

変更届出書の記載事項		添付書類	参考様式	
9	運営規程	・ 運営規程（変更後のもの）		
		・ 指定介護予防支援事業者の指定に係る記載事項 （※変更があった場合に限る）	【付表】	
		【従業者の員数に変更がある場合】		
		・ 運営規程（変更後のもの）		
		・ 指定介護予防支援事業者の指定に係る記載事項	【付表】	
		・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	【参考様式1】	
		・ 雇用契約書等の写し（※変更があった従業者のみ）		
		・ 辞令書等の写し（※変更があった従業者のみ）		
10	役員の氏名、生年月日及び住所	・ 定款の写し（※変更があった場合に限る）		
		・ 登記事項証明書（原本）		
		・ 介護保険法第百十五条の二十第二項各号の規定に 該当しない旨の誓約書	【参考様式5-1】	
		・ 役員等名簿（変更した者のみ）	【参考様式5-2】	
11	介護支援専門員の氏名及びその 登録番号	・ 指定介護予防支援事業者の指定に係る記載事項	【付表】	
		・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	【参考様式1】	
		・ 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧表	【参考様式10】	
		・ 雇用契約書等の写し		
		・ 辞令書等の写し		
		・ 介護支援専門員の登録番号がわかるもの（介護支援 専門員証の写し等）		
		・ その他の資格証等の写し		
・ 運営規程（※従業員の員数に変更がある場合に限る）				

※1 介護予防支援事業者は、上記事項に変更があったときは、10日以内にその旨を届け出ること。

※2 各様式は広島市のホームページ（<http://www.city.hiroshima.jp/>）へ掲載しています。

【掲載場所】

広島市ホーム>くらしのインデックス>広島市の介護保険制度>介護予防支援に関する各種様式>変更等に  
当たっての様式

（アドレス <http://www.city.hiroshima.jp/www/contents/000000000000/1176101688477/index.html>）

## 指定介護予防支援事業所の管理者について

指定介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければなりません。当該介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することは可能ですが、他の事業所の管理者等の職務に従事することはできません。

したがって、たとえば、当該指定介護予防支援事業所に併設する指定居宅介護支援事業所、指定介護老人福祉施設等の他の事業所の管理者や従業者との兼務をすることはできません。

### <参考>

#### I 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

第3条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができる。

#### II 平成18年度4月改定関係 Q&A (Vol.2)

(問18)

介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。

(答)

介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。

ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である。

したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。

各サービスにおける介護報酬算定に係る指摘事項等

1 介護報酬の返還を指摘した事項

(1) 訪問介護

区分	具体の事例
身体介護関連	外出（通院）介助のタクシー乗車時間中、単なる見守りだけで具体的なサービスを提供していない
	親戚宅への付添い
	医師への年末挨拶の付添い
	農作物の出荷物の仕分け作業の手伝い
	道路運送法上の許可なく、事業所の車両を使用し、事業所の従業員が運転する車での外出介助
	ポストへの投函・切手の購入の付添い
	ショートステイからショートステイへの付添い
	居宅により近い場所に当該商品を販売している店舗があるにもかかわらず、趣味嗜好のため遠くの店舗に買い物に行く付添い
	酒、たばこ等の趣味嗜好に係る買い物の付添い
	レストラン等での食事介助
	病院の外泊時における居宅でのサービス提供
	引越しの手伝いの介助
	葬式及び通夜の付添い
	グループホームに入居している友人への訪問の付添い
	指定訪問入浴介護の手伝い
	カラオケ大会への付添い
	宝石店への付添い
	法律事務所への付添い
	クリーニング店への付添い
	宝くじの購入の付添い
生活援助関連	利用者が外出中のサービス提供
	農作業
	正月準備のための玄関前掃除
	花の植え付け
	利用者宅訪問前の買い物（例えば、利用者の居宅の近辺に商店がない場合、ヘルパーが買い物をして居宅へ行くとき）
	仏間の掃除
	神棚へのお供えもののお膳づくり
	ポストへの投函、切手の購入
	居宅により近い場所に当該商品を販売している店舗があるにもかかわらず、趣味嗜好のため遠くの店舗での商品の購入
	酒、たばこ等の趣味嗜好に係る商品の購入
	病院の外泊時における居宅でのサービス提供

生活援助関連	梅干の製造
	引越しの手伝い（荷物整理、運搬、後片付け等）
	ペットのえさ作り
	通院外出介助の待ち時間における買い物
	金融機関での払出し及び預入れ
	税理士事務所への書類の持参
	衣類のクリーニング店への運搬
	宝くじの購入
その他	ヘルパーが遅刻し、サービス開始時刻が夜間加算の対象となる時間帯になったため、夜間加算を算定した。この場合においては、当該加算は算定できない。
	利用者の親の介護
	ヘルパーの引継ぎのために同行した場合の2人体制での請求
	ヘルパー1人で行った買い物を身体介護で請求
	介護保険法施行令第3条第1項に規定する証明書の交付前のサービス提供 （参考 第3条 法第8条第2項及び第8条の2 第2項の政令で定める者は、次の各号に掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者とする。（以下略））
	（ケアプランや訪問介護計画に基づく必要な量のサービスとして1時間半を超える生活援助を提供する必要があるにもかかわらず、利用者から介護報酬とは別に料金を徴収していた事例が認められた。）
	（介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、例えば介護予防サービス計画において1週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者に対し、月に5週あることを理由に5回目の提供を拒否したり、利用者から介護報酬とは別に料金を徴収していた事例が認められた。）
	サービス提供時間の間隔が概ね2時間以上あけずに訪問介護を行った場合に、複数回の訪問介護として別に算定している。正しくは、合計して1回で算定する。この取扱いとは同一事業者によるサービス提供に限られなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される（なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）。 例えば、A事業所が身体2のサービス提供を行い、続けてB事業所が身体1のサービス提供を行った場合、正しくは、AかBのいずれかの事業者が合計して身体3で請求することとなる。
	しかしながら、事業者が受け取る介護報酬は2年間の時効（ただし、時効の起算日はサービス提供月の翌々月の1日であるため、実質上2年2か月となる。）があり、一方で過払いの場合の保険者の返還請求の時効は5年間である。
	したがって、上記の事例が請求期限を経過していた場合には、AとBのいずれの事業所も合算後の他事業所の追加分の介護報酬を請求することはできず、結果としてAかBのいずれかの事業者は介護報酬の取り下げを行うことになる。
	※ 平成20年5月20日 訂正 この場合、A事業所及びB事業所に係る過誤調整処理は過払いによる返還処理という一連の事務処理であり、A事業者が受け取る介護報酬（増額再請求）の時効については、過小請求による増額再請求の場合の2年ではなく、過払いの返還請求の場合の5年となる。

## (2) 訪問看護

特別管理加算を算定する状態の者に対する緊急時訪問看護加算における早朝・夜間、深夜の加算において、1月以内の1回目の加算を算定している事例が認められた。

## (3) 通所サービス

- ・ 通所サービス提供中に、理美容サービスを行い、当該時間も含めて算定している事例が認められた。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション加算の算定において、リハビリテーション実施計画の同意日前に算定している事例が認められた（なお、リハビリテーションマネジメント加算については、平成18年4月を除く。）。
- ・ 個別機能訓練加算について、算定要件である「開始時及びその3月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。」について、説明の記録が無いのに算定している事例が認められた。
- ・ 口腔機能向上加算について、利用者ごとに口腔機能改善管理指導計画を作成し、当該計画に対する同意を得ていないにもかかわらず、算定している事例が認められた。
- ・ 併設の診療所等で一般診療を受診する等により、1日のサービス提供時間が6時間を下回っていた実態があったにもかかわらず、6時間以上8時間未満の区分により算定している事例が認められた。
- ・ 入浴介助を行っていないにもかかわらず、入浴介助加算を算定している事例が認められた。
- ・ ケアプラン上位置付けられていた入浴介助が、利用者の体調悪化等により、清しき、部分浴に変更になったにもかかわらず、入浴介助加算を算定している事例が認められた。

## (4) 居宅介護支援

- ・ 初回加算Ⅰの算定に当たり、利用者と事業者間との契約が継続しているにもかかわらず、単に利用者が入院したからという理由により算定している事例が認められた。
- ・ 初回加算Ⅰの算定に当たり、運営基準減算に該当する場合にもかかわらず、算定している事例が認められた。
- ・ 居宅サービス計画を作成し、給付管理を行う最初の月において、モニタリングを行っていない事例が認められた。
- ・ いわゆるセルフプランにもかかわらず、居宅介護支援費の所定単位数の70/100を請求している事例が認められた。
- ・ 要介護認定を申請し、要介護認定を受けるまでの間において、当該利用者が介護サービスを利用するにもかかわらず、いわゆる暫定プランを作成していない事例が認められた。
- ・ 介護支援専門員証の有効期間が切れた介護支援専門員が、居宅介護支援を行っている事例が認められた。
- ・ サービス担当者会議を開催していないにもかかわらず、実施したかのように装い書類を偽造し、介護給付費を不正に請求し、受領している事例が認められた（指定取消処分）。

## (5) 介護予防支援

- ・ 委託から直営になった場合、初回加算を算定している事例が認められた。
- ・ 包括が変更しないにもかかわらず、委託先の居宅介護支援事業所がA事業所からB事業所に変更した際、初回加算を算定している事例が認められた。

## 2 その他の留意事項

### (1) 訪問介護の算定等について

- ・ 通院等乗降介助又は通院外出介助は、片道ずつの算定が可能である。
- ・ 所要時間 30 分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は 20 分程度以上とする。所要時間とは、実際に訪問介護を行った時間をいうものであり、訪問介護のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。

### (2) 訪問介護における「特段の専門的配慮をもって行う調理」の範囲について 別紙 1 の短期入所生活介護の療養食加算の算定対象と同一とする。

### (3) 訪問介護の不正・不適切な事項について

訪問介護事業者が、訪問介護員に、その同居する家族である利用者に対してサービス提供をさせた（別居親族による介護サービスの提供も不適切である。）。

### (4) 生活援助が中心である指定訪問介護を行う場合について

「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

上記の取扱いについては、①身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き生活援助中心型を行う場合、②介護予防訪問介護を行う場合、のいずれにおいても同様に適用する。

なお、介護予防訪問介護を行う場合については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化していることから、介護予防訪問介護計画の内容を踏まえて取扱うこと。

また、介護予防サービス・支援計画書には生活援助中心型の算定理由を記載する欄がないことから、介護予防支援経過記録等に記載すること。

以上について、適切なアセスメント等が行われない場合、当該居宅サービス計画・介護予防サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護・介護予防訪問介護については、不適正な給付として返還を求め得るものである。

（詳細は、別紙 2 のとおり）

### (5) 医療機関による往診中の訪問介護のサービス提供について

医療機関による往診中に身体介護のサービスを提供することは、あまり想定できない。

ただし、適正なアセスメントに基づき、生活援助のサービスを行う場合は、その限りではない。

### (6) 「通院・外出介助」と「通院等のための乗車又は降車の介助」に係る留意点 別紙 3 のとおり

### (7) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱いについて

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、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（夜間は午後 6 時～午後 10 時、早朝は午前 6 時～午前 8 時、深夜は午後 10 時～午前

6時)にある場合に、当該加算を算定するものとする。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。

(8) 訪問介護と介護予防訪問介護の対象となるサービスの範囲について

訪問介護と介護予防訪問介護の対象となるサービスの範囲については、同様である。ただし、介護予防訪問介護については、通院等乗降介助については、算定できない。

(9) 訪問介護、訪問看護等のサービス提供に係る駐車料金の取扱いについて

訪問介護、訪問看護等を提供する場合において、「通常の事業の実施地域」内においては、交通費と同様駐車料金も介護報酬の対象となっているため、事業者が利用者から徴収することはできない。

「通常の事業の実施地域」外においては、利用者との契約により徴収することは可能である。ただし、事前の説明及び文書による同意を得ておく必要がある。

(10) 介護予防短期入所生活介護等と介護予防訪問介護等の利用について

介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「介護予防短期入所生活介護等」という。）を利用している者が、当該サービスの利用日以外の日において、介護予防訪問介護、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーション（以下「介護予防訪問介護等」という。）を利用する場合、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防短期入所生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求する。

※全額自費により介護予防短期入所生活介護等を利用した日数については、介護予防訪問介護等に係る介護報酬の算定に際し、当該日数を減じない。

（月途中の入・退院、月途中の介護予防訪問介護等のサービス開始・終了の場合であって、当該月に介護予防短期入所生活介護等を利用していないときは、従来どおり月額定額報酬とする。）

(11) 訪問看護における理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の数を上回る場合の取扱いについて

訪問看護に期待されるものは、第一義的には看護師又は保健師によって提供されるものである。一方、退院・退所後等に必要となるリハビリテーションのニーズについては、医療機関等による訪問リハビリテーションにおいて提供されることを期待しており、このため、今回の報酬改定においては、より効率的・効果的なリハビリテーションを実施する観点からリハビリテーションマネジメントを導入し、退院・退所後等の短期集中的なリハビリテーションの実施を推進するための加算を設定したところである。

したがって、各自治体におかれては、この趣旨に則り、必要に応じて、各事業所に対し、看護師を新規に確保するなどのサービス提供体制の見直し等について指導方願いたい。なお、介護報酬の算定との関係では、こうした見直し等の期間を考慮した一定期間（例えば6月程度など）を設けるなど、ただちに報酬を算定できない取扱いとすることによって利用者の生活に支障を来すことのないよう配慮されたい。

また、仮に半数を超える場合であっても、リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替としての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占める場合や、月の途中で入院等によりサービスの提供が中止となり、結果的に理学療法士等によ

る訪問が上回る場合など、適切なケアマネジメントを踏まえた上で、利用者個々の状況を勘案して、一定期間経過後であってもなお、やむを得ないと認められる場合については、各自治体の判断により、算定できる取扱いとして差し支えない。【平成18年4月改定関係Q&A(Vol.1) 答3】

本市においては、訪問リハビリテーションの実施体制等を踏まえ、仮に半数を超える場合であっても、適切なケアマネジメントを踏まえた上で、利用者個々の状況を勘案して、やむを得ないと認められる場合については、算定できる取扱いとする。

(12) 末期の悪性腫瘍等の患者に対する訪問看護の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（平成12年2月10日厚生省告示第23号の三※）の患者については、当該患者の年齢にかかわらず医療保険の給付の対象となるものであり、介護保険の訪問看護費は算定しない。

※ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン舞蹈病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

(13) 通所介護の栄養マネジメント加算の取扱いについて

算定できる利用者は、BMIが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、栄養面や食生活上に問題のある者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、BMIが標準を大きく上回る者などは対象とはならない。

(14) 通所介護における屋外でのサービス提供の取扱いについて

別紙4のとおり

(15) 通所サービスにおける口腔機能向上加算の取扱いについて

① 通所介護及び通所リハビリテーション

虫歯の治療、ブラッシング指導、定期健診又は入れ歯の調整等歯科機関になんらかの理由で受診又は往診（以下「受診等」という。）している期間中は、算定できない。なお、期間中とは、定期的（月に1回以上の受診等をいう。）な受診等を含む。

例えば、

ア 3月16日から5月25日まで、虫歯の治療で歯科機関に通院した場合、この期間中は算定できない。ただし、3月1日から15日まで、5月26日から5月31日までにおいては算定可能である。なお、3月16日については受診等の前のサービス提供の場合及び5月25日については受診後のサービス提供の場合は、それぞれ算定可能である。

イ 毎月1回、歯科衛生士による往診してのブラッシング指導を受けている者は、算定不可である。

② 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション

虫歯の治療、ブラッシング指導、定期健診又は入れ歯の調整等歯科機関になんらかの理由で受診又は往診（以下「受診等」という。）している期間中が属する月は、算定できない。



なお、期間中とは、定期的（月に1回以上の受診等をいう。）な受診等を含む。

例えば、

ア 3月16日から5月25日まで、虫歯の治療で歯科機関に通院した場合、3月から5月までは算定できない。

イ 毎月1回、歯科衛生士による往診してのブラッシング指導を受けている者は、算定不可である。

(16) 通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション実施加算について

①退院日又は退所日

利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日をいう。

②認定日

法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日（新規の認定日）

→ 一度「退院（所）日又は認定日から起算して3月を超える期間に行われた場合」を算定したら、利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した場合を除き、「1月以内」や「1月を超え3月以内」の加算を算定することはない。

なお、利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のための入院（所）の期間の制約（例えば、7日以上など）はない。

(17) 短期入所サービスの連続利用について

短期入所サービスの介護報酬は、30日を連続算定日数の上限としている。

なお、30日の連続をカウントする際、前施設を退所した日に別の施設に入所した場合は、この施設移動日において2日（前施設退所日1日+後施設入所日1日）をカウントする。

(18) 福祉用具貸与に係る居宅介護支援専門員の業務内容について

別紙5のとおり

(19) 暫定プランの取扱いについて

別紙6のとおり

(20) 居宅介護支援に伴う運営基準減算の取扱いについて

「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」別表イの注3に、「運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する」と規定されているが、これは運営基準減算に該当する状態が継続している場合、3か月目から100分の50に相当する単位数を算定するということである。

(21) 病院等から直接ショートに入所する場合における居宅介護支援のアセスメントについて

アセスメントについては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る報酬が減算となる。

しかしながら、病院、介護保険施設等から直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に入所する場合、物理的にアセスメントを居宅においてできない状況にあること等から、

やむを得ないと認められるため、特例として、病院又は介護保険施設等において、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行い、かつ、他のすべての要件を満たすときは、減算しない取扱いとする。

なお、この場合における初回加算の算定については、加算に係る他のすべての要件を満たすときに限り、算定できるものとする。

(22) ショートに長期間入所する利用者に対する居宅介護支援のモニタリングの実施について

モニタリングについては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第13号の規定により、「少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る報酬が減算となる。

しかしながら、短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に暦月を通して入所している場合、物理的にモニタリングを居宅においてできない状況にあること等から、やむを得ないと認められるため、特段の事情として、少なくとも1月に1回、当該利用者が入所している短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所を訪問し、利用者に面接し、かつ、他のすべての要件を満たすときは、減算しない取扱いとする。

(23) ショートを利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超える場合について

ショートの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な運用を求めものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えてショートの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数のショートを利用サービス計画に位置付けることも可能である。

(24) 施設入所日及び退所日における居宅サービスの算定について

サービス種類	介護老人福祉施設 (ショート含む)		介護老人保健施設 (ショート含む)		介護療養型医療施設 (ショート含む)	
	入所日	退所日	入所日	退所日	入院日	退院日
訪問介護	○	○	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	△(注1)	○	△(注1)
訪問リハビリテーション	○	○	○	×	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×	○	×
通所介護	○	○	△(注2)	△(注2)	△(注2)	△(注2)
通所リハビリテーション	○	○	△(注2)	×	△(注2)	×

(注1) 厚生労働大臣が定める状態(平成12年厚生省告示第23号の第四号を参照)の利用者に限り、算定可。

(注2) 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。ただし、急に利用しなくてはならない場合は算定可。

(25) 入所等の日数の数え方について

短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、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については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。

なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

3 その他

(1) 地域密着型サービスの概要について

別紙7のとおり

(2) 介護保険サービスに係る医療費控除について

別紙8のとおり

※ 詳しくは、広島市介護保険課事業者指導係（TEL 082-504-2183）  
へお気軽にお尋ねください。

## 療養食加算〔老企第40号 第2の2(10)〕

## 療養食加算

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 上記の療養食の摂取の方法については、経口または経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について  
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。  
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量7.0g以下の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について  
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について  
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について  
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について  
高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について  
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 高脂血症食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が220mg/dl以上である者又は血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

## 訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて

### 1 介護保険法等の規定

訪問介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項で定められているとおり、「居宅において」「行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話」であり、その具体的内容については、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第5条に、「入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする」と規定されている。

このうち、生活援助が中心であるサービス提供については、「単身の世帯に属する利用者又は家族若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、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、」「指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する」旨が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚告第19号）」（以下「基準」という。）別表1の注3に規定されている。

上記の「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とは、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある」旨が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及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日老企第36号）」第2の2の(5)に示されている。

### 2 本市の取扱い

1の基準等を踏まえ、本市においては、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて、例えば同居家族等の有無のみを判断基準として一律機械的に介護給付の支給の可否について判断するのではなく、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、あくまでも個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に、個別に判断するよう指導してきたところである。

また、平成19年12月20日付けで、厚生労働省老健局振興課から「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」の事務連絡（本市ホームページに掲載済）が発出され、「市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないよう」明記されている。

各サービス事業者においては、この基準等の趣旨を十分ご理解いただき、適切なサービス提供に努めていただきたい。

### 3 個別の事例におけるケアマネジメント

#### (1) 基本的な考え方

個別の事例に係る介護給付の支給の可否については、個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に判断することとなる。この際、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合については、生活援助を算定することは可能であるが、同様のやむを得ない事情がない場合は、介護給付を支給することはできないので、福祉サービス等他のサービスを検討することとなる。

いずれにしても、適切なアセスメントの結果等を踏まえた居宅サービス計画の作成を通じ、個々の利用者等の具体的な状況に応じて慎重に判断を行うことが必要である。

#### (2) 手順（別図を参照）

##### I 段階、II 段階

個々の利用者に対してアセスメントを行い、利用者が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。

##### III 段階

次に、利用者が自立した日常生活を営むために支援が必要な部分について、家族等が利用者に対して介護を提供できる部分があるかどうかについても検討する必要があるが、同居している家族が男性であるから、日中就業しているから、といった理由だけでは、不十分である。

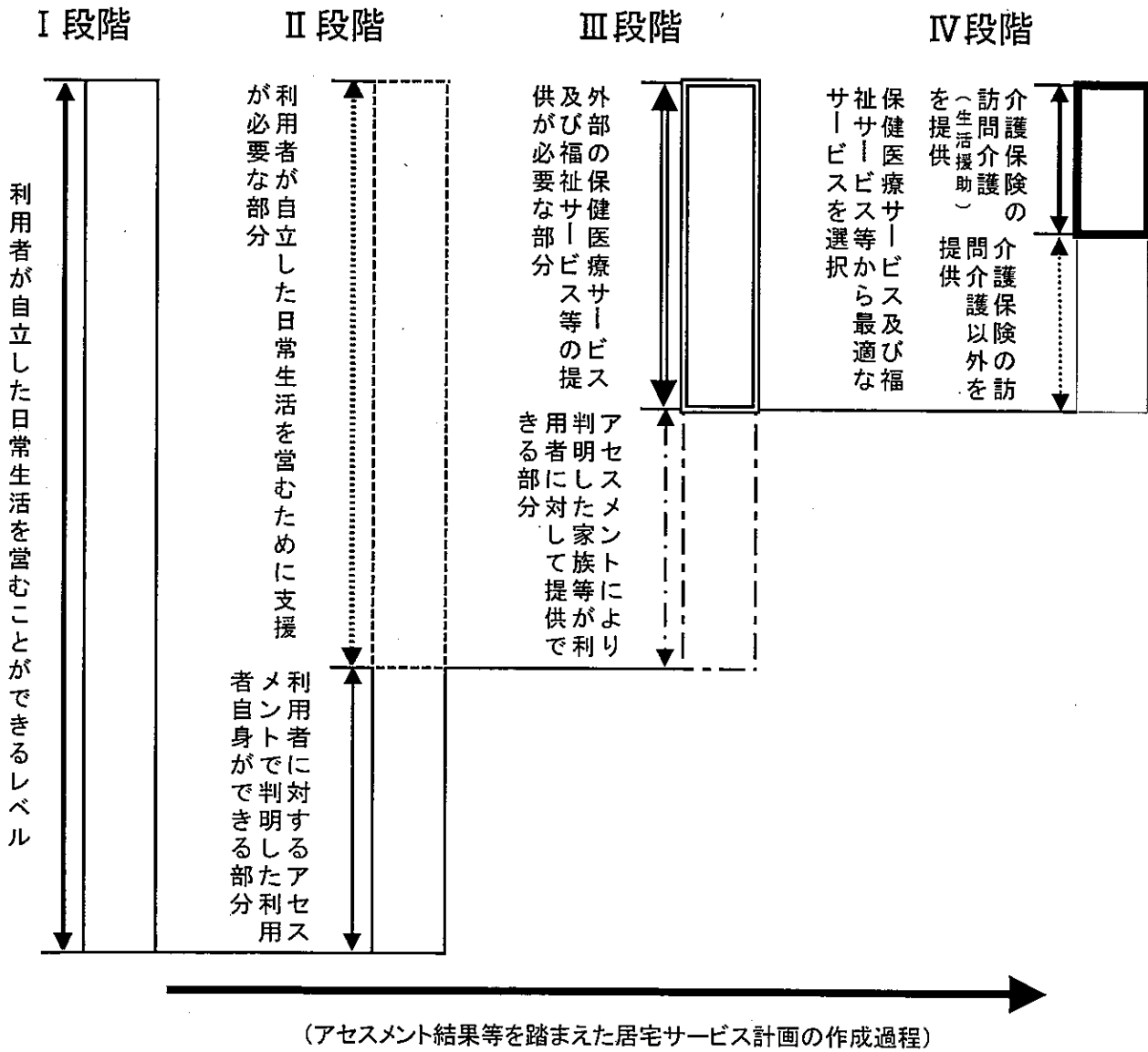
なぜなら、当然のことながら男性といっても身につけている家事能力の程度は様々であるので、たとえば、同居している家族（年齢、性別に関係なく）が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、また、日中就業といっても就業時間帯、休日の頻度等様々であるので、同居している家族の具体的な就業形態、家事従事等の生活実態を踏まえ、その家族が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、を個々具体的に検討する必要がある。

##### 第IV段階

III段階までにおいて、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があった場合については、その解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討しなければならない。また、サービスの組合せに当たっては、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う必要がある。

その結果、単身の世帯に属する利用者又は家族若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、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助中心型の訪問介護を居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

(別図)



「通院・外出介助」と「通院等のための乗車又は降車の介助」に係る留意点

区分	通院・外出介助	通院等のための乗車又は降車の介助
1 内容	バス、タクシー等公共交通機関等を使って通院・外出介助をする。	訪問介護員自らの運転する車両への乗車又は降車の介助に加えて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助を行うか、又は、通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。
2 事業所の条件	特になし	事業所の運営規程に乗降介助を行う旨の記載が必要であるため、県介護保険指導室へ体制等に関する届出を行う必要がある。 (なお、具体的な事業所は、本市ホームページ( <a href="http://www.city.hiroshima.jp/">http://www.city.hiroshima.jp/</a> )の広島市ホーム)ライフメニユー)介護)広島市の介護保険制度)事業者名簿)に掲載)
3 対象者	要支援者及び要介護者	要介護者のみ(要支援者は利用できない)
4 利用目的等	通院、日用品の買い物等	原則、左記と同じ。ただし、1回の外出で複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、算定できない。
5 算定方法	<p>身体介護中心型を算定する。                      具体的な算定方法：                      居室における外出の準備等に要する時間及び帰宅してから介護に要する時間に、居室外での介護に要する時間を加えた時間を算定する。居室外については、家を出た時間から帰った時間までが算定できる最大の時間となり、その間で、介護報酬を算定することができない時間を除いて算定する。除くのは以下のような場合が考えられる。(1)院内での診療時間(問診、注射、点滴、レントゲン撮影、MRI、リハビリ等)の付添いに要した時間で、この診療時間の付添いは理由の如何にかかわらず介護報酬は算定できない。(2)院内の介助が院内のスタッフにより対応できない場合における単なる待ち時間については介護報酬は算定できない。なお、待ち時間のうち、内科から外科等への移動の付添いや排せつ介助などに要した時間は算定可能である。(3)タクシー等での移動中の車内において、個々のアセスメントにより、乗車時間中の介助が必要でない利用者に対して介護をしなかった時間については算定できない。</p>	<p>基本的に片道100単位の算定。なお、院内の移動等の介助は、基本的には院内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となる。その際は、「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価するため、家から病院へ行って家へ帰るまで、合計で200単位(100単位×2)となる。ただし、次の場合は、身体介護中心型を算定する。</p> <p>① 要介護4、5の利用者に対し、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合。(この場合にあっても、体制等に関する届出が必要。)</p> <p>② 要介護1～5の利用者に対し、居室における外出に直接関連しない身体介護(入浴介助、食事介助等)に30分～1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合。(この場合にあっても、体制等に関する届出が必要。)</p> <p>なお、上記①及び②の場合の具体的な算定方法は、左記の算定方法を基準とし、当該算定時間から運転時間を除き、居室における降車前介助又は降車後介助を加えるものとする。</p>

※ 上記のとおり、「通院・外出介助」と「通院等のための乗車又は降車の介助」は、同様の目的で利用可能であるため、個々の利用者に対する適切なアセスメント等に基づき、乗車時間中の介助が必要かどうかで、両者のサービスを選択し、あらかじめ居室サービス計画に位置付けることになる。

なお、乗車時間中の介助が不要にもかかわらず、通院・外出介助のサービスを提供することは、利用者負担等を増大させる不適切な報酬請求となる。