

# 通所介護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通所介護サービスに関係のあるQ&Aのうち、「平成21年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編（以下、「介護報酬の解釈 青本」という。）」に掲載のない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。

「介護報酬の解釈 青本」に掲載されているQ&Aについては、目次に、発出時期毎に、「介護報酬の解釈 青本」の掲載頁、発出時点のQ&A番号、質問内容を記載していますので、「介護報酬の解釈 青本」や過去に配布した集団指導資料等により御確認ください。

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20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	96
2202	共通 2	利用者が悪質な「訪問販売」等と契約している	96
2203	通所 3	派遣会社からの派遣社員による通所介護の提供	97
2204	共通 4	サービス担当者会議録の交付を求めること	97
2205	共通 5	有料駐車場を利用した場合の駐車料金の徴収	97
2206	共通 6	利用料を受領後、利用者に利益を還元する	97
2207	通所 7	事業所外におけるサービス提供について	98
2208	通所 8	送迎サービスを「バスストップ方式」で行う	98
2209	通所 9	送迎を外部業者に委託する	98
2210	通所10	6時間を実施時間とする場合の算定は4-6H?6-8H?	98
2211	通所11	サービス提供中に併設医療機関を受診した場合の算定	99
2212	通所12	サービス提供中に施術を受けた場合の算定	99
2213	通所13	入浴をひかえ、清拭又は部分浴を行った場合の算定	99
2214	届出14	サービス提供体制強化加算の届出に必要な書類とは	99
2215	届出15	// の「届出様式」の記入	100
2216	共通16	// の「算定回数」の取扱い	100
2217	共通17	// の「介護福祉士の占める割合」の算出	100
2218	共通18	// の「生活相談員兼介護職員」の計算方法	100
2219	共通19	// の「管理者兼介護職員」の計算方法	101
2220	共通20	// の「利用者にサービスを直接提供する職員」とは	101
2221	共通21	// の「勤続年数3年以上」に非常勤職員も含むか	101
2222	共通22	// の「開設して3年未満の事業所」の場合	101
2223	共通23	// の「送迎専門運転手」は含まれるか	101
2224	共通24	// の「前3月の平均で届出」後の確認方法	102
2225	共通25	// の「3月実績平均」が基準以下だった場合	102
2226	共通26	// の「前三月から前年度平均」への届出は必要か	102
2227	届出27	中山間地域等へ居住する者への加算(5%)の届出は必要か	102
2228	共通28	// 別途交通費を請求してよいか	102
2229	届出29	事業所規模の区分の計算結果の端数処理の方法	103
2230	届出30	平均利用延人員数に認知症対応型通所介護は含めるのか	103
2231	通所31	個別機能訓練加算(Ⅱ)毎日営業で週2日は非常勤の場合	103
2232	通所32	// ティの看護職員を兼務する常勤職員の場合	103
2233	通所33	// 診療所外来職員を交代で配置する場合	104
2234	通所34	// あらかじめ曜日が特定できない場合	104
2235	通所35	// グループ分けの基準とは	104
2236	通所36	延長加算に係る時間帯における加算の算定について	104
2237	通所37	アクティビティ実施加算の算定要件の緩和について	105
2238	予防38	月途中で介護予防特定施設を退去した場合の日割り計算	105
2239	予防39	介護予防短期入所サービスを利用した場合の日割り計算	105
2240	予防40	介護予防特定施設の退去日に予防サービスを利用した	105
2241	予防41	病院へ入退院をした場合、日割り計算するのか	106
2242	予防42	月に1回も利用していない場合の予防の請求	106
2243	通所43	通所介護の利用料のみ割引を行う	106

## 【平成21年4月17日 平成21年4月改定関係Q&A (vol.2)】

※「平成21年度介護報酬改定関係資料の送付について」平成21年5月11日事務連絡 P46~50を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
156	共通 1	口腔機能向上加算「歯科医療との重複」の判断	—

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
156	共通 4	栄養改善サービスに必要な同意	—
272	通所24	若年性認知症利用者受入加算の個別の担当者の出勤	—
159	認知43	// 要支援の対象者が月途中で65歳になった	—

【平成21年3月23日 平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)】

※「平成21年度介護報酬改定関係資料の送付について」平成21年5月11日事務連絡 P31~45を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
146	届出 1	加算の届出	—
147	共通 2	サービス提供体制強化加算の資格を取得している者の取扱い	—
148	共通 5	// の勤続年数(異動、出向、グループ法人)	—
148	共通 6	// 産休や病欠している期間は含めないのか	—
148	共通 7	// E P Aで研修に来ている者も対象に含まれるか	—
148	共通 9	// 月途中で要支援度が変更した場合の算定	—
148	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	—
149	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	—
149	共通14	口腔機能向上加算を算定できる利用者とは	—
149	共通15	// サービス開始・継続に必要な同意	—
150	共通16	栄養改善加算を算定できる利用者とは	—
247	通所46	個別機能訓練加算Ⅱから同加算Ⅰへの変更	—
247	通所47	// と運動器機能訓練加算「機能訓練指導員」の兼務	—
247	通所48	// の複数の種類の機能訓練の項目とは	—
247	通所49	// // 準備された項目が類似している場合	—
247	通所50	市町村から特定高齢者を受託した場合の利用者数とは	—
248	通所51	個別機能訓練加算で看護職員が「機能訓練指導員」を兼務	—
248	通所52	同一事業所で2単位以上の実施、規模別報酬の算定は	—
249	通所53	事業所規模別の報酬を国保連が請求チェックしないのか	—
150	認知101	若年性認知症利用者が65歳となった場合	—
150	認知102	// の担当者とは何か	—

【平成20年4月21日 「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」の送付について】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P16~18を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1336	予防20	予防特定施設を利用した月の定額報酬の算定方法	—
1336	予防21	予防短期入所を利用した月の定額報酬の算定方法	—
1336	予防22	月の途中から公費適用でなくなった場合の日割り計算	—
1336	予防23	月途中の区分変更で変更後(前)に利用実績がない場合	—
1337	通所24	事業所規模の区分について(定員変更)	—

【平成19年10月3日 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&Aについて】

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1331	通所 1	自主事業で宿泊した翌日、引き続き通所介護を受ける	106

【平成19年7月13日・18日 平成19年度 集団指導Q&A】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1901	通所 1	花見等戸外で活動する	115
1902	通所 2	貸し切りバスで公園へ行く	115
1903	通所 3	日帰りで温泉に行く	115

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1904	通所 4	認知症高齢者に対し買い物や散歩等の外出を行う	115
1905	通所 5	事業所外のサービスを行った場合の記録	115

【平成18年7月3日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.6)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P64～65を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
<del>1311</del>	<del>通所 2</del>	<del>機能訓練指導員の配置基準 (削除)</del>	<del>—</del>

【平成18年6月30日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.5)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P62～63を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1309	通所 1	看護職員についての人員欠如の計算方法如何	—

【平成18年5月2日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.4)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P60～61を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1303	通所 1	複数事業所利用の場合の栄養・口腔加算の算定	—
1303	通所 2	栄養加算と管理栄養士による居宅療養管理指導	—

【平成18年4月21日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.3)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P57～59を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1298	通所15	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等	—
1298	予防17	利用者の個人的な選好によるサービス	—
1298	予防18	日割りの算定方法	—
1299	予防19	選択的メニューやアクティビティ加算を希望しない	—

【平成18年3月27日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.2)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P52～56を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1284	予防 1	複数事業所の利用	—
1284	予防 2	月途中で事業所変更となった場合の算定	—
1284	予防 3	利用回数・時間の標準	—
1284	予防 4	利用時間・回数を一律に取扱うこと	—
1284	予防 6	平均的な時間を超えたサービス要求	—
1287	支援22	具体的な回数やサービス提供日等の設定	107
1287	支援23	サービス提供日時の調整業務等	107

【平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P35～51を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1271	予防 9	午前と午後に分けてサービス提供を行う	—
1272	予防10	午前でサービス終了した者が引き続き事業所に居残る	—
1272	予防11	利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は	—
1272	予防12	予防通所介護と予防通所リハの同時利用は可能か	—
1272	予防13	複数の予防通所介護事業所を利用不可とする趣旨如何	—
1272	予防14	予防給付と介護給付で物理的にグループを分ける必要は	—
1273	予防15	キャンセル料の設定について	—
1273	予防16	送迎・入浴を行わない場合の基本単位の算定	—
1273	予防17	定員超過・人員欠如の減算方法	—
1273	予防18	アクティビティ実施加算の様式や最低回数・時間等	—
1273	予防19	// 算定のための人員配置は必要か	—
<del>1273</del>	<del>予防20</del>	<del>// 選択的サービスの届出 (削除)</del>	<del>—</del>

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1274	予防21	// 事業所外で行われるアクティビティ	—
1274	予防22	選択的サービスを月1回利用の場合、加算算定は可能か	—
1274	予防23	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務可能か	—
1274	予防24	各加算に関する計画書はそれぞれ必要か	—
1274	予防25	運動器機能向上加算を算定するための人員配置とは	—
1274	予防26	// 集団的に実施してよいか	—
1274	予防27	運動器機能向上加算の利用回数、時間に目安はあるのか	—
1275	予防28	// 経験のある介護職員とは何か	—
1275	予防30	栄養改善加算の管理栄養士は非常勤でもよいか	—
1275	予防31	// 併設施設の管理栄養士との兼務は可能か	—
1275	予防32	// 委託業者でも可能か、派遣職員ではどうか	—
1275	予防33	// 栄養士の配置でもよいか	—
1275	予防34	// 3月毎に継続の確認が必要か	—
1276	予防35	口腔機能向上サービスに医師等の指示は不要か	—
1276	予防36	// 委託した場合可能か、派遣職員ではどうか	—
1276	予防37	事業所評価加算の算定により自己負担額が増となる説明	—
1276	予防38	// の「サービス提供が終了した」とは	—
1276	通所39	予防と一体的に行う場合の定員とは、定員超過減算の扱いは	—
1277	通所40	定員超過減算を月平均の利用者数とした趣旨如何	—
1277	通所41	定員遵守規定の「災害等・」の規定のが加えられた趣旨如何	—
<del>1277</del>	<del>通所42</del>	<del>市町村から特定高齢者を受託した場合の利用者数は(削除)</del>	<del>—</del>
1277	通所43	日祝日にも実施している場合の規模別報酬の算定特例	—
<del>1277</del>	<del>通所44</del>	<del>同一事業所で2単位以上実施、規模別報酬の算定は(削除)</del>	<del>—</del>
<del>1277</del>	<del>通所45</del>	<del>事業所規模別報酬を国保連が請求をしないのか(削除)</del>	<del>—</del>
1277	通所46	事業所規模別の計算で暫定ケアプランの扱い	—
<del>1277</del>	<del>通所47</del>	<del>// 認知症通所介護の利用者数の取扱い(削除)</del>	<del>—</del>
<del>1277</del>	<del>通所48</del>	<del>// 大規模事業所減算の経過措置はないのか(削除)</del>	<del>—</del>
1277	通所49	個別機能訓練計画の作成・同意、特定の曜日のみ実施は可能か	—
<del>1278</del>	<del>通所50</del>	<del>// 看護師が機能訓練指導員を兼務する場合(削除)</del>	<del>—</del>
1278	通所51	若年性認知症とは何歳を想定しているのか	—
1278	通所52	栄養改善サービスの対象者の確認は医師の診断等によるのか	—
1279	通所57	デイサービスセンターへの送迎について	—
1279	通所58	療養通所介護の対象者の判断は	—

【平成17年9月7日 平成17年10月改定関係Q&A】

※「平成17年度通所系共通集団指導資料(追加分)」平成17年9月12日・15日実施 P5~7を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1349	食費91	いわゆる「サプリメント」について費用を徴収してよいか	—
1349	食費92	「おかず」のみを提供し、別料金を徴収することは可能か	—
1349	食費93	利用者が弁当を持ってきててもよいか	—
1349	食費94	弁当を持ってくる利用者を断ることはできるか	—
1349	食費95	食事をとらない日に食費を徴収してよいか	—
1350	食費97	食費の「具体的内容」とは、その内訳を表示することか	—
1350	食費98	キザミ食等の食費だけ高く設定することは可能か	—
1350	食費99	食費を無料とし、利用者から徴収しないことは可能か	—
1350	食費100	おやつは食費に含まれるのか	—

【平成15年6月30日 介護報酬に係るQ&A(vol.2)について】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P32~34を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1396	通所 5	6時間に引き続いて4時間のサービスを行った場合の算定	—
1396	通所 6	施設等の入退所(入退院)日の通所サービス利用	—
1397	その他22	月途中での要介護状態区分の変更	—
1397	その他23	小数点以下の割引率の設定	—
1397	その他24	複数の割引率の設定について	—

【平成15年5月30日 介護報酬に係るQ&Aについて】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P25～31を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1372	通所 1	6-8Hの単位のみ実施で4-6Hを実施できるか	—
1372	通所 2	当日の利用者の状況から時間が短縮した場合の算定	—
1373	通所 3	緊急やむを得ない場合における医療機関受診による中止	—
1373	通所 4	延長加算の所要時間について	—
1373	通所 5	延長加算と延長サービスにかかる利用料の関係について	—
1374	通所 6	延長加算における延長時間帯における人員配置	—
	<del>通所 7</del>	<del>延長加算における各種加算の算定について（削除）</del>	<del>—</del>
1374	通所 8	延長加算に係る届出について	—
	<del>通所 9</del>	<del>徒歩により送迎を行ったが送迎加算を算定可能か（削除）</del>	<del>—</del>
	<del>通所10</del>	<del>当日のキャンセルとなった場合の送迎加算の算定（削除）</del>	<del>—</del>
1374	通所11	通所サービスと併設医療機関の受診について	—
1374	通所12	併設医療機関を受診した場合の延長加算について	—
	<del>加算 3</del>	<del>機能訓練体制加算の算定要件（削除）</del>	<del>—</del>
1383	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	107
1394	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	—
1394	その他 5	暫定ケアプランによる利用	—

【平成14年5月17日 介護保険最新情報 vol.127】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1403	通所	デイサービスセンター等での理美容サービスの提供	108
1404	通所	// 理美容サービスを受ける時間帯	108

【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	108
1402	訪問 2	指定訪問介護事業者が行う理美容サービス	109

【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	109
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	109
1303	手続き 4	休止・廃止届出の年月日について	110
1304	手続き 8	指定にあたっての事前実地調査について	110
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	110
1306	利用料 2	おむつパッド代の徴収について	111
1307	利用料 3	おむつ処理代の徴収について	111
1308	利用料 9	その他日常生活費の外部事業者からの取扱について	111
1309	通所 1	機能訓練室等の確保について	112

【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
1206	その他 Ⅲ	利用者負担額の調整の必要性について	112

【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
1201	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	112
1202	通所 1	複数の通所介護事業所の利用について	113
1203	通所 2	サービス提供時間が超過した場合の算定	113
1204	通所 5	当日のキャンセルについて	113
1205	給付管理 3	暫定ケアプランの給付管理について	113
1206	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	113

1 ケア付き住宅、宅老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 通所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、通所介護事業所の管理者の指揮・命令下において、当該通所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、派遣会社と通所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。ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

【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 送迎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送迎の際に、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。



○通所介護の具体的取扱方針  
2207

7 通所サービスにおいて、利用者を対象に当該事業所外におけるサービス提供を行った場合、報酬算定できるか。

(答)

通所サービスについては、原則として事業所内において行われるものであるが、例外的に、次の①及び②の双方の条件を満たす場合においては、事業所外でのサービス提供を行い、介護給付費を算定することができる。

- ①あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること。
- ②効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

○「事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて」

(平成19年7月2日長寿第477号(岡山県保健福祉部長寿社会対策課長通知))

2208

8 送迎サービスについて、いわゆる「バスストップ方式」で行うことは可能か。

(答)

送迎は、利用者の居宅まで行くことが原則である。

ただし、道路が狭隘で利用者の居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う場合は差し支えない。

2209

9 利用者の送迎が、事業所の所有する車により自前で行われるのではなく、事業所が送迎を外部業者に委託することにより、外部業者の車で外部業者により提供されることは可能か。

(答)

通所介護事業所が、当該事業所に最終的な責任があることを前提として、送迎部分について外部委託(委託契約締結)を行うことは可能である。

【介護報酬の算定】

○通所サービスの所要時間

2210

10 午前10時から午後4時までの6時間を実施時間とする通所介護は、ケアプラン上及び介護報酬算定上、「4時間以上6時間未満」とするのか、「6時間以上8時間未満」とするのか。

(答)

長時間にわたる通所介護の内容に係る計画時間については、当日の利用者の状況等により若干の時間の長短が生じることが想定されることから、告示にあるとおり、通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で計画を立てることが適切である。問のような場合については、午後4時にはサービスが終了するように計画が立てられているとすれば、それは最長で6時間ということであり、4時間以上6時未満として算定することが適当である。

2211

11 サービス提供時間帯に併設医療機関を受診し、引き続き通所サービスを提供した場合の介護報酬の算定はどのようにすべきか。

(答)

通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、緊急やむを得ない場合を除いて受診は認められず、受診後の通所サービスについては介護報酬の算定をすることはできない。

問のような場合については、医療機関を受診した時点で通所サービスは終了したものとみなされることから、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

2212

12 サービス提供時間帯に柔道整復師の施術（利用者は、通所介護サービスに含まれる機能訓練という位置づけではなく、医療保険として施術を受けている。）を受けた場合の介護報酬の算定はどのようにすべきか。

(答)

医療保険の適用の有無にかかわらず、通所介護サービス提供中に、柔道整復師等による施術（あんま・針・灸を含む。）が行われる場合は、その時点で通所介護サービスは中止したものとみなされることから、以降のサービス提供については介護報酬の算定をすることはできない。

そもそも、通所介護サービス提供時間中に、通所介護サービス内容と関係のない施術が行われること自体、そのことが主目的ともなりかねず、適切でないと考える。

○入浴介助加算

2213

13 ケアプランにおいて、入浴介助を予定していた利用者が、当日の体調悪化により、入浴をひかえ、清拭又は部分浴を行った場合、入浴介助加算の算定は可能か。

(答)

入浴介助加算は、あくまで入浴介助の実施が条件であるため、清拭又は部分浴を行ったとしても入浴介助加算を算定することはできない。

ただし、シャワー浴については、入浴介助加算を算定して差し支えない。

○サービス提供体制強化加算

2214

14 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12-4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。

2215

15 通所介護の届出様式に、複数の届出項目（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）の記入欄があるが、加算Ⅰの届出を行う場合には、加算Ⅱ及び加算Ⅲの状況についての記入欄は無記入でよいか。

（答）

届出書は、届出を行う部分のみの記載でよい。

また、事例の場合の「サービス提供体制強化加算に係る確認表」（別紙12-4付表）は、届出を行う確認表（1）のみの添付で良い。（確認表（2）の添付は不要。）

2216

16 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。

2217

17 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40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。また、介護職員を兼務している看護職員や生活相談員は含まれるか。

（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。

また、看護職員や生活相談員を兼務している介護職員は、介護職員として勤務する時間のみを常勤換算方法の算出に用いることとなる。

2218

18 介護職員の総数の計算に当たって、生活相談員を兼務している介護職員は、介護職員としての勤務時間のみを用いるとされたが、具体的にはどのように計算するのか。

（答）

① 通所介護事業所に常勤（1日8時間週5日勤務）で勤務し、月曜日は生活相談員として勤務し、火曜日から金曜日は介護職員として勤務する場合、介護職員としての勤務時間（32時間）を算入することができる。

この場合、生活相談員として勤務した月曜の勤務時間（8時間）は算入できない。

② 通所介護事業所に週1日（1日8時間）勤務し、午前（8：30～12：00）を介護職員として勤務し、午後（13：00～17：30）を生活相談員として勤務した場合、介護職員としての午前の勤務時間（3.5時間）を算入することができる。

この場合、生活相談員として勤務した午後の勤務時間（4.5時間）は算入できない。

2219

19 介護職員の総数の計算に当たって、介護職員としての勤務時間のみを用いるとされたが、管理者が介護職員を兼務している場合はどのように計算するのか。

(答)

管理者が介護職員と兼務している場合については、介護職員として取り扱って差し支えない。

例えば、管理者兼介護職員として週5日(40時間)勤務する場合、介護職員としての勤務時間に40時間算入して差し支えない。

ただし、週1日(8時間)は生活相談員として兼務し、週4日(32時間)は介護職員として兼務する場合、生活相談員として兼務した8時間は算入することができない。

2220

20 サービス提供体制強化加算の算定要件として、「直接提供する職員の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上」とあるが、「利用者にサービスを直接提供する職員」とは何か。

(答)

生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員である。

2221

21 勤続年数に常勤、非常勤の区分けはあるのか。例えば、週1日の3時間程度の勤務を3年間続けている従業員も該当すると考えられるか。

(答)

非常勤職員も該当する。

2222

22 開設して3年未満の事業所の場合、「3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている」の要件は全く該当しなくなってしまうのか。

(答)

3年以上の勤続年数の算定については、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるため、開設して3年未満の事業所であっても、要件に該当する場合がある。

2223

23 勤続年数の算定要件にある直接サービスを提供する職員について、介護職員ではないが、送迎時に介助業務を行っている送迎専門運転手も含めていいか。

(答)

送迎専門運転手は含まれない。

2224

24 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。

2225

25 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)

2226

26 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、加算の届出項目が変更(I⇔II)となる場合などは必要となる。

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

2227

27 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。

2228

28 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。

○施設等の区分

2229

29 事業所規模に係る届出書について、端数処理はどうするのか。計算した結果、750.25人となったが、小数点以下を切り捨てて、750人以内の通常規模型事業所として届出を行ってよいか。

(答)

計算途中及び計算結果の端数処理はしない。施設等の区分は、それぞれ、300人、750人、900人を超えるか以内かで判断される。

したがって、事例の場合は、750人を超え900人以内の事業所、大規模型事業所(I)に区分される。

2230

30 通所介護における平均利用延人員数の計算に当たって、認知症対応型通所介護の利用者数も含めて計算するのか。

(答)

認知症対応型通所介護については、平均利用延人員数の計算には含めない。

○個別機能訓練加算

2231

31 個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定要件に、「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置していること。」とあるが、週7日営業している場合、常勤の看護師Aが月曜日から金曜日、週2日勤務の非常勤看護師Bが土曜日と日曜日に機能訓練指導員として勤務する場合、週7日個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるか。

(答)

土曜日と日曜日は、機能訓練指導員として8時間勤務していても、看護師Bが非常勤職員であるため、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定することはできない。

したがって、事例の場合は、看護師Aを配置する月曜日から金曜日は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を、看護師Bを配置する土曜日と日曜日は、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定することは可能である。

なお、同一事業所において個別機能訓練加算(Ⅰ)と同加算(Ⅱ)のどちらも算定することを想定している場合には、あらかじめ双方の加算を選択し、体制の届出を行っている必要がある。

2232

32 個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定要件に、「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置していること。」とあるが、週7日営業している場合、常勤の看護師Aが月曜日から金曜日、常勤の看護師Bが土曜日と日曜日に機能訓練指導員として勤務(月曜日から水曜日は看護職員として勤務)する場合、週7日個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるか。

(答)

事例の場合、看護師A及び看護師Bは通所介護事業所の常勤職員（例えば週40時間勤務）であるため、週7日間、個別機能訓練指導員（Ⅱ）を算定することは可能である。

この場合、木曜日から日曜日は、看護師A、Bのほかに、人員基準上、別の看護職員を配置しなければならない。

2233

33 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定要件に、「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置していること。」とあるが、例えば、診療所外来の常勤職員を交代で配置してもよいか。

(答)

個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定要件は、通所介護事業所において常勤職員であることが必要であるため、同加算（Ⅱ）を算定することはできない。

事例の場合は、法人としては常勤職員として雇用しているが、通所介護事業所では、非常勤職員となることに留意されたい。

2234

34 週7日営業し、週5日個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合、個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があるが、必ず曜日を特定しなければならないのか。当該事業所の常勤職員は、あらかじめ作成された勤務計画により、交代で土・日にも勤務しており、曜日を特定できない。

(答)

個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合、同加算（Ⅱ）を算定する曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があるが、曜日を特定できない事業所については、例えば、あらかじめ定められた1月ごとの勤務計画等により、利用者や居宅介護支援事業者に周知することにより、同加算（Ⅱ）を算定することは差し支えない。

2235

35 個別機能訓練加算（Ⅱ）について、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動するとされたが、グループ分けに基準があるのか。

(答)

「グループ分け」については、特段の定めはない。

したがって、利用者に対し適切な機能訓練を行うためにグループを分けて実施することとなる。

○延長加算

2236

36 延長加算に係る延長時間帯における入浴介助加算や個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定について

(答)

延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しないため、入浴介助加算や個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定することはできない。

○アクティビティ実施加算

2237

37 運動器機能向上加算等の選択的サービスを届け出た場合でも、同月中に選択的サービスを算定していない場合には、アクティビティ実施加算を算定可能とされたが、アクティビティ実施加算の算定要件は利用者ごとなのか。それとも、事業所で1人でも選択的サービスを算定していれば、他の利用者も算定できなくなるのか。

(答)

利用者ごとに算定される。

○介護予防サービス

2238

38 月途中（10月7日）で介護予防特定施設入居者生活介護等を退去した者（要支援1）が、同一月に介護予防通所介護を利用した。  
この場合、介護予防通所介護の報酬は、具体的にどのように計算するのか。

(答)

介護予防通所介護に係る報酬については、一月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで計算することとなる。

事例についての具体的な計算方法は、次のとおり

$$\begin{array}{ccccccc} \text{(当該月の日数)} & \text{(介護予防入居施設の利用日数)} & & \text{(予防通所介護1・日割りの単位数)} & & \text{(請求単位数)} & \\ (31日 - 7日) & \times & (付加付651112) & 73単位 & = & 1,752単位 & \end{array}$$

2239

39 介護予防通所介護を利用している利用者（要支援2）が、介護予防短期入所生活介護を3日間（11月15日から17日までの2泊3日）利用した。  
この場合、介護予防通所介護の報酬は、具体的にどのように計算するのか。

(答)

介護予防通所介護に係る報酬については、一月から介護予防短期入所生活介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで計算することとなる。

事例についての具体的な計算方法は、次のとおり

$$\begin{array}{ccccccc} \text{(当該月の日数)} & \text{(介護予防短期入所の利用日数)} & & \text{(予防通所介護2・日割りの単位数)} & & \text{(請求単位数)} & \\ (30日 - 3日) & \times & (付加付651122) & 143単位 & = & 3,861単位 & \end{array}$$

2240

40 介護予防特定施設入居者生活介護等の入居日又は退去日に介護予防通所介護等を利用した場合、当該日は介護予防通所介護等の報酬には算入されないのか。また、短期入所サービスも同様か。



(答)

介護予防通所介護等の報酬には算入されない。

入退去日は介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数に含まれ、日割り計算においては、一月から入退去日を含めた利用日数を減することになる。

短期入所サービスも同様に一月から入退去日を含めた利用日数を減することになる。

2241

41 病院への入退院をした場合、月当たりの定額報酬は日割りするのか。また、利用者が亡くなった場合はどうか。

(答)

退院後又は退院前に月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用した場合は、日割りせず、一月当たりの定額報酬を算定することとなる。また、死亡の場合も同様である。

2242

42 通所介護サービスの提供について、月の途中で要支援から要介護となった場合については日割りにより算定することとなっているが、介護予防通所介護サービスを1回も利用していない場合についての算定方法はどのようになるか。

(答)

「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」において、『～指定介護予防通所介護事業所において、指定介護予防通所介護を行った場合～ (省略) 所定単位数を算定する』となっていることから、1度も通所していない場合には、介護給付費を算定することはできない。

○割引

2243

43 通所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。

地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&A (平成19年10月3日)

1906

(問1) 小規模多機能型居宅介護に係る基準省令の解釈通知において、「指定通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所が自主事業で宿泊サービスも行うようなサービス形態については、小規模多機能型居宅介護の創設に伴い、行うことができなくなることはないものであり、こうしたサービス形態は引き続き可能であることに留意すること」とあるが、通所介護事業所内に自主事業で宿泊した翌日、引き続き通所介護を受けることは可能か。

(答)

平成18年度に小規模多機能型居宅介護が開始する以前から、介護保険の通所介護事業者が、自主事業において宿泊サービスを提供する例があったところ、こういった「宅

老所」の取組みについて、小規模多機能型居宅介護の基準解釈通知で既に示しているとおり、小規模多機能型居宅介護が開始したことによって不可能とするものではなく、引き続き通所介護事業所内で自主事業として宿泊サービスを行うことはもちろん、宿泊した翌日に引き続き通所介護サービスを提供することも、直ちに否定されるわけではない。

ただし、デイサービス事業所に宿泊することが常態化している場合には、当該高齢者に対する介護サービス提供のあり方として、現在受けているサービスが適当か否かをあらためて検討することが必要であることに留意されたい。

そのような場合には、都道府県・市（区）町村におかれては、当該サービス提供の実態が、居宅サービスの理念に沿っているものかどうか十分に確認いただき、適宜、適正なサービス提供がはかられるよう指導を行われたい。

平成18年4月改定関係 Q&A (vol.2) (平成18年3月27日)

【介護予防支援】

1801

22 介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。

(答)

介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者サービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。

1802

23 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うことになるのか。

(答)

従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

介護報酬に係るQ&Aについて (平成15年5月30日)

施設サービス (共通事項)

(5) その他

1501

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。

介護保険最新情報 vol.127 (平成14年5月17日)  
○通所サービス利用時の理美容サービスの利用について (Q&A)  
1403

デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

(答)

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、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問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。

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は含まれない。

1404

デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

(答)

通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。

この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と理解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

※理美容サービスに係る法令に抵触しないこと。

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れる。

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6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。

2【指定訪問介護事業者が行う理美容サービス】

指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか。

【答】

「訪問介護」とは、居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第78条第2項）であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービス内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。

また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。

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。

## 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。

## 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

## 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。

## IV 利用料

1306

2【おむつに類する費用の徴収について】  
おむつパッド代の徴収は可能か。

(答)

「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」(平成12年4月11日老振第25号・老健第94号厚生省老人保健福祉局振興課長、老人保健課長連名通知)において、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の入所者等並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用は保険給付の対象とされていることからおむつに係る費用は一切徴収できないものとされており、したがって、おむつパッド代も徴収できない。

ただし、通所系サービス、痴呆認知症対応型共同生活介護、特定施設入所居者生活介護にあってはこの限りではない。

1307

3【通所介護におけるおむつの処理代について】  
通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。

(答)

2と同趣旨により、介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。

(※通所リハビリテーションについても同様)

1308

9【通所介護等におけるその他日常生活費の外部事業者からの取扱について】  
通所介護等におけるその他日常生活費については、施設が利用者等から受領できる際の基準があるが、外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準は適用されるか。

(答)

貴見のとおり

通所介護事業所等においては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされている(居宅サービス運営基準第98条第1号、第128条第1項、第130条第5項等)ことから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に通所介護事業所等において便宜を図るべきものである(利用者が通所介護事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く。)

また、当該便宜は、必ずしも通所介護事業所等の従業者が提供しなければならないものではないが、他の事業者提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に通所介護事業所等が責任を有するものである。

したがって、通所介護事業所等が、利用者の日常生活上必要な物品の購入等について、完全に利用者との事業者との契約に委ねることは不適切であり、また、他の事業者に行わせる場合には、運営基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、通所介護事業所等が自ら行うか、通所介護事業所等の責任において当該他の事業者に行わせることが必要である。

## VIII 通所介護

1309

### 1 【機能訓練室等の確保について】

居宅サービス運営基準解釈通知第8-2-①で食堂や機能訓練室について狭隘な部屋を多数設置することで面積を確保するべきではないが、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りでないとしている。

例えば、既存の建物を利用するため1室では食堂及び機能訓練室の面積基準を満たさないが複数の部屋の面積を合計すれば面積基準を満たすような場合に、通所介護の単位をいくつかグループ分けし、そのグループごとに職員がついて、マンツーマンに近い形での機能訓練等の実施を計画している事業者については、「効果的な通所介護の提供」が実現できるとして指定して差し支えないと考えるが如何。

(答)

貴見のとおり。

## 介護報酬等に係るQ&A No.3 (平成12年5月15日)

### Ⅲ その他

1206

### 【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)

### I 介護報酬関係

#### (1) 在宅サービス

##### ① 共通事項

1201

### 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。

⑤通所介護・通所リハビリテーション

1202

1【複数の通所介護事業所の利用について】

介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。

(答)

可能である。(通所リハビリテーションも同様)

1203

2【通所介護・通所リハビリテーションの時間帯について】

4時間以上6時間未満の計画で通所介護サービスを受けていた利用者について、当日のサービスの進行状況によりサービス時間が6時間を少しでも超過した場合は、6時間以上8時間未満の単位数を算定してよいか。

(答)

問のような扱いはできない。

あくまで、4時間以上6時間未満の中で完結する通所介護計画に基づき、通所介護(通所リハビリテーション)サービスを受けた利用者に対しては、計画上の4時間以上6時間未満の単位数を算定することとなる。

1204

5【当日のキャンセルについて】

事業所職員が迎えに行ったが、利用者が突然体調不良で通所介護(通所リハビリテーション)に参加できなくなった場合、通所介護費(通所リハビリテーション費)及び送迎加算ともとは算定することはできないか。

(答)

貴見のとおり、算定できない。

IV 給付管理業務関係

1205

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。

(答)

4月と5月の分をまとめて6月10日に国保連合会へ提出することになる。事業者への支払い時期は遅くなるが、現物給付は当然可能。

1206

4【利用者自己負担額の一円単位を請求しないことについて】

医療機関においては従来より利用者負担は10円単位の請求であったため同じ取扱いをしても差し支えないか。

(答)

そのような取扱いはできない。