

平成 2 1 年度第 2 回

介護サービス事業者等集団指導資料

# 適正な人員配置及び介護 給付費の請求等について

## 【訪問サービス等】

- 1 (介護予防)訪問介護
- 2 (介護予防)訪問入浴介護
- 3 (介護予防)訪問看護
- 4 (介護予防)訪問リハビリテーション
- 5 (介護予防)居宅療養管理指導
- 6 (介護予防)福祉用具貸与
- 7 特定(介護予防)福祉用具販売
- 8 居宅介護支援

## 【施設・通所サービス等】

- 9 (介護予防)通所介護
- 1 0 (介護予防)通所リハビリテーション
- 1 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護
- 1 2 介護老人福祉施設及び(介護予防)短期入所生活介護
- 1 3 介護老人保健施設及び(介護予防)短期入所療養介護
- 1 4 介護療養型医療施設及び(介護予防)短期入所療養介護

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

介護事業者グループ

〒030-8570

青森市長島一丁目1番1号

電 話 017-734-9299 (直通)

F A X 017-734-8090



# 第1 共通

## 【介護サービス事業に係る基準の根拠等】

介護サービス事業に係る人員・設備・運営基準、介護報酬基準については、以下の法令等が主な根拠となっている。

根拠となる関係法令等は多岐にわたり、Q&A なども併せ、大変複雑な構成となっている。事業所等を適正に運営するためには、介護保険法を始めとする関係法令等の内容について、自主的な習熟に努める必要がある。

### (1) 制度全般

介護保険法（以下「法」）	制度の基本となる法律 第8条：「訪問介護とは～」など各サービスの主旨を規定 第70条～115条：事業者指定・更新・指定取消・業務管理体制の整備・介護サービス情報の公表等について規定
介護保険法施行規則（厚生労働省令）	「法」の中で「厚生労働省令で定める～」とされている基準を定めている規則 第114条～：事業者指定申請の手続き等 第140条の39～：業務管理体制の整備の届出 第140条の43～：介護サービス情報の公表

### (2) 人員・設備・運営基準・・・基準等の根拠のほか、事業所で作成する「運営規程」の基になるもの

居宅サービス	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	H11.3.31 厚令 37
介護予防サービス	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	H18.3.14 厚労令 35
居宅介護支援	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	H11.3.31 厚令 38
介護老人福祉施設	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準	H11.3.31 厚令 39
介護老人保健施設	指定介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	H11.3.31 厚令 40
介護療養型医療施設	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準	H11.3.31 厚令 41

### (3) 運営基準の解釈通知・・・(2)の基準の内容を詳しく述べたもの

居宅サービス	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について	H11.9.17 老企 25
介護予防サービス		
居宅介護支援	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について	H11.7.29 老企 22
介護老人福祉施設	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について	H12.3.17 老企 43
介護老人保健施設	指定介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について	H12.3.17 老企 44
介護療養型医療施設	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準	H12.3.17 老企 45

**(4) 介護報酬基準・・・各サービスの介護報酬単位数を定めたもの**

居宅サービス	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	H12.2.10 厚告 19
介護予防サービス	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18.3.14 厚労告 127
居宅介護支援	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	H12.2.10 厚告 20
介護老人福祉施設	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	H12.2.10 厚告 21
介護老人保健施設		
介護療養型医療施設		
特定診療費 (短期療養・老健施設・療養型医療施設関連)	厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数	H12.2.10 厚告 30

**(5) 介護報酬基準の解釈通知・・・(4)の基準の内容を詳しく述べたもの**

居宅サービス (短期入所・特定施設以外)	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	H12.3.1 老企 36
居宅介護支援		
居宅サービス (短期入所・特定施設)	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	H12.3.8 老企 40
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		
介護予防サービス	指定介護予防サービス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	H18.3.17 老計発 0317001 老振発 0317001 老老発 0317001
特定診療費 (短期療養・老健施設・療養型医療施設関連)	特定診療費の算定に関する留意事項について	H12.3.31 老企 58

**(6) 加算届出(介護給付費算定に係る体制等に関する届出書)の留意事項**

全サービス共通	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、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、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、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について (H12.3.8 老企 41)
---------	--

## 【関連サイト】

厚生労働省ホームページ（厚生労働省法令等データベースサービス）

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

青森県庁ホームページ（介護保険情報／介護サービス事業者関連）

<http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/kaigohoken.html>

W A M N E T（福祉・保健・医療の総合情報サイト）

<http://www.wam.go.jp/>

介護保険情報BANK（介護報酬のQ&A検索等）

[http://www.kaigobank.jp/qa\\_menu.html](http://www.kaigobank.jp/qa_menu.html)

## 【用語の定義】

### 1 「常勤換算方法」とは

当該事業所等の従業者の勤務延時間数を当該事業所等において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週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、当該事業所等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。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所等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、当該事業所等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。

### 2 「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、明確に位置づ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。

### 3 「常勤」とは

当該事業所等における勤務時間が、当該事業所等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（週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。

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、介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護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数に達していれば、常勤の要件を満たすこととする。

ただし、「常勤の要件を満たす」とした場合であっても、常勤換算方法により定められるものにあつては、当該業務に従事した時間数のみ常勤換算方法に算入されることとなる。常勤換算方法で「1」とはならないことに注意する。

例えば、常勤の従業者が勤務すべき時間数が週40時間（1日8時間、週5日勤務）の指定訪問介護事業所において、一の従業者が、訪問介護員等と他の事業所を兼務している場合で、1日4時間ずつそれぞれの業務に従事している場合は、指定訪問介護事業所の員数（常勤換算方法で2.5以上）では0.5と換算されることとなる。

### 4 「専ら従事する」（「専ら提供に当たる」）とは

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。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（通所介護及び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）をいい、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。

## 5 「前年度の平均値」とは

(1) 居宅基準第121条第4項(短期入所生活介護)、居宅基準第142条第3項(短期入所療養介護)、居宅基準第175条第3項(特定施設入所者生活介護)、特養基準第2条第2項、老健基準第2条第2項及び介護療養型基準第2条第4項の介護職員、看護職員等の員数を算定する場合の利用者(入所者・入院者)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)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べ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トに関しては、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、

ア 6ヶ月未満の場合

ベット数の90%を利用者数とする。

イ 6ヶ月以上1年未満の場合

直近6ヶ月における全利用者等の延べ数を6ヶ月間の日数で除して得た数とする。

ウ 1年以上を経過している場合

直近1年間における入所者延べ数を1年間の日数で除して得た数とする。

(3) 減床の場合には、減床後の実績が3ヶ月以上あるときは、減床後の利用者数等の延べ数を延日数で除して得た数とする。

### 【人員配置の例】

平成20年12月1日から定員10人の短期入所生活介護事業を開始した場合

定員10人×90%=9人(利用者数)

基準・・・(介護職員又は看護職員数:利用者数)=(3:1)

利用者数は9人であり、基準3:1を満たすためには、 $9 \div 3 = 3$ 人以上必要

よって、12月1日から配置すべき介護職員又は看護職員数は、原則として、(たとえ利用する者が4~5名であっても)3人以上とすることが必要となる。

事業者等は、そもそも指定申請時において、指定後1月間の勤務予定表を提出しているため、原則、県に指定申請時に提出した勤務予定表どおりの員数で事業を開始する責務があり、利用者が予想していた数より少ないとの理由で、従業者を解雇・一時休業等さまざまな名目で勤務させないこととするのは各種法令違反の疑義も生じることになる。

【留意事項1 指定介護老人福祉施設（特養）】

例えば、特養（定員50人）及び併設ショート（定員10名）で運営している施設で、前年度に特例利用（併設ショートに空床がある場合、やむを得ない措置等により入所定員の5%又は2人以内を特養入所者として受け入れる）を実施していた場合、翌年度の介護職員、看護職員等の配置数に留意すること。

【例】

平成20年度の入所者数の平均値

特養のベット（本来の特養入所者数） 49.5人・・・

ショートとのベット（特例利用者数） 1.2人・・・

特養の入所者の「前年度の平均値」は、50.7人（ + ）となる。

平成21年度において配置すべき看護職員の員数は、下表から3人以上となる。

【特養の看護職員の配置数】

入所者の数	看護職員の配置基準
30人以下	1人以上
30人超50人以下	2人以上
50人超130人以下	3人以上

上記の例において、平成21年度に看護職員を3人以上配置しない場合は、人員基準欠如に該当することとなり、介護報酬を減額して請求することとなる。

看護職員を3人配置すべきところ2人のみの配置であり、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少しているので（ $2 \div 3 = 0.67$  33%の減少）、人員基準欠如となった翌月から人員基準欠如が解消された月まで、入所者等の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなる。

【留意事項2 指定介護老人福祉施設（特養）】

ショートとの空床を利用して「特例利用」を行うには～

老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合

当該施設の入所者であった者が、特養基準第19条による入院をしていた（概ね3ヶ月以内での退院が見込まれるものとして退院後当該施設に円滑に入所できるようにしていた）場合で、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

近い将来、特養に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が施設（満床である場合に限る。）に入所し、併設ショートとの空床を利用することにより、施設の入所定員を超過する場合

～のいずれかの場合に限られる（及び の場合は入所定員の5%（入所定員が40人を超える場合は、2人）まで、 の場合は入所定員の5%までは減算が行われない。）。

また、特例利用を行う場合には、利用者の状況、施設での検討の経緯等を必ず記録すること。

この記録がない場合には、単に定員超過したと見なされ、介護報酬の返還を求める場合があり得る。

## 【介護報酬】

### 1 居宅サービス区分支給限度基準額

< 区分支給限度額管理の対象となる居宅サービス >		
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 通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売 短期入所生活介護、短期入所療養介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る。）		
居宅サービス区分支給限度基準額		
要介護1	16,580単位/月	青森県の事業所は全て1単位10円
要介護2	19,480単位/月	
要介護3	26,750単位/月	
要介護4	30,600単位/月	
要介護5	35,830単位/月	
(参考) 介護予防サービス区分支給限度基準額		
要支援1	4,970単位/月	
要支援2	10,400単位/月	

短期入所の連続利用は30日まで。31日目以降は保険給付されない。

福祉用具販売の支給限度基準額は、同年度で10万円。

居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、対象サービスのうち利用するサービスの合計単位数が支給限度額内の利用か否かの管理を行う。区分支給限度基準額内の利用については、費用の9割(原則)が保険給付対象(差し引いた1割は利用者負担)となるが、区分支給限度基準額を超えた利用については保険給付されないため、全額(10割)自己負担となる。

#### < 区分支給限度基準額管理対象外費用 >

次の費用については、区分支給限度基準額管理対象外費用となる。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与の特別地域加算

訪問看護のターミナルケア加算

短期入所療養介護における緊急時施設療養費(介護老人保健施設)

短期入所療養介護における特定診療費(療養病床を有する病院、診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院)

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与の中山間地域等の小規模事業所加算

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、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与の中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

小規模多機能型居宅介護の事業開始時支援加算

#### < 区分支給限度基準額が適用されないサービス >

居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### 2 指定居宅サービス単位数表に関する通則

#### 〔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〕

##### (1) 算定上の端数処理

単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本単位数に加減算の計算(何らかの端数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)を行う。(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)

- ・ 3 級ヘルパーの場合の 70% 減算  
 $402 \times 0.70 = 281.4$  281 単位
- ・ 3 級ヘルパーで夜間早朝の場合  
 $281 \times 1.25 = 351.25$  351 単位  
 $402 \times 0.70 \times 1.25 = 351.75$  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ずる 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(3 級ヘルパーの場合の 70% 減算)で、月に 5 回提供した場合(地域区分は特別区)

$$281 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回} = 1,405 \text{ 単位}$$

$$1,405 \text{ 単位} \times 10.72 \text{ 円/単位} = 15,061.6 \text{ 円} \quad 15,061 \text{ 円}$$

## (2) サービス種類相互の算定関係

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス、指定地域密着型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。

ただし、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、事業者の費用負担により、その他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

短期入所生活介護、短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費、通所リハビリテーション費、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護支援は算定しない。

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助中心の場合)の所定単位数は算定できない。

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可能。

## (3) 施設入所日、退所日等における居宅サービスの算定

介護老人保健施設、介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、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、通所リハビリテーション費は算定できない。

訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

施設入所(入院)者が外泊又は介護老人保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合、外泊時又は試行的退所算定時に居宅サービス費は算定できない。

## (4) 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

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することが原則。

ただし、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

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があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて所定単位数が算定される。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱い

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分ける。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅

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、介護保険法第8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り、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。

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法

加算の算定要件として「「認知症高齢者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)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」という。)を用いる。

の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。

主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう。

なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いる。

医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

〔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〕

(1) 算定上における端数処理について

訪問通所サービス通知を準用

(2) 入所等の日数の数え方

短期入所、入所又は入院の日数については、原則として入所等した日及び退所等した日の両方を含む。

同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設、介護保険施設の間で、又は隣接・近接する敷地における介護保険施設等で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に

他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。

例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院、診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの、当該介護保険施設等と隣接・近接する敷地における病院、診療所の医療保険適用病床で当該介護保険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ものに入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

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12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み退所等した日は含まない。

### （3）定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定

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、介護療養施設サービスについては、定員超過利用に対し、介護給付費が減額される。

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し、小数点以下を切り上げる。

利用者等の数が、通所介護費等の算定方法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、所定単位数が通所介護費等の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。

災害、虐待の受け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。

### （4）常勤換算方法による職員数の算定方法

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し、小数点第2位以下を切り捨てる。

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。

### （5）人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定

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、介護療養施設サービスについては、看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回る人員基準欠如に対し、介護給付費が減額される。

人員基準上満たすべき看護師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。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、前年度的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し、小数点第2位以下を切り上げる。

看護・介護職員の人員基準欠如

ア 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

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

を通所介護費等の算定方法に従って減算

イ 1割の範囲内で減少した場合

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を通所介護費等の算定方法に従って減算（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。）

看護・介護職員以外の人員基準欠如

翌々月から利用者等の全員について所定単位数を通所介護費等の算定方法に従って減算（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。）

看護・介護職員の人員基準欠如

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り、最も低い所定単位数を基にして減算を行う。

例えば、看護 6：1、介護 4：1 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。

届け出ていた看護・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出なければならない。また、より低い所定単位数の適用については、の例による。

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。）又はユニット型介護療養型医療施設（一部ユニット型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ないため、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）夜勤体制による減算

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、介護療養型医療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ついて規定（以下「夜勤職員基準」という。）

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。

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）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

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、前年度の利用者等の数の平均を用いる。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。

（7）新設、増床又は減床の場合の利用者数等

「【用語の定義】」の「 5 「前年度の平均値」とは」参照

（8）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法

訪問通所サービス通知参照

3 「特別地域加算」の設定 【届出必須】

サービス確保の観点から、離島等一定の地域に所在する事業所（出張所）が行う介護サービスについては、サービス費用の 15% が特別地域加算として加算される。

(1) 対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅介護支援

(2) 対象となる地域

本県では、「振興山村（山村振興法の指定する地域）」が対象地域となる。

(3) 留意事項

ア 事業所の住所が特別地域加算算定地域にある場合は、必ず加算を算定することが原則。

イ ただし、利用者の所在地が特別地域加算算定地域外に所在する等、特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について特別地域加算を算定せずに請求することも可能。

ウ 出張所を有する場合には、本体の事業所と出張所の住所それぞれにおいて、特別地域加算の算定地域であるかを確認する必要がある。

#### 4 「割引率」の設定 【届出必須】

介護報酬は、厚生労働大臣の定める基準より低い額で設定することができる。この場合の介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準に対する割引率（百分率）を設定することにより定めることとされている。

実際に割引の実施対象となるのは、福祉系の居宅サービス・介護予防サービス、すべての地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスとなる（訪問看護等の医療系サービスについては、割引は想定されていない。）。

また、全体の介護報酬を割引せず、利用者負担のみを割引することは認められない。

##### 例1)

「厚生労働大臣が定める基準」において1,000単位とされている介護サービスを提供する場合に、5/100(5%)の割引を行う場合(1単位=10円)

1,000単位をもとに、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

報酬額(割引後)	: 1,000単位 × (1 - 0.05) × 10円	= 9,500円
保険請求額	: 9,500円 × 0.9	= 8,550円
利用者負担額	: 9,500円 - 8,550円	= 950円

##### 例2)

「厚生労働大臣が定める基準」が1,150単位とされている介護サービスを提供する場合に、13/100(13%)の割引を行う場合(1単位=10円)

1,150単位をもとに、保険請求額及び利用者負担額が決定される。基本単価に割引率を乗じ、端数が生じた時は四捨五入となることに注意。

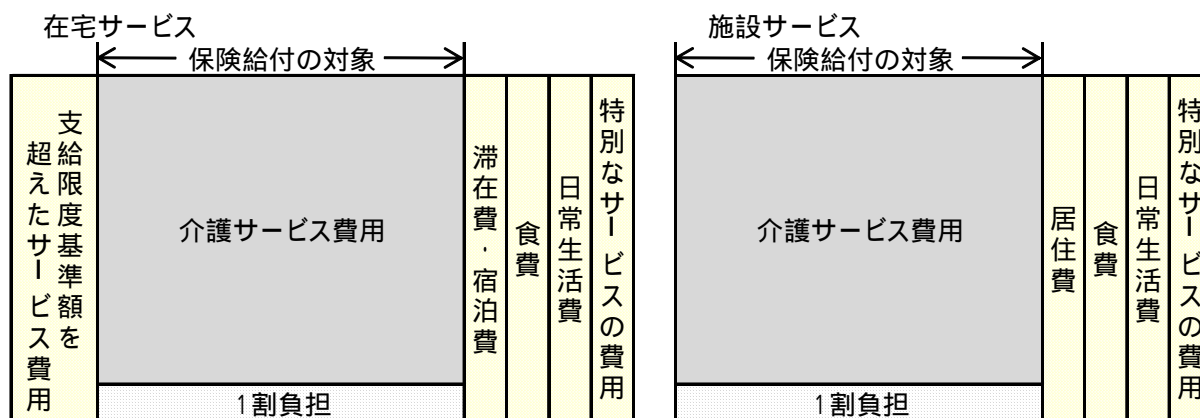
報酬額(割引後)	: 1,150単位 × (1 - 0.13) (四捨五入) × 10円	= 10,010円
保険請求額	: 10,010円 × 0.9	= 9,009円
利用者負担額	: 10,010円 - 9,009円	= 1,001円

一つのサービスに複数の割引率を弾力的に設定することも可能。

- 1) 時間帯による設定(午後2時から午後4時までなど)
- 2) 曜日による設定(日曜日のみ等)
- 3) 暦日による設定(1月1日のみ等)

## 【利用者の自己負担】

介護保険のサービスを受けたときは、原則として保険対象サービス費用の9割が保険で給付され、残りの1割を利用者が負担する。



### 1 居住費（滞在費）・食費の適正な徴収

(1) 日常生活に要する費用として、通所サービスでは食費、短期入所サービスでは食費・滞在費、介護保険施設では食費・居住費の支払いが受けられ、その額は利用者（入所者）と事業者等との契約により決められる。契約が適正な手続きのもとでなされるため、ガイドライン（居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針）が策定されている。

ガイドラインは、契約の締結に当たり、次の手続きを求めている。

利用者等又は家族に対して、契約内容について文書により事前に説明を行う。

短期入所サービス・施設サービスでは、契約内容について利用者等から文書による同意を得る。

運営規程に居住費（滞在費）・食費の具体的内容、金額の設定と変更に関し記載するとともに、事業所等の見やすい場所に掲示する。

(2) 居住費等は居住環境（ユニット型個室・ユニット型準個室、従来型個室、多床室）に応じて室料と光熱水費相当を元に、食費は食材料費と調理費相当を基本として設定する。

居住費	ユニット型個室	室料+光熱水費相当	次の事項も勘案する 施設における建設費用(修繕・維持費用等を含み、また公的助成の有無についても勘案 近隣の類似施設の家賃 光熱水費の平均的な水準
滞在費	ユニット型準個室		
宿泊費	従来型個室	室料+光熱水費相当 (下記の特例あり)	
	多床室	光熱水費相当	
食費		食材料費+調理費	食費の設定は、1日単位でも、朝食・昼食・夕食に分けることも可能(施設サービス以外では、1食ごとに分けて設定することが望ましい)

(3) 入所者が従来から継続して、又は医師の判断などにより従来型個室に入所している場合や、居室面積が一定以下の場合、居住費等の負担は光熱水費相当のみとなる。

既入所者（施設サービス）	新規入所者（施設サービス、短期入所サービス）
平成17年9月1日途中入所の場合は入所日から同年9月30日までの間、従来型個室に入所しており、特別な室料を払っていなかった入所者が、平成17年10月1日以降、継続して従来型個室に入所している場合	従来型個室への入所者が次のいずれかに該当する場合 (1)感染症等により医師が判断した場合（30日以内） (2)居室面積が一定以下 特別養護老人ホーム 10.65㎡以下 介護老人保健施設 8㎡以下 介護療養型医療施設 6.4㎡以下 (3)著しい精神症状により、他の同室者への影響を考慮し、医師が必要と判断した場合

(4) 利用者等が選定する特別な居室等又は特別な食事の提供についての料金は、一般の居住費等・食費に対する「追加的費用」と位置づけられるため、その旨を明確に示し、区分して受領する。

## 2 特定入所者介護サービス費

市町村民税世帯非課税等の低所得者について、施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担に限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（介護予防）サービス費として現物給付される（補足給付）。

### 〔基準費用額と負担限度額〕

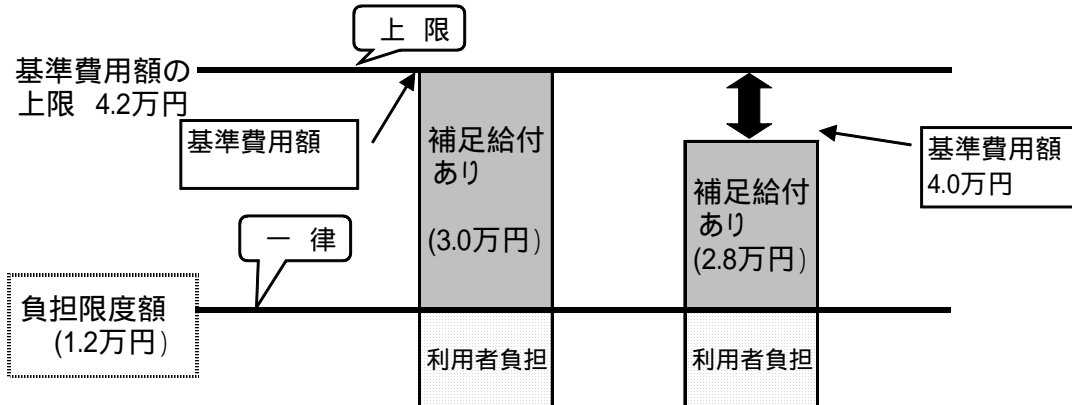
利用者負担第1・第2・第3段階に該当する人にかかった食費・居住（滞在）費のうち、施設が介護保険に対して請求できるのは下記の式で算出され、施設が利用者に対して請求できる部分は下記の「負担限度額」までとなる。

$$\text{特定入所者介護(介護予防)サービス費} = \left( \text{食費の基準費用額} - \text{食費の負担限度額} \right) + \left( \text{居住(滞在)費の基準費用額} - \text{居住(滞在)費の負担限度額} \right)$$

補足給付額を算定するにあたっての「基準費用額」とは、食費・居住費（滞在費）のそれぞれについて、平均した費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額（その額が各施設で現に要する費用を超えるときは、各施設で現に要する費用の額）をいう。

厚生労働大臣が定める額は下記のとおりであり、この額を上限として各施設が現に要する費用に基づき基準費用額を定めることとなる。

利用者負担第2段階の食費の例（月額での概算）



介護老人福祉施設・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（単位：円／日）

利用者負担段階	居住費(滞在費)			食費			
	居室環境	基準費用額の上限	負担限度額	補足給付額の上限	基準費用額の上限	負担限度額	補足給付額の上限
第1段階	ユニット型個室	1,970	820	1,150	1,380	300	1,080
	ユニット型準個室	1,640	490	1,150			
	従来型個室	1,150	320	830			
	多床室	320	0	320			
第2段階	ユニット型個室	1,970	820	1,150	1,380	390	990
	ユニット型準個室	1,640	490	1,150			
	従来型個室	1,150	420	730			
	多床室	320	320	0			
第3段階	ユニット型個室	1,970	1,640	330	1,380	650	730
	ユニット型準個室	1,640	1,310	330			
	従来型個室	1,150	820	330			
	多床室	320	320	0			

介護老人保健施設・介護療養型医療施設(短期入所療養介護)

(単位:円/日)

利用者負担段階	居住費(滞在費)				食費		
	居室環境	基準費用額 の上限	負担 限度額	補足給付 額の上限	基準費用 額の上限	負担 限度額	補足給付 額の上限
第1段階	ユニット型個室	1,970	820	1,150	1,380	300	1,080
	ユニット型準個室	1,640	490	1,150			
	従来型個室	1,640	490	1,150			
	多床室	320	0	320			
第2段階	ユニット型個室	1,970	820	1,150	1,380	390	990
	ユニット型準個室	1,640	490	1,150			
	従来型個室	1,640	490	1,150			
	多床室	320	320	0			
第3段階	ユニット型個室	1,970	1,640	330	1,380	650	730
	ユニット型準個室	1,640	1,310	330			
	従来型個室	1,640	1,310	330			
	多床室	320	320	0			

経過措置により介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室については、「基準費用額」及び「負担限度額」も多床室の額が適用される。

**利用者負担額が限度額と異なるとき**

「負担限度額」は利用者負担段階に応じて一律に決まっており、施設が第1～第3段階の人から食費又は居住費いずれかについて、利用者負担として「負担限度額」を上回る額を徴収する場合には、補足給付は行われない。

一方、施設が「負担限度額」よりも低い額を徴収する場合は補足給付が行われる。この場合の補足給付の額は、「基準費用額」と「負担限度額」との差額となる(「基準費用額」と実際の利用者負担額の差額ではない。 )。

利用者負担第2段階の食費の例



**利用者が外泊するとき**

利用者が外泊するときの居住費等の取扱いは、施設と利用者の契約により定められる。期間中も、その利用者のための居室が確保されているような場合には、原則として引き続き居住費等の対象として差し支えない。

ただし、利用者が低所得者で補足給付の対象である場合、補足給付については外泊時費用の算定期間と同じ6日間とされている。

**3 その他の費用**

サービス提供の一環として提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活でも通常必要となる費用で利用者負担が適当なものは、保険給付の対象外となる。利用者等が希望してこの便宜を受けた場合は、費用の全額を負担する。

各サービスにおける徴収可能な費用については、「介護保険サービスの一環として提供される便宜に係る日常生活費等一覧」に示すとおりであるが、徴収に当たっては、以下の基準を守る必要がある。

保険給付の対象となるサービスと重複しないこと。

保険給付対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）での費用の受領は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

対象となる便宜は、利用者・家族等の自由な選択にもとづき行われるもので、事前の十分な説明を行い、同意を得ること。

\* 利用者等に対する一律提供、費用の画一的徴収は認められない。また、同意については、サービス内容・費用を明示した文書に利用者等の署名を受けること（利用申込時等の説明に際して説明を行い、包括的に確認する方法が基本となるが、同意書に記載されていない費用を徴収する場合は、その都度同意書による確認が必要となる。）。

費用徴収は、対象となる便宜のための実費相当額の範囲内で行われること。

対象となる便宜と額は、運営規程で定められ、見やすい場所に掲示されること。

なお、介護保険のサービスとは関係なく、利用者等の嗜好又は個別の生活上の必要に応じて購入するものについては、その費用を日常生活費等と区分して費用を徴収すること。

\* 当該費用の徴収については、上記日常生活費等の取扱いと同様に行わなければならない。

介護保険サービスの一環として提供される便宜に係る日常生活費等一覧<sup>12</sup>

: 徴収可 × : 徴収不可 - : 想定なし

	品 目	徴 収 の 可 否							備 考	
		通所 介護	通所 リハ	特定 施設	短期 生活	短期 療養	老福 施設	老健 施設		療養 型
日常生活費	事業実施地域外の送迎費用			-			-	-	-	実施地域を超えた地点と居室の間
	サービス提供に通常要する時間を を超える介護			-	-	-	-	-	-	
	食費			-						
	おむつ代（処理費用含む） <sup>3</sup>				×	×	×	×	×	
	特別な居室、療養室、病室（老健 施設の認知症専門棟を除く）	-	-	-						
	入所者等が選定する特別な食事	-	-	-	-	-				
	理美容代	×	×	-						
その他の日常生活費	日用品費 タオル、おしぼり、石鹸、シ ャンプー、歯ブラシ、化粧品、 トイレットペーパー、ティッ シュペーパー 等									一律提供、費用の画一的徴収は 認められない。利用者が選定す るものに限られる。
	一律に提供される行事の費 用	×	×	×	×	×	×	×	×	
	サービス提供一環のクラブ 活動費			-						
	テレビ、カラオケ設備の使用 料及び新聞、雑誌等（共用の 談話室等で全利用者に一律 提供されるもの）	×	×	×	×	×	×	×	×	
	健康管理費	-	-	-	-	-				インフルエンザ予防接種等
	預かり金の出納管理に係る 費用	-	-	-	-	-				
	私物の洗濯代	-	-	-						コインランドリーに係る費用 は非該当 介護老人福祉施設においては 外部取り継ぎのみ

1 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(H12.3.30 老企第 54 号)

2 「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」(H12.6.11 老振第 75 号・老健第 122 号)

3 「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」(H12.4.11 老振第 25 号・老健第 94 号)