められない。
6	市役所等公共施設へ申請・届出等の手続きに行かなければならない。	利用者の状況や環境を踏まえ、他に代替手段がなく、利用者の日常生活上、社会生活を送る上で必要であり計画に位置づけられていれば対象となる。
7	警察、裁判所へ出頭する。	利用者が自立した日常生活を営む上で必要なものとは考え難いため、対象とならない。
8	生活費を出金するために金融機関へ行く。	利用者の生活に必要不可欠のものであれば算定できる。ただし、金融機関内においては、当該施設のスタッフが対応すべきであり算定できない。また、利用者から代行を頼まれたとしても、個人情報保護の観点からご留意いただきたい。
9	認知症等の利用者が、精神的に不安定になったとき、落ち着くために外出する。	気分転換のための外出は、介護保険の対象とはならない。
10	医師からの指示による下肢筋力低下予防や、認知症による徘徊予防のために、近くの公園まで歩く。	訪問介護で位置づけるべきではなく、他のサービス提供を検討すべきである。
11	入院している知人や親類の見舞いに行く。	算定できない。

12	地域の催し（盆踊り、カラオケ大会など）への参加や、気分転換のための小旅行やドライブに外出する。	利用者の趣味趣向に関わる行為であり、日常生活上必要とは考えがたいため、算定できない。
13	選挙の投票に行く。	社会的事由（公民権の行使）に該当するため算定できる。
14	冠婚葬祭、墓参りなどのために外出する。	利用者が自立した日常生活を営む上で必要なものではないため認められない。
15	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活・療養介護のサービスを受けに行く。	送迎体制が整っていればそれを利用すべきである。困難であれば、生活支援事業、ボランティア等の利用を考慮されたい。
16	サービス選択のために、通所介護、通所リハビリ、介護保険施設、短期入所生活・療養介護などの施設を見学に行く。	利用者の自由なサービス選択を促すために必要であると考えられるため、算定できる。
17	リハビリを目的として、自費でプールに通う。	医療施設や民間のリハビリを自費で通う場合は算定できるが、プールについては算定できない。
18	訪問理美容サービスが行われていない地域で、散髪に行く。	一般的に単に散髪のための外出援助については、生活支援事業を活用されたい。なお、地域の状況を勘案し、他のサービス、ボランティア事業等の利用が困難な場合、保険者の判断で例外的な行為としての対応を阻むものではない。なお、この場合もケアプラン上、健康チェック、環境整備等の諸準備を含む一連の行為として行われることが前提である。
19	銭湯に行く。	居宅に浴室がない場合は、日常的に必要な入浴であれば訪問入浴や通所介護等の利用が前提であるが、それが困難な場合、例外的に銭湯事業者や他の銭湯利用者の了解、事故が起こった場合の責任、ヘルパーの理解を含め訪問介護事業者等との調整のうえ、保険者の判断で行う必要があるものについて妨げるものではない。
20	年金調査のため社会保険庁等へ調査に行く。	利用者の状況や環境を踏まえ、他に代替手段がなく、計画に位置づけられていれば提供できる。ただし、社会保険庁等での待ち時間については、介護を要していないのであれば算定できない。

【その他身体介護】

21	体操、歩行訓練などを行う。	ケアプランの検討段階として、リハビリが必要とされる場合に訪問介護を導入することは、一般的には考えにくい。少なくとも治療等の目的で実施されるようなリハビリテーションのサービスを求めるのであれば、訪問介護ではなく、訪問リハビリや通所リハビリを位置づけるべきである。
22	ガーゼ交換やたん吸引等、家族が出来る医療行為を代わりに行う。	訪問介護ではなく、訪問看護で対応すべきである。なお、本人や家族が行う行為の介助を行うことはできる。（別添の通知参照）
23	通院介助で昼食時間帯をまたがる場合、利用者の希望により食事に同席する。	通院介助は、病院への移動介助を行うものであるため、一緒に昼食を食べる時間は含まない。

2 生活援助

24	昼間独居の利用者の場合、共有部分の掃除を行えるか。よい場合は、どの部分の掃除がよいのか。	基本的には、共有部分の掃除は同居の家族が行うべきと考えられ、算定の対象とならない。しかし、共有部分について、利用者本人の使用により汚してしまうなどの対応として掃除を行う場合、直接本人の援助とし、算定対象となる。ただし、ケアプラン上で必要性が位置づけられている必要がある。
25	季節的に使用する冷暖房器の出し入れや掃除をすることは可能か。	できない。介護保険外と考える。
26	台所の換気扇の掃除は行えるか。	日常的に行われる家事の範囲であるとは考えがたいため、算定できない。
27	生活援助（調理）のサービスとして、弁当を購入してもよいか。	市の配食サービス等代替手段の利用を検討すべきであり、対象とならない。
28	利用者が独居の場合、庭の掃除、草抜き、窓磨きなどは算定対象となるか。	独居であっても、日常生活の援助に該当しないため、不可と考える。この場合、生活支援事業、ボランティア等の活用を検討する。
29	利用者が毎日の掃除機かけなどのサービスを希望している場合、算定可能か。	ただ単に利用者本人の希望によるものであれば算定できない。ただし、日常的に行われる範囲で、利用者本人の心身の状況から必要と考えられ、かつアセスメントの結果ケアプランに位置づけられたサービスであれば算定できる。
30	利用者宅における、家具、電気器具等の移動、また模様替えは算定対象となるか。	日常的に行われる家事の範囲であるとは考えがたいため、算定できない。
31	利用者宅における電球や掛け時計の電池の交換は対象となるか。	同居家族がいるならば、家族が行うべきと考えられる。しかし、独居の利用者である場合は、「日常生活の援助」に該当する行為と考えられ、算定できる。
32	予定していた時間よりも家族が早く帰宅した場合、サービス提供は出来るか。	サービス提供中に、同居家族がたまたまその日、何らかの理由で早く帰宅した場合でも、そのままサービスを提供しても差し支えない。
33	独居の利用者が居住している集合住宅のエレベーターの掃除は、生活援助としてサービス提供できるか。	集合住宅のエレベーターの掃除は、主として利用者が使用する居室等以外の掃除に該当するため、介護保険給付対象外となる。
34	独居で使っていない部屋の掃除は対象となるか。	独居であっても日常生活の援助に該当しない行為のため、対象とならない。この場合、生活支援事業、ボランティア等の活用を検討する。
35	独居の利用者が飼っている犬の散歩ができるか。	独居であっても、日常生活の援助に該当しない行為のため、対象とならない。この場合、ボランティア等の活用を検討する。
36	視覚障害者への代読や代筆は生活援助として算定可能か。	代筆・代読は利用者の身体に直接触れせず、また利用者とともに行う自立支援ではなく、専門的知識・技術をもって行うサービスではないため、身体介護には該当しない。また日常生活上常に必要となる行為ではないため、それのみでは生活援助にも該当しない。

37	引越しの荷造りについて、生活援助として算定可能か。	日常生活上の支援とは考えられないため、算定出来ない。
38	一人のヘルパーで対応できるが、本人の申し出により、二人のヘルパーを派遣することは可能か。	ただ単に利用者の希望では、算定できない。二人のヘルパー派遣は、①利用者の身体的理由により一人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合、②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合、③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合、利用者のアセスメントに基づき、ケアプランに必要性が位置づけられ、利用者又は家族等の同意を得られた場合に限る。
40	認定調査の立会いをヘルパーにしてもらえるか。	一般的には、民生委員や地区福祉委員、介護推進相談員、近所の人に立会いをしてもらうべきである。

3 訪問入浴

- 1 当該サービスで使用する、湯、石鹸、タオル、シャンプーなど、必要とするものは事業者が用意すべきか。

運営基準上利用料として受領することが出来るとされている費用（通常の事業の実施地域外の交通費、利用者の希望による特別な浴槽水）以外は事業者が負担すべきである。

4 訪問看護

- 1 訪問看護ステーションの管理者が当該訪問看護ステーションの看護職員を兼務している場合、看護職員の常勤換算上も1として算定できるか

常勤換算における「勤務延時間数」とは、勤務表上訪問看護サービスの提供に従事する時間として明確に位置づけられる時間の合計数であり、管理業務を行う時間は含まない。

ただし、実務上、管理業務時間と看護職員業務時間を明確に区別することが困難であり、勤務表上看護業務を行う時間として位置づけられた勤務時間内で管理者業務を支障なく果たしているのであれば、その時間を看護職員の勤務延時間に算入しても差し支えない。

- 2 医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2ヶ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか。

介護保険の給付対象となる訪問看護については、週当たりの訪問回数に特段の制限はなく、また、2ヶ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。

- 3 理学療法士等の訪問について、「訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされることは適切でない。」と定められているが、A、B2つの事業所から訪問看護サービスを受けている利用者については、事業所単位の回数で考えるのか、又は利用者単位の回数で考えるのか。

利用者に対する適切なサービス提供という規定の趣旨を踏まえ、利用者単位の回数で考えるのが望ましい。

- 4 2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合、医師の指示書はそれぞれのステーションに交付されなければならないか。

2ヶ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。

- 5 訪問看護ステーションと医療保険という「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が在宅療養管理指導費（介護保険）を算定した日と同日に訪問看護ステーションの訪問看護費（介護保険）の算定は可能か。

別の時間帯に別のサービスとして行なわれた場合、可能である。

- 6 一人の利用者に対し、2ヶ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。

緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。

特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業者相互の合議に委ねられる。

- 7 緊急時訪問看護加算の体制が月の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、すでに緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。

当該加算の体制が月の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。

- 8 緊急時訪問看護加算は、告示では利用者の同意を得て算定とされているが、体制が整備されていれば算定してよいか。

体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算に同意した場合に算定が可能となる。従って、加算に関する体制届出を行っていても、書面により利用者の同意を得ない限り算定することはできない。

9 緊急時訪問看護加算を行う訪問看護事業所において、相談及び訪問を行う者に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は含まれるか。

緊急時相談及び訪問を行う者は、保健師・看護師（准看護師）のみであり、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は含まれない。なお、緊急訪問が必要な場合で准看護師が訪問した場合は、所定の単位数の100分の90で算定することとなる。

10 第2号被保険者（特定疾患該当者）で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。

要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。

11 急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行うのか。

14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。

12 インシュリン注射が毎日必要な利用者が看護師による注射が必要な場合、支給限度額を超えるため医療保険による訪問看護を利用することは可能か。

インシュリン注射を行う利用者であっても介護保険対象者のため、医療保険の対象とはならない。

13 居宅サービス計画に基づく介護保険による訪問看護を実施した後に、医師の往診により、同日に再度訪問看護を行うよう特別指示書が出された場合、2度目の訪問看護は医療保険で算定するのか。

一般的には翌日からの特別指示を行うべきであるが、医師の診察による特別指示により同日に2回目の訪問を行った場合は、医療保険での算定となる。ただし、訪問看護事業所と特別な関係にある診療所の指示による訪問看護の場合、医療保険では同日に訪問看護を算定することはできない。

なお、2回目の訪問看護が医師の指示ではなく、利用者やその家族による希望により行われた場合は、介護保険での緊急時訪問看護（基準あり）としての算定となる。この場合、居宅サービス計画の変更が必要。

14 床ずれ処置が訪問看護に位置づけられている利用者について、医師が訪問看護師を伴って利用者宅を訪問し、医師が診察を行った後に、同行した訪問看護師が床ずれ処置・リハビリなどを行った場合、看護師の行為について介護保険の訪問看護を算定することができるか。

看護師の行為は医師の診療の補助行為であるため、算定できない。

15 医療機関を退院した日に、介護保険による訪問看護を算定することは可能か

医療保険の算定日であるため不可。

16 訪問看護において使用されるガーゼ代、チューブ等の代金は利用者本人から徴収してよいか。

徴収できない。訪問看護費に含まれるのは、看護師が自ら使用する使い捨ての手袋、手指の消毒のための衛生材料等であり、ガーゼ、チューブ等の処置に必要な衛生材料は、主治医の診療報酬に含まれている。

5 通所サービス共通事項

- 1 サービス提供時間が6時間以上8時間未満の事業所において、4時間以上6時間未満の利用者が帰ったあと非常勤職員も勤務を終了し、6時間以上8時間未満の利用者の対応を常勤職員で対応することは可能か。

指定通所サービスの単位ごとに提供時間帯を通じて専ら当該指定通所サービスの提供に当たらなければならない職員については、サービス提供時間中は配置する必要があるため、上記の場合、職員の配置基準を満たさないことになり減算の対象となる。

- 2 2時間以上3時間未満の通所介護については、利用者の心身の状況等から長時間のサービス利用が困難な者が対象とされていますが、例えば同一日に4～6時間のサービスを提供した後に2～3時間のサービスを提供することはできないと解してよいでしょうか。また、上記と違い、異なる曜日に4～6時間のサービスと2～3時間のサービスを交互に繰り返して提供することは可能と解してよいでしょうか。

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、その時点で長時間サービスが困難な場合は2～3時間サービス提供が可能であるもので、同一日に2～3時間サービスを行うことは妨げられていない。しかし、当然のことながら計画作成に当たり、通所介護サービス内容と単位設定のあり方、サービス利用者の状況、適正なサービス利用が否か等総合的に判断されるべきである。また、異なる曜日におけるサービス利用も同様である。上記のように4～6時間のサービス後に2～3時間のサービスを提供するようなケースであれば6～8時間のサービス利用について検討されるべきであると考えます。

- 3 午前10時から午後4時までの6時間を実施時間とする通所介護は、ケアプラン上及び介護報酬算定上、「4時間以上6時間未満」とするのか、「6時間以上8時間未満」とするのか。

長時間にわたる通所介護の内容に係る計画時間については、当日の利用者の状況等により若干の時間の長短が生じることが想定されることから、告示にあるとおり、通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で計画を立てることが適切である。問のような場合については、午後4時にはサービスが終了するように計画が立てられているとすれば、それは最長で6時間ということであり、4時間以上6時間未満として算定することが適当である。

- 4 4時間以上6時間未満の計画で通所サービスを受けていた利用者について、当日のサービスの進行状況によりサービス提供時間が6時間を少しでも超過した場合は、6時間以上8時間未満の単位数を算定してよいか。

問のような扱いはできない。あくまで、4時間以上6時間未満の中で完結する通所サービス計画に基づき、通所サービスを受けた利用者に対しては、計画上の4時間以上6時間未満の単位数を算定することになる。

- 5 事業所の職員が送迎を行なったが、利用者の突然の体調不良で通所サービスに行けなくなった場合、報酬算定はできないか。

算定できない。

- 6 通所サービスの提供時間帯における併設医療機関の受診について、サービス開始前又は終了後であれば可能とされていますが、サービス提供時間帯に併設医療機関を受診し、引き続き通所サービスの提供を受けた場合の介護報酬の算定はどのようにすべきか。

医療機関受診後のサービスについては介護報酬の算定を行うことはできない。通所サービス中であるが、医療機関を受診した時点で、通所サービスは終了したとみなされることから、介護報酬の算定を行うことはできない。

7 併設医療機関ではなく、通所サービス事業所内で通所サービス提供中に柔道整復師の施術（利用者は、通所介護サービスに含まれる機能訓練という位置付けで施術を受けているのではなく、医療保険で受けている）を受けた場合の介護報酬の算定はどうすべきか。

医療保険の適用の有無にかかわらず、通所介護サービス提供中に、柔道整復師等による施術（あんま・針・灸含む）が行われる場合は、その時点で通所介護サービス提供は中止となし、以降のサービス提供については、介護報酬の算定はできない。

そもそも、通所介護サービス提供時間中に、通所介護サービス内容と関係のないサービスが行われること自体、そのことが主目的ともなりかねず、適切でないと考える。

8 デイサービスセンター等の通所サービス提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

理美容サービスは介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを請けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

9 デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

通所サービスについては、利用者ごとに通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

10 ケアプランにおいて、入浴介助を予定していた利用者が、当日の体調悪化により、入浴をひかえ、清拭又は部分浴を行った場合、入浴介助加算の算定は可能か。

入浴介助加算は、あくまで入浴介助の実施が条件であるため、算定不可である。なお、シャワー浴については、一般浴として取り扱って差し支えないものであり、算定も可能。

11 A通所介護事業所内に浴室がない場合、道路を隔てて隣接するB事業所（温泉付公衆浴場）と委託契約を結び、B事業所内の浴室とは別に新たに浴室を増設して、入浴介助サービスを提供することは可能でしょうか。

新たに増設されるB事業所内の浴室が、賃貸借等によりA事業所の浴室として位置付けられるのであれば可能。（「事業所の平面図及び設備の概要」の変更として変更届出が必要。）入浴加算も算定可能。

12 複数の通所サービス事業所からのサービス提供は可能か

可能である。ただし、適切なアセスメントが行われた結果、二の事業所からサービス提供を受けることが必要と認められ、居宅サービス計画に位置付けられる必要がある。また、介護予防通所サービスについては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することが想定されているので望ましくないと考える。

13 通所介護において提供される「おやつ」は、実費徴収が可能か。

可能である。

14 通所サービス利用時に発生する使用済紙おむつの処分に費用が発生する場合は、利用者に負担を求め
てもよいか。

「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号厚生省
老人保健福祉局企画課長通知）別紙（6）④で、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療
養施設サービスの入所者並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者に係るおむつ代については
保険給付の対象とされ、おむつ代を始め、おむつカバー代や洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できな
いとされているが、通所介護の利用者についておむつに係る費用の徴収を禁止する旨の記載はなく、また居宅
サービス運営基準（平成11年厚生省令第37号）第96条に利用者から費用の支払いを受けることができるも
のとしておむつ代が規定されていることから、質問にあるおむつの処理代についても「その他の日常生活費」
として利用者から徴収して差し支えない。

15 通所サービスにおいて、利用者を対象に当該事業所外におけるサービス提供を行った場合、報酬算定
をおこなってもよいか。

通所サービスについては、基本的に事業所内において行なわれるものである。しかしながら、例外的に、
①あらかじめ通所サービス計画に位置付けられていること。②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる。
の双方の条件を満たす場合に事業所外でのサービス提供を行うことができる。

なお、本来通所サービスが位置付けられている目的が達成されない（例えば、入浴が一つの目的となっ
ているのに事業所外でサービスをうけることにより入浴できない。）ようであればサービス提供は不適切と考え
られる。

（参考）

上記条件を満たした上で、以下のような屋外サービスの算定可否

①近隣における機能訓練の範囲としての運動会や花見

→算定可能

②遠方（車で1時間程度）で行なわれる機能訓練の範囲としての運動会や花見

→遠方へ行くこと自体で利用者が疲労してしまい、効果的な機能訓練等のサービスが提供できるか疑
問。

③日帰りの小旅行

→1日かけて屋外に行くこと自体、ケアプランに通所サービスが位置付けられている目的が達成でき
ないと考え、保険外サービスとされたい。

16 正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、1週当たりの利用延人員数
に6/7を乗じた数を合算したものより、月当たりの平均利用者数を計算することになるが、例えば、

① 日祝日の定員及びサービス提供時間が平日のものと異なる場合（平日は定員30名でサービス提
供時間7時間、日祝日は定員20名でサービス提供時間5時間）

② 月～日までの定員及びサービス提供時間が日によって異なる場合（月～水は定員30名でサービ
ス提供時間7時間、木～日は定員20名でサービス提供時間5時間）

このような場合のように1週間のうち定員やサービス提供時間が異なる場合においても、総利用者数
に6/7を乗じる取扱いとするのか。

標記の事例においても、総利用者数に6/7を乗じる取扱いとして差し支えないものとする。なお、す
べての曜日において人員等の配置基準を満たしている必要があるほか、人員基準減算及び定員超過減算の
取扱いに関しても、全てのサービス提供を行った曜日に係る実績を含めて取り扱う必要があることに留意
すること。

17 送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」で行なうことは可能か。

送迎は、居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者がそれぞれ出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行なう場合は可能。

18 利用者の送迎が、事業所が所有する車により自前で行われるのではなく、事業所が送迎を外部業者に委託すること（委託契約締結）により、外部業者の車で外部業者により提供されることは可能か。

通所介護事業所が、当該事業所に最終的な責任があることを前提として送迎部分について外部委託を行うことは可能である。

6 通所介護

1 通所介護の利用者に対して、利用者の主治医から指示を受けた当該事業所の看護職員が、利用者に対してインシュリン注射を行うことは可能か。

可能である。

2 通所介護において行う医療行為については、主治医から通所介護の看護師に対して指示が必要か。

通所介護サービスを行う上で必然的に生じる診療補助行為については主治医の指示を得る必要がある。また、居宅サービス計画に位置づける際、介護支援専門員は居宅療養管理指導や診療情報提供により情報を得、サービス提供事業所に伝えることが必要であると考えられる。

3 平成12年3月31日付け保険発第55号・老企第56号・老健第80号の通知第4の4で医療保険における重度認知症患者デイ・ケア又は精神科デイ・ケアを算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア等を同一の環境において反復継続して行なうことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア等を行なっている期間内は、介護保険の通所リハビリテーション費を算定できないとあるが、通所介護についても同様に算定できないと解してよろしいか。

通所介護については算定可。

4 個別機能訓練加算で、「医師」を1日120分以上配置した場合は加算の対象となるのか。

個別機能訓練加算は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであり、ここでいう「理学療法士等」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とされているので、「医師」を1日120分以上配置しても個別機能訓練加算の対象にはならない。

5 看護・介護職員が病気で1日だけ休んだ場合や有給休暇を取得した場合、人員基準減算に該当するか。

提供時間帯専従とされる職種の必要人員が提供時間帯に確保されていない場合は、人員基準減算に該当する。なお、当該ケースのような場合、事業所として適切なサービス確保のため、代替要員を確保しているのが通例である。

7 通所リハビリテーション

1 通所リハビリテーションを定員 20 人（1 単位）で、月～金曜日（週 5 日）まで 10:00～16:30 の間で実施し、さらに月・水・金に限って、定員 10 人（1 単位）で、16:30～20:00 までを実施しているケースについて、第 111 条第 1 項第 2 号口の「専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、0.2 以上確保される」ためには、どのように配置すればよいのか。

10:00～16:30 を 1 単位、16:30～20:00 までを 1 単位とし、それぞれに常勤換算方法で 0.2 以上配置すること。

2 通所リハビリテーションの実施中に利用者の容態が急変し、当該事業所の専任医師が応急処置等緊急の診療をした場合、これらの診療について医療保険で保険診療できるのか。また医療保険が請求できるとしたら、医療保険における再診料について請求できるか。

容態急変の場合には、通所リハビリテーションを中断して（通所リハビリテーション費は減額若しくは算定しないこととなる）医療保険からの給付を受けることとなる。

3 退院（認定）時から 1～3 ヶ月以内に行なわれるリハビリテーションにおいて、1 週間に 2 回以上、1 回当たり 40 分以上行なうことが要件とされているが、この間において 20 分以上 40 分未満のリハビリテーションを行なった場合は、3 ヶ月を超える場合の要件である 20 分以上をリハビリテーションを行なったものとして 80 単位を算定可能か

短期集中リハビリテーション加算は、退院後に集中的にリハビリテーションを行なうことによりリハビリテーションのより効果的な実施に対して評価を行なうものである。このことから、退院後の早い時期に一定以上のリハビリテーションサービスの提供量を確保することが必要と考えられる。したがって、この場合にあっては、サービス提供量を確保しているものとは認められず、算定できない。

8 短期入所生活介護

1 短期入所生活介護を宿泊せずに、1日だけ利用することは可能か

宿泊を伴わないサービスは必要な場合は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合においては例外的に1日だけショートステイを利用することも可能である。なお、1日だけショートステイが利用される場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切なサービスが提供されなければならない。

2 昼間は施設外にあり夜間施設に戻るという利用は可能か。

介護保険法第8条第9項において、短期入所生活介護は、居宅要介護者に対し、施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うと定義されており、宿泊施設の代用としての利用は適当ではない。

3 主治医が医療における重度認知症患者デイ・ケアが必要と認めた要介護者が短期入所生活介護サービス利用中に医療における重度認知症患者デイ・ケアを利用する事は可能でしょうか。

短期入所生活介護においては入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことになっており介護保険及び医療保険の双方からの給付はできません。

4 短期入所系サービスや施設サービス等において、例えば7月19日の午前中までAという者が利用していた場合、午後に清掃等を行い、夕方頃からBという者の利用を開始することは可能か。この場合、7月19日についてA・Bとも介護報酬は算定できるか。

可能である。

5 短期入所期間中に人工透析等で通院する必要がある場合、付き添いに係る費用は介護報酬に含まれるものであり、施設入所の場合と同様、別途利用者から徴収できないと考えるがどうか。

通院については利用料の徴収はできない。

6 短期入所生活介護を利用中している間に眼科への通院のため、訪問介護を利用することは可能か。

短期入所生活介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定できない。

7 短期入所していた被保険者が急遽医療の必要が生じて入院した場合で、短期入所施設から医療機関に移送したケースについて、送迎加算は算定できるのか。

短期入所における送迎加算は、居宅から短期入所施設までとなっており、この場合は、施設の負担と考えられる。

8 7月1日から5日までの間は介護保険適用で、7月6日から9日までは利用者の実費負担の場合の送迎加算は、7月1日は対象となるが、9日は実費の利用なので送迎加算も自己負担としてよいか。

実費利用時の送迎加算については、自己負担とすることができる。

9 運営基準の「利用料等の受領(127条)」において、厚生労働大臣が別に定める場合を除いて、送迎に要する費用の支払いを受けることができることになっているが、厚生労働大臣が別に定める場合とはどのような場合か。

14 同一敷地内における介護保険施設等の中で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一つの介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合、入所等の日は含み、退所等の日は含まない（H15. 3. 31 付け介護保険最新情報 VOL. 59 介護保険に係る Q&A）とされているが、これは、同一敷地内でもなく、施設の共用等も行われていない全く別の短期入所生活介護事業所間で行われた場合も、同様か。

同一敷地内でもなく、施設の共有等も行われていない全く別の短期入所生活介護事業所間で行われた場合は、両方の事業所で算定することとなります。つまり、退所した事業所の退所日と入所した日両日が算定されることとなります。

9 福祉用具貸与

1 月途中でサービス提供の開始及び中止を行なった場合、報酬の算定は日割り計算を行うのか。

福祉用具貸与の報酬については、公定価格を設けず歴月単位で実勢価格としているところである。問の貸与期間が一月に満たない場合の取り扱いについても、一律の基準を設けるものではなく、指定事業者の任意の設定に委ねることとしている。

ただし、事業者はその算定方法を運営規定に記載する必要があるとともに、利用者に対して事前に説明を行い同意を得ることが必要である。

2 軽度者に例外的に認められる移動用リフトとは、段差解消機のことか。

段差解消機のみである。

3 福祉用具貸与の対象となる体位変換器について、「専ら体位を保持するためのものは除かれる」とあるが、これは体位の保持にも用いることができ、かつ、身体の下に挿入することが容易にできるような工夫を施す等により、体位の変換が容易にできるようにするものを排除するものではないと解してよいのか。

当該ただし書きは、まくら、座布団等、通常専ら就寝や安息のための用途に供されるものを除外する趣旨である。従って、使用方法によっては体位の保持の機能を持つものであっても、身体の下への挿入が容易で、かつ、挿入後も形態が崩れないなど体位の変換に容易に活用できるものであれば、対象となる。

4 吸入器や吸引器は対象品目となるか。

「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」に該当しないため、対象とならない。

5 車いすやベッドを借りた後、身体の状態の変化等により必要がある場合には、付属品のみを追加して貸与を受けることも可能か。

すでに利用者が車いすや特殊寝台を介護保険の給付として貸与されている場合や、購入等により所有している場合、後から追加的に貸与される場合も算定できる。

6 特殊寝台でない一般の寝台を所有している者に、特殊寝台付属品のみを貸与することは可能か。

角度や高さの調整ができる特殊寝台が対象であり、普通のベッドは対象にならない。

なお、ベッドがない状態での付属品のみを貸与も同様に対象とはならない。

7 在宅で貸与されている車いす等を、ショートステイで利用することは可能か。

利用者の日常生活に必要な物品は、本来施設側で用意されるべきであるが、短期入所においては福祉用具貸与費の算定は可能である。ただし、医療機関等へ入院中は算定できない。

10 福祉用具販売

1 吸入器や吸引器は対象品目となるか。

「厚生労働大臣が定める福祉用具販売に係る福祉用具の種目」に該当しないため、対象とならない。

2 中古品を取り扱うことは可能か。

「常に、清潔かつ安全で正常な機能を有する特定福祉用具を販売しなければならない。」とされており、中古品というだけで直ちに不適當とはいえない。このため、「清潔かつ安全で正常な機能を有する特定福祉用具」であることを確認した上で、「中古」である旨の表示が必要である。

11 居宅介護支援

1 月をまたがる場合の支給限度額管理について、訪問介護深夜帯 11:30~0:30（1時間未満）で、かつ月をまたがる場合の支給限度額管理はどちらの月で行うのか。また、サービス利用票はどのように記入するのか。

サービス提供開始時刻の属する区分(前月)により算出し、管理されたい。このため、サービス利用票は開始日(前月)の実績に記入する。

2 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び、短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとあるが、退所日において福祉系サービス(訪問介護等)を利用した場合は別に算定できるか。また、入所(入院)当日についてはどうか。

別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所(退院)後及び入所(入院)前に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正でない。

3 午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」及び「訪問リハビリテーション」を行なった場合、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことは可能か。

医療保険による訪問診療と、介護保険による訪問看護及び訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行なわれる場合、それぞれが算定できる。

4 アセスメント方法を独自の方法に変更することは可能か。

厚生労働省の示した標準項目(23項目)を備えており、把握した利用者の状況から解決すべき課題のまとめが行われていれば可能。なお、課題分析の方法は運営規定で定めることになっているため、変更する場合は運営規程の変更届出が必要である。

5 利用者から居宅サービス計画に通院・外出介護のみ盛り込むよう希望があった場合、このような計画を作成することは可能か。

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することとされている。

したがって、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの要否についても、利用者等との面接等を通じて十分に検討する必要がある。また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、上記の課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から真に必要なかを検討する必要がある。

このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサービスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定のサービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されない。

6 要介護度の高い要介護者であって、その家族が在宅生活を続けることに強い意向もあり、毎月1週間から10日程度自宅で生活し、月の残りの期間は計画的に短期入所サービスを利用しようとする場合、このような利用ができる居宅サービス計画の作成は可能か。

このような事例では、短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能である。

7 数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する利用者に対しては、サービス利用票の作成されない月があるため給付管理票を作成できない月があるが、当該居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所は、給付管理票を国保連に提出する月分しか居宅介護支援費を請求することはできないのか。

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費の請求はできない。

8 変更認定等により、当初設定された要介護認定期間の終了日より前に次の認定有効期間に切り替わった場合、短期入所の利用を前倒しで行っていると結果として変更認定前の短期入所利用日数が要介護認定期間の半分以上を超えてしまう可能性がある。この場合どのように扱うのか。

サービス計画作成時点においては当初の要介護認定期間を前提として短期入所の計画をたてているものであり、このようなケースは問題とならない。

9 連続30日を越えて短期入所を行った実績がある場合、30日を越える利用日を短期入所の利用日数として通算し、要介護認定期間の半数との比較に含めるのか。

連続30日を越えた利用については介護保険対象の短期入所とはみなされず、保険給付の対象ともならないため、要介護認定期間の半数と比較する短期入所の利用日数には含めない。

10 利用者の希望により連続31日を越える短期入所を計画した場合、サービス利用票の月間計画、サービス利用票別表上どのように記載すべきか。

サービス利用票は、利用者に保険内外のサービスを区分して記載し説明することを基本としていることから、介護保険の対象とならない31日目以降についてもサービス利用票の記載対象となる。

11 通所系サービスにおける各種加算（アクティビティ実施加算を除く）に対応するサービスが必要となった場合、居宅サービス計画を変更する必要があるか。

利用者の解決すべき課題の変化が認められるため、居宅サービス計画の変更が必要となる。

居宅サービス計画の変更を行う場合は、利用者の居宅を訪問してアセスメントを行い、課題の変化に対応した居宅サービス計画の原案を作成し、サービス担当者会議を開催するものとする。また、この変更された居宅サービス計画を、利用者の同意を得た上で利用者及び担当者に交付しなければならない。

これらの手続が行われていなかった場合は、運営基準減算に相当する。

なお、継続する場合には、サービス事業者と連携してアセスメントを行い、定期的な評価により期待される効果をサービス担当者会議等を通じて検討すること。

12 居宅介護支援運営基準第13条21において、「居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合～中略～必要な理由を記載するとともに、少なくとも6月に1回サービス担当者会議を開催し、～中略～継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。」となっているが、居宅サービス計画を変更しなければならないということか。

「少なくとも6月に1回サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した」内容を居宅サービス計画に記載する必要があるため、居宅サービス計画の変更該当する。

この場合も、サービス担当者会議を経て、変更後の居宅サービス計画を利用者の同意を得た上で利用者及びサービス事業者に交付していない場合は、運営基準減算に相当する。

13 要介護認定の区分変更申請の結果が却下され、変更申請前の認定結果が有効となったが、認定調査票（基本調査）の内容が変更されていた場合、変更後の内容で福祉用具貸与の可否を判断してよいのか。

判断してよい。福祉用具貸与の可否に関しては、最新の認定調査票（基本調査）の内容により判断する。

14 初回加算について、前月末に認定が行われたが、居宅サービス計画が当月に始めて作成された場合、初回加算の算定はいつ行うのか。

給付管理を行った月に算定するものである。

15 初回加算Ⅰについて、「新規に居宅サービス計画を作成する場合」とはどのような場合か。

新たに居宅サービス計画を作成する場合や、居宅サービス事業所を変更する場合を指し、認定更新などによる居宅サービス計画の変更は該当しない。

16 初回加算Ⅱについて、「その他施設」とは何か。

特に定義はない。介護保険施設（特養、老健、療養型）以外に、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護などが想定される。退院、退所時において居宅での生活へスムーズに移行するために必要な情報の提供を求めたり、連携を行う場合を想定しての加算なので、施設を限定するものではない。

17 要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成しサービスの利用を行ったが、利用実績等をケアマネージャーが管理していた場合、月末までに認定結果が出なかった場合は給付管理票等の作成ができないので報酬の請求ができないのか。

認定結果が出ていない間は算定できない。

この場合、認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求を行うことになる。

18 要支援2で地域包括センターが予防プランを作成していた利用者が、5/10に介護新規申請した結果、6/20に申請日（5/10）に遡って要介護1と認定された。この介護認定の通知を受けて、地域包括支援センターから引き継いだら、5月分（予防プラン）の給付管理は誰が行うのか。

区分変更等の申請により暫定ケアプラン（予防）の利用となっていて利用者について、当該申請結果により暫定ケアプランの作成者と異なる介護度（介護）に認定された結果、月末において給付管理を行うべき事業者が実質上存在しない場合は、利用者が自ら作成したものとみなして居宅介護支援費は請求されない。

この事例の場合は、5月分については自己作成として地域包括支援センターで給付管理を行い、居宅介護支援事業者は6/20以降に契約を行い、6月から地域包括支援センターから引継ぎを受けて給付管理を行うこととする。

正 誤 表

誤	正
39ページ 居宅介護支援における特定事業者集中減算様式 別紙様式	別添様式
平成19年8月作成 介護保険サービスに係るQ&A集 31ページ 【11 居宅介護支援】 問18の答え この事例の場合は、5月分については自己作成として <u>地域包括支援センター</u> で給付管理を行い、居宅介護支援事業者は6/20以降に契約を行い・・・・・・・・。	この事例の場合は、5月分については自己作成として <u>市町村</u> で給付管理を行う。

居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート (提出用 兼 保存用)

平成 年 月 日

大阪府知事 様

法人名	
代表者の職・氏名	
事業所番号	
事業所名	
事業所住所	
電話番号	

判定期間 平成 年度 (前期 ・ 後期)

訪問介護	①訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	②紹介率最高法人	法人の名称								
		法人の住所								
		事業所名1 (事業所番号)								
		事業所名2 (事業所番号)								
		事業所名3 (事業所番号)								
		事業所名4 (事業所番号)								
		紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期 後期	月	月	月	月	月	月	計(B)
	③割合 (B÷A×100)	単位：%								
	④90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に○印を記載して下さい)									
	<input type="checkbox"/>	(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合								
	<input type="checkbox"/>	(2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合								
	<input type="checkbox"/>	(3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)								

通所介護	①通所介護を位置づけた居宅サービス計画数	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	②紹介率最高法人	法人の名称								
		法人の住所								
		事業所名1 (事業所番号)								
		事業所名2 (事業所番号)								
		事業所名3 (事業所番号)								
		事業所名4 (事業所番号)								
		紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期 後期	月	月	月	月	月	月	計(B)
	③割合 (B÷A×100)	単位：%								
	④90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に○印を記載して下さい)									
	<input type="checkbox"/>	(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合								
	<input type="checkbox"/>	(2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合								
	<input type="checkbox"/>	(3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)								

福祉用具貸与	①福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	②紹介率最高法人		法人の名称								
			法人の住所								
			事業所名1 (事業所番号)								
			事業所名2 (事業所番号)								
			事業所名3 (事業所番号)								
			事業所名4 (事業所番号)								
			紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期 後期	月	月	月	月	月	月	計(B)
③割合 (B÷A×100) 単位：%											
④90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に○印を記載して下さい)											
		(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
		(2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合									
		(3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)									

※1 前期とは、3月1日から8月末日まで

※2 後期とは、9月1日から2月末日まで

※3 いずれかのサービスの割合が90%を超えているときは、この書類を、社会福祉法人は、大阪府医務・福祉指導室法人指導課に、社会福祉法人以外の法人は、大阪府医務・福祉指導室事業者指導課に提出してください。

※4 提出期限(前期は9月15日、後期は3月15日)までに提出してください。

※5 この書類は2年間保存する必要があります。

※6 欄内に書き切れないときは、別の紙を利用して書き足してください。

※7 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。

※8 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、大阪府が適正に判断します。

記入者職・氏名	
---------	--