

令和 2 年度 集団指導 資料目次

【居宅介護支援 関連資料】

2 関連資料

(1) 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて (平成 21 年 2 月 27 日長寿第 1683 号)	1
(2) 居宅介護支援 Q & A 【居宅サービス計画関係】	3
(3) 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について	5
(4) 入院時情報連携加算に係る様式例	7
(5) 退院・退所加算に係る様式例	8
(6) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて	9
(7) 訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サービス計画の届出について（平成 31 年 2 月 6 日津環社高発第 2459 号）	14
(8) 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の 取扱いについて（平成 21 年 12 月 25 日老振発 1224 第 1 号）	18
(9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項 （平成 24 年 10 月 16 日厚生労働省老健局振興課・老人保健課事務連絡） （平成 24 年 10 月 9 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）	20
(10) 訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する 訪問看護について	22
(11) 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について	23
(12) 老人福祉法第 10 条の 4 に係る措置について	25
(13) 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	27

2（１）居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

長 寿 第 1683 号
平成 21 年 2 月 27 日

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

このことについては、厚生労働省令により、特段の事情がない限り、少なくとも 1 月に 1 回、モニタリングを実施すべきものとされていますが、本県では、従来、「特段の事情」の有無及びその内容については保険者の判断に委ねることとし、保険者において特段の事情があると認める場合を除き、1 月に 1 回のモニタリングが行われていない場合には減算とする取扱としてきたところです。

しかしながら、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき、利用者に必要なサービスが提供されるべきであるという介護保険制度の本来の趣旨に鑑み、「特段の事情」に係る本県の考え方を次のとおり示すこととし、平成 21 年 4 月サービス提供分からの適用としますので、御了知願います。

なお、例 1 から例 3 はあくまで例示であり、利用者の個別の事情によっては、これら以外にも「特段の事情」に該当する場合はあり得ますので、疑義のある場合には、あらかじめ本県又は保険者に照会されるようお願いします。

記

例 1：利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

(考え方)

家庭内で虐待がある等の理由から、利用者の居宅を訪問することで、本人と家族との関係が悪化することが見込まれ、関係機関（地域包括支援センターや市町村の介護保険担当部・課）と協議した結果、その月の訪問を差し控えるべきであるとの判断に至ったような場合には、「特段の事情」と認められます。

この場合には、減算の対象となりませんが、その経過や理由を具体的に支援経過記録等に記載しておくことが必要です。

事業所独自の判断による場合や、協議記録がない場合には、特段の事情があるとは認められず、減算の対象となります。

例 2：利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

利用者が月の途中で緊急入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用し、その月のうちに退院(退所)できなかったために、利用者の居宅を訪問してモニタリングが出来なかった場合には、「特段の事情」と認められ、減算の対象となりません。

ただし、モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にあることから、原則として利用者の居宅で行うことが必要ですので、少なくとも利用者の入院(入所)先を訪問し、利用者と面接することは必要です。

なお、利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合も、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりませんが、検査入院等、事前に入退院の時期が決まっていた場合には、その時期を避けて、利用者の居宅を訪問し、モニタリングをすることが可能ですので、「特段の事情」があると認められません。

例 3：地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合
(考え方)

例 2 と同様、不可抗力によるものであり、「特段の事情」があると認められます。したがって、減算の対象となりません。

注 1：「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することが出来ない場合をいい、介護支援専門員に起因する事情は「特段の事情」に該当しないので、御留意願います。

※「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について」（平成 11 年 老企第 22 号）を参照

注 2：「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には減算の対象となります。

また、モニタリングの結果の記録を、2 年間保存しておいてください。

(なお、モニタリングの結果の記録にあたっては、記録の形式は問いませんが、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載しておいてください。)

2 (2) 居宅介護支援 Q & A (岡山県版 (権限委譲以前に岡山県が作成したもの))

※平成 29 年度岡山県実地指導時のものを掲載しています

【居宅サービス計画の説明及び同意について】

(Q1)	利用者の居宅サービス計画書への同意について、各表へ署名捺印をしてもらう必要があるか。
(A1)	介護支援専門員は、居宅サービス計画原案の内容を利用者又はその家族に説明し、文書で利用者の同意を得なければならないとされていますが（基準省令第13条第10号）、この同意は必ずしも各表全てへの署名捺印を求めるものではありません。 したがって、同一時期に作成、説明し、同意を得た場合には、第1表に署名捺印を得ていれば、包括的に同意を得たものと解釈できます。 ただし、毎月作成しなければならない第6表、第7表については、その都度、利用者に説明し、同意を得て交付することが必要です。この場合にも、署名捺印は第6表にあれば足ります。

【サービス担当者会議】

(Q2)	サービス担当者会議の開催について、関係者全員を招集しないと減算になるか。また、欠席したサービス担当者に対しての照会は認められないのか。
(A2)	「サービス担当者会議の開催等を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する」とされています（基準省令第13条第9号）。 このサービス担当者会議には関係者全員の出席が望ましいことは言うまでもありませんが、やむを得ない事情がある場合には、全員が出席してなくても差し支えありません。 したがって、サービス担当者会議に関係者全員が出席できるよう日程調整を行うことは必要ですが、一部の関係者が自らの都合で会議に出席できなかった場合には、やむを得ない事情があると認められ、減算にはなりません。 なお、サービス担当者会議に出席できなかった一部の関係者へは、照会等によって意見を求めることができます。 また、サービス担当者会議は、利用者の状況や居宅サービス計画の内容について、関係者が情報を共有する点に意義がありますので、担当者会議に欠席した関係者に対する照会の記録がほとんどないような場合には、サービスの質を向上させる観点から、指導の対象となることがあります。

(Q3)	本人や家族の担当者会議への参加は必須か？
(A3)	原則として、利用者本人や家族の参加は必要ですが、利用者本人やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）や開催日の日程調整を行ったが、利用者本人やその家族の事由により参加ができない場合などは必ずしも参加を求めるものではありません。 なお、利用者本人やその家族が参加ができない場合でも、アセスメント等を通じて、利用者の心身の状況や意向をあらかじめ把握しておくことが必要です。

【居宅サービス計画書の変更について】

(Q4)	月末に訪問した際や電話で急にサービスが必要となった場合で、当月中に一連のプロセスを踏まないと減算になるのか。 例) 緊急でショートステイを利用する等
(A4)	既定の居宅サービス計画以外のサービスを計画し、利用した場合は、サービスの追加であり、軽微な変更ではありませんから、基準省令第13条第15号により、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要です。 この場合、当該月中に一連の業務を行っていないければ、減算になるのが原則です。 しかし、月末に緊急の必要が生じ、居宅サービス計画以外のサービスを利用するような場合には、一連の業務を完了するのがサービスを利用した後になることも想定されます。 そこで、このような場合には、当該月を越えていても、居宅サービス計画を変更の上、変更後の居宅サービス計画への利用者の同意、当該計画書の交付という一連の業務を速やかに行っていれば、減算しない取扱とします。 ※「サービス担当者会議等」の考え方については、Q2を参照してください。

(Q5)	短期目標の期間が切れた場合、モニタリングにより大きな変化が無い場合は、その都度ケアプランの再作成をする必要があるか。
(A5)	短期目標の期間が満了した場合、モニタリング結果等に基づいて、当該目標の妥当性や居宅サービス計画の変更の必要性等について検討し、居宅サービス計画の変更が必要な場合には、変更の手続きを踏むことが必要です。 モニタリングの結果を検討した上で、居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、<u>変更内容を追記することにより</u>、既定の計画書を継続して使用することができ、<u>改めて居宅サービス計画書を作成する必要はありません</u>。 なお、居宅サービス計画を変更する必要がなく、変更内容の追記をした場合、当該計画書を利用者及びサービス事業所に対して、再度交付する必要はありません。 「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年老企第29号）を参考にしてください。

2（3）「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について

事 務 連 絡

平成26年6月17日

各都道府県

介護保険主管部（局）御中

各 保 険 者

厚生労働省老健局振興課

「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

介護支援専門員は、要介護者等の心身の状態や置かれている環境、要介護者等本人やその家族などの希望等を勘案してケアプランを作成し、医療・介護等のサービスを提供する事業者によって必要なサービスが円滑に提供されるよう、連絡・調整する役割が求められています。今後、さらに高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者数の増加が進み、地域全体で支援を必要とする高齢者を支える必要性も高まる中、これまでに増して、介護支援専門員の資質やケアマネジメントの質の向上に対する期待も大きくなっています。

そうした中、平成25年1月に「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」において中間整理がとりまとめられ、「適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分ではない」、「サービス担当者会議における他職種協働が十分に機能していない」、「ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分ではない」といった課題が指摘されたところです。

このため、

- ① 利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に適切な情報共有に資することを目的とした「課題整理総括表」
 - ② ケアプランに位置付けたサービスについて、短期目標に対する達成度合いを評価することで、より効果的なケアプランの見直しに資することを目的とした「評価表」
- を策定し、活用にあたっての手引きを作成いたしました。

つきましては、貴管内における介護支援専門員を対象とした研修に積極的に活用いただくとともに、介護支援専門員がサービス担当者会議や地域ケア会議等の場における多職種との情報共有や調整等に際して積極的な活用を推進するため、居宅介護支援事業所等への周知を図っていただくようお願いいたします。

（注）詳しくは、「介護保険最新情報 Vol.379」をインターネットで検索し、ダウンロードしてください。

(2) 課題整理総括表の様式

課題整理總括表

利用者名

股

作成日

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①		②		③			
		④		⑤		⑥			
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3		改善/維持の可能性※4		備考(状況・支援内容等)	
移動	室内移動	自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
食事	食事内容		支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
	食事摂取	自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
	調理	自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
排泄	排尿・排便		支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
	排泄動作	自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
口腔	口腔衛生		支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
	口腔ケア	自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
服薬		自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
入浴		自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
更衣		自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
掃除		自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
洗濯		自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
整理・物品の管理		自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
金銭管理		自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
買物		自立	見守り 一部介助 全介助			改善	維持	悪化	
コミュニケーション能力			支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
認知			支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
社会との関わり			支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
褥瘡・皮膚の問題			支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
行動・心理症状(BPSD)			支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
介護力(家族関係含む)			支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
居住環境			支援なし 支援あり			改善	維持	悪化	
						改善	維持	悪化	

※1 本書では投資費でアリアス・システムツールではないため、必ず別々に別個の価値を算定・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は算定分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択枝に○印を記入。

※3 現在の状態が「自立している」「要介護1」以外である場合に、そのよう状態をもたらしている原因と、排状上部の「要因」欄から選択し、該当する番号（負数字）を記入する（複数の番号を記入可）。

※4 命の危険が差し迫っている状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として、選択枝下に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を記入し、要因を解決するための活動内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「－」印を記入。

利用者及び家族の 生活に対する意向		
見 通 し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6

(2) 評価表の様式

評價表

利用者名

殿

作成日 / /

[illegible]

※1「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを5段階で記入する(◎:短期目標は予想を上回って達せられた、○:短期目標は達せられた(再度アセスメントして新たに短期目標を設定する)、△:短期目標は達成可能だが期間延長を要する、×1:短期目標の達成は困難であり見直しを要する、×2:短期目標だけでなく長期目標の達成も困難であり見直しを要する)

2（４）入院時情報連携加算に係る様式例

入院時情報提供シート

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

事業所名		➡	医療機関名	
担当者名			担当部署・担当者名	
電話番号			電話番号	

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

追加シート添付 (有 ・ 無)

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男 女
		生年月日	明・大・昭	年 月 日 生	
住所	〒	電話番号			
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅）. ____階建て. 居室____階. エレベーター（有・無） 特記事項（ ）				
入院時の要介護度	☐ 要支援（ ） ☐ 要介護（ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 ☐ 申請中(申請日 /) ☐ 区分変更(申請日 /) ☐ 未申請				
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2				☐ 医師の判断
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M				☐ ケアマネジャーの判断
介護保険の自己負担割合	☐ ____割 ☐ 不明	障害など認定	☐ なし ☐ あり（身体・精神・知的）		
年金などの種類	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他()				

2. 家族構成／連絡先について

世帯構成	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 子と同居 ☐ その他（ ） * ☐ 日中独居				
主介護者氏名	(続柄 ・ 才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄 ・ 才)	(同居・別居)	TEL		

3. 本人／家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	家族構成図 主…主介護者 ☆…キーパーソン ○…女性 □…男性
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	
入院前の家族の生活に対する意向	

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 ☐ 居宅サービス計画書1.2.3表 ☐ 介護予防サービス・支援計画書 ☐ その他（ ）
-----------------	--

5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	☐ 独居 ☐ 高齢世帯 ☐ 子と同居（家族構成員数 名） * ☐ 日中独居 ☐ その他（ ）
世帯に対する配慮	☐ 不要 ☐ 必要（ ）
退院後の主介護者	☐ 本シート2に同じ ☐ 左記以外（氏名 続柄 ・ 年齢 ）
介護力*	☐ 介護力が見込める（ ☐ 十分 ・ ☐ 一部 ） ☐ 介護力は見込めない ☐ 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	☐ なし ☐ あり（ ）
特記事項	支援を行っていて気になること（家族と当事者の関係等）などあれば、別紙にご記入ください。

6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	☐ 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	☐ 希望あり ☐ 具体的な要望（ ）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	☐ 希望あり

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

2 (5) 退院・退所加算に係る様式例

退院時支援情報共有シート

記入日： 年 月 日

医療機関名		事業所名	
担当部署・担当者名		担当者名	
電話番号		電話番号	

1. 基本情報・現在の状態 等

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (□ 要区分変更)
	氏名	様	男・女	歳	□要支援 ()・要介護() □申請中 □なし
入院(所)概要	入院(所)日	年 月 日	退院(所)予定日	年 月 日	
	入院原因疾患(入所目的等)				
	入院医療機関	医療機関名	棟 室	主治医名	
	今後の医学管理	医療機関名	主治医名	方法	□通院 □訪問診療
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()
	移動手段	□自立 □杖 □歩行器 □車いす □その他 ()			
	排泄方法	□トイレ □ポータブル □おむつ カテーテル・パウチ ()			
	入浴方法	□自立 □シャワー浴 □一般浴 □機械浴 □行わず			
	食事形態	□普通 □経管栄養 □その他 ()			UDF等の食形態区分
	嚥下機能(むせ)	□なし □あり(時々・常に)		義歯	□なし □あり(部分・総)
	口腔清潔	□良 □不良 □著しく不良		入院(所)中の使用: □なし □あり	
	口腔ケア	□自立 □一部介助 □全介助			
	睡眠	□良好 □不良 ()			眠剤使用 □なし □あり
	認知・精神	□認知機能低下 □せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □その他 ()			
② 受け止め/意向	<本人> 病氣、障害、後遺症等の受け止め方	病名告知 : □なし □あり			
	<本人> 退院後の生活に関する意向				
	<家族> 病氣、障害、後遺症等の受け止め方	病名告知 : □なし □あり (有の場合、告知者にチェック □配偶者 □子 □その他 ())			
	<家族> 退院後の生活に関する意向				

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	□なし □点滴 □酸素療法 □喀痰吸引 □気管切開 □胃ろう □経鼻栄養 □経腸栄養 □褥瘡 □尿道カテーテル □尿路ストーマ □消化管ストーマ □痛みコントロール □排便コントロール □自己注射 () □その他 ()	
	看護の視点	□なし □血圧 □水分制限 □食事制限 □食形態 □嚥下 □口腔ケア □清潔ケア □血糖コントロール □排泄 □皮膚状態 □睡眠 □認知機能・精神面 □服薬指導 □療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) □ターミナル □その他 ()	
	リハビリの視点	□なし □本人指導 □家族指導 □関節可動域練習(ストレッチ含む) □筋力増強練習 □バランス練習 □麻痺・筋緊張改善練習 □起居・立位等基本動作練習 □摂食・嚥下訓練 □言語訓練 □ADL練習(歩行・入浴・トイレ動作・移乗等) □IADL練習(買い物・調理等) □疼痛管理(痛みコントロール) □更生装具・福祉用具等管理 □運動耐容能練習 □地域活動支援 □社会参加支援 □就労支援 □その他 ()	
	禁忌事項	(禁忌の有無) □なし □あり	(禁忌の内容/留意点)
症状・病状の予後・予測			
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)		例)医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。	
在宅復帰のために整えなければならない要件			

○ケアマネジャー記入欄

回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)	会議出席
1	年 月 日		無・有
2	年 月 日		無・有
3	年 月 日		無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きについて

要支援 1・2 及び要介護 1 の軽度者（自動排泄処理装置については要介護 2 および要介護 3 も含む）の方は、次の福祉用具の種目について、原則、保険給付の対象外となり福祉用具貸与費を算定できません。

ただし、例外給付の対象になる場合には、福祉用具貸与費を算定することができます。

〔原則として保険給付の対象外となる種目〕

車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、
体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除く）、
自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引機能のものを除く）

1 例外給付の対象となる要件

次の①～③のいずれかに該当するもの。③については、軽度者に対する福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の例外給付の確認届出書を提出し、津山市から承認を受けたものののみ例外給付の対象となります。

① 直近の認定調査結果により別紙 1 の状態像が確認できる場合⇒届出は不要

② 対象外種目のア（二）及び、オ（三）について、主治医等からの情報及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、貸与が必要と判断された場合⇒届出は不要

③ 上記にかかわらず、次の i ～iii までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントを行い、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認届出書の提出により貸与可能と判断された場合⇒届出が必要

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">i 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者ii 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態像になることが確実に見込まれる者iii 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者 |
|--|

2 例外給付を算定するための要件

（1）直近の認定調査結果により別紙 1 の状態像が確認できる場合における算定要件

○保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、認定調査の結果等をサービス記録と合わせて保管しておく必要があります。

- (2) 対象外種目のア(二)及び、オ(三)について、主治医等からの情報及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、貸与が必要と判断された場合における算定要件
- 保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、ケアマネジメント記録等をサービス記録と合わせて保管しておくことが必要です。
- (3) 前項の i ～ iii までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントを行い、確認依頼書の提出により貸与可能と判断された場合における算定要件
- 利用を開始する前に「軽度者に対する福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の例外給付の確認届出書」を提出して承認を得られたものが、福祉用具貸与費の算定可能となります。
- 保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、医師の所見、ケアマネジメント記録等をサービス記録と合わせて保管しておくことが必要です。

3 確認申請手続き（届出が必要な場合のみ）

(1) 利用者の状態の確認及びアセスメントの実施

認定調査票、主治医意見書等を参考に被保険者の状態が「例外給付の対象となる要件」に該当する可能性があるかどうかを確認してください。

(2) 医学的所見の確認

アセスメントにより福祉用具の貸与が適当と判断した場合、主治医意見書、医師の診断書または医師からの所見を聴取する方法により、医師の医学的な所見に基づき、「例外給付の対象となる要件 i、ii、iii」のいずれかの状態に該当するかを医師に照会してください。

〔参考〕具体的な状態像や疾患の事例

状態像の例には次のようなものが想定されますので参考にしてください。「転倒の恐れがあるため〇〇が必要」等の必要性のみの記載では対象にできません。

区 分	状 態 像 の 例	福祉用具例
i 頻繁な状態変動	パーキンソン病で内服加療中の「ON/OFF 現象」によって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難。	特殊寝台
	重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、畳からポータブルトイレへの移乗に介助を要する状態にある。	移動用リフト
ii 急性増悪	末期がんにより急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる。	特殊寝台
iii 重篤化回避	重度の心疾患で心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を医学的見地により回避する必要がある。	特殊寝台
	脊髄損傷による下半身麻痺により、下半身の自発的な体位変換が困難なため、床ずれの発生リスクが高い。	床ずれ防止用具

(3) サービス担当者会議

医師が「例外給付の対象となる要件 i、ii、iii」に該当するとの所見が示された場合、サービス担当者会議等により十分検討し、記録を残してください。

サービス担当者会議等により福祉用具貸与が特に必要と判断した場合には、津山市に事前協議を行った後に確認届出書を提出してください。

(4) 確認届出書の提出期限

軽度者に対する福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の例外給付の確認届出は利用開始までに行ってください。なお、事前協議後の提出となりますので十分ご注意願います。

※やむを得ない理由により届出が遅れた場合でも事前協議開始日までは適用日を遡及することができますので必ず利用前に協議をお願いします。

4 暫定ケアプラン時点での取り扱い

暫定ケアプランでは介護状態が不明のため軽度者かどうかは判断できません。このため軽度者に対する例外給付の確認届出の受付は原則行いません。

「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認届出」は原則認定結果確認後速やかに事前協議を行って提出してください。

なお、医師の意見等により状態が明確な場合にはこの限りではありませんのでご相談ください。

5 留意事項

(1) 更新、変更時には見直しを行い、要件（3）についてはその都度届出が必要になります。

(2) 算定根拠となる判断結果の記録・保存については、次の書類を利用終了後、5年保存としてください。

①給付貸与の必要性を判断した、サービス担当者会議録等及び関係書類

②居宅サービス計画への記録

③居宅サービス計画の見直し頻度は、必要に応じて随時（担当者会議を開くごと等）。

(3) サービス担当者会議等における取扱いについては、次のとおりです。

①主治医からの情報を取得する。

②「適切な助言が可能なる者」とは、対象者が利用している事業所のヘルパー、通院している医療機関の理学療法士など、日常生活の状態像を客観的に判断できる者を示す。有資格者であることは求めない。

③サービス担当者会議等に想定される出席者は、主治医、リハビリ担当者、ヘルパー等・サービス担当事業者(福祉用具専門相談員等)、被保険者・家族などである。状況や必要に応じて判断する情報が得られればよい。

④判断材料となる情報は、出席者の会議による記録、電話による記録、FAX等による記録などの方法も考えられるが、各関係者がどのように判断したかを書面により記録し、必ず保存すること。

(4) 車いすについては、次の事項について確認が必要となります。

別紙1ア. 被保険者の心身状況(移動能力)を示す情報

杖や歩行器を使用したときの状況の検証、路面状況に対する歩行能力や車いす利用時の操作能力。

【別紙 1】

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1－7 「3.できない」 ※
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起き上がりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－4 「3.できない」 基本調査 1－3 「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－3 「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3－1 「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3－2～基本調査 3－7 のいずれか「2.できない」 又は 基本調査 3－8～基本調査 4－15 のいずれか「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2－2 「4.全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1－8 「3.できない」 基本調査 2－1 「3.一部介助」又は「4.全介助」 ※
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2－6 「4. 全介助」 基本調査 2－1 「4. 全介助」

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について(フロー図)

被保険者	居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	医師	ケアマネジャー・サービス提供事業者	津山市
要支援1・2及び介護1(自動排泄処理装置は要介護2、要介護) ア 車いす及び車いす付属品	◎利用者のアセスメントを実施し、必要性について整理する。 ◎資料請求を行う。 日常的に歩行が困難な者(基本調査 1-7 「3. できない」に該当)。 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者。 i ~ iii (※) のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。	医師の医学的所見 医師の医学的所見 医師の医学的所見	①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施 サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより貸与が必要と判断された場合 ①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施	届出は不要 届出は不要 届出が必要
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属	①日常的に起き上がりが困難な者(基本調査1-4 「3. できない」に該当)、または②日常的に寝返りが困難な者。 i ~ iii (※) のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。	医師の医学的所見 医師の医学的所見	①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施 ①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施	届出は不要 届出が必要
ウ 床ずれ防止用具及び体位変	日常的に起き上がりが困難な者(基本調査1-4 「3. できない」に該当)。 i ~ iii (※) のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。	医師の医学的所見 医師の医学的所見	①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施 ①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施	届出は不要 届出が必要
エ 認知症老人徘徊感知機器	①意思伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者、かつ②移動において全介助を必要としない者。(基本調査基本調査3-1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外、又は基本調査3-2~基本調査3-7のいずれか「2. できない」又は基本調査3-8~基本調査4-15のいずれか「1. ない」以外、その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。基本調査2-2 「4. 全介助」以外に該当。 i ~ iii (※) のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。	医師の医学的所見 医師の医学的所見	①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施 ①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施	届出は不要 届出が必要
オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	①日常的に立ち上がりが困難な者(基本調査1-8 「3. できない」)または、②移乗が一部介助または全介助を必要とする者(基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者。 i ~ iii (※) のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。	医師の医学的所見 医師の医学的所見 医師の医学的所見	①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施 サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより貸与が必要と判断された場合 ①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施	届出は不要 届出は不要 届出が必要
カ 自動排泄処理装置	①排便が全介助を必要とする者(基本調査2-6 「4. 全介助」かつ、②移乗が全介助を必要とする者(基本調査2-1 「4. 全介助」) i ~ iii (※) のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。	医師の医学的所見 医師の医学的所見	①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施 ①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施	届出は不要 届出が必要

２（７）訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サービス計画の届出について

津環社高第 2 4 5 9 号

平成 3 1 年 2 月 6 日

指定居宅介護支援事業所

管理者 様

津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介護課

訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる 居宅サービス計画の届出について（通知）

平素より津山市の介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、「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 3 月 31 日厚生省令第 38 号）」の一部改正に伴い、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が厚生労働大臣の定める回数以上の居宅サービス計画について、保険者への届出が義務化されました。

つきましては、下記のとおり通知いたします。

記

1 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、厚生労働大臣の定める回数以上となっている居宅サービス計画について、市町村への届出を義務付け、その居宅サービス計画について市町村が地域ケア会議等により検証を行うこととされました。

これは、生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、居宅サービス計画の内容の見直しを促すものです。

この届出は、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用を禁止するために設けられた基準ではありません。ケアマネジャーが、相当分の訪問介護が必要であり利用が妥当であると判断したのであれば、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置づけることができます。

2 届出の時期及び期限、届出対象

平成 30 年 10 月 1 日以降に、居宅介護サービス計画を作成又は変更（軽微な変更は除く。）し、下記の回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたものについては、作成した翌月の末日までに提出してください。

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基準回数	2 7 回	3 4 回	4 3 回	3 8 回	3 1 回

※ 上記の回数には、身体介護に引き続き生活援助を行う場合（生活援助加算）の回数は

含みません。

- ※ 10月、11月、12月作成の該当居宅サービス計画書についても、提出期限が既に過ぎていますが、提出をお願いします。

3 提出書類

以下の書類を各1部ずつ市へ提出してください。

- (1) 厚生労働大臣が定める回数以上となる訪問介護（生活援助中心型）の居宅介護サービス届出書
- (2) フェイスシート、アセスメント表（当該居宅サービス計画作成時のもの）
- (3) 居宅サービス計画書（第1表～第3表及び第6表、第7表）

※ アセスメント表、居宅サービス計画書については「写し」を提出してください。

※ 居宅サービス計画書は、利用者に同意を得て交付したものを提出してください。

※ 必要に応じて上記以外の書類の提出を求める場合があります。

4 市による確認等について

- (1) 届出の受理後、当該届出書類の内容確認については、保健師、作業療法士、主任介護支援専門員、事務担当者等で構成する「居宅サービス計画検討会（以下本検討会）」で確認を行います。確認は、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が厚生労働大臣の定める回数以上とした必要性について、家族等の状況、認知症の有無及び介護サービスの利用状況等を総合的に勘案し行います。
- (2) 本検討会による確認後、他の介護サービスや地域資源の活用についてさらに専門的見地からの検証を加えることが望ましいと判断した場合は、地域ケア個別会議等で検証を行います。
- (3) 当該届出に係る居宅サービス計画を地域ケア個別会議等で検証にかける要否について担当の介護支援専門員に速やかに連絡を行います。検証が必要な場合は、担当の介護支援専門員に地域ケア個別会議等への出席を依頼します。
- (4) 地域ケア個別会議等で検証された結果は、会議で直接検証内容を担当の介護支援専門員に伝えます。また、地域ケア個別会議等へ参加できなかった場合には、検証結果を担当の介護支援専門員に連絡します。
- (5) 地域ケア個別会議等で検証し、意見を付した居宅サービス計画については、見直した内容を改めて確認します。確認書類については見直しの内容に応じて必要なものを求めます。

5 提出先及び問い合わせ先

〒708-8501

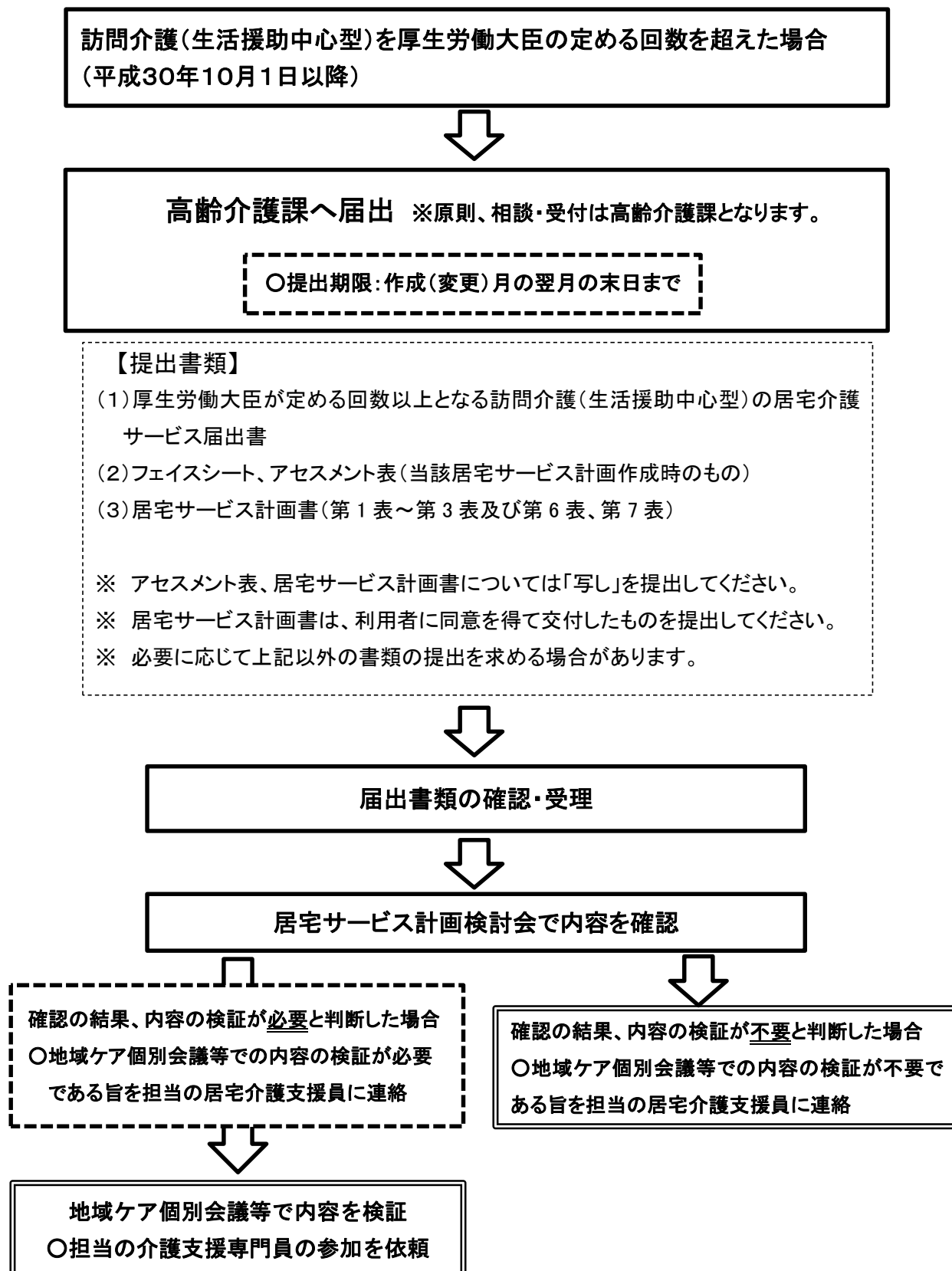
津山市山北520

津山市役所高齢介護課

電話：(0868) 32-2070

- ・提出書類は窓口または郵送にてご提出ください。

訪問介護(生活援助中心型)が厚生労働大臣の定める回数以上となる 居宅サービス計画の届出フロー図



厚生労働大臣が定める回数以上となる訪問介護(生活援助中心型)の
居宅サービス計画届出書

平成 年 月 日

津山市長 殿

事業所名 _____

所 在 地 _____

電話番号 _____

介護支援専門員氏名 _____ 印 _____

サービス担当者会議等を通じ、適切なケアマネジメントを行った結果、規定回数を超える生活援助サービスの必要があると判断し、居宅サービス計画を作成したので添付書類を添えて届出ます。

被保険者番号									被保険者氏名		
住 所	〒 _____										
生年月日・性別	明・大・昭 年 月 日 (歳) ☐ 男 ☐ 女										
届出の理由	☐ 新規に居宅サービス計画を作成 ☐ 介護度の変更に伴い基準回数以上となった ☐ 居宅サービス計画の変更に伴い基準回数以上となった										
要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5										
利用開始月	年 月 から						生活援助の 月延べ回数		回		
訪問介護の 生活援助が 規定回数を 超える理由											
添付書類 (写し)	☐ フェイスシート、アセスメント表(当該居宅サービス計画作成時のもの) ☐ 居宅サービス計画書(第1表～第3表及び第6表、第7表)										
居宅サービス計画作成日	年 月 日				サービス担当者会議開催日				年 月 日		

(注) ※アセスメント表、居宅サービス計画書については「写し」を提出してください。

※居宅サービス計画書は、利用者に同意を得て交付したものを提出してください。

※必要に応じて上記以外の書類の提出を求める場合があります。

【市記入欄】

決 裁 欄	担 当	主 査	主 幹	課長補佐	課 長

2（８）同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて



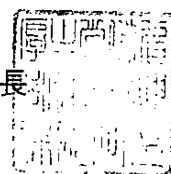
老振発 1 2 2 4 第 1 号

平成 2 1 年 1 2 月 2 5 日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「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 2 0 年 8 月 2 5 日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

介護保険制度 訪問介護について ちよっとしたご案内

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくとも、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行いうのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

2（9）在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項

事 務 連 絡
平成 24 年 10 月 16 日

各 都道府県 介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局 振 興 課
老 人 保 健 課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

平素より、高齢者施策の推進にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者が、要介護認定を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられています。こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、今般、厚生労働省保険局医療課から、別添のとおり各都道府県の医療保険担当部局に周知がなされました。

つきましては、貴職におかれても、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知について御協力いただくようお願い申し上げます。

記

- 1 介護支援専門員（ケアマネジャー）においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を、当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 2 医療保険の適用対象時（要介護等の認定前）から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

(別 添)

事 務 連 絡
平成24年10月9日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者について、要介護認定等を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられているところです。

こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知についてご協力いただくようお願い申し上げます。

なお、3及び4については、介護保険担当部局から、別途、周知する予定です。

記

- 1 保険薬局においては、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対して、介護保険の被保険者証の提示を求めること等により当該患者が要介護被保険者等であるか否かの確認を行うほか、要介護認定等を申請した場合には当該保険薬局に連絡するよう求めること。
- 2 保険薬局に対し在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る指示を行う医師においては、当該指示に係る患者が要介護認定等を申請したことを把握した場合には、当該保険薬局に対してその旨を情報提供するよう努めること。
- 3 介護支援専門員（ケアマネジャー）においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 4 医療保険の適用対象時（要介護等の認定前）から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

2（10）訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する訪問看護について

（問）

指定訪問看護ステーションの理学療法士等が実施した訪問看護の場合、20分を1回とし、20分を超えた場合には2回分、40分を超えた場合には3回分算定できるのか。

（答）

訪問看護ステーションの理学療法士等の場合、1回につき20分以上訪問看護を実施した場合に算定が可能となるものであり、2回分算定するには、40分以上サービス提供を行う必要がある。同様に3回分算定するためには60分以上のサービス提供が必要となる。

なお、1日に2回を超えて（3回以上）、当該訪問看護を実施した場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定することとなるので留意すること。

また、1日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であるとケアプラン上に位置づけられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えないが、その際にはアセスメントシート等において、根拠等を明らかにすること。

＜参考＞

○ 留意事項通知（青本P179 ※1）

理学療法士等の訪問について

① 略

② 理学療法士等による訪問看護は、1回あたり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

③～⑥ 略

○ Q & A（緑本P64 ※2）

Q 6 理学療法士等による訪問看護

理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。

A 理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。

※1 「青本」とは、「介護報酬の解釈（単位数表編）（平成30年4月版）」である。

※2 「緑本」とは、「介護報酬の解釈（QA・法令編）（平成30年4月版）」である。

※3 以上の文献は、いずれも「社会保険研究所」発行

2（11）他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について

1 （介護予防）地域密着型サービス費の支給について

地域密着型サービス費は利用者の保険者市町村から指定を受けた地域密着型サービス事業所を利用した際に給付されるため、利用者の保険者市町村の指定を受けていない地域密着型サービス事業所を利用した場合は給付されません（≒利用できない）。よって、利用者の保険者市町村が指定をしていない地域密着型サービス事業所を利用する場合は、当該市町村の指定を受ける必要があります。しかし、指定を受ける際は当該施設所在市町村長の承認が必要となります。その手続きは、市町村間の協議によって行われます。

（例）A 町の被保険者が津山市のグループホーム B を利用する時

グループホーム B は津山市の指定しか受けていないため、A 町の被保険者が利用しても給付を受けることができない。

2 市町村間協議について

上記のように施設所在市町村以外の市町村の被保険者が介護給付を受け、当該地域密着型サービス事業所を利用する場合は、市町村間の協議が必要となりますが、その協議をかけるには相応の理由が必要となります。

【協議をかける理由（例示）】

○利用すべき地域密着型サービスが居住する地域には存在しない。

○利用すべき地域密着型サービスが定員に達しているため利用することができない。

（グループホームの入所が適当であるが、津山市のグループホームは満床である。）など

※協議をかける上では、当該利用者が真にそのサービス種別の利用が合理的であるかどうかが重要となります。協議をかける前に、「当該サービスの利用が適切か」や「他の広域型サービスの利用で対応できないか」等をよく検討してください。

3 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所利用に係るなげ及び留意点について

他市町村に所在する地域密着型サービスを利用する場合の全体的ななげは次のとおりです。なお、施設所在市町村以外の指定を受けた後、その指定を受けた市町村の別の被保険者が利用したい場合は、都度協議が必要となりますのでご注意ください。

○A 町の被保険者 d さんが津山市の地域密着型サービス事業所 C を利用する場合の手続き

- ①事業所 C（又は利用者又はその家族）が A 町に指定を受けたい（又は事業所 C を利用したい）旨の申出を理由を付して行う。（相応の理由でないと判断された場合はこの時点で協議終了（事業所 C の利用不可）となる。）
 - ②A 町が津山市に対し事業所 C の指定をすることの同意を求める。
 - ③津山市が事業所 C に対し、「他市町村の被保険者を受け入れることにより、事業所 C を利用したい津山市の被保険者に影響が出ることがないか。」を確認する。
 - ④津山市が同意した旨を A 町に通知。（同意しない場合は協議終了（事業所 C の利用不可）となる。）
 - ⑤事業所 C は A 町に対し指定申請を行う。
 - ⑥A 町が事業所 C を指定し、d さんの利用が可能となる。
- ※なお、事業所 C が A 町の指定を受けた後、d さんとは別の A 町の e さんが事業所 C を利用したいという希望があった場合、上記の①から④と同様の手続きを経る必要があるのでご注意ください。

3（12）老人福祉法第10条の4に係る措置について

1 福祉の措置について

市町村は、65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、居宅における介護等（老人福祉法第10条の4）及び老人ホームへの入所等（老人福祉法第11条）の措置を採ります。

2 老人福祉法第10条の4に係る措置の概要について

1）措置すべき対象者（居宅における介護等の場合）

次の①、②を全て満たした上で、③又は④どちらかを満たす者

（※③及び④については、事業ごとに対象者の条件が異なるので注意。）

①65才以上の者

②身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者

③やむを得ない事由により介護保険法に規定する各種介護保険サービスを利用することが著しく困難であると認める者

④認知症であるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）を利用することが著しく困難であると認める者

2）事業の利用に係る利用料の支払い等

市町村が採る福祉の措置は、通常の介護保険施設の事業者と利用者の契約とは違い、津山市から事業者への委託になります。よって、受託した事業者に支払う利用料についても津山市から事業者へ支払い、利用者は所得に応じて津山市に負担金として支払います。

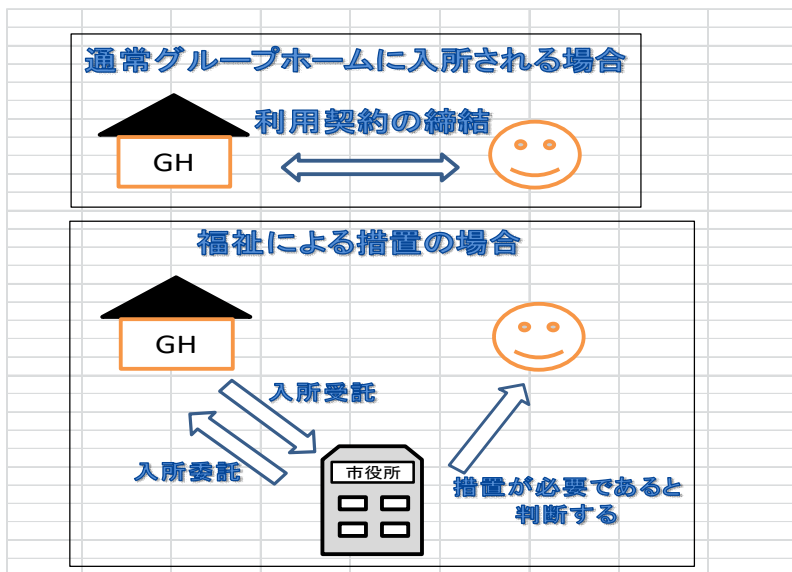
3）各種事業の受託について

市町村からの委託を受けるには、岡山県が定める「老人居宅生活支援事業開始届」を所管の県民局に提出する必要があります。また、当該届出を提出するにあたり、定款等の変更や重要事項説明書等の作成が必要となる場合がありますのでご注意ください。

なお、既に当該開始届を提出している事業所もありますが、その場合は再度提出する必要はありません。

4）現在の状況について

現在本市で採っている措置は老人福祉法第11条に定める養護老人ホームや特別養護老人ホームへの措置を除くと、認知症対応型老人共同生活援助事業（＝グループホーム）への措置及び老人短期入所生活事業への措置です。



【老人居宅生活支援事業開始届様式】

様式第1号(第2条関係)

第 年 月 日

岡山県知事 殿

経営者
住所 (所在地)
氏名 名称及び
代表者名

㊟

老人居宅生活支援事業開始届

老人居宅生活支援事業を開始するので、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第14条の規定により届け出ます。

開始しようとする事業	種 類	
	提供する便宜等の内容	
経 営 者	氏名(法人にあつては、名称) 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
条例、定款その他の約款		(別 添)
職 員 の 職 種	職 務 の 内 容	職員の定数
		人
		人
		人
合 計		人
主 な 職 員 の 氏 名		
主 な 職 員 の 経 歴		(別 添)
事業を行おうとする区域		
デイサービス、短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業の用に供する施設	名 称 種 類 所 在 地 入 所 定 員 (入居定員)	
事 業 開 始 の 予 定 年 月 日		年 月 日

(添付書類) 収支予算書及び事業計画書

備考 この届出は、老人居宅生活支援事業の種別(老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業の用に供する施設)ごとに行うこと。

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中
← 厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

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

計14枚（本紙を除く）

Vol.678

平成30年9月28日

厚生労働省老健局
総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線3979）
FAX：03-3503-7894

3（13）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

老推発 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
平成30年9月28日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長
（公 印 省 略）
高齢者支援課長
（公 印 省 略）
振興課長
（公 印 省 略）
老人保健課長
（公 印 省 略）

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

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、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ことを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルールの整理」等について、平成29年度に検討・結論、平成30年度上期中に、一覽性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

保険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方等の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」(平成30年9月28日付事務連絡)(別添)が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号。以下「基準解釈通知」という。)等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービス

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせる提供ができるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせる提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」(平成12年11月16日老振発第76号)において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨を示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせる提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせる提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供
 - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
 - ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
 - ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること
- ※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」(平成22年4月28日付事務連絡)を参照すること
- ② 同居家族に対するサービスの提供
 - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスの提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合は、訪問介護と保険外サービスを組み合わせる場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問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をベットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第4項に規定されており、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成14年5月14日付事務連絡）において、デイスーツセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」（平成15年5月30日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含まないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせ提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することとは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 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。）を行うこと
- ② 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こと
※ 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。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法

- ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
- ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
- ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含まず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対価として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和23年法律第205号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場合で行う健康診断の取扱いについて」（平成27年3月31日医政発0331第11号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマツサージの提供は禁止されている。

(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

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和26年法律第183号）や医療法等の関係法規を遵守すること。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正11年法律第70号）及び保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって必要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2.及び3.（1）から（4）までの取扱い（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第95条第4号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成27年4月30日老振発0430第1号・老老発0430第1号・老推発0430第1号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時1人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり7.43㎡以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱い（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを 제공하는場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合
通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報(当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等)を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、(1) から (3) までの取扱いは(介護予防) 通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防) 認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第20条第2項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようになしななければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じて十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び「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ダンス」(平成29年4月14日個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事務連絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長 殿
沖縄総合事務局運輸部長

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護」における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を发出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発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）（別添）が发出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

- ①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）

- ②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合

- ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること

- ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること

- ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

- （1）送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

- ①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

- ②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

- （2）送迎の途中で買物等支援を行う場合

- ①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない

場合

- ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

- イ 買物等支援の対価を得ている場合

- a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上

- 記1. ②に該当する場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

- b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

- ・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①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支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②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場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。