

た値が0以上であること。

- ① ADL利得が0より大きい利用者 1
- ② ADL利得が0の利用者 0
- ③ ADL利得が0未満の利用者 マイナス1

※ 平成30年度については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、次のイからハマまでを満たしている場合に算定できることとする。

イ 大臣基準告示第16号の2イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。

ロ 同号イ(4)の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。

ハ 同号イ(5)中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。

(「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」(平成12年3月1日付老企発第36号通知)及び「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実施上の留意事項について」(平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号通知)参照。)

2 ADL維持等加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ

ADL維持等加算の対象事業所の決定について、平成30年度は「ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(平成30年度に算定する場合)」(別紙1)に基づき、平成31年度以降は「ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(平成31年度以降に算定する場合)」(別紙2)に基づき、「ADL維持等加算の事務スケジュール」(別紙3)で示すスケジュールで決定することとし、当該決定に係る事務処理については、通所介護等事業所に関する介護給付費算定に係る体制等に関する通知(※1)で定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(※2)」の「ADL維持等加算」及び「ADL維持等加算(申出)の有無」と別紙19「ADL維持等加算に係る届出書」の届出を基に、指定権者(都道府県等又は市町村等)及び各都道府県の国保連合会において行うこととする。

※1 「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等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

- ※2 別紙1「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」又は別紙1-3「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)」

3 平成30年度のADL維持等加算の算定に係る事務の流れ

(1) 事業所による届出について

加算の要件を満たす通所介護等事業所が、平成30年度にADL維持等加算の算定を希望する場合は、当該加算を算定しようとする月の前月の15日までに、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ADL維持等加算」及び「ADL維持等加算に係る届出書」を指定権者に届け出る必要がある。

(2) 指定権者が行う事務処理について

① 事業所の算定の可否の決定及び事業所等に対する通知

指定権者は、当該加算を算定しようとする月の前月の15日までに通所介護等事業所から受理した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ADL維持等加算」の内容を確認するとともに、当該事業所から受理した「ADL維持等加算に係る届出書」において、当該事業所が加算の要件(1)から(5)までを全て満たすかを確認した上で、ADL維持等加算の対象事業所を決定することとする。

また、指定権者は、当該加算の算定の可否を当該事業所(都道府県が事業所に通知する場合にあっては、当該事業所の所在する市町村等にも通知することとする。)に通知するとともに、都道府県は各事業所の当該加算の算定の可否を届出月の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

② 居宅介護支援事業所、住民等に対する周知

指定権者は、ADL維持等加算の対象事業所情報を公表し、居宅介護支援事業所、住民等に周知することにより、4月からの利用者の事業所の選択、居宅介護支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

(3) 国保連合会が行う事務処理について

国保連合会は、都道府県から、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ADL維持等加算」を届出月の事業所異動連絡票情報として受理することにより、各事業所における当該加算を算定しようとする年度の当該加算の算定の可否を確認することとする。

4 平成 31 年度以降のADL維持等加算の算定に係る事務の流れ

(1) 事業所による届出について

加算の要件を満たす通所介護等事業所が、平成 31 年度以降にADL維持等加算の算定を希望する場合は、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の 12 月 15 日までに、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ADL維持等加算（申出）の有無」の届出（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にあっては、「ADL維持等加算（申出）の有無」の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にあっては、「ADL維持等加算（申出）の有無」を「なし」として届出ることが必要となる。）を行うとともに、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の 3 月 15 日までに、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ADL維持等加算」並びに「ADL維持等加算に係る届出書」の 1 から 4 まで及び 5 (3)から 5 (5)までの届出を行う必要がある。

(2) 指定権者が行う事務処理について

① 事業所からの申出の受理、国保連合会に対する送付

指定権者は、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の 12 月 15 日までに、通所介護等事業所から受理した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ADL維持等加算（申出）の有無」の内容を確認するとともに、都道府県は当該届出を届出月の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

② 事業所の算定の可否の決定及び事業所等に対する決定通知

都道府県は、国保連合会から送付された「ADL維持等加算算定要件適合事業所一覧表」（別紙 4）及び「ADL維持等加算算定要件不適合一覧表」（別紙 5）のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分について、それぞれの市へ送付しなければならない。

指定権者は、（別紙 4）において当該加算の要件の(1)及び(2)を満たす事業所について、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の 3 月 15 日までに、当該事業所から受理した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ADL維持等加算」の内容を確認するとともに、当該事業所から受理した「ADL維持等加算に係る届出書」の 1 から 4 まで及び 5 (3)から 5 (5)までにより、当該事業所が当該加算の要件(3)から(5)までを満たすかを確認した上で、ADL維持等加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を事業所（都道府県が事業所に通知する場合にあっては、当該事業所の所在する市町村等にも通知することとする。）に通知するとともに、都道府県は各事業所の当該加算の算定の可否を、当該加算を算定しようとする年度の 4 月届出分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

③ 居宅介護支援事業所、住民等に対する周知

指定権者は、ADL維持等加算の対象事業所情報を公表し、居宅介護支援事業所、住民等に周知することにより、4月からの利用者の事業所の選択、居宅介護支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

(3) 国保連合会が行う事務処理について

国保連合会は、都道府県から、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ADL維持等加算」を届出月の事業所異動連絡票情報として受理することにより、各事業所における当該加算を算定しようとする年度の当該加算の算定の可否について確認することとする。

また、国保連合会は、各事業所の当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年のADL維持等加算の申出については、都道府県から、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ADL維持等加算（申出）の有無」を、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の一月処理分の事業所異動連絡票情報として受理した上で、以下①～③の手順に従って算定要件適合の確認に関する事務処理を行うこととする。

① 評価対象受給者の抽出

国保連合会は、受給者台帳及び管轄区域内全ての通所介護等事業所（評価対象期間の1月～12月の間でサービス提供がない事業所は除く。以下同じ。）の給付実績（当該全ての通所介護等事業所から国保連合会に対し請求した現物給付分に限る。）より、評価対象期間のうち、全ての通所介護等事業所のうち一つの事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者を抽出することとする。

② 評価基準値の算出等

ADL維持等加算の対象事業所は、次の(i)及び(ii)の算定式に適合している必要があり、国保連合会は、全ての通所介護等事業所について、事業所番号・通所介護等サービスの種類ごとに(i)及び(ii)を用いて評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものは、当該事業所の所在する都道府県の国保連合会と当該評価対象受給者が所在する都道府県の国保連合会が当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出すること。

(i) 評価対象受給者の数

$$\text{評価対象受給者数 (A)} \geq 20$$

A : ②の評価対象受給者の数

(ii) 重度者の割合

$$\frac{\text{重度者数 (B)}}{\text{評価対象受給者数 (A)}} \geq 0.15$$

B：②の評価対象受給者のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の数

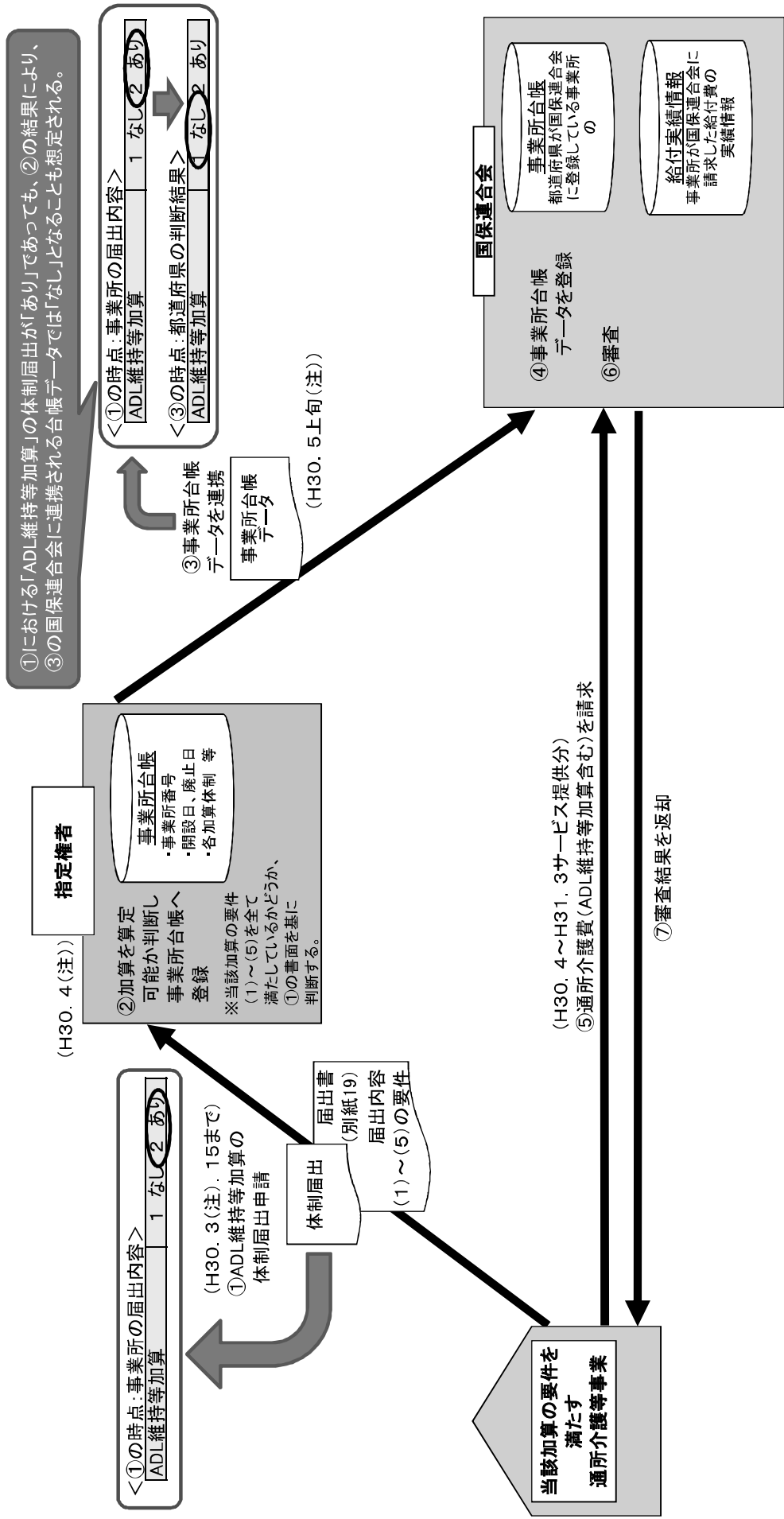
③ 算定要件適合一覧表等の送付

国保連合会は、②において算出した評価基準値に基づき、次のとおり資料を作成し、各年2月下旬に各都道府県、各市町村宛に送付する。

(i) ②の全てを満たす場合は、「ADL維持等加算算定要件適合事業所一覧表」（別紙4）を作成する。

(ii) ②のいずれか1以上を満たさない場合は、「ADL維持等加算算定要件不適合事業所一覧表」（別紙5）を作成する。

ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（平成30年度に算定する場合）

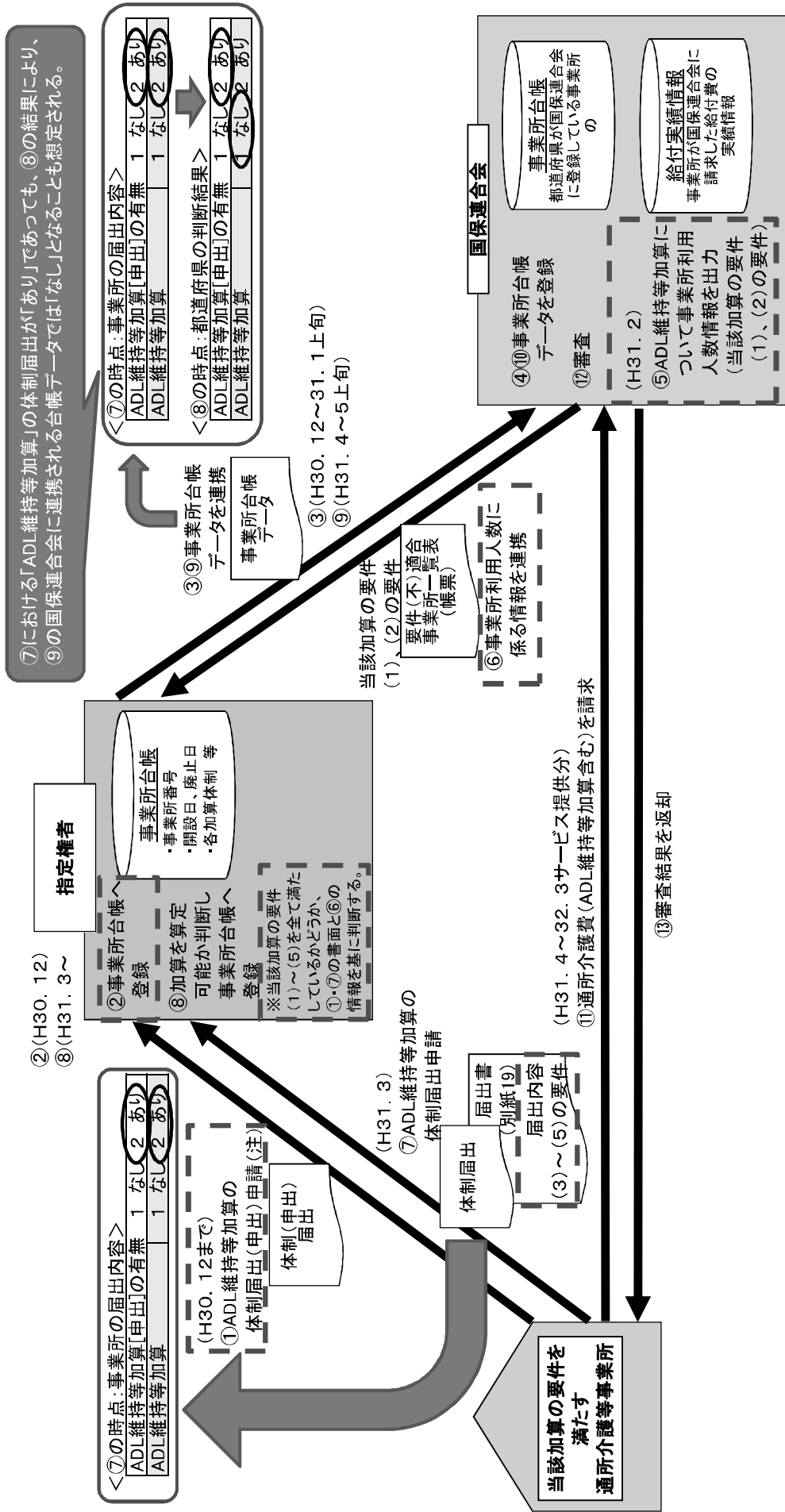


注 年度途中に算定に算定の届出が発生した場合は、各事業所が算定しようとする月の前月（平成31年2月まで）

別紙2

ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（平成31年度以降に算定する場合）

（平成31年度に算定する場合（平成32年度以降も同様））



：平成31年度以降新たにに取り扱う事務

注 届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。

ADL維持等加算の事務スケジュール

		平成30年度			平成31年度			平成32年度			平成33年度			
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ADL維持等加算	算定期間	書類・体制の提出等をもって算定 平成30年度の算定												
	評価期間	評価期間(平成31年度算定用)												
事業所	書類・体制の提出(平成30年度算定用) ※点検期間は年度途中に算定の届出が実施した場合は	書類・体制の提出(平成31年度算定用)												
	事業所の届出(平成31年度算定用)	届出の届出(平成32年度算定用)												
指定権者	加算算定可能事業所判定(平成30年度算定用)(※1)	加算算定可能事業所判定(平成31年度算定用)(※2)												
	国保連合会へ事業所台帳連携	国保連合会へ事業所台帳連携												
国保連合会	評価対象事業所委嘱集計(平成31年度算定用)	評価対象事業所委嘱集計(平成32年度算定用)												
	事業所利用人数に係る情報(帳票)作成 都道府県へ事業所利用人数に係る情報(帳票)連携	事業所利用人数に係る情報(帳票)作成 都道府県へ事業所利用人数に係る情報(帳票)連携												

※1 事業所が届け出た算定要件(1)～(5)を記載した書類と体制届出(ADL維持等加算が「あり」)により判断

※2 事業所が届け出た算定要件(3)～(5)を記載した書類と国保連合会が提供した(1)、(2)の事業所利用人数に係る情報(帳票)により判断

平成33年度以降も平成31・32年度と同様の事務処理スケジュール

別紙 4

ADL維持等加算算定要件適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成〇年度のADL維持等加算算定のための要件（※）に適合しましたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日
 〇頁
 〇〇県国民健康保険団体連合会

都道府県（保険者）番号	99
都道府県（保険者）	〇〇〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類名	ADL維持等加算（申出）の有無	評価対象者数（X）	重度者総数（Y）	重度者割合（Y/X）[%]
9999999991	〇〇事業所	通所介護	あり	32	32	100
9999999992	〇〇事業所	通所介護		75	69	92

※ 算定のための要件＝①評価対象者数が20人以上、②重度者割合(Y/X)が15%以上の全てを満たしていること

- ・都道府県（保険者）番号…加算届出先の都道府県（保険者）番号
- ・都道府県（保険者）名…加算届出先の都道府県（保険者）名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護（地域密着型）サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類名…「通所介護」又は「地域密着型通所介護」
- ・ADL維持等加算（申出）の有無…「ADL維持等加算（申出）の有無」が「2：あり」の場合のみ「あり」と印字する
- ・評価対象者数(X)…評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2）（評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数
- ・重度者総数(Y)…評価を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。
- 注1：加算を算定する年度は最初の月の属する年の前年の1月から12月までの期間。
- 注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
- 注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数（注2）が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
- ・重度者割合(Y/X) [%]…評価対象者数(X)のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が3、4及び5である者の数
- ・重度者割合(Y/X) [%]…重度者総数(Y) ÷ 評価対象者数(X) × 100（小数点以下切り上げ）

ADL維持等加算定要件不適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成〇年度のADL維持等加算定のための要件（※）に適合しませんでしたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険団体連合会

都道府県（保険者）番号	99
都道府県（保険者）	〇〇〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類名	ADL維持等加算（申出）の有無	評価対象者数（X）	重度者総数（Y）	重度者割合（Y/X）[%]
9999999991	〇〇事業所	通所介護	あり	32	32	100
9999999992	〇〇事業所	通所介護		75	69	92

※ 算定のための要件＝①評価対象者数が20人以上、②重度者割合(Y/X)が15%以上の全てを満たしていること

- ・都道府県（保険者）番号…加算届出先の都道府県（保険者）番号
- ・都道府県（保険者）名…加算届出先の都道府県（保険者）名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護（地域密着型）サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類名…「通所介護」又は「地域密着型通所介護」
- ・ADL維持等加算（申出）の有無…「ADL維持等加算（申出）の有無」が「2：あり」の場合のみ「あり」と印字する
- ・評価対象者数(X)…評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2）（評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数の注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。
- ・注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
- ・注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数（注3）が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
- ・重度者総数(Y)…評価対象者数(X)のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が3、4及び5である者の数
- ・重度者割合(Y/X)[%]…重度者総数(Y)÷評価対象者数(X)×100（小数点以下切り上げ）

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

計14枚（本紙を除く）

Vol.678

平成30年9月28日

厚 生 労 働 省 老 健 局

総務課認知症施策推進室、

高齢者支援課、振興課、老人保健課

【 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(内線3979)

FAX：03-3503-7894

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）
高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
振 興 課 長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせる際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乘せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成30年9月28日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「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」（平成11年9月17日老企第25号。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
 - ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を收受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場合で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11 号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守すること。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合