

平成20年度第1回介護サービス事業者集団指導

資料1（介護報酬等関係）

平成20年4月15日（火）・16日（水）

栃木県保健福祉部

—目次—

1) 宇都宮市への権限移譲について	…	1
2) 事業者規制の見直しにかかる介護保険法の改正について	…	2
3) 営利法人が運営する事業所に対する監査の実施について	…	3
4) 療養病床の再編成と地域ケア体制の推進について	…	4
5) 介護報酬の減算について	…	9
6) 個別機能訓練加算について	…	23
7) 短期入所生活介護利用者への福祉用具貸与について	…	29
8) 福祉用具使用に際しての安全確保について	…	31
9) 通院等乗降介助について	…	32
10) ケアマネジャーの信頼確保について	…	39
11) 介護保険制度の改正にかかる介護給付費請求書等の変更について	…	40
12) 社会福祉施設における感染症予防対策について	…	45

事務連絡
平成20年4月15日

指定居宅サービス事業所
指定居宅介護支援事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

の開設者様

宇都宮市保健福祉総務課

介護保険法に基づく一部の申請・届出受付の事務変更について（お知らせ）

平成20年4月1日から、県の権限移譲推進計画に基づき、事務・権限が県から市に移譲されました。

宇都宮市内に事業所や施設の所在地があり、下記のサービスを実施する場合の申請・届出受付の窓口が県から宇都宮市になります。

【4月1日から宇都宮市が窓口となる事務】

- ・ 指定居宅サービス事業者の指定の申請や変更および更新の届出
- ・ 指定居宅介護支援事業者の指定の申請や変更および更新の届出
- ・ 指定介護老人福祉施設の指定の申請や変更および更新の届出
- ・ 介護老人保健施設の開設許可申請や変更及び更新の届出
- ・ 指定介護療養型医療施設の指定の申請や変更および更新の届出
- ・ 指定介護予防サービス事業者の指定の申請や変更及び更新の届出

*なお、各申請書様式については、宇都宮市のホームページからダウンロードをすることができます。

宇都宮市ホームページアドレス <http://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/>

問い合わせ先
宇都宮市 保健福祉総務課
介護事業者指導グループ
電話：028-632-2932
FAX：028-639-8825

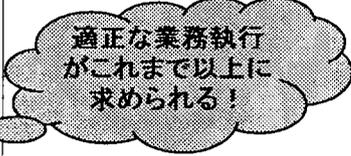
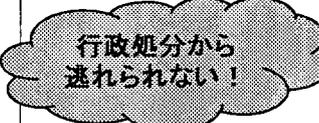
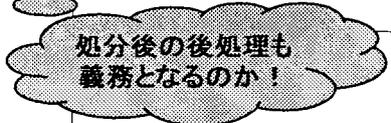
ここが変わる！介護保険法

重要

介護保険法の改正が予定されています。

今回の改正では、これまで以上に適正な事業運営が求められ、厚生労働大臣等の調査権限が強化されます。

一方、一つの事業所の指定取消により全事業所の指定・更新が一律に認められない制度が見直されます。

No.	項目	改正内容	
		現行	改正後
1	介護サービス事業者に対する規制の見直し		事業者に、業務管理体制の整備を義務化 事業者に対して業務管理体制の整備状況の届出を義務化 厚生労働大臣等に、事業者の本部等に対する立入権と是正勧告・命令権を付与
2	不正事業者による処分逃れ対策の創設	事業廃止届出は、廃止後10日以内の事後届出制 	事業廃止届出は、廃止1月前の事前届出制 【老人福祉法の一部改正】 老人居宅生活支援事業・有料老人ホームの廃止届出も上記と同様の改正
			立入調査中(聴聞通知発出後)に事業廃止届出を行なうことを、指定・更新欠格事由に追加 申請者と実質的な支配・被支配関係にある者の指定取消を、指定・更新の欠格事由に追加
3	指定・更新時等の欠格事由の見直し	一事業所の指定取消により、全事業所の指定・更新が一律に認められない。	一事業所の指定取消があっても、指定・更新をすることが適切な場合には指定・更新が認められる。
4	事業所廃止時のサービス確保		事業者に、事業廃止時における利用者への継続的なサービス確保を義務づけ
			指定権者に対し、事業者が上記の義務を果たしていない場合の改善勧告・命令権等を付与 厚生労働大臣等は、利用者のサービスを確保するために、利用者・事業者間の連絡調整ができる。
5	返還金・加算金の強制徴収	市町村長は、不正を行った事業者からの返還金・加算金の徴収権が可能	市町村長は、不正を行った事業者からの返還金・加算金の強制徴収が可能
6	施行期日		交付の日から1年以内

営利法人の運営する介護保険事業所で監査を実施！

「経済財政改革に関する基本指針 2007」（平成 19 年 6 月 19 日閣議決定）において、「医療・介護サービスの質の向上・効率化プログラム」を推進することとされました。

また、同プログラムにおいては、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底するため、「平成 20 年度から 24 年度までの 5 年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施する。」こととされました。

これを受けて、栃木県でも平成 20 年度から 24 年度までの 5 年間で、営利法人が設置・運営する全ての介護サービス事業所に対し監査を実施します。

また、監査に先立ち、各事業所には「自己点検シート(仮称)」で自己点検をしていただき、それを提出していただく予定です。(様式は、後日、県高齢対策課ページにアップします。)

改めて述べる必要はありませんが、各事業所においては、その自己点検シート等も参考に、適正な運営と質の高い介護サービスの提供に努めてください。

CAUTION

営利法人以外には監査を実施しないということではありません。

平成 18・19 年度同様、利用者等から情報提供があり、必要と認められた場合には非営利法人に対しても監査を実施します。

療養病床の再編成と地域ケア体制の推進について

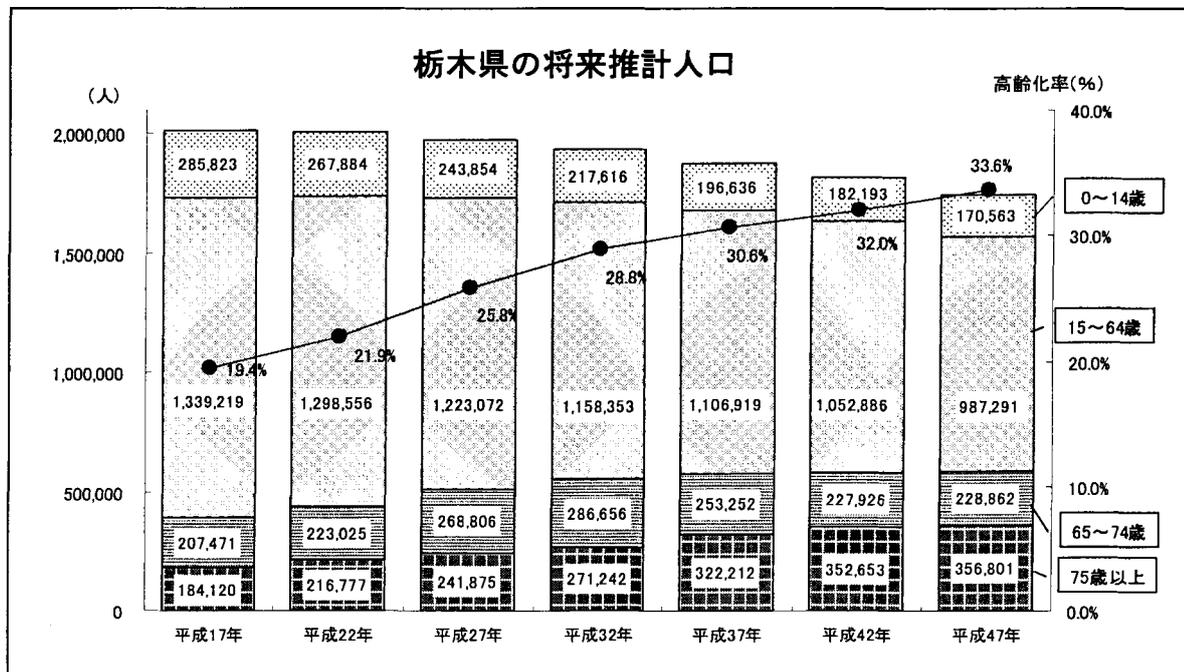
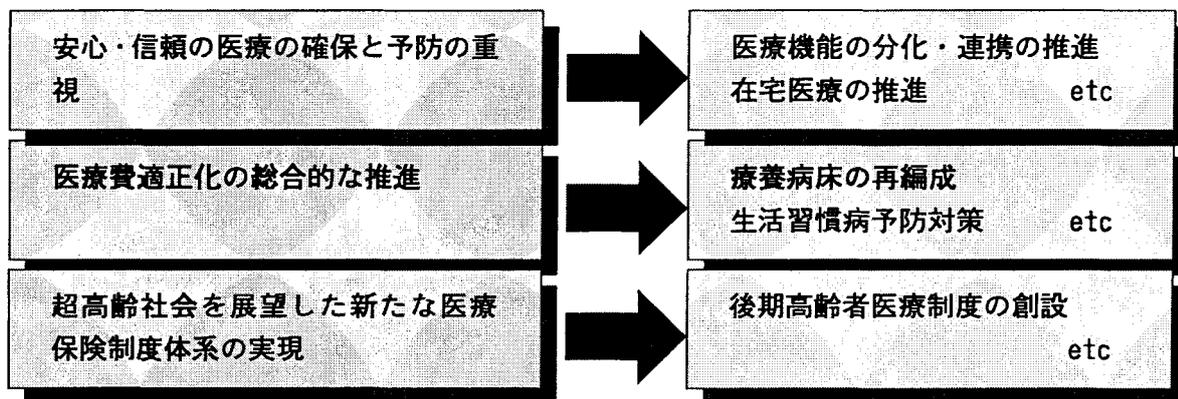
1 医療制度改革が目指すもの

我が国はすでに人口減少時代に入り、世界に類を見ない速さで高齢化が進んでいます。

30年後には高齢化率が33.7%となり3人に1人が65歳以上の高齢者となる超高齢社会が到来すると予測され、医療、介護といった高齢者と密接に関係する分野では、将来を見据えた対策が急務となっています。

一方、我が国では、すべての国民が公的な医療保険制度に加入し、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度を採用しています。

近年、国民医療費は国民所得を上回る伸びを示しており、医療保険制度を将来にわたって安定的で持続可能なものとしていくためには、医療の質の確保を図りながら、制度全般にわたる構造改革が必要となりました。



II 介護サービスへの影響

(1) 療養病床の再編成

療養病床の再編成は、医療の必要性が高い高齢者には引き続き療養病床での医療を提供し、医療の必要性の低い高齢者にはその方に相応しい介護サービスを介護保険施設等で提供することで、高齢者に対する適切な医療と介護の提供体制を構築することを目標としています。

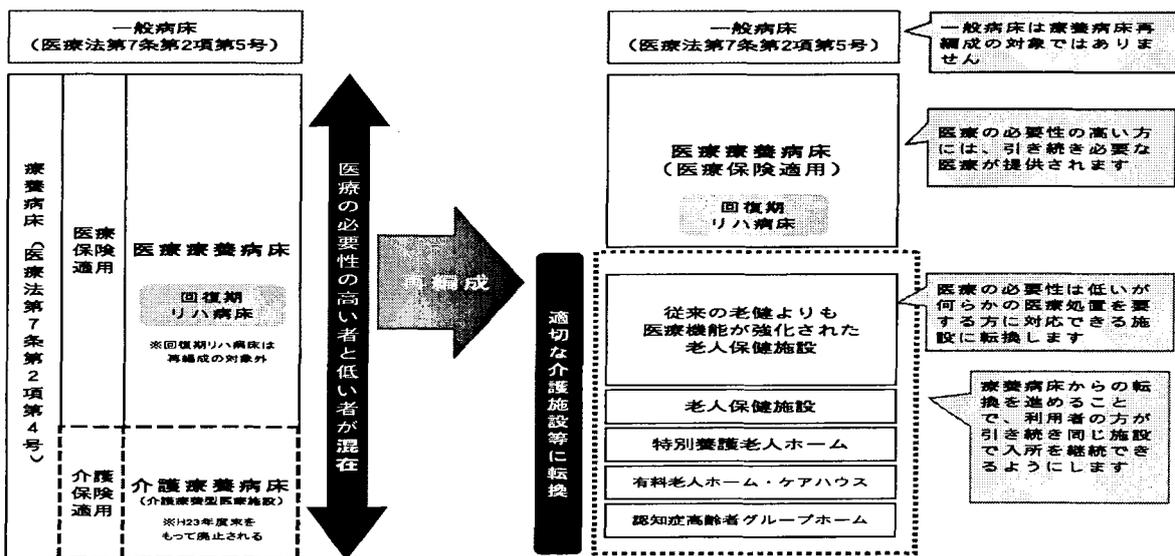
また、「療養病床転換推進計画」は、療養病床の転換の過程を明らかにするものであり、入院患者への配慮と転換を希望する医療機関に最大限対応できるよう、対象となる療養病床はすべて介護保険施設等に転換するものと想定しました。

療養病床の再編成が目指すもの

高齢者の状態に即した適切な医療や介護の提供

医療保険や介護保険の財源の有効かつ効率的な使用

医師・看護職員などの専門能力を有する貴重な人材の有効かつ効率的な活用



※本県の療養病床転換推進計画（平成19年度～平成23年度）では、療養病床は介護保険施設等へ転換することとし、入院患者の施設受入数を確保するよう最大限配慮しています。

療養病床転換推進計画

(単位:床)

	平成19年4月	平成19年度末	平成20年度末	平成21年度末	平成22年度末	平成23年度末
医療療養病床	3,905	3,865	3,664	3,366	2,935	2,703
介護療養病床	819	801	705	668	668	0
合計	4,724	4,666	4,369	4,034	3,603	2,703
介護保険施設などへの転換数		58	355	690	1,121	2,021

(2) 在宅療養のための医療と介護の充実

病院等から退院した後の療養生活や住み慣れた自宅で出来るだけ長く暮らしたいと希望する高齢者とその家族を支えるためには、在宅医療の充実と訪問看護ステーションとの連携など、医療と介護が連携したサービスの提供体制を充実させる必要があります。

また、訪問介護や訪問入浴、療養通所介護など、高齢者の生活を支えるサービスや社会的孤立感を解消するための介護サービスの質の向上も大切です。

(3) ターミナルケア

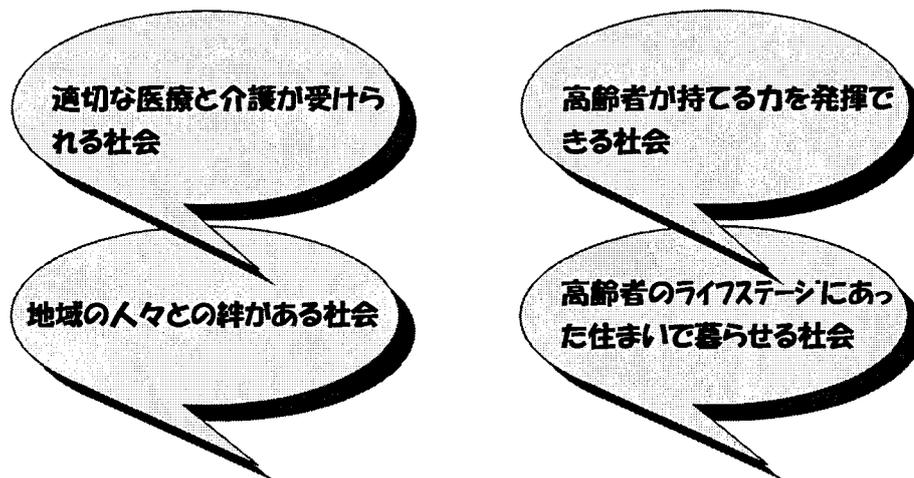
現在、看取りの場の大半は病院ですが、終末期の在り方については、一人ひとりが選択し決定するものであり、自宅での看取りを希望する高齢者とその家族の願いを受け入れ、支えていくためには、終末期医療（ターミナルケア）を提供する在宅医療の体制整備が必要です。

また、介護保険施設における看取りも増加することが予想され、施設職員の看取りに対する理解や知識の向上を目指していくことが求められます。

III 地域ケア体制の推進



介護や見守りが必要な高齢者にとっての望ましい社会の姿



(1) 医療と介護の連携

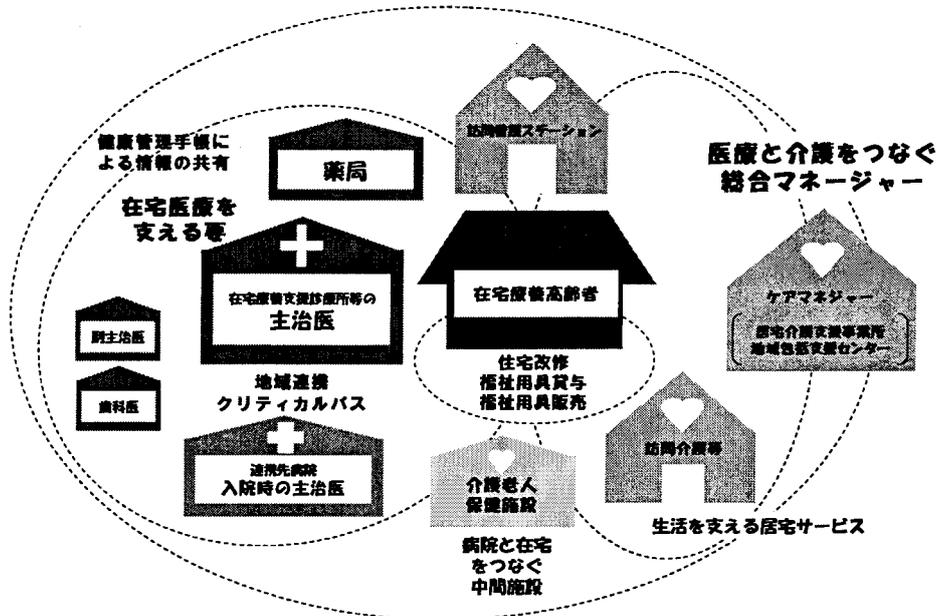
医療制度改革では、入院患者に対し良質で効率的な医療を提供し、急性期病院から回復期病院を経てできるだけ早期に自宅に戻り、不安なく日常生活を送ることができるための体制整備を目標としています。

医療においては、入院中から退院後を含めた一連の治療計画を患者と医療機関で共有する地域連携クリティカルパスなどにより、病院とかかりつけ医等との連携を目指していきます。また、介護においては、退院・退所前から多職種協働による「サービス担当者会議（ケアカンファレンス）」などを行い、医療との連携を目指していきます。

このとき、特に入院する病院等の主治医や退院後の在宅療養支援診療所の主治医等の参加・協力が重要となります。

在宅で生活する高齢者にとって、医師と介護支援専門員の連携が十分とれていることは、医療と介護が一体となった質の高いケアを受けることにつながります。

今後増加する高齢者の生活が適切な医療と介護に支えられていくために、こうした医療機関の連携と医師、介護支援専門員が中心となった医療と介護の連携を目指します。



(2) 見守りサービスの充実（地域包括ケアの推進）

地域ケア体制の構築においては、地域の人々が、普段の生活の中で高齢者の生活を助ける心づかいがあり、自立した高齢者であっても、介護を要する高齢者であっても、地域で暮らす高齢者を見守るやさしい目のある社会の実現を目指しています。

また、外出が可能な高齢者は、地域に積極的に関わり、自らが相互の安否について確認しあえる人間関係を築いていくことも大切です。

一方で、外出が困難な高齢者や地域から孤立した高齢者などに対しては、民生委員や自治会、老人クラブなどがふれあいの場への参加を促したり、訪問して話相手になるなど地域住民のサポート力を高めたり、熱感知センサーなどのIT機器を活用した安否確認システムを普及させるなど様々な見守りサービスを充実させていくことが必要となります。

こうした住み慣れた地域において、支援が必要な高齢者等が自立した生活を送ることができるよう、住民参加により地域社会全体で支える仕組みを「地域包括ケアシステム」と称し、各市町の地域包括支援センターを中核として推進していきます。

地域ケアとは・・・

住み慣れた自宅や地域において、できるだけ長く暮らし続けたいと願う高齢者の想いを実現するため、医療・介護を含む地域のかかわり方を考え、実践していくこと

介護療養型老人保健施設の介護報酬単位の見直し案

	従来の老健		療養病床から転換した老健(介護療養型老人保健施設)				(参考)介護療養型医療施設	
	介護保健施設サービス費(I)		41人以上の施設 介護保健施設サービス費(II)		40人以下の施設 介護保健施設サービス費(III)		療養型介護療養施設サービス費(III) 【病院】看護6:1 介護6:1	
	従来型個室:サービス費(I)		従来型個室:サービス費(I)		従来型個室:サービス費(I)		従来型個室:サービス費(I)	
基本施設サービス費	a 要介護1	702 単位/日	a 要介護1	703 単位/日	a 要介護1	703 単位/日	a 要介護1	581 単位/日
	b 要介護2	751 単位/日	b 要介護2	786 単位/日	b 要介護2	780 単位/日	b 要介護2	692 単位/日
	c 要介護3	804 単位/日	c 要介護3	860 単位/日	c 要介護3	833 単位/日	c 要介護3	843 単位/日
	d 要介護4	858 単位/日	d 要介護4	914 単位/日	d 要介護4	887 単位/日	d 要介護4	1,000 単位/日
	e 要介護5	911 単位/日	e 要介護5	967 単位/日	e 要介護5	940 単位/日	e 要介護5	1,041 単位/日
	多床室:サービス費(II)		多床室:サービス費(II)		多床室:サービス費(II)		多床室:サービス費(II)	
	a 要介護1	781 単位/日	a 要介護1	782 単位/日	a 要介護1	782 単位/日	a 要介護1	692 単位/日
	b 要介護2	830 単位/日	b 要介護2	865 単位/日	b 要介護2	859 単位/日	b 要介護2	803 単位/日
	c 要介護3	883 単位/日	c 要介護3	939 単位/日	c 要介護3	912 単位/日	c 要介護3	954 単位/日
	d 要介護4	937 単位/日	d 要介護4	993 単位/日	d 要介護4	966 単位/日	d 要介護4	1,111 単位/日
e 要介護5	990 単位/日	e 要介護5	1,046 単位/日	e 要介護5	1,019 単位/日	e 要介護5	1,152 単位/日	
特別療養費(特定診療費)	感染対策指導管理		5 単位/日		5 単位/日		5 単位/日	
	褥瘡対策指導管理		5 単位/日		5 単位/日		5 単位/日	
	初期入所診療管理		250 単位		250 単位		250 単位	
	重度療養管理		120 単位/日		120 単位/日		120 単位/日	
	特定施設管理		250 単位/日		250 単位/日		250 単位/日	
	重症皮膚潰瘍管理指導		18 単位/日		18 単位/日		18 単位/日	
	薬剤管理指導		350 単位		350 単位		350 単位	
	医学情報提供		250 単位		250 単位		250 単位	
	言語聴覚療法		180 単位/回		180 単位/回		180 単位/回	
	摂食機能療法		185 単位/日		185 単位/日		185 単位/日	
	(リハマネ加算) (短期集中リハ加算)		精神科作業療法 220 単位/日		精神科作業療法 220 単位/日		精神科作業療法 220 単位/日	
	認知症入所精神療法		330 単位/週		認知症入所精神療法 330 単位/週		認知症老人入院精神療法 330 単位/週	
	リハマネ加算		25 単位/日		25 単位/日		(特定診療費)	
	短期集中リハ加算		60 単位/日		60 単位/日		(特定診療費)	
	認知症短期集中リハ加算		60 単位/回		60 単位/回		-	
	認知症ケア加算		78 単位/日		78 単位/日		-	
	緊急時施設療養費		緊急時治療管理 500 単位/日 特定治療 診療報酬による		緊急時治療管理 500 単位/日 特定治療 診療報酬による		緊急時治療管理 500 単位/日 特定治療 診療報酬による	
	試行的退所サービス費		800 単位/日		800 単位/日		800 単位/日	
	看取りに関する加算		-		240 単位/日		240 単位/日	
	療養体制維持特別加算		-		27 単位/日		27 単位/日	
夜間勤務等看護加算		-		-		夜間勤務等看護(I) 23 単位/日		
		-		-		夜間勤務等看護(II) 14 単位/日		
		-		-		夜間勤務等看護(III) 7 単位/日		

※厚生労働省(案)から作成。全ての施設に共通する栄養マネジメント等の加算は省略した。

介護報酬の減算について

定員超過利用の場合や指定基準に定められた員数の従業者を配置していない場合（人員基準欠如）、または夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合には、適正なサービスの提供を確保するため介護報酬が減額される。

こうした不適正なサービス提供が行われないう、事業者は未然防止に努めなければならない。

- ・ 定員超過利用
- ・ 人員基準欠如
- ・ 夜勤職員の体制

実地指導・監査等での状況について

- 指定基準に定められた員数の従業者を配置しておらず、減算に該当する状況であったにもかかわらず、減算を行っていないケースが認められた。

今後の対応について

- 介護報酬を減算すべき事由が発生した場合には、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること。
- 減算を行うべき算定において、減算がされないまま請求が行われた場合には、当該請求を不正請求とみなし、処分の対象とする場合もあるので十分留意すること。
- 事業所の管理者等は、常に従業者の配置等に関して実態を把握し、減算が発生することのないよう適切なサービス提供に努めること。

【参考資料】

「各種加算・減算適用要件等一覧」（定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤体制部分）を県ホームページに掲載しますので、各該当サービスについて、減算の根拠法令及び要件等について確認を行うこと。

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年老企第25号)

第2 総論

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、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となるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

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(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。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、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、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ものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間(指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間)をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

(5) 「前年度の平均値」

- ① 基準第121条第4項(指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法)、第142条第3項(老人性認知症疾患療養病棟を

有する病院であって介護療養型医療施設でない指定短期入所療養介護事業所における看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の入院患者の数の算定方法)及び第175条第3項(指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法)における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

- ② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

○運営基準等に係るQ&Aについて(平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課通知)

Ⅰ 常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い

【常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答)

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。))として明確に位置付けられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-2)等)。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」という。)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

(参考)居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)「常勤」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(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。(以下略)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)

～中略～

第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。)及び施設サービス単位数表

1 通則

～中略～

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者等の数は、1月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、職員配置等基準に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した

場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超え減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。

④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。

⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所(一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分を含む。)又はユニット型指定介護療養型医療施設(一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分を含む。)については、看護6:1、介護4:1を下回る職員配置は認められていないため、看護6:1、介護5:1、看護6:1、介護6:1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6:1、介護4:1を満たさない場合は

人員基準欠如となるものであり、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

(6) 夜勤体制による減算について

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

- ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1月間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

○ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法

(平成十二年二月十日)
(厚生省告示第二十七号)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年二月厚生省告示第十九号)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年二月厚生省告示第二十一号)の規定に基づき、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。
厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
(平一二厚告四九七・改称)

一 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費の算定方法

イ 指定通所介護の月平均の利用者の数(指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数及び指定介護予防通所介護の利用者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費(小規模型通所介護費又は通常規模型通所介護費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)第百十九条の規定に基づき都道府県知事に提出した <u>運営規程に定められている利用定員を超えること。</u>	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の所定単位数に <u>百分の七十</u> を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ 指定療養通所介護の利用者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費(療養通所介護費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
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(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第百五条の六に定められている利用定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ハ 指定通所介護事業所の看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所介護費(小規模型通所介護費又は通常規模型通所介護費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第九十三条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ニ 指定療養通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所介護費(療養通所介護費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第百五条の四に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ニ 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに通所リハビリテーション費の算定方法

イ 指定通所リハビリテーションの月平均の利用者の数(指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場

合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者の数及び指定介護予防通所リハビリテーションの利用者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所リハビリテーション費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所リハビリテーション費の算定方法
施行規則第二百十条の規定に基づき都道府県知事に提出した <u>運営規程に定められている利用定員を超えること。</u>	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に <u>百分の七十</u> を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

□ 指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所リハビリテーション費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める <u>医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数の基準</u>	厚生労働大臣が定める通所リハビリテーション費の算定方法
指定居宅サービス基準第百十一条に定める <u>員数を置いていないこと。</u>	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に <u>百分の七十</u> を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

～以下略～

平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1)

(問17) 介護予防通所介護・通所リハビリテーションの定員超過・人員欠如の減算については、歴月を通じて人員欠如の場合のみを減算とするのか。

(答) 介護予防通所介護・通所リハビリテーションについては、月単位の包括報酬としていることから、従来の一単位での減算が困難であるため、前月の平均で定員超過・人員欠如があれば、次の月の全利用者について所定単位数を70%を算定する取扱いとしたところである。なお、この取扱いについては、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションについても同様としたので留意されたい。

平成18年4月改定関係Q & A (vol. 5)

(問1) 平成18年4月改定関係Q & A (vol.1) 問17において示された通所介護における看護職員についての具体的な人員欠如の計算方法如何。

(答) 通所介護における看護職員については、月平均で1名以上のを配置するものとしているところであるが、この場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基準（短期入所サービス等に係る部分）等の制定に伴う実施上の留意事項」（平成11年老企第40号）に定められた介護保険施設等における人員欠如減算と同様、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、翌月分を減算することとする。なお、この措置は4月1日に遡って適用することとする。

(算定式) (単位ごと)

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日}} \geq 0.9$$

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第36号)

～中略～

第三 居宅介護支援費に関する事項

～中略～

6 居宅介護支援の業務が適切に行われぬ場合

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、25号告示第17号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタ

リング」という。)に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

変更届出における必要書類一覧

変更内容	該当事業	添付書類	記載例 ページ
1 事業所(施設)の名称変更	全事業		
2 事業所(施設)の所在地	全事業	★事業所の移転がある場合には、⑥についても変更になるため、⑥に係る書類も提出してください。 ・誓約書(参考様式) ・役員名簿(参考様式9-2、新しい代表者について記入・押印)	
3 主たる事務所の所在地	全事業	・登記簿謄本	
4 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	全事業	・登記簿謄本 ★登記簿謄本上、代表者が明確ではない場合には、代表者に選任した旨の議事録	
5 定款・寄付行為及びその登記簿謄本・条例等(当該事業に関するものに限る。)	全事業	・変更になった定款・寄付行為 ・登記簿謄本 ・条例にあつては、その公報の写し	
6 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	全事業 (介護老人保健施設を除く)	・用途・面積を明示した事業所の平面図 ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真	
7 備品	(介護予防)訪問入浴	・設置した備品が分かる書面、写真等	
8 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	全事業	・管理者の経歴書(参考様式) ・管理者の勤務形態一覧表(参考様式) ・誓約書(参考様式) ・役員名簿(参考様式9-2、新しい管理者について記入・押印)	
9 サービス提供責任者の氏名及び住所	(介護予防)訪問介護	・サービス提供責任者の経歴書(参考様式) ・サービス提供責任者の勤務形態一覧表(参考様式) ・資格証	
10 運営規程	全事業	・変更後の運営規程(下線を引く、マーキングをするなどして、変更箇所が分かるようにしてください。) ※従業者の職種、員数及び職務内容に変更がある場合は、勤務形態一覧表(参考様式9-2)を添付すること	
11 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	(介護予防)訪問入浴 (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)特定施設 介護老人福祉施設	・協力医療機関と取り交わした契約書等の写し	
12 事業所の種別	(介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)短期入所療養介護	・訪問看護にあつては、付表3 ・訪問リハビリテーションにあつては、付表4 ・居宅療養管理指導にあつては、付表5 ・通所リハビリテーションにあつては、付表7 ・短期入所療養介護にあつては、付表9	
13 提供する居宅療養管理指導の種類	(介護予防)居宅療養管理指導	・付表5	
14 事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別)	(介護予防)短期入所生活介護	・付表8-1あるいは付表8-2(変更後に該当するもの) ・変更後の運営規程	
15 入院患者又は入所者の定員	(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 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	・運営規程 ・従業者の勤務形態一覧表(参考様式)	
16 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制			
17 福祉用具の保管及び消毒方法	(介護予防)福祉用具貸与	・福祉用具の保管及び消毒の方法について、変更後のあり方が分かる書面を提出してください(新たに事業所内で保管や消毒を行う場合には⑥に係る添付書類が必要となります。) ・記載した内容が確認できる図面・写真等を添付してください。 ・委託先、内容が変わった場合は、当該委託契約書の写しを添付してください。	
18 併設施設の状況等	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		
19 役員の氏名、生年月日及び住所	全事業	・役員名簿(参考様式) ・誓約書(参考様式) ・役員名簿(参考様式9-2、新しい役員について記入・押印)	
20 介護支援専門員の氏名及び登録番号	居宅介護支援 (介護予防)特定施設 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	・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(参考様式) ・変更・追加になった介護支援専門員の登録証明書及び介護支援専門員の番号通知書 ・変更・追加になった介護支援専門員の勤務形態一覧(参考様式)	

高対 11 号
平成 20 年 4 月 15 日

各指定通所介護事業所
各特定施設入居者生活介護事業所
各指定介護老人福祉施設
各居宅介護支援事業所

の管理者様

栃木県保健福祉部高齢対策課長

指定通所介護事業所、指定特定施設入居者生活介護事業所及び
指定介護老人福祉施設における個別機能訓練加算について

指定通所介護事業所、指定特定施設入居者生活介護事業所及び指定介護老人福祉施設（以下「指定通所介護事業所等」という。）における個別機能訓練加算については、厚生労働省告示及び厚生労働省老健局企画課長通知で定められておりますが、加算の算定に関する考え方を下記のとおり取りまとめましたので、お知らせします。

記

1 加算を算定できる場合

(1) 加算算定の要件・手順

① 機能訓練指導員の配置

加算の算定に際し、「機能訓練指導員」の配置が必要となります。

通所介護事業所の場合は、少なくとも 1 日に 120 分以上専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員（理学療法士等）の配置することが必要です。（機能訓練指導員が配置されていない日は加算を算定できません。）

特定施設入居者生活介護事業所及び介護老人福祉施設の場合は、常勤専従の機能訓練指導員（理学療法士等）を 1 名以上配置することが必要です。

なお、機能訓練指導員の資格要件は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師となります。

② 個別機能訓練の必要性の検討・ケアプラン・通所介護計画への位置づけ

加算の算定に当たっては、始めにケアマネジャー（通所介護の場合は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー）及び通所介護事業所等の機能訓練指導員等の従業員が、サービス担当者会議やケアカンファレンスにおいて、当該利用者（入所者）の個別機能訓練の必要性について検討を行います。

なお、検討の結果を踏まえた個別機能訓練の必要性については、ケアプラン（居

宅サービス計画、特定施設サービス計画又は施設サービス計画)に記載する必要があります。通所介護の場合は、通所介護計画への位置づけも必要です。

③ 多職種共同による個別機能訓練計画書の作成

次に、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者(入所者)毎に個別機能訓練計画を作成します。(なお、多職種により検討を行った経過については、ケアカンファレンス記録等に記載をしてください。)

個別機能訓練計画の様式については、別添の参考様式を参考にして作成してください。(なお、参考様式でなくても加算を算定することは可能ですが、少なくとも以下の要件(項目)を備える必要があります。)

①利用者の解決すべき課題(現状)②訓練目標③具体的な訓練計画(訓練の内容、実施頻度)④訓練実施期間⑤評価(個別機能訓練の効果、実施方法等)

計画の作成に際しては、利用者(入所者)の身体機能の状況や希望等について、十分なアセスメントを行う必要があります。この際には“利用者をよく観察すること”が重要となります。すべての利用者について同じような計画は“個別機能訓練計画”とは認められません。

④ 個別機能訓練計画の利用者(入所者)への説明及びその記録

作成した個別機能訓練計画の内容については、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者(入所者)に対して説明をし、同意を得る必要があります。

説明し同意を得たことについては、文書で記録をしていること(サイン、押印、署名等)が必要です。

また、利用者(入所者又は家族)への説明は、開始時のみだけでなく3月ごとに行う必要があります。

⑤ 個別機能訓練の実施及びその評価

次に、個別機能訓練計画に基づき、計画的に個別的な機能訓練を実施する必要があります。集団的な機能訓練、生活リハビリ、単なるレクリエーションの実施のみでは加算要件に該当しません。(なお、機能訓練は、“利用者(入所者)の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練”とされています。)

個別的な機能訓練は、1対1で実施することが望ましいが、少数の集団により機能訓練指導員が個別に利用者の状態を把握できる範囲での機能訓練は「個別的な機能訓練」に含まれます。

なお、個別機能訓練の実施後は、少なくとも3月ごとに機能訓練の効果、実施方

法等について評価を行い、その内容について、次回の計画に反映させる必要があります。

⑥ 個別機能訓練加算に関する記録

能訓練を実施した場合には、その実施時間、訓練内容、その際の利用者（入所者）の心身の状況等について記録を行う必要があります。

また、個別機能訓練計画や機能訓練実施記録等については、利用者（入所者）毎に保管し、当該事業所（施設）の個別機能に関わる従業者が常に閲覧できる体制にする必要があります。

(2) 個別機能訓練計画の記載例

【記載例】

- ① 課題（現状） 『一人で歩いてトイレに行けない』原因：膝の痛み・筋力低下
- ② 訓練目標 『一人で歩いてトイレにいけるようになる』
- ③ 具体的訓練計画 「個別的訓練」
- ◆訓練期間（平成20年4月～平成20年6月）
 - ・膝関節稼働域訓練 週2回（火・木）10分／1回
 - ・下肢筋トレ（ゴム運動） 週1回（水） 10分／1回
 - ◇訓練期間（平成20年7月～平成20年9月）
 - ・膝関節稼働域訓練 週1回（火） 10分／1回
 - ・歩行訓練（平行棒使用） 週1回（木） 5往復／1回
 - ・下肢筋トレ（ゴム運動） 週1回（水） 10分／1回
 - 訓練期間（平成20年10月～平成20年12月）
 - ・歩行訓練（廊下手すり使用） 週2回（火・木）10m／回
 - ・下肢筋トレ（ゴム運動） 週1回（水） 10分／1回
- 「集団的訓練」
- ・ラジオ体操（午前）
 - ・リハビリ体操（午後）
- ④ 訓練期間
- ◆『平成20年4月1日 ～ 平成20年6月30日』
 - ◇『平成20年7月1日 ～ 平成20年9月30日』
 - 『平成20年10月1日 ～ 平成20年12月31日』
- ⑤ 評価
- ◆（～開始後3月）
『稼働域訓練により、下肢の動きがスムーズになってきた。ゴム運動については意欲的に取り組んでいるため、継続して実施する』→訓練計画の内容の継続・見直し
 - ◇（開始後4月～開始後6月）『稼働域訓練・下肢筋トレによ

り、下半身が安定してきた。平行棒を両手でつかんで歩行できるようになった。(5往復が目標だが、3往復程度。)左足の運びがやや難しい状況である。本人もストレスを感じているようだ。メンタル面に留意しながら、左足の稼働域訓練を重点的に実施する。』→訓練計画の内容の継続・見直し

■ (開始後9月～12月)

『廊下手すりを使用し15m歩けるようになった。トイレ誘導の際には、自分で歩いていけるようになった。ゴム運動は、下半身の安定に効果的である。引き続き歩行訓練を実施する。』→訓練計画の内容の継続・見直し

(3) 加算の算定要件を満たさない場合の取扱い

既に当該加算を算定している事業所(施設)において、加算算定要件を満たしていない場合には、早急に改善をしてください。なお、指導及び監査において、算定要件を満たしていないにもかかわらず加算を算定していた場合には、報酬返還を求めることがあります。

また、特に「過誤調整が必要な場合」とされる状況にあてはまる場合については、自主点検の上、過誤調整を行うと共に、算定要件を満たすまで加算を算定できません。

なお、過誤調整を行った場合は、その理由、返還額及び改善状況を所管の広域健康福祉センター又は宇都宮市保健福祉総務課へ報告をして下さい。

◆ 過誤調整が必要な場合

- ・ 個別的な機能訓練が行われていない場合(集団訓練・生活リハビリのみの実施を含む)
- ・ 機能訓練指導員の配置がない場合(1(1)①で求める配置を満たさない場合)
- ・ 個別機能訓練計画そのものがない場合又はその内容が著しく個別性に欠ける場合
- ・ 個別機能訓練計画について、利用者(入所者)に対して説明し、同意を得ていない場合
- ・ 個別的な機能訓練を実施している記録がない場合

2 機能訓練について

基準省令において、「通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が…その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより…心身の機能の維持…を図るものでなければならない」とされています。

同様に、「特定施設入居者生活介護の事業は、特定施設サービス計画に基づき、…日常生活上の世話、機能訓練…を行うことにより…入居者が当該指定特定施設においてその有

する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない”“指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、…入浴、排せつ、食事等の介護…機能訓練…を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない”とされています。

特に、指定介護老人福祉施設においては、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならないとされています。

従って、個別機能訓練加算を算定しない事業所（施設）においても、利用者（入所者）その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう適切な機能訓練を実施する必要があります。

また、通所介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所及び介護老人福祉施設では、個別機能訓練加算の算定の有無の関わらず、機能訓練指導員の配置が基準省令において必要とされています。

3 個別機能訓練に関する告示等について

個別機能訓練に関する厚生労働省告示、通知等は以下のとおりです。

(1) 告示

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準【平成12年厚生省令告示第19号】別表6通所介護費注7 別表10特定施設入居者生活介護注2
- ・ 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準【平成12年厚生省告示第21号】別表1介護福祉施設サービス注7

(2) 通知

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について【平成12年3月1日老企第36号】第二7通所介護(5)個別機能訓練加算の取扱い
- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について【平成12年3月8日老企第40号】第二4特定施設入居者生活介護(2)個別機能訓練加算について 第二5介護老人福祉施設サービス(10)個別機能訓練加算について

(3) Q & A

- ・ 平成18年4月改定Q & A (Vol.1) 問49 問50 問76 問77
- ・ 平成18年4月改正Q & A (Vol.3) 問15

高齢対策課介護保険班

TEL 028-623-3153

FAX 028-623-3925

個別機能訓練計画書

作成日 平成 年 月 日

1. 基本情報

フリガナ	性別	生年月日	年齢	要介護度	認定有効期間
氏名	様		歳		

2. 身体機能等の把握

<p>■健康状態(原因疾患、発症、受傷日等)</p>	<p>■身体機能</p> <p>1. 運動機能 : ① 麻痺など : 四肢麻痺 片麻痺 対麻痺 運動失調 顔面神経麻痺 その他()</p> <p>② 筋力低下 : 頸部 体幹 肩 肘 手首 手指 股 膝 足首 足指</p> <p>2. 感覚機能 : ① 感覚障害 : 軽度 重度 脱失 しびれ 過敏</p> <p>② 視力 : 視野狭窄 半盲 視力低下 複視</p> <p>③ 聴力 : 難聴 耳鳴り</p> <p>④ 口腔機能 : 流涎 むせ 口臭</p> <p>3. 高次脳機能 : ① 言語障害 : 失語症 構音障害</p> <p>② 失行</p> <p>③ 失認</p> <p>④ 注意障害</p> <p>4. 拘縮 : 頸部 体幹 肩 肘 手首 手指 股 膝 足首 足指</p> <p>5. 疼痛 : 頭 頸部 背中 腰 肩 肘 手首 手指 股 膝 足首 足指</p> <p>6. その他 : ① 褥瘡 (部位)</p> <p>② 浮腫み (部位)</p> <p>③ その他 ()</p>
<p>■合併疾患とコントロール状況</p> <p>①高血圧 ②糖尿病 ③高脂血症 ④心筋梗塞 ⑤狭心症 ⑥白内障 ⑦骨粗鬆症</p> <p>⑧その他 []</p>	
<p>■その他の留意事項</p>	

3. 機能訓練に対する希望等

<p>■本人(家族等)の希望</p>
<p>■生活目標・長期目標等</p>

4. 個別機能訓練計画

計画期間(概ね3ヶ月)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	計画作成担当者	担当チーム	PT・OT・ST:	医師:	看護師:	栄養士:	生活相談員:	ケアマネ:
-------------	---------------------	---------	-------	-----------	-----	------	------	--------	-------

	現在の評価					短期目標の設定 (課題に対するアプローチ)	目標達成のための機能訓練内容				訓練時の留意点	3ヶ月後の評価 【評価日:平成 年 月 日】	
	自立	見守り	一部介助	全介助	行わず		使用用具 (杖・装具・歩行器・車椅子等)	OT・PT・ST等による個別の機能訓練		集団的機能訓練			
								回数・時間等		回数・時間等			
日常生活動作	トイレへの移動												【見直し・継続】
	階段昇降												
	屋内移動												
	屋外移動												
	食事(嚥下含む)												
	排泄(昼)												
	排泄(夜)												
	整容												
	更衣												
	入浴												
起居動作	コミュニケーション												【見直し・継続】
	余暇活動												
	寝返り												
	起き上がり												
	座位												
立ち上がり													
立位													

説明者	説明・同意・交付日	平成 年 月 日	利用者(家族)同意サイン	署名・捺印	印	続柄
-----	-----------	----------	--------------	-------	---	----

短期入所生活介護利用者への福祉用具貸与について

H20.4.15 介護保険班

1 質問

次のような短期入所生活介護の利用者について、福祉用具を貸与し、福祉用具貸与費を算定することはできるか。また、利用者が貸与された福祉用具をショート利用中施設に持ち込むことはできるか。

- | | |
|------------------------|----------------|
| ① 帰宅なしのショート連続利用の被保険者 | } 車いす・エアマットを貸与 |
| ② ショート利用がない日が月に1日の被保険者 | |
| ③ " " 月に3~4日の " | |

2 回答

【前提】

短期入所サービスが、要介護者・要支援者の居宅での生活を維持する観点から設けられたものであることに鑑み、設問のような利用形態は真にやむを得ない場合の例外である。

- ① 福祉用具貸与は、要介護者が居宅において当該福祉用具を使用し、自立した日常生活を営むことを目的としている。施設（短期入所を含む）で利用者が使用する福祉用具は施設で用意すべきものであり、そのために必要な経費は介護報酬に包括的に含まれている。
- ② このため、1月の間に居宅での生活が全く見込めない利用者（自費負担による短期入所生活介護事業所滞在を含む）については、その月は福祉用具貸与費を算定することはできない。
なお、ケアプラン作成時には居宅での生活が見込めたものの、家族の入院等の突発的な理由により短期入所の滞在期間が延び、結果として当該月に全く居宅での生活がなかった場合はこの限りではない。ただし、利用者が1月を通じて入院した場合は医療保険との併給禁止規定により福祉用具貸与費は算定できないので注意すること。（算定していた場合は過誤調整が必要である）
- ③ 居宅で使用するために貸与を受けた福祉用具が利用者に合わせて調整されている場合等で、利用者の希望がある場合は、貸与を受けた福祉用具を短期入所生活介護事業所に持ち込んで継続して使用することは可能である。この場合、短期入所生活介護費と福祉用具貸与費を同時に算定することは差し支えない。
- ④ しかし、施設が用意すべき福祉用具を、利用者が居宅で使用するために貸与を受けた福祉用具を持ち込ませることにより肩代わりさせることは適当ではない。
- ⑤ 福祉用具貸与が、専ら短期入所生活介護事業所での使用を目的としているものである場合は、過誤調整を行うこと。
- ⑥ なお、要支援者に対する介護予防福祉用具貸与についても同様であること申し添える。

高 対 号 外

平成13年12月14日

各市町村介護保険担当課長 様

栃木県保健福祉部高齢対策課長



短期入所サービスの30日を超える連続利用について（通知）

平成14年1月からの支給限度基準額一本化に伴う短期入所サービスの30日を超える連続利用についての取扱いについては、平成13年8月29日付け厚生労働省老健局からの事務連絡のQ&Aのとおりであり、31日目以降については保険給付の対象としないのを原則とするので留意願います。

これは、ショートステイが制度本来の目的から外れ、実質的な入所と何ら変わらない事態となることを防止するとともに、保険給付による他のショートステイ希望者が利用できるようにするための措置であり、ケアマネジャーが作成するケアプランに、当初から連続30日を超えるショートステイを盛り込むことのないよう注意を喚起したものです。

ただし、緊急避難的に下記の事態で、ケアマネジャーが保険者である市町村の了解を得た場合に限り、31日目を全額自己負担とし32日目以降再度保険給付の対象とすることが出来るものであるので申し添えます。

また、ショートステイがケアプラン作成上の要介護認定等の有効期間の半数を超える場合の取扱いについても、同様に保険者である市町村の了解を前提とすることとするので留意願います。

なお、短期入所生活介護と短期入所療養介護を合わせて利用する場合の取扱いは、サービスの性質が異なることから、それぞれ別個の利用期間として取り扱われることとなるので申し添えます。

記

- 1 退所予定日において、被保険者の心身の状態が悪化しており、在宅に戻れる状態ではないと客観的に判断できる場合。
- 2 退所予定日において、在宅に戻った場合に介護をする者が急病等で介護できない場合。
- 3 退所予定日において、戻るべき自宅が火災等の災害を受け、あるいは同居する家族の葬儀等があり、在宅に戻れる状態ではない場合。

〔 高齢対策課介護保険班 〕
NW-TEL 500-3148



- ホーム
- 暮らし
- 福祉・医療
- 環境
- まちづくり
- 教育・文化・スポーツ
- 仕事・産業
- 防災
- 県政一般

トップ > 福祉・医療 > 高齢者 > 介護保険 > 福祉用具使用に際しての安全確保について

福祉用具使用に際しての安全確保について

- ❖ 電動ベットや車いす等の福祉用具は、利用者の日常生活上の便宜を図り、また介護者の負担を軽減するものですが、使用方法を誤ると重大な事故につながる可能性があります。
 - ❖ このページでは福祉用具の事故等に関する注意喚起等を掲載しています。
1. [福祉用具使用の際の重大製品事故発生に関する注意喚起のお願いについて](#)(H19.10.26厚生労働省事務連絡)(PDFファイル,273KB)
 2. [福祉用具使用に際しての安全性の確保等について](#)(H20.1.7厚生労働省事務連絡)(PDF,86KB)
 3. [スズキ製電動車いすの無償修理について](#)(H20.1.18厚生労働省事務連絡)(PDFファイル,75KB)
 4. [株式会社ベルーナが輸入した電動ベットの無償改修について](#)(H20.2.6厚生労働省事務連絡)(PDFファイル,426KB)
 5. [介護ベット用手すりによる重大製品事故について\(注意喚起\)](#)(H20.2.26栃木県保健福祉部高齢対策課長事務連絡)(PDF,636KB)
 6. [アロン化成株式会社製「アプローチ用手すり」シリーズ施工強度不足に伴う製品点検・補修について\(注意喚起\)](#)(H20. 3. 12厚生労働省事務連絡)(PDF,137KB)

このページに関するご意見・お問い合わせは

高齢対策課

電話番号: 028-623-3153

ファックス番号: 028-623-3925

Eメール: kaigo@pref.tochigi.lg.jp

ページトップへ ↑

All Rights Reserved, Copyright© 2006. Tochigi Prefecture
各ページに掲載の写真・音声・CG及び記事の無断転載を禁じます。



老振発第0508001号
老老発第0508001号
平成15年5月8日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

老人保健課長

「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び
「身体介護が中心である場合」の適用関係等について

本年4月より、訪問介護費の報酬区分として新たに「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」が設けられたところである。この実施に伴う留意事項については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）により既にお示ししているところであるが、今般、「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について以下のとおり整理することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

- 1 「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係
「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係については、別紙に標準的な事例を示すので、本年5月請求分以降の給付に当たって留意すること。

2 道路運送法との関係

今般の介護報酬の改定に伴い、これまで移送を伴う訪問介護を提供していた事業者について、道路運送法上の取扱いが変更されることはないこと。

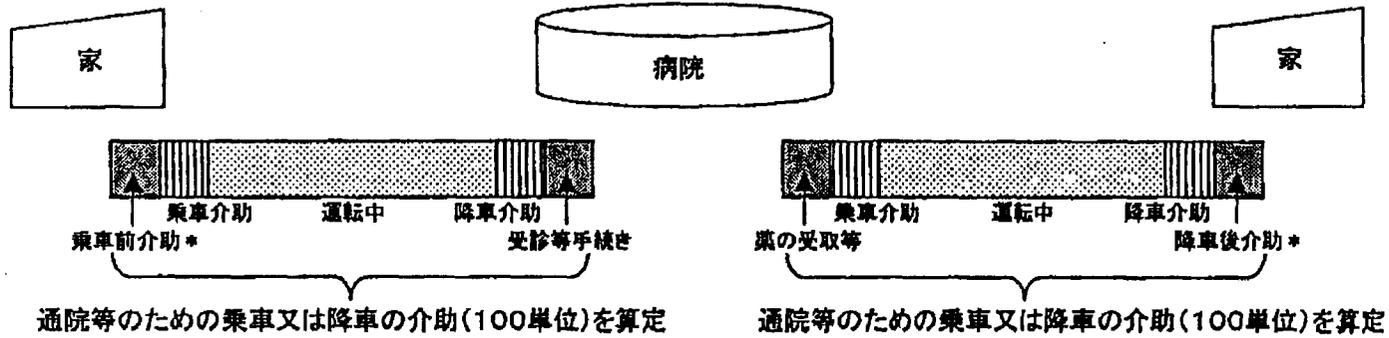
したがって、これまで道路運送法の許可を受けず乗車又は降車の介助を行っていた指定事業者について、新たに一律に道路運送法の許可を受けなければ介護保険の適用を受けられなくなるものではないこと。

なお、道路運送法の処分、刑事告発等の対象とされた者がこのサービスを行う場合は、事業の適正な運営ができるとは認められないものと考えられ、指定取消しの対象となるものであること。

「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係

(1)

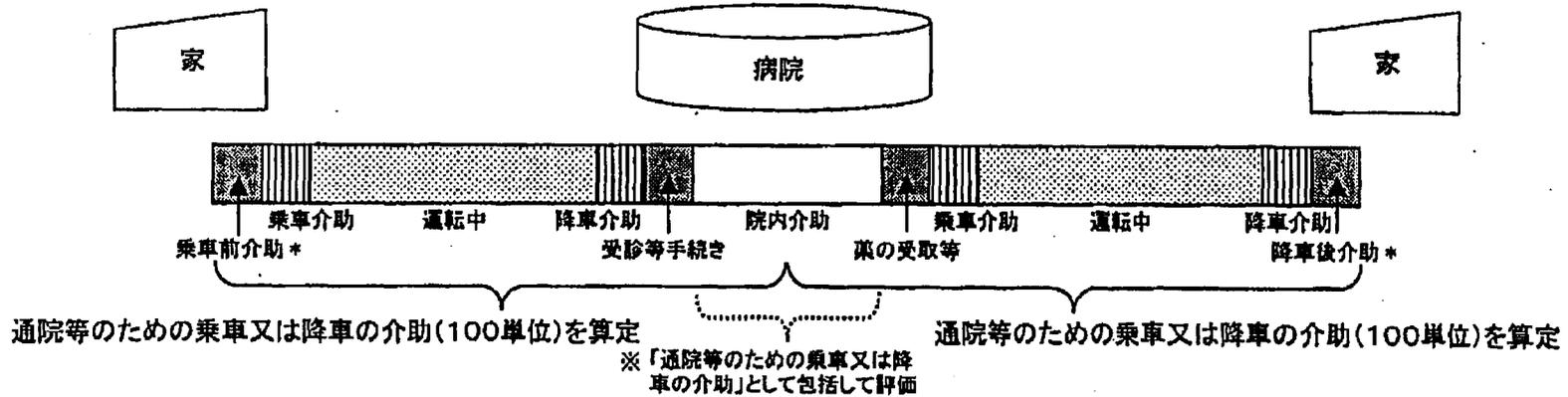
要介護1～5



(1)'

要介護1～5

※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

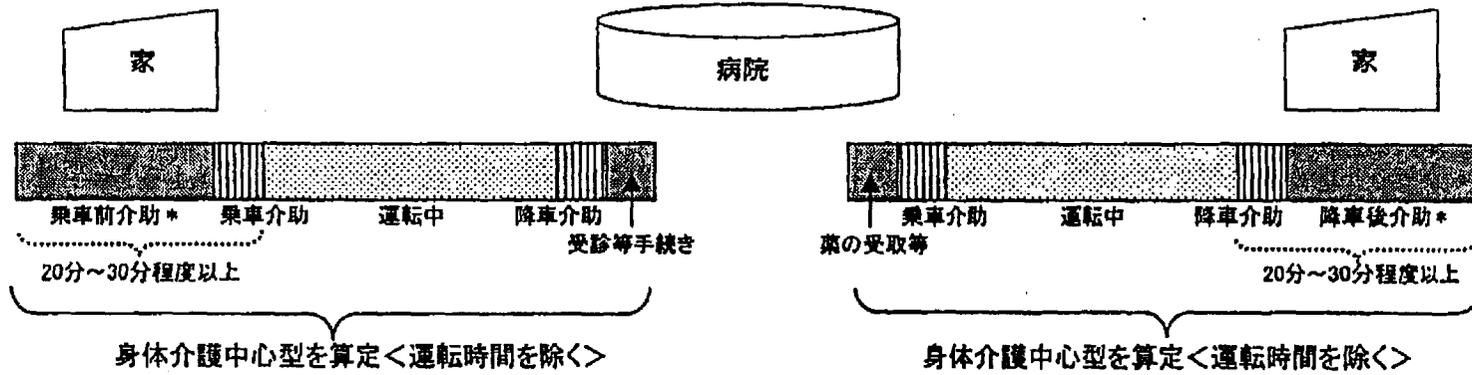


*「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

(2)

要介護4、5

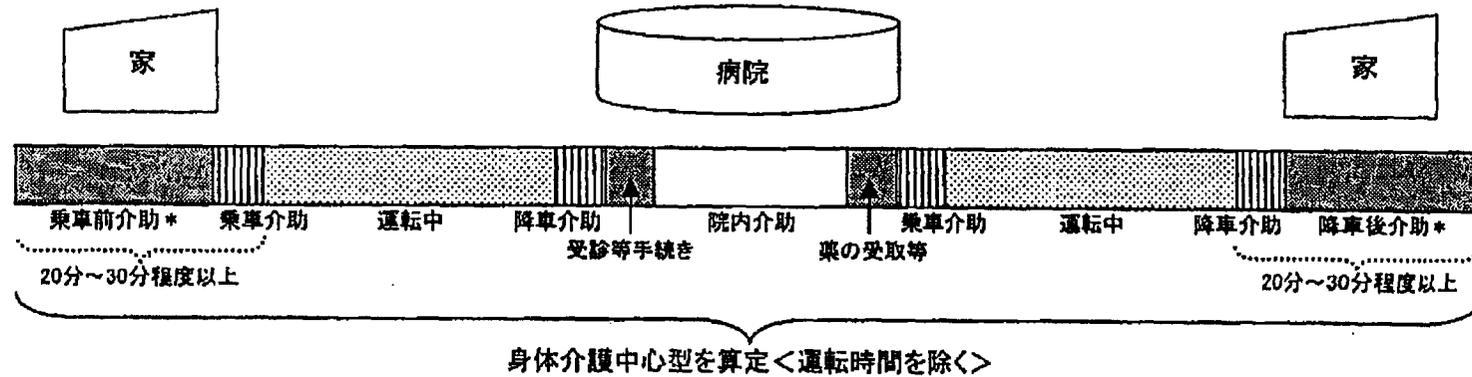
※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分~30分程度以上)を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合



(2)'

要介護4、5

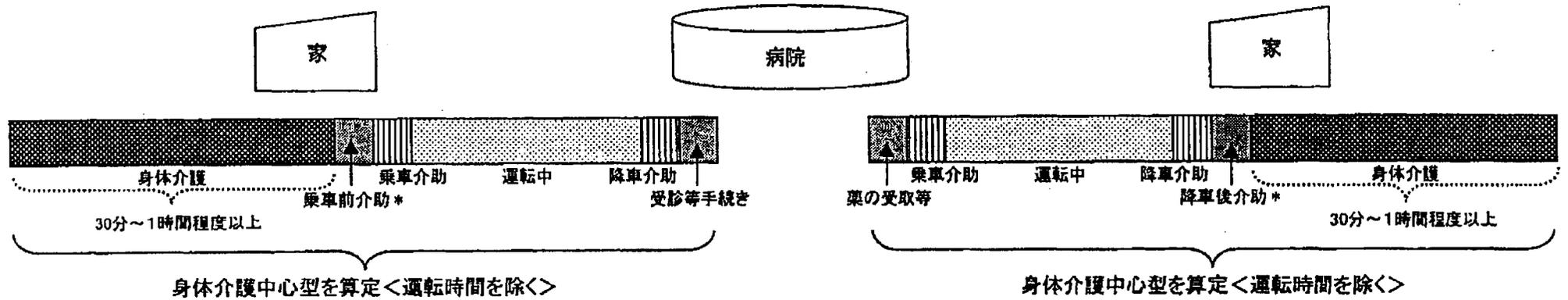
※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



*「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

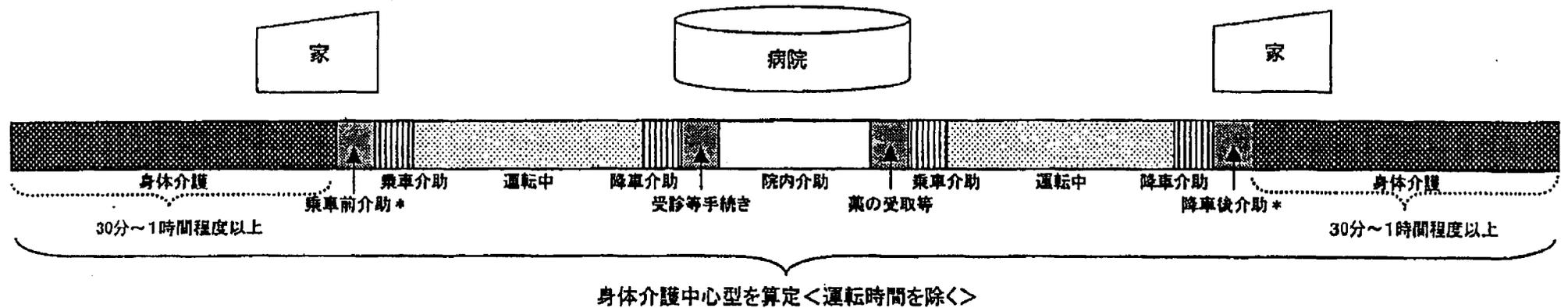
(3) 要介護1～5

※居宅における外出に直接関連しない身体介護(例. 入浴介助・食事介助など)に30分～1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合。



(3)' 要介護1～5

※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



*「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

参考資料

介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日 厚生労働省老健局老人保健課通知）
～抜粋～

Q2 通院・外出介助及び自立生活支援の見守りの援助の区分について

A2 通院・外出介助及び自立生活支援のための見守りの援助は従来どおり身体介護の区分に含まれる。

身体介護及び生活援助（旧家事援助）の具体的取り扱いは「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日老計第10号）を参照すること。

Q5 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

A5 通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間には含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。

なお、院内の付添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

Q18 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業所の体制等に係る届出について

A18 「通院等のための乗車又は降車の介助」算定する事業者は新たに体制等の届出を行う必要がある。また、新たに体制等の届出を行わない事業所が「通院等のための乗車又は降車の介助」と同じ内容のサービスを行う場合は「身体介護中心型」を算定することはできない。

なお、要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できるとされているが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、この場合も、新たに体制等の届出を行う必要がある。

Q20 要支援者に対する「通院等のための乗車又は降車の介助」について

A20 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できる利用者は要介護者に限られる。

ただし、要支援者に付き添い、バス等の公共交通機関利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり「身体介護中心型」を算定できる。

Q22 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

A22 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

Q 23 公共交通機関による通院・外出介助について

A 23 要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。

Q 25 いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱いについて

A 25 「通院等のための乗車又は降車の介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間の介護の内容に関わらず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになり、別に「身体介護中心型」を算定できない。

Q 26 「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」にいう「前後の所要時間」について

A 26 要介護4又は要介護5の利用者に対して「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前または後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20～30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を通算できない。（なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して前後の所要時間を通算する。）

（例）例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。

例②は乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

①	<table border="1"><tr><td>移乗・移動介助</td><td>乗車介助</td></tr><tr><td colspan="2">20分</td></tr></table>	移乗・移動介助	乗車介助	20分		運転	<table border="1"><tr><td>降車介助</td><td>移動・移乗介助</td></tr><tr><td colspan="2">5分</td></tr></table>	降車介助	移動・移乗介助	5分		身体介護算定可
移乗・移動介助	乗車介助											
20分												
降車介助	移動・移乗介助											
5分												
②	<table border="1"><tr><td>10分</td></tr></table>	10分	運転	<table border="1"><tr><td>10分</td></tr></table>	10分	身体介護算定不可						
10分												
10分												

Q 29 別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて

A 29 車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

Q 30 居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適切に行われていない場合の取扱いについて

A 30 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適正な給付として返還を求め得るものである。

ケアマネジャーが信頼されるために

H20.4.15 介護保険班

1 平成19年度に行われた介護支援専門員の処分

平成19年度は、誠に残念ながら3名のケアマネについて登録削除処分があった。

- ケース1：経歴詐称によりケアマネ試験を受験
→ 不正な手段による受験のため合格取消し（2名）
- ケース2：不正請求（ケアプランを作成していないのに報酬受領）を主導
→ ケアマネの信用を失墜させたため登録削除（1名）

2 介護支援専門員に求められる資質

そもそもケアマネとは・・・

- 誰のために → 利用者からの相談に応じ
- 何を目的に → 利用者が適切な介護サービスを利用できるように
- 何をやる → 専門的知識及び技術によって事業者との連絡調整等を行う

【介護保険法第8条第21号】

そのために求められる資質は

高い倫理性が求められる

公平中立・誠実・法令遵守

【介護保険法第69条の34】

達成されれば

■利用者のQOL向上

守られないと

■ 利用者の状態悪化

- ・ 不必要なサービス位置づけ
- ・ 不適切な事業所の紹介
(系列事業所のため・・・)

利用者からの信頼・尊敬

ケアマネの信用を失墜

→ **登録削除**

【介護保険法第69条の36等】

介護保険制度の改正にかかる、介護給付費請求書等の変更について

平成 20 年度に介護保険制度の改正（療養病床から転換した介護老人保健施設に係る介護報酬の見直し等）が施行されることに伴い、介護給付費の請求を行なう場合に使用する介護給付費請求書および介護給付費明細書（以下請求書等という）が変更となります。

今回の変更については、全請求様式の中の一部の様式が変更となり、また、変更時期も 4 月サービス分からと 5 月サービス分からの 2 回に分かれていますのでご注意ください。

変更となる請求書等の様式及び変更の時期は次のとおりとなります。

1 変更となる請求書等

- 様式第一 介護給付費請求書
- 様式第四 居宅サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における短期入所療養介護）
- 様式第四の二 居宅サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護）
- 様式第九 施設サービス等介護給付費明細書（介護保健施設サービス）

2 変更となる時期

- 平成 20 年 4 月サービス分以降
 - ・様式第一
中国残留邦人等公費を追加した様式に切替え
- 平成 20 年 5 月サービス以降
 - ・様式第四、第四の二、第九
特別療養費欄を追加した様式に切替え

今回の請求書等の変更において、請求の際にシステムを使用して請求している場合（伝送、磁気媒体による請求）についてはインタフェース（請求データ作成上の決まり）が変更になっていますので、その対応については利用しているシステム会社へお問い合わせください。なお、国保中央会介護伝送ソフトの簡易入力機能を使用されている場合については、国民健康保険中央会または本会より別途連絡いたします。

※本内容は現時点で厚生労働省から示された内容で作成しており、今後変更の可能性がります。

様式第一（附則第二条関係）

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護給付費請求書

保険者

（別記）殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号											
請求事業所	名称										
	所在地	〒									
	連絡先										

保険請求

区分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件数	単位数 ・点数	費用 合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	件数	費用 合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等											
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合計											

公費請求

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数 ・点数	費用 合計	公費 請求額	件数	費用 合計	公費 請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
51 特定疾患等 治療研究							
57 障害者・支援措置（経 過措置）							
81 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置（全 額免除）							
25 中国残留邦人等							
合計							

備考 この用紙は、A列4番とすること。

居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

公費負担者番号		平成		年		月		分
公費受給者番号		保険者番号						

被保険者	被保険者番号 (7カガ)								
	氏名								
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和	性別	1.男 2.女					
	要介護状態区分	経過的要介護・要介護 1・2・3・4・5							
	認定有効期間	平成		年		月		日	から
		平成		年		月		日	まで
請求事業者	事業所番号								
	事業所名称								
	所在地	〒		-					
	連絡先	電話番号							

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成	入所年月日	平成		年		月		日
	事業所番号	退所年月日	平成		年		月		日
	事業所名称	短期入所 実日数							

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	合計							

緊急時施設療養費	緊急時傷病名	① ② ③	緊急時治療管理(再掲)	単位	単位×	日	緊急時治療開始年月日	①平成 ②平成 ③平成	年 年 年	月 月 月	日 日 日
	特定治療	リハビリテーション	点	摘要							
		処置	点								
		手術	点								
		麻酔	点								
	放射線治療	点									
	合計	点									
往診日数	医療機関名	通院日数	医療機関名								

特別療養費	傷病名	種別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
	合計								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
	①計画単位数				
	②限度額管理対象単位数				
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付点数・単位数				
	⑤点数・単位数単価		円/単位	10円/点・単位	10円/点・単位
	⑥給付率	/100	/100	/100	/100
	⑦請求額(円)				
	⑧利用者負担額(円)				

介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額	
	合計										
							保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)

公費負担者番号										平成		年		月		分							
公費受給者番号										保険者番号													
被保険者	被保険者番号 (ワガナ)										事業所番号												
	氏名																事業所名称						
	生年月日			1.明治 2.大正 3.昭和			性別		1.男 2.女		所在地 〒 - - - - -												
	要支援状態区分 要支援1・要支援2																連絡先 電話番号						
	認定有効期間		平成		年		月		日		から		平成		年								月
介護予防サービス計画		2.被保険者自己作成 3.介護予防支援事業者作成										入所年月日		平成		年		月		日			
		事業所番号										退所年月日		平成		年		月		日			
		事業所名称										短期入所 実日数											
給付費明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数		回数 日数		サービス単位数		公費分 回数等		公費対象単位数		摘要								
	合計																						
緊急時施設療養費	緊急時傷病名		① ② ③		緊急時治療管理(再掲)		単位		単位×		日		緊急時治療開始年月日		①平成 ②平成 ③平成		年 年		月 月		日 日		
	特定治療	リハビリテーション		点		摘要																	
		処置		点																			
		手術		点																			
		麻酔		点																			
		放射線治療		点																			
合計		点																					
往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名																	
特別療養費	傷病名																						
	識別番号		内容		単位数		回数		保険分単位数		公費回数		公費分単位数		摘要								
	合計																						
請求額集計欄	区分		保険分		公費分		保険分特定治療・特別療養費		公費分特定治療・特別療養費														
	①計画単位数																						
	②限度額管理対象単位数																						
	③限度額管理対象外単位数																						
	④給付点数・単位数																						
	⑤点数・単位数単価		円/単位				10円/点 単位		10円/点 単位														
	⑥給付率		/100		/100		/100		/100														
	⑦請求額(円)																						
	⑧利用者負担額(円)																						
特定入所者介護予防サービス費	サービス内容		サービスコード		費用単価(円)		負担限度額		日数		費用額(円)		保険分		公費日数		公費分		利用者負担額				
	合計										保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額								
	枚中 枚目																						

様式第九 (附則第二条関係)

施設サービス等介護給付費明細書
(介護保健施設サービス)

公費負担者番号										平成		年		月		分				
公費受給者番号										保険者番号										
被保険者	被保険者番号										事業所番号									
	(フリガナ) 氏名																事業所名称			
	生年月日										所在地									
	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日 性別 1. 男 2. 女																〒 -			
	要介護状態区分										連絡先 電話番号									
認定有効期間																				
平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで																				
入所年月日										入所実日数		外泊日数								
主傷病										退所後の状況		1. 居宅 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院								
給付費明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数		回数 日数		サービス単位数		公費分 回数等		公費対象単位数		摘要					
	合計																			
緊急時施設療養費	緊急時傷病名		① ② ③		緊急時治療管理(再掲)		単位		単位 ×		日		緊急時治療開始年月日		①平成 ②平成 ③平成		年 年 月 月 日 日			
	リハビリテーション		点		処置		点		手術		点		麻酔		点		放射線治療		点	
	合計		点																	
	往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名													
	特別療養費																			
傷病名		内 容		単位数		回数		保険分単位数		公費回数		公費分単位数		摘 要						
合計																				
請求額集計欄	区分		保険分		公費分		保険分特定治療・特別療養費		公費分特定治療・特別療養費											
	①点数・単位数合計																			
	②点数・単位数単価		円/単位		円/単位		10円/点・単位		10円/点・単位											
	③給付率		/100		/100		/100		/100											
	④請求額(円)																			
⑤利用者負担額(円)																				
介護サービス費	サービス内容		サービスコード		費用単価(円)		負担限度額		日数		費用額(円)		保険分		公費日数		公費分		利用者負担額	
	合計										保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額					
枚中																枚目				

社会福祉施設における感染症予防対策

栃木県

●施設利用者の定期的な健康管理を！

- ・体調の悪い人の状況を定期的に分析することにより、日常的な発生状況を把握しておくこと、集団感染を早期に発見することができます。
- ・入所者等の施設利用者の健康状態を常に観察・記録し、体調の悪い人がいないかを早期に把握するよう努めましょう。

●「1ケア1手洗い」の実施、徹底！

- ・感染症等を予防するためには、何よりも手洗い・うがいが大切です。入所者等をケアする場合は、1人ごとに手洗いや手指消毒（アルコールを含有した速乾性手指消毒剤等）を徹底しましょう。このとき、使い捨て手袋やマスクを着用することも有効です（100ℓは、85℃以上の熱湯で1分以上の加熱か塩素系漂白剤が有効）。

通常の手洗いの例

施設利用者のケア前後には、①袖を肘より上にあげ、周囲に水がはねないよう水量を調節する ②流水で十分手をぬらす ③石けんで、しっかり泡立てて、爪、指のつけ根や手首まで30秒以上かけて洗う ④流水で十分洗い流す ⑤自分の専用タオルまたは、使い捨てタオルで水気を十分拭き取る ⑥蛇口は常に衛生的に保つよう工夫する（手を拭いたペーパータオルで閉める等）

●排泄物等は必ず衛生的な処理を！

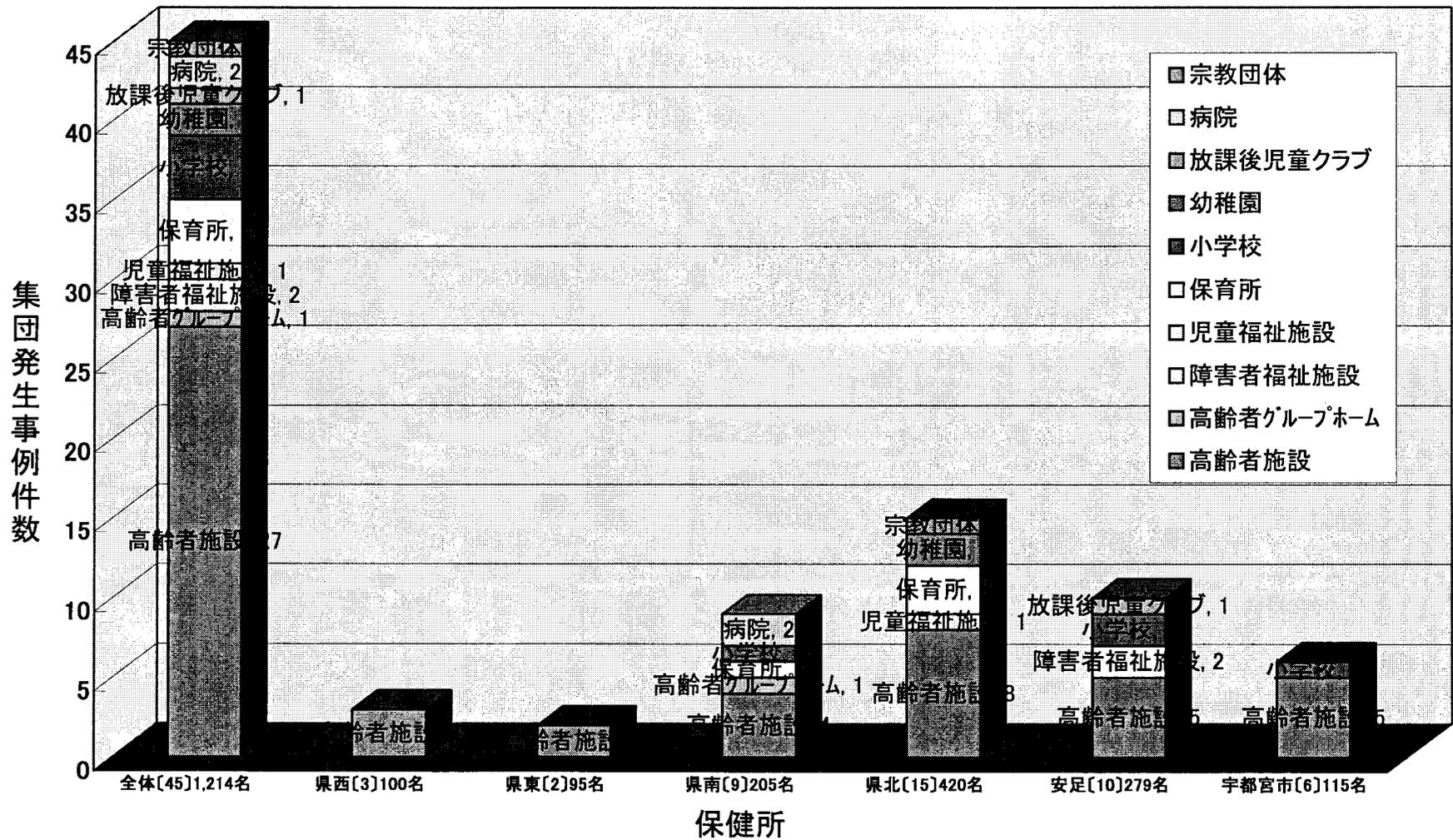
- ・特に、感染症の発生時、排泄物や吐物など（多くの細菌が混入しています。とりわけノロウイルスによる感染症では、ウイルスが多量に含まれるため、注意が必要です。）を処理する場合は、必ず手袋、マスク、エプロンなどを着用し、処理者への感染防止と施設内への感染症まん延防止に留意しましょう。
- ・通常時のおむつ交換時においても、必ず「1ケア1手洗い」を徹底しましょう。
- ・汚染された場所やその周囲は、0.5%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、必ず消毒しましょう。
- ・処理後は、十分な手洗いと手指の消毒を行いましょう。

●日頃の職員の健康管理も大切！

- ・一般的に、施設の職員は、当該施設内に病原体を持ち込む可能性が非常に高いことを認識しましょう。
- ・また、入所者等施設利用者間の病原体の媒介者となる危険性も高いことから、常日頃からの職員の健康管理が重要です。定期的な健康診断は必ず受診しましょう。
- ・施設の職員は、体調不良の場合には早期に医療機関を受診するとともに、症状が改善するまで、なるべく就業をしないようにしましょう。

●感染症等患者の多数発生時の対応は早めに！

- ・同一症状を呈する患者が多数発生している場合、そうした患者が重篤となった場合などいつもと違う状況になった場合には、すぐに医療機関及び所管の広域健康福祉センター等に受診または連絡して対応を相談し、指示を仰ぎましょう。対策の遅れが感染を拡大させることがあります。



社会福祉施設における感染性胃腸炎(ノロウイルス)集団発生事例(平成19年度)
 [発症者内訳:入所者等988名、職員等226名]【平成20年3月28日現在】