

- このような方針に基づく検討の結果、
 - ・ 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等の改正（省令改正）が必要な事項については、本年7月17日に開催された介護給付費分科会において諮問し、了承を得たことから、パブリックコメント手続を経て、9月1日より施行したところである。
 - ・ 告示改正が必要となる看取り介護加算等の見直しについても、パブリックコメント手続を経て、9月1日より施行したところである。
 - ・ その他通知の改正が必要な事項については、本年7月29日付けで改正通知を各都道府県あてに発出し、8月1日より施行したところである。

II 見直しの具体的内容

(1) 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等の改正（省令改正）

① 福祉用具貸与に係るサービス担当者会議の開催について

福祉用具貸与に係るサービス担当者会議については、現行では、「少なくとも6月に1回」は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することとしているところ、「必要に応じて随時」開催することに改める。

② 介護保険施設等における感染対策委員会の開催について

介護保険施設等における感染対策については、現行では、「1月に1回程度、定期的で開催」することを求めているところ、「おおむね3月に1回以上開催」に改める。

(参考) 解釈通知に記載する内容

- ・ 感染対策委員会は、おおむね3月に1回以上、定期的で開催した上で、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催することが必要である。
- ・ 感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。

前記①及び②については、7月17日に開催された介護給付費分科会において諮問し、了承を得たところであり、パブリックコメント手続（7月23日～8月

21日)を経て、9月1日より施行したところである。

(2) 看取り介護加算等の見直し(告示改正)

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設及び介護療養型老人保健施設における看取り介護加算及びターミナルケア加算については、現行では、「少なくとも1週につき1回以上」本人又はその家族への説明を行い、同意を得ることを求めているところ、「入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時」に改める。

(参考) この見直しに関連し、同意を得る方法につき解釈通知において以下の内容を記載する。

- ・ 本人又はその家族に対する説明に係る同意については、必ずしも毎回文書により得る必要はないが、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

この改正については、告示改正事項であるため、パブリックコメント手続(7月29日～8月27日)を経て、9月1日より施行したところである。

(3) その他通知の改正

通知の改正によって対応するものについては、7月29日付けで計画課・振興課・老人保健課の連名通知を各都道府県あてに発出し、8月1日より施行したところであるが、改正の概要については、別紙のとおりである。

通知の改正内容(概要)

事務手続・書類	該当するサービス	改正内容
リハビリテーション マネジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問(予防)リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・老人保健施設 ・介護療養型医療施設 	<ol style="list-style-type: none"> ① リハビリテーション実施計画書に相当する内容を各サービス計画(訪問リハビリテーション計画等)に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画書に代替することができる。 ② 各サービスの運営基準によって作成することが義務付けられている「サービスの提供の記録」において、リハビリテーションマネジメント加算の要件となっている「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録とは別に、リハビリテーションマネジメント加算の算定のためにサービスの提供の経過を定期的に記録する必要があるものとする。 ③ ケアマネジメントに関する情報の提供については、リハビリテーション実施計画書及び各サービスの運営基準によって作成することが義務付けられている「サービスの提供の記録」の写しでも差し支えない。
栄養マネジメント 加算	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・通所リハビリテーション ・認知症対応型通所介護 ・老人保健施設 ・老人福祉(地域密着型)施設 ・介護療養型医療施設 	<ol style="list-style-type: none"> ① 栄養ケア計画に相当する内容を各サービス計画(通所介護計画等)に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画に代替することができる。 ② 各サービスの運営基準によって作成することが義務付けられている「サービスの提供の記録」において、栄養マネジメント加算の要件となっている「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録とは別に、栄養マネジメント加算の算定のためにサービスの提供の経過を定期的に記録する必要があるものとする。 ③ 栄養ケア提供経過記録の様式例廃止 ④ 栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、栄養ケアモニタリングの様式例を簡素化
経口移行・経口維持 加算	<ul style="list-style-type: none"> ・老人保健施設 ・老人福祉(地域密着型)施設 ・介護療養型医療施設 	<ol style="list-style-type: none"> ○ 経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容を各サービス計画(施設サービス計画等)に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画に代替することができる。
口腔機能向上加算	<ul style="list-style-type: none"> ・通所(予防)介護 ・通所(予防)リハビリテーション ・認知症対応型(予防)通所介護 	<ol style="list-style-type: none"> ① 口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を各サービス計画(通所介護計画等)に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画に代替することができる。 ② 各サービスの運営基準によって作成することが義務付けられている「サービスの提供の記録」において、口腔機能向上加算の要件となっている「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録とは別に、口腔機能向上加算の算定のためにサービスの提供の経過を定期的に記録する必要があるものとする。 ③ 口腔機能スクリーニングの様式例廃止 ④ 口腔機能アセスメント、口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画、モニタリングの様式例を簡素化

事務手続・書類	該当するサービス	改正内容
個別機能訓練加算	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・認知症対応型(予防)通所介護 ・特定(予防・地域密着型)施設 ・老人福祉(地域密着型)施設 	<p>○ 個別機能訓練計画に相当する内容を各サービス計画(通所介護計画等)に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画に代替することができる。</p>
リハビリテーション機能強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所(予防)療養介護 	<p>○ リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所(予防)療養介護計画に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画に代替することができる。</p>
運動器機能向上加算	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所介護 ・介護予防通所リハビリテーション 	<p>① 運動器機能向上計画に相当する内容を各サービス計画(介護予防通所介護計画等)に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画に代替することができる。</p> <p>② 各サービスの運営基準によって作成することが義務付けられている「サービスの提供の記録」において、運動器機能向上加算の要件となっている「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録とは別に、運動器機能向上加算の算定のためにサービスの提供の経過を定期的に記録する必要があるものとする。</p>
訪問(予防)看護報告書	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護 ・介護予防訪問看護 	<p>○ 訪問看護報告書については、訪問看護計画書の記載と重複する箇所の記載は省略して差し支えないものとする。</p>
居宅サービス計画	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援 	<p>○ 第5表の「サービス担当者に対する照会(依頼)内容」を削除し、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合にサービス担当者に対して行った照会の内容等については、第4表に記載することとするが、他の書類等により必要事項が確認できる場合は、第4表への記載を省略して差し支えないこととする。</p>
施設サービス計画	<ul style="list-style-type: none"> ・老人保健施設 ・老人福祉施設 ・介護療養型医療施設 	<p>○ 第6表の「サービス担当者に対する照会(依頼)内容」を削除し、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合にサービス担当者に対して行った照会の内容等については、第5表に記載することとするが、他の書類等により必要事項が確認できる場合は、第5表への記載を省略して差し支えないこととする。</p>
住宅改修における事前申請書	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修 	<p>○ 理由書及び申請書については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の記載と重複する箇所の記載は省略して差し支えないものとする。</p>
訪問(予防)介護の指定申請書類(サービス提供責任者の経歴に係る部分)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・介護予防訪問介護 	<p>○ サービス提供責任者のうち、介護福祉士、介護職員基礎研修修了者又は訪問介護員養成研修1級課程修了者の経歴については、介護福祉士登録証の写し、基礎研修修了の証明書の写し又は1級課程修了の証明書の写しで足りるものとする。</p>

地域密着型サービス事業者の指定更新のスケジュールについて

指定更新の手続については、下表のとおり、年2回（上半期と下半期）に分けて行います。

なお、他市町村の被保険者が入居されている場合は、当該被保険者の保険者へも指定更新申請が必要となります。

また、他市町村の被保険者が退居した場合は、速やかにその旨を当該被保険者の保険者へ連絡してください。

年度	20年度	21年度		22年度		23年度		24年度	
	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
指定更新の対象事業所 (指定の有効期間の満了日が右に掲げる期間に属する事業所)	H21.4.1	H21.10.1	H22.4.3	H22.10.1	H23.4.1	H23.10.1	H24.4.1	H24.10.1	H25.4.1
)))))))))
	H21.9.30	H22.3.31	H22.9.30	H23.3.31	H23.9.30	H24.3.31	H24.9.30	H25.3.31	H25.9.30
本市からの指定更新手続通知時期	11月下旬	6月	12月	6月	12月	6月	12月	6月	12月
本市における更新申請審査期間	H21年		H22年		H23年		H24年		H25年
	1~3月	7~9月	1~3月	7~9月	1~3月	7~9月	1~3月	7~9月	1~3月
本市からの指定通知時期	H21年		H22年		H23年		H24年		H25年
	3月中旬	9月中旬	3月中旬	9月中旬	3月中旬	9月中旬	3月中旬	9月中旬	3月中旬

注) 上記の時期はあくまでも現段階の予定であり、今後変更することがあります。

地域密着型サービスにおける留意事項等について

1 実地指導等において、運営基準違反等が認められた事項

(1) 認知症対応型通所介護

① 運営に関する基準について

- ・ 運営規程に定められた避難訓練を実施していない。

② 介護給付費の算定について

- ・ 入浴介助加算について、回数を誤って算定している。
- ・ 個別機能訓練加算について算定要件である、「①1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名以上配置すること、②個別機能訓練の開始時及びその3か月後に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、記録すること」を満たさずに算定している。

(2) 小規模多機能型居宅介護

① 運営に関する基準について

- ・ 登録者の居宅サービス計画の作成に当たり、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って作成していない。

② 介護報酬の算定について

- ・ 月途中から登録した場合に、登録していた期間に対応した単位数を算定せず、月単位の報酬を算定している。
- ・ 登録した日から起算して、30日を超えて初期加算を算定している。

(3) 認知症対応型共同生活介護

① 人員に関する基準について

- ・ 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としていない（基準上、例えば、利用者を9人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。また、午後9時から午前6時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。）。
- ・ 専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていない。

② 運営に関する基準について

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はそ

の家族に対し、重要事項に関する規程の概要等の同意を得ていない。

- ・ 入居者の中に、要介護認定の有効期間が既に終了している者があった。
- ・ 入居申込者の入居に際して、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしていない。
- ・ 入居に際して、入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、利用者の被保険者証に記載していない。
- ・ 日常生活費として利用者から徴収できない品物（シャンプー、石鹸、洗濯洗剤）の費用を利用者に負担させている。
- ・ 食材料費について、利用者からの徴収額と支出済額との間に不合理な差額がある。
- ・ 利用者に負担させることが適当と認められないもの（特殊寝台、ベッド用手すり、車いす）に係る費用の額の支払を受けている。
- ・ 事業所内に自己評価及び外部評価を掲示していない。
- ・ 認知症対応型共同生活介護計画を作成していない。
- ・ 認知症対応型共同生活介護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていない。
- ・ 運営規程に介護予防認知症対応型共同生活介護を行う旨が記載されていない。
- ・ 運営規程に定められていない家賃を徴収している。
- ・ 運営規程に身体的拘束等を行う際の手続が定められていない。
- ・ 非常災害に対する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知していない。
- ・ 消防計画を作成していない。
- ・ 運営規程に定められた避難訓練を実施していない。
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要及び介護従業者の勤務の体制を掲示していない。
- ・ おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていない。

③ 介護給付費の算定について

- ・ 入居者が外泊若しくは入院した期間中（初日と最終日を除く）に認知症対応型共同生活介護費を算定している。
- ・ 入居した日から起算して、30日を超えて初期加算を算定している。
- ・ 入居者が外泊若しくは入院した期間中（初日と最終日を除く）に医療連携体制加算を算定している。

(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 介護給付費の算定について

- ・ 個別機能訓練加算について、開始時及びその3月ごとに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、記録していないにもかかわらず算定している。

- ・ 初期加算について、30日を超える病院等への入院後に当該指定介護老人福祉施設に再び入所していないにもかかわらず算定している。
- ・ 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画を作成し、入所者等に説明し、その同意を得ていないにもかかわらず算定している。
- ・ 療養食加算について、厚生労働大臣が定める療養食を提供していないにもかかわらず算定している。

2 その他留意事項

(1) 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。

(2) 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1のとおり

(3) 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で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でのブラッシング指導を受けている者は、算定不可である。

(4) 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。

(5) 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居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

(6) 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。

(7) 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) 介護保険サービスに係る医療費控除について
別紙2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。

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「拳証責任」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。

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 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(兼サービス計画)の欄外等にこれらのサービスの利用の内容(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表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表等により、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？</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><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 ・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の介護保険制度にお知らせに掲載していますので、ご参照ください。

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
1 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 象サービスの範囲はどこまでか。	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若 しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けてい 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。
2 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 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月からシヨ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、たとえばシヨート退 所日に訪問介護を利用したような日については、QAの とおりシヨート利用日として減じる必要があるか。	質問のケースは、シヨ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 ると、H20.4.21付事務連絡の整合性が取れなくなる。
3 H19.2.28	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)
4 H19.6.14	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。)
5 H18.4.17	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。)

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
6 H18.5.25	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の中でも、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。)
7 H18.5.31	厚労省	介護老人福祉施設	加算	個別機能訓練加算	マイクロー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。
8 H18.8.21	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。
9 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た、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⇒医師の所見が良い。(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
10 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ピスにおいては、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ると良いか？	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。
11 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らばらした場合でも、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)

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
12 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。 両加算の算定は継続することもできるが、同日併用は不可。 ②そのとおり。経口維持加算についても同様。
13 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。)
14 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、算定可能と考えると良いか？	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チェック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。)
15 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ものとめたものである。 表の区分にあっ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。