

通所介護における屋外でのサービス提供の取扱い

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」

第3の6の3の(2)の④

指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。

ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

〈説明〉

指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、例外的に、上記の条件を満たす場合に、事業所の屋外でのサービス提供が認められている。この措置は、あくまで例外として認められているものであり、事業所の屋外でのサービス提供を安易に通所介護計画に位置付けるなどし、報酬算定の対象としてはならない。

報酬請求においては、事業者自身で請求に当たって不備等がないよう確認し請求することが求められており、介護報酬基準上の要件を担保しているか否かは請求事業者自身に「举证責任」がある。

したがって、屋外でのサービスの必要性や外出先としてなぜその場所でなければならないのか等について、サービス提供事業所において、具体的かつ合理的に説明できるようにしておく必要があり、当然そうした説明ができなければ介護報酬を請求することができないので、十分ご留意いただきたい。

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

1 軽度者（要介護1以下の者）の場合

(1) 開始時

主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定支援事業者が判断する。この結果、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合には、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載すること。

(2) 開始後（少なくとも6月に1回必要に応じて随時必要）

開始時の判断を、少なくとも6月に1回必要に応じて随時見直す。判断の見直しに当たっては、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントを指定支援事業者が行う。この結果、サービス担当者会議において、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載すること。

2 軽度者以外（要介護2以上の者）の場合

(1) 開始時

居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合には、サービス担当者会議等を通じてその利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載すること。

(2) 開始後（少なくとも6月に1回必要に応じて随時必要）

少なくとも6月に1回必要に応じて随時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をした上で、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すること。

注) 厚生労働省令の改正により、平成20年9月1日から、「少なくとも6月に1回」が「必要に応じて随時」に改められた。

暫定プランの取扱いについて

前提条件

- ① 6月1日 : 区分変更の申請
- ② 6月30日 : 介護認定審査会での認定判断(結果の効力は申請日(6月1日)に遡る)
- ③ 7月1日 : 認定結果の通知
- ④ 6月中のサービス利用あり

NO	プランの作成者	プラン	結果	介護報酬受領者	原則的な請求の考え方
1	居宅 (委託を受けていて、かつ、委託を受ける余地がある場合)	介護	介護	居宅	①6月中に一連の業務をすべてした場合→100% ②6月中に一連の業務の一部をしていない場合→70%
2			支援	包括経由で居宅	6月中に何らかの業務をした場合→100%
3	居宅 (委託を受けていないこと又は受けることができない場合)	介護	介護	居宅	①6月中に一連の業務をすべてした場合→100% ②6月中に一連の業務の一部をしていない場合→70%
4			支援	包括	※居宅は請求できない。 6月中に包括がまったく支援業務をしていない場合→0%(セルフプランとみなす)
5	居宅 (委託を受けていて、かつ、委託を受ける余地がある場合)	予防	介護	居宅	6月中に一連の業務の一部をしていない(介護のプランの説明・同意・交付をしていない等)場合→70%
6			支援	包括経由で居宅	6月中に何らかの業務をした場合→100%
7	包括	予防	介護	居宅	包括及び居宅ともに0%(セルフプランとみなす)
8			支援	包括	6月中に何らかの業務をした場合→100%

地域密着型サービスの概要

区分	概要	対象者		事業所数 (H20.11.1 現在)(注 1)	主な単位数		「給付管理 票」作成及 び提出担 当者
		要支 援者	要介 護者		サービ スの内 容	単位数	
夜間対応型訪問 介護	一定の人口規模(20~30万人程度) の地域を対象とし、夜間に定期的に巡 回して行う訪問介護と、通報に基づき 随時対応する訪問介護を合わせた サービスで、平成18年4月の介護保険 法改正により、創設された。	×	○	1か所	夜間定期 巡回サー ビスの場 合	1回あたり 347単位	居宅介護 支援事業 所の介護 支援専門 員
認知症対応型通 所介護	認知症である方について、老人デイ サービスセンター等に通い、当該施設 において入浴、排せつ、食事等の介護 その他日常生活上の世話及び機能訓 練を行うサービス。	○	○	20か所	特別養護 老人ホー ムにおける 所要時間6 時間以上8 時間未満 の場合	[要介護3 の方] 1日あたり 1,055単 位	居宅介護 支援事業 所の介護 支援専門 員
小規模多機能型 居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や 希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」 を組み合わせ提供するサービスで、 平成18年4月の介護保険法改正によ り、創設された。	○	○	14か所	—	[要介護3 の方] 1月あたり 23,286 単位	小規模多 機能型居 宅介護の 介護支援 専門員 (注2)
認知症対応型共 同生活介護(グ ループホーム)	認知症高齢者が共同生活を営む住居 において、入浴、排せつ、食事等の日 常生活上の世話及び機能訓練を受け るサービス。	要支 援2の 方の み	○	96か所	—	[要介護3 の方] 1日あたり 865単位	認知症対 応型共同 生活介護 の計画作 成担当者
地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	定員が30人未満の介護老人福祉施 設(特別養護老人ホーム)で、入所し て、入浴、排せつ、食事等の日常生活 上の世話、機能訓練、療養上の世話 を受けるサービス。	×	○	2か所	多床室(相 部屋)の場 合	[要介護3 の方] 1日あたり 780単位	地域密着 型介護老 人福祉施 設入所者 生活介護 の介護支 援専門員

(注1)事業所の名称・所在地等については、広島市ホームページ(<http://www.city.hiroshima.jp/>)の広島市ホーム)ライ
フメニュー)介護)広島市の介護保険制度)事業者名簿 に掲載しています。

(注2)月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合で、当該月に居宅サービスを利用している
ときは、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居
宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作
成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

介護保険サービスに係る医療費控除について

項 目	内 容
<p>介護保険サービスのうち医療費控除の対象となるものは何か？</p>	<p>1 医療費控除の対象サービス ① 医療系サービス (介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、(介護予防)通所リハビリテーション(※1)、(介護予防)短期入所療養介護(※2) ② 上記①(老人保健法等の訪問看護を含む。)と合わせて利用する福祉系サービス (介護予防)訪問介護(生活援助中心型を除く。)、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ③ 施設サービス 介護保険3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)、地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>2 医療費控除の対象 ①及び② サービス利用に係る自己負担額(1割負担分) (ただし、上記に加えて※1は食費、※2は食費・居住費も医療費控除の対象となる。) ③ サービス利用に係る自己負担額(1割負担分、食費・居住費) (ただし、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設は、自己負担額の1/2となる。)</p> <p>(注1)高額介護サービス費による支給がある場合には、支給額を除いた額が医療費控除の対象となる。 (注2)社会福祉法人利用者負担軽減制度により利用者負担額が軽減されている場合は、軽減後の金額が医療費控除の対象となる。 (注3)介護保険サービスを利用したときに、支払う「日常生活費」、「特別な食費」、「特別な居住費」、「特別な食費」は医療費控除の対象にならない。</p> <p><参考> ・平成18年12月1日付け厚労省事務連絡「介護保険制度下での居宅サービス等の対面に係る医療費控除の取扱いについて」 資料1 ・平成18年12月1日付け厚労省事務連絡「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス等の対面に係る医療費控除の取扱いについて」 資料2</p>
<p>居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護のみの利用者について、サービス提供票に記載されているとは限らないため、福祉系サービスを提供する事業者は、サービスの利用の有無を確認できないので、どのようにすれば確認できるのか？</p>	<p>平成18年12月1日付け厚労省通知「介護保険制度下での介護サービス等の対面に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」の一部改正について(資料3)によると、居宅介護支援事業者は、次のいずれかの方法により、福祉系サービス事業者に連絡することとされている。 1 居宅介護支援事業者は、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を居宅サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票(兼サービス提供の欄)等にこれらのサービスの利用の旨(利用予定日、事業者名等)を記載の上、当該サービス提供票(兼サービス計画)を福祉系サービス事業者に提供する。 2 居宅介護支援事業者は、利用者に対して、保険給付対象外サービスについても、居宅サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画書等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画書等により、福祉系サービス事業者に対し、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。</p>
<p>訪問介護については、生活援助中心型である場合は医療費控除の対象とならないとされているが、身体介護中心型や「身体介護」と「生活援助」が混在する場合は医療費控除の対象となるのか？</p>	<p>医療費控除の対象となる。</p>
<p>支給限度額を超えた場合の全額自己負担となった部分について、医療費控除の対象となるか？ 介護保険3施設において、入所者が入院外泊等した際の居住費については、医療費控除の対象となるか？</p>	<p>医療系サービスについては、支給限度額を超えて利用した場合、全額自己負担となった部分についても医療費控除の対象となるが、福祉系サービスについては、支給限度額を超えた部分は、医療費控除の対象とならない。 外泊時加算の対象期間(6日間)に限り医療費控除の対象とすることとする。 <参考> ・平成18年3月8日付け厚労省事務連絡「介護保険サービスに係る医療費控除について」 資料4</p>

※ 資料1～資料4については、広島市ホームページ(<http://www.city.hiroshima.jp/>)の広島市ホームページ>ライフメニュー>介護>広島市の介護保険制度>お知らせに掲載していますので、ご参照ください。

事 務 連 絡
平成 2 0 年 1 1 月 6 日

各市町介護予防事業担当課御中

広島県健康福祉局社会福祉部介護保険課

介護予防サービス・支援計画書の期間の考え方について

このことについて、複数の市町から照会がありました。
厚生労働省老健局振興課に確認したところ、次のとおり回答がありましたので参考にして
ください。

担当 保険者指導グループ
電話 082-513-3207
(担当者 木俣)

(質問)

運動器機能向上の加算の評価期間について、3ヶ月では効果が上がりにくく評価の必要性が低い。また、介護支援より予防支援は、給付費も低額に設定されているにもかかわらず、計画を3ヶ月ないし6ヶ月で更新するのはいかがなものか。
介護と同様に認定期間分のプランが作成できるよう効率化を図るべきである。

(回答)

運動器機能向上加算の評価期間については、指定介護予防サービス単位数表に関する事項(平成18年3月17日老計発第03107001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)別紙1第2の7(1)において定められており、保険者で変更することはできません。

評価は、計画実施期間終了後に、介護予防通所事業者にて事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者へ報告し、介護予防支援事業者においては、当該報告を踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果により、継続の必要性について判断することが必要です。

しかし、利用者の状態に変化がなく、継続してサービスを利用する場合、介護予防サービス・支援評価表の作成は、介護予防サービス・支援計画書に位置づけた期間(以下「計画期間」という。)の終了時に行ない、計画期間の途中における評価に関しては、介護予防サービス・支援計画書で定めた各事項について支援の実施状況及びその結果等を介護予防支援経過記録に記載することにより中間的な評価とする『効率化』が可能です。

(平成19年7月23日厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知

「介護予防支援業務の実施に当たり重点化・効率化が可能な事項について」)

予防支援経過記録については、介護予防通所事業者からの事後アセスメント結果報告、当該報告を踏まえ、介護予防ケアマネジメントの結果により、継続が必要と判断した経緯、サービスの実施状況等を詳しく記載してください。

計画期間の設定については、特段定められていません。

しかし、利用者の状態に応じた目標を設定し、利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組む、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるかを理解することが重要であり、利用者によるサービスの選択やサービスの内容等への利用者意向反映の機会の保障ならびに介護予防支援の観点から概ね6ヶ月が望ましいと考えます。

厚生労働省確認事項Q&A(広島県)

問取日	相手方	大分類	中分類	小分類	質問事項	回答
1 H18.8.19	厚労省	介護予防支援	報酬算定		月途中で転居し、包括が変更になった場合、報酬の請求はどこがするのかわかるか？	月末に支援業務を行った包括がまとめて請求する。別に保険者がセルフプランで対応することも可能。
2 H18.10.2	厚労省	介護予防支援	報酬算定		月途中で他市へ転出した場合の、介護予防支援費の請求はそれぞれ可能か？	可能(居室介護支援の取扱いと同様に別々に請求し、別々に給付管理を行う。)
3 H20.7.1	厚生労働省	予防介護サービス		日割計算	H20.4.21付け事務連絡(Q&A問20)による日割計算の対象サービス範囲はどこまでか。	留意事項通知4に、「利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を受ける場合は、介護予防訪問介護費は算定しない。」とあり、日割対象となるサービスは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である。
4 H20.7.9	厚生労働省	予防介護サービス		日割計算	月途中からサービス開始し、月途中で事業所を変更した場合の取扱いについて <div style="margin-left: 20px;"> 4/1 契約事業所なし 4/20 4/25 4/30 ○A事業所(5日)、B事業所(5日)の場合、事業所ごとの按分は次のどれか。 ①A事業所 10日×5日/10日 B事業所 10日×5日/10日 ②A事業所 30日×5日/10日 B事業所 30日×5日/10日 ③A事業所 30日×25日/30日 B事業所 30日×5日/30日 </div> 以前同様の質問に対して③の回答をもらっているが、今回のケースのように同日数の提供にも関わらず、その提供順序により受け取る報酬に大きな差が生じるのは公平性に欠くと考えられるが如何か。	③のとおり (もともと月途中に利用を開始した場合は日割計算の対象とはならず、B事業所の5日間のサービスの提供がなければ、A事業所は月額報酬を算定できたケースであり、その整合性から考えて③となる。)
5 H20.7.25	厚生労働省	介護予防サービス		日割計算	H20.4.21日付け事務連絡により(問21)「介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用して、介護予防訪問介護等の月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用する場合、介護予防訪問介護費等の算定は1月からショートの利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとされたが、たとえばショート退所日に訪問介護を利用したような日については、QAのとおりショート利用日として減じる必要があるか。 告示第127号「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」(別紙)では、介護予防短期入所療養介護のサービス終了日に介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるとされており、今回のQAと矛盾しているのではないか？	質問のケースは、ショート利用日として減じる必要がある。告示127号との矛盾は認識しているが、減じないこととする。H20.4.21付事務連絡の整合性が取れなくなる。

厚生労働省確認事項Q&A(広島県)

聞取日	相手方	大分類	中分類	小分類	質問事項	回答
6 H20.10.2	厚生労働省	予防月額報酬サービス	転居に係る報酬算定		住民票上の住所(広島県〇〇市)と居住地(神奈川県〇〇市)が一致しておらず、居住地に関わらず、住民票上の住所地(広島県〇〇市)が保険者となっている用途で転居した。転居に伴い移動することとなった予防の月額報酬のサービス(転居前後の2事業所)への保険給付の扱いはどうか。	保険者は1市であり、利用者も1人であることから、それぞれの事業所の契約期間に基づき、日割計算をすること。保険者がそれぞれの事業所に対し、月額報酬の満額を支払うものではない。
7 H19.5.24	厚労省	居宅介護支援	加算	初回加算(Ⅱ)	初回加算(Ⅱ)の算定要件である「介護保険施設その他の施設への入所期間が30日を超える場合」というところの「その他の施設」とはどのようなものが想定されているか？小規模多機能型居宅介護の登録機関は該当するか？	具体的には、GH及び特定施設入居者生活介護は「その他の施設」に該当し、加算対象となるが、小規模多機能型居宅介護の登録機関については、あくまで「居宅」として考え、「その他の施設」には該当しない。
8 H19.9.14	厚労省	居宅介護支援	報酬算定		生活援助中心型を算定する場合、告示上その算定理由を記載することとされているが、これは身体介護に続けて生活援助中心型を行う場合についても同様に必要なか？	当該告示は生活援助を行う場合、「どうして生活援助を行う必要があるか」という理由付けが要するという主旨のため、身体介護に続けて行う場合もやはり必要と言える。
9 H20.5.1	厚生労働省	居宅介護支援	減算	モニタリング未実施	モニタリングにあたっては、「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。」とされている。月の末日に1回目のサービスが行われた場合であっても、同月中に利用者宅での面接をする必要があるか？という点か。この場合、月末という点で、物理的に訪問できないということが、減算規定にある「特段の事情」として斟酌されるか。	1月とは暦月であり、当該事情においても同月中に利用者宅を訪問し利用者に面接を行う必要があり、これが行われていない場合は減算となる。また、「特段の事情」とはあくまで利用者側の理由により行えなかった状況を勘案するものであって、月末で物理的に訪問できなかったということとは、減算されない特別の事情には当たらない。
10 H18.5.10	厚労省	訪問介護	報酬算定	通院等乗降介助	居宅から通所事業所間の通院等乗降介助について、「一律に訪問介護費として算定できない」と解釈すべきか？	利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用できないなど特別な事情のない限り、原則算定不可。(但し、基本単位に送迎が包括されたが、この送迎は通常行える送迎のことであり、特別な事情により通所介護事業所が行うことが困難な送迎は含んでいない。)
11 H19.1.24	厚労省	訪問介護	通院等乗降介助		宅老所へ入所する際に、訪問介護の通院等乗降介助の算定が可能か？	通所介護については、他に交通手段がないなどのやむを得ない場合、算定可としており、「宅老所」を一律に不可とは言えない。(入所が適切なマネージメントに基づくものであり、通院等乗降介助の必要性が明確にプランに位置付けられていることが必要)
12 H19.2.1	厚労省	訪問介護	加算	特定事業所加算	特定事業所加算の基準でサービス提供責任者が訪問介護員に情報を伝える。またサービス提供終了後に報告を受けることとなっているが、これはサービスを提供するに当たり、毎回必要か？	毎回必要である。
13 H19.3.1	厚労省	予防訪問介護	報酬算定		介護予防訪問介護費において、月の途中で死亡した利用者は、日割請求に該当するか？	「死亡」は列挙された日割算定が必要となる場合に含まれておらず、該当しない。

厚生労働省確認事項Q&A(広島県)

問取日	相手方	大分類	中分類	小分類	質問事項	回答
14	H19.8.10 厚労省	訪問介護	報酬算定		特定事業所加算のある事業所とない事業所が2時間以上間隔を空けずに訪問介護を提供した場合の算定方法はどうか？	利用者のことを考えれば、結果的に加算なしで通算ということになる。 (通算して全体に加算するのは適切ではないし、通算をせずに別々に加算するのもやはり適切ではないため。)
15	H19.8.31 厚労省	訪問介護	通院等乗降介助		訪問介護の通院等乗降介助に家族が同乗することの可否について教えてほしい。(利用者に認知症があり、家族が医師の説明を聞く必要がある場合などは認めて差し支えないと考えるがどうか？)	通院等乗降介助については、介護保険で評価しているのはあくまで乗り降りの部分であり、移送については評価の対象外であるため、家族が同乗してはいけないとは言えない。但し、家族が利用者の乗り降りの介助ができるのならば、通院等乗降介助を利用する必要はないと言える。よって、家族の状態(やむを得ない理由)を把握しておく必要がある。
16	H19.3.7 厚労省	訪問入浴介護	報酬算定		利用者の状態により、浴槽に浸かっている入浴ではなく、シャワー浴を実施した場合は、通常どおり算定可か？(清拭、部分浴と同じく割算定となるか？)	シャワー浴も一般浴と同様に、通常どおり算定可能。 ※通所介護の入浴介助加算についても、同様にシャワー浴も一般浴として算定可能としている。
17	H19.1.18 厚労省	訪問看護	その他		①介護保険上の訪問看護において、医療行為として「未承認薬の注射」をすることは可能か？ ②可能な場合、薬剤料の取扱はどうなるか？	①医師が「未承認薬の注射」を訪問看護に指示することが他法令上適切な行為であれば、その他の介護保険法の要件を満たしている場合、訪問看護の対象となる。(但し、他法令上の要件は、個別に、所管部署での確認が必要。) ②一般的に、薬剤料については、診療報酬の対象となるかどうかであり、介護保険制度の対象外である。介護保険で評価するのは、訪問看護師が行う医療行為のみである。
18	H19.11.30 厚労省	訪問看護	加算	緊急時訪問看護加算	月の途中で要介護から要支援の認定となった利用者について、緊急時訪問看護加算(要介護)と緊急時介護予防訪問看護加算(要支援)を同月に、それぞれ加算することが出来るか？	算定可能。 (介護から要支援に移った場合、サービス種別も変わるということであり、それぞれの算定を妨げる規定はない。それぞれ要件を満たしていれば算定可能。)
19	H18.4.28 厚労省	通所介護	加算	口腔機能向上加算	算定要件として「言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること」とあるが、これについて「歯科医師」を配置することにより要件を満たすか？	算定不可。(制限列挙である。)
20	H18.9.12 厚労省	通所介護	加算	口腔機能向上加算	解釈通知によれば、医療における対応が必要な場合は、適切な措置を講ずることとし、当該加算は算定できないとあるが、例えば虫歯の治療中に、他の嚥下機能の向上サービスを実行した場合同様に、当該加算は算定できないのか？	医療における対応がなされている場合、当然に医学的管理対象外となる。一律に当該加算は算定対象外となる。
21	H19.1.31 厚労省	予防通所介護	報酬算定		契約は継続しており、他の事業所に変更したわけではないが、事業所の都合により休業した場合の取扱いとして介護報酬を日割計算により算定しても良いか？	良い (利用者側の事由ではなく、事業者側の事由により休業したものであるため、指定効力の停止と同様に取り扱って差し支えない。)

厚生労働省確認事項Q&A(広島県)

聞取日	相手方	大分類	中分類	小分類	質問事項	回答
22 H19.7.26	厚労省	通所介護	加算	個別機能訓練加算	届出をしている機能訓練指導員が120分以上の勤務をした日において、機能訓練指導員が勤務していない時間に、個別機能訓練計画の内容の機能訓練を介護職員が行った場合、算定可能か？	120分以上の勤務があることで体制要件は満たし、さらに他職種協同して作成した個別機能訓練計画があり、それに則って機能訓練が実施され、その他のプロセス要件も満たしているのであれば、介護職員が機能訓練を行った場合でも算定可能。
23 H20.4.14	厚生労働省	介護予防通所介護	報酬算定		適正なアセスメントにより週〇日の介護予防通所介護を受けている(包括報酬)利用者について、更にもう一日全額利用者負担による通所サービスの利用を希望する場合、当該事業所の定員内での利用が可能で、利用料等が妥当であれば、利用者に対し事前に十分説明・契約等がなされれば、他の介護保険対象者と同一場所・同一時間帯でのサービス提供は可能か。	そのとおり
24 H20.7.9	厚生労働省	通所介護		送迎	通所介護の送迎サービスは、事業所に対してどの程度まで求められるか。例えば、ベッドから車イスへの移乗が困難な利用者(独居)に対して、玄関前までの送り迎えしか行わないという事業所に、車イスへの移乗も含めて送迎を行うように指導できるか？	規定がないため、通所介護サービス事業所に対して、車イスへの移乗も含めてやらなければならない、とまでは言えない。
25 H20.7.9	厚生労働省	予防通所介護		日割計算	予防通所介護を利用していた利用者が、月の途中で利用をやめ、新たに予防通所リハビリを利用した場合、それぞれ月額報酬を算定しても良いか。	利用者の状態が変化していないのに、月の途中で通所介護から通所リハビリに移行するというケースを想定していない。状態が変更すれば要支援度が変更になる等、するはずでその場合は要支援度に応じて日割り計算となる。まずは、変更する理由をよく確認の上、やむを得ない理由であれば、それぞれ月額報酬を算定することとなる。
26 H18.4.27	厚労省	通所リハビリテーション	加算	短期集中リハビリテーション加算	通所リハビリテーションにおける短期集中リハビリにおいて、3ヶ月を超えた場合「概ね週に2回以上の頻度」は算定条件となるか？	ならない。(マネジメントの結果、必要な回数を実施すれば良い。)
27 H18.5.1	厚労省	通所リハビリテーション	加算	リハビリテーションマネジメント加算	算定要件となるリハビリテーションの実施者には「看護職」及び10人以下の通所リハビリテーションにおける「経験を有する看護師」は含まれるか？	いずれも含まない。(リハビリテーションの実施は、PT、OTの他、ST(言語聴覚士)又は医師が行わなければならない。)
28 H18.5.16	厚労省	通所リハビリテーション	加算	短期集中リハビリテーション加算	2箇所の通所リハビリテーションを利用していた場合、それぞれの事業所で加算可能か？	それぞれ算定要件を満たせば可能。(但し、週2回の個別リハビリが必要な場合に各事業所で1回ずつ行うように、両方の事業所を合わせて加算の算定要件を満たす場合は不可。)
29 H18.5.17	厚労省	通所リハビリテーション	加算	リハビリテーションマネジメント加算	①リハビリテーションマネジメント加算の要件である個別リハビリについて、時間の基準、頻度の基準はあるか？ ②マネジメントの結果、適切と認められれば、当該月全月の利用日について加算を算定することができるか？	①基準はない。(マネジメントの結果に応じて設定すること。) ②可能

厚生労働省確認事項Q&A(広島県)

開取日	相手方	大分類	中分類	小分類	質問事項	回答
30	厚労省	通所リハビリテーション	加算	リハビリテーションマネジメント加算	通リハにおけるリハビリマネジメント加算の算定要件で必須とされている個別リハビリティは理学療法士等が行う必要があるが、個別リハを行わない日に理学療法士等が休んでも算定できるか？	可能
31	厚労省	認知症対応型共同生活介護	加算	医療連携体制加算	GHの医療連携体制加算において配置する看護師について、同一敷地内にある特養の常勤の看護師を配置することは可能か？	可能 (介護制度改革INFORMATION vol.102 問9)
32	厚労省	認知症対応型共同生活介護	報酬算定		GHを退所した日に、小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合は、両方の算定が可能か？	不可 (両方の算定はできない。該当日はGHで算定し、翌日から小規模多機能で算定する。シヨートの退所日に小規模を利用した場合も、同様に、両方の算定はできない。)
33	厚労省	介護老人福祉施設	加算	重度化対応体制加算	夜間勤務減算を行っている特養について、重度化対応体制加算を算定可能か？	算定可能。 (夜間基準を満たさないため97/100の減算を行っている特養においても、重度化対応加算の要件を満たしているのであれば、算定可能。それぞれの基準で算定するものである。)
34	厚労省	介護老人福祉施設	加算	重度化対応・看取り介護加算	「看取りのための個室」について、どのように解釈すれば良いか？ 例えば、多床室のみの施設で1室の個室を確保している場合、入所者Aが6/1から当該個室で看取り介護を受け、6/5に更に1名(入所者B)が多床室で看取り介護を受けている。6/20のA氏死亡により個室が空室となったが、21日も多床で看取り介護を受けた場合、A氏・B氏について、重度化対応加算及び看取り介護加算は、どの期間が算定可能か？	重度化対応加算は体制加算のため、「看取りのための個室」を確保している体制がとれていることにより算定可能。事例のように「見取りのための個室」を確保しているのであれば、当該個室を看取りのための個室として使用中であっても、入所者全員に対して算定可能。看取り介護加算については、当該個室を看取りのための個室として使用することを想定しているが、本人の意向を確認して、多床室での看取りであることについて同意があれば算定可能。(同意については状況の変化により随時確認が必要。)
35	厚労省	介護老人福祉施設	加算	個別機能訓練加算	マイクログ波をあてるなどの物理療法について、算定可能か？	適切な介護計画に位置付けられ、それに基づき実施されるものであれば、算定可能。
36	厚労省	介護老人福祉施設	人員基準		ユニット型施設においては、各ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置することとなり、当面ユニットケアリーダー研修を受講した職員を各施設に2名以上配置する必要があるが、ユニット型介護老人福祉施設とユニット型併設シヨートがある施設の場合、何名配置する必要があるか？ 例えば、ユニット型介護老人福祉施設(ユニット数3)、ユニット型併設シヨート(ユニット数1)の場合、それぞれ配置なのか、併せて4ユニットで2名配置で良いのか？	ユニットリーダーについては、各施設、各事業所ごとに配置する必要がある。 事例の場合には、ユニット型介護老人福祉施設:2名以上、ユニット型併設シヨート:1名のユニットリーダーの配置が必要である。

厚生労働省確認事項Q&A(広島県)

問取日	相手方	大分類	中分類	小分類	質問事項	回答
37 H18.12.12	特養	介護老人福祉施設	加算	経口維持加算	180日を超えた期間に行う場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対して、引き続き当該加算を算定する場合、①維持の指示の記録として必要なものは？②経口維持計画を再作成する必要があるか？③さらに2週間毎に経口維持計画を作成する必要があるか？④当該特別な栄養管理を継続することについて、入所者の同意は、概ね2週間毎に必要か？	①⇒医師の所見で良い。(摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。)②⇒計画内容に変更がある場合など、必要に応じて変更を要するが、通常は変更を要しないものと思われる。③⇒②と同様④⇒必要
38 H19.1.9	厚労省	介護老人福祉施設	加算	個別機能訓練加算	①介護老人福祉施設サービスにおいては、機能訓練実施期間中に当該加算を算定可能となっているが、「機能訓練実施期間」は、個別機能訓練を毎日行う期間でなければならぬか？例えば1週間のうち月・水・金に行うという計画が可能か？②可能な場合、利用者の体調により計画どおりに実施されなかった場合も算定可能か？③この加算は体制加算と考えて良いか？	①⇒可能 ②⇒可能 ③⇒個別機能訓練計画に基づき、計画的に行うことを評価した加算であり、実質的には実施加算よりも体制加算に近いと考えられる。
39 H19.1.23	厚労省	介護老人福祉施設	報酬算定	外泊時費用	「外泊時費用」の算定について、次のどちらの考え方がか？①一旦、自宅等に外泊し、その後併設病院に入院した場合は、入院日以降は算定不可②併設病院に入院した場合、全て入院日以降は算定不可	同一主体の法人において、介護保険と医療保険の2重給付をしないという主旨のため、自宅等への外泊をばさんだ場合でも、直接入院した場合でも、併設病院に入院した後は算定できない。(②の考え方)
40 H19.6.1	厚労省	介護老人福祉施設	加算	経口移行・経口維持加算	①一人の入所者に対して、経口移行加算及び経口維持加算の算定は可能か？ ②入所者の摂食状態が進退を繰り返す場合、「経口移行」⇒「経口維持」⇒「経口移行」の2度目の経口移行加算の算定は不可か？	①「経口移行加算」及び「経口維持加算」それぞれ1回の算定が可能である。 ②加算の算定は継続することもできるが、同日併用は不可。 ③そのとおり。経口維持加算についても同様。
41 H19.6.29	厚労省	介護老人福祉施設	加算	栄養管理体制・栄養ケアマネジメント加算	特養入所者について、外泊最終日、施設では食事を摂らなかつた場合(食費の請求なし)であっても、栄養管理体制加算及び栄養ケアマネジメント加算は算定可能か？	算定可能。 (基本報酬が算定可能なため、セットである加算も算定可能。)
42 H18.5.12	厚労省	介護老人保健施設	加算	リハビリテーションマネジメント加算	①「概ね2回」の個別リハビリについて、月3回の個別リハビリを行った場合、加算算定不可か？週単位で算定できないということになるのか？②1日当たり1人の理学療法士等が個別リハビリを行う限度人数はあるか？	①マネジメントに対する加算であり、週単位で区切って算定はできない。 回数についてはQ&A(vol3)問5を参照のこと。 ②特に定めていない。
43 H18.5.17	厚労省	介護老人保健施設	加算	リハビリテーションマネジメント加算	①概ね2回の個別リハビリを実施していない週がある場合は、月単位で算定できないこととなるのか、それとも週単位で算定できないことになるか？ ②1日当たり1人の理学療法士等が個別リハビリテーションを行う限度人数はあるか？	①マネジメントに対する加算であり、週単位で区切った算定はできない。(回数についてはQ&A(vol3)問5を参照に判断のこと。) ②特に定めていない。

厚生労働省確認事項Q&A(広島県)

聞取日	相手方	大分類	中分類	小分類	質問事項	回答
44 H18.5.17	厚労省	介護老人保健施設	加算	短期集中リハビリテーション加算	「前3ヶ月に同介護老人保健施設に入所していないこと」の解釈について①老健入所1ヶ月で骨折して入院し、1ヶ月で退院して再入所の場合は、再入所後1ヶ月のみ算定可能となるか？ ②入院期間が2ヶ月で再入所した場合は、1ヶ月も算定することは不可か？ ③入院期間3ヶ月で再入所した場合は、リセットされ算定可能となるか？	①不可 ②不可 ③可能
45 H18.6.15	厚労省	介護老人保健施設	加算	経口維持加算(I)	経口維持加算(I)の算定要件である内視鏡検査等の実施について、併設の病院で内視鏡検査を実施し、1ヵ月後に老健に入所した場合、再度の検査が必要か？(施設の医師は、病院で実施した内視鏡検査で判断できるとしている。)	必要ない (医師の判断によって決めるため、入所前に行った結果で判断しても良い。)
46 H18.12.28	厚労省	介護老人保健施設	人員基準		全体80床の老健において、うち40床を認知症専門棟で認知症ケア加算を算定する場合、夜勤職員の配置は、次のとおりで良いか？ ①一般棟部分に1人(但し、緊急連絡体制であることが必要) ②認知症専門棟部分に2人	良い (一般棟部分について、老健全体としては80床で2人必要であるが、認知症専門棟が40人あるため、80-40=40で40床として一般棟部分の夜勤職員基準を判断する。)
47 H19.2.1	老健	介護老人保健施設	加算	短期集中リハビリテーション加算	要介護者が要支援となり、再び要介護となった場合、再び認定された日について、起算日としての認定日であるかと考えて良いか？	良い (法第35条第3項、同条第4項より、質問の場合についても、第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日とみなされる。)
48 H19.4.19	厚労省	介護老人保健施設	加算	経口維持加算	老健AIに入所し、翌月病院に入院(A退所)して、10日間入院後、AIに再入所した場合の経口維持加算の180日の取扱いはどうなるか？	この場合は、「180日」は「180日」にリセットされ、再入所日が180日の起算日となる。(利用者の状態に変化がなければ、前入所時の栄養ケア計画及び経口維持計画の流用が考えられるが、その際にも通常の新規入所と同様の取扱い(=利用者・家族への説明・同意が必要となる。)
49 H19.6.28	厚労省	介護老人保健施設	加算	療養食加算	「境界型糖尿病」の入所者に医師の食事箋に基づいて食事を提供するが、これは療養食加算(糖尿病食)の対象となるか？ ※「境界型糖尿病」とは、通常の糖尿病は治療することなく、食事管理等により状態悪化を防ぎ、維持していくものであるのに対し、食事管理等により治療する可能性があるものである。	療養食加算は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき、提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食等である。通常の糖尿病食と同じように、栄養管理をする食事提供であるため対象となる。なお、その治療により治癒したときから、療養食加算は算定できなくなる。
50 H19.6.29	厚労省	介護老人保健施設	加算	在宅復帰支援機能加算	老健退所時の加算である「在宅復帰支援機能加算」については、退所先が有料老人ホームや介護老人ホームであっても加算対象となるか？ ※平成18年4月改定関係Q&A(Vol.5)問3「特定施設・GHIに復帰した者についても含まれる」とされている。	退所先が有料老人ホーム及び介護老人ホームのいずれの場合にも加算対象となる。

厚生労働省確認事項Q&A(広島県)

聞取日	相手方	大分類	中分類	小分類	質問事項	回答
51 H18.5.25	厚労省	介護療養型医療施設	加算	短期集中リハビリテーション加算	介護療養型医療施設において、医療から介護に転床した場合、短期集中リハビリテーション加算の起算日は転床した日になるか？	介護療養型医療施設においては入所日となるため、転床した日が起算日となる。
52 H18.6.19	厚労省	介護療養型医療施設	加算	退院時情報提供加算	「他の社会福祉施設等」に入所した場合も算定対象となると規定されており、Q&Aでは「病院、診療所及び介護保険施設を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む」となっているが、原簿被爆者特別養護ホームに入所した場合は算定可能か？	算定可能(病院、診療所及び介護保健施設以外の社会福祉施設等は算定可能であり、原簿被爆者特別養護ホームは社会福祉施設ではないが、算定可能。)
53 H18.6.30	厚労省	介護療養型医療施設	加算	特定診療費	特定診療費の理字療法について「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」(平成12年厚生省告示第30号)において、「その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70を算定する。」とされているか？入院を繰り返す場合、その度にリセットされるのか？	「入院した日」について、特に基準はない。一旦、介護療養型医療施設を退院し、再度、当該施設に入院した場合、その(再度)入院した日が「入院の日」となる。
54 H19.8.8	厚労省	介護療養型医療施設	その他		介護療養型医療施設入所中に、利用者の希望により、(利用者の)全額自己負担でデイサービスを利用することは可能か？	全額自己負担であれば、介護給付としての重複はないが、デイサービス利用日も介護療養型の施設サービス費は算定されており、施設サービス費が算定されている日については、施設側が利用者に必要なサービスを提供するべきである。サービスを提供していない日に施設サービス費が算定されることになること、不適切な給付と考えるため、質問のケースを認めることは難しい。なお、この考え方は、特養や老健についても同様である。
55 H19.10.18	厚労省	介護療養型医療施設(介護老人保健施設)	その他		薬価収載された濃厚流動食を食費として利用者から徴収可能か？	薬価収載された濃厚流動食は「食事」ではないため、食費として徴収することはできない。また、介護老人福祉施設では医療保険における手技料および薬剤料が算定可能だが、介護老人保健施設(及び介護療養型医療施設)においては、施設サービス費に包括されているため、算定することはできない。 ※なお、薬価収載されていない濃厚流動食については、食費として徴収することができる。(メニュー代も含むことができる。)
56 H18.9.12	厚労省	施設サービス	加算	経口移行・経口維持加算	食事を摂取していることが要件であるように規定されているが、例えば、体調不良等により一時的に欠食した場合については、算定可能と考慮して良いか？	算定可能。(当該加算は実施加算であるが、計画を実施するために体の状態をモニタリングするなどの取り組みを継続しているのであれば、実施していると考えられ、加算が算定可能。但し、欠食状態が何日も続くようであれば、計画の見直しの必要性が高いと考えられる。)

厚生労働省確認事項Q&A(広島県)

問取日	相手方	大分類	中分類	小分類	質問事項	回答
57	H19.4.10 厚労省	リハビリテーション	報酬算定	給付調整	同一疾患等において、介護保険におけるリハビリを受け、その後、原則として医療保険は適用されないこととなり、介護保険リハビリテーションとしては、通所リハ、訪問リハが規定されているが、訪問看護において理学療法士、作業療法士が行うリハビリは含まれないと解釈できるか？	良い(訪問看護のリハビリは給付調整の対象ではない。)
58	H19.4.16 厚労省	リハビリテーション	報酬算定	給付調整	途中で医療のリハビリから介護のリハビリに移行した場合は、それぞれの請求が可能か？	可能。 (但し、同一疾患等について、介護保険による疾患別リハビリテーションを行った月は、同月の医療保険該当期間中に行った医療保険における心大血管疾患リハビリテーション医学管理料等、月単位の請求となる管理料の請求はできない。)
59	H19.5.1 厚労省	リハビリテーション	報酬算定	給付調整	医療保険と介護保険の給付調整について、平成19年3月30日付け通知により「同一疾患等について介護のリハビリテーションに移行した日以降は、医療における算定が不可」とされたが、ここでいう「同一疾患等」とは？	医療におけるリハビリテーションの同一区分に属する疾患を「同一疾患等」とする。
60	H20.4.3 広島社会保険事務局	全体	医療保険		「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の別表において、「基準適合診療所の短期入所療養介護」はどの区分にも入らないが、その場合、医療保険との給付調整はどのように考えれば良いか？	医療保険と介護保険は同時に利用しないという原則があり、この別表は、例外的に同時算定が可能なるものをまとめたものである。 表の区分にあてはまらないということであれば、原則、介護保険算定中は医療保険の算定はできない。 ただし、具体的な事例があれば、直接社保へ問い合わせしてほしい。