

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課ほか

介護保険最新情報

今回の内容

平成24年度介護報酬改定に関する関係 Q&A
（平成24年3月16日）について

計104枚（本紙を除く）

Vol.267

平成24年3月16日

厚生労働省老健局老人保健課ほか

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（企画法令係・内線3949）
FAX：03-3595-4010

【通所系サービス関係共通事項】

○ 同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算

問 55 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

(答)

当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

○ サービスの提供時間

問 56 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

(答)

適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

問 57 サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

(答)

サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

問 58 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答)

所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

問 59 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答)

通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば 7 時間以上 9 時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 6 時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5 時間以上 7 時間未満の所定単位数を算定してもよい。) こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより 6 時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により 3 時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7 時間以上 9 時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から 1～2 時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルと

して通所介護費を算定できない。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日)通所サービス(共通事項)
の問 2 は削除する。

○ 延長加算

問 60 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

(答)

例えば通所介護のサービス提供時間を 7 時間 30 分とした場合、延長加算は、7 時間以上 9 時間未満に引き続き、9 時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯 (9 時間までの 1 時間 30 分及び 9 時間以降) については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

問 61 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

(答)

延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば 9 時間以上となるとときに 1 時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日)通所サービス(共通事項)の問 4 は削除する。

問 62 延長加算と延長サービスにかかる利用料はどのような場合に徴収できるのか。

(答)

通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が 9 時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が 12 時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が 12 時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例① サービス提供時間が 9 時間で 3 時間延長の場合 (9 時間から 12 時間が延長加算の設定)

例② サービス提供時間が 8 時間で 4 時間延長の場合 (8 時間から 9 時間の間は利用料、9 時間から 12 時間が延長加算の設定)

例③ サービス提供時間が 8 時間で 5 時間延長の場合 (8 時間から 9 時間及び 12 時間から 13 時間の間は利用料、9 時間から 12 時間が延長加算の設定)

サービス 提供時間	～7	7～8	8～9	9～10	10～11	11～12	12～13
例①	介護報酬			延長加算			
例②	介護報酬		利用料	延長加算			
例③	介護報酬		利用料	延長加算			利用料

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所サービス (共通事項) の問 5 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所サービス (共通事項) の問 1

【通所介護、認知症対応型通所介護関係共通事項】

問 63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答)

労働基準法第 34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第 93 条第 3 項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一齐に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時 1 名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第 93 条第 1 項第 1 号の生活相談員又は同項第 2 号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第 93 条第 3 項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

問 64 7 時間の通所介護に引き続いて 5 時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

(答)

日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1 日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に 1 回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は 12 時間として、所要時間 7 時間以上 9 時間未満の通所介護費に 3 時間分の延長サービスを加算して算定する。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

※ 平成 15 年 Q&A (vol. 2) (平成 15 年 6 月 30 日) 問 5 は削除する。

【通所介護】

○ 人員基準の弾力化

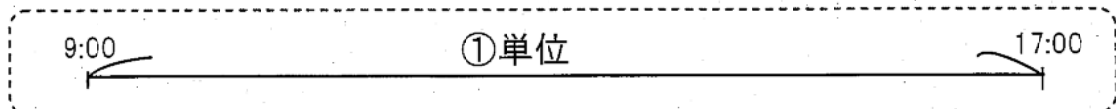
問 65 生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか。

(答)

以下のとおり。

(1) 利用者 20 人、サービス提供時間が 8 時間の場合

■ 1 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8H	8H

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8(\text{※}) = 16\text{H}$

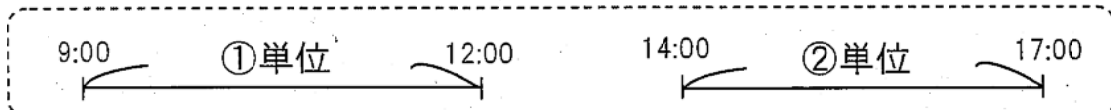
※ 平均提供時間数 (利用者全員が 8H なので平均提供時間数も 8H)

⇒ 介護職員を常に 1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる (16H のうち 8H は常時介護職員が確保されるよう配置し、残り 8H の柔軟配置が可能)。

(2) サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

■ 2 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 3H

②利用者 20 人 サービス提供時間 3H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	3H	6H (3H+3H)
②	20 人	3H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3(\text{※}) = 6\text{H}$
②	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3(\text{※}) = 6\text{H}$

※ 平均提供時間数（単位ごとに、利用者全員が 3H なので平均提供時間数も 3H）

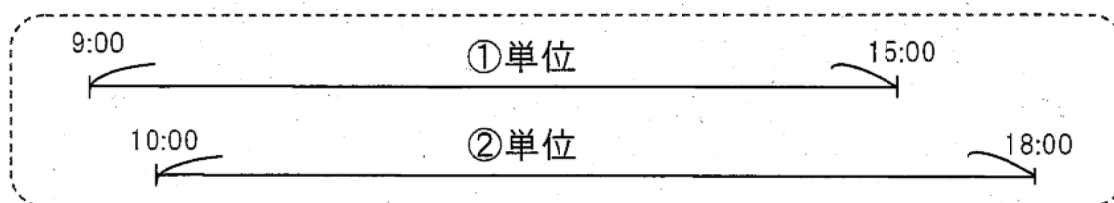
⇒ 単位ごとに、介護職員を常に 1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（それぞれの単位において、6H のうち 3H は常時介護職員が確保されるよう配置し、残り 3H の柔軟配置が可能）。

（3）サービス提供時間が 6 時間と 8 時間の場合

■ パターン 1：単位を分けて別々のサービスを提供する場合

①利用者 3 人 サービス提供時間 6H

②利用者 12 人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	9H（事業所における開始時刻から終了時刻まで（9:00～18:00））
②	12 人	8H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

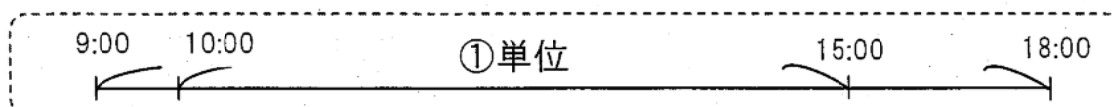
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	6H(※)
②	12 人	8H	8H(※)

※ 利用者が 15 人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

⇒ 単位ごとに、介護職員を常に 1 名以上確保する必要があるため、①単位に 6 時間分、②単位に 8 時間分の配置が必要となる。

■ パターン 2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

①利用者 15 人 サービス提供時間 6H（3 名利用）と 8H（12 名利用）



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	15 人	9H	9H (9:00～18:00)

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	9H (9:00～18:00)
	12 人	8H	

⇒ 平均提供時間数は $(3 \times 6 + 12 \times 8) \div 15 = 7.6\text{H}$ となり、計算上の確保すべき勤務延時間数も 7.6H となるが、指定通所介護の単位ごとに常に 1 名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間数は 9H となる。

○ 個別機能訓練加算

問 66 個別機能訓練加算Ⅱの訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか。

(答)

1 回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

問 67 個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置すること」とされているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

(答)

個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、訓練実施を直接行う必要があることから、計画策定に要する時間や実際の訓練時間を踏まえて配置すること。なお、専従配置が必要であるが常勤・非常勤の別は問わない。

問 68 個別機能訓練加算Ⅰの選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算（Ⅱ）の訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか。

（答）

それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。

問 69 介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅰを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

（答）

通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 47 は削除する。

問 70 個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか。

（答）

複数の種類の機能訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 48 は削除する。

問 71 個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。

（答）

類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることも

あり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

※ 平成 21 年 Q&A(vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 49 は削除する。

問 72 通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

(答)

個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で 1 名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県においては、看護職員を 1 名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行うつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

なお、個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 51 は削除する。

○ その他

問 73 平成 24 年報酬改定において、個別機能訓練加算 I が基本報酬へ包括化されたが、当該加算の要件である個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員の 120 分配置の要件を満たすなど、同等程度のサービスを行わなければ基本報酬を算定できないのか。

(答)

平成 24 年報酬改定前の個別機能訓練加算 I の各算定要件を満たしていなくても、基本報酬は請求可能である。

(削除)

次の Q & A を削除する。

- 1 平成 18 年 Q&A(vol.1) (平成 18 年 3 月 22 日) 問 17、問 43
- 2 平成 18 年 Q&A(vol.5) (平成 18 年 6 月 30 日) 問 1
- 3 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 46

【介護職員によるたんの吸引関係】（※今回の報酬改定以外）

問 116 社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）の改正により、介護職員等によるたんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）が4月から可能になるが、どのようなサービスで実施が可能になるのか。

（答）

士士法の改正により、一定の研修を受け、都道府県知事の認定を受けた介護職員がたんの吸引等を実施することが可能となるが、介護職員によるたんの吸引を実施する事業所については、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、都道府県知事の登録を受ける必要がある（※）。この登録については、医療機関（病院、診療所）である事業所については、対象とならず、士士法に基づく介護職員によるたんの吸引等は実施できない。

※1 登録の要件については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（以下「士士法施行規則」という。）の規定のほか、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律について（喀痰吸引関係）」（社援発 1111 第1号平成23年11月11日付社会・援護局長通知）その他関連のQA等を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html>

問 117 居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

（答）

士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービ

ス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

問 118 たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようなになるのか。

(答)

士士法に基づく介護職員等のたんの吸引等については、医師の指示の下に行われる必要があるが、平成 24 年度の診療報酬改定により、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの一部のサービスについて、医師の指示が評価されることとなった。

具体的には、喀痰吸引等指示料が創設され、下記のサービスが対象となる。

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(これらの予防サービスを含む。)

当該指示料は、介護職員によるたんの吸引等の可否についての患者の状態像に係る判断であることから、複数のサービス事業所においてたんの吸引等を実施する場合においても、評価は利用者単位でされることに留意が必要である。このような場合、サービス担当者会議等で必要な調整を行い、複数事業所を宛先として指示書を作成することを依頼する等の対応が必要である。

なお、短期入所生活介護等については、医師が配置され、配置医の指示によりたんの吸引が可能であることから、算定の対象となっていない(※)が、上記のように算定の対象となる事業を含む複数の事業所に対して指示書を発出する際に、その宛先に加えることにより、士士法上の医師の指示を担保することは可能である。

※ 基準該当サービスにおいて、医師が配置されていない場合は算定できる。

【介護予防訪問介護】

○ 提供時間

問 122 訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護のサービス提供時間に変更はあるのか。

(答)

介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。

なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。

○ 同月中に介護予防短期入所生活介護と介護予防訪問介護を利用した場合の報酬算定

問 123 同月中に、介護予防短期入所生活介護（注 1）と介護予防訪問介護（注 2）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

(答)

介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

(例) 要支援 2 の利用者が、8 月に短期入所生活介護を 7 日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援 2 の基本サービス費 × (24 / 30.4) 日

(注 1) 介護予防短期入所療養介護も同様。

(注 2) 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

※ 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する Q&A（平成 21 年 4 月 21 日）問 21 は削除する。

【介護予防通所介護】

○ 生活機能向上グループ活動加算

問 124 利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。

(答)

利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。

問 125 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。

(答)

当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。

なお、特別な場合とは、

- ① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合
- ② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。

問 126 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。

(答)

1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。

問 127 通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか。

(答)

算定できない。

生活機能向上グループ活動サービスは、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者によるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。

問 128 生活機能向上グループ活動の実施にあたって、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成することとされているが、具体的な様式は定められているのか。

(答)

様式は定めていない。

【介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

○ 選択的サービス複数実施加算

問 129 利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

(答)

算定できる。

通所利用が週 1 回の場合の組合せ例		第 1 週	第 2 週	第 3 週	第 4 週
複数実施加算 I (2 種類)	パターン 1	運動	口腔	運動	口腔
	パターン 2	運動	口腔・運動	運動	運動
複数実施加算 II (3 種類)	パターン 1	運動	口腔	運動	栄養
	パターン 2	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動

選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

問 130 利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週 1 回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に 1 回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月 2 回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第 3 週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第 3 週目と第 4 週目に選択的サービスを実施し、そのうち 1 回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(答)

- ・ (1)、(3)、(4) は、週 1 回以上実施できていないこと
- ・ (2) は、いずれかの選択的サービスを月 2 回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

○ 栄養改善加算・口腔機能向上加算

問 131 栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から 3 月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

(答)

サービス開始から概ね 3 月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3 月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

- 同一建物居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算

問 132 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合

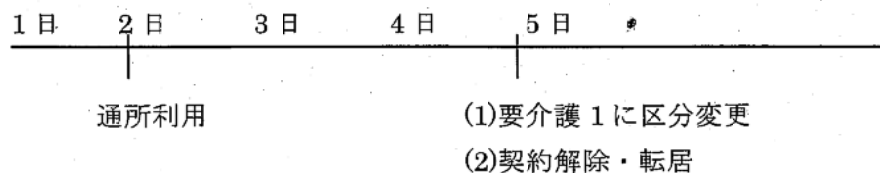
(答)

(1) 及び (2) は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

(3) は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。ただし、(1) 及び (2) において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援 2 の利用者が、介護予防通所介護を 1 回利用した後、

- (1) 月の 5 日目に要介護 1 に変更した場合
- (2) 月の 5 日目に転居した場合



要支援 2 の基本サービス費 $\times (5 / 30.4)$ 日 - (要支援 2 の送迎減算 752 単位)
 $= \Delta 62$ 単位 $\Rightarrow 0$ 単位とする。

【削除】

次の Q A を削除する。

平成 18 年 Q&A(vol.1) (平成 18 年 3 月 22 日) 問 17

【介護職員処遇改善加算】

問 223 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。

その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。

- ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。
- ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。

したがって、例えば、

- ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。
- ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。

などの場合は、賃金改善と認められない。

問 224 介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。

(答)

加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなる。

なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。

問 225 介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。

(答)

労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 89 条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。

問 226 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいのか。

(答)

3 月 16 日付け老発 0316 第 2 号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。

問 227 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

(答)

当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。
なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

- ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
- ② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

問 228 介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいのか。

(答)

加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。

問 229 実績報告書の提出期限はいつなのか

(答)

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。

例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。

問 230 キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。

(答)

介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。

また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。

地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。

問 231 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

(答)

賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

問 232 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。

(答)

事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。

問 233 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。

(答)

職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。

問 234 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

問 235 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

(答)

加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。

また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

問 236 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

(答)

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

問 237 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

(答)

加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回することは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

問 238 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

(答)

加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

問 239 通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。

(答)

平成 24 年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成 24 年 5 月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。

問 240 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。

（答）

加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

問 241 介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。

（答）

介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成（複数事業所を一括で作成可能）する必要がある、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧（添付資料 1）、都道府県状況一覧（添付資料 2）、市町村状況一覧（添付資料 3）を添付することとしている。

単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧（添付資料 1）と市町村状況一覧（添付資料 3）が添付資料として必要になる。

問 242 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

（答）

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の 1 割を請求することになる。

問 243 介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。

(答)

加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。

問 244 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。

(答)

新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

問 245 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。

(答)

介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。

問 246 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。

(答)

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

問 247 平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどのような手続きが必要か。

(答)

平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。

また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。

介護職員処遇改善交付金		介護職員処遇改善加算
100%	⇒	加算(Ⅰ)
90%	⇒	加算(Ⅱ)
80%	⇒	加算(Ⅲ)

問 248 削除

○ 加算の届出

問 249 加算等に係る届出については、毎月 15 日（今年 3 月は 25 日）までに行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。

（答）

4 月 1 日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4 月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4 月 1 日にさかのぼって、加算を算定できることとする取り扱いとなる。

なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。

問 250 介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算は、期日までに提出は必要か。また、必要な添付書類はなにか。

（答）

介護職員処遇改善加算については、平成 24 年当初の特例を設けており、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、加算を算定する事業所とみなすため、介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算の部分については、記載を省略しても差し支えない。

また、介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算に関する添付書類については、介護職員処遇改善計画書等の届出を持って添付書類とすることとし、介護職員処遇改善計画書を複数事業所でまとめて作成している場合についても、それぞれの事業所ごとに資料を添付する必要はない。

問 251 地域区分については、該当する市町村に存在するすべての事業所について変更となりますが、届出は必要ありますか。

（答）

介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるもののため、指定権者において対応可能であれば届け出は必要ない。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課ほか

介護保険最新情報

今回の内容

平成24年度介護報酬改定に関する

Q&A（Vol.2）について

計23枚（本紙を除く）

Vol.273

平成24年3月30日

厚生労働省老健局老人保健課ほか

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（企画法令係・内線 3949）

FAX：03-3595-4010

（振興課法令係・内線 3937）

【通所系サービス関係共通事項】

○ サービスの提供時間

問 9 所要時間区分（5 時間以上 7 時間未満、7 時間以上 9 時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

（答）

各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

【通所介護・通所リハビリテーション共通事項】

○ 事業所規模区分

問 10 事業所規模による区分について、前年度の 1 月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

（答）

以下の手順・方法に従って算出すること。

- ① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。
- ③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
- ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。

※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

〔具体例〕 6 月から 10 月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→ 利用延べ人数（4 月～2 月）…3313.03 人

平均利用延人員数＝3313.03 人÷11 ヶ月＝301.184…人

【通所介護・認知症対応型通所介護共通事項】

○ 人員配置

問 11 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。

(答)

通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

問 12 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

(答)

通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

【通所介護】

○ 個別機能訓練

問 13 平成 24 年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算Ⅱは例えばどのような場合に算定するのか。

(答)

新設された個別機能訓練加算Ⅱは、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能の向上を目的とした訓練）の実施を評価するものである。

例えば「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL（IADL）の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい（例：1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内への移動、3月目は洗身・洗髪）。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり（温度調節）、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練（柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等）を、5人程度の小集団で実施することは差し支えない。

○ 特別養護老人ホームへの転換（※今回の報酬改定以外）

問 40 療養病床を有する医療法人が、転換に際して新たに社会福祉法人を立ち上げて特別養護老人ホームに転換する場合、基準省令附則第 13 条に基づく転換に該当するか。

（答）

該当する。

【介護職員処遇改善加算】

問 41 加算算定時に 1 単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の 1 円未満はどのように取り扱うのか。

（答）

通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。

※ なお、保険請求額は、1 円未満の端数切り捨てにより算定する。

※ 平成 24 年 Q&A(vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）問 248 は削除する。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課ほか

介護保険最新情報

今回の内容

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）
（平成24年4月25日）について

計8枚（本紙を除く）

Vol.284

平成24年4月25日

厚生労働省老健局老人保健課ほか

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（企画法令係・内線3949）
FAX：03-3595-4010

【介護保険 3 施設共通】

○ 口腔機能維持管理加算

問 11 口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月 4 回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は 2 回分の実施とするのか。

(答)

同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1 回分の実施となる。

【介護職員処遇改善加算】

○ 区分支給限度基準額との関係

問 12 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

(答)

介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。

その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

問 13 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

(答)

これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

○ 賃金改善実施期間

問 14 賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。

(答)

加算の算定月数と同じ月数とすること。

問 15 介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成 24 年 4 月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは 6 月になるので、賃金改善実施期間を 6 月からとすることは可能か。

(答)

賃金改善実施期間は原則 4 月から翌年 3 月までの 1 年間とすることとしているが、6 月からの 1 年間として取扱うことも可能である。

○ その他

問 16 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。

(答)

保険請求分に係る加算額（利用者 1 割負担分を含む）と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。

問 17 地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。

(答)

介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局総務課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱い及び介護保険制度下での訪問介護等の対価に係る医療費控除の取扱いについて

計 1 4 枚（本紙を除く）

Vol.307

平成25年1月25日

厚生労働省老健局総務課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(企画法令係・内線 3909)
FAX : 03-3503-2740

事 務 連 絡

平成 25 年 1 月 25 日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の
取扱いについて

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更はありませんが、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成 12 年 6 月 1 日老発第 509 号）を、国税庁との協議の下、別添 1 のとおり改正し、平成 24 年 4 月サービス分より適用することとします。

また、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者（以下「介護福祉士等」という。）が、診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養（同法附則第 3 条第 1 項に規定する特定行為を含む。以下「喀痰吸引等」という。）の実施が認められたことに伴い、介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについて、国税庁との協議の下、別添 2 のとおり取り扱うこととし、平成 24 年 4 月サービス分より適用することとします。

なお、領収証については、平成 24 年 4 月分から様式の改正が行われるまでのものは差し替えるなど、適正にお取り扱いいただく必要があります。

貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いいたします。

（参考）

- ・介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課企画法令係
（電話番号）

0 3（5 2 5 3）1 1 1 1（代）

内線 3 9 0 9

0 3（3 5 9 1）0 9 5 4（直通）

(下線部が改正箇所)

(別添1)

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第23項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
- (2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。

(居宅サービス)

- イ 法第8条第4項に規定する訪問看護
- ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション
- ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導
- ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション
- ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護

(地域密着型サービス)

ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、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（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。

ト 法第8条第22項に規定する複合型サービス

ただし、上記イからヘに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。

(介護予防サービス)

- チ 法第 8 条の 2 第 4 項に規定する介護予防訪問看護
- リ 法第 8 条の 2 第 5 項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
- ス 法第 8 条の 2 第 6 項に規定する介護予防居宅療養管理指導
- ル 法第 8 条の 2 第 8 項に規定する介護予防通所リハビリテーション
- ヲ 法第 8 条の 2 第 10 項に規定する介護予防短期入所療養介護

(注) イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1 の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等

(居宅サービス)

- (1) 法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護

ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。）を除く。

- (2) 法第 8 条第 3 項に規定する訪問入浴介護

- (3) 法第 8 条第 7 項に規定する通所介護

- (4) 法第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護

(地域密着型サービス)

- (5) 法第 8 条第 15 項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、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（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (6) 法第 8 条第 16 項に規定する夜間対応型訪問介護

- (7) 法第 8 条第 17 項に規定する認知症対応型通所介護

- (8) 法第 8 条第 18 項に規定する小規模多機能型居宅介護

- (9) 法第 8 条第 22 項に規定する複合型サービス

ただし、1 (2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く）に限る。

(介護予防サービス)

- (10) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護

- (11) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護

- (12) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護

- (13) 法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

(14) 法第 8 条の 2 第 15 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

(15) 法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1 の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用については、1 の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2 に掲げる居宅サービス等に要する費用(法第 41 条第 4 項第 1 号若しくは第 2 号、第 42 条の 2 第 2 項第 1 号、第 2 号若しくは第 3 号、第 53 条第 2 項第 1 号若しくは第 2 号又は第 54 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。)に係る自己負担額(次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額)

(1) 指定居宅サービスの場合

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 年厚生省令第 37 号)第 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合

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(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第 42 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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(平成 18 年厚生労働省令第 36 号)第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第 54 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

法第 41 条第 8 項(第 42 条の 2 第 9 項、第 53 条第 7 項及び第 54 条の 2 第 9 項において準用する場合を含む。)及び規則第 65 条(第 65 条の 5、第 85 条及び第 85 条の 4 において準用する場合を含む。)に規定する領収証に、3 の対象費用の額を記載する。(別紙様式参照)

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等	印 (住所:)			
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額 (保険対象分) のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。

4 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

(別添2)

介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者とする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第23項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
- (2) 居宅サービス等の利用中において、介護福祉士等による喀痰吸引等が行われること。

2 対象となる居宅サービス等

次の(1)から(20)に掲げる居宅サービス等とする。ただし、「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡）別添1の2に該当する場合を除く。

(居宅サービス)

- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護
- (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護
- (3) 法第8条第7項に規定する通所介護
- (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
- (5) 法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護

(地域密着型サービス)

- (6) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、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（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (7) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (8) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護
- (9) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (10) 法第8条第19項に規定する認知症対応型共同生活介護
- (11) 法第8条第20項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
- (12) 法第8条第22項に規定する複合型サービス

ただし、法第8条第4項に規定する訪問看護、法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション、法第8条第10項に規定する短期入所療養介護及び法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、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（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。）に掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるものに限る。

(介護予防サービス)

- (13) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
- (14) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (15) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
- (16) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護
- (17) 法第8条の2第11項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

- (18) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (19) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
- (20) 法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用(法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号又は第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。)に係る自己負担額(次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額)の10分の1とする。

(1) 指定居宅サービスの場合

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年厚生省令第37号）第2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合

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（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第 42 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第 54 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

法第 41 条第 8 項（第 42 条の 2 第 9 項、第 53 条第 7 項及び第 54 条の 2 第 9 項において準用する場合を含む。）及び規則第 65 条（第 65 条の 5、第 85 条及び第 85 条の 4 において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3 の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証（喀痰吸引等用）

(平成 年 月分)

利用者氏名					
費用負担者氏名		続柄			
事業所名及び住所等		印 (住所 :)			
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称					
No.	サービス内容／種類	喀痰吸引等の有無	単価	回数 日数	利用者負担額（保険対象分）
①					円
②					円
③					円
④					円
⑤					円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)		単価	回数 日数	利用者負担額
①					円
②					円
③					円
領 収 額			円		領収年月日
うち医療費控除の対象となる金額 (※当該サービスの利用者負担額（保険対象分）×1/10)			円		平成 年 月 日

(注) 1 ①医療系のサービスと併せて利用しない訪問介護（生活援助中心型を除く。）、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る。）、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、複合型サービス（医療系のサービスを含まない組合せにより提供されるものに限る。）、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は②訪問介護（生活援助中心型に限る。）、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、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若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護において、喀痰吸引等が行われた場合は、当該サービスの利用者負担額（保険対象分）の10分の1が医療費控除の対象となります。

これらに該当する場合には、本様式例のとおり、「医療費控除の対象となる金額」欄に居宅サービス等に要する費用に係る自己負担額（保険対象分）の10分の1を記載してください。

2 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

3 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用（保険給付対象外のサービス）」欄に記載してください。

4 従来の居宅サービス等利用料領収証と併用する必要がある場合は、二重記載とならないようご注意ください。

5 上記1に該当する場合の金額とあわせて、喀痰吸引等が行われなかった場合の金額も併記する場合は、様式例のとおり「喀痰吸引等の有無」欄にその区別を記載するなど、医療費控除の対象となる金額の算定に誤りがないようご注意ください。

6 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

事 務 連 絡

平成 25 年 1 月 25 日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

介護保険制度下での訪問介護等の対価に係る医療費控除の取扱いについて

標記の取扱いについては、「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成 25 年 1 月 25 日付事務連絡）でお示ししているところですが、今般、国税庁との協議の上、別添 Q & A のとおり取扱いを整理しましたので、ご参照ください。

貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いいたします。

厚生労働省老健局総務課企画法令係
（電話番号）

03（5253）1111（代）

内線 3909

03（3591）0954（直通）

介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

介護保険制度下における類型		対象者	居宅サービス等に要する費用の額 (医療費控除の対象となる自己負担額)				分類		
			医療系サービスと併せて 利用するとき		単独で利用するとき又は 医療系サービスと併せて 利用しないとき				
			介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外			
居宅 サービス	訪問看護	要介護者	対象				医療系 サービス		
	訪問リハビリテーション								
	居宅療養管理指導		対象				福祉系 サービス		
	通所リハビリテーション								
	短期入所療養介護		対象		対象 (自己負担額の 10%)	対象外			
	訪問介護（生活援助中心型を除く）								
	訪問入浴介護		対象 (自己負担額の10%)						
	通所介護								
	短期入所生活介護		対象		対象 (自己負担額の 10%)	対象外			
	訪問介護（生活援助中心型）								
	特定施設入居者生活介護		対象 (自己負担額の10%)						
	福祉用具貸与								
	特定福祉用具販売								
介護予防 サービス	介護予防訪問看護	要支援者	対象				医療系 サービス		
	介護予防訪問リハビリテーション								
	介護予防居宅療養管理指導		対象		対象 (自己負担額の 10%)	対象外		福祉系 サービス	
	介護予防通所リハビリテーション								
	介護予防短期入所療養介護		対象		対象 (自己負担額の 10%)	対象外			
	介護予防訪問介護								
	介護予防訪問入浴介護		対象 (自己負担額の10%)						
	介護予防通所介護								
	介護予防短期入所生活介護		対象		対象 (自己負担額の 10%)	対象外			
	介護予防特定施設入居者生活介護								
	介護予防福祉用具貸与		対象 (自己負担額の10%)						
	特定介護予防福祉用具販売								
	地域密着型 サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一休型事業所で訪問看護を利用する 場合)	要介護者	対象				医療系 サービス
複合型サービス（医療系サービスを 含む組合せにより提供されるもの (生活援助中心型の訪問介護の部分 を除く)）									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一休型事業所で訪問看護を利用し ない場合及び連携型事業所の場合)		対象			対象 (自己負担額の 10%)	対象外		福祉系 サービス	
夜間対応型訪問介護									
認知症対応型通所介護		対象 (自己負担額の 10%)			対象外				
小規模多機能型居宅介護									
複合型サービス（医療系サービスを 含まない組合せにより提供されるも の（生活援助中心型の訪問介護の部 分を除く））		対象			対象 (自己負担額の 10%)	対象外			
複合型サービス（生活援助中心型の 訪問介護の部分）									
認知症対応型共同生活介護		対象 (自己負担額の 10%)			対象外				
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 (地域密着型介護老人福祉施設)		対象（自己負担額の2分の1）				施設 サービス			
地域密着型 介護予防 サービス		介護予防認知症対応型通所介護	要支援者		対象		対象 (自己負担額の 10%)	対象外	福祉系 サービス
		介護予防小規模多機能型居宅介護							
	介護予防認知症対応型共同生活介護	対象 (自己負担額の10%)		対象外					
施設 サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護者	対象（自己負担額の2分の1）				施設 サービス		
	介護老人保健施設		対象						
	介護療養型医療施設								