

**7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について**

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	( ) 回/日 ( 朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃 )				食事制限	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)				
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良 ( )		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙		無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____合くらい/日あたり			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項:				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: _____ 期間: H _____年 月 日 ~ H _____年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでにもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )								

**8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付**

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: _____)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: _____ ・管理方法: _____)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

**9. かかりつけ医について**

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ( ) 回 / 月

\* = 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

### 3 (5) 退院・退所加算に係る様式例

#### 退院・退所情報記録書

##### 1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 ( <input type="checkbox"/> 要区分変更 )	
	氏名	様	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ( )・要介護( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし	
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日					
	入院原因疾患(入所目的等)					
	入院・入所先	施設名	棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名：	方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ( )				
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず				
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ( )				UDF等の食形態区分
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)	
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ( )				眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	<本人> 退院後の生活に関する意向					
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方					
	<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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)			
症状・病状の予後・予測		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
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						
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。

### 3 (6) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて

軽度者（要支援者及び要介護1の者）に対する福祉用具の貸与については、その状態像からは利用が想定しにくい次の種目については、原則として保険給付の対象としないものとする。

- ・車いす（付属品を含む。）
- ・特殊寝台（付属品を含む。）
- ・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（つり具の部分を除く。）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）※注

※注 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）については、要介護2及び要介護3の者に対しても、原則として保険給付の対象としない。

ただし、軽度者<要支援者及び要介護1（ただし、自動排泄処理装置については、加えて要介護2及び要介護3）の者をいう。>についても、その状態像に応じて一定の条件に該当する者については、保険給付の対象とすることとしている。こうした保険給付の対象となる条件への該当性については、【別紙】の区分に応じて、

- (1) 原則として、要介護認定の認定調査における基本調査の直近の結果を活用して客観的に判定することとされている。
- (2) その際、車いす及び移動用リフトについては、認定調査結果による以外、「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」及び「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当するか否かについて、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断する。
- (3) また、上記(1)にかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が、

- ① 医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ
- ② 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福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを
- ③ 市町村が書面等確実な方法により確認している  
(当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。)

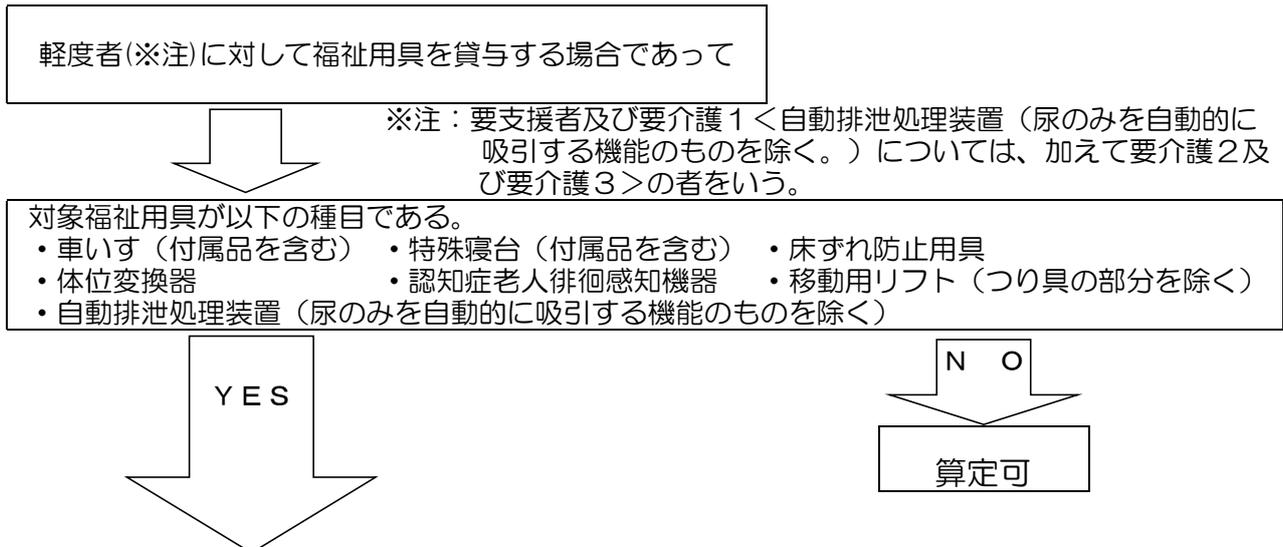
場合であれば、例外給付が認められる。

- 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  
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者  
(例 がん末期の急速な状態悪化)
- 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  
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

原則として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、上記(1)については、認定調査の結果、上記(2)については、適切なケアマネジメントの記録、上記(3)については、医師の所見と適切なケアマネジメントを市町村が確実に確認した記録を入手し、サービス記録とあわせて保管すること。

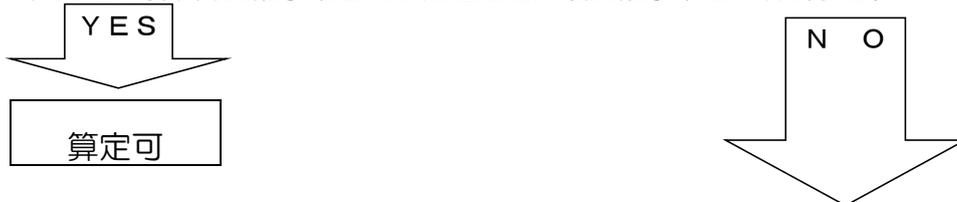
※「告示で定める福祉用具が必要な状態」：【別紙】参照

## 軽度者の福祉用具貸与の取扱い（フローチャート）



車いす（付属品含む）の場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。又は「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」である。※
特殊寝台（付属品含む）の場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。
床ずれ防止用具の場合	
体位変換器の場合	
認知症老人徘徊感知機器の場合	
自動排泄処理装置の場合	
移動用リフトの場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。又は「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」である。※

※ 主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断する。



下記 i) から 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により福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを、市町村が書面等確実な方法により確認している。

- 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、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態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



【別紙】

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 (-) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」
	(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	※
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 (-) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査1-4 「3. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	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 (-) 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	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。
	(二) 移動において全介助を必要としない者	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 (-) 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」
	(二) 移乗が一部介助又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」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 <u>(一) 排便が全介助を必要とする者</u>	<u>基本調査2-6</u> <u>「4. 全介助」</u>
	<u>(二) 移乗が全介助を必要とする者</u>	<u>基本調査2-1</u> <u>「4. 全介助」</u>

※ 該当する基本調査項目がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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居宅介護支援（介護予防支援）事業者が判断する。

### 3 (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

訪問介護(生活援助中心型)を厚生労働大臣の定める回数を超えた場合  
(平成30年10月1日以降)



高齢介護課へ届出 ※原則、相談・受付は高齢介護課となります。

○提出期限:作成(変更)月の翌月の末日まで

### 【提出書類】

- (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。



届出書類の確認・受理



居宅サービス計画検討会で内容を確認

確認の結果、内容の検証が必要と判断した場合  
○地域ケア個別会議等での内容の検証が必要  
である旨を担当の居宅介護支援員に連絡

確認の結果、内容の検証が不要と判断した場合  
○地域ケア個別会議等での内容の検証が不要  
である旨を担当の居宅介護支援員に連絡



地域ケア個別会議等で内容を検証  
○担当の介護支援専門員の参加を依頼

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)	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女				
届出の理由	<input type="checkbox"/> 新規に居宅サービス計画を作成 <input type="checkbox"/> 介護度の変更に伴い基準回数以上となった <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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



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ても、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っておそれがある場合
- ・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。

### 3 (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。

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。

### 3 (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)

Q6 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

### 3 (11) 指定申請等の添付書類等の削減について

平成30年6月29日厚生労働省令第80号及び平成30年9月28日厚生労働省令第119号により、介護保険法施行規則等の一部が改正され、事業所等の指定(更新)申請、変更届の添付書類が削減されました。

この改正に伴い、本市における指定(更新)申請書に係る添付書類や変更届に係る届出事項についても、提出不要となる書類があります。

つきましては、申請等を行う場合は下記を確認の上で必要書類を提出してください。

また、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(加算の届出書)」について、新規指定申請の際「介護給付費算定に係る体制等状況表」上の加算を算定しない場合や更新申請時において、提出は不要とします。

#### <新規指定申請、更新申請又は変更届に係る提出不要書類一覧表>

平成30年10月1日以降 提出が不要となる添付書類	対象サービス
(1) 申請者又は開設者の定款、寄付行為等	全てのサービス
(2) 事業所の管理者の経歴 (管理者経歴書) ※1	地域密着型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 介護予防支援 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業
(3) 当該申請に係る事業に係る資産の状況(損害賠償への対応が可能であることがわかる書類を除く)	全てのサービス
(4) 各介護サービスの請求に関する事項 (介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧表) ※2	全てのサービス
(5) 役員の氏名、生年月日及び住所(役員等名簿) ※3	全てのサービス

※1 管理者の氏名、生年月日及び住所に変更のある場合は変更届の提出が必要です。

※2 新規指定申請時、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に記載のある加算を算定する場合や、加算の算定を変更する場合は、従前通り届出が必要となります。

※3 代表者の氏名、生年月日及び住所に変更のある場合は変更届の提出が必要です。

上記の指定(更新)申請での添付書類の削減項目に該当する変更の届出も不要となります。

### 3（12）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ごれ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ごれは次のとおりです。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（13）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、受託した事業者を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。

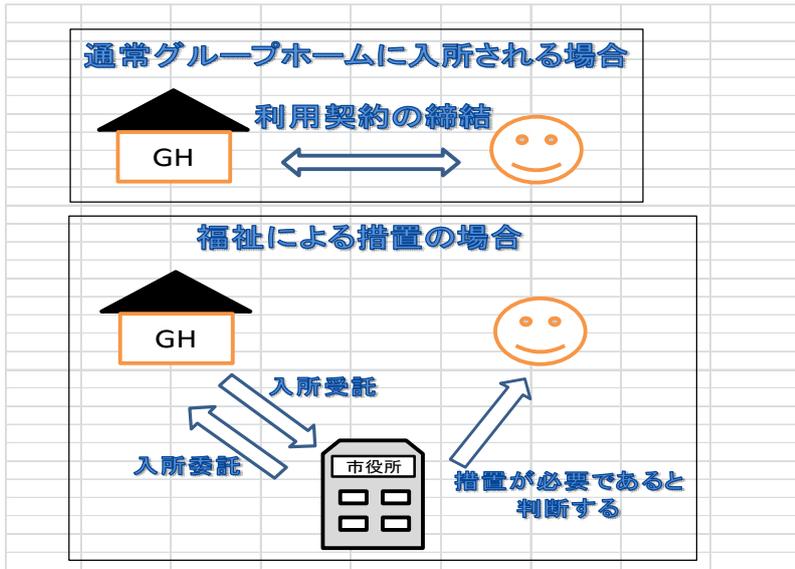
##### 3) 各種事業の受託について

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類(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。

### 3（14）新天皇御即位に伴う長期連休中の臨時営業の取扱いについて

来年5月1日に予定されている新天皇の御即位に伴い、来年に限り5月1日及び10月22日を祝日とする特例法（※）に基づき、両日は祝日法による「国民の祝日」として適用されることから、5月1日の祝日に伴ってその前後の平日については、祝日法の規定による休日となるため、事業所等が定めている運営規程の営業日の規定によっては、土曜日及び日曜日を含め10連休（4/27（土）～5/6（月））となる可能性があります。

（※）天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律つきましては、長期連休に関する留意事項についてお知らせ致します。

#### 記

#### 1 運営規程上の営業日以外のサービス提供についてのQ&A

##### <質問1>

運営規程で月～土曜日に営業すると定めている通所介護事業所が、日曜日に納涼祭等の季節のイベントを行う場合、サービス提供時間を通じて基準上の必要人員をそろえていれば、営業日以外の日の通所介護サービスについても通常の介護報酬が算定できると考えるが、ご教示願います。

##### <回答1>

貴見のとおり。【出典：WAM-NET「厚生労働省Q&A」】

##### <質問2>

当事業所の運営規程では祝日及び休日を休みとしているが、新天皇即位に伴う来年の4月27日から5月6日までの長期連休に限り、祝日又は休日も営業し、サービス提供をしたいと考えているが、運営規程の変更が必要か。

##### <回答2>

臨時的・限定的に運営規程に定めた営業日以外の日にサービス提供を行う場合には、人員基準及び報酬等算定要件を満たす必要な人員を確保した上で、サービス提供を行い、介護報酬等の算定は可能です。

なお、当該取扱いが、このたびの新天皇即位に伴う長期連休に限らず恒常的又は定期的なものとなる場合は、当該営業日について、運営規程を変更する必要があります。

##### 【運営規程記載例】

ただし、長期間（〇〇日以上）の連休となる場合は、事前に利用者及びその家族並びに居宅介護支援事業所等の関係機関に周知の上、祝日又は休日を営業日とすることがある。

<質問3>

10日間の長期連休に際して、利用者を受け入れている事業所やケアマネジャーとして留意すべき事項はあるか。

<回答3>

利用者を受け入れている居宅サービス等事業所は、長期連休を取るにより居宅サービス計画上のサービスが提供できなくなる場合には、担当ケアマネジャーを通じて、居宅サービス計画の変更又は他の居宅サービス等事業所への振替等の措置を取る必要があります。

調整の要請を受けたケアマネジャーは、他の事業所の営業日や営業日以外の受入の可否等を確認した上で、利用中のサービス以外の利用も含めて調整を行う必要があります。

居宅サービス等事業所の通常の営業日以外にサービスの提供が必要となる事例においては、居宅サービス計画を変更する必要がある場合、居宅介護支援事業所が、利用者等及び各サービス事業者と十分に連携を図り、利用者への適切なサービス提供の確保を図る必要があることに留意する必要があります。

## 2 その他留意点

### (1) 従業者等の労務管理等

長期連休によって祝日・休日となることから、長期連休中に営業する際には、従業者等の労務管理等を適切に行ってください。

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けますよう  
よろしくお願いたします。】

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

### 3（15）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全体の整理」等について、平成29年度に検討・結論、平成30年度上期中に、一貫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

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に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j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できるように、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夜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夜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る場合の取扱い  
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る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、様々なサービスが必要な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、デイサービス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る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めず、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償として、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「医療機関外の場所以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、無資格者によるマッ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負担規則（昭和32年厚生省令第15号）の趣旨を踏まえ、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。

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 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対して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日個人情報第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「ガイドダンス」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者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はと言えない場合（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。