

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局企画課長

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

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 1 2 年 2 月厚生省告示第 1 9 号）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（平成 1 2 年 2 月厚生省告示第 2 0 号）については、本年 2 月 1 0 日に公布されたところであるが、この実施に伴う留意事項は下記のとおりであるので、その取扱いに遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

なお、本通知は、指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「居宅サービス単位数表」という。）のうち訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費、並びに指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「居宅介護支援単位数表」という。）を対象とするものであり、居宅サービス単位数表のうち短期入所生活介護費から特定施設入所者生活介護費までについては追って通知するものである。また、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 1 2 年 2 月厚生省告示第 2 1 号）についても追って通知するものであることを申し添える。

記

第 1 届出手続の運用

1 届出の受理

（1）届出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。

（2）要件審査

届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として 2 週間以内を標準とし、遅くとも概ね 1 月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。

(3) 届出の受理

要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。

(4) 国保連合会等への通知

届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。

(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得とな

るので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得金を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第2 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

(例)訪問介護(身体介護中心 30分以上1時間未満で402単位)

$$\begin{aligned} \cdot 3 \text{級ヘルパーの場合} & 95\% \text{減算} & 402 \times 0.95 = 381.9 \\ & & 382 \text{単位} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \cdot 3 \text{級ヘルパーで夜間早朝の場合} & & 382 \times 1.25 = 477.5 \\ & & 478 \text{単位} \end{aligned}$$

* $402 \times 0.95 \times 1.25 = 477.375$ として四捨五入するのではない。

金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(例)上記の事例で、このサービスを月に5回提供した場合(地域区分は特別区)

$$478 \text{単位} \times 5 \text{回} = 2,390 \text{単位}$$

$$2,390 \text{単位} \times 10.72 \text{円/単位} = 25,620.8 \text{円}$$

$$25,620 \text{円}$$

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

痴呆対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、痴呆対応型共同生活介護又は指定特定施設入所者生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、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、通所介護費及び通所リハビリテーション費は算定しないものであること。

また、居宅サービス単位数表上、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションと、短期入所生活介護及び短期入所療養介護との関係について規定がされていないのは、介護保険法(平成9年法律第123号)第7条の定義上、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションは利用者の「居宅」において行うものとされており、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の事業所は利用者の「居宅」たりえないことから、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対する訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションはあり得ないという整理に基づくものであり、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訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費及び訪問リハビリテーション費の算定が可能であるという趣旨ではないことに留意すること。

なお、福祉用具貸与費については、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も算定が可能であること。

(3) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められるときは、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されるものであること。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする必要がある場合に、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

2 訪問介護費

(1) 「身体介護」及び「家事援助」の意義について

注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助である。その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例：声かけ・説明 訪問介護員等自身の手洗等 利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備 食事姿勢の確保 配膳 おかずをきざむ、つぶす等 摂食介助 食後安楽な姿勢に戻す 気分の確認 食べこぼしの処理 エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取り扱いとすること。

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門

的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言等を言うこと。

注3の「家事援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は家事援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

商品の販売や農作業等生業の援助的な行為

直接本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

(2) 訪問介護の区分(所要時間が1時間30分未満の場合)

訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合(以下「身体介護中心型」という。)、家事援助が中心である場合(以下「家事援助中心型」という。)、身体介護及び家事援助がそれぞれ同程度行われる場合(以下「複合型」という。)の3区分とされたが、複合型は、1回の訪問介護につき、身体介護と家事援助のいずれが中心とも言いがたい場合も存在することから、利用者と事業者の間での混乱を避けるために設けられたものであり、身体介護中心型、家事援助中心型の2区分のいずれかへの区分が困難な場合に適用されるものである。これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護(全体時間が1時間30分未満のものを想定。)において「身体介護」と「家事援助」が混在するような場合について、各サービス行為の個々の時間によって細かく区分するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを目安に、全体としていずれの型の単位数を算定するかを判断すること。

その際、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

比較的手間のかからない体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等の「動作介護」

ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」

さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。

身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら身体介護を行う場合
- ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の家事援助を行う場合

(例)簡単な調理の後、食事介助を行う場合。

家事援助中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら家事援助を行う場合
- ・ 家事援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

(例)利用者の居室から居間までの移動介助を行った後、居室の掃除を行う場合。

複合型の所定単位数が算定される場合

・ 以外の中間的な場合

(例)寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

(3) 「身体介護中心型」又は「複合型」の家事援助の比重が高まる場合(所要時間が1時間30分以上の場合)の取扱い

「身体介護中心型」又は「複合型」の適用となる訪問介護のうち、全体のサービス時間が1時間30分以上となる場合には、概ね1時間30分を経過した後は、家事援助の占める比重が高まり、家事援助が中心となることが通例であると考えられるので、その場合には、当該家事援助中心の訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位を加算するものとする。

(4) 「家事援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「家事援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

具体的な運用については、一律の基準で判断を行うものではなく、個々の事情に応じ、介護支援専門員、市町村等現場の良識ある判断によるべきものであること。

(5) 訪問介護計画書3級ヘルパーの派遣が予定されている場合に3級ヘルパー以外の訪問介護員等により訪問介護が行われた場合の取扱い

訪問介護計画書、3級ヘルパーが派遣されることとされている場合に、事業所の事情により3級ヘルパー以外の訪問介護員等が派遣される場合については、所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数を算定すること。

(6) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

2人の訪問介護員等による訪問介護

2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生大臣が定める者等(平成12年2月厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。)第二号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。

訪問介護員等のうち1人が3級ヘルパーである場合の取扱い

派遣された2人の訪問介護員等のうちの1人がいわゆる3級ヘルパーで、1人がそれ以外の者である場合については3級ヘルパーについては所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数を、それ以外のヘルパーについては所定単位数に100分の195を乗じて得た単位数が算定されるものであること。)

(7) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけ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ごくわずかな場合においては、利用者との間で加算なしと整理するなど利用者の理解が得られるよう適宜運用して差し支えないものであること。

(8) 特別地域訪問介護加算の取扱い

注9の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した個々の訪問介護に係る記録を別に行い、管理すること。

3 訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する3人の職員のうち2人が看護職員であっても差し支えないこと。

(2) 利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

4 訪問看護費

(1) 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。なお、当該訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から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診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療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。

(2) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生大臣が定める疾病等(23号告示第三号を参照のこと。)の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

(3) 2人の看護婦等が同時に訪問看護を行う場合について

2人の看護婦等が同時に訪問看護を行う場合においても、1人の看護婦等が訪問看護を行った場合の所定単位数を算定するものとする。

(4) 早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(7)を参照されたい。

(5) 特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(8)を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合の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こと。

(6) 緊急時訪問看護加算

緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。

緊急時訪問看護加算については、結果的に緊急時訪問が複数回行われた場合においても、全く行われなかった場合においても、所定の体制が整備されていれば所定単位数が算定されるものである。

訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は算定要件ではないが、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第1-1-(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

当該月において利用者が計画的な訪問看護(介護保険の給付対象となるものに限る。)を受けなかった場合であって、緊急時訪問を受けたとき(例えば、当該月において一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合)については、緊急時訪問看護加算を算定するのではなく、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ものとする。

(7) 特別管理加算

特別管理加算については、届出が加算の算定要件ではないが、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では特別管理加算を請求しないこと(緊急時訪問看護加算と医療保険の24時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)

(8) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者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指示(指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、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って、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等について、診療録に記載しなければならない。

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から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当たる者に対して20分以上指導を行った場合に算定する。

(2) 記録の整備について

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

6 居宅療養管理指導費

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供又は利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定することとするが、当該月の第1回目の訪問診療もしくは往診を行った日を算定日とし、請求明細書に当該訪問診療の日を記入することとする。なお、当該月に医療保険において、「寝たきり老人在宅総合診療料」を当該利用者について算定した場合には、居宅療養管理指導費()を算定することとする。

また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等に対して情報提供を行った場合には、その要点を診療録に記載する。利用者又はその家族等に対する介護に関する指導等を行った場合にも同様とする。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。また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供については、必ずしも文書で行う必要はない。

(2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師が交付した処方せんによる指示に基づき、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服用指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載することとする。

居宅療養管理指導料を月2回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。

居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～オについて、また、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア、イ及びカについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。)、利用者への指導・相談事項、訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名、その他の事項

イ 調剤・処方内容に関する連絡・確認の要点等の調剤についての記録

ウ 介護保険の被保険者証の番号、処方した医療機関名及び処方医氏名・処方日・処方内容等の処方についての記録

エ 処方医から提供された情報の要点

オ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

カ 診療録の番号、投薬歴

現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導料は、算定しない。

居宅療養管理指導の実施にあたっては、医療機関又は薬局において、調剤業務に支障のないよう留意する。

居宅において疼痛緩和のために厚生大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成10年3月厚生省告示第30号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。

麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬剤服用歴の記録又は薬剤管理指導記録に の記載しなければならない事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)

イ 麻薬に係る利用者又はその家族への指導事項及び利用者又はその家族からの相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

- ウ 利用者又はその家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（薬局薬剤師の場合にあっては、都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）
- エ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点（薬局薬剤師による場合に限る。）
- オ その他麻薬に係る事項

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、利用者の居宅を訪問して、厚生大臣が別に定める特別食を医師が必要と認めた利用者又はその家族等に対して、管理栄養士が医師の指示せんに基づき、患者の生活条件、嗜好等を勘案し、食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導せんを交付するとともに、指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を行った場合に算定することとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。なお、1回の指導に要する時間は30分以上とする。

医師は、診療録に管理栄養士への指示事項の要点を記載する。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。管理栄養士は、指導の対象となった利用者ごとに栄養指導記録を作成し、これに指導を行った献立又は食事計画についての総カロリー、栄養素別の計算及び指導内容を明記する。

管理栄養士への指示事項は、当該利用者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・脂質構成（不飽和脂肪酸／飽和脂肪酸比）についての具体的な指示を含まなければならない。

心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食、嚥下困難（そのために摂食不良となった者も含む。）の流動食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する減塩食（塩分の総量が7.0グラム以下のものに限る。）は、基本食事サービス費の特別食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

歯科衛生士の行う居宅療養管理指導については、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族等に対して歯科医師の指示に基づき、口腔内の清掃又は有床義歯の清掃に係る指導を行った場合に算定することとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。

歯科医師は歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導に関し、指示した内容の要点を診療録に記載する。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、他の記載と区別することとする。居宅療養管理指導を行った歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、患者氏名、訪問先、指導の要点等を記載し、主治の歯科医師に報告する。

(5) その他

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してよいものとする。

7 通所介護費

(1) 「併設されている」の意義

併設型通所介護費又は痴呆専用併設型通所介護費が算定されるためには、特別養護老人ホーム等に併設されている必要がある(厚生大臣が定める施設基準(平成12年2月厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。)第一号ロ(1)及び同号ニ(1))が、ここでいう「併設されている」とは、特別養護老人ホーム等と同一の建物内に事業所がある場合のほか、同一敷地内、隣接又は近接する敷地に事業所がある場合を含むものであること。

(2) 「痴呆の症状を呈する利用者」の意義

痴呆専用単独型通所介護費及び痴呆専用併設型通所介護費は、「痴呆の症状を呈する利用者のみを対象としている」場合に算定される(施設基準第一号ハ(2))ものであるが、ここでいう「痴呆の症状を呈する利用者」とは、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)によるランクが概ね 以上に該当すると認められる者を指すものであること。

(3) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない)。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

なお、同一の日の異なる時間帯に2以上の単位(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

(4) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者(23号告示第七号)であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のた

め、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

(5) 食事提供加算の取扱い

注4の「食事の提供を行う体制を確保している」とは、事業所内(同一の建物内に他の事業所がある場合のほか、同一敷地内、隣接又は近接する敷地に他の事業所がある場合を含む。)に厨房設備等食事を提供するために必要な設備を備えるとともに、調理を行うために必要な職員を配置しているものをいうこと。ただし、食事の提供に関する業務は当該事業所の最終的責任の下で第三者に委託することは差し支えないこと。なお、事業所外で調理されたものを提供する場合については、クックチル、クックフリーズ又は真空調理(真空パック)法により料理を行う過程において急速冷凍したものを再度加熱して提供するものに限り加算の対象となるものであること。したがって、単に、出前等により食事の提供を行う場合、出前等による食事を温め直して提供を行う場合、主食のみを事業所内で調理し、それ以外のものについては出前等により提供を行う場合については、加算の対象とはならないこと。

また、食事の提供を行う体制を確保している場合であっても、通所介護計画上、食事の提供を受けないこととされている利用者については、加算の対象とならないものであること。これに対して、訪問介護計画上、食事の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、食事を摂取しなかった場合については、加算を算定して差し支えないこと。

(6) 入浴介助加算の取扱い

通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(23号告示第八号イ)が、この場合の「観察」とは、いわゆる見守りのことであり、自立支援の観点から、極力利用者自身の力で入浴していただくことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

通所介護特別入浴介助加算の対象となるのは、いわゆる特別浴槽を使用して入浴介助を行う場合であり、23号告示第八号ロに該当する場合であれば、ストレッチャー等を用いた昇降式浴槽、いす等を用いたリフト式浴槽、シャワーバス等その浴槽の形態は問わないものであること。

(7) 人員基準を満たさない状況で提供された通所介護

指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(厚生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12年2月厚生省告示第27号。以下「職員配置等基準」という。)第一号ロ)。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、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。

なお、痴呆専用型の通所介護費を算定していた事業所において、痴呆専用型の通所介護費を算定するための人員の基準(施設基準第一号八(4))を満たさないが、指

定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員は配置されていた場合は、痴呆専用型の通所介護費の100分の70相当の単位数を算定するのではなく、痴呆専用型でない通所介護費を算定するものであること。

8 通所リハビリテーション費

(1) 所要時間による区分の取扱い

通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。

(2) 2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

通所介護と同様であるので、7(4)を参照されたい。

(3) 食事提供加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(5)を参照されたい。

(4) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて

介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問して、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には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

なお、上記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び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。

(5) 入浴介助加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(6)を参照されたい。

(6) 人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション

指定居宅サービス基準第111条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(職員配置等基準第二号口)。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、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。

9 福祉用具貸与費

事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

(1) 交通費の算出方法について

注1に規定する「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」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法(航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級)による交通費とすることを基本として、実費(空路で運搬又

は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代(運送業者を利用して運搬した場合はその利用料))を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

(2) 交通費の価格体系の設定等について

事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。

なお、事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類(領収書等)を保管し、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

(3) 複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の100分の100に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該100分の100に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

第3 居宅介護支援費に関する事項

1 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

2 月の途中で、事業者の変更がある場合

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。)

3 月の途中で、要介護状態区分の変更がある場合

月の途中で利用者の要介護状態区分(要支援を含む。)に変更があった場合においては、変更の前後の要介護状態区分のうち介護の必要度が高い方の要介護状態区分に応じた居宅介護支援費を算定するものとする。

4 月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前

日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。