

令和元年度 集団指導
運営上の留意事項
全サービス共通、居宅サービス

令和元年10月

目 次

・全サービス共通	1
・居宅系サービス	10

<全サービス共通>

1 介護報酬の改訂

<平成27年4月～>

- 指定基準改定・介護報酬改定
- 介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行
- 「お泊まりデイ」（通所介護等の宿泊サービス）
 - ・通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを行う場合は届出が必要。
 - ・宿泊サービスに関する指針に沿った適切な運営、事故報告、情報公開等
- 福祉用具関係
 - ・福祉用具貸与価格の上限設定等、機能や価格帯の異なる複数の福祉用具の提示等
- 総合事業順次開始
 - ・総合事業に順次移行

<平成27年7月～>

- 介護サービス情報の公表制度の見直し
 - ・従業者に関する情報、お泊まりデイの情報、新規加算等報酬改定の内容反映

<平成27年8月～>

- 利用者負担の見直し
 - ・一定以上所得者の2割負担 → 「負担割合証」の確認
 - ・補足給付の資産勘案等（特定入所者介護サービス費の見直し）
 - 預貯金等の勘案（単身の場合1000万円以下）、配偶者の所得の勘案等
 - 「負担限度額認定証」の確認
 - ・特養多床室の室料の自己負担化 470円／日（多床室の基本報酬は8月からその分減額）

<平成28年4月～>

- 小規模の通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行

<平成28年8月～>

- 食費・部屋代の負担軽減の見直し
 - ・利用者負担段階の判定に用いる収入に非課税年金（遺族年金及び障害年金）収入も含めて判定。

<平成29年4月～> ○全ての市町で総合事業の開始

<平成30年3月末> ○予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）の終了

- <平成30年4月～> ○指定基準改正、介護報酬改定
○予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）の総合事業への完全移行
○居宅介護支援に係る権限が市町に移行
○共生型居宅サービス、共生型介護予防サービス、共生型地域密着型サービス、介護医療院の創設
- <平成30年8月～> ○利用者負担の見直し
・一定以上所得者の3割負担
- <平成30年10月～> ○福祉用具貸与価格の上限額を公表
- <令和元年10月～> ○介護職員等特定職員処遇改善加算の創設
○消費税の引上げ（10%）への対応
・基本単位数等の引き上げ
・区分支給限度基準額の引上げ
・補足給付に係る基準費用額の引上げ

2 指定基準の条例委任

従来、厚生労働省令で定められていた、居宅系サービス、地域密着型サービス、介護保険施設等の人員基準及び設備・運営に関する基準について、指定権者（都道府県又は市町村）が条例により定めることとされ、県では、「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例」で基準を定めている。

平成30年4月1日の介護保険法の改正に伴い、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、居宅介護支援の基準を削除し、新たに共生型居宅サービス、共生型介護予防サービス、介護医療院の基準を定める。

基準条例における本県独自基準について

対象施設・サービス	本県独自基準	独自基準案の設定理由・考え方	【参考】省令基準の概要	施行日
特別養護老人ホーム	居室定員について、省令基準の1人を4人以下とする	多床室の利用を希望する利用者のため、多様な選択肢を認める	居室定員は1人。必要と認められる場合は2人も可（経過措置により、H24年度末までは定員4人以下）	平成24年10月10日
老人福祉法及び介護保険法に基づく施設・サービス	書類保存年限を省令基準の2年から5年とする	介護給付費の返還請求権の時効が5年であるため	サービス提供の完結の日から2年間保存しなければならない	居宅介護支援は、平成26年4月1日
すべての高齢者施設、サービス等 H30.3.31 居宅介護支援削除	研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	社会福祉施設等における人材育成を一層推進するため、現行の研修機会の確保義務に加え、具体的な取組指針を定める	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない（研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない）	平成25年4月1日
	運営内容の自己評価と改善を義務付けるとともに、その結果の公表に努めるよう規定	次のとおり施設間の基準の均衡を図る。 ①自己評価と改善については、省令基準により大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける。 ②結果の公表については、省令基準により児童福祉施設のみ努力義務（一部の児童福祉施設は義務規定）が規定されているため、すべての施設等で規定する。	左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり	
	①指定事業者等の申請者要件として暴力団員等でないことを規定するほか、②管理者は暴力団員等でないこと、③運営が暴力団等の支配を受けないことを規定	暴力団排除条例の趣旨を踏まえ、すべての施設等について、暴力団等の参入又は影響を排除する。	省令に暴力団（員）を排除する規定はないが、暴力団排除条例により、県はすべての事務又は事業において暴力団を利することとならないよう、必要な措置を講ずるものとされている	居宅介護支援 平成26年4月1日
	事故発生の防止及び発生時の対応の義務付け（省令基準で義務付けられている施設等は省令基準どおりとする）	次のとおり施設間の基準の均衡を図る。 ①事故発生の防止措置については、省令基準により、老人福祉法及び介護保険法関係施設の一部で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける。 ②事故発生時の対応については、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける。	左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり	平成26年4月1日
	人格尊重、秘密の保持、虐待防止に関する規定の義務づけ（省令基準で義務づけられている施設等は省令基準どおりとする）	次のとおり施設間の基準の均衡を図る。 ①人格尊重については、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けもしくは努力義務が課せられているため、すべての施設等で義務付ける。 ②秘密の保持については、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける。 ③虐待防止については、虐待防止法が制定されている高齢者・障害者・児童関係施設のうち、児童福祉法関係施設のみ職員による虐待行為の禁止規定が設けられているため、高齢者・障害者施設の職員にも同様に禁止規定を設ける。	左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり	
居宅介護支援 H30.3.31 削除	利用者等の意向を反映した居宅サービス計画への同意	居宅サービス計画の原案作成にあたっては、基準省令において意向確認を行うことが規定されているが、確認した内容の居宅サービス計画への反映を県条例において規定することで、利用者の意向尊重をさらに徹底するため規定を設ける。	左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり	平成26年4月1日

対象施設・サービス	本県独自基準	独自基準案の設定理由・考え方	【参考】省令基準の概要	施行日
<p>通所介護、基準該当通所介護</p> <p>(H30.3.31)旧介護予防通所介護、旧基準該当介護予防通所介護を削除</p> <p>(H30.4.1)共生型通所介護を追加</p> <p>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</p> <p>短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護予防短期入所生活介護</p>	<p>機能訓練又はリハビリテーションその他必要なサービスとして、利用者の射幸心をそそるおそれ又は依存性が強くなるおそれのある遊技を、利用時において相当と認められる程度を超えて、又は日常生活を逸脱して、利用者に提供してはならない</p>	<p>制限対象とする遊技（後述参照）が、利用時において相当と認められる程度を超えて、又は日常生活を逸脱して、利用者に提供されることで、射幸心をそそり遊技への依存性を強くするとともに、介護保険法第1条に規定される入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等のサービスが十分提供されなくなることを防止するため、遊技に充てる時間を規制する。</p> <p>〈風営法第2条第1項に規定する遊技と同種のもの（営利目的でないもの）〉 第7号に関連する遊技 麻雀、パチンコ、その他設備（射的、輪投げ、スマートボールなど）を設けて客に射幸心をそそるおそれのある遊技</p> <p>第8号に関連する遊技 本来の用途以外の用途として射幸心をそそるおそれのある遊技に用いることができる次の遊技設備で行う遊技 一スロットマシンその他遊技の結果がメダルその他これに類する物の数量により表示される構造を有する遊技設備</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	
<p>短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護</p> <p>(H30.4.1)共生型短期入所生活介護、共生型介護予防短期入所生活介護を追加</p>	<p>利用者の射幸心をそそるおそれ又は遊技に対する依存性が強くなるおそれのある疑似通貨（通貨に類する交換手段としての機能を有するものをいう。）を、利用者に提供し、又は使用させてはならない</p>	<p>繰り返し遊技を行うことを助長するような疑似通貨は、利用者の射幸心をそそることや遊技への依存性を強くすることに繋がるおそれがあるため、利用者に提供し、又は使用させることを規制する。 なお、利用者の射幸心をそそることや遊技への依存性を強くするおそれのない疑似通貨は、利用者に提供し、又は使用させることを規制しない。</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	<p>平成27年 10月13日</p>
<p>短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護</p>	<p>居宅サービス計画に記載された回数、時間その他の当該計画の内容（当該計画が作成されていない場合は、必要と認められる内容）を超えた不要なサービスを提供してはならない</p>	<p>介護保険サービスの過剰な提供・利用を防止するため、居宅サービス計画（ケアプラン）に位置付けられた回数、時間その他の内容（サービス提供を実施する期間）を超える不要なサービスの提供を規制する。</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	
<p>特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>介護老人福祉施設</p>	<p>当該事業を行う事業所の外観若しくは内装、設備若しくは備品若しくはこれらの配置又は当該事業所の運営を、賭博又は風俗営業（風営法第2条第1項に規定する風俗営業をいう。以下同じ。）を連想させるものとしてはならない</p>	<p>事業所等の外観若しくは内装、設備若しくは備品若しくはこれらの配置又は事業所等の運営を、賭博又は風俗営業を連想させるものとした場合、利用者の射幸心をそそり遊技への依存性を強くすることにつながるおそれがあるとともに、低照度等での運営は介護サービスの提供に支障を来すおそれがあるため、規制する。</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	
<p>介護老人保健施設</p> <p>(H30.4.1)介護医療院を追加</p>	<p>事業を行う事業所の名称及び当該事業所についての広告の内容は、賭博又は風俗営業を連想させるものとしてはならない</p>	<p>事業所等の名称及び広告の内容を、賭博又は風俗営業を連想させるものとした場合、介護を目的とした事業所等ではなく遊技のための事業所等であると、県民の誤解を招くおそれがあるため、目的や趣旨を適切に表さない事業所等の名称や広告の内容について規制する。</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	

3 人員基準の遵守

サービスごとに定められている人員基準は、最低基準であるので、この基準を下回ることはないように留意すること。

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所サービスなどについては、指定基準に定める員数の看護職員・介護職員等を配置していない場合には、所定の介護報酬単位数の100分の70などに減算される。(減算についても、加算と同様に届出が必要)

該当サービス種類ごとに対象となる職種は以下のとおり。

サービス種類	対象職種	
通所介護	看護職員又は介護職員	
通所リハビリテーション	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	
短期入所生活介護	看護職員又は介護職員	
短期入所療養介護	介護老人保健施設	医師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員
	病院	医師、看護職員、介護職員
	介護医療院	医師、薬剤師、看護職員、介護職員
特定施設入所生活介護	看護職員又は介護職員	
介護老人福祉施設	看護職員、介護職員、介護支援専門員	
介護老人保健施設	医師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員、介護支援専門員	
介護療養型医療施設	医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員	
介護医療院	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員	

※ 上記以外の職種についても、配置基準を満たしていない場合は、減算ではなく指定取消し等につながるため、特に留意すること。

4 変更届・指定更新・廃止等届

(1) 変更届

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）で定める事項について、指定申請の内容から変更があったときは変更後10日以内に届け出る必要があるため留意のこと。

※様式等詳細については、下記の兵庫県ホームページに掲載。

ホーム>暮らし・教育>健康・福祉>介護・保険サービス>介護保険居宅サービス提供事業者指定申請手続きについて

<従業員の変更に係る届け出の特例について>

厚生労働省令の人員基準を満たせなくなる場合以外の人員の変更については、変更時に、その都度届けを出すのではなく、毎年1回7月1日現在の状況を届け出ること。ただし、次の場合は特例なく期限厳守で提出が必要であるため、特に留意すること。

- ①介護報酬の加算の体制に影響のあるもの
- ②次の職種に該当するもの
 - 管理者（全サービス）
 - 訪問介護事業所のサービス提供責任者
 - 介護支援専門員（全サービス）
 - 特定施設入居者生活介護の計画作成担当者

(2) 指定の更新

事業者指定の有効期間は6年で、指定事業者は、指定日（及び前回更新日）から6年を経過する際に指定の更新を受けなければ、有効期間満了により指定の効力を失う。

更新時に、基準への適合状況や改善命令を受けた履歴等を確認するので、基準に従って適正な事業運営をすることができないと認められるときは、指定の更新を拒否できる。

指定が更新されれば、更新後の有効期間は従来の指定の有効期間の満了日の翌日から起算される。

(3) 事業の休止・廃止時の事前届出と利用者へのサービス確保

指定事業者は、事業を休止しようとするときや廃止しようとするときは、休止・廃止予定日の1月前までに、その旨を都道府県知事等に届け出なければならない。

これは、不正が疑われ監査を受けている事業所が廃止届を提出することにより、処分を免れることを防ぐため、事前の届出制となっている。

なお、事業所の名称や所在地等の変更、休止していた事業の再開の場合は、事後10日以内の届出となる。

また、事業者が事業を休止・廃止しようとする場合は、それまでの利用者（休止・廃止の届出日前1月以内にサービスを利用した利用者）に対して、継続的なサービス提供のための便宜の提供が義務付けられている。この義務を果たさない場合、都道府県知事等は勧告・命令を行うことができる。

5 介護職員処遇改善加算

平成29年度介護報酬改定において、平成29年4月1日から介護の現場で働く介護職員の処遇改善を図るための「介護職員処遇改善加算」が拡充されているので、各事業者において、積極的に活用されたい。

また、加算Ⅳ及びⅤは今後廃止されるので、より上位の加算の取得につき、積極的に取り組んでいただきたい。

留意事項

ア 対象職員と周知

指定基準上の訪問介護員等、介護職員、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護従業者（看護師、准看護師として配置されている者を除く。）又は（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護の介護従業者として勤務する者が対象であり、他の職種のみに従事している者は対象とならないので留意すること。

処遇改善計画については、全ての介護職員に対して周知することが算定要件となっているので、掲示板等への掲示や全従事者への通知等により必ず周知すること。

イ 実績報告の提出

実績報告は毎年提出する必要がある。提出期限は、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日である。

実績報告の提出は加算の算定要件であるので、未提出の場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求となるので留意すること。

ウ 計画書等の提出

計画書は毎年提出する必要がある。提出期限は、算定を受けようとする月の前々月の末日であるので、期日までに指定権者(県指定は所管の県民局、県民センター)に提出すること。 例：令和2年5月から算定の場合・・・「令和2年3月末まで」

6 その他留意すべき事項

(1) 書類の保存年限（再掲）

介護保険サービスの提供に関する諸記録については、介護報酬の返戻に対応するため、県基準条例において完結の日から5年間保存することを義務付けているので留意すること。

(2) 防火安全対策の強化

次の事項に留意し、防火安全対策の強化に努めること。

- ①防火対策の現状把握と情報の伝達、提供体制の確立
- ②火災等発生の未然防止、
- ③発生時の早期通報・連絡、④初期対策、⑤夜間管理体制
- ⑥避難対策（訓練の実施、利用者避難、家族への連絡、職員体制、避難後の援護）
- ⑦連携協力体制の確保（近隣住民、近隣施設、消防機関、所在市町福祉担当課等）
- ⑧各種の補償保険制度の活用

消防法に定める防火対象物に該当するとして消防署に消防計画を届出ている事業所・施設においては、避難訓練及び消火訓練を年に2回以上実施すること。

事業所が防火対象物となっていない場合でも防火管理についての責任者を定め、消防計画に準ずる計画を策定するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

人事異動等により防火管理者が変更となる場合、消防署に速やかに防火管理者の変更の届出を行うこと。

(3) 感染症等の対策

インフルエンザ及びノロウイルスによる感染性胃腸炎については、毎年冬季に流行を繰り返し、介護施設等における集団感染も発生している。

介護施設等における感染症の発生及びまん延の防止並びに事故発生の防止については、施設等の運営基準等において、施設等の講ずるべき措置及び感染症や事故等の発生時の報告について定められているので、各事業者において対応状況を改めて確認すること。

(4) 事故報告

介護サービス施設・事業所において、事故又は感染症等が発生した場合は、「介護サービス事業者及び市町等における事故等発生時の報告取扱要領」に基づき、「介護保

「介護事業者事故報告書」(県ホームページ掲載)を速やかに市町へ報告すること。

①報告の範囲

- ・サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生
- ・食中毒及び感染症等の発生
- ・職員(従業者)の法令違反・不祥事等の発生
- ・その他、報告が必要と認められる事故の発生

②報告先

- ・事業所・施設が所在する保険者(市町)
- ・被保険者の属する保険者(市町)

(5) 介護労働者の労働条件の確保・改善

介護労働者の数が大きく増加する中、依然として、労働時間、割増賃金、就業規則等に係る法違反が多く認められるため、介護労働者の労働条件の確保・改善に努めること。

○労働契約締結時の労働条件の書面交付による明示、○全労働者に適用される就業規則の作成・届出、○労働時間の適正な取扱い、○休憩時間・法定休日の確保、○賃金の適正な支払、○年次有給休暇制度の適正化、○解雇手続及び雇止めに関する基準に定める雇止め手続の適正化、○衛生管理者の選任・衛生管理体制の整備 等

なお、平成29年10月以降の指定審査時に社会保険及び労働保険の加入状況の確認を行い、厚生労働省へ情報提供を行っている。

既に指定を受けている事業所についても、社会保険及び労働保険に未加入の場合は、速やかに加入すること。

兵庫県ホームページ (http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000001.html)
ホーム暮らし・教育 >健康・福祉>介護保険・サービス>介護保険居宅サービス提供事業者指定申請手続きについて リーフレット「社会保険(労働保険)への加入手続きはお済みですか」

(6) 個人情報の保護

介護関係事業者については、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知り得ないような個人情報を詳細に知りうる立場にあり、個人情報の適正な取扱いが求められる。厚生労働省が作成している「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(厚生労働省のホームページに掲載)を確認の上、適切に対応すること。

(7) 公益通報者保護制度

企業の不祥事が続発し、その多くが、事業者内部の従業員等からの通報を契機として明らかになったことから、公益のために通報を行った従業員等を保護し、事業者のコンプライアンス経営等を促進するため、公益通報者保護法が平成18年から施行されている。当該制度は、介護サービス事業者の法令遵守を確保する上でも重要な役割を果たすこ

とから、事業者における業務管理体制の整備に当たっても、当該制度を踏まえて適切な対応を行うよう留意する必要がある。

※詳細については消費者庁ホームページ「公益通報ハンドブック」等を参照
<http://www.caa.go.jp/planning/koueki/>

ア 公益通報と通報者の保護

公益通報とは、①労働者が、②勤務先の不正行為を、③不正の目的でなく、④一定の通報先に通報することをいい、公益通報を行った労働者（公益通報者）は、公益通報を理由として事業者から解雇その他の不利益な取扱いを受けないよう保護される。

イ 通報の対象となるもの

「国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律」として公益通報者保護法の別表に定められた法律（及びこれに基づく命令）に違反する犯罪行為又は最終的に刑罰につながる行為である。

対象法律には、刑法のほか介護保険法等も含まれるため、介護サービス事業の運営においては、不正請求、高齢者虐待、監査における虚偽帳簿の提示や虚偽答弁など、幅広い違法行為が通報の対象となる。

ウ 通報先

- ①事業者内部（「労務提供先」又は「労務提供先があらかじめ定めた者」）
- ②行政機関（「通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有する行政機関」）
- ③その他の事業者外部（通報事実の発生又は被害の拡大を防止するために必要と認められる者（通報対象事実による被害者又は被害を受けるおそれのある者を含む））
例：報道機関、消費者団体、事業者団体、労働組合など

エ 事業者に求められる対応

事業者内部が通報先の一つとされていることから、事業者には、自主的に通報処理の仕組みを整備することが必要であり、具体的には、以下のような取組が求められる。

①解雇等の不利益取扱いの禁止

公益通報したことを理由として解雇等の不利益な取扱いをすることは禁止。

②通報・相談窓口の設置

通報を受け付ける窓口を設置し、労働者に広く周知する。また、通報に関する質問等に対応する相談窓口を設置。（両窓口は、併せて設置・運営することも可能）

③個人情報の保護

通報者や通報の対象となった者（被通報者）の個人情報を取扱うことになるため、情報を共有する範囲を限定するなど、通報処理に従事する者に秘密保持の徹底。

④通報者への対応状況の通知

通報の対応状況を通報者に伝えることは、通報者の通報窓口への信頼確保のためにも必要であるため、通報に対する対応状況を通知するよう努力義務化。

<居宅系サービス>

I 共通の留意事項

1 訪問介護計画等のサービスごとの「介護計画」の作成

一部サービスを除き居宅サービス事業者は、利用者ごとの訪問介護計画等の介護計画を居宅サービス計画に沿って作成する必要がある。

【居宅サービス事業者の留意事項】

- ア 介護計画の作成に当たって、居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けること（居宅サービス計画が見直された場合も交付を受ける）
- イ 居宅サービス計画に沿った具体的なサービスを記載した介護計画を作成すること
- ウ 介護計画を利用者又は家族に交付し、説明し、同意を得ること

なお、居宅介護支援事業所との意識の共有を図る観点から、介護支援専門員等は、居宅サービス計画等に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から介護計画の提出を求めることとなっているので、留意すること。

2 集合住宅に居住する利用者に対する減算（訪問系サービス共通事項）

平成30年度の介護報酬改定において、集合住宅に居住する利用者への訪問系サービス等の評価の見直しがなされ、従来限定されていた建物の範囲（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）がそれら以外の建物に拡大された。

また、減算幅の見直しも行われ、当該建物の利用者が1月当たり50人以上である場合に更なる減算(15%)となる新たな減算区分が設けられた。

なお、減算を受けている者と受けていない者の公平性の観点から、区分限度支給基準額の算定に当たっては、減算前の単位数を用いることに変更されたので、留意すること。

II 個別の留意事項

■訪問介護

1 所要時間

報酬の算定基礎となる所要時間は、現にサービス提供に要した時間ではなく「訪問介護計画において位置づけられた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的な時間」である。また、運営基準において、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。

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必要がある。

2 院内介助

(1) 居宅サービス計画への記載

院内介助は、原則として病院のスタッフ等により対応されるべきもので、場合により、院内の移動等の介助が可能であるとされている。

このため、訪問介護員等によるトイレ介助や移動介助等の院内介助が必要な場合は居宅サービス計画に次のことを記載し、その必要性を位置付ける必要がある。

- ① 適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ② 必要と考えられる具体的なサービス内容
(例：トイレ介助、院内での内科から眼科等の移動介助)
- ③ 病院のスタッフ等による対応が出来ないことを確認した記録
(何時、誰に、確認した内容。包括的に確認した記録でもよい。)

(2) 通院介助（院内を含む）で算定が可能な介助

通院介助の一連の流れとして想定されるものには次のようなものが想定されるが、報酬算定の対象となるか否かについては、次のように利用者の状況に応じて異なる場合があるので留意すること。

- ① 乗車前介助（更衣、ベッドから車イスへの移乗等）
- ② 乗車介助（タクシー、バス、鉄道等の車両への移動）
- ③ 乗車中
- ④ 降車介助（タクシー、バス、鉄道等の車両からの移動）
- ⑤ 受診等手続き
- ⑥ 院内移動
- ⑦ 診察（リハビリ、検査等）待ち時間
- ⑧ トイレ等介助
- ⑨ 診察（リハビリ、検査等。診察室における更衣を含む）
- ⑩ 会計待ち時間
- ⑪ 会計、薬受け取り
- ⑫ 乗車介助（タクシー、バス、鉄道等の車両への移動）
- ⑬ 乗車中
- ⑭ 降車介助（タクシー、バス、鉄道等の車両からの移動）
- ⑮ 降車後介助

ア 一般的には、訪問介護員が直接利用者に接していない時間や見守りの援助を行っていない時間（③、⑬、⑦、⑨、⑩）は通常対象外と考えられる。

イ ③及び⑬については、常時介助を必要とする場合は算定対象となり得る。

ウ 重度の認知症のため徘徊等で常時見守りが必要、又は1人では椅子に座ることができず、常時支え等が必要という利用者の場合は、状態により、⑨以外は全て対象となることもある。

エ ⑨については、どのような場合でも報酬算定の対象とはならない。

ただし、これは報酬算定ができないということであって、訪問介護員が行うことを禁止されているわけではない。

3 特定事業所加算

特定事業所加算は、事業所における介護福祉士の占める割合やサービス提供責任者

の一定年数の実務経験を有する者の割合といった人員配置要件だけを満たせばよいというのではなく、これと合わせて、研修の実施、会議の開催及び健康診断の実施等の要件も満たしておく必要がある。

加算取得事業所にもかかわらず、必要な研修や会議を開催していない、開催が分かる記録を保存していない場合があることから、要件に定められた研修や会議等は確実に開催するとともに、開催日時、出席者、議題等を記録し、加算要件を満たしていることが分かる記録を保存しておくこと。

4 同居家族・別居親族による介護

(1) 同居家族による介護の禁止

訪問介護サービスの提供については、「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」（平成11年厚生省令第37号）第25条により、同居家族により行われる形式が禁止されている。

(2) 別居親族による訪問介護サービスの提供

別居親族による訪問介護サービス（以下「別居型サービス」という。）の提供については、過疎地や離島での訪問介護員等の確保の困難性等を考慮し、一律には禁止されていないが、①家族介護との区別がつきにくい、②外部の目が届きにくくなる等の理由から、サービスの質の低下につながることを懸念されている。

このため、本県では従前から、別居型サービスの提供については、その必要性を判断し派遣するよう指導してき、一部の事業者において、全く必要性が認められないにもかかわらず、サービスを提供している事例が散見されている。

については、別居型サービスを提供する場合は、下記のとおり、保険者である市町と事前に協議すること。

① 趣旨

介護保険が高齢者の介護を家族だけでなく、社会全体で支えるための制度であることをふまえて、別居型サービスの不適切な提供に制限を設けようとするものであり、別居型サービスを一切禁止するものではない。

② 必要性が認められる場合

ア 過疎地や離島であって別居親族以外の訪問介護員等の確保が困難な場合

イ 認知症の症状を有する利用者で、当面の間、別居親族である訪問介護員等が対応する必要がある場合 等

③ 事前協議

平成16年3月3日付兵庫県健康生活部福祉局長寿社会課長通知 長第1721号「別居親族による訪問介護サービスの提供について」の別添1により保険者である市町と事前協議を行うこと。

④ 親族の範囲

民法第725条により、「6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族」と定められているが、上記の趣旨や地域の事情等を勘案し、保険者である市町で別途範囲を定めた場合は、これによるものとする。

■訪問入浴介護

1 訪問入浴介護の看護職員の業務の範囲

訪問入浴介護における看護師の業務は、①入浴の可否について判断するバイタルチェック、②入浴に当たって必要な処置、③入浴時の体調の変化等に対応する緊急時対

応等であり、訪問看護における「医師の指示」に相当するものは必要としていない。

したがって、訪問入浴介護に必要な範囲を超える医療行為は、訪問入浴介護のサービス提供時には行えないものである。

また、診療報酬上の算定ができないため、訪問入浴介護の看護師に、医師の指示書が発せられることはない。

訪問入浴介護において、看護師が同行している場合でも、当該看護師に対し、個々の利用者の状態に応じた医師の指示は出されていないため、現行の制度下においては、このような措置を行うべきではない。このような場合は訪問看護を利用する必要がある。

■訪問看護

1 看護体制強化加算

当該加算を算定するに当たっては、次の①～③もしくは①～④の基準をすべて満たすことが必要であるため、（介護予防訪問看護においては、①と②の基準を満たすことで足りる）割合・人数は台帳等により毎月記録し、所定の基準を下回った場合は、直ちに届出を提出しなければならないことに留意すること。

■算定日が属する月の前6月間において

①緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数 ÷ 実利用者の総数 が50%以上

②特別管理加算を算定した実利用者数 ÷ 実利用者の総数 が30%以上

※実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数える。

■算定日が属する月の前12月間において

③ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上（看護体制強化加算Ⅰ）

④ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上（看護体制強化加算Ⅱ）

■看護体制強化加算を算定するに当たっては、看護師等が、加算の内容について利用者・家族に説明し、同意を得る。

2 2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問

介護保険では、ケアプランに位置づけられていれば、2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問は算定可能であるが、同一の主治医からそれぞれの訪問看護ステーションあてに訪問看護指示書の交付が必要となることに注意が必要である。

ただし、訪問看護指示料は利用者1人につき月1回しか算定できない。

また、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる加算（緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算）については、他の事業所の利用の有無の確認が必要となる。

■訪問リハビリテーション

常勤医師配置の必須化

訪問リハビリテーションの実施にあたり、リハビリテーション計画の作成の際に、事業所の医師が診療する必要があるため、事業所に専任の常勤医師の配置が必須となる。

この場合、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務、訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。

また、リハビリテーション計画の作成は、上記のとおり事業所の医師が診療することが原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えない。

なお、この場合、計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていることが必要であり、当該計画に基づき訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき20単位が減算となる。

■居宅療養管理指導

1 看護職員による居宅療養管理指導の廃止

看護職員による居宅療養管理指導について、平成30年9月30日で廃止となり算定出来ないこととなっているので留意すること。

2 介護支援専門員への情報提供

医師、歯科医師、薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要であるが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行う必要がある。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することによい。

■通所介護・通所リハビリテーション

1 所要時間（通所リハも同様）

（1）通所介護計画に位置付けられた時間による算定

報酬の算定基礎となる所要時間は、現に要した時間ではなく、「通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間」である。また、送迎に要する時間は含まれない。（※送迎時に実施した居宅内での介助等に要する時間は、①居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけた上で実施 ②送迎時に居宅内介助を行う者が介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等 のいずれの要件も満たす場合は、

1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることが可能。)

こうした趣旨を踏まえ、7～8時間の間において通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数（7～8時間の通所介護の単位数）を算定してもよい。

単に、当日のサービス進行状況や送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであることから、この場合は当初の通所介護計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものである。

通所介護計画は利用者個々に作成されるものであるので、所要時間も個々に位置付けられた内容のサービス提供により設定されるものであり、必要なサービスを行えば報酬算定の対象となるものである。当日の進行状況や送迎等の関係から、サービス提供の開始・終了時刻が利用者ごとに前後したとしても全ての利用者のサービス提供の開始・終了時刻を同時にすることが求められているものではない。

(2) 通所介護計画の時間と実際のサービス提供時間が乖離する場合

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも実際のサービス提供時間が大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

また、当初の通所介護計画に明記された所要時間に対して、送迎や進行状況等により実際に提供した時間が頻繁に短くなっている場合（特に報酬算定区分が異なる場合）は、介護支援専門員と調整の上、通所介護計画の見直しを図る必要がある。

(3) サービス提供の中断

いわゆる中抜け算定（受診、理美容サービス利用時間等はサービス提供時間に含められないものであり、当該時間分を引いた時間で算定）は次の場合を除いて行えない。

- ①計画されていない、利用中の体調不良やケガ等で医療機関を受診し、受診の結果、通所介護の利用に差し支えないと医師が判断し、再度通所介護に戻った場合
- ②事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行う場合
- ③利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合（機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。）
- ④物販、移動販売やレンタルサービス
- ⑤買い物等代行サービス

上記以外の受診（定期的な受診等事前に計画されていたもの）は、その時点で利用終了となるものであり、その後通所介護事業所に戻ったとしても算定できない。

なお、②～⑤の保険外サービスを通所介護と組み合わせて提供する場合、「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成30

年9月28日 老推発第0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号)」を遵守すること。

2 利用定員について（通所リハも同様）

利用定員とは、「当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限」であり、定員超過は運営基準違反である。

定員超過による減算は1月間（暦月）の利用者数の平均で算定した結果、基準を上回った場合について対象となるが、算定の結果、減算基準に該当しないからと言って、その範囲なら定員超過してもよいというものではなく、1日であっても認められない。

3 機能訓練指導員の配置

通所介護事業は、必要な機能訓練を行うこととしており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）の資格を有する（以下「資格を有する」）機能訓練指導員を1名以上配置することが基準上必要とされている。

ただし、機能訓練指導員は、提供時間帯を通じて専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、必要な機能訓練指導のサービスの提供に当たる機能訓練指導員を1名以上配置することで足りる。

なお、機能訓練指導員は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしているほか、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員または介護職員の兼務を認めているところである。

→ 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練のみを行う（個別機能訓練加算を取らない）からとして、資格を有する機能訓練指導員を一切配置しないことは認められない。

（問い合わせ等の多い加減算）

4 同一建物減算（通所リハも同様）

（1）同一建物

同一建物とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。具体的には以下の場合が同一建物となる。

また、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものである。

- ・当該建物の一階部分に事業所がある場合
- ・当該建物と渡り廊下等で事業所が繋がっている場合

※ 同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

（2）減算の対象者

当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所介護を利用する者に

限られることに留意すること。

(同一建物減算ではなく、送迎減算が適用される事例)

利用者が自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合は、送迎減算の対象となり、同一建物減算の対象とならない。

例：2泊3日で宿泊サービスを利用の場合、1日目は片道（47単位）、2日目は往復（47単位×2）、3日目は片道（47単位）の送迎減算となる。

(3) 同一建物減算とならない利用者の送迎

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上（エレベーターがない又は故障の場合）自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。

ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。

また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録が必要である。

5 個別機能訓練加算（通所介護のみ）

算定については、利用者の居宅訪問及び理学療法士等の配置について留意すること。

	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）
人 員	<p>（1）指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>（以下「理学療法士等」）を1名以上配置する。</p> <p>（例）</p> <p>・1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象と</p>	<p>（1）専ら機能訓練指導員の職務に従事する<u>理学療法士等を1名以上配置する。</u></p> <p>（例）</p> <p>・1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。</p> <p>ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。</p>

	<p>なる。)</p> <p>ただし、加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。</p>	
	<p>・通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p>	
要件	<p>（２）個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。</p> <p>（３）<u>機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者</u>（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。</p>	<p>（２）<u>機能訓練指導員等</u>が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。</p> <p>（３）個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p>
居宅訪問	<p>（個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ共通）</p> <p><u>（４）機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。</u></p>	
訓練内容	<p>・個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>・個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能の回復を主目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施する。</p> <p>・類似の目標を持ち、同様の訓練内容が設定されていた５人程度の小集団（個別対応含む）に対して、機能訓練指導員が直接行い、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とする。また、訓練の実施に必要な１回当たりの訓練時間を適切に設定し、概ね週１回以上の実施を目安とする。</p>
その他	<p><u>・個別機能訓練加算を算定している事業所においては、個別機能訓練計画の作成、評価を含めた個別機能訓練の内容の利用者又は家族への説明の手続きを適切に行うとともに、その内容を記録すること。</u></p>	

6 運動器機能向上加算 (主な算定要件)

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」）を1名以上配置して行うこと。
- ② 利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（長期目標）及び当該目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定すること。
- ③ 利用者の目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して運動器機能向上計画を作成すること。
- ④ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の向上についてモニタリングを行うとともに必要に応じて運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- ⑤ 事後アセスメントの実施及び、その内容の介護予防支援専門員への報告などの手続きを適切に行うとともに、その内容を記録すること。

7 看護介護職員配置欠如に関する減算

看護介護職員配置欠如の場合、以下の減算対象となるので十分留意すること。

項目	内容	減算割合
定員超過	<p>月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規程に定めた利用定員を超えた場合</p> <p>[算定式]</p> $\frac{\text{定員数} \times \text{営業日数}}{\text{月延利用者数}} < 1$ <p>※算定上定員超過の減算にはならない場合でも、定員超過は運営基準違反となるので1日であっても認められない。</p>	翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の
看護・介護職員配置欠如	<p>○看護職員</p> <p>月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合</p> <p>[算定式：単位ごと]</p> $\frac{\text{サービス提供日に配置された延人数}}{\text{サービス提供日}} < 0.9$	報酬額を100分の70で算定
	<p>○介護職員</p> <p>月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合</p> <p>[算定式：単位ごと]</p> $\frac{\text{営業日のサービス提供時間中における、職員が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき職員数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 0.9$	
	<p>○看護職員</p> <p>月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合</p> <p>[算定式：単位ごと]</p> $0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延人数}}{\text{サービス提供日}} < 1.0$	翌々月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員

	<p>○介護職員</p> <p>月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合</p> <p>[算定式：単位ごと]</p> $0.9 \leq \frac{\text{営業日のサービス提供時間中における、職員が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき職員数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 1.0$	<p>の報酬額を100分の70で算定</p>
--	--	------------------------

8 通所介護事業所等が実施する宿泊サービスの届出義務について

指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（以下「宿泊サービス」）の提供については、都道府県知事等への届出が必要となる。

宿泊サービスの提供を行う事業所（又は届出をせず既に宿泊サービスの提供を行っている事業所）は、県ホームページを確認のうえ、所管の健康福祉事務所に届出を提出すること。（未届は運営基準違反となるので注意すること。）

兵庫県ホームページ (<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/otomaridei.html>)

ホーム>暮らし・教育 >健康・福祉>介護保険・サービス

>指定通所介護事業所等における宿泊サービスに関する届出について

届出の種別及び時期	
届出の種別	提出期限
開始	宿泊サービス提供開始前
変更	変更事由が生じてから10日以内
休止又は廃止	休止又は廃止の日の1月前

■福祉用具貸与・販売

1 福祉用具貸与価格の上限設定等

平成30年10月より全国貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が適用となり、平成31年以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取り扱いとなる。

公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、概ね1年に1度の頻度で見直しを行うこととなる。

全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うにあたり、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用されることとなる。

2 機能や価格帯の異なる複数の福祉用具の提示等

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項が義務づけとなる。

- ・貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること

- ・機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること
- ・利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること

■短期入所生活介護・短期入所療養介護（共通）

1 一部ユニット型類型の廃止について

介護老人福祉施設等と同様に、短期入所生活介護事業所についても「一部ユニット型」の類型が廃止され、「ユニット部分」と「それ以外の部分（従来型個室又は多床室）」を別々の事業所として指定を行うこととされた。

従って、平成23年9月1日以降の直近の更新時には別指定としての手続きが必要となり、新規指定申請、更新申請（変更届も合わせて）を行う必要があるので留意すること。（介護予防サービスも同様）

2 食費の設定について

短期入所生活介護・短期入所療養介護は、特に入退所日を中心に一日当たり一食又は二食の利用にとどまる事も多く、食費はその対価に対して支払うべきである旨、厚生労働省のQ&A（VOL.2 平成24年3月30日 問42）でも示されている。

一食ごとに分けて徴収していない事業所については是正すること。
また、その場合の補足給付の取扱いについても適正に取り扱うこと。

3 介護計画の作成

相当期間以上（概ね4日以上）にわたり、継続して入所する利用者については、短期入所生活（療養）介護計画を作成しなければならないこととされている。

4日以上であっても、利用が定期的であるとしてこれらが作成されていない場合が見られるが、このような場合でも居宅サービス計画に沿って作成すること。また4日未満であっても利用者を担当する居宅介護支援事業者と連携をとってサービス提供に当たる必要があり、漫然かつ画一的なものとならないよう留意すること。

4 連続利用（30日リセット）

短期入所に関しては、施設入所と変わらない利用を防止するとともに、他の利用者の短期入所サービスの利用を確保するため、連続して利用する場合は30日目までが報酬算定の限度となっている。

しかし、利用者の家庭や心身の状況等を勘案して、短期入所を30日以上利用せざるを得ない場合も想定されるため、特に必要とされる場合に限り、特例的な取扱い（いわゆる「連続30日利用に関するリセット」）が認められている。

【設 定】

例1：短期入所生活介護以外のサービスは使わないと仮定

例2：短期入所生活介護と短期入所療養介護以外のサービスは使わないと仮定

※ 利用者は要介護2の支給限度額の範囲内において、短期入所生活介護は19日使えるものとして仮定

<例 1 >

30日連続利用 ※1 リセット			※2 リセットされない					
7/17~31	8/1~15	8/16	8/17~20	8/21~31	9/1~15	9/16	9/17~20	9/21~30
15日	15日	1日	4日	11日	15日	1日	4日	10日
支給限度額内利用	支給限度額内利用	連続利用制限による全額自己負担	支給限度額内利用	支給限度額超過(全額自己負担)	支給限度額内利用	連続利用制限による全額自己負担	支給限度額内利用	利用なし

30日連続利用 ▲ リセット

(※1) 連続利用が30日超に及ぶ場合、31日目は連続利用制限の対象となる。

- ・7/17~8/15の利用日数は30日となる。連続利用日数リセットのためには31日目(8/16)を全額自己負担で利用する必要があり、これにより8/17から改めて連続利用日数をカウントすることとなる。
- ・退所の翌日に再入所した場合、連続利用は継続となり、30日超分の算定不可。
→リセットのためには丸1日全額自己負担による利用が必要。

(※2) 支給限度額超過による全額自己負担での利用については、リセットされず、連続利用日数に通算してカウントする。

(注意) 連続利用 (リセットされない)

連続利用30日	1日	5日
A施設 支給限度額内利用	A施設を退所(自己負担利用) B施設に入所	B施設利用

- ・退所と同日入所した場合は、退所する施設を自己負担利用したとしても連続利用カウントはリセットされず連続利用としてカウントされる。

<例 2 >

※1 通算しない

(※2)			(※2)			
8/1~9	8/10~25	8/25~27	8/28~31	9/1~10	9/10~16	9/17~30
9日	16日(A施設)	3日(B施設)	4日(B施設)	10日(B施設)	7日(A施設)	14日
	短期入所生活介護	短期入所療養介護			短期入所生活介護	
サービス 利用なし	支給限度額内	支給限度額内	支給限度額超過	支給限度額内	支給限度額内	サービス 利用なし

(※1) 連続利用日数については、短期入所生活介護、短期入所療養介護それぞれについてカウントする。

→A施設での利用日数とB施設での利用日数は通算されない。

このため、例の場合、A施設への入所から通算して30日超となる日以降についても連続利用制限の対象とはならない。

→この場合であっても適切な短期入所サービスの計画、利用が必要であることに十分留意すること。

(※2) 同一日入退所をする場合については、連続利用日数をカウントする場合は2日のカウントとなる。

→例2の場合で、短期入所生活介護を連続利用した場合の8/25については、A施設での利用は連続16日目、B施設での利用は連続17日目となる。

→同一日に別施設への入退所をする場合の報酬算定については次の5を参照。

(※3) 連続入所中に区分変更があった場合(要介護←→要支援)、支給限度額超となり、自己負担で利用することとなった場合は、いずれの場合にもカウントはリセットされず、連続利用としてカウントされる。

※長期利用者に対する短期入所生活介護について

長期間の利用者(自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者)については、基本報酬の評価を適正化する。

【算定要件等】連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、1日につき30単位を所定単位数から減算をすること。

5 介護保険施設等の入退所日に短期入所(生活・療養)介護を利用する場合

同一敷地内又は隣接・近接している短期入所(生活・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、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われており、利用者等が1つの短期入所(生活・療養)介護から退所をしたその日に他の介護保険施設等に入所する場合、介護報酬の算定においては、入所日は含み、退所日は含まれない。

(例1) 短期入所生活介護利用者が退所日と同一日に、隣接し職員の兼務がある介護老人福祉施設に入所した場合、短期入所生活介護の介護報酬は算定しない。

→入所日は含み、退所日は含まないため

(例2) 短期入所生活介護利用者が退所日と同一日に、それとは無関係の短期入所生活介護事業所に入所した場合、両事業所とも介護報酬の算定は可能。

→ 短期入所間については、同一日入退所をする場合については、連続利用日数をカウントする場合は2日のカウントとなることに注意。(4<例2>(※2)参照)

6 定員超過

定員超過については1月間(暦月)の利用者数の平均で算定した結果、定員超過基準を上回った場合、減算となるが、算定の結果、減算基準に該当しないからと言って、その範囲なら定員超過してもよいというものではない。災害等による定員超過利用を除き、基本的には1日であっても定員超過は認められるものではない。

定員超過は、適正なサービス提供を確保できないものであり、指導対象となるので十

分留意すること。

7 短期入所サービスと他の介護保険サービスの併用等

ア 短期入所サービスを受けている同一時間帯について、以下のサービスの算定はできない。(入退所前後の利用における算定はウを参照)

→ 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

イ 福祉用具貸与については、短期入所サービスと同一時間帯での算定も可能

ウ 短期入所サービス入・退所前後の他サービスの算定は以下のとおり

(短期入所サービスの入退所日における他サービスの算定)

サービス	算定日	訪問介護	訪問看護・リハ	通所介護	通所リハ
短期入所 生活介護	入所日	○	○	△	△
	退所日	○	○	△	△
短期入所 療養介護	入所日	○	○	△	△
	退所日	○	×	△	×

※ 短期入所サービスでも機能訓練やリハビリテーションを行えることから、サービス利用前後に通所介護・通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でないので留意すること。

※ 本県では、短期入所生活介護事業所等と通所介護事業所が、同一法人で併設・隣接している場合は、利用者が通所介護サービスを終了し帰宅後、急に家族が入院する等のやむを得ない理由で短期入所生活介護サービスを利用するものを除き、通所介護費を算定することはできないものとしている。

8 看護体制加算の算定要件

看護体制加算（I）

- ・常勤の看護師を1名以上配置していること。
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※短期入所サービスとして常勤の看護師が必要であるので留意すること。

看護体制加算（Ⅱ）

- ・看護職員の数

空床利用の特別養護老人ホーム以外の短期入所生活介護	看護職員の数、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること
空床利用の特別養護老人ホームである短期入所生活介護	看護職員の数、常勤換算方法で利用者の数（短期入所生活介護の利用者の数＋特別養護老人ホームの入所者の数の合計）が25又はその端数を増すごとに1以上かつ、特別養護老人ホームの基準に規定する配置すべき看護職員の数に1を加えた数以上であること

- ・当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

看護体制加算（Ⅲ）（Ⅳ）

	看護体制加算（Ⅲ）		看護体制加算（Ⅳ）	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと		看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと	
中重度者受入要件	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること			
定員要件	29人以下	30人以上50人以下	29人以下	30人以上50人以下
※看護体制加算（Ⅲ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは可能 看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅲ）を同時に算定することは不可。 看護体制加算（Ⅱ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは不可。				

■ 住宅改修（人生いきいき住宅助成事業（特別型））

要介護認定者等が在宅生活を継続できるよう、介護保険の住宅改修と一体的に行われる住宅のバリアフリー化改造に要する経費の一部について、市町を通して助成している。（平成24年度から支給要件を緩和（所得税額が7万円を超え、給与収入800万円以下の者も対象に追加））

申請の手続き等については、市町で行っているため、活用されたい。

<事業概要>

- 助成対象：介護保険の住宅改修等とあわせて実施する、要介護認定者等の身体状況に応じた既存住宅の改造
- 助成対象限度額：1,000千円/世帯（介護保険の住宅改修等とあわせて）
- 助成率：世帯の収入等によって3/3～1/3

■月額包括報酬（日割り）

1 月当たりの定額制とされているサービスについて、月途中からのサービス利用開始、月途中でのサービス利用終了の場合であっても日割り算定しないのか？

月額定額報酬となっているサービスについては、日割り算定できる場合は厚生労働省事務連絡（介護保険事務処理システム変更に係る参考資料・I資料9）により限定列挙されており、当該事由に該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。

たとえば、介護予防通所リハビリテーションは、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り算定は行わない。

また、月途中に病院に入院し、利用が中断した場合であっても日割り算定は行わない。

2 介護予防通所リハ利用者の要支援認定区分が月途中に変更となった場合など日割りによる算定を行う場合に、当該変更後又は変更前にサービス利用の実績がない場合はどのように取り扱うのか？

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つては、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、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。

3 介護予防通所リハの利用者が月の途中で異なる保険者の住所地に転居し、同じ月の中で異なる事業所を利用する場合も日割りの算定を行うのか？

保険者が異なる住所地に利用者が転居した場合は、日割りになるものではなく、原則どおり、1か月当たりの定額報酬で算定する。

なお、保険者が異なる住所地へ転居した場合、1か月当たりの定額報酬とされているサービスをそれぞれの事業所で利用した場合は、それぞれの事業者が1か月当たりの定額報酬を請求することとなる。（利用者は当月についてのみ本来の1か月当たりの定額報酬をそれぞれの事業者に支払う必要がある。）

4 介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス、通所型サービスについては、どのように取り扱うのか？

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス、通所型サービスは、それぞれ市町において報酬単位が設定されるが、月額包括報酬として設定された場合は、厚生労働省事務連絡（介護保険事務処理システム変更に係る参考資料・I資料9）に基づいて取り扱うこととなる。