

介護保険事業者 自己チェックシート

宍粟市

当該チェックシートは東京都福祉保健局高齢社会対策部が作成したものをもとに兵庫県で一部修正・発行したものです。

目 次

自己点検チェックシート（知事指定サービスのみ）

- ・ 介護老人福祉施設（2～3）
- ・ 介護老人保健施設（4～5）
- ・ 介護療養型医療施設（6～7）
- ・ 訪問介護（8～9）
- ・ 訪問入浴（10～11）
- ・ 訪問看護（12～13）
- ・ 訪問リハビリテーション（14～15）
- ・ 居宅療養管理指導（16～17）
- ・ 通所介護（18～19）
- ・ 通所リハビリテーション（20～21）
- ・ 短期入所生活介護・療養介護（22～23）
- ・ 特定施設入所者生活介護（24～25）
- ・ 福祉用具貸与（26～27）
- ・ 居宅介護支援（28～29）

参考資料

- ・ 厚生労働大臣が定める地域（30）
 - 指定居宅サービスに要する費用の額の算定基準等
において厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚
生省告示第24号）
- ・ 外出介助（通院介助）の取扱いについて（31～41）

請求する前にもう一度チェックしましょう！（介護老人福祉施設）

チェック1

機能訓練指導員が併設通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している場合に、個別機能訓練加算を請求していませんか。

当該加算は、常勤の機能訓練指導員であつても、併設の通所介護事業所を兼務している場合には算定できません。ただし、入所者が100人を超え、専従の機能訓練指導員が1人配置されている場合には、他の指導員は兼務できます。

チェック2

認知症である者の数や精神科医による療養指導の回数が基準に満たない場合に、精神療養指導加算を請求していませんか。

当該加算は、認知症である入所者が全入所者の3分の1以上であり、かつ、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定できます。

チェック3

入所者が入院した日や退院した日について、外泊時の費用を請求していませんか。

入所者が入院した場合や外泊をした場合については、その初日（入院日）と最終日（退院日）は所定単位数を算定し、外泊時費用は算定しません。退院後、そのまま退所した場合には、退院日については外泊時費用を算定します。

チェック4

入所者の入院又は外泊中に、当該入所者のベッドを短期入所生活介護に利用している場合に、外泊時費用を請求していませんか。

入所者が使用しているベッドについては原則空けておくことになっていますが、当該入所者の同意があれば短期入所サービスに利用することもできます。その場合には当該入所者について外泊時の費用を算定することはできません。

チェック5

入所日から30日以内の間に外泊を行った入所者について、外泊日も含めて初期加算を請求していませんか。

初期加算は入所日から30日以内について算定できませんが、外泊期間中は算定できません。初期加算は当該入所者が過去3か月間（認知症高齢者の自立度判定基準のランク・Mの該当者は1か月間）に当該施設に入所したことがない場合に算定できます。

チェック6

入所者の退所に伴い、相談業務等を行った場合に、退所後介護保険施設に入所する者に対しても、退所時に係る加算を請求していませんか。

退所時に係る各種加算（退所前後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算）は、当該入所者が退所後に病院・診療所に入院する場合、介護保険施設に入所する場合及び死亡退所の場合には算定できません。

チェック7

施設退所後、ひきつづき同一敷地内の短期入所生活介護を利用する入所者について、退所日についても介護福祉施設の報酬を請求していませんか。

退所後、ひきつづき同一敷地内にある短期入所生活介護を利用する入所者や、相互の職員の兼務や施設の共用が行われている隣接・近隣施設を利用する入所者については、退所日は介護福祉施設の報酬は算定できません。

チェック8

前月の平均利用者数が運営基準で定められた定員数を超えている場合に、定員超過の減算をせずに報酬を請求していませんか。

1か月の平均利用者数が運営基準に定められた定員を超えた場合には、その翌月から定員超過が解消された月まで全利用者に対して基本報酬を100分の70に減算します。

チェック9

前月に看護・介護職員について運営基準に定められた数を配置していない場合に、人員基準欠如の減算をせずに報酬を請求していませんか。

看護・介護職員数が基準の1割を超えていない場合にはその翌月から、また、基準の1割の範囲内で少ない場合にはその翌々月から人員基準欠如の解消月まで全利用者に対して基本報酬を100分の70に減算します。

チェック10

入所者の通院の付き添いについて、介護職員の人件費、車両の使用にかかる費用等を、別途入所者から徴収していませんか。

入所者の通院の付き添いにかかる費用については当該施設サービスの 일환として行われるもので、利用者から別に徴収することはできません。遠方の医療機関への入院等の場合には、交通費について実費相当分を徴収できます。

重度化対応加算
<p>下記の基準を満たす場合に、入所者全員について加算。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。 ロ 看護職員により又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、入所者に対して24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ニ 看取りに関する職員研修を行っていること。 ホ 看取りのための個室を確保していること。
準ユニットケア加算
<p>従来型個室において下記の基準を満たす場合に、入所者全員について加算。（施設の一部分のみで要件を満たす場合、そこに入所する者についてのみ加算を算定可。）</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 12人を標準とする単位で、ケアをしていること。 ロ プライバシーに配慮した個室的なしつらえ及びグループ単位で利用できる共同生活室を設けていること。 ハ ユニット型個室（準個室）と同程度の人員配置をしていること。
個別機能訓練加算
<p>常勤専従の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師）を配置し、機能訓練指導員、看護・介護職員、生活指導員その他職種の職員が共同して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、入所者に説明のうえ同意を得た後、この計画に基づき計画的に機能訓練を行っている場合に、該当者について加算。</p>
常勤医師配置加算
<p>常勤専従の医師を配置している場合に、入所者全員について加算。</p>
精神科医療指導加算
<p>全入所者の3分の1以上を認知症の入所者が占める施設で、精神科担当医による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に、入所者全員について加算。ただし、精神科担当医に常勤医師配置加算を算定している場合は算定不可。</p>
障害者生活支援体制加算
<p>重度の視覚障害者・聴覚障害者・言語機能障害者・知的障害者等が、合計15人以上入所する施設で、常勤専従の障害者生活支援員（知的障害者福祉司の資格を有する者等）を配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置している場合に、入所者全員について加算。</p>

入院又は外泊時の費用
<p>入院・外泊期間のうち、入院又は外泊の初日と最終日を除いた日について、1月に6日を限度として算定。</p>
初期加算
<p>入所日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き加算。過去3か月間に、同一施設に入所していた場合は算定できない。また、同一施設の短期入所生活介護の利用者が日を空けずにひきつぎ入所した場合には、30日から直前の短期入所利用日数を控除した日数分を算定。</p>
退所時等相談援助加算
<p>(1)退所前後訪問相談援助加算 入所者の退所に先立って退所後に生活する居宅を訪問して相談援助を行った場合に加算。入所中1回（入所後早期に相談援助が必要な場合は2回）退所後（30日以内）1回を限度とする。</p> <p>(2)退所時相談援助加算（入所者1人につき1回を限度） 入所者の退所時に相談援助を行い、さらに退所後2週間以内に市町村や老人介護支援センター、入所者が希望する指定居宅介護支援事業者等に必要な情報を提供した場合に加算。</p> <p>(3)退所前連携加算（入所者1人につき1回を限度） 入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に加算。</p>
栄養管理体制加算
<p>(1)管理栄養士配置加算 (2)栄養士配置加算（(1)を算定している場合は算定不可）</p>
栄養マネジメント加算
経口移行加算
経口維持加算
療養食加算
看取り介護加算
<p>重度化対応加算を算定している施設において、一定の基準を満たしている入所者について、死亡日以前30日を上限として加算。ただし、退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。</p>
在宅復帰支援機能加算
在宅・入所相互利用加算

請求する前にもう一度チェックしましょう！（介護老人保健施設）

チェック1

老健施設を退所後、ひきつづき近接する病院に入院する入所者について、退所日も含めて報酬請求していませんか。

介護老人保健施設を退所した日に、同一敷地内又は当該施設に近接する病院（同一法人が経営し、職員の兼務や施設の共用等が行われているもの）に入院した場合、退所日については、介護老人保健施設の報酬は算定できません。（病院側は報酬算定できません）

チェック2

試行的退所サービス費について、試行的退所を実施した日数で請求していませんか。

試行的退所サービス費は、退所が見込まれる者を居宅に試行的に退所させ介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として算定しますが、試行的退所の初日と最終日は算定できません。また、外泊時費用を算定する場合は算定できません。

チェック3

入所者の外泊中に、当該入所者の使用するベッドを短期入所療養介護に利用している場合に、外泊時の費用を請求していませんか。

入所者の外泊時には、原則として当該入所者のベッドは空けておくことになっております。入所者の同意があれば他のサービスに利用することはできませんが、その場合、外泊時の費用は算定できません。

チェック4

入所日から30日以内の間に外泊を行った入所者について、外泊日も含めて初期加算を請求していませんか。

初期加算は入所日から30日以内について算定できますが、外泊期間中は算定できません。初期加算は当該入所者が過去3か月間（認知症高齢者の自立度判定基準のランク・Mの該当者は1か月間）に当該施設に入所したことがない場合に算定できます。

チェック5

入所者が当該施設を退所後、病院又は診療所へ入院する場合にも、退所時等指導加算を請求していませんか。

入所者が当該施設を退所後、病院・診療所に入院する場合や他の介護保険施設に入所する場合、死亡退所する場合には、退所前後訪問指導加算・退所時指導加算・退所時情報提供加算・退所前連携加算は算定できません。

チェック6

訪問看護指示書の発行がなされていない入所者について、老人訪問看護指示加算を請求していませんか。

当該加算は、入所者の退所時に施設の医師が診療に基づいて指定訪問看護が必要であると認め、入所者が選定した指定訪問看護ステーションに入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に算定できます。

チェック7

同一の入所者に対し、ひと月に複数回の緊急時治療管理費を請求していませんか。

緊急時治療管理費は、入所者の病状が著しく変化し、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行った場合に、月1回に限り3日を限度として算定できます。

チェック8

緊急時治療管理の対象とならない入所者について施設療養を行った場合にも、当該費用を請求していませんか。

緊急時治療管理の対象となる入所者は、意識障害又は昏睡、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪、急性心不全、ショック、重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）、その他薬物中毒等で重篤なものの、症状のある者です。

チェック9

基準に定められた職員数を配置していない場合に、人員基準欠如の減算をせずに報酬を請求していませんか。

看護・介護職員数が基準の1割を超えていない場合には、その翌月から、また、基準の1割の範囲内で少ない場合にはその翌々月から、医師、理学療法士、作業療法士又は介護支援専門員が基準よりも少ない場合にはその翌々月から、人員基準欠如の解消月まで全利用者に対して基本報酬を100分の70に減算します。

チェック10

夜勤を行う看護職員・介護職員の数が夜勤職員基準に満たない場合でも、所定単位数を請求していませんか。

1か月の中で、夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に満たない状態が2日以上連続してあった場合、または、通算して4日以上あった場合に、その翌月は、全ての入所者について基本報酬を所定単位数の100分の97に減算します。

加算

<p>リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>下記の基準を満たす場合に、加算。</p> <p>イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の方が共同して入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。</p> <p>ロ 上記計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行っているとともに、入所者の状態を定期的に記録していること。</p> <p>ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。</p>
<p>短期集中リハビリテーション実施加算</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算を算定している入所者に対し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が入所日から起算して3月以内の期間に集中してリハビリテーションを行った場合に、加算。</p>
<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算</p> <p>軽度の認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、一定の職員配置基準を満たす施設で、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、入所日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3回を限度として加算。リハビリテーションマネジメント加算の算定が要件。</p>
<p>認知症ケア加算</p> <p>一定の基準を満たす施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対してサービスを行った場合、加算。</p>
<p>外泊時の費用</p> <p>外泊期間のうち、外泊の初日と最終日を除いた日について、1月に6日を限度として算定。</p>
<p>試行的退所サービス費</p> <p>退所が見込まれる入所者を居宅に試行的に退所させ介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合、1月に6日を限度として算定。試行的退所に係る初日と最終日は算定しない。また、外泊時費用を算定する場合は算定不可。</p>

初期加算

入所日から起算して30日以内の期間について、外泊期間を除き加算。過去3か月間に、同一施設に入所していた場合は算定できない。また、同一施設の短期入所療養介護の利用者が日を空けずにひきつづき入所した場合には、30日から直前の短期入所利用日数を控除した日数を算定。

退所時等指導加算

(1)退所前後訪問指導加算

入所者の退所に先立って退所後に生活する居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に加算。入所中1回(入所後早期に相談援助が必要な場合は2回)退所後(30日以内)1回を限度とする。

(2)退所時指導加算(入所者1人につき1回を限度)

入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に加算。

(3)退所時情報提供加算(入所者1人につき1回を限度)

入所者の退所時に、退所後の主治医に対して入所者の同意を得て診療情報の提供を行った場合に加算。

(4)退所前連携加算(入所者1人につき1回を限度)

入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に加算。

老人訪問看護指示加算

退所時に施設の医師が指定訪問看護の必要を認め、入所者が選定した指定訪問看護ステーションに対して入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に1回を限度として算定。

栄養管理体制加算

(1)管理栄養士配置加算

(2)栄養士配置加算(1)を算定している場合は算定不可)

栄養マネジメント加算

経口移行加算

経口維持加算

療養食加算

在宅復帰支援機能加算

緊急時施設療養費

(1)緊急時治療管理 (2)特定治療

請求する前にもう一度チェックしましょう！（介護療養型医療施設）

チェック1

入所者が外泊期間中に併設医療機関に入院していた場合でも、外泊時の費用を請求していませんか。

入所者が外泊の期間中に併設医療機関に入院した場合、入院日以降については外泊時の費用は算定できません。なお、併設以外の医療機関に入院した場合は、入院日については外泊時の費用を算定できます。

チェック2

専門的な医療を行う他の医療機関を受診した日について、所定の介護療養サービス費を請求していませんか。

施設では提供できない他の医療機関の専門的な診療を受けた日は、1月に4回を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定します。4日を超えて他科受診を行った日は、所定単位数を算定します。

チェック3

他科受診を行い、所定単位数に代えて444単位を算定した日について、施設サービス費にかかる加算を請求していませんか。

他科受診時の費用を算定した日については、施設サービス費にかかる加算・減算項目は算定できません。なお、特定診療費に限っては、別に算定できます。

チェック4

入所日から30日の間に外泊を行った場合に、外泊の日数を含めて初期加算を請求していませんか。

初期加算は外泊中の期間については算定できません。なお、当該施設の短期入所療養介護の利用者が引き続き当該施設に入所した場合、30日から短期入所の利用日数を減じた日数について加算します。

チェック5

ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していないのに、減算せずにユニット型の報酬請求をしていませんか。

日中においてユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない場合は所定単位数の100分の97に減算します。

チェック6

施設退所後、病院や診療所へ入院する入所者について、退院時指導加算等を請求していませんか。

退所時にかかる加算（退院前後訪問指導加算・退院時指導加算・退院時情報提供加算・退院前連携加算）は、入所者が施設退所後、病院や診療所、他の介護保険施設へ入所する場合には算定できません。

チェック8

利用開始又は入院日から起算して4月を超えた期間において、一月に11回以上実施した理学療法等について、特定診療費を減算せずに請求していませんか。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法は、療法ごとに利用開始日又は入院日から起算して4月を超えた期間において、一月に合計11回以上行なった場合、11回目を以降は、所定単位数の100分70に減算されます。

チェック9

身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算して報酬請求していませんか。

基準で規定する身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合は、未記録の事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、入所者全員について1日につき5単位を減算します。

チェック10

おむつ代について、報酬とは別に、利用者から料金を徴収していませんか。

おむつ代は介護報酬の中におむつ代に別、報酬と徴収していませんか。別におむつ代は介護報酬の中に含まれていないため、別途利用者から料金を徴収できません。なお、おむつカバーやリハビリパンツ、失禁パンツもおむつ代として、介護報酬の中に含まれていません。

加算

初期加算(入院日から30日以内)	栄養管理体制加算
退院時指導等加算	・管理栄養士配置加算
・退院前後訪問指導加算	・栄養士配置加算
(入院中1回、退院後1回が限度)	経口移行加算
・退院時指導加算(1人1回が限度)	経口維持加算
・退院時情報提供加算(1人1回が限度)	・経口維持加算()
・退院前連携加算(1人1回が限度)	・経口維持加算()
老人訪問看護指示加算(1人1回が限度)	療養食加算
栄養マネジメント加算	在宅(復帰)支援機能加算

特定診療費(病院・診療所・老人性認知症疾患療養病棟)

特定診療費 項目名	備考	病診	病診	病診	備考	特定診療費 項目名	備考	病診	病診	認
感染対策指導管理					() ()	理学療法ADL加算	() () のみ			×
褥瘡対策指導管理					() () のみ	リハビリ計画加算	() () のみ			×
初期入院診療管理	入院中1回 診療方針の 重要な変更 あれば2回				1月1回限度	日常動作訓練指導加算	1月1回限度			×
重度療養管理					1日3回限度	作業療法	1日3回限度			×
特定施設管理	個室・2人部 屋は加算有				1月1回限度	作業療法ADL加算				×
重症皮膚清潔管理指導					1月1回限度	リハビリ計画加算	1月1回限度			×
薬剤管理指導	週1回・月4 回限度				1月1回限度	日常動作訓練指導加算	1月1回限度			×
医学情報提供()	病院・病院 診療・診療				1日3回限度	言語聴覚療法	1日3回限度			×
医学情報提供()	病院・診療 診療・病院				1月4回限度	摂食機能療法	1月4回限度			×
理学療法()	1日3回限度				入院日から 3月以内	リハビリテーション マネジメント				×
理学療法()						短期集中リハビリ テーション				×
理学療法()						精神科作業療法				
理学療法()						認知症老人入院 精神療法				

介護保険と医療保険との関係

<介護保険で算定>	<医療保険で算定>
1. 施設サービス費に含まれる サービス 入院基本料 寝具の準備・清潔管理・人件費 施設管理経費 等 検査・一部の画像診断・投薬・注 射(エリスロポエチン以外) 一部の処置 創傷処置、喀痰吸引、摘便、酸 素吸入、酸素テント、皮膚科軟 膏処置、膀胱洗浄、留置カテー テル処置、導尿、膈洗浄、眼処 置、耳処置、尿管処置、鼻処置、 口腔・咽頭処置、関節喉頭鏡下 喉頭処置、ネブライザー、超音 波ネブライザー、介達牽引、消 炎鎮痛等処置、鼻腔栄養、老人 処置	1. 急性増悪等により密度の高い 医療が必要となった時 原則：医療保険適用病床上に転床 し、医療保険で算定 例外：病床の空き状況等により転 床させず、緊急に介護保険 適用病床上で医療行為を行 った場合、施設サービスに 相当する部分(入院基本料 及び特定診療費)は介護保 険で算定し、それ以外の緊 急に行われた医療行為に ついては医療保険を適用
2. 実施の都度介護報酬を算定する サービス 特定診療費(16項目) 厚生省告示第30号(左表参照)	2. 歯科療養を行った場合 歯科療養については、介護保険適 用病床の入院患者が受けた場合も 医療保険で算定 1の、2の場合(介護保険適用 病床にいるケース)入院基本料は 介護保険で算定しているため、医療 保険対象のサービスは外来診療と して扱われ、医療機関は通常の外来 一部負担金を患者から徴収し、「入 院外」のレセプトにより請求する
3. その他加算	

請求する前にもう一度チェックしましょう！（訪問介護・介護予防訪問介護）

チェック1

利用者の自立生活支援に結びつかない単なる見守りや声かけを身体介護で請求していませんか。

身体介護に区分される「見守りの援助」とは、自立支援の観点から安全を確保しつつ常時介護できる状態で行う見守りです。掃除、洗濯等を行いながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分されます。

チェック2

バス等の公共交通機関への乗降、病院内の移動等の介助だけで（介護予防）訪問介護費を請求していませんか。

居宅外で行う介護は、居宅から目的地に行くための準備を含む一連のサービス行為である場合にのみ算定できます。居宅以外で行うサービスだけでは算定できません。

チェック3

施設から施設への移動など、居宅を起点又は帰着点としない外出・付添い介助について請求していませんか。

居宅を起点又は帰着点とせず、居宅以外において行われる公共交通機関への乗降介助や外出・付添い介助のみの場合（介護予防）訪問介護費を算定することはできません。

チェック4

利用者の趣味趣向に関する外出の付添い介助について（介護予防）訪問介護として請求していませんか。

利用者の日常生活の援助の範囲を超え、趣味趣向に関する外出については算定できません。具体的には、ドライブ、カラオケ、友人の孫の結婚式、地域の行事への参加等が趣味趣向に該当します。

チェック5

家族のための援助行為や、日常生活の援助に該当しない行為について、生活援助として請求していませんか。

直接本人の日常生活の援助に当たらない行為は生活援助を算定できません。具体的には家族に係る洗濯、調理、買物や、家用車の洗車、草むしり、来客の応接などが不適正事例に該当します。

チェック6

利用者が医療機関の受診等により不在である時間に行った掃除等のサービスについて生活援助で請求していませんか。

生活援助は利用者の安全確認を図りながらサービスを行うもので、本人が居宅にいることが原則です。効率的だからといって利用者の不在中にサービスを行うことは認められません。

チェック7

利用者側の事情でケアプランに位置づけられなかったサービスを提供できなかった場合に、ケアプラン上のサービスを請求していませんか。

利用者が不在等のために計画されたサービスが提供できなかった場合、事前にも連絡がなかったとしても訪問介護費は算定できません。

チェック8

プラン上は2級以上の訪問介護員の派遣が計画されていたが、事業者側の事情で3級訪問介護員が派遣された場合は、減算のうえ請求していませんか。

計画とは異なり、実際には事業者側の都合で3級訪問介護員が派遣された場合、実態に即して所定単位数の100分の70（介護予防訪問介護は100分の80）で請求を行う必要があります。

チェック9

要支援者について通院等乗降介助を請求していませんか。

通院等乗降介助は、要介護者である利用者に対して、訪問介護員等が自らの運転する車両への乗降介助、乗降前後の屋内外での移動介助、外出先での手続き、移動等の介助を行った場合に算定できます。

チェック10

介護予防訪問介護において、月途中のサービス開始又はサービス終了の場合に日割り計算をしていませんか。

日割り計算をするのは、要介護から要支援に変わった場合、要支援から要介護に変わった場合、同一保険者内での転居等により事業所を変更した場合及び（ ）1に変わった場合のみです。

生活援助に含まれない行為

(平成12年老企第36号、平成12年7月全国担当課長会議資料)

商品の販売や農作業等生業の援助的な行為

「直接本人の援助」に該当しない行為
<p>主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買物、布団干し ・ 主に利用者が使用する居室等以外の掃除 ・ 来客の応接(お茶、食事の手配等) ・ 自家用車の洗車・清掃等 <p>生活援助については、同居の家族等がある場合には、当該家族等が障害、疾病等の理由により家事を行うことが困難であることが算定の条件とされている。</p>

「日常生活の援助」に該当しない行為
<p>訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 草むしり ・ 花木の水やり ・ 犬の散歩等ペットの世話等 <p>日常的に行われる家事の範囲を超える行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え ・ 犬掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り ・ 植木の剪定等の園芸 ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

訪問介護による送迎の取扱い

送迎の内容	算定可否	理由
居宅から一般病院への入院又は 一般病院から居宅への退院		家族等が対応すべき範囲であり原則として算定できない。何らかの事情により家族が対応できない場合には、生活支援事業やボランティア等の活用が考えられる。
短期入所の事業所 又は 介護老人福祉施設からの通院、入退院	×	居宅を起点又は帰着点としていないため算定できない。
一般病院から一般病院への転院 又は 一般病院から老健施設への移送	×	

訪問介護による外出介助の範囲

適切	不適切
<p>(考え方) 利用者の日常生活上必要性が認められる援助</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院 ・ 日用品の買い物 ・ 通所介護事業所や介護保険施設の見学(今後受けるサービスを選択する目的の場合) ・ 官公署への届出 	<p>(考え方) 利用者の日常生活の援助の範囲を超え、趣味趣向に関わるもの</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ドライブ ・ カラオケ ・ 冠婚葬祭 ・ お祭りなど地域の行事への参加 ・ 外食

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等(平成12年老企第10号)

身体介護	生活援助
<p>サービス準備・記録等(健康チェック、環境整備、相談援助、情報収集・提供、サービス提供後の記録等)</p> <p>排せつ介助(トイレ利用、ポータブルトイレ利用、おむつ交換)</p> <p>食事介助(食事介助、特段の専門的配慮をもって行う調理)</p> <p>清拭・入浴 身体整容(清拭、部分浴、洗髪、全身浴、洗面等、身体整容、更衣介助)</p> <p>体位変換、移動・移乗介助、外出介助(通院・外出介助)</p> <p>起床介助、就寝介助</p> <p>服薬介助</p> <p>自立生活支援のための見守りの援助(自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)</p> <p>サービス準備・記録等(健康チェック、環境整備、相談援助、情報収集・提供、サービス提供後の記録等)</p> <p>掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳</p> <p>買物、薬の受取り</p>	

請求する前にもう一度チェックしましょう！（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）

(1) 報酬請求を適切に行っていますか？

チェック1

利用者の身体状況を確認した結果、入浴を見合わせた場合に報酬請求していませんか。

看護師が血圧等、利用者の身体状況を確認した結果、入浴を見合わせた場合には報酬を算定することはできません。

チェック2

介護職員3人(介護予防訪問入浴介護は2人)で訪問入浴介護を行った場合に報酬を減算して請求していませんか。

主治医の意見を確認したうえで看護職員を含めず、介護職員3人(介護予防訪問入浴介護は2人)で訪問入浴介護を行うことはできませんが、所定単位数の100分の95の報酬となります。

チェック3

利用者の心身状況から全身入浴が困難であり、部分浴を行った場合に報酬を減算して請求していませんか。

心身等の状況から全身浴が困難な場合で、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合は、所定単位数の100分の70の報酬となります。

チェック4

掃除等の生活援助サービスと同一時間帯に実施した(介護予防)訪問入浴介護について報酬請求していませんか。

(介護予防)訪問介護と(介護予防)訪問入浴介護を同一時間帯に提供することはできません。どちらか一方をケアプランに位置づけ直したうえで、ケアプラン上のサービスについてのみ請求することができます。

チェック5

グループホーム入所者や特定施設入所者に対して行った(介護予防)訪問入浴介護を報酬請求していませんか。

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護を受けている間は、(介護予防)訪問入浴介護費は算定できません。

(2) 運営基準に従って適切にサービス提供していますか？

チェック6

きちんと人員基準を満たしていますか。

訪問入浴介護従事者の員数は看護職員1以上、介護職員2(介護予防訪問入浴介護は1)以上で、そのうち1人以上は常勤でなければなりません。また、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の者(管理者)を1名配置することになっています。

チェック7

きちんと設備基準を満たしていますか。

利用申込の受付・相談等に応じる場所と、訪問入浴介護に必要な浴槽等の設備・備品等を確保し、保管しておく場所が必要です。特に手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。

チェック8

サービス提供開始の際に、必要事項の説明をきちんと行っていますか。

サービス提供開始時には利用者又は家族に対し、運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付し、説明のうえ同意を得なければなりません。

チェック9

特別な浴槽水等を提供する際には予め利用者等に必要説明をしていますか。

利用者の選定により特別な浴槽水等を提供する場合、予め利用者又はその家族に当該浴槽水等の内容や費用について説明をし、同意を得る必要があります。

チェック10

課税の対象となるものとならないものを区分して利用料を徴収していますか。

通常の事業実施地域以外でサービス提供する場合の交通費と特別な浴槽水等に係る費用のみ課税となり、それ以外の費用は利用料も含めた介護保険サービス全体が消費税非課税となります。

請求する前にもう一度チェックしましょう！（訪問看護・介護予防訪問看護）

チェック1

准看護師が行った訪問看護については減算のうえ請求していますか。

准看護師が訪問看護を行った場合には所定単位数の100分の90を算定します。実際の訪問は看護師が行った場合でも、ケアプラン上准看護師が訪問することとなっている場合には減算の対象となります。

チェック2

早朝・夜間・深夜の時間帯に緊急時訪問看護を行った場合に、早朝等加算を請求していませんか。

緊急時訪問看護加算を算定している利用者については早朝等の時間帯に緊急に訪問看護を行った場合でも早朝等加算を算定できません。ただし、特別管理加算の対象者は1月以内の2回目以降は算定できます。

チェック3

早朝・夜間・深夜でない時間帯に20分未満の訪問看護を行った場合に20分未満の報酬単位を請求していませんか。

20分未満の報酬を算定できるのは、早朝・夜間・深夜の時間帯に訪問看護を行った場合のみです。日中に20分未満の訪問看護を行っても当該報酬単位は請求できません。

チェック4

緊急時訪問看護加算や特別管理加算の単位数について特別地域加算を付して請求していませんか。

緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算については、対象地域で行った場合でも、特別地域加算を算定することはありません。

チェック5

急性増悪等により医療保険の対象となる者が死亡した場合に、介護保険のターミナルケア加算を請求していませんか。

死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる訪問看護の場合には、訪問看護療養費の訪問看護ターミナルケア療養費として医療保険で算定します。

チェック6

薬剤費やガーゼ代等について、利用者から実費を徴収していませんか。

消耗品については介護報酬の中に包括されており、別途利用者から徴収できません。薬剤やガーゼ等の衛生材料については、医師が算定する医科の診療報酬に含まれることとなります。

チェック7

主治医から訪問看護指示書がでない利用者に行った訪問看護について報酬請求していませんか。

訪問看護を行うにあたっては、主治医による訪問看護指示書が必要です。指示書なしに訪問看護を行うことはできません。また、指示書の有効期間を過ぎて訪問看護を行った場合は算定できません。

チェック8

利用者の希望により、事業所の休日に訪問看護を行った場合に、利用者から休日利用料を徴収していませんか。

事業所の休日に訪問看護を行った場合でも、医療保険におけるような、休日利用料を徴収することはありません。

チェック9

サービス提供全時間帯において、早朝・夜間・深夜の加算対象となるサービス提供時間帯が占める割合がわずかでも、当該加算を請求していませんか。

利用時間が長時間にわたる場合に、早朝等加算の対象時間帯におけるサービス提供時間が、サービス提供時間全体に占める割合のごくわずかである場合には、早朝・夜間・深夜加算は算定できません。

チェック10

介護老人保健施設や介護療養型医療施設の退所日に、特別管理加算の対象ではない者について訪問看護費を算定していませんか。

原則的には、医療系の介護保険施設の退所日に訪問看護費は算定できません。例外的に、特別管理加算の対象となる利用者についてのみ、医療系施設の退所日も訪問看護費を算定することができます。

訪問看護費

訪問看護費	
訪問看護ステーションの保健師、看護師による場合	所要時間20分未満(夜間・早朝・深夜のみ) 285単位 所要時間30分未満 425単位 所要時間30分以上1時間未満 830単位 所要時間1時間以上1時間30分未満 1,198単位
訪問看護ステーションのPT・OT・STによる場合	所要時間30分未満 425単位 所要時間30分以上1時間未満 830単位
病院・診療所の保健師、看護師による場合	所要時間20分未満(夜間・早朝・深夜のみ) 230単位 所要時間30分未満 343単位 所要時間30分以上1時間未満 550単位 所要時間1時間以上1時間30分未満 845単位
准看護師による場合	上記単位の90/100
基準	現に要した時間ではなく、訪問看護計画に位置づけられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で算定
夜間・早朝・深夜	夜間(18:00~22:00) 25/100加算 早朝(6:00~8:00) 25/100加算 深夜(22:00~6:00) 50/100加算
複数回訪問	1日に複数回訪問してもそれぞれ算定可能
特別訪問看護指示書	主治医が急性増悪等により、一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間は医療保険で算定。
留意点	要介護(支援)被保険者であっても、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者は医療保険で算定(表1参照) 利用者が短期入所生活・療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護を利用中は算定不可。

(表1)

厚生労働大臣が定める疾病等

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン舞蹈病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患、多系統萎縮症、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

各種加算

特別地域訪問看護加算	
金額	所定単位数の15/100に相当する単位数を所定単位数に加算
対象	厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在する場合
留意点	所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まない。
緊急時訪問看護加算	
金額	訪問看護ステーションの場合 1月につき540単位を加算 医療機関の場合 1月につき290単位を加算
対象	利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合
基準	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所が、緊急時訪問看護加算算定に関して説明し、その同意を得た場合に1月につき加算する。 緊急時訪問を行った場合には、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数を算定する(ケアプランの変更を要する) 当該緊急時訪問を行った場合には早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態にある者に対しては、1月以内の2回目以降算定できる。 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
特別管理加算	
金額	1月につき250単位を加算
対象	平12厚生省告示第23号4に規定する状態
基準	特別な管理を必要とする利用者に対して、実施に関する計画的な管理を行った場合に算定する。
留意点	1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。 2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
ターミナルケア加算	
金額	死亡月に1200単位を加算
基準	在宅で死亡した利用者について、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合(ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む)に算定する。
留意点	1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

請求する前にもう一度チェックしましょう！(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション)

チェック1

利用者の身体状況等を判断し、通院が困難と認められた者に対して行った訪問リハビリについてのみ、報酬請求していますか。

訪問リハビリは通院が困難と認められる者のみを対象であり、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリ事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合に算定できます。

チェック2

利用者又はその家族に対して行ったサービス提供時間が20分に満たない場合に、報酬請求していませんか。

訪問リハビリは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して20分以上指導を行った場合に算定できます。

チェック3

別の医療機関の医師の診療情報提供を受けて訪問リハビリを行う場合、診療日から1月以上経過しているにもかかわらず報酬請求していませんか。

別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて訪問リハビリを実施する場合は、診療情報提供を行った医師による診療日から1月以内に行われた場合に算定できます。

チェック4

1週間に1日しか集中的なリハビリテーションを実施していないのに短期集中リハビリテーション実施加算を算定していませんか。

短期集中リハビリテーション実施加算を算定するには、1週につき概ね2回以上実施することが必要です。ケアプランで週1回のみ実施を位置づけている場合は当該加算は算定できません。

チェック5

リハビリテーションマネジメント加算を算定していないのに短期集中リハビリテーション実施加算を算定していませんか。

短期集中リハビリテーション実施加算を算定するには、リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが前提となります。

チェック6

利用者の入院理由に関わらず、退院した日を起算日として短期集中リハビリテーション実施加算を算定していませんか。

短期集中リハビリテーション実施加算の起算日となる退院日とは、利用者がリハビリを必要とする状態の原因となった疾患等の治療のため入院(所)した病院等から退院(所)した日です。リハビリをする原因となった疾患の治療のためでない入院(所)の場合、当該加算は算定できません。

チェック7

認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けている利用者に対して行った訪問リハビリについて報酬請求していませんか。

認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けている者については、外泊中を除きその他の居宅サービスは算定できません。なお、施設側が全額費用負担することで、その他の居宅サービスを利用させることはできません。

チェック8

短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている利用者に対して行った訪問リハビリについて報酬請求していませんか。

短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については訪問リハビリを含めその他の居宅サービス費を算定できません。なお、短期入所療養介護の利用者については、その退所日についても訪問リハビリの算定はできません。

チェック9

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所日に行った訪問リハビリについて報酬請求していませんか。

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所日は、訪問リハビリをはじめ、その他の医療系サービス(訪問看護(特別管理加算の対象者は除く)、通所リハビリ、居宅療養管理指導)は算定できません。

チェック10

通常の事業の実施地域以外における居宅でサービス提供を行う場合、交通費についてあらかじめ利用者及びその家族に説明をした上で徴収していますか。

利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の居宅においてサービスを行う場合は交通費について実費を徴収できます。この場合、あらかじめ利用者又はその家族に費用について説明を行い、同意を得ることが必要です。

算定の基準

訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日）から1月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護にあたる者に対して20分以上指導を行った場合に算定する。

事業所が介護老人保健施設である場合において、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。

リハビリテーションマネジメント加算

【加算単位】 20単位/日

【算定基準】

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。
利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。
利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

指定訪問リハビリテーション事業所の従事者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従事者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

リハビリテーション実施計画原案を利用者又は家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始する。

短期集中リハビリテーション実施加算

集中的にリハビリテーションを行った場合。

【加算単位】

訪問リハビリテーション	330単位
退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の場合	200単位
退院(所)日又は認定日から起算して1月超3月以内の場合	200単位
介護予防訪問リハビリテーション	
退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の場合	200単位

【基準】

リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが前提。
1週につき概ね2回以上実施した場合。

記録の整備

医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

請求する前にもう一度チェックしましょう！（居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導）

チェック1

当該月に訪問診療又は住診を行っていないにもかかわらず、医師・歯科医師による居宅療養管理指導費について、請求していませんか。

医師・歯科医師による居宅療養管理指導は、当該月の訪問診療日又は住診日が算定日となります。請求明細書の摘要欄には、訪問診療もしくは住診日、又はサービス担当者会議に参加した日（参加困難な場合は文書等の交付日）を記入します。

チェック2

医師・歯科医師による居宅療養管理指導費（ ）で、ケアマネジャーへの情報提供をしていないのに減算せず請求していませんか。

居宅療養管理指導費（ ）は、居宅介護支援事業者への情報提供並びに本人、家族にサービス利用時の留意点等を助言した場合に算定でき、居宅介護支援事業者等への情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位の減算になります。

チェック3

「在宅時医学総合管理料」を算定しているにもかかわらず、居宅療養管理指導費（ ）を算定していませんか。

医師が医療保険において「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合、当該医師は居宅療養管理指導費（ ）（290単位）を算定することとなります。

チェック4

他の医師が当該利用者について居宅療養管理指導費を算定していないことを確認してから報酬請求していますか。

1人の医師及び1人の歯科医師のみが1月に2回を限度に算定できます。例外的に、主治医がやむを得ない事情で訪問できない時には、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問し指導した場合も算定できます。

チェック5

医療機関の薬剤師が、医師・歯科医師の指示に基づいて居宅へ訪問を行っていないにもかかわらず、報酬請求していませんか。

医師・歯科医師の指示に基づき利用者宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況の確認等の薬学的管理指導を行い、指導内容の記録を作成及び医師・歯科医師へ報告した場合に報酬が算定できます。

チェック6

薬剤師による居宅療養管理指導を月2回以上行う場合、がん末期患者を除いて、算定する日は6日以上間隔をあけていますか。

薬剤師による居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合にあっては、その間隔は6日以上とします。なお、がん末期患者については、週2回かつ月8回に限り算定できます。

チェック7

麻薬の投薬が行われている利用者に、服用・保管の指導や鎮痛効果・副作用の有無の確認することなく、麻薬管理指導加算を算定していませんか。

麻薬管理指導加算を算定するには、麻薬の投薬が行われている利用者に対して上記の指導・確認を行ったうえで、その内容について医療機関の薬剤師の場合は薬剤管理指導記録に、薬局の薬剤師の場合は薬剤服用歴に記録する必要があります。

チェック8

管理栄養士が30分以上必要な指導を実施していないにもかかわらず、報酬請求していませんか。

管理栄養士が報酬を算定するには、医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して栄養ケア計画を作成・交付し、当該計画に従った栄養管理に係る情報提供、栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定します。

チェック9

歯科衛生士等が1人の患者に対して20分以上必要な指導を実施していないにもかかわらず、報酬請求していませんか。

歯科衛生士等が報酬を算定するには、歯科医師の指示に基づき、管理指導計画を作成・交付し、1対1で20分以上療養上必要な実地指導を行う必要があります。単なる日常的な口腔清掃など療養上必要な指導に該当しない場合には算定できません。

チェック10

歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った日が、指し示をした歯科医師の訪問診療の日から起算して3月を超えているのに報酬請求していませんか。

歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導は指し示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定します。

医師 歯科医師	居宅療養管理指導費 ()	500単位	主治の医師・歯科医師は、それぞれ月2回を限度に主たる管理指導を行った訪問診療・往診日に算定する。 ・居宅療養管理指導費()については、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供並びに利用者、家族への指導、助言を行った場合に算定し、指定居宅介護支援事業者等への情報提供を行わなかった場合には、1回につき100単位を減算する。 ・居宅療養管理指導費()については、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行った場合に算定する。
	居宅療養管理指導費 ()	290単位	
薬剤師	病院・診療所	550単位 300単位 (3回目以降)	薬剤師は、医師・歯科医師の指示に基づき(薬局薬剤師は薬学的管理指導計画を策定し)薬歴管理、服薬指導等を行った場合に、月2回(薬局薬剤師は4回)を限度に、複数回のときは6日以上の間隔をあけて算定する。ただし、がん末期患者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。
	薬局	500単位 300単位 (2回目以降)	
管理栄養士		530単位	管理栄養士は、特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師の指示に基づき利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成して、栄養管理に係る情報提供、指導又は助言を30分以上行った場合に、月2回を限度として算定する。
歯科衛生士等		350単位	歯科衛生士等は、歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、管理指導計画に従い、療養上必要な実地指導を1対1で20分以上行った場合に、月4回を限度に算定する。実地指導が単なる日常的な口腔清掃など療養上必要な指導に該当しない場合は算定できない。

居宅療養管理指導に相当するサービスは医療保険では算定できません。		医療保険での算定	
診療報酬点数表等の項目			
医科診療報酬	診療情報提供(1)の注2、注3 在宅患者訪問薬剤師管理指導料 在宅患者訪問栄養食事指導料	同一月に医師による居宅療養管理指導費が算定されている場合は算定不可 算定不可	
歯科診療報酬	診療情報提供(1)の注2 歯科口腔衛生指導料 歯周疾患指導管理料 歯科特定疾患療養管理料 老人訪問口腔指導管理料 訪問歯科衛生指導料 在宅患者訪問薬剤師管理指導料	同一月に歯科医師による居宅療養管理指導費が算定されている場合は算定不可 算定不可	
調剤報酬	歯科衛生実地指導料 薬剤服用歴管理料 薬剤情報提供料 長期投薬情報提供料 後発医薬品情報提供料 調剤情報提供料 服薬情報提供料	同一月に歯科衛生士による居宅療養管理指導費が算定されている場合は算定不可 同一月に薬剤師による居宅療養管理指導費が算定されている場合は算定不可	
	在宅患者訪問薬剤師管理指導料	算定不可	

請求する前にもう一度チェックしましょう！（通所介護・介護予防通所介護）

チェック1

事業所の規模に応じた単位数で通所介護費の報酬を請求していますか。

前年度の1月当たり平均利用延人員数(前年度実績)が6月末満の事業所等は別に定められた計算方法により算出した人員数)が300人以上の場合は小規模型で、300人を超える場合は通常規模型で算定します。また、900人を超える大規模事業所は、通常規模型の100分の90を算定します。

チェック2

利用者側のやむを得ない事情により2時間以上3時間未満の通所介護を行った場合は、報酬を減算して請求していますか。

通所介護は、3時間以上のサービス提供が原則ですが、利用者の方の状況により2時間以上3時間未満のサービスを提供する場合には、3時間以上4時間未満の所定単位数の100分の70に減算して算定します。

チェック3

家族の送迎の都合で計画時間を超えて事業所にいる場合の延長時間や、送迎に要した時間を加えた時間で報酬請求していませんか。

単に当日のサービスの進行状況や家族の送り迎えの都合などで利用者が長く事業所にいる場合、その時間はサービス提供時間には該当しません。また、送迎の時間もサービス提供時間には含まれません。

チェック4

延長加算は、通所介護と延長サービスを通算した時間が8時間以上となった場合にのみ請求していただけますか。

延長加算は通所介護の所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が8時間以上の場合、1時間ごとに算定し、7時間の通所介護の後に2時間の延長サービスを行った場合は、1時間分の加算が算定できます。

チェック5

利用者側の事情で、計画上位置つけられた入浴が清拭のみになった場合に、入浴介助加算を請求していませんか。

清拭のみの介助は入浴介助加算の対象にはなりません。なお、シャワーを利用して全身を洗った場合には、入浴介助加算を算定します。

チェック6

サービス提供時間帯に120分以上専従の機能訓練指導員を配置していない日について、個別機能訓練加算を請求していませんか。

個別機能訓練加算を算定するには、1日のサービス提供時間帯に専従の機能訓練指導員を120分以上配置する必要があります。なお、予め利用者や居宅介護支援事業所に周知していれば、特定の曜日のみ算定することもできます。

チェック7

事業所外の温泉施設等に日帰り旅行を行う等、特別な行事を行った日について(介護予防)通所介護費を請求していませんか。

戸外での活動が(介護予防)通所介護計画に機能訓練の一環として位置づけられ、訓練が適切に行われていれば報酬を算定できますが、戸外での活動が特別な行事に該当する場合には、報酬は算定できません。

チェック8

利用者をサービス提供時間帯に医療機関に受診させた場合に、受診時間も含んだ時間で報酬請求していませんか。

緊急やむを得ない場合を除き、サービス提供時間帯に医療機関への受診はできません。なお、サービス開始前又は終了後に併設医療機関等で受診することはできず、一律機械的に計画に組み込むことは適切ではありません。

チェック9

介護予防通所介護において、月途中のサービス開始又はサービス終了の場合に日割り計算をしていませんか。

日割り計算をするのは、要介護から要支援に変わった場合、同一保険者内での転居等により事業所を変更した場合及び要支援区分が変わった場合のみです。

チェック10

介護予防通所介護において、選択的サービスを算定する届出をしているのに、アクティビティ実施加算を算定していませんか。

アクティビティ実施加算は、3つの選択的サービスの加算の届出をしていない事業所のみが算定できます。選択的サービスの加算の届出をしている事業所は、利用者が選択的サービスを希望しなかった場合でも、アクティビティ実施加算は算定できません。

加算(通所介護)

延長加算	6時間以上8時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合であって、通算した時間が8時間以上となる場合。 総所要時間が8時間以上9時間未満の場合 50単位 総所要時間が9時間以上10時間未満の場合 100単位	若年性認知症ケア加算 (1日60単位)	若年性認知症の利用者を対象に、一般の利用者とサービス提供単位を区分して利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。
入浴介助加算 (1日50単位)	入浴中の利用者を見守り、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行った場合。 自立支援の観点から、極力利用者自身の力で入浴し、結果的に直接介助を行わなかった場合も算定可能	栄養マネジメント加算 (1回100単位、月2回を限度)	管理栄養士を1名以上配置し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して低栄養状態にある者等に対して栄養ケア計画を作成し、この計画に基づき栄養改善サービスの実施や記録、評価、計画の見直し等を行った場合。
個別機能訓練加算 (1日27単位)	1日のサービス提供時間帯に120分以上、専従の機能訓練指導員(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)を配置し、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ごとに個別機能訓練計画を作成し、この計画に基づき計画的に機能訓練を行い、記録、評価等をしている場合。 あらかじめ定め、利用者や居宅介護支援事業者に周知しているれば、特定の曜日のみ算定をすることも可能	口腔機能向上加算 (1回100単位、月2回を限度)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、言語聴覚士、歯科衛生士、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口腔機能の低下している者等に対して口腔機能改善管理指導計画を作成し、この計画に基づき口腔機能向上サービスの実施や記録、評価、計画の見直し等を行った場合。

加算(介護予防通所介護)

運動器機能向上加算 (1月225単位)	専従の理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。	アクティビティ実施加算 (1月81単位)	利用者に対して、計画的にアクティビティ(集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練)を実施した場合。 からに係る届出をしている場合は算定しない。
栄養改善加算 (1月100単位)	低栄養状態にある者などに対し、管理栄養士等が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。	事業所評価加算 (1月100単位)	からの加算の対象となる事業所について、評価対象となる期間(原則、各年1月～12月)に利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合。 当該評価対象期間の満了日の属する年度の翌年度に限り算定する。
口腔機能向上加算 (1月100単位)	口腔機能の低下している者などに対し、歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と共同して口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。		

請求する前にもう一度チェックしましょう！(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

チェック1

通所リハビリ事業所における利用者の1月当たりの平均延人員が900人を超えている場合に、通所リハビリ費を減算して報酬請求していただきますか。

前年度の1月当たりの平均利用延人員(前年度実績が6月未満の事業所等は別に定められた計算方法により算出した人員数)が900人を超える大規模事業所の場合には、通所リハビリの所定単位数を100分の90に減算して算定します。

チェック2

利用者のやむを得ない事情により2時間以上3時間未満の通所リハビリを行った場合は、報酬を減算して請求していただけますか。

通所リハビリは3時間以上のサービス提供が原則ですが、利用者の心身の状況等により2時間以上3時間未満のサービス提供を提供する場合には、3時間以上4時間未満の所定単位数の100分の70に減算して算定します。

チェック3

医療系施設や短期療養介護の退所日に行った通所リハビリ及び介護予防通所リハビリについて報酬請求していませんか。

医療系施設や短期入所療養介護においても機能訓練やリハビリを行えることから、退所日に通所リハビリ及び介護予防通所リハビリは算定できません。なお、入所日においても機能的にサービスをプランに組み込むことは適切ではありません。

チェック4

延長加算は所定の通所リハビリと延長サービスを通算した時間が8時間以上となった場合にのみ請求していただけますか。

延長加算は通所リハビリの所要時間と延長サービスの所要時間を通算時間が8時間以上の場合、1時間ごとに算定します。例えば、7時間の通所リハビリの後に2時間の延長サービスを行った場合、1時間分の延長加算が算定できます。

チェック5

短期集中リハビリテーション実施加算で、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合していませんか。

正当な理由なく、要件に適合していない場合、当該加算は算定できません。利用者の体調悪化等やむを得ない場合、総合的なアセスメントの結果、適切なマネジメントに基づき、利用者の同意を得ている場合は、その週の実施日は算定できます。

チェック6

リハビリテーションマネジメント加算を算定していないのに短期集中リハビリテーション実施加算を算定していませんか。

短期集中リハビリテーション実施加算を算定するには、リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが前提となります。

チェック7

通所リハビリ事業所が老人保健施設である場合、利用者の居宅を訪問していないにもかかわらず、通所リハビリテーション計画作成等加算を算定していませんか。

老人保健施設における通所リハビリにおいて、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合に、1月1度を限度として当該加算を算定できます。

チェック8

入浴介助の際、利用者に対して、必要に応じて介助、転倒防止のための声かけ、気分の確認等を行うことなしに入浴介助加算を算定していませんか。

入浴介助加算は入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定できます。「観察」とはいわゆる見守りのことで、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒防止のための声かけ、気分の確認を行う必要があります。

チェック9

他の指定介護予防通所リハビリを受けている利用者に対して、サービスを提供し、介護予防通所リハビリの報酬請求をしていませんか。

利用者が一つの指定介護予防通所リハビリ事業所においてサービス提供を受けている間は、当該事業所以外の事業所で介護予防通所リハビリの報酬請求をすることはできません。

チェック10

介護予防通所リハビリにおいて、月途中のサービス開始又はサービス終了の場合に日割り計算をしていませんか？

日割り計算をするのは、要介護から要支援に変わった場合、要支援から要介護に変わった場合、同一保険者内での転居等により事業所を変更した場合及び要支援区分が変わった場合です。

加算(通所リハビリテーション)

延長加算	6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後にサービスを行った場合であって、通算した時間が8時間以上となる場合。 総所要時間が8時間以上9時間未満の場合 50単位 総所要時間が9時間以上10時間未満の場合 100単位	栄養マネジメント加算 (1回100単位、月2回を限度)	管理栄養士を1名以上配置し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して低栄養状態にある者等に対して栄養ケア計画を作成し、この計画に基づき栄養改善サービスの実施や記録、評価、計画の見直し等を行った場合。
入浴介助加算 (1日50単位)	入浴中の利用者を見守り、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行った場合。 自立支援の観点から極力利用者自身の力で入浴し、結果的に直接介助を行わなかった場合も算定可能。	口腔機能向上加算 (1回100単位、月2回を限度)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、言語聴覚士、歯科衛生士、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口腔機能の低下している者等に対して口腔機能改善管理指導計画を作成し、この計画に基づき口腔機能向上サービスの実施や記録、評価、計画の見直し等を行った場合。
通所リハビリ計画作成・見直しに関する加算 (1回550単位、月1回を限度)	事業所が介護老人保健施設である場合に、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合。	リハビリテーションマネジメント加算(1日20単位)	個別リハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、介護支援専門員を通して、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を行った場合。
若年性認知症ケア加算 (1日60単位)	若年性認知症の利用者を対象に、一般の利用者とサービス提供単位を区分して利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。	短期集中リハビリテーション実施加算	集中的にリハビリテーションを行った場合。 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の場合 180単位 1月超3月以内の場合 130単位 3月を超える場合 80単位 リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提。 3月以内：概ね1週に2日以上、個別リハビリ1日40分以上 3月超：個別リハビリ1日20分以上

加算(介護予防通所リハビリテーション)

運動器機能向上加算 (1月225単位)	理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。	口腔機能向上加算 (1月100単位)	口腔機能の低下している者などに対し、歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と共同して口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づき適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。
栄養改善加算 (1月100単位)	低栄養状態にある者などに対し、管理栄養士等が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。	事業所評価加算 (1月100単位)	からの加算の対象となる事業所について、評価対象となる期間(原則、各年1月～12月)に利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の満了日の属する年度の翌年度に限り算定する。

請求する前にもう一度チェックしましょう！(短期入所生活・療養介護、介護予防短期入所生活・療養介護)

チェック1

短期入所サービスの退所日に同一敷地内や隣接する敷地にある介護保険施設へ入所する利用者について、退所日の報酬を請求していませんか。

同一敷地内にある施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合、短期入所退所日に当該施設に入所する利用者については、退所日の報酬は算定できません。

チェック2

連続して30日を超えて短期入所サービスを利用して、ひきつづき31日目の報酬について請求していませんか。

利用者が連続して30日を超えて短期入所サービスを利用している場合には、30日を超える日以降に受けたサービスについては報酬算定できません。

チェック3

利用者の居宅が近距離にある等の理由で徒歩より行った送迎について、送迎加算を請求していませんか。

送迎加算は車での送迎サービスを前提としたものであり、利用者の居宅が近距離である等の理由で徒歩により送迎する場合は、短期入所サービスの一環として無償で行うことが適当です。

チェック4

短期入所生活介護において、常勤専従の機能訓練指導者を配置していない場合に、機能訓練指導員配置加算を請求していませんか。

機能訓練指導員配置加算を算定するには、常勤専従の機能訓練指導員の配置・届出が必要です。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師が機能訓練指導員に該当します。

チェック5

前月において、夜勤を行う介護・看護職員を必要数配置していない状態が一定の日数を超えて生じている場合に、報酬を減算せずに請求していませんか。

1か月の中で、夜勤職員数が基準に満たない日が2日以上連続するか、又は、通算して4日以上生じた場合には、その翌月は全ての利用者について基本報酬を100分の97に減算します(短期入所生活介護、介護老人保健施設の短期入所療養介護の場合)。

チェック6

前月の平均利用者数が運営基準で定められた定員数を超えている場合に、定員超過の減算をせずに報酬を請求していませんか。

1か月の平均利用者数等が定められた定員を超えた場合には、その翌月から定員超過が解消された月まで全利用者に対して基本報酬を100分の70に減算します。

チェック7

前月に看護・介護職員について運営基準に定められた数を配置していない場合に、人員基準欠如の減算をせずに報酬を請求していませんか。

看護・介護職員数が基準の1割を超えて少ない場合はその翌月から、また、基準の1割の範囲内で少ない場合にはその翌々月から人員基準欠如の解消月まで全利用者に対して基本報酬を100分の70に減算します。

チェック8

ユニット型(介護予防)短期入所生活・療養介護費を算定する施設において、体制が未整備な場合に、減算をせずに報酬を請求していませんか。

常勤のユニットリーダーをユニットごとに配置していない等、基準に満たない状況になった場合、その翌々月から状況解消月まで全利用者に対して報酬を100分の97に減算します。ただし、翌月末までに基準を満たしていれば減算対象外です。

チェック9

介護老人保健施設の短期入所療養介護において、緊急時治療管理を連続する4日以上、もしくは月2回以上算定していませんか。

緊急時治療管理は1回に連続する3日を限度とし、月に1回に限り算定できます。なお、緊急時治療管理と特定治療は同時に算定できません。

チェック10

介護老人保健施設の短期入所療養介護において、緊急時治療管理の対象者に対して、当該報酬を請求していませんか。

緊急時治療管理の対象者は、意識障害又は昏睡、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪、急性心不全、ショック、重篤な代謝障害、その他薬物中毒等で重篤なものに該当する者です。

利用料、食費・居住費の他に利用者から受け取ることができる費用

- (1) 利用者の選定により、特別な居室を提供した場合の費用
- (2) 利用者の選定により、特別な食事を提供した場合の費用
- (3) 送迎の費用
利用者の心身の状態や家族の事情等から送迎が必要な場合には保険の対象となるため、送迎費の支払いは受けられません。
- (4) 理美容代
- (5) その他の日常生活費で利用者負担が適当なもの
おむつの費用は保険給付の対象であるため、別に費用の徴収はできません。
「その他の日常生活費」とは、サービスの一環としての上日常生活上の便宜についての経費をいし、嗜好品の購入等サービス提供と関係のない費用とは区別されます。

特別に居室等を提供する場合は、次の基準を満たす必要があります。

- 1 対象となる便宜と保険給付対象サービスとの間に重複関係がないこと。
- 2 保険給付対象サービスと明確に区別されないあいまいな名目(お世話料、管理協力費等)は認められず、費用の内訳が明らかであること。
- 3 利用者又は家族の希望によるもので、事前の十分な説明と書面による同意に基づくこと。
- 4 実費相当額の範囲内での費用徴収であること。
- 5 対象となる便宜及び費用の額が運営規程で定められ、施設の見やすい場所に掲示されていること。

特別な居室等の基準

短期入所サービスでの特別な居室・療養室等は、次の基準を満たす必要があります。

- (1) 個室又は2人部屋であること。
- (2) 特別な居室等の定員がおおむね入所定員の5割(国が開設者の病院、診療所は2割、地方公共団体が開設者の病院、診療所は3割)を超えないこと。
- (3) 1人当たり床面積が、短期入所生活介護10.65㎡以上、介護老人保健施設8㎡以上、病院・診療所6.4㎡以上であること。
- (4) 特別な居室等の施設・設備が、利用料の他に費用の支払いを受けるのにふさわしいこと。
- (5) 利用者への情報提供を前提とした、利用者の選択に基づく提供であること。(サービス提供上の必要から行われるものではないこと。)
- (6) 費用の額が運営規程に定められていること。

同日算定の可否(Aのサービスの入所前、退所後にBのサービスを利用した場合)

A	算定	B
短期入所療養介護	医療系サービス	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 通所リハビリテーション費
	福祉系サービス	通所介護費 訪問介護費 訪問入浴介護費
短期入所生活介護		短期入所生活介護費 通所介護費

同日に算定できる

算定できるが、そのようなプランを機能的に組み合わせることは適切ではない

退所日においては× 入所日においては

(注)短期入所生活介護の場合、医療系サービス・福祉系サービスともに基本的にだ
が、B欄記載のサービスに関しては

食事の提供

(1) 栄養及び内容

利用者の年齢、身体的状況に適するものとし、利用者の嗜好にも配慮すること。

(2) 実施方法

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行い、その実施状況を明らかにしておく。
また、病弱者に対する献立については、必要に応じ医師の指導を受けること。

(3) 衛生管理

ア 食器その他の設備、飲用に供する水の衛生的管理に努め必要な措置を講じる。

イ 食中毒の発生を防止するための措置について、保健所と連携を保つこと。

(4) 適切な時間

夕食時間は午後6時以降とすることが望ましく、早くても午後5時以降とする。

(5) 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援しなければならない。

衛生管理

(1) 施設、食器その他の設備、飲用に供する水の衛生的管理及び必要な措置。

(2) 食中毒及び感染症の発生やまん延を防止するための措置等。

(必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。)

(3) 空調設備等による施設内の適温の確保。

請求する前にもう一度チェックしましょう！(特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

(1) 報酬請求を適切に行っていますか？

チェック1

特定施設入居者生活介護費を算定した月において、居宅療養管理指導費以外の居宅サービスに係る介護給付費を請求していませんか。

特定施設入居者生活介護費を算定した月において、居宅療養管理指導費を除く居宅サービスに係る介護給付費は算定できません。ただし外泊期間中は算定できます。

チェック2

入居者が外泊した日や、入院した日について、特定施設入居者生活介護費を算定していませんか。

入居者の外泊期間中や入院期間中は、特定施設入居者生活介護費は算定できません。

チェック3

常勤専従の機能訓練指導員を配置していない場合に、個別機能訓練加算を請求していませんか。

個別機能訓練加算を算定するには、常勤専従の機能訓練指導員の配置・届出が必要で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師が機能訓練指導員に該当します。

チェック4

前月に看護・介護職員について運営基準に定められた数を配置していない場合に、人員基準欠如の減算をせずに報酬を請求していませんか。

看護・介護職員数が基準の1割を超えていない場合にはその翌月から、また、基準の1割の範囲内で少ない場合にはその翌々月から人員基準欠如の解消月まで全利用者に対して基本報酬(基本サービス部分)を100分の70に減算します。

チェック5

施設退所後、ひきつづき同一敷地内の短期入所生活介護を利用する入所者について、退所日についても特定施設入居者生活介護費を請求していませんか。

退所後、ひきつづき同一敷地内にある短期入所生活介護を利用する入所者や、相互の職員の兼務や施設の共用が行われている隣接・近隣施設を利用する入所者については、退所日は特定施設入居者生活介護費を算定できません。

(2) 運営基準に従って適切にサービス提供していますか？

チェック6

サービス提供開始に際し、必要事項の説明をきちんと行っていますか。

サービス提供開始時には利用者又は家族に対し、運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付し、説明のうえ同意を得なければなりません。

チェック7

利用者との契約は、文書により締結し、その内容は適切なものとなっていますか。

契約書においては、少なくとも介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額、契約解除の条件を記載する必要があります。その際、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはなりません。

チェック8

理美容代、その他の日常生活費等、利用料以外の費用について、利用者へ説明を行わずに徴収していませんか。

利用者の希望によって身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合は、別途利用者から実費を徴収できますが、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容や費用の説明を行うことが必要です。

チェック9

サービスの一環として実施するクラブ活動のうち、一般的に想定されるものに係る費用について、利用者から徴収していませんか。

入居者が全員参加する定例行事など、サービスの一環として一般的に想定される活動にかかる費用については、報酬に包括されているため、別途利用者から徴収することはできません。

チェック10

入居者の負担により、訪問介護等の居宅サービスを利用させていませんか。

特定施設で提供されるサービスは施設サービスに準じているため、居宅療養管理指導以外の居宅サービスを入所者の負担で利用させることはできません(外泊期間中は除く)。事業者側の負担での利用は可能です。

外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護

報酬の算定及び支払い方法

イ及びロの単位数の合計に（介護予防）特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が、別に定められた限度額の範囲内で、一括して外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者を支払われる。

イ 基本サービス部分

1日につき84単位（介護予防特定施設入居者生活介護は63単位）施設が自ら行う（介護予防）特定施設サービス計画の作成、利用者の安否確認、利用者の生活相談等に相当する部分

ロ 各サービス部分

施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が各利用者に提供したサービスの実績に応じて、算定する。

(1) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護訪問介護

- ・身体介護 15分ごとに90単位
1時間30分以上 540単位に15分増すごとに+37単位
 - ・生活援助 15分ごとに45単位（1時間30分を限度）
 - ・通院等乗降介助 1回につき90単位
- 他の訪問系サービス及び通所系サービス
通常の各サービスの基本部分の報酬単位の100分の90
福祉用具貸与

通常の福祉用具貸与と同様

(ロ) 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス

通常の各サービスの基本部分の報酬単位の100分の90

（介護予防通所介護の3つの選択的サービスの加算が可能）

介護予防福祉用具貸与

通常の介護予防福祉用具貸与と同様

(ハ) 共通

訪問介護は、介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は2級課程修了者によるサービス提供に限り算定できる。

訪問看護は、保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定できる。

受託サービス事業者への委託料

外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者が受託サービス事業者を支払う委託料は、個々の委託契約に基づく。

加算

個別機能訓練加算

下記の要件を満たす場合に加算。

イ 常勤専従の機能訓練指導員（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）を1名以上配置していること。（利用者の数が100を超える施設は、さらに常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置していること。）

ロ 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方が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、これに基づき実施した個別機能訓練の効果、実施方法等について、評価等を行うこと。

ハ 開始時及び3か月ごとに1回以上、利用者に対して個別機能訓練の内容を説明し、記録すること。

ニ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

夜間看護体制加算

（介護予防特定施設入居者生活介護は当該加算なし）

下記の要件を満たす場合に加算。

イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めること。

ロ 看護職員により又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、入居者に対して24時間連絡体制（*）を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

（*）施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には緊急の呼出に応じて出勤できる体制をいう。

請求する前にもう一度チェックしましょう！（福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与）

チェック1

事業所の所在地が離島等に該当しない場合に、通常の業務の実施地域における交通費の額を加算して報酬請求していませんか。

搬出入の費用は福祉用具貸与の報酬に含まれ、個別には評価しないのが原則です。例外的に、事業所の所在地が特別の地域に該当する場合には、通常の業務の実施地域における交通費の額を加算して算定できます。

チェック2

「通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額を適正に算出していますか。

交通費の額は最も経済的な通常の経路及び方法による場合の実費です。複数の福祉用具を同一利用者に一度に運搬する場合や、複数の利用者に一度に運搬する場合は、交通費の実費を勘案して合理的に算出します。

チェック3

途中でサービスの開始及び中止を行った場合、日割り計算を行ったうえで報酬請求していますか。

福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が1月に満たない場合については、当該開始月及び中止月は日割り計算を行います。ただし、当月の間は半月単位の計算を行っても構いません。

チェック4

特に必要性が認められないにもかかわらず、同一種目を複数貸与した場合に、それぞれについて報酬請求していませんか。

原則的に同一種目の貸与は1つに限られます。ただし、屋内用と屋外用で使用するために2つの車いすを貸与する場合など、当該利用者が必要性が認められる場合には複数の貸与も給付対象となります。

チェック5

取り付けに際し工事を伴う場合の手すりやスロープの取り付けについて、福祉用具貸与で報酬請求していませんか。

手すりやスロープの貸与は、取り付けに工事が伴う場合には福祉用具貸与の対象にはなりません。一定の要件に該当すれば、「手すりの取付け」や「段差解消」として住宅改修の対象となる場合があります。

チェック6

消費税が非課税扱いとなっている種目について、消費税を含んだ金額で単価を設定していませんか。

福祉用具貸与の種目のうち、身体障害者用物品に該当する種目については消費税が非課税となります。この場合、搬出入に要する費用は貸与価格に含まれているため、貸与価格全体が非課税の扱いとなります。

チェック7

利用者と数ヶ月にわたる継続的な契約を行っており、利用料を前払いで徴収する場合に、認定有効期間を超えた期間についても徴収していませんか。

福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに、利用者と対面する機会が少ないことから、前払いで数ヶ月分の利用料を徴収することが可能です。この場合でも、要介護認定の有効期間を超える分については前払いの徴収はできません。

チェック8

介護保険施設の入所者について、福祉用具貸与費を算定していませんか。

介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護の入所者については、福祉用具貸与費の算定はできません。福祉用具の種目については原則的に施設側が備えることとなります。

チェック9

要支援1の者について特殊寝台や車いすの福祉用具貸与費を算定していませんか。

要支援1・2、要介護1の者に対する特定目に係る福祉用具貸与費は、一定の状態像に該当する者を除き算定できません。一定の状態像にあたるか否かは認定基本調査の結果（該当する調査項目がない場合はサービス担当者会議等）で決定されます。

チェック10

福祉用具専門相談員による適切な相談援助なしに行なった福祉用具の貸与について報酬請求していませんか。

福祉用具貸与は一定の資格を有した専門相談員により、利用者の心身状況やその置かれた環境を踏まえ、適切な用具の選定、取付、調整を行ったうえで行うものです。これらのサービスなしに貸与した場合は報酬の算定はできません。

請求する前にもう一度チェックしましょう！（居宅介護支援）

チェック1

利用者が途中で同一保険者内の他の居宅介護支援事業所に契約変更となった場合に、居宅介護支援費を請求していませんか。

国保連に居宅介護支援費の請求を行うことができる事業所は、サービス提供月の末日に給付管理票を作成した事業所のみです。ただし、途中で他区市町村に転出する場合は転出前・後の各事業所で請求可能です。

チェック2

途中で要介護度が変わった場合、重い要介護度に合わせた支給限度額管理を行っていませんか。

介護サービス費の報酬単位は、サービス提供時点での要介護度に応じたものとなりますが、その月の支給限度額管理については、変更前・変更後での重い方の要介護度を適用します。

チェック3

前月から引き続き、30日を超える連続した短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけていませんか。

連続30日を超える短期入所サービスの利用日については保険給付の対象外となります。連続30日には、入所日・退所日を含みます。また、退所日の翌日に再入所した場合も、連続の扱いとなります。

チェック4

居宅サービス計画を作成したにもかかわらず当該月のサービスの利用実績がなかった場合に、居宅介護支援費を請求していませんか。

サービス利用票を作成しなかった月や、サービス利用票を作成した月でも結果的に利用実績のなかった月は、給付管理票を作成しないうえ、居宅介護支援費は算定できません。

チェック5

運営基準違反により居宅介護支援費が減算対象となっている利用者に対して、初回加算を請求していませんか。

運営基準に関する減算は、適正な居宅介護支援サービスを提供を確保するためのものであるため、減算対象となる利用者については、初回加算の請求はできません。

チェック6

途中で要介護度に変更があったにもかかわらず、従前の区分に応じた単位数で居宅介護支援費を請求していませんか。

要介護1または2と要介護3から5では居宅介護支援費の所定単位数が異なるので、月末における要介護区分に応じた報酬を請求します。

チェック7

訪問介護を位置づけた計画数のうち、最多紹介件数の法人を位置づけた計画数の占める割合が90%を超えているのに減算せずに請求していませんか。

判定期間において、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与それぞれを位置づけた計画数のうち、紹介率最高法人の計画数が90%を超える場合は、減算適用期間（6月間）中、全利用者につき1月につき200単位減算されます。

チェック8

居宅サービス計画の実施状況を把握するための利用者宅への訪問をせず、利用者に面接していないのに、居宅介護支援費を減算せずに請求していませんか。

1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接及びその記録をしていない場合は、その居宅サービス計画に関する月の居宅介護支援費は100分の70に減算されます。減算が2ヶ月以上連続くと2ヶ月目以降100分の50に減算されます。

チェック9

ひと月を通じて認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護等を受けている利用者に対して、居宅介護支援費を請求していませんか。

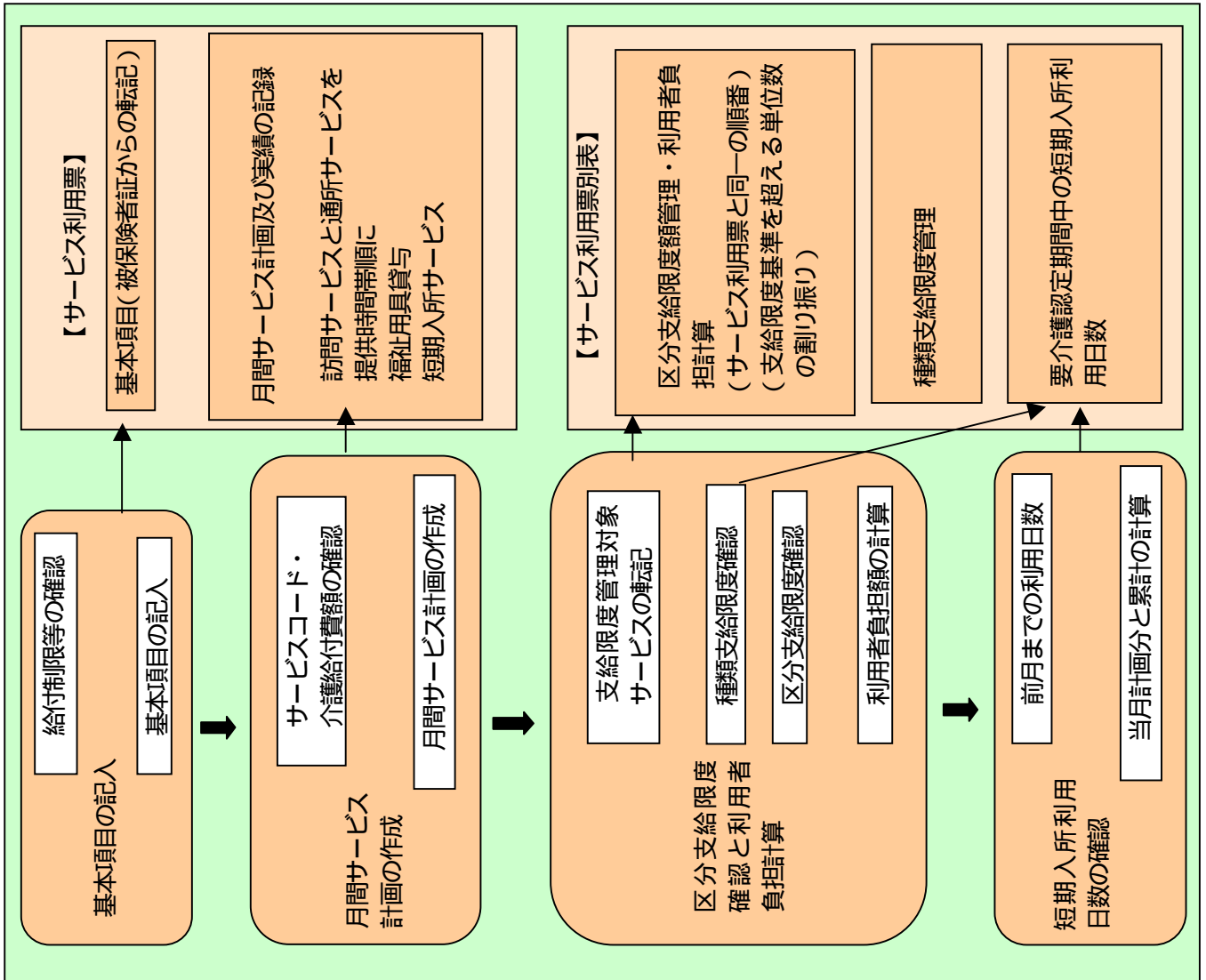
まる1か月間、認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護等を受けている利用者に対しては、給付管理業務を行う必要がないため、居宅介護支援費は算定できません。

チェック10

住宅改修が行わなかった利用者について、当該住宅改修の理由書の作成を行った場合に、居宅介護支援費を請求していませんか。

住宅改修のみを行った利用者については給付管理票を作成する必要がないため、居宅介護支援費は算定できません。

計画原案の作成と利用者負担の計算



取扱件数の算定方法

居宅介護支援費 ()	取扱件数が40件未満
要介護1・2	1,000単位/月
要介護3・4・5	1,300単位/月
居宅介護支援費 ()	取扱件数が40件以上60件未満
要介護1・2	600単位/月
要介護3・4・5	780単位/月
居宅介護支援費 ()	取扱件数が60件以上
要介護1・2	400単位/月
要介護3・4・5	520単位/月

指定居宅介護支援事業所全体の利用者総数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する報酬区分を適用し、適用した報酬区分の単位数を利用者数に乗じて得た単位を算定する。

給付管理の対象にならないサービス

サービス種類等	サービスの内容等	利用票等での取扱い
特別地域加算 = 訪問介護 / 訪問入浴介護 / 訪問看護 / 福祉用具貸与	事業所所在地が離島・山村等の特別地域にある場合の15%などの加算	利用票への記載等が不要、別表への記載は必要(利用者負担の説明のため)
ターミナルケア加算 = 訪問看護	死亡前24時間以内のターミナルケアについての加算	利用票と別表への記載は任意(サービスを前もって位置づけることは困難であり、利用者への説明等の必要に応じて任意で記載)
短期入所療養介護	緊急時施設療養費 = 介護老人保健施設	利用票と別表への記載は不要(利用者の状態に応じ、医師の判断等により提供/特定診療費の算定項目は施設基準適合の医療機関で実施) サービスコードなし
	特定診療費 = 病院・診療所(基準適合診療所を除く)	特定診療: やむを得ない事情で行われる医療(簡単な処置等を除く)費用 日常的に必要な一定の医療行為(指導管理、リハビリテーション等)の費用

厚生労働大臣が定める地域(兵庫県下)

圏域	市町名	離島	振興山村	厚生労働大臣が別に定めるもの
北播磨	多可町		杉原谷村 旧八千代全町	
中播磨	姫路市	旧家島全町	富栖村	山之内(佐中、熊部、坂根及び小畑の地域に限る。)及び高長
	神河町		大山村、越知谷村、旧大河内町全町	
	市川町		瀬加村	
西播磨	宍粟市		土万村、蔦沢村、染河内村、下三方村、三方村、繁盛村 旧波賀町全町、旧千種町全町	
	佐用町		長谷村、石井村、久崎町、幕山村、三河村、旧三日月町全町	佐用、平福、江川、力万、須安、宇根、西大畠、小日山、目高、寄延、上月、仁位、早瀬、多賀、中島、米田、小山、安川、土井、宝蔵寺及び下徳久
但馬	豊岡市		神美村、奈佐村、内川村、三椒村、奥竹野村、中竹野村、八代村、三方村、西気村、室埴村、神美村、旧但東全町	
	香美町		奥佐津村、長井村、余部村、旧村岡全町、旧美方全町	
	新温泉町		大庭村、温泉町、八田村	赤崎、和田、三尾、諸寄、釜屋及び居組、切畑、多子、桐岡、丹土、中辻、塩山及び飯野
	養父市		建屋村、口大屋村、西谷村 旧関宮全町	
	朝来市		糸井村、与布土村、旧朝来全町	
丹波	篠山市		畑村、城東村(後川村、福住村、大芋村)、草山村、北河内村、今田村(全町)	
	丹波市		葛野村、神楽村、遠阪村、鴨庄村	
淡路	洲本市	上灘村	広田村	
	南あわじ市	灘村、沼島村	伊加利村	

「厚生労働大臣が定める地域」に所在する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域加算として1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

外出介助（通院介助）の取扱いについて

（「訪問介護・介護予防訪問介護の手引き」（兵庫県作成）より抜粋）

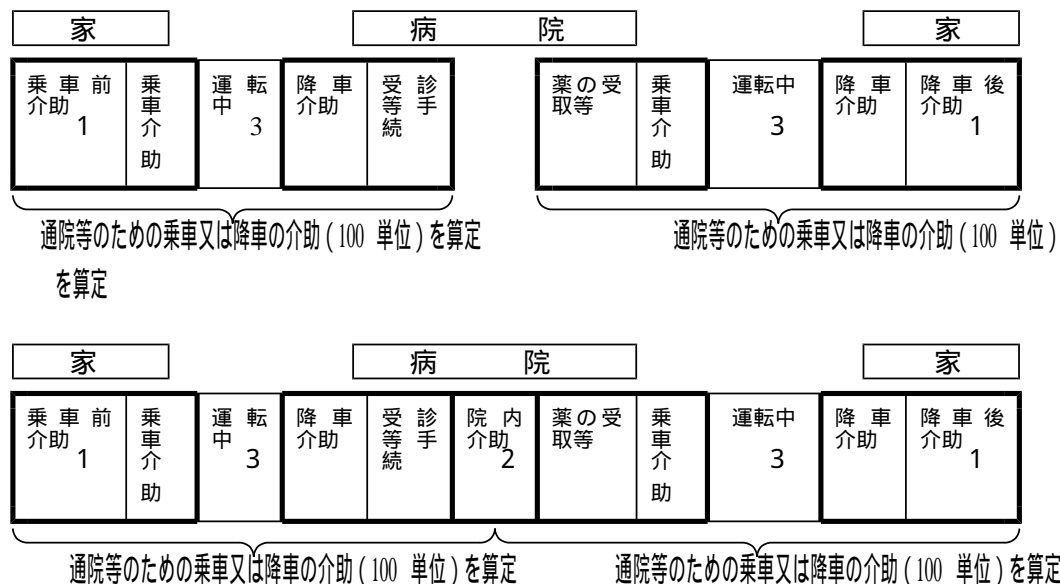
「通院等のための乗車又は降車の介助」はどのような内容か？

要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に、1回につき所定単位数を算定する単位である。

また、当該所定単位数を算定するに当たっては、市町意見書（74頁）を添付し、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を所管の県民局に提出する必要がある。

なお、訪問介護事業所が行う訪問介護と一体となった要介護者の輸送については、道路運送法（昭和26年法律第183号）の許可が必要であるので、留意する。

【標準的な事例】要介護1～5



- 1 「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 院内の移動等の介助は基本的に院内のスタッフにより対応されるべきであるが場合により算定対象（内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象と

なり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない)となる。「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価する。

3 運転中、訪問介護員等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は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(別途、運賃を徴収する)。

額の算定基準別表1注4

額の算定基準の留意事項

「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定せず、「身体介護中心型」の単位を算定することは可能か？

指定訪問介護事業者が「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。

額の算定基準の留意事項

「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位の算定は、片道か往復か？

片道について所定単位数を算定する。

よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

額の算定基準の留意事項

介護予防訪問介護の場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することは可能か？

従来の要支援者に対して「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できなかったのと同様に、介護予防訪問介護では、「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。

額の算定基準の留意事項

利用者の自宅からA病院に通院し、引き続きB病院へ行った後帰宅する場合、次の単位についてどのように算定するのか？

- (1) 公共交通機関を利用し、「身体介護中心型」の単位で算定する場合
- (2) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位で算定する場合

「訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第129号)第7条の定義上、要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者等の居宅以外で行われるが、これ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ためである。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。」ことから、

- (1) 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ため、自宅～A病院～B病院～自宅まで「身体介護中心型」の単位で算定は可能である。
- (2) A病院からB病院への移送に伴う介護については、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はみなし得ないため、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できない。ただし、自宅からA病院と、B病院から自宅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」を算定できる。

往路は家族等が対応し、復路は「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るか？

「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行うなど所定の算定要件を満たす場合、復路について算定できる。

複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合は、単位数を算定できるのか？

複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合にはそれぞれ算定できる。要介護高齢者夫婦を同一の通院先へ移送する場合などは算定できるが、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

团的なサービス提供を行うものは算定できない。サービスの実施においては、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

なお、訪問介護員等が1人のための介助（受診手続き等）を行っている間は、車内に他の利用者だけが残されることから、車内に残った利用者の安全確認ができることが必要である

額の算定基準の留意事項

「通院等のための乗車又は降車の介助」の「通院等のため」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのか？

「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じで、「日常生活上・社会生活上必要な行為」である。

対象となるケース（真に必要と認められ居宅サービス計画上位置付けられる場合のみ）

通院、日常生活に必要な買い物、預金の引き下ろし、選挙

対象とならないケース

仕事、趣味や嗜好のための利用（習い事、ドライブ、旅行等）、理美容、冠婚葬祭、日用品以外の買い物（通常利用している生活圏外の店舗での買い物）、転院の際の利用 等

額の算定基準の留意事項

「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」のみを行った場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定できるか？

算定できない。

「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」や「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

額の算定基準の留意事項

車からの乗降時に車両内から見守るのみの場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定できるか？

算定できない。

当該単位を算定する際のサービス行為である「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。

例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となる。

額の算定基準の留意事項

「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する場合、通院等に伴いこれに関連して行われる居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院）へ行くための準備」は、「身体介護中心型」として算定できるか？

算定できない。

「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。

額の算定基準の留意事項

受診中の待ち時間は、別に身体介護中心型を算定してよいのか？

「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における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。

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：事務連絡）

1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合、どのように算定するのか？

1回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護

員等ごとに細かく区分して算定できない。

額の算定基準の留意事項

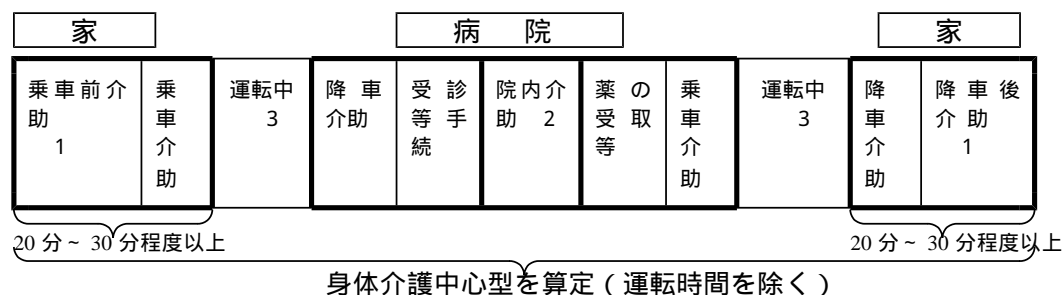
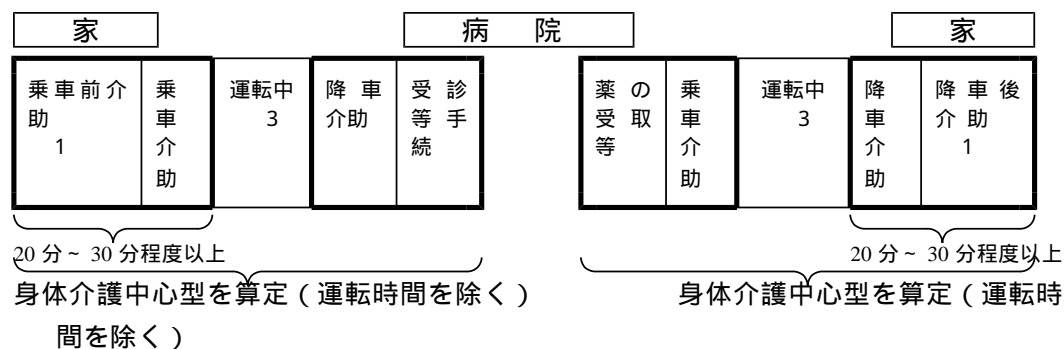
通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合にも、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できないか？

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。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

この場合、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、当該所定単位数を算定するに当たっては、市町意見書を添付し「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を所管の県民局に提出する。

(例)(乗車の介助の前に連続して)寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

【標準的な事例】



- 1 「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 院内の移動等の介助は基本的に院内のスタッフにより対応されるべきであるが場合により算定対象（内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない）となる。
- 3 運転中、訪問介護員等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は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（別途、運賃を徴収する）。

額の算定基準の留意事項

96 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」とは？

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 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 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。

移乗・移動介助	乗車介助	運転	降車介助	移乗・移動介助	
20分			5分		身体介護中心型を算定 可
10分			10分		
					通院等乗降介助を算定

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：事務連絡）

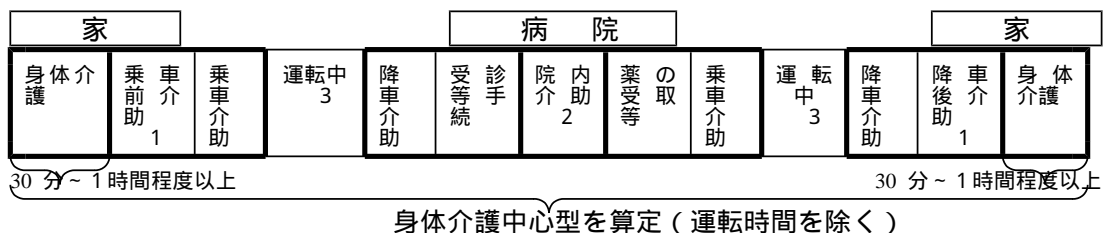
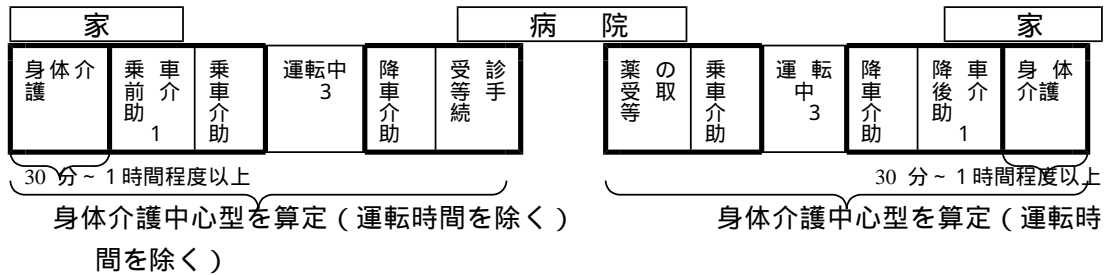
97 通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか？

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できる。

なお、この場合、その所要時間に応じた「身体介護中心型」又は「生活援助中心型」の所定単位数を算定できるが、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、当該所定単位数を算定するに当たっては、市町意見書を添付し「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を所管の県民局に提出する必要がある。

【標準的な事例】



- 1 「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 院内の移動等の介助は基本的に院内のスタッフにより対応されるべきであるが場合により算定対象（内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない）となる。
- 3 運転中、訪問介護員等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は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(別途、運賃を徴収する)。

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：事務連絡)

通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いはどうするのか？

通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「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。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベータのない建物の2階以上の居室から外出をさせる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。

また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

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：事務連絡)

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はどうなるか？

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」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

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：事務連絡)

「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、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があるのか？

「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、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があります、居宅サービス計画において、

通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要があります。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。

額の算定基準の留意事項

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合、通所サービス又は短期入所サービスの送迎加算ではなく、「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することはできるか？

当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括されている。）、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

額の算定基準の留意事項

前問の「特別な事情」として認められる場合とは？

短期入所サービスにおいて送迎を行っている(送迎加算算定)場合は、当該事業者の責任において送迎を実施することが原則である。しかし、利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することが困難で、他の事業所でも対応できず、家族等での送迎も不可能である場合などは

「特別な事情」があるものと認められる。(通所サービスは、送迎部分が基本報酬に包括されており算定できない。)

送迎を行っていない短期入所生活介護事業所を利用する場合は、利用者が心身の状況により送迎が必要であり、送迎サービスを行っている他の事業所も利用できず、家族等での送迎も不可能である場合などは、「特別な事情」があるものと認められる。

いずれの場合も、事前に保険者である市町と協議を行っておく必要がある。

なお、身体介護中心型の通院・外出介助を適用する場合も、同様に「特別な事情」が必要であり、事前に保険者である市町と協議を行う。