

(問1) 加算等に係る届出については、毎月15日(今年3月は25日)までに行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。

(答)

- 1 今年の3月に限り、居宅サービスに係る加算の届出が25日までになされなければ、翌月から算定することができるの特例をさらに延長することについては、
 - ① そもそも、加算等の届出を毎月15日までとしている趣旨が、居宅介護支援事業所や利用者への周知期間のためであり、ある程度の周知期間が必要であること
 - ② 利用者の立場に立てば、当然に、あらかじめ、限度額や利用者負担額への影響も含めたサービス内容についての説明を受ける権利があり、利用者が納得の上でのサービスでなければならないこと等から、適切なケアマネジメントという観点から困難であると考えている。これに加えて、通所リハビリテーションの「みなし指定」の事業所については、体制届出の内容によってサービス提供体制が整っているか否かを判断することができるものである。
- 2 ただし、サービスを適切に提供しているにもかかわらず、届出が間に合わず、加算等を算定できないということも、適正な事業運営にとって支障を来し、ひいては、利用者に対するサービス提供にも支障を来すことが懸念される。
- 3 そこで、4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとされたい。ただし、通所リハビリテーションのみなし事業所については、当該取扱いを行う場合にあっては、その時点では当然に介護保険法上の運営基準等を満たした上で適切にサービスを提供する必要があること。
- 4 なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。

【共通事項】

○ 特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通

(問2) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答)

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を

試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

2103

(問3) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

2104

(問4) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

※本Q & Aの発出に伴い平成18年4月改定関係Q & A（Vol.6）問1は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q & A（Vol.6）

問1(1) 特定事業所加算の算定要件の一つである訪問介護事業者が実施する健康診断の取扱いはどうなるのか。

(2) 上記の健康診断をパート従業員が自己の希望により自己負担で保健所等において受診した場合や定期的に受診する場合の取扱いはどうなるのか。

答(1) 特定事業所加算の算定要件の一つである健康診断は、訪問介護事業者が実施する健康診断は労働安全衛生法と同等の定期健康診断である。したがって、当該健

健康診断については、労働安全衛生法により定期的を実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、訪問介護事業者が少なくとも1年以内ごと1回、事業主の費用負担により実施した場合に特定事業所加算の対象となる。

- (2) なお、従業者が事業者の指定した医師又は歯科医師が行う健康診断を受診することを希望せず、他の医師又は歯科医師の行う健康診断を受診し、その結果を証明する書面を提出した場合は、健康診断を受診したものとして取り扱って差し支えない。この取扱いについても労働安全衛生法と同様である。

○特別地域加算等

2105

(問11) 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。

(答)

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

2106

(問12) 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。

(答)

含めない。

2107

(問13) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(答)

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

【訪問介護】

(特定事業所加算については、「○ 特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通」も参照のこと)

2108

(問20) 計画上の所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が異なっても、訪問介護計画に明記された所要時間により所定単位数を算定するのか。

(答)

訪問介護の所要時間については、従前より「訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間」としているところである。また、運営基準第24条において、訪問介護計画には、提供するサービスの具体的内容、所要時間及び日程等を明らかにすることとされている。

したがって、訪問介護を実際に提供した時間が、訪問介護計画に明記された所要時間を超えた又は下回った場合であっても、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を適切に行った場合、訪問介護計画に明記された所要時間により、所定単位数を算定することとなる。

なお、訪問介護計画については、事前にサービス提供責任者がその内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。

また、訪問介護計画に明記された所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が著しく又は恒常的に乖離する場合等は、再度、利用者に十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、必要に応じ訪問介護計画の見直しを図ること。

2109

(問21) 訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

(答)

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日老計第10号）を参照されたい。

なお、同通知の別紙1の1-0（サービス準備・記録等）及び2-0（サービス準備等）の時間は、所要時間に含まれるものである。

2110

(問22) 利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。

(答)

例えば、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、当日の利用者の状態変化により、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行うこと。

2111

(問23) 身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。」とあるが、この場合も、平成12年老企第36号通知第二2(4)②のただし書に規定された「夜間、深夜、早朝の時間帯に提供する指定訪問介護についてはこの限りでない。」の適用はあるか。

(答)

(4)②のただし書は、通常の1対1のサービス提供時に適用されるものであり、1人の訪問介護員等が複数の利用者に対し同時にサービス提供を行う場合は、(4)②のただし書は適用されない。

したがって、問のケースにおいて、全体の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果が20分未満となる場合は、夜間、深夜、早朝の時間帯に提供し場合であっても、訪問介護費の算定はできない。なお、具体的な内容については、介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（V o l . 1）Q 1 を参照されたい。

2 1 1 2

（問24）「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね2時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。

（答）

居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。

また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。

※本Q&Aの発出に伴い介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（V o l . 1）Q 1 1 は削除する。なお、Q 1 2 及び1 3 については今後とも同様の取扱いをされたい。

【参考】

介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（V o l . 1）

Q 1 1 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、その具体的な内容について

A 1 1 今回の改正は、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化することを目的としており、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。よって、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切でなく、訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とすると規定した。

利用者の事情により、短時間の間隔で複数回の訪問を行う場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

なお、当該規定は通常の「身体介護中心型」や「生活援助中心型」に適用され、「通院等のための乗車又は降車の介助」に適用されない。

（例）（略）

2 1 1 3

（問25）3級ヘルパーによる訪問介護費算定の経過措置について、3月31日に現在在籍していた事業所以外の同一法人の事業所での勤務は認められないか。

（答）

3級ヘルパーに対する通知については、原則として事業所ごとに行うことが必要であるが、同一法人内の複数（訪問介護、夜間対応型訪問介護及び介護予防訪問介護のサービス別事業所の場合を含む。）の事業所で従事している者に対しては、事業者名で通知を一括して行うことは差し支えない。この場合、事業所ごとに当該通知の写し等を保管しておくことが必要である。

なお、事業者名で通知をした場合に限り、平成22年3月31日までの間は、同一法人内の他の事業所での勤務も可能である。

2114

(問26) 特定事業所加算は要件が見直されたが、現に加算を取得していた事業所に対する経過措置はないのか。

(答)

今回の改定で、特定事業所加算の要件が変更になったため、現に加算を取得している事業所についても、平成21年4月以降も継続して加算を算定する場合については、新たに届出(変更)が必要となる。

なお、現に特定事業所加算を取得している事業所について、要件の見直しにより、当該加算の算定ができなくなることはないよう、次の経過措置を設けるものとする。

① 現に特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所

次のイ又はロにおける、人材要件の「訪問介護員等要件」は、算定日の属する月の前月の割合で判定しても差し支えない。

イ 平成21年2月より算定(1月に届出)している事業所については、平成21年4月の算定分

ロ 平成21年3月より算定(2月に届出)している事業所については、平成21年4月及び5月の算定分

② 特定事業所加算を現に算定しているすべての事業所

体制要件の「緊急時における対応の明示」については、平成21年4月末までに行うことを予定していることをもって、要件を満たすこととする。この場合、当該明示が平成21年4月末までに行うことができなかった場合には、平成21年5月分の特定事業所加算は算定できない。

2115

(問27) 特定事業所加算の届出における留意事項を示されたい。

(答)

特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。

① 訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出(変更)

② 訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出(変更)

③ 訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合→要届出(変更)

2116

(問28) 特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。

(答)

翌月の初日からとする。

なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月(以下、「当該月」という。)の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態

が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。

2117

(問29) 特定事業所加算における「重度要介護者等対応要件」における割合の算出において、利用回数によることは可能か。

(答)

重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員を用いて算定するものとされているが、要介護4・5の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者に対し、頻回に対応しているか否かの実態についても踏まえる観点から、利用回数を用いて算定することも差し支えない。

例えば、下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

	状態像		利用実績		
	要介護度	認知症自立度	1月	2月	3月
1 利用者Aさん	要介護1	—	2回	1回	2回
② 利用者Bさん	要介護1	Ⅲ	4回	0回	4回
3 利用者Cさん	要介護2	—	4回	3回	4回
4 利用者Dさん	要介護2	—	6回	6回	4回
5 利用者Eさん	要介護2	—	6回	5回	6回
⑥ 利用者Fさん	要介護3	Ⅲ	8回	6回	6回
7 利用者Gさん	要介護3	—	10回	5回	10回
⑧ 利用者Hさん	要介護4	Ⅲ	12回	10回	12回
⑨ 利用者Iさん	要介護5	Ⅱ	12回	12回	12回
⑩ 利用者Jさん	要介護5	M	15回	15回	15回
重度要介護者等合計			51回	43回	49回
合計			79回	63回	75回

(注1) 一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含めない。

(注2) 例えば、利用者HさんやJさんのように、要介護度4以上かつ認知症自立度Ⅲ以上の者も「1人」又は「1回」と計算し、重複計上はしない。

① 利用者の実人数による計算

・総数（利用者Bさんは2月の利用実績なし）

10人（1月）+9人（2月）+10人（3月）=29人

・重度要介護者等人数（該当者B、F、H、I、Jさん）

5人（1月）+4人（2月）+5人（3月）=14人

したがって、割合は14人÷29人≒48.3%≧20%

② 利用回数による計算

・総訪問回数

79回（1月）+63回（2月）+75回（3月）=217回

・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者B、F、H、I、Jさん）

51回（1月）+43回（2月）+49回（3月）=143回

したがって、割合は143回÷217回≒65.9%≧20%

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの率を満たせば要件を満たす。

また、当該割合については、特定の月の割合が20%を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が20%以上であれば、要件を満たす。

※本Q&Aの発出に伴い平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 7）問1及び問3は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 7）

問1 重度対応要件のうち「利用実人員」の総数に占める要介護4又は要介護5の者の数の割合が20%以上」の具体的な算定方法如何。

答 訪問介護に関する特定事業所加算の算定要件の1つである「重度対応要件」については、要介護4及び5のいわゆる重度者の占める割合が2割以上であることとされているが、その算定方法については、重度者に対し頻回に対応しているか否か等の実態についても踏まえる観点から、利用回数も勘案して計算することとする。

したがって、例えば下記表のような利用状況の訪問介護事業者の場合、重度者の割合の計算方法は、次のとおりとなる。

$$\cdot 28 \text{回} \div 98 \text{回} = 0.2857 \dots \approx 28.6\%$$

[表] (略)

問3 訪問介護事業所における特定事業所加算の「重度対応要件」の算定について、3月平均で2割を超えていけばよいのか。

答 要介護4及び5の重度者の占める割合が2割以上である必要があるが、その基準については3ヶ月平均の利用実績により計算することとしている。したがって、仮に特定の月について2割を下回ったとしても、3ヶ月平均で計算して2割を超えていけば差し支えない。

なお、この要件については、申請にかかる月の直前3ヶ月についてだけでなく、加算を取得している期間中は常に3ヶ月平均で2割以上を維持することが必要となる。

2118

(問30) 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について

(答)

要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

2119

(問31) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

(答)

緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

- ① 指定訪問介護事業所における事務処理
 - ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
 - ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。
- ② 指定居宅介護支援における事務処理
 - ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

2120

(問32) ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

(答)

この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

2121

(問33) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

(答)

初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者から指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

2122

(問34) 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

(答)

緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者へ説明し、同意を得ておく必要がある。

2123

(問35) 常勤換算方法による場合の、サービス提供責任者の配置基準について、具体的に示されたい。

(答)

次のとおり計算例を示すので参考とされたい。

(例1) 常勤のサービス提供責任者を2人～5人配置すべき事業所

(サービス提供時間500時間・ヘルパー数25人の場合)

① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が2人必要

② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
= $500 \div 450 = 1.11 \dots \approx 1.2$ (少数第1位に切り上げ)

③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数(通知②口該当)

= 2人 - 1人 = 2人 - 1人 = 1人

④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数

= ② - ③ = 1.2 - 1人 = 0.2

③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が1人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で0.5(非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず0.5以上となるため。詳しくは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービスに関する基準について」(平成11年老企25号)第3-1(2)

②を参照されたい。)となる。

(例2) 常勤のサービス提供責任者を6人以上配置すべき事業所

(サービス提供時間3,000時間・ヘルパー数100人の場合)

① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が7人必要

② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
= $3,000 \div 450 = 6.66 \dots \approx 6.7$ (少数第1位に切り上げ)

③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数(通知②ハ該当)

= ① × 2 ÷ 3 = 7人 × 2 ÷ 3 = $4.66 \dots \approx 5$ 人 (1の位に切り上げ)

④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数

= ② - ③ = 6.7 - 5人 = 1.7

③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が5人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で1.7となる。

この場合、非常勤のサービス提供責任者の必要員数1.7を満たすには、非常勤のサービス提供責任者は常勤換算で0.5以上の者でなければならないことを踏まえ、例えば、常勤換算0.5の職員を4人配置する、常勤換算0.8の職員と常勤換算0.9の職員の2人を配置するなど、どのような配置方法でも良く、その実人数は問わないものとする(例1のケースで0.6～1.0の非常勤職員を配置する場合も同様である。)

2124

(問36) 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか。

(答)

可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の2分の1以上に達している者でなければならない。

【削除】

- 1 介護報酬にかかるQ&A(平成15年4月版)(V01.1)Q10を削除する。
- 2 平成18年4月改定関係Q&A(V01.7)問2を削除する。

【参考】

介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（V o l . 1）

Q10 「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。」とされているが、その具体的な内容について

A10 これは、所要時間30分未満の身体介護中心型のサービス提供に要する時間の下限が明確に規定されていないが、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を踏まえ、単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけなどごく短時間のサービス提供は所要時間30分未満の身体介護中心型として算定できないことを規定している。

深夜帯を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として所要時間30分未満の身体介護中心型を算定できる。

平成18年4月改定関係Q&A（V o l . 7）

問2 訪問介護事業所に係る特定事業所加算の「人材要件」のうち、「すべてのサービス提供責任者について、5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして取扱ってよいか。

答 特定事業所加算の人材要件の1つとして、「指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること」との要件については、在宅や施設を問わず、「介護業務に従事した期間」を意味するものであり、介護福祉士資格を取得した後の実務経験を求めているものではない。

したがって、介護福祉士資格を取得する前の介護の経験を含むものとして差し支えない。

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」の送付について

（平成20年4月21日）

【介護予防サービス等の介護報酬の算定等に係るQ&A関係】

2001

問20 介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬を介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中で介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。

（答）

1 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者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こととしている。

2002

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、介護予防訪問介護費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、介護予防訪問介護等の算定の可否如何。

（答）

1 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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）において、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についても、介護予防訪問介護費等は算定しない旨示している。

- 2 問のような場合には、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又は介護予防短期入所療養介護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している。

2003

問22 介護予防訪問介護費等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用でなくなった場合の取扱いについて如何。

(答)

- 1 同様に日割り算定を行うこととしている。

2004

問23 要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等の定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。

(答)

- 1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革 Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示ししており、御指摘の場合は日割り算定となる。
- 2 ただし、報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、報酬区分が変更となった後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用実績がない報酬区分は算定しない。

平成19年度 集団指導Q&A (平成19年7月13日・18日)

1901

(問1) 利用者が希望する外出(ドライブ等)は、訪問介護として算定できるでしょうか。

(答)

利用者の趣味趣向に関わる行為について介護保険でサービス提供することは適当ではありません。

必要であれば、市町村事業である介護予防・生活支援事業等を利用してください。

1902

(問2) 訪問介護における外出介助の範囲について、「利用者の趣味趣向に関わる行為については介護保険でサービス提供することは適当でない」とありますが、次の行為の付き添いは訪問介護の外出介助として算定できますか。

- (1) 盆踊りなどの地域行事への参加
- (2) 冠婚葬祭
- (3) 病院へ知人のお見舞い
- (4) 通所介護の往復(家族が運転する車にヘルパーが同乗)
- (5) 通所介護、介護保険施設の見学(今後受けるサービスを選択する目的)
- (6) 買い物(車いすでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助等)

(答)

(1) ×、(2) ×、(3) ×、(4) × (通所介護の送迎を利用する)、(5) ○、(6) ○
冠婚葬祭への出席については、必要なことである場合もありますが、基本的には出席する家族親戚等が介護を兼ね同行するのが通例ではないでしょうか。

また、可とする行為についても家族等の状況等を勘案の上、介護保険サービスとして必要性があるか否か評価する必要があります。

1903

(問3) 選挙の投票に行くために、ヘルパーが利用者を投票所まで介助することは、訪問介護として認められますか。

(答)

認めて差し支えありません。

1904

(問4) 散髪のための外出介助は、訪問介護として認められますか。

(答)

介護保険における訪問介護は、居宅において提供されるサービスであるが、通院介助等は居宅において自立した生活を営む上で日常的に必要なサービスであるために例外的に居宅外の行為として認めているものです。このため、一般的に単に散髪のための外出介助については、生活支援事業等を利用してください。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阻むものではありません。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す。

1905

(問5) 通院介助のため、ホームヘルパーが事業所の車により、無償で病院までの送迎することはできないのでしょうか。

(答)

通院介助は、公共交通機関等を利用した場合の介助が該当します。

なお、平成15年4月1日から、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が自らの運転する車両を利用して、要介護者への乗車・降車の介助や乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助を行う場合は、「通院等のための乗車又は降車の介助」(道路運送法上の許可等、一定の要件有り)の体制の届出を行うことによって算定することができます。

1906

(問6) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の「通院等のため」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのですか。

(答)

「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じもので、「日常生活上・社会生活上必要な行為」です。

なお、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の内容の一つとして、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ます。

居宅サービス計画においては、

- ①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
- ②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
- ③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ります。

こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適正な給付として返還を求め得るものとされています。(国Q&A)

1907

(問7) 散歩の介助は、訪問介護として認められますか。

(答)

気分転換としての散歩の介助は認められません。

ただし、ケアプラン上、自立生活支援のための見守りの援助(自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ、常時介助できる状態で行う見守り等)として位置づけがあれば、保険者の認める範囲において、訪問介護として算定できる場合があります。

○「適切な訪問介護サービス等の提供について」

(平成21年7月24日厚生労働省老健局振興課事務連絡)

1908

(問8) ヘルパーが行うマッサージやリハビリの介助は、訪問介護として認められますか。

(答)

介護保険法第8条第2項における「訪問介護」の定義及び「訪問介護におけるサービスごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)のサービス行為に該当しないため、認められません。

平成18年4月改定関係 Q&A (vol.3) (平成18年4月21日)

4. 介護予防サービス

①定額報酬

1816

(問17) 介護予防通所介護、介護予防訪問介護等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということでしょうか。

(答)

介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。

(問18) 介護予防通所介護を受ける者が同一市町村内において引越する場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何。

(答)

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。(用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。)

(※) 契約日から契約解除日までの期間

詳しくは、「介護制度改革インフォメーションVol.76の月額包括報酬の日割り請求にかかる適用<対象事由と起算日>」を参照されたい。

平成18年4月改定関係 Q&A (vol.2) (平成18年3月27日)

【介護予防訪問介護】

1803

1 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

(答)

月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

1804

2 月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

(答)

日割りで計算した報酬を支払う。

1805

3 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。

(答)

介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。

また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

1806

4 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか。

(答)

具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

1807

5 介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の(Ⅱ)型を算定していたものの、途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいのか。

(答)

状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、途中で変更する必要はない。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもある。

1808

6 介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。

(答)

介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。

なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

1809

7 介護予防訪問介護のサービス提供責任者の配置基準については、どのように取り扱えばよいのか。

(答)

介護予防訪問介護のサービス提供責任者についても、訪問介護と同じ配置基準(訪問介護員等10人ごと又は月間延べ実サービス提供時間450時間ごとに1人)とされている。

更に、指定介護予防訪問介護と指定訪問介護の指定を併せて受け、各事業が一体的に運営されている場合については、他の人員基準と同様に、要支援者分と要介護者分を合算して算定したサービス提供責任者を配置すればよい旨の取扱いが適用される。

1810

8 介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。

(答)

訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置付けられているところである。

介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

【介護予防支援】

1811

22 介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。

(答)

介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。

1812

23 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うことになるのか。

(答)

従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

【訪問介護】

1813

27 訪問介護のうち生活援助中心型の1時間以上の報酬額が定額となっているが、具体的な内容如何。

(答)

生活援助中心型については、訪問介護計画などで決められた時間が、1時間以上であったとしても、さらに加算されることはなく、定額の報酬が支払われることになる。た

だし、これは必要なサービス量の上限を付したわけではなく、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を提供することが必要であるのは、従前どおりである。

1814

28 訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどうなるのか。

(答)

基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。

1815

29 訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱をすることは可能か。

(答)

加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。

したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

平成18年4月改訂関係Q&A (vol.1) (平成18年3月22日)

通所介護・通所リハビリテーション

(1) 介護予防通所介護・通所リハビリテーション

【サービスの提供方法等関係】

1801

(問15) これまで急なキャンセルの場合は又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。

(答)

キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

(2) 通所介護・通所リハビリテーション

【基本単位関係】

1802

(問57) 現行で、加算をとらず、訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合があるが、送迎の基本報酬への包括化されることにより取扱いがどのように変わるか。

(答)

送迎に要する費用が包括化されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。

介護報酬に係るQ&A (vol.2) について (平成15年6月30日)

訪問介護

1532

Q1 同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できるか。

A1

例えば、体重の重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、同時に2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる(このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する)。同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員等に限り算定できる。

1533

Q2 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、訪問介護費を算定できるか。

A2

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、訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置付けられ、「訪問介護」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、当該訪問介護に要する所要時間に応じて訪問介護費を算定できる。

また、この際、できるだけ個人契約による「家政婦」としてのサービスも居宅サービス計画に明記することとする。

訪問入浴介護

1534

Q3 同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。

A3

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。

ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は、訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業員とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合は別に訪問介護費を算定できない。

その他
1535

Q22 要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について

A22

例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。

1536

Q23 割引率の設定方法については、小数点以下の端数を設定することはできるか。

A23

割引率は百分率（00％）によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。

1537

Q24 割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取扱いについて

A24

例えば、午後2時から午後4時までの時間帯について10％、平日（月曜日から金曜日まで）について5％という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後2時から午後4時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率（20％）、複数の割引率を加えた結果の15％（＝5％＋10％）、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である10％、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出においては明確に記載すること。

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）

訪問介護

（1）「身体介護」及び「生活援助」の区分

1501

Q1 身体介護について、「1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が（4）にいう要件を満たすこと）」とされているが、その具体的な内容について

A1

身体介護は原則として1対1で行われるが、特別な事情により1人の訪問介護員等が複数の利用者に対して同時に行う場合は、全体の所要時間を1回の利用者数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することとする。全体の所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することはできない。例えば、1人の訪問介護員等が3人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守りの援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者1人当たりの所要時間が10分（＝30分÷3人）であり、身体介護中心型（所要時間

30分未満)の算定要件である「20分程度以上」を満たさないため、それぞれの利用者について算定できない。

なお、「特別な事情」の具体的内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

1502

Q2 通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助の区分について

A2

通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助は従来どおり身体介護の区分に含まれる。

身体介護および生活援助(旧家事援助)の具体的な取り扱いは「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日老計第10号)を参照すること。

1503

Q3 自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容について

A3

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。単なる見守り・声かけは含まない。

例えば、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

- ・ 利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする
- ・ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う
- ・ 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理等を行うことにより生活歴の喚起を促す
- ・ 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるように援助するという、利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に行動自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。

また、利用者の身体に直接触れない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、

- ・ 入浴、更衣等の見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のため声かけ、気分の確認などを行う
- ・ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心に必要な時だけ介助を行う
- ・ 移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る

という介助サービスは自立支援、ADL向上の観点から身体介護に区分される。そうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない。

1504

Q4 「訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。」とされているが、その具体的な内容について

A4

これは単なる本人の安否確認や健康チェックは訪問介護として算定できないことを規定しており、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を想定している。

深夜帯等を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として訪問介護費（身体介中心護型）を算定できる。

1505

Q5 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

A5

通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。

なお、院内の付添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、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みなし得る場合に限り認められるため、院内の付添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

1506

Q6 訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるか。

A6

訪問介護は「居宅において介護を受ける者の居宅における、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話」（法第8条第2項・施行規則5条）とされており、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分や個々のサービス行為の一連の流れについては、「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日老計第10号）に規定されている。

ご指摘のマッサージについては、当該サービス行為を行う者の資格に関わらず、身体介護サービスに含まない。

(2) 1回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在する場合の取扱い

1507

Q8 1回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在する場合の算定方法について

A8

身体介護に引き続き生活援助を行うなど、1回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在する場合については、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせる算定することとし、身体介護中心型に生活援助を加算する方式による。身体介護中心型と生活援助中心型に分けて、それぞれ算定することはできない。

例えば、身体介護50分に引き続き生活援助を30分行った場合は、1回の訪問介護の所要時間は $50+30=80$ 分であるため、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問介護を算定することとなる。そのうち身体介護の所要時間は50分であるため、所要時間30分以上1時間未満の身体介護に生活援助を加算することとなる。生活援助の加算については、「所要時間1時間以上1時間30分未満（訪問介護全体）ー所要時

間30分以上1時間未満（身体介護部分）として 30分×1となる。

なお、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(3) 訪問介護の所要時間

1508

Q9 訪問介護の所要時間について

A9

訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況等を踏まえつつ設定する。

訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。

1509

Q12 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容について

A12

「概ね」の具体的な内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に依りて判断されたい。

1510

Q13 「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いについて

A13

当該取扱い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。）

1511

Q14 「一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行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に依りて算定する。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いについて

A14

一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行った場合は、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、1回の訪問介護として算定することとしている。

これは、複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される。（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。）

(4) 生活援助中心型の算定

1512

Q15 生活援助中心型を算定するに当たり、「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。」とされているが、その具体的内容について

A15

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第1表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す（「3:その他」に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する）とともに、居宅サービス計画書第2表の「援助目標（長期目標・短期目標）、「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。

こうした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に係る生活援助中心型の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。

居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）を参照すること。

(5) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い

1513

Q16 2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について

A16

例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため、「2人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。

ただし、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2人の訪問介護員等によ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小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定することとする。

(例)

訪問介護員A 身体介護中心型（入浴介助の所要時間）を算定

訪問介護員B 身体介護中心型に生活援助を加算して算定

また、上記の場合において、2人の訪問介護員等のうちの1人が3級訪問介護員であるために減算される場合は、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定することとする。

(例)

訪問介護員A 所定単位数を算定

訪問介護員B 所定単位数の100分の90を算定

こうした取扱いは、該当するサービスコードが存在しないための特例的なものであり、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに算定する場合も、2人の訪問介護員等による訪問介護の算定にかかる要件（利用者の状況等）を満たすことが必要である。

(6) 特別地域加算

1514

Q17 特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か。

A17

加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、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都道府県に登録することが原則である。

ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について特別地域加算を意識的に請求しないことはできる。

(7) 通院等のための乗車又は降車の介助

1515

Q18 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業所の体制等に係る届出について

A18

「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者は新たに体制等の届出を行う必要がある。また、新たに体制等の届出を行わない事業所が「通院等のための乗車又は降車の介助」と同じ内容のサービスを行う場合は「身体介護中型」を算定することはできない。

なお、要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・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（20～30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には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できるとされているが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、この場合も、新たに体制等の届出を行う必要がある。

1516

Q19 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定するに当たり、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、事業所の指定において求められる「市町村意見書」を添付しなくてもよいか。

A19

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、訪問介護の「施設等の区分」については、事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載することとされている。

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において「市町村意見書」の添付は求めていないが、届出の内容は事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に合致していなければならない。

1517

Q21 往路は家族等が対応し、復路は「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできるか。

A21

「通院等のための乗車又は降車の介助」は片道につき算定する。したがって、所定の算定要件を満たす場合は復路について算定できる。

1518

Q22 1日に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「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

A22

居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

1519

Q23 公共交通機関による通院・外出介助について

A23

要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり、「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。

1520

Q24 通院等のための乗車・降車の介助の前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、身体整容・更衣介助、排泄介助等）は別に算定できるのか。

A24

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、身体整容・更衣介助、排泄介助等）については、

- ・ 居室内での準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず、「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。
- ・ ただし、要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・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、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。

（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

Q25 いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱いについて

A25

「通院等のための乗車又は降車の介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになり、別に「身体介護中心型」を算定できない。

Q26 「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・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（20～30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には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」にいう「前後の所要時間」について

A26

要介護4又は要介護5の利用者に対して「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前または後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20～30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を通算できない。

（なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して前後の所要時間を通算する。）

（例）

例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。

例②は乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

	移乗・移動介助	乗車介助	運転	降車介助	移乗・移動介助	
①		20分			5分	身体介護中心型を算定可
②		10分			10分	身体介護中心型を算定不可

Q27 通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか。

A27

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できる。

1524

Q28 通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて

A28

通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう一人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベータのない建物の2階以上の居室から外出させる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、2人の訪問介護員等によ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小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

1525

Q29 別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて

A29

車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

1526

Q30 居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適切に行われていない場合の取扱いについて

A30

「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適正な給付として返還を求め得るものである。

施設サービス（共通事項）

（５）その他

1527

Q13 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A13

介護保険施設および医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

その他

（１）介護給付費の割引

1528

Q1 訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか。

A1

事業所毎、介護サービス種類毎に複数の割引率を設定できることとしたため、身体介護のみを割り引くことはできない。

また、時間帯・曜日・暦日により複数の割引率を設定するため、サービスコードごとに割り引くことはできない。

1529

Q2 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合に、割引が適用されるのはその時間帯にサービス提供を開始したときか。

A2

夜間・早朝、深夜加算と同じく、訪問介護のサービス開始時刻が割引の対象となる時間帯にある場合に、当該割引を適用することを原則とする。

ただし、割引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大きいあるいは小さい場合は、事業所ごとに当該割引の適用の有無を決めてよい。例えば、割引率の適用条件を「午後２時から午後４時まで」としている場合に、

- ① サービス開始時刻が午後１時３０分、終了時刻が午後３時３０分のサービスについては、事業所の判断により、２時間のサービスの全体に割引率を適用してもよい。
- ② サービス開始時刻が午後３時３０分、終了時刻が午後５時３０分のサービスについては、事業所の判断により、２時間のサービスの全体に割引率を適用しなくてもよい。

（２）請求方法

1530

Q4 サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理について

A4

サービス提供開始時刻の属する区分（前月）により支給限度額管理を行う。

Q5 要介護認定申請と同時にサービスを利用するため、暫定ケアプランを作成してサービスを利用したが、月末までに認定結果が通知されなかった場合の取扱いについて

A5

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する。ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる。

運営基準等に係るQ&Aについて（平成14年3月28日）

I 常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い

1401

【常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い】

常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答)

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業員について、「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の数に換算する方法」（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の提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）」として明確に位置付けられている時間の合計数」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、非常勤の従業員の休暇や出張（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。

なお、常勤の従業員（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、常勤の従業員として勤務したものと取り扱うものとする。

（参考）居宅サービス運営基準解釈通知2-2-(3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。（以下略）

II 旧病室における居宅サービス費の算定

1402

【旧病室における居宅サービス費の算定】

病院の建物について、一旦病院の廃止届出（医療法によるもの。）を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室（以下「旧病室」という。）部分を民間事業者売却したものがある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入所させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがどうか。

(答)

お尋ねの事例のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合については、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものとする。

なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、お尋ねの事例のような居住空間は、「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第78条第6項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。

Ⅲ 訪問介護

1403

2【指定訪問介護事業者が行う理美容サービス】

指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか。

【答】

「訪問介護」とは、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（介護保険法第78条第6項）であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービス内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。

また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。

1404

3【特段の専門的配慮をもって行う調理】

「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日老計第10号）別紙1-1-3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。

(答)

「厚生大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生省告示第23号）の六にいう「厚生大臣が定める特別食療養食」を参照されたい。

なお、調理に当たっては、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。

※厚生労働大臣が定める療養食とは、「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き提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食」をいうものである。

運営基準等に係るQ&Aについて（平成13年3月28日）

I 手続き事項

1301

1【法人が合併する場合の指定の扱いについて】

A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に申請・指定を行うのか。それとも変更届の提出（申請者の名称変更等）により扱って差し支えないか。

（答）

B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。

なお、吸収合併の日と指定の日に差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。

1302

2【法人区分が変わる場合の指定の扱いについて】

有限会社が株式会社へ組織変更を行う（人員、設備基準に変更なし）場合、株式会社として新規に申請・指定を行うのか。人員、設備基準には変更がないことから変更届の提出により扱って差し支えないか。

（答）

会社の組織変更の場合、会社の法人格は前後同一であるため、変更届出によることとして差し支えない。

1303

4【休止・廃止届出の年月日について】

例えば平成12年7月31日まで事業を行い、平成12年8月1日午前零時をもって事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する「休止又は廃止の年月日」は如何。

（答）

平成12年7月31日と記載するのが適当である。

1304

8【指定にあたっての事前実地調査について】

「指定痴呆認知症対応型共同生活介護（痴呆性認知症高齢者グループホーム）の適正な普及について」（平成13年3月12日付け老発第83号厚生労働省老健局長通知）により、グループホームの指定に際し、必要に応じて実地調査を行うこととされたが、他のサービスについても、申請書類等の書面審査のみでは基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかなど、指定を行い得るかどうか確認が行えない場合は、グループホームと同様、実地調査を行うこととして差し支えないか。

また、そうした実地調査を申請事業者が拒否する場合は、基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかが確認できないため、指定をしないという扱いでよろしいか。

（答）

前段、後段とも貴見のとおり取り扱って差し支えない。

II サービス利用前の健康診断の扱い

1305

1【サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否について】

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、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか。

(答)

1 施設系サービス並びに痴呆認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所居者生活介護の場合の取扱いについて

(略)

2 1以外のサービスの場合の取扱いについて

その他の居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護及び介護老人保健施設における短期入所療養介護）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等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、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申込者とサービス提供事業者と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するものではないと考えられる。

なお、短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護については、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。

3 現行制度の活用について

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を努めることが望ましい。

なお、事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切でない。

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係る費用の肩代わりや補助を妨げるものではない。

VI 訪問介護

1306

8【特定のサービス行為に特化していることの判断基準】

居宅サービス運営基準が改正され、特定のサービス行為に偏ってサービス提供を行う場合に指定訪問介護の事業の取消や廃止等の指導が必要とされたが、指導が必要な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をいうのか。

(答)

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、サービス実績や請求状況、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律するのではなく、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化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が必要である。

介護報酬等に係るQ&A No.3 （平成12年5月15日）

Ⅱ 請求方法関係

1205

【訪問介護の出張所の係る地域区分の適用について】

A市（特甲地）に本拠地のある訪問介護事業所が、B市（乙地）に出張所（サテライト事業所）をもっている場合、この出張所に常勤で勤務している訪問介護員が行う訪問介護は、地域区分として、乙地で請求することになるのか。

（答）

本拠地の特甲地ではなく、訪問介護を提供した出張所（サテライト事業所）の地域区分である乙地の区分で請求することになる。

明細書の記載としては、「請求事業所欄」には、事業所番号が附番されているA市にある事業所の状況を記載することになるが、給付費明細書にある「摘要欄」に「ST」（サテライト事業所の略称の意味）を記載し、「請求額集計欄」にある「単位数単価」は乙地の~~10,18円/単位~~10.35円/単位を記載する。

※サテライト事業所は、離島等に所在する場合に特例として認められる。

Ⅲ その他

1206

【利用者負担額の調整の必要性について】

サービスの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、給付費明細書欄の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においては、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。

（答）

利用者負担額について、実際徴収した額と給付費明細書上にある「利用者負担額」との調整は必要ないものとする。

介護報酬等に係るQ&A vol.2 （平成12年4月28日）

Ⅰ 介護報酬関係

（1）在宅サービス

1202

4 【医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービスについて】

医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

（答）

医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

