

訪問入浴介護Q&A取りまとめ集

このQ&A取りまとめ集について

※ このQ&Aは、平成12年の制度施行から厚生労働省が発出した訪問入浴介護サービスに関係のあるQ&Aと、岡山県の原則的な考え方を集団指導Q&Aとして収録したものです。

なお、平成12年の制度施行から現在までで取扱いが変化しているものもあります。特に、平成15年以前のものについては、現行の法令、解釈等と合致するか御確認ください。

また、当該Q&Aについては、個別具体的な事例によっては、保険者の見解や取扱いが異なる場合がありますので、保険者に確認の上、サービス提供を行ってください。

平成22年1月

岡山県保健福祉部長寿社会対策課

事業者指導班 電話：086-226-7325

目 次

【平成22年1月26日・28日 平成21年度 集団指導Q&A】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2201	共通 1	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	67
2202	共通 2	利用者が悪質な「訪問販売」等と契約している	67
2203	入浴 3	派遣会社からの派遣社員による訪問入浴介護の提供	68
2204	共通 4	サービス担当者会議録の交付を求めること	68
2205	共通 5	有料駐車場を利用した場合の駐車料金の徴収	68
2206	共通 6	利用料を受領後、利用者に利益を還元する	68
2207	届出 7	サービス提供体制強化加算の届出に必要な書類とは	69
2208	共通 8	// の「算定回数」の取扱い	69
2209	共通 9	// の「介護福祉士等の職員」の割合の算出	69
2210	共通10	// の「前3月の平均で届出」後の確認方法	69
2211	共通11	// の「3月実績平均」が基準以下だった場合	69
2212	共通12	// の「前3月から前年度平均」への届出は必要か	70
2213	共通13	中山間小規模加算部分(10%)のみ1割負担分を求めない	70
2214	届出14	中山間地域等に居住する者への加算(5%)の届出は必要か	70
2215	共通15	// 別途交通費を請求してよいか	70
2216	共通16	訪問入浴介護の利用料のみ割引を行う	70

【平成21年3月23日 平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2101	届出 1	加算の届出	71
2102	共通 2	特定事業所加算等の資格を取得している者の取扱い	71
2103	共通 3	特定事業所加算等の計画的な研修の実施要件	72
2104	共通 4	特定事業所加算等の定期的な健康診断の実施要件	72
2105	共通10	サービス提供体制強化加算の算定要件を下回った場合	72
2106	共通11	特別地域加算等(15%・10%・5%)の同時算定	73
2107	共通12	小規模事業所の基準	73
2108	共通13	月途中で中山間地域等の実施地域内から地域外へ転居	73

【平成20年7月15日・16日 平成20年度 集団指導Q&A】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2001	入浴 1	入浴を見合わせた場合の算定	73
2002	入浴 2	「入浴介護従業者のうち1人以上は常勤」の考え方	74

【平成15年6月30日 介護報酬に係るQ&A (vol.2) について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1506	入浴 3	訪問入浴介護と訪問介護の同時利用	74

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1507	その他22	月途中での要介護状態区分の変更	75
1508	その他23	小数点以下の割引率の設定	75
1509	その他24	複数の割引率の設定について	75

【平成15年5月30日 介護報酬に係るQ&Aについて】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1501	訪問17	特別地域加算を意識的に請求しない	75
1502	施設13	施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定	76
1503	その他2	サービス提供時間帯による割引率の設定の取扱い	76
1504	その他4	サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理	76
1505	その他5	暫定ケアプランによる利用	76

【平成14年3月28日 運営基準等に係るQ&Aについて】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1401	Ⅱ	旧病室における居宅サービス費の算定	77

【平成13年3月28日 運営基準等に係るQ&Aについて】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1301	手続き1	法人が合併する場合の指定の扱いについて	77
1302	手続き2	法人区分が変わる場合の指定の扱いについて	77
1303	手続き4	休止・廃止届出の年月日について	78
1304	手続き8	指定にあたっての事前実地調査について	78
1305	健康診断1	サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	78

【平成12年5月15日 介護報酬等に係るQ&A No.3について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1205	その他Ⅲ	利用者負担額の調整の必要性について	79

【平成12年4月28日 介護報酬等に係るQ&A vol.2について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1202	報酬4	医療保険適用病床の外泊中におけるサービス利用	79
1203	給付管理3	暫定ケアプランの給付管理について	79
1204	給付管理4	利用者自己負担の一円単位を請求しないことについて	80

【平成12年3月31日 介護報酬等に係るQ&Aについて】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1201	請求1	特別地域加算の算定について	80

1 ケア付き住宅、宅者所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。

(答)

① 介護保険法においては、「訪問介護を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われる。

※ 「厚生労働省令で定める施設」は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。(介護保険法施行規則第4条)

② ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準じるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とする。

③ 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれない。

④ 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、

- ・どのような生活空間か
- ・どのような者を対象としているか
- ・どのようにサービスが提供されているか

などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

○居宅サービスと実質的な「施設」との関係について

(平成14年3月19日厚生労働省老健局介護保険課、振興課事務連絡)

2 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか。

(答)

高齢者は、悪質商法にねらわれやすい立場にあるため、消費者問題に関する情報をふだんから利用者や家族に提供していただくようお願いしたい。

もし、利用者が悪質な訪問販売等で契約を行っていたら、居宅介護支援事業者や家族に連絡をし、クーリング・オフ制度等で契約を解除できる方法があることを伝えること。さらに必要があれば、県の消費生活相談窓口を紹介すること。

(岡山県の消費生活相談窓口)

消費生活センター

岡山市北区南方2-13-1 (相談) 086 (226) 0999

【人員に関する基準】

○従業者の員数

2203

3 訪問入浴介護事業所の従業者の雇用形態として、派遣会社からの派遣社員は認められるのか。

(答)

労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された従業者が、訪問入浴介護事業所の管理者の指揮・命令下において、当該訪問入浴介護事業所の従業者としてのサービス提供が行われるのであれば差し支えない。

ただし、派遣会社と訪問入浴介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可なので注意すること。

【運営に関する基準】

○居宅介護支援事業者等との連携

2204

4 サービス担当者会議録の交付をケアマネに求めることは可能か。

(答)

居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議に出席した場合には、必要な情報等について、各サービス事業者が各自記録すること。

ただし、やむを得ない事情により、サービス担当者会議に参加することができなかった場合には、ケアマネの意見照会に対する回答を記録するとともに、サービス担当者会議の記録の交付を受けるなど情報共有に努めること。

○利用料及びその他費用

2205

5 訪問の際に有料駐車場を利用した場合、駐車料金を利用者から徴収できるか。

(答)

事業所が定める通常の事業の実施地域内の交通費（駐車料金も含まれる。）は、介護報酬に包括されており、利用者から交通費を徴収することはできない。

したがって、通常の事業の実施地域内の利用者の訪問の際に、有料駐車場を利用した場合であっても、駐車料金を徴収することはできない。

2206

6 事業者が利用料を受領したあとに、利用者に利益を還元することは可能か。
(例えば、10回サービスを受けたら1回無料にする等)

(答)

結果的に1割の自己負担を徴収しないことになるので、認められない。

【介護報酬の算定】

○サービス提供体制強化加算

2207

7 サービス提供体制強化加算に関する届出書に、「それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。」とあるが、具体的には何を提出するのか。

（答）

「サービス提供体制強化加算に係る確認表」（別紙12付表）を提出すること。
なお、各要件を満たす根拠書類については、各事業所において保存すること。

2208

8 サービス提供体制強化加算の算定で、所定単位数を算定できることとなっているが、回数は介護保険サービスの実施につき1回とカウントするのか。

（答）

そのとおり。

2209

9 サービス提供体制強化加算の算定要件として、「介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上」とあるが、「介護職員の総数」に占める割合とは、どのように計算するのか。

（答）

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成21年度の一年間は届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。

2210

10 サービス提供体制強化加算の届出について、平成21年3月25日までに届出る介護福祉士等や勤続年数の状況は、12月、1月、2月の平均の状況となるが、その届出の有効期間は1年間か。また、毎月前三月を点検し届出ないといけないか。

（答）

届出日の属する月の前三月の平均で当該加算を届け出た場合には、届出を行った月以降においても、直近の三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要があるため、直近三月の割合の実績について、毎月確認し記録する必要がある。

なお、所定の割合を下回った場合には、体制の届出（加算の取り下げ）を行うこと。

2211

11 平成21年度は、届出の直近三月間の状況を確認することとされているが、例えば、6月から8月までの実績が基準を下回っていた場合は、どうなるのか。

（答）

事例の場合、状況が9月に判明することになり、速やかに体制の届出（加算の取り下げ）を行うこととなる。なお、加算の算定は9月分からできない。

（平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）問10参照）

2212

12 平成22年度以降においては前年度（3月を除く。）の平均を用いることとされているが、例えば、平成21年8月15日に平成21年5月から7月の職員の割合の平均を用いてサービス提供体制強化加算の体制の届出を行い、平成21年9月から加算を算定している事業所の場合、平成22年4月以降も継続して加算を算定するには、新たに届出（前三月実績による届出から前年度実績による届出へ変更）が必要か。

（答）

前年度の平均により算定要件を満たしている場合には、体制の届出は必要はない。ただし、加算の体制が変更（あり⇔なし）となる場合は必要となる。

○中山間地域等における小規模事業所加算

2213

13 今回新たに設けられた中山間地域等における小規模事業所加算（10%、福祉用具貸与は交通費の2/3を限度に読み替える（以下同様））により、訪問系の介護サービスについて、利用者負担が10%相当分増えることになるが、加算部分（10%）についてのみ、1割負担を求めないこととしてよいか。

（答）

加算部分（10%）についてのみ、1割負担を求めないことはできない。

利用者負担が高くなることについて、利用者に事前に説明を行い、利用者の同意を得てサービスを行う必要がある。

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

2214

14 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%、福祉用具貸与は交通費の1/3を限度）を算定したいと思うが、届出書は様式何号になるのか。

（答）

当該加算については、事前の届出は必要ない。

2215

15 運営規程において、通常の事業の実施地域外のサービスに対し、交通費を請求するよう定めているが、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合にこれまでと同様交通費を請求してよいか。

（答）

別途交通費を請求することはできない。

○割引

2216

16 訪問入浴介護サービスにかかる利用料（自己負担分）相当分のみの割引を行うことは可能か。

（答）

自己負担分のみ割り引くことは認められない。利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、介護給付費の割引率を届出ることにより対応することとなる。

【加算の届出】

2101

(問1) 加算等に係る届出については、毎月15日(今年3月は25日)までに行わなければならないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。

(答)

- 1 今年の3月に限り、居宅サービスに係る加算の届出が25日までになされなければ、翌月から算定することができるの特例をさらに延長することについては、
 - ① そもそも、加算等の届出を毎月15日までとしている趣旨が、居宅介護支援事業所や利用者への周知期間のためであり、ある程度の周知期間が必要であること
 - ② 利用者の立場に立てば、当然に、あらかじめ、限度額や利用者負担額への影響も含めたサービス内容についての説明を受ける権利があり、利用者が納得の上でのサービスでなければならないこと等から、適切なケアマネジメントという観点から困難であると考えている。これに加えて、通所リハビリテーションの「みなし指定」の事業所については、体制届出の内容によってサービス提供体制が整っているか否かを判断することができるものである。
- 2 ただし、サービスを適切に提供しているにもかかわらず、届出が間に合わず、加算等を算定できないということも、適正な事業運営にとって支障を来し、ひいては、利用者に対するサービス提供にも支障を来すことが懸念される。
- 3 そこで、4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとされたい。ただし、通所リハビリテーションのみなし事業所については、当該取扱いを行う場合にあっては、その時点では当然に介護保険法上の運営基準等を満たした上で適切にサービスを提供する必要があること。
- 4 なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。

【共通事項】

- 特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通

2102

(問2) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答)

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

2103

(問3) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

2104

(問4) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

○サービス提供体制強化加算

2105

(問10) 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答)

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

○特別地域加算等
2106

(問11) 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。

(答)

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

2107

(問12) 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。

(答)

含めない。

2108

(問13) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(答)

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

平成20年度 集団指導Q&A (平成20年7月15日・16日)
2001

(問1) 訪問入浴介護サービス提供のために自宅を訪問し、看護師が血圧等身体状況を確認した結果、入浴を見合わせた場合でも訪問入浴費の報酬は請求できるか。

(答)

入浴を見合わせた場合には算定できない。

ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、100分の70の報酬が算定できる。

(問2) 指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者(看護職員及び介護職員をいう。以下同じ。)が、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務を兼務することにより、当該事業所における勤務時間が当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している者がいない場合、「指定居宅サービス等の人員、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「指定基準」という。)の違反になるのではないか。

(答)

指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者は、指定基準において、「訪問入浴介護従業者のうち1人以上は、常勤でなければならない。」とされているが、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、その職務が常勤専従でない場合には、当該職務と兼務することは差し支えない。

ただし、以下の点に留意すること。

1 指定基準において、指定訪問入浴介護事業者が指定訪問入浴介護事業所ごとに置くべき訪問入浴介護従業者のうち1人以上は、常勤でなければならないとされている。

これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、本来、訪問入浴介護事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達しているべきであるが、指定訪問入浴介護事業所が訪問入浴介護のサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務(その職務が常勤専従でない場合に限り)に従事した勤務時間を加えても差し支えない。

例えば、同一の事業者によって行われる指定訪問入浴介護事業所と指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問入浴介護事業所の介護職員と指定訪問介護事業所の訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。)を兼務している者は、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすこととなる。

なお、この場合、指定訪問介護事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入すること。

2 この取扱いは、指定訪問入浴介護事業及び指定介護予防訪問入浴介護事業のみ適用され、その他の事業について適用されないこと。

介護報酬に係るQ&A (vol.2) について (平成15年6月30日)

訪問入浴介護

1506

Q3 同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。

A3

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。

ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は、訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業員とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合は別に訪問介護費を算定できない。

その他
1507

Q22 要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について

A22

例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。

1508

Q23 割引率の設定方法については、小数点以下の端数を設定することはできるか。

A23

割引率は百分率(〇〇%)によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。

1509

Q24 割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取扱いについて

A24

例えば、午後2時から午後4時までの時間帯について10%、平日(月曜日から金曜日まで)について5%という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後2時から午後4時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率(20%)、複数の割引率を加えた結果の15%(=5%+10%)、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である10%、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出においては明確に記載すること。

介護報酬に係るQ&Aについて (平成15年5月30日)

(6) 特別地域加算

1501

Q17 特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か。

A17

加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することが原則である。

ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について特別地域加算を意識的に請求しないことはできる。

施設サービス（共通事項）

（5）その他

1502

Q13 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A13

介護保険施設および医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

その他

（1）介護給付費の割引

1503

Q2 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合に、割引が適用されるのはその時間帯にサービス提供を開始したときか。

A2

夜間・早朝、深夜加算と同じく、訪問介護のサービス開始時刻が割引の対象となる時間帯にある場合に、当該割引を適用することを原則とする。

ただし、割引の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が大きいあるいは小さい場合は、事業所ごとに当該割引の適用の有無を決めてよい。例えば、割引率の適用条件を「午後2時から午後4時まで」としている場合に、

- ① サービス開始時刻が午後1時30分、終了時刻が午後3時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービスの全体に割引率を適用してもよい。
- ② サービス開始時刻が午後3時30分、終了時刻が午後5時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービスの全体に割引率を適用しなくてもよい。

（2）請求方法

1504

Q4 サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理について

A4

サービス提供開始時刻の属する区分（前月）により支給限度額管理を行う。

1505

Q5 要介護認定申請と同時にサービスを利用するため、暫定ケアプランを作成してサービスを利用したが、月末までに認定結果が通知されなかった場合の取扱いについて

A5

認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求する。
ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる。

運営基準等に係るQ&Aについて（平成14年3月28日）

Ⅱ 旧病室における居宅サービス費の算定

1401

【旧病室における居宅サービス費の算定】

病院の建物について、一旦病院の廃止届出（医療法によるもの。）を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室（以下「旧病室」という。）部分を民間事業者売却したものがあある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入所させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがどうか。

（答）

お尋ねの事例のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合については、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものと考えらる。

なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、お尋ねの事例のような居住空間は、「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第78条第62項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。

運営基準等に係るQ&Aについて（平成13年3月28日）

I 手続き事項

1301

1 【法人が合併する場合の指定の扱いについて】

A 法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に申請・指定を行うのか。それとも変更届の提出（申請者の名称変更等）により扱って差し支えないか。

（答）

B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。

なお、吸収合併の日と指定の日に差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。

1302

2 【法人区分が変わる場合の指定の扱いについて】

有限会社が株式会社へ組織変更を行う（人員、設備基準に変更なし）場合、株式会社として新規に申請・指定を行うのか。人員、設備基準には変更がないことから変更届の提出により扱って差し支えないか。

(答)

会社の組織変更の場合、会社の法人格は前後同一であるため、変更届出によることとして差し支えない。

1303

4【休止・廃止届出の年月日について】

例えば平成12年7月31日まで事業を行い、平成12年8月1日午前零時をもって事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する「休止又は廃止の年月日」は如何。

(答)

平成12年7月31日と記載するのが適当である。

1304

8【指定にあたっての事前実地調査について】

「指定痴呆認知症対応型共同生活介護（痴呆性認知症高齢者グループホーム）の適正な普及について」（平成13年3月12日付け老発第83号厚生労働省老健局長通知）により、グループホームの指定に際し、必要に応じて実地調査を行うこととされたが、他のサービスについても、申請書類等の書面審査のみでは基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかなど、指定を行い得るかどうか確認が行えない場合は、グループホームと同様、実地調査を行うこととして差し支えないか。

また、そうした実地調査を申請事業者が拒否する場合は、基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかが確認できないため、指定をしないという扱いでよろしいか。

(答)

前段、後段とも貴見のとおり取り扱って差し支えない。

Ⅱ サービス利用前の健康診断の扱い

1305

1【サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否について】

サービスを提供する前に利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか。

(答)

1 施設系サービス並びに痴呆認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所居者生活介護の場合の取扱いについて

(略)

2 1以外のサービスの取扱いについて

その他の居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護及び介護老人保健施設における短期入所療養介護）については、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であって

も、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護については、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。

3 現行制度の活用について

事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用に努めることが望ましい。

なお、事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切でない。

また、以上のことは市町村等において健康診断及び健康診断書作成に係る費用の肩代わりや補助を妨げるものではない。

介護報酬等に係るQ&A No.3 (平成12年5月15日)

Ⅲ その他

1205

【利用者負担額の調整の必要性について】

サービスの提供の都度利用者負担額を徴収している場合、端数処理により、給付費明細書欄の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においては、この額を明細書に一致させるよう調整する必要があるか。

(答)

利用者負担額について、実際徴収した額と給付費明細書上にある「利用者負担額」との調整は必要ないものとする。

介護報酬等に係るQ&A vol.2 (平成12年4月28日)

(1) 在宅サービス

I 介護報酬関係

1202

4【医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービスについて】

医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

(答)

医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

Ⅳ 給付管理業務関係

1203

3【暫定ケアプランの給付管理について】

申請を4月中旬に行うと、結果通知が5月中旬頃になる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し、現物給付にすることは可能か。あるいは4月分は償還払いとなるのか。

