

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(療養)、介護予防短期入所療養介護(療養)、
通所リハビリテーション(老健以外)、介護予防通所リハビリテーション(老健以外))

個 別 編

① 指定事項等変更届を提出する際の留意事項は？【療養・短期療養】

法令で定める事項に変更があった場合は、その旨を10日以内に届け出る必要があります。

ただし、介護給付費算定体制の変更については、取り扱いが異なります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(12.3.8 老企第40号)

第1の1の(2)届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。

届出が必要な項目、届出の様式(指定事項等変更届(様式第8号))等は、市ホームページに掲載しております。

(事業者の方へ→介護保険→介護保険サービス事業の申請様式等について)

指定事項等変更届は、変更内容が同じであっても、①居宅サービス(短期療養・予防短期療養)と②施設サービス(介護療養型医療施設)の2枚に分けて提出してください。

届出の根拠となる規定は下記のとおりです。

- ・短期療養：介護保険法第75条第1項
- ・予防短期療養：介護保険法第115条の5第1項
- ・指定介護療養型医療施設：旧介護保険法第111条

介護支援専門員の人員が変更された場合は、指定事項等変更届に「当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(参考様式11)」と「介護支援専門員証の写し」を添付してください。

② 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？ 【療養・短期療養】

平成24年度に行った実地指導における主な指摘事項は次のとおりです。

内容及び手続の説明及び同意(重要事項説明書)

- ・従業者数の表記が「…名以上」となっている。**※実人数を記入**
- ・利用料金の説明が不足している。
- ・苦情相談窓口についての記載内容に不備がある。

運営規程

- ・従業者数の表記が「…名以上」となっている。**※実人数を記入**
- ・利用料金の説明が不足している。
- ・短期入所療養介護の食費が1日分で設定されている。**※短期は1食ごとに設定**

秘密保持等(個人情報提供についての同意)

- ・居宅介護支援事業者等に対して、入院患者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により同意を得ておかなければならないが、文書による同意を得ていない。**※同意書を作成し、あらかじめ同意を得るとともに保存**

勤務体制の確保等

- ・勤務形態表に常勤・非常勤・兼務の状況、職種が記載されていない。

変更の届出

- ・施設の部屋の用途が変更されていたが、届出がなされていない。
※指定事項等変更届(平面図の変更)を提出

介護報酬関係(加算・特定診療費)

- ・当該施設の退院日と同日に、同一敷地内にある介護老人保健施設へ入所していた事例について、介護療養施設サービス費を算定していた。**※次頁のとおり**
- ・1対1で言語聴覚療法を行った事例において、集団コミュニケーション療法を算定していた。**※複数で行う予定であったが、体調不良等により結果的に1人で行った場合も算定不可**

③ 入所等の日数の数え方について注意すべき点は？【療養・短期療養】

短期入所、入所(特養・老健等)、入院(介護療養型医療施設等)：「入所等」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みます。

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：「介護保険施設等」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供用等が行われているものの中で、一の介護保険施設等から退所等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ません。

例1：介護療養型医療施設を退院したその日に、同一敷地内の老人保健施設に入所した場合、退院した日の介護療養施設サービス費は算定できません。

※同一敷地内であるが全く別法人が経営し(社会福祉法人が経営する介護老人福祉施設等)、職員の兼務、施設の共用がない場合は算定できます。

例2：短期入所療養介護の利用者がそのまま介護療養型医療施設に入院した場合、入院に切り替えた日については短期入所療養介護費は算定できません。

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：「医療保険適用病床」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供用等が行われているもの：「同一敷地内等の医療保険適用病床」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ません。

④ 介護療養型医療施設に入院中の患者に係る胃カメラの診療報酬は算定可能か？【療養・短期療養】

算定できません。

他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合、医科診療報酬点数表第2章(特掲診療料)＞第3部(検査)に係る費用は(介護療養施設サービス費に含まれるため)算定不可となっています。

胃カメラ(上部消化管内視鏡検査)はこれに該当しますので算定できません。

第3部(検査)＞第3節(生体検査料)＞内視鏡検査

〈参考〉

留意事項通知「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」(抜粋)

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第一号関係について

(1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性憎悪等により密度の高い医療行為が必要になった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要があることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

(2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

⑤ 介護療養型医療施設に入院中の患者に係るCT撮影の診療報酬は算定可能か？【療養・短期療養】

算定可能です。

他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合、単純撮影に係る費用は介護療養施設サービス費に含まれるため算定できませんが、単純撮影以外の画像診断に係る費用は算定できます(外来レセプトにより請求)。

〈参考1〉

告示「要介護被保険者である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」(抜粋)

別表第一 (編集・省略部分あり)

患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
一 省略	：
二 ：	：
三 次に掲げる患者	次に掲げる療養
イ 介護療養病床等に入院している患者	一 次に掲げる点数が算定されるべき療養 (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別表3のイの注10又は口の注7に規定する所定単位数★1を算定した日に行われたものを除く。)
ロ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	イ 省略 ロ 別表第一第二章第4部★2に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの ①第1節通則第4号のイ★3に規定する点数 ②区分番号E001の1★4に掲げる単純撮影 ③区分番号E002の1★5に掲げる単純撮影
四 以下省略	ハ 以下省略 ：

★1 介護療養施設サービス
単位数表>他科受診時費用
(362単位)

★2 医科診療報酬点数表>特掲診療料>画像診断

★3 エックス線診断料通則>
電子画像管理加算>
単純撮影
★4 写真診断>単純撮影
★5 撮影>単純撮影

※CT撮影…区分番号E200 コンピューター断層撮影

〈参考2〉

留意事項通知「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」(抜粋)

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

4 介護保険適用病床入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

⑥ 他科受診時費用を算定する際の留意事項は？【療養】

介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要になった場合*1であって、当該患者に対し他の病院又は診療所*2において当該診療が行われた場合(別途定める診療行為*3が行われた場合に限る)、1月に4日を限度として、介護療養施設サービス費の所定単位数に代えて1日につき362単位を算定します。

他科受診時費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、療養食加算、特定診療費は算定できます。

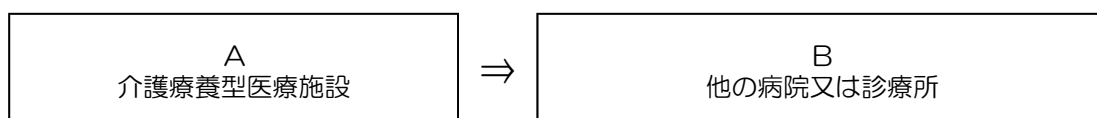
*1 当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。

*2 当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他の病院又は診療所
 (特別な関係にあるものを除く)

*3 次に掲げる診療行為を含む診療行為

- | | |
|--------------|---------|
| ア 初・再診料 | カ 処置 |
| イ 短期滞在手術基本料1 | キ 手術 |
| ウ 検査 | ク 麻酔 |
| エ 画像診断 | ケ 放射線治療 |
| オ 精神科専門療法 | コ 病理診断 |

※当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が、当該他の病院又は診療所において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他の病院又は診療所において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術基本料2及び3、医学管理料、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用(当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く)は算定できない。



診療に必要な情報を文書により
 Bに提供する。
 (情報提供に要する費用はAの負担)

提供した文書の写しを診療録に
 添付する。

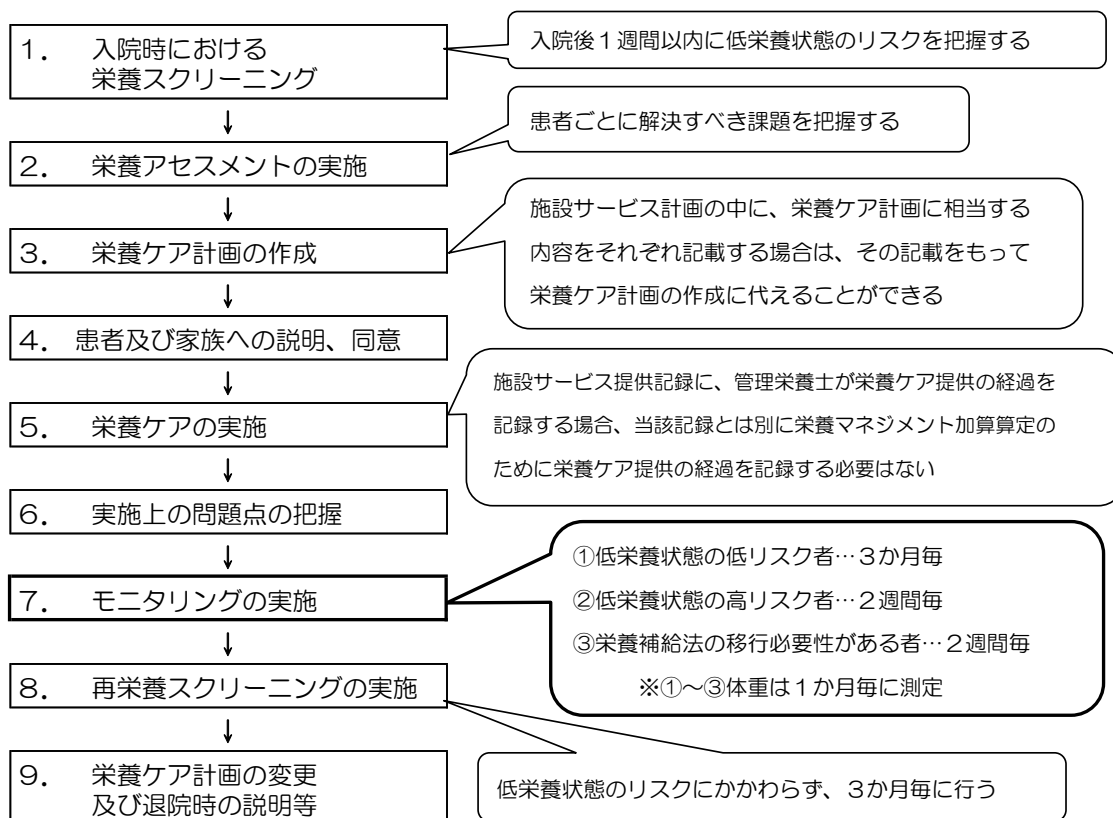
Aから提供された文書を診療録に添付する。

診療報酬明細書の摘要欄に以下の内容を
 記載する。

- 入院介護療養型医療施設名
- 受診した理由
- 診療科
- (他)介(受診日数：○日)

⑦ 栄養マネジメント加算において注意すべき点は？【療養】

栄養マネジメントの手順としては、以下のようになりますが、特にモニタリングについては、低栄養状態のリスクレベルによって頻度が異なりますので注意してください。



【低栄養状態のリスクの判断】

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
* BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
* 食事摂取量	76～100%	75%以下	
* 栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

- ①全ての項目が低リスクと判断される場合→低リスク
- ②高リスクにひとつでも該当する項目がある→高リスク
- ①②以外→中リスク ※の項目については個々の状態に応じて高リスクと判断する場合もある

⑧ 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？【療養・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）、7（23）（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。」

⑨ 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
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(療養)、介護予防短期入所療養介護(療養)、
 通所リハビリテーション(老健以外)、介護予防通所リハビリテーション(老健以外))

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。」

**⑩ 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

⑪ 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。

⑫ 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
(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(療養)、介護予防短期入所療養介護(療養)、
通所リハビリテーション(老健以外)、介護予防通所リハビリテーション(老健以外))

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迎することは可能か。

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。

⑬ 介護予防サービスの提供回数等はどのように考えるべきなのか？【通所リハ】

平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1)

Q：介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。

A：地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。

なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考になるのではないかと考える。

平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1)

Q：介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後にかけてサービス提供を行うことは可能か。

A：御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者にわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

具体的なサービス提供方法や回数は介護予防サービス事業者が利用者の状況や目標の達成度を踏まえて柔軟に決定されるべきものであるため、利用者の状況や目標の達成度を踏まえない一律のサービスカット、利用者の状態がなんら変化していないにもかかわらず、一方的にサービス提供の回数や時間を減らす「過小サービス」や、例えば、第1週から第4週まで週1回一律時間のサービスを提供し第5週は提供しないといった、利用者の状況を踏まえない「画一的なサービス」を提供すること等は、いずれも不適正なサービス提供とみなされます。

定額報酬については、平均的なサービス提供時間を基に報酬水準を算定した

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(療養)、介護予防短期入所療養介護(療養)、
通所リハビリテーション(老健以外)、介護予防通所リハビリテーション(老健以外))

ものではありませんが、個別の利用者に対するサービス提供時間については、結果的にサービス提供時間が平均よりも多い場合や少ない場合がありえるとしても、利用者の状況等に応じた必要なサービス量を提供することが求められるものであることを、事業者の皆様におかれましては再度ご留意くださいますようお願いいたします。

⑭ 月途中で要支援度が変わった場合、サービス提供体制強化加算はどのように考えるのか？【通所リハ】

介護予防通所リハビリテーションにおいて、月途中で要支援度に変更になった場合のサービス提供体制強化加算(変更となる前、変更となった後いずれも、サービス利用の実績あり。)は、変更前の要支援度に応じた報酬ではなく、変更後の要支援度に応じた報酬を算定しますので、ご注意ください。

平成21年4月改訂関係Q&A(Vol. 1)※において「変更前の要支援度に応じた報酬を算定する」とされていますが、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」※※においては、「日割り計算用サービスコードがない加算」は「月末における要介護度に応じた報酬を算定する」とされており、本件については後者が優先します。

(厚生労働省確認済)

※平成21年4月改訂関係Q&A(Vol. 1)

「(問9) 予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中で要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。

(答) 月途中で要支援度を変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。

ただし、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、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。」

※※「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(平成24年3月16日厚生労働省老健局介護保険計画課・老人保健課事務連絡) I 資料9別紙4

「〇月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

(中略)

日割り計算用サービスコードがない加算

(中略)

- ・日割りは行わない。
- ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。(※1)
- ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。

(中略)

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(療養)、介護予防短期入所療養介護(療養)、
通所リハビリテーション(老健以外)、介護予防通所リハビリテーション(老健以外))

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。」

⑮ 短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の取扱いについて【通所リハ】

1. 短期集中リハビリテーション実施加算について

(1) 算定要件

利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合	120単位
ロ 退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合	60単位

(2) 算定期間

当該加算の算定期間については、それぞれ「1月以内」、「1月を超え3月以内」、「3月を超える期間」とされており、具体的に1ヶ月が何日間であるかの規定はないことから、月によって算定日数は異なるものとする。

(例) 短期集中Ⅰの算定期間 :

退院(所)日が2/15の場合→「1月」とは3/14(28日間)

認定日が12/14の場合→「1月」とは1/13(31日間)

(3) その他留意事項

- ・当該加算は、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定できません。
- ・通所リハビリテーション終了日の属する月にあつては、月4回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合でも当該加算を算定することは可能です。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(療養)、介護予防短期入所療養介護(療養)、
 通所リハビリテーション(老健以外)、介護予防通所リハビリテーション(老健以外))

2. 個別リハビリテーション実施加算について

(1) 算定要件

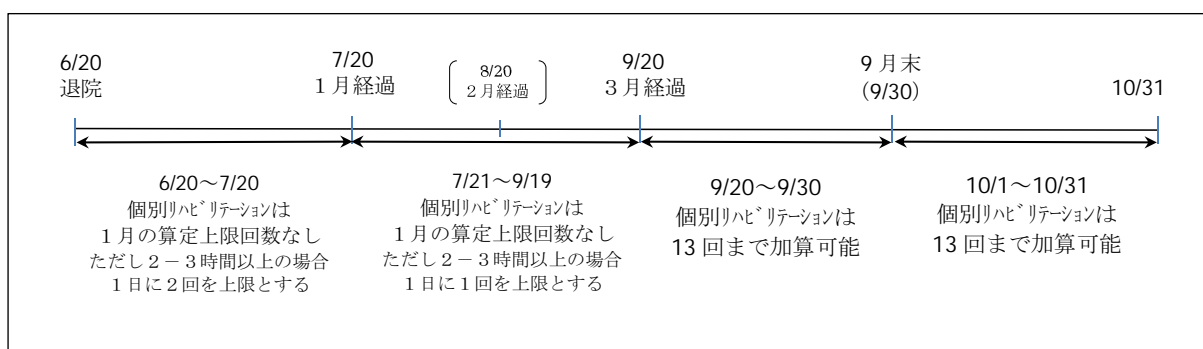
利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、80単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度とする。また、2時間以上のリハビリテーションを算定している場合は1日に1回(当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の場合は、1日に2回)を限度として算定する。

【個別リハビリテーション実施加算算定可能回数】

所要時間	短期集中リハビリテーション 退院(所)又は認定日から 1月以内		短期集中リハビリテーション 退院(所)又は認定日から 1月を超え3月以内		短期集中リハビリテーション なし (退院後3月経過)	
	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)
	1時間以上 2時間未満	通所リハビリ 実施時間内 (複数回可能)	—	通所リハビリ 実施時間内 (複数回可能)	—	通所リハビリ 実施時間内 (複数回可能)
上記以外	2回	—	1回	—	1回	13回

(2) 算定期間と回数

6月20日に退院した利用者の場合、以下のとおりの取扱いとなる。



平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(療養)、介護予防短期入所療養介護(療養)、
通所リハビリテーション(老健以外)、介護予防通所リハビリテーション(老健以外))

(3) その他留意事項

- ・当該加算は、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定できません。
- ・通所リハビリテーション終了日の属する月にあつては、月4回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合でも当該加算を算定することは可能です。

⑩ 医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの給付調整、また介護保険における通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの給付調整はどのように取扱うのか？【通所リハ】

○医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの給付調整について

介護保険の通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、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を受けている場合は、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、同一疾患では医療保険における疾患別リハビリテーションを併用することはできません。

ただし、医療保険の疾患別リハビリテーションとは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合、介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行が期待できることから、併用が必要な場合は、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載する必要がある、また、併用期間は、「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」前の2月間に限られます。

○介護保険における通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの給付調整について

通所リハビリテーションは訪問リハビリテーションに優先されるべきものがありますが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーションが算定可能です。

【参考】(老企36号)

訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーションを算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

⑰ 通所リハビリテーションのみなし指定を受けている医療機関が、通所リハビリテーションを実施する際の手続き等について【通所リハ】

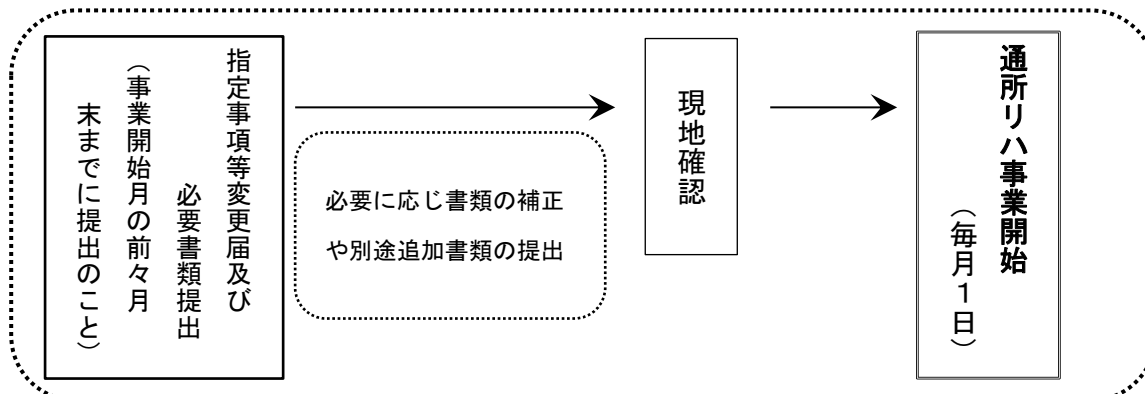
1. みなし指定について

平成21年4月から、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)の改正に基づき、医療保険において、脳血管疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については、介護保険の通所リハビリテーションを行える「みなし指定」を受けることになりました。

みなし指定とは、介護保険法での指定申請が必要なく、指定を受けているとみなされることです。

ただし、みなし指定を受けている場合でも、実際に通所リハビリテーションサービスを提供し、介護保険給付の請求を行うには、人員基準及び設備基準を満たした上で「指定事項等変更届」及び必要書類の提出が必要です。

◆ 指定事項等変更届の提出から通所リハビリテーション事業開始までの流れ



※現地確認時の必要書類は、届出書類提出後、別途通知にてお知らせします

2. 指定事項等変更届及び必要書類の提出について

- ・ 指定事項等変更届・・・様式第8号(第5条関係))
- ・ 付近の案内図又は地図
- ・ 事業所の平面図・・・各室の用途を明記したもの
- ・ 事業所の設備及び備品の概要
- ・ 運営規程
- ・ 勤務体制一覧表・・・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙4-2)
- ・ 資格者証・・・(介護予防)通所リハビリテーションに従事する職員の資格者証(写)

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(療養)、介護予防短期入所療養介護(療養)、
 通所リハビリテーション(老健以外)、介護予防通所リハビリテーション(老健以外))

- ・写真・・・事業所の外観及び指定基準の要件となっている設備等の写真
- ・介護給付費体制一覧表・・・介護給付費算定に係る体制等状況一覧(通所リハ・介護予防通所リハ)
- ・サービス提供実施単位一覧表…サービス提供実施単位一覧表(参考様式7)
- ・事業所(建物)における建築基準法に係る検査済証(写)
- ・消防用設備点検検査済証(写)
- ・損害賠償保険証書(写)

3. 通所リハビリテーションの人員・設備基準について

(1) 人員基準

職種	基準
①医師	<p>【病院または介護老人保健施設の場合】 常勤医師が1人以上勤務していること</p> <p>【診療所の場合】 利用者数が同時に10人以下の場合 専任の医師が1名以上 医師1人に対して、利用者数は1日48人以内</p> <p>利用者数が同時に10人を越える場合 常勤の医師が1名以上</p>
②理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員	<p>利用者数が10人以下の場合 提供時間を通じて、単位ごとに専ら職務に従事する従事者を、1人以上配置</p> <p>利用者が10人を越える場合 提供時間を通じて、単位ごとに専ら職務に従事する従業者を、利用者の数を10で除した数以上配置</p>
上記②のうち 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<p>【病院または介護老人保健施設の場合】 専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1人以上配置</p> <p>【診療所の場合】 専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で0.1以上配置</p>

(2) 設備基準

指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、
3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上を有することです。

ただし、当該指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設である
場合にあつては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂
(リハビリテーションに供用されるものに限る。)の面積を加えるものと
します。

**病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合(同一敷地内にある
場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。)であつて、その
うちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合**

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こととされているが、以下の条件に適合す
るときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋
等であっても差し支えないものとする。

- ① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペー
スが明確に区分されていること。
(パーティション等によりスペースを区分していること)
- ② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、3平方メートル
に利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。

**指定通所介護の機能訓練室等と指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機
関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーション事業を行う場合**

以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものと
する。

- ① 当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション
を行うためのスペースが明確に区分されていること。
(パーティション等によりスペースを区分していること)
- ② 指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を
満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用され
る区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。

保健医療機関が医療保険の脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保健医療機関において、1時間以2時間未満の指定通所リハビリテーション事業を行う場合

指定通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない(必要な機器及び器具の利用についても同様)。この場合、

$3\text{m}^2 \times (\text{指定通所リハ利用定員} + \text{医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数})$

以上の面積を有すること。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(療養)、介護予防短期入所療養介護(療養)、
 通所リハビリテーション(老健以外)、介護予防通所リハビリテーション(老健以外))

担当者名簿

介護保険サービス事業者の指定・指導・事業運営に係る相談対応等の業務は、
 下関市福祉部介護保険課事業者係(下関商工会館4階)にて行っています。

サービス及び相談票・協議書別の担当者名は以下のとおりです(平成25年
 6月時点)。

※平成25年4月1日より係名が変わっておりますので、運営規程・重要事項説明書等に
 連絡先として記載している内容を今一度ご確認ください。

下関市福祉部介護保険課事業者係 担当者名簿

下関市福祉部介護保険課事業者係

〒750-0006 下関市南部町21番19号 下関商工会館4階

T e l 083-231-1371

F a x 083-231-2743

サービス名	介護 予防	担当者	
		職	名
(総括)		係長	田島
		主任	沖野
訪問介護	○	主事	豊川
訪問入浴介護	○	主任主事	小橋
訪問看護	○	主任	河村
訪問リハビリテーション	○	主任主事	難波
		主事	藤野
居宅療養管理指導	○	主任	河村
通所介護	○	主任主事	難波
		主事	藤野
通所リハビリテーション	○	主任主事	難波
		主事	藤野
短期入所生活介護	○	主任	岩本
短期入所療養介護 (老健) (療養型)	○	主任	山崎
		主任	本名
特定施設入居者生活介護	○	主事	進藤
福祉用具貸与	○	主任主事	小橋
特定福祉用具販売	○	主任主事	小橋
居宅介護支援		主事	進藤
介護老人福祉施設		主任	岩本
介護老人保健施設		主任	山崎
介護療養型医療施設		主任	本名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		主事	豊川
夜間対応型訪問介護		主事	豊川
認知症対応型通所介護	○	主任主事	難波
		主事	藤野
小規模多機能型居宅介護	○	主任	河村
認知症対応型共同生活介護	○	主任主事	小橋
地域密着型特定施設入居者生活介護		主事	進藤
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		主任	岩本
複合型サービス		主任	河村
介護予防支援		主事	進藤

相談票・協議書名	担当者	
	職	名
同居家族がいる場合の生活援助の算定	主事	豊川
認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所	主任	岩本
軽度者に対する福祉用具貸与	主任	本名