

02 居宅サービス共通

[|Q&Aトップ|](#) [印刷ページ](#)

基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期 文書番号等	番号
3 運営	外泊時における居宅サービス	施設入所(入院)者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。	外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない(入所(入院)者である)ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。(自己負担で受けることは可能である。)	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	c
3 運営	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	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。	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。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	I(1) ①4

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">3 運 営</p>	<p>「相当するサービス」</p>	<p>以下 1～7について「相当するサービス」として認めても差し支えないか。</p> <p>1 法人格はなく今年度 3 級ヘルパー養成研修を修了した者が 5～6 人程度でチームを組み、民家を事務所として借り上げ生活援助を中心として訪問介護事業を展開する。</p> <p>2 社会福祉協議会が中心となり 3 級ヘルパー養成研修を修了した者のみで、サテライト方式での訪問介護事業(生活援助、身体介護(簡単な援助としてオムツ交換入浴介助))を展開する。</p> <p>3 社会福祉協議会が中心となり、2 級及び 3 級ヘルパー養成研修を修了した者のみで訪問介護事業(生活援助及び身体介護)を展開する。</p> <p>4 法人格はないが、ホームヘルパー有資格者 6 人(1 級 1 人、2 級 2 人、3 級 3 人)で民家を借り上げて改修し、事務所及び宿泊設備を整備し、3 人を常勤として訪問介護と短期入所生活介護を展開する。</p> <p>5 既存の高齢者生活福祉センター(村立)の居住部門を一部短期入所生活介護として活用したい。</p> <p>6 要介護者の家族が島外に出かける場</p>	<p>1～3 いずれも認めて差し支えない。</p> <p>4 訪問介護については、認めて差し支えない。短期入所生活介護については、夜間においても必要な介護が提供できる体制が整っていることを条件として認めて差し支えない。</p> <p>5 通常の高齢者生活福祉センターの人員配置のほかに、別途、必要な人員が配されていることを条件として認めて差し支えない。 なお、短期入所生活介護に係る人員配置については、夜間においても必要な介護が提供できる体制が整っていることが必要。 注)短期入所生活介護の利用については、高島者生活福祉センターの居住部門に対する地域の需要に応じた上での余剰部分について認められるものである。</p> <p>6 自宅での短期入所は認められないが、長時間の訪問介護という整理は可能。(その場合には、介護報酬 Q&A (平成 12 年 3 月 31 日付け) 1 (1) ②5 にあるような条件は当然満たす必要がある。)</p> <p>7 通所介護の相当サービスは、サービス提供時間帯に常時 1 名以上の職員配置を条件に認めて差し支えない。 短期入所生活介護の相当サービスは、夜間においても必要な介護が提供できる体制が整っていることを条件として認めて差し支えない。 (ただし、同一日、同一者についての両サービスの重複利用は不可。)</p>	<p>12.6.12 事務連絡 介護保険最新情報 vol.77 沖縄県からの「相当サービス」に関する照会に対する回答</p>	<p>1</p>
--	-------------------	---	---	--	----------

		<p>合に、要介護者の自宅にヘルパーが寝泊まりをして介護を行う方式で短期入所生活介護を展開する。</p> <p>7 社会福祉協議会が小規模な宅老所的な施設を整備し、地域のヘルパー有資格者や地域ボランティア等を活用し通所介護や短期入所生活介護を展開する。</p>			
--	--	--	--	--	--

3 運 営	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	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	13.3.28 事務連絡 運営基準等に 係るQ&A	IVの 8
3 運 営	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	<p>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。</p>	<p>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こととなる。</p> <p>※「厚生労働省令で定める施設」は、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)</p> <p>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、居宅に準ず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ものである。</p> <p>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」に含まれないこととなる。</p> <p>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</p>	14.3.19 事務連絡 介護保険最新 情報 vol.123 居宅サービスと 実質的な「施設」 との関係に ついて	

			<p>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。</p>		
<p>3 運 営</p>	<p>介護職員によるたんの吸引</p>	<p>居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。</p>	<p>士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。</p> <p>居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。</p> <p>また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行</p>	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)(平成 24年 3 月 16 日)」の送付について</p>	<p>117</p>

			<p>う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。</p>																																										
4 報 酬	<p>要介護状態区分月期途中で変更になった場合の請求</p>	<p>要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、給付管理票や介護給付費明細書上に記載する要介護状態区分や、区分支給限度額管理を行う訪問通所サービスや短期入所サービスの要介護状態区分等をどう取り扱えばよいか。</p>	<p>※別表 クリックで拡大します↓</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>要介護状態区分</th> <th>認定有効期間</th> <th>訪問通所限度額適用期間</th> <th>短期入所限度額管理期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被保険者証</td> <td>変更後の区分</td> <td>変更後の有効期間</td> <td>変更後の有効期間 (但し重くなる場合は当月1日から、軽くなる場合は翌月1日から)</td> <td>変更後の有効期間 (翌月1日から。ただし月の初日に発効の場合には当該月から)</td> </tr> <tr> <td>サービス利用票</td> <td>変更前と後の区分を記載</td> <td></td> <td>重い方の額とそれに対応する期間</td> <td>変更前の額とそれに対応する期間</td> </tr> <tr> <td>サービス利用票別表</td> <td></td> <td></td> <td>同上を支給限度管理の基礎とするが記載はしない</td> <td>同上を支給管理の基礎基礎とするが記載はしない</td> </tr> <tr> <td>給付管理票(訪問通所)</td> <td>重い方の区分</td> <td></td> <td>サービス利用票より転記</td> <td></td> </tr> <tr> <td>レセプト(訪問通所)</td> <td>月末の被保険者証と同じ</td> <td>月末の被保険者証と同じ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>給付管理票(短期入所)</td> <td>変更前の区分</td> <td></td> <td></td> <td>サービス利用票より転記</td> </tr> <tr> <td>レセプト(短期入所)</td> <td>月末の被保険者証と同じ</td> <td>月末の被保険者証と同じ</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		要介護状態区分	認定有効期間	訪問通所限度額適用期間	短期入所限度額管理期間	被保険者証	変更後の区分	変更後の有効期間	変更後の有効期間 (但し重くなる場合は当月1日から、軽くなる場合は翌月1日から)	変更後の有効期間 (翌月1日から。ただし月の初日に発効の場合には当該月から)	サービス利用票	変更前と後の区分を記載		重い方の額とそれに対応する期間	変更前の額とそれに対応する期間	サービス利用票別表			同上を支給限度管理の基礎とするが記載はしない	同上を支給管理の基礎基礎とするが記載はしない	給付管理票(訪問通所)	重い方の区分		サービス利用票より転記		レセプト(訪問通所)	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ			給付管理票(短期入所)	変更前の区分			サービス利用票より転記	レセプト(短期入所)	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ			<p>12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2</p>	V3
				要介護状態区分	認定有効期間	訪問通所限度額適用期間	短期入所限度額管理期間																																						
被保険者証	変更後の区分	変更後の有効期間	変更後の有効期間 (但し重くなる場合は当月1日から、軽くなる場合は翌月1日から)	変更後の有効期間 (翌月1日から。ただし月の初日に発効の場合には当該月から)																																									
サービス利用票	変更前と後の区分を記載		重い方の額とそれに対応する期間	変更前の額とそれに対応する期間																																									
サービス利用票別表			同上を支給限度管理の基礎とするが記載はしない	同上を支給管理の基礎基礎とするが記載はしない																																									
給付管理票(訪問通所)	重い方の区分		サービス利用票より転記																																										
レセプト(訪問通所)	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ																																											
給付管理票(短期入所)	変更前の区分			サービス利用票より転記																																									
レセプト(短期入所)	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ																																											
4 報 酬	<p>短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用</p>	<p>介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされ</p>	<p>別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。</p>	<p>12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2</p>	I(1) ①1																																								

		ているが、退所日において福祉系サービス(訪問介護等)を利用した場合は別に算定できるか。			
4 報 酬	短期入所サービスと訪問サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。	入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	I (1) ①2
4 報 酬	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」)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。	質問のように、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する。 なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱において、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、質問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7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。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A	II

4 報 酬	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	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。)部分を民間事業者へ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いかか。	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する。 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7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。	14.3.19 事務連絡 介護保険最新 情報 vol.123	
4 報 酬	外泊時の居宅サービス利用	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	介護保健施設及び医療機関の入所(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。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係 る Q&A	13
4 報 酬	請求方法	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	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。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係 る Q&A	4
4 報 酬	特別地域加算等	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。	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は、算定可能である。	21.3.23 介護保険最新 情報 vol.69 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.1)	11
4 報 酬	特別地域加算等	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	含めない。	21.3.23 介護保険最新 情報 vol.69	12

酬		介護等の回数も含めるのか。		平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)	
4 報 酬	特別地域加算等	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。	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。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)	13
5 そ の 他	要介護者等以外の自費負担によるサービス利用	要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(居宅サービスの場合)	<p>指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。</p> <p>ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。</p> <p>なお、短期入所系サービスの提供の場合は、施設サービスと同様の考え方から、原則として認められないものであるが、例外的に認められるものとしては、以下のような場合が考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自立者等の生活支援・介護予防という観点から、市町村が生活管理指導短期宿泊事業を行う場合 2 身体障害者に対する短期入所系サービスとの相互利用が認められる場合 	12.1.21 事務連絡 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	2

5 その他	要介護者等の自費負担によるサービス利用	要介護者等が居宅サービスを利用するにあたって、当該者の支給限度額(短期入所の場合は利用可能日数)を超えて利用する場合(いわゆる「上乗せサービス」を利用する場合)については、全額自己負担によって利用することが可能か。	可能である。	12.1.21 事務連絡 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	3
5 その他	計画的な短期入所利用を目的とした居宅サービス計画	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。	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。	13.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Vの 1
5 その他	請求方法	要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、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	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。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	5
5 その他	基準該当サービスの指定更新	基準該当サービス事業者についても指定の更新を行う必要はあるのか。	基準該当サービスについては、指定居宅サービス事業者の要件の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について市町村がそのサービスを保険給付の対象とすることとしているサービスであるので、そもそも指定という概念も存在しないことから指定の更新も不要である。	18.7.3 介護制度改革 information vol.117 事務連絡 平成18年4月 改定関係Q&A(VOL6)	3

5 その他	指定事務	平成 15 年に指定取消を受けた居宅サービス事業者が平成 18 年 4 月に再度申請を行う場合に過去の指定取消の事由により指定を拒否することはできるのか。	法附則第 8 条により、改正法施行前の行為に基づく処分は、施行日後の事業者の指定、指定更新及び指定取消等の事由に含めないものとしている。よって、今回の再申請の内容をもって判断することになる。	18.7.3 介護制度改革 information vol.117 事務連絡 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(VOL6)	5
5 その他	介護職員によるたんの吸引	社会福祉士及び介護福祉士法(士士法)の改正により、介護職員等によるたんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)と経管栄養(胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養)が4月から可能になるが、どのようなサービスで実施が可能になるのか。	士士法の改正により、一定の研修を受け、都道府県知事の認定を受けた介護職員がたんの吸引等を実施することが可能となるが、介護職員によるたんの吸引を実施する事業所については、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、都道府県知事の登録を受ける必要がある(※)。この登録については、医療機関(病院、診療所)である事業所については、対象とならず、士士法に基づく介護職員によるたんの吸引等は実施できない。 ※1 登録の要件については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(以下「士士法施行規則」という。)の規定のほか、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律について(喀痰吸引関係)」(社援発 1111 第 1 号平成 23 年 11 月 11 日付社会・援護局長通知)その他関連のQA等を参照。 http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について	116
5 その他	介護職員によるたんの吸引	たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようになるのか。	士士法に基づく介護職員等のたんの吸引等については、医師の指示の下に行われる必要があるが、平成 24 年度の診療報酬改定により、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの一部のサービスについて、医師の指示が評価されることとなった。 具体的には、喀痰吸引等指示料が創設され、下記のサービスが対象となる。 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(これらの予防	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付に	118

			<p>サービスを含む。)</p> <p>当該指示料は、介護職員によるたんの吸引等の可否についての患者の状態像に係る判断であることから、複数のサービス事業所においてたんの吸引等を実施する場合においても、評価は利用者単位でされることに留意が必要である。このような場合、サービス担当者会議等で必要な調整を行い、複数事業所を宛先として指示書を作成することを依頼する等の対応が必要である。</p> <p>なお、短期入所生活介護等については、医師が配置され、配置医の指示によりたんの吸引が可能であることから、算定の対象となっていない(※)が、上記のように算定の対象となる事業を含む複数の事業所に対して指示書を発出する際に、その宛先に加えることにより、士士法上の医師の指示を担保することは可能である。</p> <p>※ 基準該当サービスにおいて、医師が配置されていない場合は算定できる。</p>	<p>ついて</p>	
<p>5 そ の 他</p>	<p>介護職員によるたんの吸引</p>	<p>訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか</p>	<p>介護職員によるたんの吸引等を実施する事業所の登録要件の1つとして、士士法施行規則第26条の3第3号(同規則附則第16条において準用する場合を含む。以下の士士法施行規則の規定においても同じ。)においては、たん吸引等計画書を医師又は看護職員との連携の下に作成することとされている。</p> <p>(注) 様式例については、社会・援護局福祉基盤課から発出予定の事務連絡を参照すること。</p> <p>このため、計画作成については、訪問看護事業所等との連携を確保し、必要な助言等を受けることが必要であり、こうした訪問介護事業所に対する訪問看護事業所の支援について、看護・介護職員連携強化加算により評価が行われる。</p> <p>また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、2年間保存することが必要である。</p> <p>さらに、たんの吸引等を訪問介護において実施した場合は、当該たん</p>	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について</p>	<p>119</p>

			の吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出することが必要である。この報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり、医師に定期的に提出するものであり、サービス提供の記録に基づき適切に作成する必要がある。		
5 その 他	介護職員によるたんの吸引	訪問介護事業所におけるたんの吸引等に係る計画書はサービス提供責任者が作成しなければならないのか。	たん吸引等報告書の作成は、サービス提供責任者に限られないが、訪問介護として位置付ける場合には、訪問介護計画と一体的に作成する必要があるため、サービス提供責任者は、たん吸引等報告書を作成した者から助言を得て、適切に状況を把握することが必要である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について	120
5 その 他	介護職員によるたんの吸引	短期入所生活介護計画は概ね4日以上連続して利用する場合に作成が義務づけられているが、短期入所生活介護計画の作成を要しない場合においてもたんの吸引等計画書の作成は必要か。	必要である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について	121