

平成24年4月版

介護報酬の解釈

1
単位数表編

社会保険研究所

制度改正 報酬改定

平成24年4月

対応

介護保険

実務図書
発刊予定

平成24年4月版

介護報酬の解釈

2
指定基準編

社会保険研究所

平成24年4月版 介護保険制度の 解説 法令付



社会保険研究所

平成24年4月版

介護報酬の解釈

3
QA・法令編

社会保険研究所

介護保険・医療保険

訪問看護業務の手引

平成24年4月版

社会保険研究所

●平成24年4月実施の法律改正と介護報酬改定に関連し、小社が発行する図書について、現段階での予定（概要）をまとめましたので、ご参照ください。
●正式な発行期日等が決まり次第、改めて詳細を案内させていただきます。
●ご予約・ご注文は、その段階でうけたまわる予定です。ご了承くださいませ。
●ご承いただきますようお願い申し上げます。

社会保障と
ともに70年
since 1941

70

社会保険研究所

〒101-8522 東京都千代田区内神田2-4-6 WTC内神田ビル

電話 03-3252-7901

ホームページ <http://www.shaho.co.jp/shaho>

平成23年12月作成



10190380(03)
JISQ15001:2006準拠

介護保険制度 改正点の解説 平成24年4月版

24年3月 発刊予定

新刊

予価2,940円（本体2,800円＋税）／B5判260頁予定（解説64頁／法令196頁）

商品No.70036

介護保険と関連する制度のすべての改正点を解説

- 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部改正，地域の自主性及び自立性を高めるための改革推進法などによる平成24年4月からの制度の改正点を，改正事項ごとに改正条文にもとづき図表等を用いて解説します。
- 現在検討が進められている社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直し（平成24年度実施分）についても，決定事項を盛り込む予定です。

本書の構成（現段階の予定）

I 介護保険法の改正

地域包括ケアの推進／新たなサービスの創設／介護予防・日常生活支援総合事業の創設／認知症対策の推進／市町村・都道府県の主体的取組の推進 等

II 社会福祉士及び介護福祉士法の改正

III その他の法律改正（高齢者住まい法等）

IV 地方分権一括法による介護保険法等の改正

V 社会保障・税一体改革関連の制度見直し

■ 法令編：上記改正法の新旧対照条文 等

6 要介護・要支援認定事務の見直し 【法27～29条、32～33条の2】

居宅介護支援事業者や介護保険施設による認定申請の代行*1や認定調査*2が，利用者の意思に反した過度の掘り起こしを生んでいるとの指摘をふまえ，公平・公正の観点から，申請代行や認定調査の委託について適正化を図ることとなりました。

●申請代行の範囲を適正化

本人・家族等以外で要介護認定の申請が行えるのは，今回改正で新設される「地域包括支援センター」に限定し，居宅介護支援事業者や介護保険施設（および地域密着型介護老人福祉施設）による申請代行については，厚生労働省令で定めるものに範囲を縮小します。更新認定や要介護状態等の区分変更の申請についても同様です。

●新規認定の調査は市町村が実施

認定調査は，新規申請については市町村実施の原則を徹底することとなり，居宅介護支援事業者等への委託は行われません（ただし，市町村の体制等をふまえた経過措置が検討されます）。これにともない，遠隔地居住者からの申請に係る調査については，その居住市町村に嘱託できるとの規定が新たに設けられています。

●更新認定等は一定の委託調査が可能

更新申請についての認定調査は，市町村実施が原則ですが，委託も認められます。委託先は，①居宅介護支援事業者，地域密着型介護老人福祉施設，介護保険施設等の厚生労働省令で定める事業者・施設，②介護支援専門員であって厚生労働省令で定めるものです。①の委託を受けた事業者等は，介護支援専門員等の厚生労働省令で定める者に調査を行わせることが必要です*3。

要介護状態区分・要支援状態区分の変更の申請についての認定調査も，更新認定と同様に取り扱われます。

*1 居宅介護支援事業者等による申請代行は，現在，全体の8割を占めるが，本人に十分な説明を行わなかった，承諾がなかったなど，不適正な事例も報告されている。
*2 居宅介護支援事業者等への認定調査の委託は，現在，新規申請の約5割，更新申請の約6割を占めるが，委託の場合とそうでない場合を比べると，委託の場合には平均要介護度が高くなる傾向が指摘されている。
*3 委託を受けた事業者等および職員・介護支援専門員等は，委託業務については守秘義務を負うとともに，委託業務従事者は刑法等の罰則の適用については公務員とみなされる。なお，委託調査については虚偽の報告をしたときは，指定取消または期間を定めた指定効力の全部・一部停止の対象となる【法84条等】。

■指定市町村事務受託法人への要介護認定事務等の委託 【法24条の2】

市町村が行う介護保険の事務の一部を，一定の要件に該当し，その事務を適正に実施できると都道府県知事が指定したもの（指定市町村事務受託法人）に委託できるようになりました。

具体的な事務としては，①サービス担当者に対する文書等の物件の提出の求め，②認定調査（新規，更新等）等があげられています。このうち，認定調査について指定法人は，介護支援専門員等の厚生労働省令で定める者に調査を行わせることが必要です。

指定法人の役員・職員（および介護支援専門員等）には，委託事務に関して知り得た秘密を漏ら

してはならないとの守秘義務が課せられており，委託事務従事者は刑法等の罰則の適用について公務員とみなされます。なお，市町村は，委託したことを公示することになっています。

なお，認定調査を行う受託法人の指定要件は，介護支援専門員等を有する法人（種別は問わない）で，①介護保険サービスを行っていない法人（指定の効力は全国に及ぶ）や，②市町村の出資が50%以上の法人で市町村が地域包括支援センター運営協議会等の中立的機関の承認を得て意見書を添付するなど一定要件を満たした場合（指定の効力は市町村に限る）などと検討されています。

申請代行・認定調査の見直し

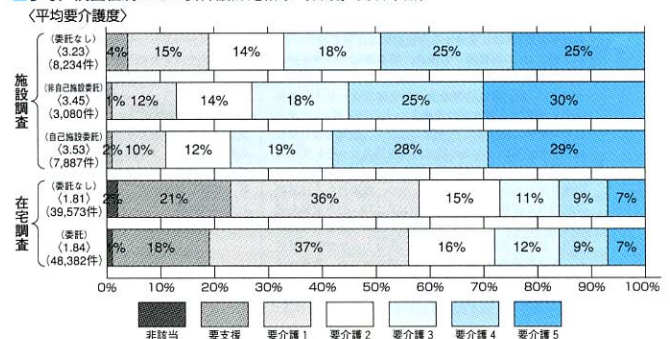
	申請代行の見直し		認定調査の見直し	
	現行	改正後	現行	改正後
新規	<ul style="list-style-type: none"> 本人 成年後見人 家族，親族等 民生委員，介護相談員等 居宅介護支援事業者 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> 本人 成年後見人 家族，親族等 民生委員，介護相談員等 地域包括支援センター 居宅介護支援事業者 介護保険施設のうち省令で定めるもの 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村 居宅介護支援事業者 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が行う。 ※市町村における体制等をふまえ経過措置を置く
更新	<ul style="list-style-type: none"> 本人 成年後見人 家族，親族等 民生委員，介護相談員等 居宅介護支援事業者 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> 本人 成年後見人 家族，親族等 民生委員，介護相談員等 地域包括支援センター 居宅介護支援事業者 介護保険施設のうち省令で定めるもの 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村 居宅介護支援事業者 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村 居宅介護支援事業者 介護保険施設のうち省令で定めるもの

■参考／認定申請代行の状況（平成15年9月1日～5日申請分，新規，更新，区分変更含む。）

認定申請件数	申請書提出代行		代行率	うち居宅介護支援事業者分				
	A 件数	B 件数		特	養	老	健	療
31,794件	25,094件		78.9%	20,989件	1,634	1,095	645	4,105件

（※）無回答，内訳不明分は，含まない。

■参考／調査種別ごとの要介護認定結果（新規，更新申請）



※本文イメージは前回版〈平成18年4月版〉のものです。

介護報酬の解釈 1 単位数表編 平成24年4月版

24年6月発刊予定

改定版

予価4,410円（本体4,200円＋税）／B5判1,200頁予定



商品No.11413

必要な情報を見開きで配置，一覧性に優れた定本

- 介護報酬の算定に関する情報を網羅しています。「算定基準告示（単位数表）」と、算定要件を定めたいわゆる「別告示」の内容，そして「留意事項通知」を見開き3段で掲載，算定できる単位数はもちろん，算定要件などのポイントも明快に知ることができます。
- 介護保険の事業者，施設での介護報酬の算定・請求やサービス計画作成における給付管理業務に必携の書です。

本書の構成（現段階の予定）

■ サービス提供のポイント

I 要介護者への在宅サービス

(1) 居宅サービス (2) 地域密着型サービス

II 要介護者への居宅介護支援

(1) 単位数表 (2) ケアプランの様式等

III 要介護者への施設サービス

(1) 介護老人福祉施設 (2) 介護老人保健施設

(3) 介護療養型医療施設

IV 要支援者への介護予防サービス

(1) 介護予防 (2) 地域密着型 (3) 介護予防支援

V 福祉用具購入費・住宅改修費

VI 請求書・明細書の記載

■ 指定居宅サービスの介護報酬（単位数表）

3

訪問看護

（単位数表・留意事項通知）

訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	285単位
(2) 所要時間30分未満の場合	425単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	830単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,198単位

ロ 病院又は診療所の場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	230単位
(2) 所要時間30分未満の場合	343単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	550単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	845単位

注1 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第1項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。））においては、主治の医師が交付した文書による指示）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（同項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付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所定単位数を算定する（指定訪問看護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に

○地域区分別1単位の単価
特別区10.83円、特甲地10.55円、
甲地10.33円、乙地10.28円、その他10.00円

【厚生労働大臣が定める疾病等】
→平12告23・三

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、ハンチントン舞踏病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリープ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

3 訪問看護

掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。	
イ 所要時間30分未満の場合	425単位
ロ 所要時間30分以上1時間未満の場合	830単位

◇訪問看護指示の有効期間について〔平成12年3月1日老企第36号第2の4(2)〕

訪問看護費は、訪問看護ステーションにおいては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期限内に訪問看護を行った場合に算定する。

なお、医療機関においては、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。

◇20分未満の訪問の算定について〔第2の4(3)〕

20分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、訪問看護計画も1月を通じて20分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。

◇居宅サービス計画に准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い〔第2の4(7)〕

居宅サービス計画に、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画に、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合には、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。

【注1】「通院が困難な利用者」について〔第2の4(1)〕

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

【注1】理学療法士等の訪問について〔第2の4(4)〕

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定に関わらず業とすることができることとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。

【注1】末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて〔第2の4(5)〕

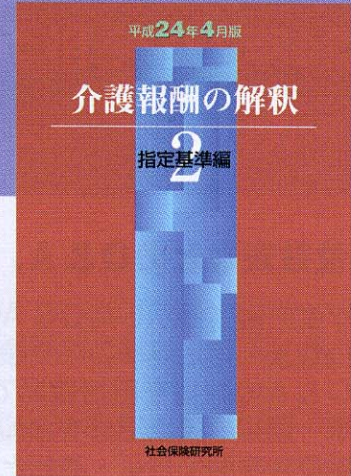
末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（23号告示第三号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

介護報酬の解釈 2 指定基準編 平成24年4月版

24年7月発行予定

改定版

予価3,990円（本体3,800円＋税）／B5判1,200頁予定



商品No.11414

全サービスの指定基準・解釈通知と関連通知を集成

- 介護報酬の算定の前提となる、事業者・施設の「指定基準」を網羅しています。各サービスについて、「サービス提供の基本方針」「人員基準」「施設・設備基準」「運営基準」を掲載しています。
- 個別サービス提供についての関係告示・通知も併載しています。
- 他サービスからの準用規定を、読み替えたうえで掲載。参照の手間を省く実務本位の編集です。

本書の構成（現段階の予定）

- | | |
|---|--|
| I 居宅サービス等の基準と関係通知
(1)居宅サービス
(2)地域密着型サービス
(3)居宅介護支援 | (2)介護老人保健施設
(3)介護療養型医療施設 |
| II 施設サービスの基準と関係通知
(1)介護老人福祉施設 | III 介護予防サービスの基準と関係通知
(1)介護予防サービス
(2)地域密着型介護予防サービス
(3)介護予防支援 |

I-■居宅サービス

7 通所介護 (人員、設備、運営の基準)

(☆は基準第105条による準用を示す)

▷左段は基準省令「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」のうちの「第7章 通所介護」及び他の章からの準用規定(☆で明示、準用に伴う読替えは下線で表示)を掲載した。

▷関係告示については該当する本則条文の後に※印で明示の上、名称を掲載した。

▷右段は基準省令の解釈通知「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」の「第3 介護サービス」のうちの「六 通所介護」及び他からの準用規定で、基準省令の条文等に対応して該当部分を配置した(準用項目については、準用に伴う読替えを下線で表示)。

▷解釈通知の関係通知は該当箇所に※印で名称を掲載した。

第1節 基本方針

基本方針

第92条 指定居宅サービスに該当する通所介護(以下「指定通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

第2節 人員に関する基準

従業者の員数

第93条 指定通所介護の事業を行う者(以下「指定通所介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この節から第4節までにおいて「通所介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。
一 生活相談員 指定通所介護の単位ごとに、その提供を行う時間帯(以下この条において

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数(居宅基準第93条)

① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。
イ 指定通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提

- 142 -

7 通所介護

サービス提供困難時の対応

(☆基準第105条)

第10条 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難であると認められた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

受給資格等の確認(☆基準第105条)

第11条 指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
2 指定通所介護事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査意見が記載されているときは、当該認定審査意見に配慮して、指定通所介護を提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助

(☆基準第105条)

第12条 指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
2 指定通所介護事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認め

(3) サービス提供困難時の対応

指定通所介護事業者は、居宅基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難であると認められた場合には、居宅基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4) 受給資格等の確認

① 居宅基準第11条第1項は、指定通所介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関する記載が留意すべき事項に係る認定審査意見が記載されているときは、指定通所介護事業者は、これに配慮して指定通所介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

① 居宅基準第12条第1項は、要介護認定の申請に遅ることにより、指定通所介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定通所介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認しているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該

- 147 -

介護報酬の解釈 3 QA・法令編 平成24年4月版

24年7月発刊予定

新刊

予価3,990円（本体3,800円＋税）／B5判1,200頁予定



商品No.11415

単位数表などのQ&A，関係法令を集成した新しい1冊

- 厚生労働省が示したQ&Aを，サービス種別単位で，内容に応じて単位数表・指定基準の条文順に配列しました。
- Q&Aの趣旨を直接確認できるように，それぞれ単位数表・指定基準・通知の該当部分を追加で掲載しています。
- 単位数表関係告示・通知と併せて，サービス提供の実務に活用したい情報を集成した，新しい一冊です。

本書の構成（現段階の予定）

I 単位数表Q&A

- (1)全サービス共通 (2)居宅サービス
- (3)施設サービス (4)地域密着型サービス

II 指定基準Q&A（人員／設備／運営）

- (1)全サービス共通 (2)居宅サービス
- (3)施設サービス (4)地域密着型サービス

III 単位数表関係告示・通知

- (1)介護報酬の算定関連（単位数表別告示）
- (2)医療保険との調整（給付調整告示・通知）
- (3)居住費・食費の低所得者対策
- (4)介護給付費の請求

IV その他のサービス関係法令・通知

III 施設サービス

3 介護老人保健施設

(1)人員に関する基準

Q1 看護・介護職員の基準 基準を下回る場合 317 15.6.30 [18] 15

看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該基準を下回る場合の取扱いについて

老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とするとしており、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠及び減算の対象となるものではない。

なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。

第2条（従業者の員数）

1・3 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準とする。）

◎参照→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年告示27号）：十二 厚生労働大臣が定める入所者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護保険施設サービス費の算定方法【〇〇頁】

Q2 ユニット型個室等 人員配置を満たしていない場合 336 17.9.7 [19] 14

介護保険施設のユニット型施設介護サービス費について、人員配置について基準を定められるか。施設設備はユニット型でも、人員配置がユニットケアの人員配置になっていない場合、どのように扱うべきか。

ユニット型の人員配置基準については、現行の特別養護老人ホームのユニット型個室に準じた人員配置基準を設定しているところ。また、ユニット型個室であっても、最低基準である3：1を満たしていれば、いわゆる標準による減算の対象とはならない。

◎参照→厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年告示26号）：四十五 介護保険施設サービスの施設基準ロ ユニット型介護保険施設サービス費を算定すべき介護保険施設サービスの施設基準【〇〇頁】

◎参照→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年告示27号）：十二 厚生労働大臣が定める入所者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護保険施設サービス費の算定方法【〇〇頁】

3 介護老人保健施設 (1)人員基準

Q3 夜勤体制【夜勤職員配置加算】交代制の場合（職員数の算出） 964 21.3.23 [55] 99

夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するかどうかを判断するのではなく、夜勤帯に職員が勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割くという方法で算出するのか。

そのとおり。

介護報酬通知（老企40号）：第2・6[8]【32】夜勤職員配置加算について

① 夜勤を行う職員数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（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時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

Q4 ユニット型個室等 1ユニットの定員が10名を超えた場合 343 17.9.7 [55] 99

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の1ユニットの定員が、10名を超えた場合も指定基準上認められるのか。

- 1 介護老健施設及び介護療養型1ユニットの定員は、10人以下を原則としている。
- 2 ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、①入居定員が「概ね10人」と言える範囲内であり、②10名を超えるユニットの数が当該施設の総ユニット数の半数以下であるという2つの要件を満たす場合に限り、経過的に認めることとしている。
- 3 なお、本取扱いは、あくまでも経過的なものであり、平成21年度において両施設における1ユニットの定員の実際も踏まえ、定員の在り方についても検討することとしている。

第41条（厚生労働省令で定める施設）2・一 ユニット イ 療養室

(2) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としなければならない。

通知：第5・3[2]④ ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、入居者の定員が10名を超えるユニットも認める。

- a 入居定員が10名を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。
- b 入居定員が10名を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

※表紙・本文イメージは現段階での予定です。

訪問看護業務の手引 平成24年4月版

24年9月発刊予定

改定版

予価3,360円（本体3,200円＋税）／B5判460頁予定

介護保険・医療保険

訪問看護業務の手引

24
平成24年4月版

社会保険研究所

商品No.14614

介護保険・医療保険両制度を詳説、 訪問看護ステーション必携

- 訪問看護ステーションが行う介護保険・医療保険にもとづく訪問看護のすべてを網羅した定本です。
- 訪問看護ステーションの開設から、訪問看護の実施、費用の請求（レセプトの作成）まで、分かりやすい解説に加え、関連する様式や法令・通知を掲載した決定版です。

本書の構成（現段階の予定）

I 訪問看護制度の概要	VI 介護給付費の支給
II 訪問看護ステーションの開設	VII 訪問看護療養費の支給
III 訪問看護事業者の指定	VIII 公費負担医療制度
IV 指定の更新、事業の変更・休廃止、取消等	IX 労災保険、公害医療等
V 訪問看護ステーションの運営	X 高額療養費
	付 様式集／関係法令・通知等

第8 訪問看護療養費の支給

健康保険法及び高齢者医療確保法による指定訪問看護に要する費用は、訪問看護療養費として訪問看護ステーションに支払われます。

訪問看護療養費の額は、(1)訪問看護基本療養費に、(2)訪問看護管理療養費と(3)訪問看護情報提供療養費及び(4)訪問看護ターミナルケア療養費を加えた額です。なお、平成20年4月から設定された後期高齢者終末期相談支援療養費は、平成20年7月以降、その算定が凍結されていましたが、平成22年4月改定において廃止されました。

利用者は、利用料を訪問看護ステーションに支払います。利用料には基本利用料とその他の利用料とがあります。

なお、訪問看護ステーションは、毎月審査支払機関に訪問看護療養費の請求を行い、その支払を受けます。

I 訪問看護療養費の額

1 訪問看護療養費の支払

訪問看護に要する費用は、健康保険法に基づいて、保険者が、健康保険本人の場合は訪問看護療養費、家族の場合は家族訪問看護療養費を支給することとなっています。また、高齢者医療確保法に基づいて、後期高齢者医療広域連合が訪問看護療養費として支給することとなっています。

訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費（以下「訪問看護療養費」と総称）は、形式的にはいわゆる現金給付です。

現金給付とは、利用者が指定訪問看護を受けた場合に、その費用を利用者が一時訪問看護ステーションに支払い、後日、保険者又は広域連合からその費用の償還を受けるというものです。

しかし、利用者の経済的な負担等を考慮して、実際には、現物給付の形がとられています。つまり、訪問看護療養費を保険者又は広域連合が直接訪問看護ステーションに支払い、これによって利用者に支給したこととする法律の手当てがされています。これにより、利用者は、利用料だけで、それ以上の費用の負担なしに訪問看護が受けられるわけです。

なお、保険者や広域連合は、訪問看護療養費の支払を審査支払機関に委託しています。

また、訪問看護療養費の支払を受ける権利は、2年を経過すると時効によって消滅します。

【訪問看護療養費】

訪問看護ステーションに対して支給される訪問看護療養費	
訪問看護基本療養費（Ⅰ） （週3日まで5,550円or 5,050円×訪問日数） 末期がん、神経難病等の利用者（厚生労働大臣が定める疾病等の利用者）については上記に加え（6,550円or 6,050円（週4日以降1日につき）×訪問日数）	※一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合、指示の日から14日を限度として算定（月1回に限る。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者については月2回まで）
又は 訪問看護基本療養費（Ⅲ） （週3日まで4,300円or 3,800円×訪問日数） 末期がん、神経難病等の利用者（厚生労働大臣が定める疾病等の利用者）については上記に加え（5,300円or 4,800円（週4日以降1日につき）×訪問日数）	※特別地域訪問看護加算 （基本療養費の50/100）×訪問日数
+	
難病等複数回訪問加算（4,500円×2回訪問日数・8,000円×3回以上訪問日数）	
緊急訪問看護加算（2,650円×緊急訪問日数）	
長時間訪問看護加算（週1回につき5,200円）	
乳幼児加算又は幼児加算（1日につき500円）	
複数名訪問看護加算（指定訪問看護を他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と同時に行った場合4,300円・准看護師と行った場合3,800円、いずれか週1回）	
又は 訪問看護基本療養費（Ⅱ）（1,600円×訪問日数） ※特別地域訪問看護加算（基本療養費の50/100）×訪問日数	
延長時間加算（1時間につき400円）	
乳幼児加算又は幼児加算（1日につき500円）	
+	
訪問看護管理療養費（1日につき） （初日は7,300円、2日目以降12日まで2,950円×訪問日数）	
24時間対応体制加算または24時間連絡体制加算 （5,400円 or 2,500円）*	
重症者管理加算 （2,500円、重症度等の高い利用者については5,000円）*	
退院時共同指導加算 （6,000円）*	
退院支援指導加算 （6,000円）*	
在宅患者連携指導加算 （3,000円）*	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 （2,000円）	
+	
訪問看護情報提供療養費	（1,500円）*
+	
訪問看護ターミナルケア療養費	（20,000円）*
（注）月額 ※印は請求時1回分の額。	
基本利用料…費用額の1割、2割または3割（利用者が提示する被保険者証等で確認）	

※表紙・本文イメージは現行版（平成22年4月版）にもとづきます。

介護保険制度の解説 平成24年4月版

24年10月発刊予定

改定版

◆解説編十法令編：予価4,725円(本体4,500円+税)

B5判1,200頁予定

◆解説編のみ(法令編なし)：予価2,940円(本体2,800円+税)

B5判440頁予定



制度の全体像を法令・資料にもとづき詳細に解説した定本

- 介護保険と関連制度を、最新情報によりビジュアルに解説します。
- 平成24年4月から実施される制度の改正（介護サービスの基盤強化のための介護保険法・関係法令の改正，社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直し等）を詳細に解説します。
- 法令編では，法律と関係法令を分かりやすく整理して掲載します。

解説編十法令編

：商品No.70017

解説編のみ：商品No.70007

本書の構成（現段階の予定）

■解説編

- I 介護保険と市町村の役割（地域支援事業等）
- II 被保険者と要介護認定（適用と認定）
- III 保険給付のしくみ（介護給付・予防給付）
- IV サービス事業者と施設（指定基準と報酬）

V 費用負担のしくみ（保険料と納付金）

■法令編

- I 介護保険法総覧（介護保険法と施行令等の政令・施行規則等の省令・告示の2段表）
- II その他の関係法令・通知

7. 特定入所者介護(介護予防)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）負担には限度額が設定され，限度額を超える分は特定入所者介護サービス費・特定入所者介護予防サービス費として現物給付されます（補足給付）。
- 補足給付の対象となる低所得者は，市町村に申請し「負担限度額認定証」の交付をうけます。

1 市町村民税世帯非課税等の利用者を対象

低所得の要介護者が施設サービス（介護保険施設および地域密着型介護老人福祉施設）や短期入所サービスを利用したとき，食費・居住費（滞在費）について補足給付として特定入所者介護サービス費が支給されます（法51条の3）。低所得の要支援者の短期入所サービス（食費・滞在費）については特定入所者介護予防サービス費が支給されます（法61条の3）。

支給額は，食費・居住費（滞在費）のそれぞれについて，基準費用額から所得段階や居室環境に応じた負担限度額を差し引いた額の合計です。

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

特定入所者介護サービス費等は施設等に直接支払われ（代理受領方式による現物給付），低所得者の負担は所得に応じた負担限度額までとなります。

●利用者負担第1・第2・第3段階の人が対象（則83条の5，97条の3）

特定入所者介護サービス費等の対象となる「低所得者」とは，市町村民税世帯非課税等の利用者負担第1・第2・第3段階のいずれかに該当する人です。第4段階は「低所得者」に該当せず，食費・居住費（滞在費）の全額を負担します。

市町村は，利用者の申請をうけて，利用者負担第1～第3段階のいずれかに該当することを確認した場合に負担限度額認定証を交付します。施設等では，認定証に記載された負担限度額までを利用者から徴収します。

■特別特定入所者介護サービス費・特別特定入所者介護予防サービス費

補足給付の対象となる低所得者が，要介護認定の効力が生じた直前に緊急等やむをえない理由で指定サービスをうけたとき等に，市町村が必要と認めた場合は，特別特定入所者介護サービス費（要介護者）（法51条の4）・特別特定入所者介護予防サービス費（要支援者）が償還払いで支給されます（法61条の4）。支給額は，特定入所者介護サービス費等の額を基準として市町村が定めます。

その他，①基準該当サービスをうけたとき，②一定の離島等の地域で指定サービス・基準該当サービス以外の相当サービスをうけたとき，③緊急等やむをえない理由で被保険者証を提示しないでサービスをうけたとき，④要介護認定の効力が生じた直前にやむをえない理由で基準該当サービス・相当サービスをうけたときは，市町村が必要と認めた場合は償還払いの対象となります（令22条の5，29条の5）。

III 保険給付のしくみ

特定入所者介護サービス費等のしくみ

■居住費・滞在費（月額での目安）

(1)ユニット型個室



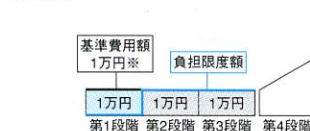
(2)ユニット型個室／老健・療養型の従来型個室



(3)特養の従来型個室



(4)多床室



■食費（月額での目安）



※基準費用額＝厚生労働大臣が定める額の月額での概算

■補足給付の額
■負担限度額
■利用者と施設の契約による金額

■食費・居住費の補足給付の利用者負担段階

利用者負担	対象となる人（次のいずれかに該当する場合）	保険料段階
第1段階	①市町村民税世帯非課税※1である高齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者 ③境界層該当者※2	第1段階
第2段階	市町村民税世帯非課税 ①「合計所得金額十課税年金収入額」が年額80万円以下 【年金収入のみの場合は年額80万円以下】 ②境界層該当者	第2段階
第3段階	①利用者負担第2段階に該当しない人 ②境界層該当者	第3段階
第4段階	第1・第2・第3段階のいずれにも該当しない人(市町村民税本人非課税,本人課税)※3	第4段階以上

※1 市町村民税世帯非課税：世帯主と全世帯員が市町村民税非課税者。または市町村の条例による市町村民税免除者
 ※2 境界層該当者：本来適用すべき食費・居住費（滞在費）・高額介護サービス費等の基準等を選択すれば生活保護が必要となるが，より負担の低い基準等を選択すれば生活保護が必要なくなる人
 ※3 平成16・17年度税制改正による市町村民税課税世帯については，保険料（383頁参照）・高額介護サービス費（160頁参照）と同様に，平成18年7月から20年6月までの2年間に限り遡及適用があり，税制改正がなければ①利用者負担第2段階となる人には第3段階の負担限度額が，②利用者負担第1段階となる人には第2段階の負担限度額が適用され（9割額の保険者である時），さらに③第3段階となる人については社会福祉法人による利用者負担軽減措置による対応が可能となっていました。

※表紙・本文イメージは現行版〈平成21年5月版〉にもとづきます。