

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
介護予防通所リハビリテーション(老健)、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

個 別 編

① 実地指導における主な指摘事項にはどのようなものがあるか？
【老健・短期療養】

平成24年度に実施した介護保険施設(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設)(短期入所療養介護を含む。)及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実地指導における指摘事項のうち、主なものをお示しいたしますので、業務の参考としてください。

実地指導における主な指摘事項	
事項	状況
内容及び手続の説明及び同意	【重要事項説明書】 ・運営規程の概要記載不十分(職務の内容未記載)。 ・利用料の説明不十分(記載漏れ、徴収していないものを記載、名目があいまい)。 ・施設の指定が「山口県」のまま(「下関市」に改まっていない。) ・交付を受けた旨の記載なし(説明・同意のみならず、交付を受けたことが確認できる文言必要※)。 ※契約書に施設・入所者保管の旨が記載されている場合、契約書と一体であれば、当該文言がなくても可。
サービスの提供の記録	・サービス担当者会議、支援経過、在宅復帰に関する記録等の不備。
利用料等の受領	・出納管理を行っていないのに、預り金の管理に係る費用を徴収。
介護保健施設サービスの取扱方針	【身体拘束】 ・記録が不十分(記入漏れ、内容が簡素すぎ)。
施設サービス計画の作成	・サービス担当者会議の開催並びに施設サービス計画の作成及び交付の大幅な遅延。 ・内容不備(経過支援記録(第6表)の記載なし)。
看護及び医学的管理の下における介護	【褥瘡対策】 ・褥瘡が発生している入所者に対する計画や評価の未実施。
運営規程	・利用料の説明不十分(記載漏れ、徴収していないものを記載、名目があいまい)。
勤務体制の確保等	【勤務表】 ・記載不十分(常勤・非常勤の別、職種、兼務の状況、兼務従業員の勤務時間の区分※) ※一部の職種は区分不要。
衛生管理等	【感染対策委員会】 ・定期的な開催なし。
秘密保持等	・従業員の秘密保持に関する誓約書の徴収漏れ。 ・居宅介護支援事業者等に対して情報を提供する文書同意を得ていない。
苦情処理	・苦情処理の概要未揭示。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導

(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、介護予防通所リハビリテーション(老健)、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

事項	状況
事故発生の防止及び発生時の対応	【事故発生の防止のための指針】 ・記載不十分(介護事故の防止のための職員研修に係る基本方針、入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針) 【事故防止検討委員会】 ・定期的な開催なし。
基本報酬	・外泊時に算定。 ・同一敷地内の介護保険施設へ入所する、退所日に算定。
夜勤職員配置加算	・算定方法による要件確認の未実施。
初期加算	・入所日から30日間を超える期間に算定。
栄養マネジメント加算	・栄養スクリーニング及び栄養状態のモニタリング内容不十分。
療養食加算	・食事箋に基づいた栄養量及び内容を有する治療食の献立作成が出来ていない。
サービス提供体制強化加算	・算定方法による要件確認の未実施。
特定入所者介護サービス費(補足給付)	・算定漏れ(算定額の誤り)。

※表現は全て介護老人保健施設における表現に改めています。

※文書指導事項と口頭指導事項は区分していません。

※他項目にて説明しているものは除いています。

② 変更許可申請と指定事項等変更届はどのような場合に行うのか？【老健(短期療養・通所リハ)】

法令に規定する事項に変更が生じた場合、通常の場合は指定事項等変更届(地域密着型サービスの場合は変更届出書)を提出する必要がありますが、介護老人保健施設の一部の事項においては、指定事項等変更届(様式第8号)ではなく、介護老人保健施設変更許可申請書(様式第12号)を提出する必要があります。

介護老人保健施設(みなし指定である短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含む。)において、介護老人保健施設変更許可申請書又は指定事項等変更届を提出する必要がある事項は、次頁記載のとおりです。

※介護老人保健施設変更許可申請書又は指定事項等変更届はサービスの種類ごとに分けてご提出ください(ただし、介護サービスと介護予防サービスについて、同時に同じ内容を変更する場合は1枚)。

例1: 法人役員の変更で、介護老人保健施設、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)通所リハビリテーションそれぞれに同時に変更が生じた場合。

⇒以下の書類を提出。

- ・介護老人保健施設の指定事項等変更届及び添付書類
- ・(介護予防)短期入所療養介護の指定事項等変更届及び添付書類
- ・(介護予防)通所リハビリテーションの指定事項等変更届及び添付書類

例2: 介護職員を増員し、介護老人保健施設、(介護予防)短期入所療養介護の運営規程が同時に変更される場合。

⇒以下の書類を提出。

- ・介護老人保健施設の介護老人保健施設変更許可申請書及び添付書類
- ・(介護予防)短期入所療養介護の指定事項等変更届及び添付書類

例3: 介護支援専門員を増員し、介護老人保健施設、(介護予防)短期入所療養介護の運営規程が同時に変更される場合。

⇒以下の書類を提出。

- ・介護老人保健施設の介護老人保健施設変更許可申請書及び添付書類(運営規程の変更)
- ・介護老人保健施設の指定事項等変更届及び添付書類(介護支援専門員の氏名等の変更)
- ・(介護予防)短期入所療養介護の指定事項等変更届及び添付書類(運営規程の変更)

※いずれの場合においても、添付書類は、同内容のものであっても必要部数を提出してください。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
 (介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
 介護予防通所リハビリテーション(老健)、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

介護老人保健施設変更許可申請書又は指定事項等変更届の提出が必要な事項

	介護老人保健施設		短期入所療養介護	通所リハビリテーション
	指定事項等変更届	介護老人保健施設変更許可申請書	指定事項等変更届	指定事項等変更届
施設(事業所)の名称	○		○	○
施設(事業所)の所在地	○		○	○
開設者(申請者)の名称	○		○	○
開設者(申請者)の主たる事務所の所在地	○		○	○
代表者の氏名、住所又は職名	○		○	○
定款、寄附行為等又はその登記事項証明書、条例等(当該事業に関するもの)	○		○	○
事業所の種別(老健等)			○	○
敷地の面積又は平面図		○		
併設施設の概要	○			
建物の構造概要		○	○	
建物(事業所)の平面図(各室の用途を含む)		○	○	○
施設又は構造設備(設備)の概要		○	○	○
施設の共用の有無又は共用の場合の利用計画		○		
入所者の定員			○	
管理者の氏名又は住所	○※		○	○
運営規程(従業員の職種、員数、職務内容、及び入所定員の増加に係る部分)		○	○	○
運営規程(上記以外)	○		○	○
協力病院の名称等(協力病院を変更しようとする場合)		○		
協力病院の名称等(上記以外)	○			
介護給付費の請求に関する事項	○		○	○
役員の氏名又は住所	○		○	○
介護支援専門員の氏名等	○			

※事前に介護老人保健施設管理者承認申請書(様式第13号)の提出が必要。

③ 変更許可申請と指定事項等変更届の取扱いはどのように異なるのか？【老健(短期療養・通所リハ)】

介護老人保健施設変更許可申請書と指定事項等変更届では、下記のとおり取扱いが異なりますのでご注意ください。

変更許可申請と指定事項等変更届の違い		
	変更許可申請	指定事項等変更届
提出様式	介護老人保健施設変更許可申請書(様式第12号)	指定事項等変更届(様式第8号)
	※様式及び添付書類については下関市ホームページにて確認してください。 [ホームページ掲載場所] 下関市ホームページトップページ(http://www.city.shimonoseki.lg.jp/) → 事業者の方へ → 保健・福祉 → 介護保険 → 介護保険サービス事業の申請様式等について(施設系サービス) 又は 介護保険サービス事業の申請様式等について(訪問通所系サービス)	
提出時期	変更前1ヵ月～2週間を目途 ※急な従業者の員数の変更など、上記によりがたい事情が生じた場合は、別途ご相談ください。 ※工事を伴うものなどについては、着工前にご相談いただき、十分協議してください(変更許可申請は、工事そのものに対してではなく、工事終了後の状態で使用することに対して許可を受けるものです。) ※現地確認を行う場合があります。	算定体制の変更以外 →変更後10日以内 算定体制の変更 ・老健・(介護予防)短期療養 →届出が受理された日が属する月の翌月(月の初日の場合はその月※)から算定開始。 ※国保連へのデータ送信の都合上、月の初日に提出する場合は、事前にご一報ください。 ・(介護予防)通所リハ →届出が15日以前に提出された場合は翌月から、16日以降に提出された場合は翌々月から算定開始。
下関市からの通知	許可通知	なし
手数料	建物のく体に影響を及ぼす構造設備の変更を伴うもの →33,000円 上記以外 →なし	なし

④ 非常勤の医師は併設病院の医師でなければならないのか？【老健】

病院又は診療所と併設している介護老人保健施設では、必ずしも常勤の医師の配置が必要とは限りません。解釈通知※に定める要件を満たす場合には、常勤の医師の配置がなく、非常勤の医師のみを配置するということも可能です。

ただし、人員基準上明文化はされていませんが、解釈通知に「(非常勤の医師)のうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならない」と定められていることから、非常勤の医師のうちの最低1人は併設病院の医師でなければなりません。

(厚生労働省確認済)

※介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第44号)第二の1(2)

「(1)にかかわらず、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。」

⑤ 介護老人保健施設の従業者が通所リハビリテーションの従業者を兼務する場合、勤務時間及び勤務形態はどのように解釈するのか？【老健(通所リハ)】

介護老人保健施設の従業者が、当該介護老人保健施設にて行われる通所リハビリテーションと兼務している場合は、その従事する職種により以下のとおり取り扱います。

①看護師・准看護師・介護職員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- (1) 勤務時間 介護老人保健施設に勤務する時間と通所リハビリテーションに勤務する時間とを区分します。
- (2) 常勤換算方法 介護老人保健施設については介護老人保健施設に勤務した時間、通所リハビリテーションについては通所リハビリテーションに勤務した時間をもって計算します。
- (3) 常勤・非常勤の別 介護老人保健施設に勤務する時間と通所リハビリテーションに勤務する時間の合計をもって判断します。この方法により常勤となる従業者の勤務形態は「常勤兼務」となります。

※よって、各サービス別に見た場合、例えば、常勤換算方法で0.5人と計算される常勤の従業者がいることがあり得ることになります。

②医師・栄養士等

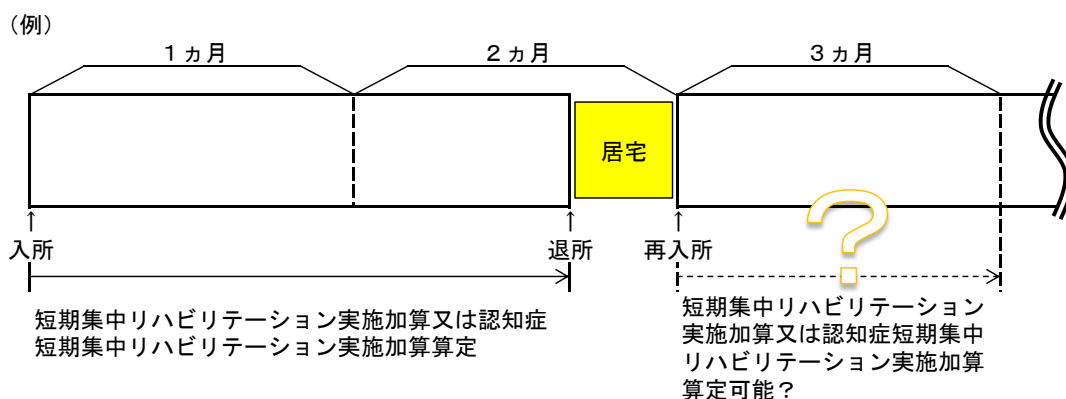
- (1) 勤務時間 介護老人保健施設に勤務する時間と通所リハビリテーションに勤務する時間を区分することは不要です。
- (2) 常勤換算方法 介護老人保健施設に従事する時間と通所リハビリテーション事業所に従事する時間の合計をもって計算します。
- (3) 常勤・非常勤の別 上記①(3)に同じです。

勤務形態一覧表記載例(介護老人保健施設の場合)

職 種	勤務 形態	氏 名	勤務時間数		常勤換 算後の 人 数	備 考
			週平均の 勤務時間数	老健のみの勤務時間数・常勤換算人数		
看護師が通所リハと兼務しており、老健・通所リハの勤務時間の合計が常勤要件を満たす場合	B	〇〇 〇〇	20	0.5	通所リハ兼務	
医師が通所リハと兼務しており、老健・通所リハの勤務時間の合計が常勤要件を満たす場合	B	×× ××	40	1.0	通所リハ兼務 勤務時間は通所リハとの合計	

⑥ 一旦退所し再入所した場合、短期集中リハビリテーション実施加算等は算定できるのか？【老健】

入所者が入所後3ヵ月以内に退所して居宅に戻っていたが、その数日後に再び入所した場合の、再入所後の短期集中リハビリテーション実施加算及び認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定の可否は以下のとおりです。



①短期集中リハビリテーション実施加算

⇒算定できません。

過去3ヵ月の間に介護老人保健施設に入所したことがある入所者に対し当該加算が算定可能となる要件は留意事項通知^{*}に規定されておりますが、本件はその要件に該当しません。

※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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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8日老企第40号)第二の6(8)

「②当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。

③短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3月に満たない期間に4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。

④短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3月に満たない期間に4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。

ア脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者

イ上・下肢の複合損傷(骨・筋・腱・靱帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者」

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
介護予防通所リハビリテーション(老健)、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

②認知症短期集中リハビリテーション実施加算

⇒上記同様、算定できません。

平成21年4月改訂関係Q&A(Vol. 1)※記載の「入院等」には、退所は含みません。

(山口県を通じて厚生労働省確認済)

※平成21年4月改訂関係Q&A(Vol. 1)

「(問105)3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。

(答)同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。」

⑦ 所定疾患施設療養費の算定において留意すべき事項にはどのようなものがあるか？【老健】

①緊急時治療管理を算定した後の算定

同一日でなければ、緊急時治療管理を算定した後に所定疾患施設療養費を算定することも、また、その逆を行うことも可能です。

②月2回目の治療が翌月にまたがる時の算定

1月の内に2回治療を要する状態になり、2回目が月末から翌月にかけての治療の場合、翌月の1日からの7日間算定可能です。

③容態と算定の関係

治療を必要とする状態となり、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われていれば、熱発等の容態に関係なく算定可能です。

④投薬、検査、注射、処置等と算定の関係

利用者の病状により医師が肺炎と診断し、検査をせずに投薬をした場合など、治療管理として投薬、検査、注射、処置等のいずれかが行われていれば、その全てが行われていなくても算定可能です。

⑤数日間薬効がある薬剤を用いた場合の算定可能期間

1回の投与で数日間薬効がある薬剤を用いた場合であっても、算定可能なのは治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた日であり、薬効の期間をもって算定の可否は判断できません。ただし、例えば、薬効を確認するために診察等を行った場合などは、算定可能となります。

所定疾患施設療養費の算定に関しては、「診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておく」必要がありますので、治療管理のために診療録に記載しておくような行為が行われない日は算定できません。

⑧ ターミナルケア加算の算定において留意すべき事項にはどのようなものがあるか？【老健】

①口頭で同意を得た場合の取扱い

入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時行う説明に係る同意について口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容、同意を得た旨を記録・記載しておく必要があります。

②ターミナルケアに係る計画と施設サービス計画の関係

ターミナルケアに係る計画と施設サービス計画とは、両者が一体のものであっても差し支えありません。

また、ターミナルケア「に係る」計画なので、「ターミナルケア計画」と明示されていなくても構いません。

しかし、両者を一体とした場合であっても、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した時点で、援助内容を見直し、ターミナルケアに対する本人又は家族の理解を得る必要があります。

③個室に移行して30日を経過した場合の基本報酬

ターミナルケア加算の算定にあたり、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望して個室に移行した場合には、多床室の基本報酬を算定します。

ターミナルケア加算は死亡日を含めて30日以前に算定されるものですが、上記の多床室の基本報酬を算定する期間については、その期間がターミナルケア加算の算定期間であるか否かは要件とされておりません。

よって、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望して個室に移行した期間が30日を超えた場合においても、多床室の単位の介護報酬を算定します。

⑨ 療養食加算における減塩食は毎日基準を満たさなければなら ないのか？【老健・短期療養】

療養食加算の算定において、腎臓病食及びそれに準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食を提供している場合、算定要件である塩分量の「総量6.0g未満」は、週や月単位での平均ではなく、各日個別の塩分量を指します。

よって、1日の総塩分量が6.0g以上であった日は、当該加算は算定できませんのでご注意ください。

※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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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8日老企第40号）第二の3（13）、6（24）（準用第二の2（11））

「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、脾臓病食、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こと。

（中略）

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6.0g未満の減塩食をいうこと。」

※国民の皆様の声・集計報告票（本省受付分）（厚生労働省平成22年6月18日～6月24日受付分）老健局2

「都道府県の方より、療養食加算について、通知上『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6.0g未満の減塩食をいうこと』とあるが、この6.0gについては、一日平均で達成された場合に加算の対象となるのか又は一日であっても6.0g以上になってしまった場合、加算の対象とはならないのかとの御照会をいただきました。

（中略）

療養食加算は、入所者の年齢・心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている等の基準を満たした場合に、1日につき所定の単位数を加算するものであり、1日につき6g未満に達しなかった場合はその日数分は算定の対象とはならない旨回答致しました。」

⑩ 緊急短期入所受入加算の算定において留意すべき事項にはどのようなものがあるか？【短期療養】

①利用予定者がそれ以前に緊急に利用する場合の算定

短期入所療養介護の利用予定者が、それ以前に緊急に短期入所療養介護を利用する場合の算定可否については、提供実績が予定から変更されたにすぎないものなのか、それとも居宅サービス計画の変更を要する事例なのかによって、個別に判断することとなります。

②居宅サービス計画上、利用が「随時」と位置付けられている場合の算定

居宅サービス計画上、短期入所療養介護の利用が計画されているものの、その利用が「随時」と位置付けられており、特定の入所予定日が位置付けられているものではない場合には算定可能です。

③「緊急」の定義

緊急短期入所受入加算の算定要件である「緊急」がどの程度のものを指すかについては、利用者の状態や家族等の事情、又、事業所側の状態等により個別に判断せざるを得ず、明確な範囲の定義はできません。

そのためにも、算定要件である利用の理由等の記録は、適切に実施してください。

⑪ 認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所 相談票について【短期療養】

下関市では、認定の有効期間の半数を超えて、短期入所療養介護を利用する場合、適正な介護給付の確保のための保険者判断が必要と考え、担当介護支援専門員等より相談票を提出いただいています

この件に関し、以下のとおり、居宅介護支援の集団指導資料に掲載しておりますが、短期入所療養介護事業者の皆様におかれましても、担当サービス先としてご認識いただき、介護支援専門員等と協力して適正にご対応いただきますようお願い申し上げます。

(居宅介護支援集団指導資料掲載内容)

② 相談票(生活援助、短期入所)はなぜ提出しないといけないのか？

下関市では、①訪問介護における同居家族がいる場合の生活援助、②認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所生活介護又は短期入所療養介護については、適正な介護給付の確保のための保険者判断が必要と考え、担当介護支援専門員等より相談票を提出いただいています(法令等1参照)。

これらについては、本来算定ができないことが原則であるものの例外として、当該事案が適であるか否かを判断するための資料となりますので、その趣旨をご理解いただいた上で、事案発生時には遺漏なくご対応いただきますよう、お願い申し上げます。

下関市に提出する相談票

事項	①訪問介護における同居家族がいる場合の生活援助	②認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所生活介護又は短期入所療養介護
相談票名	同居家族がいる場合の生活援助算定 相談票	認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所 相談票
	※様式及び留意事項については下関市ホームページにて確認してください。 [ホームページ掲載場所] 下関市ホームページトップページ (http://www.city.shimonoseki.lg.jp/) → 事業者の方へ → 保健・福祉 → 介護保険 → 介護保険サービス事業の申請様式等について(訪問通所系サービス)	
提出が必要な場合	同居家族がいる場合に、訪問介護において「生活援助中心型」の単位数を算定する場合。 ※同居家族が要介護認定者である等、客観的に見て明らかに「障害・疾病」の状態である(同居家族自身が自立状態にない。)と判断できる場合は提出不要。 ※介護予防訪問介護は「身体介護中心型」と「生活援助中心型」の区分が一本化されているが、提出が必要な場合については訪問介護の場合と同様。	要介護(要支援)認定の有効期間の半数を超えて、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用する場合(介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を含む。)。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
介護予防通所リハビリテーション(老健)、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

提出時期	①生活援助の利用を開始する場合 ②生活援助の内容を増加又は変更する場合 ③要介護(要支援)認定の更新や区分変更が行われる場合 ※上記の事例発生前に提出(認定結果が出ていない場合は、暫定プランの内容で提出)。 ※協議の結果、生活援助利用可能となった場合、相談票提出日(市介護保険課受付日)に遡って利用可能。	翌月のサービス利用票を作成する際に、「認定の有効期間のおおむね半数」を超えて短期入所サービスを利用することが見込まれる場合。 ※認定の有効期間が2年の場合は、期間を1年毎に区切って提出。
特に明記すべき事項	・利用者の家族構成(何人家族か)。 ・利用者に援助が必要な理由。 ・同居家族が援助できない理由(同居家族全員の理由記入)。	認定の有効期間の半数を超えた利用が、心身の状況等を勘案して特に必要と認められる理由(単なるレスパイトだけの理由は望ましくない)。
参照法令等	法令等2～4参照	法令等5・6参照

〔法令等〕

1. 介護保険法第23条
 「市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等(中略)居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)(中略)若しくは介護予防支援(これに相当するサービスを含む。)をいう。以下同じ。)を担当する者(中略)に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。」

2. 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(6)
 「『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。」

3. 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(平成19年12月20日厚生労働省老健局振興課事務連絡)
 「同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、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にされたい。」

4. 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日老計発0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号：別紙1)第2の2(1)
 「介護予防訪問介護においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数(以下この号において『通院等乗降介助』という。)は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。」

5. 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(平成11年厚生省令第38号)第13条第20号
 「介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護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ないようにしなければならない。」

6. 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(平成18年厚生労働省令第37号)第30条第22号
 「担当職員は、介護予防サービス計画に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位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

**⑫ 営利法人監査・実地指導の際、どのような点に注意すればよい
か？【通所リハ】**

平成24年度は、実地指導2件を実施いたしました。事項別是正改善指導状況については以下のとおりです。

人員に関する主な指導内容

- ・特になし

設備に関する主な指導内容

- ・通所リハビリテーションを提供するスペースが不明確である

運営に関する主な指導内容

- ・重要事項説明書の内容が不足している
- ・重要事項説明書の内容が現況と異なっている
- ・運営規程の内容が不足している
- ・運営規程の内容が現況と異なっている
- ・運営規程等の変更に伴い提出すべき変更届が未届である
- ・通所リハビリテーション計画の内容に不備がみられる（作成日不明、交付の確認）
- ・通所リハビリテーション計画の作成、説明、同意に遅れがみられる
- ・従業者からの秘密保持等の誓約徴取に不備がみられる
- ・非常災害対策（避難訓練等）が実施されていない
- ・会計が事業別、サービス別で区分されていない

介護報酬に関する主な指導内容

- ・加算に係る各計画の内容に不備がみられる（記載すべき事項の不足等）
- ・加算に係る各計画の作成、説明、同意日が不明確である
- ・加算に係る各記録様式に不備がみられる

⑬ サービス担当者会議を事業所内でサービス提供時間中に開催することは可能なのか？【通所リハ】

サービス担当者会議は、居宅サービス計画が利用者にとって適切なものであることを確認し、また、利用者の目標を達成するために、本人、家族、各サービス事業者等のそれぞれの役割分担の確認等を行う場です。

開催場所については、利用者の居宅で行われることが望ましいですが、特別な事情があり居宅での開催が難しい場合は、会議の構成員が出席しやすい場所(各サービス事業所等)で開催するなど、柔軟に対応してください。

しかしながら、開催時間については、事業所でのサービス提供時間中は認められません。通所サービスは、予め事業所が定めた計画に沿って提供されるものです。サービス提供時間中のサービス担当者会議開催は、その利用者に対するサービスの中断を意味し、その時点でサービスは終了となります。

通所リハビリテーションだけではなく、介護予防通所リハビリテーションについても同様です。介護予防サービス利用者についても、事業所が定めた計画に沿ってサービスが提供されることに変わりはなく、サービス提供を中断してよいことにはなりません。

したがって、介護予防サービス利用者に対しても、サービス提供時間中の開催は認められません。

ただし、サービス担当者会議を開催する日を予め定め、かつ利用者の同意を得られるのであれば、例えば10時から15時までのサービス提供時間を、会議が開催される日は10時から14時30分(または10時30分から15時)に変更したうえで、サービス提供開始前または終了後に開催することは可能と考えます。この場合、介護報酬については、通所リハビリテーションはサービス担当者会議を除いた時間で請求することになります。介護予防通所リハビリテーションは定額制のため変更はありません。

サービス担当者会議は介護支援専門員が召集し、開催することになっています。事業者の皆様におかれましては、場所・日時の調整について、介護支援専門員と調整し、通所サービスの中断がないよう十分にご留意ください。

⑭ 通所サービスの送迎時の対応はどこまで行うべきなのか？【通所リハ】

送迎については通所サービス事業所が実施すべきサービスとして基本報酬に包括されているため、送迎が必要な利用者の居宅から事業所までの対応は通所サービス事業所が行う必要があります。

厚生労働省令で定められた通所サービス事業における「設備に関する基準」の解釈通知の中で「指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならない(中略)」とあり、例えば、利用者の居宅から通所サービス事業所の車両への移動のために車椅子が必要な場合、利用者に車椅子等移動に必要な設備を準備させるのではなく、事業所の設備として準備しなくてはなりません。

平成12年3月31日 介護報酬等に係るQ&A

Q：送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか。

A：居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。

ただし、上記Q&Aにも示されているように、利用者の居宅の地理的状況等から車両では送迎が不可能な場合等も考えられ、利用者側の事情や希望により通所サービス事業所の現員では当該利用者に対する送迎を行うことにより事業所の基準上必要な人員配置の欠如が発生してしまう等、サービスの提供に支障をきたすおそれのある場合は、利用者等及び当該利用者を担当する介護支援専門員に通所サービス事業所での対応が難しい旨の理解を得たうえで、利用者等が当該事業所への通所をなお希望される場合にあっては、通所サービス事業所の送迎に代わる対応もやむを得ないと考えます。

送迎が不要な利用者に対して送迎を行わないことも可能ですが、要件により基本報酬費の減算の対象となることもあります。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
介護予防通所リハビリテーション(老健)、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

なお、下関市では送迎については、上記に加えて次のとおり取り扱っておりますのでご注意ください。

Q：家族等の要望で利用後に自宅外に送ることは可能か。

A：原則は利用者の自宅以外に送迎することは認められません。ただし、送迎先が、毎日訪れ、食事や入浴等を行う日常生活の拠点となっている場合や、送迎先が家族等の家であり、そこに宿泊している場合は利用者の自宅以外に送迎することも可能です。

また、下記要件をすべて満たす場合は、送迎を可とすることも考えられるため個別にご相談ください。

①他の手段を検討したうえで、居宅以外への送迎がやむを得ない状況であること。

(例：認知症、精神疾患の利用者等であって、介護者のいない自宅に送迎すると危険な場合)

②送迎先が事業所から利用者の自宅間のルート上であること。

③家族等が利用者を受け入れる体制が整っている場所であって、かつ適切に家族に引き継げること。