

運営基準等に係るQ & A

手続き事項

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。

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。

3【統合に伴って事業所をサテライト化することについて】

同一法人が経営するY事業所をX事業所に統合する場合、Y事業所をX事業所のサテライト事業所とすることは可能か。

（答）

サテライト事業所（待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等）として本体の事業所に含めて指定する場合は、「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について」（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「居宅サービス運営基準解釈通知」という。）の第2-1により、

利用申込に係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術的指導が一体的に行われること。

職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。

苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。
の要件を満たすことが必要である。

この要件を満たすと認められる場合については、Y事業所をX事業所のサテライト事業所とすることも可能と解される。

ただし、この場合の必要な手続きは、Y事業所の廃止届、X事業所の名称・所在地の変更届の提出であるが、上記要件を満たさない場合は、「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「居宅サービス運営基準」という。)に違反(第28条等)することとなり、指定取り消しを含めた対応が検討されることとなるため、このような統合を行う事業者については、Y事業所をサテライト事業所とすることの適否について都道府県に事前に相談するよう指導することが適当である。

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。

5【事業所番号の付番について1】

一度付番した事業所番号について、事業所の廃止により空き番号となった場合に他の事業者に再度付番しても問題はないか。

また、事業所番号を変更することについてはどうか。

(答)

事業所番号は、国保連審査支払システムや保険者システムのデータ管理上のキーとなる情報であり、廃止された事業所の事業所番号を別の事業所に再付番したり、また、事業所番号を変更することは、システム上不具合が発生する要因となるため、再付番しない。

< 不具合の例 >

【9月に番号を変更した場合】... A事業所の4～6月の実績情報の参照ができなくなる。

【9月に番号を再付番した場合】... X事業所(廃止事業所)の4～6月の実績情報が

Y事業所（再付番された事業所）の実績として認識されてしまう。

<<参考：保険者システム及び国保連審査支払システムデータ管理例>>

《A事業所》		
6月時点の情報	基本情報	事業所名、住所、サービス種類等
	実績情報	4月分実績
《A事業所》		
7月時点の情報	基本情報	事業所名、住所、サービス種類等
	実績情報	4月分実績、 <u>5月分実績（追加）</u>
《A事業所》		
8月時点の情報	基本情報	事業所名、住所、サービス種類等
	実績情報	4月分実績、5月分実績 <u>6月分実績（追加）</u>

データ管理上、事業所番号がインデックスの役割を果たし、実績情報が追加されていくため、事業所番号を再付番あるいは変更すると同一事業所としての認識ができなくなってしまう。

6【事業所番号の付番について2】

法人A（事業所a）と法人B（事業所b）が合併して法人Cとなる場合、事業所a、事業所bは、C法人の事業所として新規指定を行う必要があるが、その場合の事業所番号は新たな番号を付番するのか。それとも従前の番号をそのまま使用して差し支えないか。

（答）

質問のような場合で、旧法人の事業所としての廃止、新法人の事業所としての指定を行う場合は、新たな事業所番号を付番するのが原則である。

ただし、合併など旧法人の債権債務が新法人に承継することが法令上で規定されており、過誤調整分や月遅れ請求分の請求権の帰属先に争いを生じる恐れがないような場合においては、国保連審査支払システムに影響がないよう配慮した上であれば、事業者の希望に応じ、従前の番号をそのまま使用して差し支えない。

～ 事業所番号をそのまま使用する場合の留意点～

事例...法人Aと法人Bが3月15日付けで合併し、同日付けで法人Cの事業所として事業所a・bを指定する場合

- ・国保連に対し、口座名義等の変更届を提出するが、請求・振込は月単位で行われるため、月途中での変更はできない。したがって、便宜上、3月分は旧法人名義の口座、4月分以降は新法人名義の口座に振り込まれることになる。
- ・旧法人の事業所のサービス提供に係る「過誤調整分」「月遅れ請求分」の振込を新法人の口座に振り込む場合、旧事業所番号に係る口座名義等の変更届を国保連に提出する必要がある。

7【保険医療機関等で遡及指定があった場合の「みなし指定」等の扱いについて】
保険医療機関や保険薬局で健康保険法の規定による指定について遡及の扱いが認められた場合に介護保険の指定も遡及するのか。

(答)

1 健康保険法の規定による保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）の指定を受けている病院若しくは診療所又は薬局（以下「病院等」という。）の開設者に異動があった場合で新たに指定を受ける場合等には、新たな指定の効力が遡及する扱いが認められている（「保険医療機関及び保険薬局の指定の遡及について」（昭和32年7月18日保険発第104号厚生省保険局健康保険課長通知）参照）。

2 「みなし指定」の取扱いについて

介護保険法（平成9年法律第123号）第71条の規定に基づく「みなし指定」は、病院等が健康保険法の規定による保険医療機関等の指定を受けた場合に、病院又は診療所にあつては訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導、薬局にあつては居宅療養管理指導について指定があったものとみなされ、また、保険医療機関等の指定が取り消された場合はその効力も失うものとされており、「みなし指定」は保険医療機関等としての指定の扱いが前提となっているため、保険医療機関等の指定が遡及された場合は、「みなし指定」も遡及する扱いとなる。

3 「みなし指定」以外の病院等で行われるサービスの指定の取扱いについて

「みなし指定」ではなく、介護保険法に基づく申請により病院等が指定を受けて行う訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護及び介護療養型医療施設（病院等の開設者が個人である場合を想定）についても、健康保険法の指定の遡及の取扱いと同様に介護保険法における指定も遡及することとして差し支えない。

4 国保連への連絡について

2及び3に従い介護保険法における指定を遡及した場合にあっては、速やかにその旨各都道府県国民健康保険団体連合会へ連絡すること。

特に、介護報酬の請求をした後に遡及指定に伴って事業所番号の変更を行う場合は審査支払事務に混乱を来し、支払ができなくなる場合も考えられることから留意すること。

(参考：報酬請求後に遡及指定する場合の事務取扱の具体例)

< 4月に指定後、9月になって5月に遡って指定を行う場合(5～8月まで請求実績あり) >

(都道府県 国保連) 遡及指定 & 事業所番号の付番について連絡

(事業所 国保連) 旧事業所番号で請求した分(5～8月分)について過誤申立

(国保連) 旧番号の廃止・新番号の登録

(事業所 国保連) 新事業所番号で再請求(5～8月分)

上限管理を行っている訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、短期入所療養介護では給付管理表も国保連に再提出する必要あり。

8【指定にあたっての事前実地調査について】

「指定痴呆対応型共同生活介護(痴呆性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。

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対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護の場合の取扱いについて

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、痴呆対応型共同生活介護、特定入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものと考えられる。

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を務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。

要介護認定申請中の利用者からの施設入所の申込について

1【要介護認定申請中の利用者からの施設入所の申込について】

要介護認定申請中の利用者の入所は拒否できないと考えてよいか。結果的に自立又は要支援と認定された場合でも、その間の利用は「要介護者以外入所できない」との趣旨に反しないと理解してよいか。

また、明らかに自立と思われる申込者については拒否できると解するが如何。

(答)

要介護認定の効力は申請時に遡及することから、入所申込者の心身の状況から要介護者であることが明らかと判断される者については、「要介護者以外入所できない」との趣旨に反するものではなく、受け入れて差し支えない。ただし、その場合には、仮に要介護認定で自立又は要支援と認定された場合は退所しなければならないことや入所期間中の費用は全額自己負担となること等を説明し、入所申込者の同意を得た上で入所させることが必要である。なお、自立又は要支援と認定された者をそのまま継続して入所させることは施設の目的外使用となり認められないことに留意されたい(「要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について」(平成12年1月21日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡)参照)。

また、明らかに自立と思われる者の申込についてのサービス提供拒否の扱いは貴見のとおり。

利用料

1【介護老人保健施設の痴呆専門棟における特別な室料について】

介護老人保健施設における利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準については、平成12年3月30日厚生省告示第123号で「...サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。」とされている。

一方、「老人保健施設における利用料の取扱いについて」(平成6年3月16日付け老健第42号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知(以下「老健第42号通知」という。))の2の(4)では「...痴呆専門棟の個室等 施設療養上の必要性から利用させる場合にあっては利用料の徴収は認められないものであること。」とある。

介護老人保健施設における痴呆専門棟に関する特別な室料の取扱いについては、「老健第42号通知」と同様の考え方に基づくものと解してよいか。

(答)

貴見のとおり。

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、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護にあつてはこの限りではない。

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)

4【テレビ等をリースした場合の電気代について】

施設がその他日常生活に係るサービスの提供としてテレビをリースする場合に、テレビの使用に伴う電気代を含めてリース料を設定してよろしいか。

(答)

差し支えない。

5【エアマットに係る費用について】

施設において褥そう防止用にエアマットを使用した場合、その費用を利用者から徴収できるか。

(答)

エアマットは利用料に含まれる施設サービスとして利用者に供するものであり、徴収することはできない。

6【施設入所に係る入所保証金の徴収について】

介護保険施設への入所に際し、施設が入所者に対して、退所時に精算することを前提として、入所者が死亡した場合の葬儀等の費用や、一割の自己負担分が支払えない場合に使用することを目的とした入所保証金の類の支払を求めることは認められるか。

(答)

このような保証金の類の支払を入所の条件とすることは認められない。

ただし、入所者の依頼に基づき施設が入所者の金品を預かっている場合に、施設と入所者との間の契約により、当該預り金の中から死亡時の葬儀費用や一割の自己負担分の支払を行う旨を取り決めておくことは差し支えない。

7【特定施設入所者生活介護の利用料の徴収について】

特定施設入所者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にはどのようなものがあるか。

(答)

「特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」(平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「老企第52号通知」という。)において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個別的な選択による介護サービス利用料に限ることとしたところであるが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能である。

例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費(機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。)健康管理費(定期健康診断費用は除く。)私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。

8【認定申請前の者に対するサービス提供に係る利用料徴収の取扱いについて】

要介護認定申請前の者に対し、緊急その他やむを得ない理由により指定居宅サービスを行った場合、その時点では特例居宅介護(支援)サービス費の支給対象となるか否かが不明であるため、当該指定居宅サービスが消費税非課税となるか否かも不明である。この時点で利用代金の支払いを受ける場合、とりあえず代金と併せて消費税相当額の支払いを受けておき、認定の結果が判明して、支給対象

となることが確定した後に消費税相当額を返還することとして差し支えないか。

(答)

お尋ねのような事例において、消費税相当額の支払いを受けることは、居宅サービス運営基準の規定(第20条等)に抵触するものではなく、貴見のとおり取り扱って差し支えない。なお、要介護認定の申請後、認定の結果が判明する前に利用料の支払いを受ける場合も同様である。

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いについて】

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、他の事業者に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。

居宅サービス計画

1【計画的な短期入所利用を目的とした居宅サービス計画について】

要介護度の高い要介護者であって、その家族が在宅生活を維持することに強い意向もあり、毎月1週間ないし10日程度自宅で生活し、月の残りの期間は計画的に短期入所サービスを利用しようとする場合、このような利用ができる居宅サービス計画の作成は可能と考えるが、どうか。

(答)

ご質問のような事例については、短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能である。

訪問介護

1【同居家族の範囲】

居宅サービス運営基準第25条で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者と同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないと解するが如何。

(答)

貴見のとおり。

2【運転中の介護報酬の算定について】

指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社(いわゆる介護タクシー)において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいか。

(答)

居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送(運転)の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。

ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。

3【通院・外出介助に係る報酬算定の仕方について】

いわゆる介護タクシーに係る報酬請求に関し、乗車前の更衣介助等のサービスと降車後の移動介助等のサービスにつき、当該サービスを一連の行為とみなして、当該サービス時間を合計して報酬算定するのか、それとも、それぞれの時間に応じて別途に報酬算定するのか。

(答)

いわゆる介護タクシーによる移送等、介護保険の対象でないサービス(以下「保険外サービス」という。)が訪問介護等のサービスと継続して同じ利用者に提供された場合、

当該保険外サービスとその前後の訪問介護等のサービスが一連性を有することが明らかであることから、一連のサービス提供時間のうち、介護保険の対象となるサービス提供時間分を合計した時間に基づき報酬を算定すべきである。したがって、乗車前と降車後のサービス提供時間を合計した時間により、訪問介護費のいずれの報酬区分に該当するかを判断することとなる。例えば、下記のようなサービス形態の場合は、30分未満の身体介護1回として報酬算定することとなる。

(例)

声かけ・説明(2分) 健康チェック、環境整備等(5分) 更衣介助(5分)
居室からの移動・乗車介助(5分) 気分の確認(2分) 移送(介護保険対象外)
降車介助・院内の移動・受診等の手続(5分)

4【保険給付の対象となる通院・外出介助について】

通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか。

(答)

保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為は、要介護・要支援であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される(「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日厚生省老人保健福祉局計画課長通知)参照)。例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されるものである。

したがって、例えば、病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者等が乗車するのを待っているような行為について、保険給付の対象とすることは適切ではない。

5【通院・外出介助のみの居宅サービス計画の作成について】

利用者から居宅サービス計画に通院・外出介助のみ盛り込むよう希望があった場合、このような計画を作成することについての可否如何。

(答)

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日

常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することとされている（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年厚生省令第38号）第13条第3号）。

したがって、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの要否についても、利用者等との面接等を通じて十分に検討する必要がある。また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、上記の課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から真に必要なかを検討する必要がある。

このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサービスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定のサービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されない。

6【遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否について】

遠距離にある病院等への通院・外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか。

（答）

居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている（居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2)）。

したがって、単に遠距離にある病院等への通院・外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。

7【乗合形式による通院・外出介助について】

いわゆる介護タクシーが要介護者に対して通院・外出介助を行う場合に、運転手兼訪問介護員が数人の要介護者宅を回り、「相乗り」をさせて病院等へ移送し、介助を行うことは可能か。

（答）

訪問介護サービスは、介護保険法上「居宅において」行うこととされていることから明らかなように、利用者の居宅で、訪問介護員が利用者に対して1対1で提供するサービスであり、通所介護や施設サービスなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものではない。

設問のような形態は、乗車・降車場面では利用者と訪問介護員とが1対1となっているようではあっても、運転中も含めた一連のサービス行為の中では集団的なサービス提

供が行われているものであり、このようなサービスの一部のみを捉えて、訪問介護サービスに該当するものとはいえない。

8【特定のサービス行為に特化していることの判断基準】

居宅サービス運営基準が改正され、特定のサービス行為に偏ってサービス提供を行う場合に指定訪問介護の事業の取消や廃止等の指導が必要とされたが、指導が必要な特定のサービス行為に特化した事業運営を行っている場合とはどのような場合をいうのか。

(答)

特定のサービス行為が一定期間中のサービス提供時間の「大半」を占めていれば特定のサービス行為に「偏っている」ことになるが、サービス内容が特定のサービス行為に偏っているかどうかの判断は、サービス実績を請求状況、介護支援専門員からの情報収集、訪問介護計画の点検等から把握し、都道府県や保険者が判断することが必要である。

特化の割合を一律に規律するのではなく、例えば、特化するに至った要因（パンフレットや広告の内容に特定のサービス行為しか提供しない旨やそれに準ずるような表現がないか、従業員の配置状況・勤務体制が特定のサービス行為以外提供できないようなものになっていないか等）等を勘案して、特定のサービス行為に利用者を誘引するなどの不適切な事業運営が認められた場合は、特定のサービス行為がサービス提供時間の大半を占めていなくても是正のための指導が必要である。

9【特化した事業所によるサービスに係る特例居宅サービス費の支給額について】

通院・外出介助等移送に伴う介助に特化したサービスを行う事業所について、基準該当サービスとして特例居宅サービス費の給付対象とする場合の考え方如何。

(答)

質問のような場合の特例居宅サービス費の給付額の設定にあたっては、例えば、

- ・訪問介護員と兼務する運転手の総稼働時間に占める訪問介護員としての稼働時間割合等を勘案して定める。
- ・(既存の)基準該当訪問介護サービスとのサービス内容の相違、特化によるコストの効率性等を勘案して定める。
- ・地域のタクシー会社が時間当たりで設定している介護料金を参考にして定める。

等といった方法が考えられるが、具体的な額については、地域の実情等を勘案して市町村の判断により定めることとなる。

なお、市町村が特例居宅サービス費の支給についての審査・支払事務を国保連に委託する場合には、あらかじめ基準該当サービスごとに支給基準の上限を百分率で報告することとされているが、既に基準該当訪問介護サービスについて支給比率を定めている場合に、その基準該当訪問介護サービスに対する支給比率に基づき支払われる額と、移送

に伴う介助など身体介護又は家事援助のうち特定のサービス行為に特化したサービスを行う事業所に関して給付する額とに乖離がある場合（基準該当訪問介護サービスにおいて2以上の給付比率が存在する場合）については、高い方の給付比率を国保連に報告することとなるため、市町村における請求内容の精査が必要となる。

10【基準該当事業所として認める場合の判断基準】

タクシー会社が行う訪問介護の通院・外出介助に対し、特例居宅介護サービス費を支給する場合の「市町村が必要と認める場合」の支給要件として、例えば、「車への乗降又は移動に際し、リフト付の特殊な車両でなければ通院・外出ができない者が当該特殊な車両の使用を伴う通院外出介助を受けたとき」のように支給要件に限定を付けることは可能か。

（答）

可能である。

訪問看護

1【出張所の人員基準について】

特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護婦1人の配置でも差し支えないか。

（答）

看護婦等（准看護婦（士）を除く。以下同じ。）が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書等を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護婦等が配置される必要がある。

通所介護

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-(2)- 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。

2【定員の遵守について】

従来の国庫補助基準による「標準利用人員」をそのまま「利用定員」としている通所介護事業所について、利用者数の変動、サービス提供の直前の利用申込等やむを得ない理由により利用定員を超過することは認められるか。

(答)

介護保険の通所介護については、サービスの質を担保する観点から、居宅サービス運営基準上、利用者の数に応じた職員の配置を求めるとともに、利用定員（同時に利用できる利用者の数の上限）に応じた食堂・機能訓練室の面積を必要とした上で、利用定員を超えたサービス提供を認めないこととしている。

すなわち、従来の標準利用人員をそのまま利用定員とする必要はなく、定員1人当たりの食堂・機能訓練室の合計面積が3㎡以上という基準の範囲内で、従来の標準利用人員を超えた利用定員を設定することも可能であるが、いずれにせよ、通所介護においては、日々の利用者数の変動等を見込んだ上で、毎日のサービス提供が利用定員を超えないような運営をすべきである。

(注)なお、以上のような考え方に対応する形で介護報酬も減算されるが、通所介護の介護報酬単価については、従来の標準利用人員に対する利用率85%である事業所の介護報酬による収入が、国庫補助基準上の補助額と大きく変動しないように設定しており、従来の標準利用人員を利用定員とし、これを下回る利用者数で運営しても、平均的には従来どおりの事業収入が確保されるように一定の配慮をしている。

通所リハビリテーション

1【OT、PTの配置基準について】

居宅サービス運営基準第111条第1項第2号八でリハビリテーションの提供に当たる従業者にOT、PTが含まれない場合は、週1日以上指定通所リハビリテーションの提供に当たるOT、PTを配置することとされているが、多くの利用者がサービスを受けられるように、例えば1日4時間ずつ2日配置する形でも基準を満たすと解するが如何か。

(答)

貴見のとおり。

2【人員基準欠如について】

通所リハビリテーションでは、OT、PTが出張や有給休暇で実際のサービス提供に当たらない日については、人員基準欠如となるのか。

(答)

病院・診療所における通所リハビリテーションについては、居宅サービス運営基準上OT、PTは提供時間を通じて専ら配置されていなければならない、出張や有給休暇の場合でも、代替職員等を配置する等により人員基準を満たし、基準に沿ったサービス提供を確保すべきと考えるが、仮に実際のサービス提供時間に不在で、人員基準を満たしていないという場合があれば貴見のとおり取扱いとなる。

介護老人保健施設における通所リハビリテーションについては、居宅サービス運営基準上、OT、PTは、常勤換算方法で利用者の数を100で除して得た数以上の配置とされ、さらに居宅サービス運営基準解釈通知において、利用者に入所者を加えた合計数を100で除して得た数以上の員数とされているところであり、出張や有給休暇の場合でも、人員基準欠如とはならないものである。

短期入所療養介護

1【「みなし指定」が適用される範囲について】

介護療養型医療施設の指定を受ければ短期入所療養介護の指定があったものとみなされるが、「みなし指定」となる範囲は、介護療養型医療施設の指定を受けた病床部分に限られるのか、それとも医療保険適用の療養病床にも及ぶのか。

(答)

介護保険法第72条第1項の規定により、介護療養型医療施設として指定を受けた医療機関には短期入所療養介護の「みなし指定」がかかるが、この「みなし指定」は病床に係る指定ではなく、医療機関に係る指定であるため、介護療養型医療施設の指定を受けた医療機関の病床には、「みなし指定」の効力が及ぶことになる。

また、居宅サービス運営基準第144条において、短期入所療養介護は、病院若しくは診療所の療養病床に係る病室や病院の老人性痴呆疾患療養病棟において提供されるものとされており、介護療養型医療施設の指定に係る療養病床のみならず、医療保険適用の療養病床等においても行うことができると解される。

したがって、「みなし指定」の範囲は医療保険適用の療養病床にも及ぶ。

この場合にも短期入所療養介護の人員、設備、運営基準を満たす必要があることに留

意されたい。

痴呆対応型共同生活介護

1【要介護者以外の入居と定員の考え方について】

例えば要介護者の夫に自立の妻がいる場合、同一居室に夫婦で入居することは可能か。また、可能と解した場合、設備基準にいう入居定員の算定に関し、自立の妻も定員の中にカウントするのか。

(答)

これまでの生活歴等から勘案して、同居することが適当と考えられる場合にあっては、同一居室へ自立の妻を入居させて差し支えない。また、この場合は、設備基準にいう入居定員の算定に関し、妻を定員としてカウントしない。

特定施設入所者生活介護

1【設備基準について】

特定施設入所者生活介護事業所の設備に関し、居宅サービス運営基準第177条第2項において一時介護室を設けることとされているが、例えば、全ての居室が介護専用居室である場合は一時介護室を設ける必要はないと考えるがどうか。

(答)

一時介護室は、一般居室から一時的に利用者に移して介護を行うための居室であるため、全ての居室が介護専用居室（介護を行うことができる一般居室を含む。）であって利用者に移す必要がない場合は、設けないこととして差し支えないと考える。

介護老人福祉施設

1【短期入院で空床となったベッドへの入所について】

100人定員の介護老人福祉施設で10人の短期入院（3か月以内に退院が見込まれるもの）が発生した。空いたベッドは短期入所として利用するのが普通だが、短期入所の利用が少ない場合、長期の施設入所として例えば5人を入所させることは認められるか。

(答)

施設の平均的な退所人員から、短期入院の者が退院するまでに退所する者がおり、確実に空きベッドが確保できる場合は、その限りにおいて入所させても差し支えない。

この場合、仮に見込み違いが起これば定員超過となり、報酬が30%カットされることのみならず、定員遵守の運営基準違反で指定取り消しも含めた指導の対象となるものであることに十分留意されたい。

介護老人保健施設

1【支援相談員の配置基準について】

支援相談員の配置については、介護老人保健施設運営基準（平成11年厚生省令第40号）第2条第1項第4号で「入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上」とされており、一方、介護老人保健施設において行われる通所リハビリテーションの場合、居宅サービス運営基準第111条第3項第4号で「常勤換算方法で、利用者の数を100で除して得た数以上」とされ、また、居宅サービス解釈通知第9-1-(3)-では、「常勤換算方法で、利用者に入所者を加えた合計数を100で除して得た数以上の人員を配置」とされている。以下のような場合の配置基準はいずれが正しいか。

(例)

(A) 介護老人保健施設と通所リハビリテーションの事業所の配置基準をそれぞれあてはめる場合

(B) 居宅サービス運営基準解釈通知による場合

<老健入所者> <通所リ利用者>		(A)	(B)
60人	20人 (老健本体) 1 + (リハ) 0.2 = 1.2人	0.8人
80人	30人 (老健本体) 1 + (リハ) 0.3 = 1.3人	1.1人
120人	50人 (老健本体) 2 + (リハ) 0.5 = 2.5人	1.7人

(答)

居宅サービス運営基準解釈通知の方法での算出（老健施設入所者と通所リハの合計数を基に配置数を算出）が認められるのは、当該方法により算出された数が、老健本体の配置基準を満たしている場合に限られる。

したがって、介護老人保健施設入所者と通所リハビリテーションの利用者の数を合計して算定される配置数と介護老人保健施設本体の配置基準とを比較することが必要。

介護老人保健施設入所者と通所リハビリテーション利用者の合計数から算定される配置数が介護老人保健施設本体の配置基準を下回る場合は介護老人保健施設における配置数が基準となり、介護老人保健施設本体の配置基準を上回る場合は介護老人保健施設入所者と通所リハビリテーション利用者の合計数から算定される配置数が基準となる。

例の場合、

老健本体配置基準... 1 > (B) 0.8 基準となる配置数は「1」
 " ... 1 < " 1.1 " 「1.1」
 " ... 2 > " 1.7 " 「2」

となる。

介護療養型医療施設

1【入院患者の定員を減少する場合の手続きについて】
入院患者の定員を減少する場合の手続き如何。

(答)

介護療養型医療施設の入院患者の定員は、介護療養型医療施設運営基準（平成11年厚生省令第41号）第24条の規定に基づき、運営規程に定めておく必要があるが、入院患者の定員を減少させる場合は、介護保険法第111条の規定に基づき、同法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条に定めるところにより、当該運営規程を変更する旨の届出をすることが必要。

介護保険法第113条の「指定の辞退」によらないことに留意。